

TPC: 5° ANIVERSARIO  
TRANSPARENCIA Y CALIFICACION

LA TRANSPARENCIA  
COMO RECURSO  
POR IGNACIO KATZ



universal  
assistance

LA REVISTA DE SALUD  
Y CALIDAD DE VIDA

# Médicos

AÑO X - Nº 49 - 2008 - \$10

Medicina Global

Edición Aniversario

10  
años

LA SALUD  
QUE VIENE



>> Nuestro compromiso es con la vida.



GALENO



YO ELIJO  
VIAJAR  
TRANQUILO



SU MEJOR ELECCION EN **ASISTENCIA INTEGRAL AL VIAJERO**

Tucumán 466 [C1049AAJ] - Av. Córdoba 967 [C1054AAI] - Buenos Aires - Argentina. - Tel.: [54 11] 4323-6000 / 7800



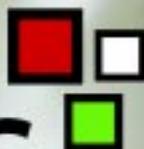
Porque creemos  
que tiene un futuro  
por construir,  
queremos cuidarla.

Retirar los mangos de las cacerolas hacia atrás cuando estén en el fuego  
y apartar los objetos calientes del borde de la mesa, previene de posibles quemaduras.

Cuidamos la salud, siempre.  
**0800-345- *andar* 2 6 3 2 7**



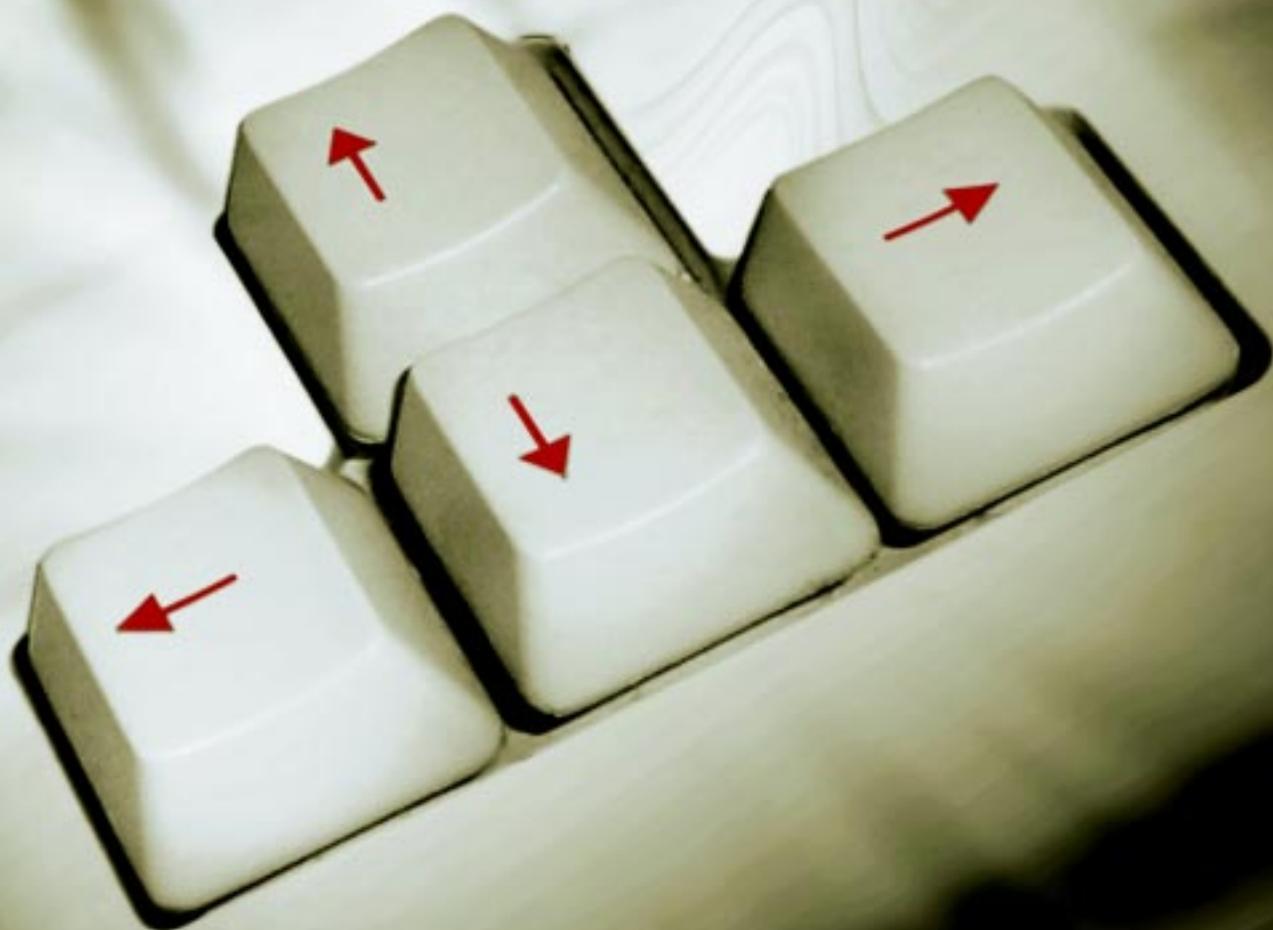
**andar**  
Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina  
S.S.Salud 0800-222-72583 - Moreno 2045 - Cdad. Aut. de Bs. As. Cód. O.S. (1-2210-4) [www.andar.org.ar](http://www.andar.org.ar)



# HEALTHHIMIS

management solutions

la dirección correcta a cualquier necesidad.



**Ellos confiaron en nuestros sistemas y servicios, para administrar, auditar y gestionar sus obras sociales y empresas de medicina prepaga.**

UNION PERSONAL | ACCORD SALUD | MEDICUS | ACA SALUD | AETNA / AMSA | CONSOLIDAR SALUD | CEMIC | PROVINCIA SALUD | AUSTRAL.

Reconquista 737 4° H - Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
tel: 011 4311 4112 - web site: [www.hms-tech.com](http://www.hms-tech.com)

ASSIST-CARD LE BRINDA LA TRANQUILIDAD  
Y EXPERIENCIA EN ASISTENCIA AL VIAJERO  
QUE USTED NECESITA

# DIVISIÓN SA+UD



Con un simple llamado telefónico a nuestra central más cercana, las 24 horas, recibirá en su idioma la ayuda necesaria para solucionar cualquier imprevisto.

 **ASSIST-CARD**  
Lejos... la mejor compañía

**Amar la vida  
es Construir Salud.**



### **Nueva Sala de Hemodinamia**

Con tecnología de última generación, conjuntamente con el Servicio de Cirugía Cardiovascular, incluye un moderno **angiógrafo digital** para diagnóstico por imágenes y quirófano de terapia endovascular.



### **Nueva Sala de Neonatología**

Con tecnología médica de vanguardia, equipada con incubadoras Medix Care.



**Construir Salud** es estar ahí, cuando hay que estar. Cobertura, infraestructura y excelencia médica **al alcance de todos**. Con un Modelo de Atención Primaria basado en la práctica de la Medicina Familiar, en **Construir Salud** brindamos modernas instalaciones con tecnología de última generación a todas las familias beneficiarias de nuestro sistema de salud.

**SANATORIO FRANCHIN**  
Alta complejidad e Intención  
Bna. Witse 3545, Capital Federal

**CONSTRUIR**   
Obra Social del Personal  
de la Construcción **Salud**

*La salud al alcance de todos.*



Atención telefónica 0800-222-0123 | [www.construirsalud.com.ar](http://www.construirsalud.com.ar) | Av. Belgrano 1864, Cap. Fed.

**La tranquilidad de estar bien protegido,  
es tan importante como  
la seguridad de estar bien informado.**



Saludamos y felicitamos a la Revista Médicos en su 10° Aniversario.

0800-999-3993 • [www.mapfresalud.com.ar](http://www.mapfresalud.com.ar)

Estamos para cuidarte.

 **MAPFRE | SALUD**

NOVARTIS  
1996-2006  
10  
AÑOS



## Cuidamos y Curamos

**En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.**

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.



Queremos estar  
cada vez más cerca

En OSPe brindamos una sólida cobertura prestacional integrada por redes propias y asociadas, sin restricciones ni complicaciones.

Contamos con 20 delegaciones y trabajamos día a día para seguir inaugurando nuevas en diferentes puntos del país.

0-800-444-OSPe (6773)  
[www.ospesalud.com.ar](http://www.ospesalud.com.ar)



**OSPe**

Comprometidos con la  
salud y el bienestar

Casa Central | Av. L. N. Alem 690 1º Piso | Ciudad Autónoma de Bs. As. | (C1001AAO) | TE. 5254-5100 (l.r.)

Revista bimestral



**EDITOR RESPONSABLE:**

Jorge L. Sabatini

**DIRECCION, REDACCION,  
ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD:**

Paseo Colón 1632 Piso 7º Of. D -  
C.P. 1063 - Buenos Aires - Argentina.  
Telefax: 4362-2024/4300-6119

**Web Site:**

www.revistamedicos.com.ar

**E-Mail:**

gerencia@revistamedicos.com.ar  
info@revistamedicos.com.ar

**Nuevos E-Mails:**

revistamedicos@ciudad.com.ar  
editorialmedicos@ciudad.com.ar

**Colaboran en esta edición:**

Ricardo Llosa y Yamila Bègné  
(Redacción),  
Pablo González (Fotografía),  
Esteban Portela (diseño) y  
Graciela Baldo (corrección).

**ASESORIA Y DESARROLLOS  
TECNOLOGICOS**

**EN INTERNET:**

SFANET, Av. J. B. Alberdi 1233,  
2 Piso Of. 6 (1406)

Tel/fax.: 4433-2398 y rotativas

E-mail: info@sfanet.com.ar

www.sfanet.com.ar

**ASESORES LEGALES:**

López Delgado & Asociados

Estudio Jurídico

Tucumán 978 3º Piso

Tel.: 4326-2102/2792 - Fax: 4326-3330

estudio@lopezdelgado.com

La revista *Médicos Medicina Global* es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada Nº 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual Nº 914.339. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa de los editores. Los informes, opiniones editoriales o científicas que se reproducen son exclusivamente responsabilidad de sus autores, en ningún caso de esta publicación y tampoco del editor. Circula por suscripción. Preimpresión e impresión: Artes Gráficas Buschi S.A., Ferré 2250/52, (1437) Buenos Aires.

## SUMARIO

**20** Opinión  
**¡Déjame vivir!**

**22** Graciela Ocaña:  
**La Salud que viene**

**30** Columna  
**La transparencia como recurso:  
de la sospecha a la certeza**

**32** Voces  
**No lea esto, posiblemente sea un artículo viejo**

**34** Compañías aseguradoras  
**TPC: transparencia  
y calificación**

**38** Confianza y fidelización  
**Liderando junto al cliente**

**42** Columna  
**Errores de medicación y Gestión de Riesgos:  
Diseñando estrategias para prácticas  
cada vez más seguras**

**44** Internación Domiciliaria  
**Ética, contención y confiabilidad**

**48** Sanatorio Güemes  
**La renovación**

**50** Informe Especial  
**La cobertura del riesgo de  
responsabilidad civil  
profesional y su  
contribución a la actividad médica**

**54** Informe Especial  
**Regulación en los mercados  
de medicamentos en América latina**

**58** Columna  
**Vivir la contradicción**

**60** Opinión  
**LA SALUD...  
el lado oscuro de las conveniencias**

**64** Columna  
**Paritarias y salud mental en la agenda de la AMM**



**El target de la Revista Médicos, Medicina Global es:** Empresas de Medicina Prepaga, Obras Sociales, Hospitales Públicos y Privados, Sanatorios, Clínicas, Laboratorios Clínicos y de especialidades medicinales, Prestadores de servicios y Proveedores (Tecnología y Productos), Ministerios y Secretarías de Salud Pública (Nacionales y Provinciales), Empresas de Seguros ART, AFJP, y demás empresas e instituciones vinculadas al sistema de salud.

# Fundación Sanatorio Güemes

HOSPITAL ASOCIADO A LA UBA | HOSPITAL UNIVERSITARIO INTEGRADO A LA UNLP

Saludamos a la Revista Médicos en su 10º Aniversario



## NUESTROS OBJETIVOS

El fomento y desarrollo de la investigación científica.

La promoción de actividades de formación.

La comunicación en el ámbito de la salud.



## SWISS MEDICAL ABRIÓ NUEVA SUCURSAL EN POSADAS



Swiss Medical Medicina Privada, incrementó su presencia nacional con la inauguración de su nueva sucursal ubicada sobre la calle Sarmiento, entre Buenos Aires y Félix de Azara en la ciudad de Posadas, Misiones. De esta manera, la empresa supera las 40 oficinas. Swiss Medical Medicina Privada, empresa líder en servicios médicos cuida la salud de más de 700.000 asociados. Esta nueva sede ofrecerá en Misiones diversas opciones en materia de medicina prepaga, con planes que incluyen servicios médicos, de internación y odontológicos, entre otros. ■

## PAMI PRESENTÓ EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA HIPERTENSION, LA DIABETES Y LA OBESIDAD

Pami presentó en la Provincia de Entre Ríos el Programa Nacional HADOB, que combate la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, enfermedades de alto impacto en la población de adultos mayores, a través de actividades terapéuticas no medicamentosas.

El acto de lanzamiento contó con la presencia del Director Ejecutivo de Pami, Luciano Di Césare, el intendente de Concordia, Gustavo Bordet y el titular de la filial Pami Concordia, César Núñez, entre otras autoridades provinciales. Luego de la presentación oficial, profesionales especializados del Pami desarrollaron actividades recreativas de promoción de la salud con las delegaciones de jubilados presentes.

El programa HADOB tiene como objetivo central la mejora de la calidad de vida de los afiliados, haciendo especial hincapié en la prevención de la salud y la promoción de hábitos saludables en lo relativo a alimentación y actividad física. Además, aumenta la retribución de los médicos. Eje sustancial del programa son los médicos de cabecera, que deben elaborar el diagnóstico y efectuar la vigilancia de la evolución del cuadro clínico asociado al esquema terapéutico. ■

## ASSIST-CARD PREMIADA POR LA FIT POR TERCER AÑO CONSECUTIVO

ASSIST-CARD, la empresa líder de Asistencia Integral al viajero, obtuvo el primer premio al mejor stand en la Categoría Empresas de Servicios en el marco de la FIT 2007, Feria Internacional de Turismo de América Latina que se realizó del 17 al 20 de noviembre pasado.

Durante la Feria, ASSIST-CARD presentó un stand de 100 mts<sup>2</sup> en el pabellón internacional, y en él, una torta de grandes dimensiones para agasajar a sus invitados en conmemoración de su 35 Aniversario. Además, se exhibió una galería de fotos que recorría toda la historia de la empresa. Por su parte, Cecilia Bassi, Jefa de Publicidad de



ASSIST-CARD, destacó: "Estamos muy contentos por recibir nuevamente este premio, ya que da cuenta del trabajo en equipo realizado desde el departamento de Branding y nos compromete año a año a seguir mejorando." FIT 2007 fue organizada por la Asociación Argentina de Agentes de Viajes y Turismo (AAAVyT) y AAAVyT Buenos Aires, y auspiciada por la Secretaría de Turismo de la Nación. Dicha edición contó con más de 1.800 expositores representantes de 50 naciones. ■

## AMERICAN CENTER INCORPORA NUEVA TECNOLOGIA A SU CENTRO

AMERICAN CENTER, empresa de Alpha Omega, incorporó un equipo de Tomografía Lineal CRANEX TOME, fabricado por ORION CORPORATION SOREDEX, de Finlandia. Este equipo de alta tecnología, basada en imágenes geométricas Sorodex Scanora, lo más avanzado en sistemas de imágenes dentales, posibilitará obtener un rango muy amplio de técnicas radiológicas que permitirán

al odontólogo obtener mejores herramientas para un correcto diagnóstico, a un costo menor. ■

## MAPFRE, MEDICINA PREPAGA CONFIA LA ODONTOLOGIA A ALPHA OMEGA

MAPFRE SALUD, el servicio de medicina prepaga del GRUPO MAPFRE, firmó un convenio con la organización odontológica ALPHA OMEGA, para la cobertura de los servicios de odontología a sus afiliados. El servicio será prestado, en principio, en Mar del Plata, Olavarría, Azul y Tandil, para luego expandirse por el resto del país a medida que la prepaga vaya extendiendo su red de oficinas comerciales. ■

## REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD SE REUNIERON CON OCAÑA

En un encuentro que tuvo lugar en el Ministerio de Salud de la Nación, la ministra de salud Graciela Ocaña, el Subsecretario de Salud, Juan Carlos Nadalich, el presidente de la Comunidad Argentina Salud, Norberto Larroca, el presidente del CENAS, José María Paganini, y el presidente de la CAES, Juan Antonio Larzábal dialogaron y plantearon sus inquietudes relacionadas con la mejora del sistema de salud. Allí, Larroca puso a disposición de esa cartera a la Comunidad Argentina Salud y las entidades que la integran.

A continuación, Larroca se refirió a los problemas prioritarios de la salud -como la inequidad y las diferencias de cobertura que poseen los habitantes del país- y a la imperiosa necesidad de mantener un vínculo fluido entre el sector estatal y el privado para poder paliar las dificultades. La Lic. Ocaña aseguró que la presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, tomó la decisión política de priorizar la salud de los argentinos, a través de la mejora del sistema de atención médica. ■

## ASSIST-CARD ARGENTINA DIVISION SALUD CONTINUA SU EXPANSION EN EL INTERIOR DEL PAIS

ASSIST-CARD Argentina División Salud sigue sumando la confianza de las principales compañías de medicina prepaga del interior del país y de Capital Federal.

En esta oportunidad las empresas Británica Salud de Rosario, Caja de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería de Santa Fe, MAS Salud y Medycin Cobertura Integral ambas de la provincia de Santa Fe, confiaron la salud de sus afiliados en la compañía número uno del mundo, ASSIST-CARD. A partir de estos acuerdos sus socios podrán acceder a los servicios de asistencia médica en viajes en el ámbito nacional y en el resto del mundo. Acompañando este crecimiento también se incorporan, Pampa Salud de la Ciudad de Pergamino y Betel Ejecutivo, empresa líder en traslados empresariales de la Provincia de Córdoba. ■





# Sensibilidad, para ver más allá de la ciencia.

En Roche investigamos para crear productos que mejoran la calidad de vida de la gente. Nuestra visión innovadora en oncología, virología, trasplante, artritis reumatoidea, sistema nervioso central, obesidad, cardiología, dermatología y diagnóstico nos permite responder por el presente y futuro de las personas. Aquí y en todo el mundo.



*Innovación para la salud*

## ASSIST-CARD ARGENTINA Y OSPOCE, BENEFICIAN A VIAJEROS

ASSIST-CARD Argentina División Salud sigue sumando la confianza de las principales compañías de medicina prepaga del país. Esta vez es el turno de Osposce-Obra Social del Organismo de Control Externo, una de las compañías más reconocidas en el mercado de la medicina. Desde el pasado mes de marzo, los afiliados de Osposce, cuentan con el servicio de asistencia al viajero a tarifas preferenciales, en donde todos los socios pueden contratar los servicios de ASSIST-CARD, compañía líder de asistencia al viajero - [www.assist-card.com](http://www.assist-card.com). Los afiliados interesados en contratar el servicio pueden consultar telefónicamente al 5510-5044 / 5188. ■



## OSDEPYM: ALTO GRADO DE SATISFACCION ENTRE SUS AFILIADOS

Con el objetivo de confirmar en qué medida las acciones implementadas son bien recibidas entre sus afiliados e identificar las áreas en las que debe intensificar la tarea, se realizó durante el año 2007, la encuesta bianual de "Percepción de Calidad" entre sus afiliados. Los resultados mostraron un 89% de satisfacción general con la empresa, lo que representa un incremento del 20% si se compara este resultado con encuestas de años anteriores. El análisis arrojó como resultado la conformidad de los afiliados con la excelente ecuación: Precio-Producto-Calidad que representan los Planes de Salud de Osdepym. En este sentido "el nivel de respuesta" obtenido fue un 9.8 %, del total de la muestra, demuestra el interés y la confianza depositada por los beneficiarios en Osdepym. "Los resultados del estudio muestran una vez más el compromiso de nuestra compañía con la calidad y con la satisfacción de nuestros afiliados. Nos sentimos complacidos y alentados a continuar trabajando con esta filosofía de negocios, ofreciendo un servicio con los estándares más altos de la industria", comentó Rubén Marano, Gerente General de Osdepym. ■



presó al respecto "Estamos muy contentos y orgullosos, esta oficina es la materialización de muchos cambios y de un camino exitoso que estamos transitando". ■

## II REUNION CONJUNTA DE DIABETES DEL NOA

Durante los días 17 y 18 de abril del corriente año en la ciudad de San Salvador de Jujuy se llevó a cabo la II Reunión Conjunta de Diabetes del NOA.

La misma contó con la participación activa del Vicegobernador de la Provincia, Pedro Segura, quien calificó de positivo al encuentro y expresó que lo importante de los dos días de labor fue concretar soluciones para el bien de la comunidad.

En tanto, el Sr. Presidente de Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (C.O.S.S.P.R.A.), Dn. Silvio Moreyra, expresó que es un "orgullo" apoyar y gestionar lo que las Obras Sociales en el Noa impulsaron". Agregó que "para cambiar la realidad se necesita un sueño y estimó que este sueño está en marcha". Por su lado, el Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación, Dr. Juan Carlos Nadalich, entre otros mensajes dijo que la Presidenta de la Nación impulsa "consolidar las temáticas y con urgencia la internalidad de las acciones y políticas. ■

## SANATORIO DE LA TRINIDAD QUILMES JUNTO A BIONEXO

Con el objetivo de aumentar los beneficios obtenidos por la gestión electrónica de sus compras de insumos, el Sanatorio de la Trinidad Quilmes comenzará a gestionar sus compras por contrato a través de la Plataforma Bionexo. La modalidad de Compras por Con-

trato le permitirá al Sanatorio aumentar sus posibilidades de negociación, agrupando ítems con precios fijos en períodos predeterminados, manteniendo también estas operaciones en un mismo ambiente electrónico y auditable. ■

## CAMBIOS EN LA DELEGACION TIERRA DEL FUEGO DEL RENATRE

El Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores (RENATRE) comunicó que a partir del 10 de Marzo, la Delegación Tierra del Fuego comenzó a funcionar en sus nuevas oficinas de la ciudad de Río Grande, designándose como nuevo Delegado Provincial al Sr. Carlos Roberto Vannucci.

El inmueble donde funcionará la nueva oficina del RENATRE está ubicado en calle Beauvoir 93 y su teléfono es el (02964) 424578. La antigua Delegación de la ciudad de Ushuaia no cerrará sus puertas, sino que seguirá atendiendo al público pero como Boca de Entrega y Recepción (BER). ■

## LIBROS

### EN BUSCA DE LA SALUD PERDIDA DR. IGNACIO KATZ (EDITORIAL UNIVERSIDAD DE LA PLATA, 2007)

"Un extraordinario y descarnado análisis". Los problemas sanitarios estallan individualmente: corrupción en hospitales, ineficiencia, enfermedades endémicas, sin que se destaque que todos obedecen a la ausencia de un real sistema integrado de salud. Precisamente por esta omisión, *En busca de la salud perdida*, del doctor Ignacio Katz, se propone como un espacio de reflexión y convocatoria, pensar nuevos paradigmas que reviertan el estado actual del campo sanitario argentino.

Informes y Ventas  
Librería de la UNLP (EDULP)  
Domicilio: 47 N° 380 - La Plata  
Tel: (0221) 427-3992

Librería Danilo Vergara  
Domicilio: Tucumán 1545 1°C  
Tel: 4371-3036





Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

Felicitamos a Revista Médicos por su 10° ANIVERSARIO.

 **SMG**  
**SEGUROS**  
UNA COMPAÑÍA DE SWISS MEDICAL GROUP

## LA MINISTRA OCAÑA ACORDO CON DECANOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES

La ministra de Salud de la Nación, Graciela Ocaña, acompañada por el director del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), Luciano Di Césare y el Presidente de la Comisión de Salud del Senado de la Provincia de Buenos Aires, Santiago Nardelli, se reunió con los Decanos de las Facultades de Medicina de las Universidades Públicas Nacionales con el fin de profundizar la integración de la



cartera sanitaria con las Casas de Estudios mediante la creación de un Consejo Consultivo del Ministerio de Salud de la Nación. La ministra Ocaña comenzó la reunión expresando que el objetivo de la misma era "poner a su disposición el Ministerio de Salud de la Nación para trabajar en conjunto con la Universidades Públicas en un proceso de integración" y agregó que "es muy importante el rol que la Universidad puede desempeñar en la formación de recursos humanos necesarios y la elaboración de políticas públicas tendientes a mejorar la calidad de vida de los argentinos". ■

## UNIVERSAL ASSISTANCE ACOMPAÑA A COPA VACATIONS

Universal Assistance vuelve a innovar en el mercado de la asistencia al viajero. En el marco de una conferencia integrada por miembros de Copa Vacations y Universal Assistance, se formalizó el convenio establecido por ambas empresas.

Con esta alianza Copa Vacations brindará a sus clientes, por el término de un año, la posibilidad de viajar protegidos con la cobertura de Universal Assistance, un servicio integral de máxima calidad. Esta sinergia significará un beneficio importante para todos aquellos que opten por el programa Copa Vacations.

Esta propuesta vacacional, está integrada por las agencias de viajes EVES, LOGAN TRAVEL, TOP DEST, TOWER

## NUEVA EDICION DEL PRINCIPAL EVENTO DEL SECTOR SALUD



Con fecha confirmada: del 11 al 13 de Setiembre de 2008, se realizará ExpoMEDICAL - 6ª Feria Internacional de Productos, Equipos y Servicios para la Salud donde, en una superficie expositiva total de 11.000 m<sup>2</sup>, 235 empresas de la Argentina y del exterior presentarán en sus stands productos, equipos y servicios que lanzarán al mercado. Como todos los años, en ExpoMEDICAL estarán al alcance del visitante los últimos lanzamientos y novedades en tecnología de equipos y productos médico-hospitalarios.

Realizada en el Centro Costa Salguero, en la Ciudad de Buenos Aires, la muestra será visitada por médicos de todas las especialidades, directores, jefes de compra de hospitales, clínicas y sanatorios, así como por distribuidores, importadores y comerciantes de productos médico-hospitalario que sumarán un total de 14.000 visitantes profesionales. ■

TRAVEL, SOLWAYS, MARSANS INTERNACIONAL y JUAN TOSELLI, quienes incluirán en todos sus paquetes, un producto de asistencia al viajero especialmente diseñado por Universal Assistance que ofrece como novedad, un seguro por cancelación de vuelo.

El producto incluye asistencia médica en caso de accidente o enfermedad, medicamentos, odontología, repatriación sanitaria en caso de accidente, localización de equipaje, compensación por pérdida de equipaje, transferencia de fondos, asistencia legal en caso de accidentes, asistencia en caso de extravío de documentos, entre otros beneficios. ■



## CONCURSO DE ARTE ACCU-CHEK 2008

Roche convoca a participantes entre 6 y 17 años, a concursar por un premio de 5.000 euros, presentando una ilustración de este concepto. Se reciben trabajos hasta el 15 de junio.

Con el fin de apoyar a los jóvenes con diabetes, la División Diabetes Care de Roche organiza el sexto Concurso Global de Arte Accu-Chek 2008 que tiene el objetivo de reconocer a los niños y adolescentes afectados por esta enfermedad y alentar su autoestima.

Para participar del concurso deberán inscribirse en [www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar), llamar en forma gratuita al 0800-333-6365/6081 o llenar las nostales de inscripción que se encontrarán en los consultorios médicos.

Todos los concursantes recibirán una bolsa con materiales para dibujar. La ilustración debe realizarse en forma apaisada en la hoja oficial del concurso y se pueden enviar de manera gratuita al apartado postal N° 12, Sucursal 53 del Correo Argentino El certamen tendrá vigencia desde el 1 de abril de 2008 hasta el 15 de junio de 2008 inclusive. ■

## EXCELENTE CONVOCATORIA EN CONFERENCIA DE UNIVERSAL ASSISTANCE

Universal Assistance, empresa líder en el mercado de la asistencia con más de 25 años de trayectoria nacional e internacional, invitó a sus principales clientes a participar de una conferencia dictada por el destacado economista Juan Carlos De Pablo sobre "Política y economía, de aquí en más".

La cita fue en el Alvear Palace Hotel, donde Juan Carlos De Pablo expuso su visión sobre el futuro de nuestro país en materia social, política y económica. El Doctor De Pablo es Licenciado en Economía de la Universidad Católica Argentina y Doctor en economía, en la Universidad de Harvard.

Autor de 35 libros, dictó cursos en varias universidades, tanto nacionales como internacionales, tales como: la Universidad Católica Argentina, Universidad del Salvador, Universidad Argentina de la Empresa, Universidad de Alcalá de Henares (España) y en la Universidad de Boston (Estados Unidos de América). ■





THE PROFESSIONAL'S COMPANY

UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DIFERENTE.

# ESPECIALISTAS EN PRAXIS MEDICA



TPC, LA MEJOR ALTERNATIVA POR SERVICIOS,  
EXPERIENCIA Y RESPALDO REAL DE REASEGURO.



AACS  
Asociación Argentina de  
Compañías de Seguros



Tel: (011) 4876-5346

TPC Compañía de Seguros S.A.

Av. Belgrano 634 piso 9 (C1092AAT) Bs. As. - Argentina

[www.webtpc.com.ar](http://www.webtpc.com.ar) | [info@webtpc.com.ar](mailto:info@webtpc.com.ar)

## EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION CONVOCA A PROFESIONALES MEDICOS A SUMARSE A MEDICOS COMUNITARIOS

Como parte de una estrategia de capacitación e incorporación de profesionales a centros de salud en los barrios (Centros de Atención Primaria y Centros Integradores Comunitarios), el Ministerio de Salud de la Nación convoca a médicos (generalistas, de familia, pediatras, obstetras y/o ginecólogos, o clínicos), enfermeros, obstétricas y psicólogos a transitar la primera etapa del Programa Médicos Comunitarios, en su quinto llamado: Posgrado en Salud Social y Comunitaria. El Posgrado, que se desarrolla en 22 provincias en coordinación con 17 universidades, tiene una duración de 2 años. Los becarios en servicio, desarrollan actividades de prevención y promoción de la salud con la participación activa de la comunidad, seguimiento y búsqueda activa de familias vulnerables y en situación de riesgo, tareas asistenciales de su especialidad en un Centro de Salud, trabajo con todo el equipo en la planificación estratégica de las actividades, y actividades de investigación en su área. La inscripción se encuentra abierta desde el 28 de abril al 16 de mayo en cada jurisdicción provincial. ■



Ministerio de  
Salud  
Presidencia de la Nación

## OMINT: VACUNARSE = PREVENIR LA GRIPE

Con la llegada del otoño y los fríos iniciales, comienzan también los síntomas de la gripe. Por ello, la vacunación antigripal anual, como medida preventiva, es fundamental para evitar el contagio de la enfermedad así como las complicaciones asociadas a la misma.

Por ello, entre el 25 de marzo y el 17 de junio, OMINT, por 11<sup>er</sup> año consecutivo, implementará su campaña de vacunación antigripal a nivel nacional. Para los socios de OMINT, se ofrecerá la vacuna sin cargo para los grupos de riesgo, y a un valor preferencial para el resto de los socios. Esta acción preven-



tiva para toda la familia, se suma a los programas de prevención OMINT implementados para distintas áreas y patologías. ■

## POSGRADO EN AUDITORIA Y GESTION FARMACEUTICA

La Universidad ISALUD y la Confederación Farmacéutica de Argentina, COFA, han abierto la inscripción para el POSGRADO EN AUDITORIA Y GESTION FARMACEUTI-

CA, que comenzará a dictarse el 12 de mayo próximo. El mismo está dirigido a Farmacéuticos que deseen adquirir conocimientos de gestión y herramientas de Auditoría focalizadas en medicamentos. Dictada por docentes especializados en los temas propuestos, los contenidos académicos promueven la formación de profesionales que puedan intervenir eficazmente en todas las áreas de su especialidad.

Con un formato que facilita la participación de alumnos del inte-

rior, las clases se desarrollarán en la Universidad ISALUD. ■

## NUEVOS CLIENTES DE UNIVERSAL ASSISTANCE

Universal Assistance, empresa líder en el mercado de la asistencia al viajero para empresas vinculadas al sector de la salud y entidades financieras ha incorporado cinco nuevos clientes a su cartera de trabajo. Uno de ellos es Clio Medicina Privada, empresa con más de 25 años de experiencia brindando salud y con el respaldo de la Clínica Olivos, institución médica de alta complejidad, líder en zona norte desde 1948. Lo mismo ha hecho Belgrano Cabrera Jockey Club, Binemit y Nobis, con sede en la provincia de Córdoba. Otra incorporación de importancia es la del Banco Patagonia, quien también ha decidido acompañar a Universal Assistance en su trabajo diario, sumando beneficios de calidad asistencial a sus asociados. De esta manera, Universal Assistance continúa extendiendo la prestación de sus óptimos servicios médicos integrales, en beneficio de la salud nacional e internacional. ■



## UNIVERSAL ASSISTANCE DIJO PRESENTE EN EL I CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA DEL VIAJERO

Universal Assistance, fue la asistencia oficial del "I Congreso Latinoamericano de Medicina del Viajero". El mismo, fue organizado por SLAMVI (Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero), y se realizó los días 10 y 11 de abril en el Hotel Panamericano, en Buenos Aires. El objetivo principal del Congreso fue crear un espacio donde poder discutir e intercambiar experiencias relacionadas con la problemática del viajero. Su lema fue: "Latinoamérica y Viajeros: Escenarios y Desafíos". Durante su discurso, el Dr. Tomás Orduna, presidente del Congreso, comentó lo siguiente: "vivimos en un continente receptor de miles de personas que provienen de otras partes del planeta, el movimiento interno entre los países de nuestra región es intenso, y contamos con una atractiva y variada geografía, no exenta de riesgos". Con su participación en este Congreso, Universal Assistance consolida su compromiso con la salud del viajero y con los médicos que lo asisten. ■



*Somos el mejor  
complemento para  
su empresa de salud*

- ◆ *Alta complejidad*
- ◆ *Sistema Nacional de Prestaciones*
- ◆ *Call Center Especializado en Salud*

**MediAr**  
medicina de argentina

*Brindamos prestaciones a  
Empresas de medicina prepaga,  
Obras sociales,  
Empresas de salud,  
Grandes empresas.*

Av. Paseo Colón 823 4to. B (C1063ACI) BUENOS AIRES  
TELFAX (54 11) 43 61 71 46 / 48 63 - 0800 222 MEDIAR (633427)  
contacto@medi-ar.com.ar



# ¡Déjame vivir!

Por el Dr. Héctor Barrios  
Director de Watson Wyatt Argentina

**H**ace muy poco conversaba con el Director de RRHH de una empresa internacional de primera línea, acerca de las preocupaciones que tenían él y sus colegas.

Este, con quien hemos realizado ya muchos proyectos en conjunto, decía "Mi mayor problema hoy en día, es tratar de retener a la gente clave. Ayer vino uno de los gerentes a verme y me dijo: ¡no quiero ganar más! ¡Déjame vivir!"

Es interesante ver como van cambiando las cosas. Hace unos años atrás, cuando la "gran crisis" se avecinaba, lo único que le importaba a la gente era conservar el trabajo. Lógico, el índice de desocupación era tan alarmante que lo más importante para el trabajador era no "formar parte" de ese índice. Alguien graficaba aquella situación diciendo: "Yo estoy trepado en la copa de un arbolito maldiciendo mi suerte, pero cuando miro para abajo, veo miles de candidatos esperando que me baje del arbolito, para poderse trepar ellos...".

Hoy, en que "los empleables" están todos empleados, donde no resulta difícil conseguir trabajo y donde más aun, algunas posiciones que requieren cierta especialidad resultan muy difíciles de cubrir por falta de oferta, naturalmente la ecuación ha cambiado.

Así, entre otras cosas, ha surgido con una increíble fuerza, el concepto de "balance vida-trabajo" (que no es otra cosa amigo lector, que la denominación técnica del "¡déjame vivir!").

Esto quiere decir que estamos entrando en un nuevo tiempo: aquél en que cuando no se dan las condiciones laborales adecuadas, mucha gente deja su trabajo. Así de simple.

Alejandro Melamed, un académico con amplia experiencia en el sector de los RRHH, ha escrito un libro llamado "Empresas Depredadoras - Recursos Humanos no tan humanos" -que es una perla imperdible para quien se interese por este tema-. Allí cuenta cuál ha sido la "sobreimplicación" de los empleados. En un encuentro que tuvimos días atrás me señalaba que hoy está desembarcando en las empresas la denominada "Generación Y", una generación para nada dispuesta a trabajar a los viejos ritmos, y que entonces el desafío de las empresas es el de hacer una política de RRHH también diferente a la que él define como "gestión depredadora". Ahora se trata de "retener".

En una encuesta de Watson Wyatt sobre "Tendencias en Retención e Incentivos a Largo Plazo"

realizada entre 30 compañías de primera línea -que al momento de escribir esta columna todavía está en proceso de salir a la luz- sólo el 14% de los encuestados contestó no estar percibiendo problemas de retención, un 18% no estaba seguro de percibirlo y un 68% contestó afirmativamente. No obstante, el 82% de las empresas encuestadas señalaron que estaban aplicando herramientas o iniciativas para la retención de los empleados. Como dijimos antes, otro escenario.

Lo interesante de todo esto, es que una buena serie de políticas están orientadas a una mejor calidad de vida en el trabajo y al balance vida - trabajo. De hecho dos tercios de los encuestados manifestaron estar trabajando en esta última dirección como política de la compañía.

Horario flexible en el 47% de las empresas encuestadas e idéntico porcentaje en la incorporación de ropa informal muestran, más allá de la variabilidad de la significación del ítem, cómo va ganando participación en las empresas este "nuevo orden".

Maternidad y Paternidad extendida, Masajes en la oficina, Visitas de los hijos a la oficina son otros de los ítems que muestran interesantes avances, muchos de ellos con bastante antelación a nuevas legislaciones en la materia.

En la Encuesta recientemente realizada entre Watson Wyatt Worldwide y WorldatWork entre casi 1.000 empresas en 22 países del mundo, entrevistando además a más de 13.000 empleados (casi 100 empresas y 1.500 empleados en Latinoamérica) el déficit del balance trabajo - vida personal es una de las primeras cinco razones por las cuales los empleados en general, pero los de Alto rendimiento en particular, dejan su trabajo.

Los EAP -Programas de Asistencia al Empleado- que brindan asistencia psicológica, legal y financiera al empleado y a su familia- y que eran prácticamente desconocidos como práctica en nuestro país no muchos años atrás, hoy son brindados -según otra encuesta de Beneficios que acaba de realizar Watson Wyatt en la Argentina- por el 33% de las empresas de primera línea. Esta herramienta, que ha surgido en encuestas de clima, como uno de los beneficios más valorados por el personal luego de la cobertura médica, seguramente va a seguir extendiéndose hasta acercarse más a los porcentuales de las empresas en el mercado de EE.UU. que la ubican en el 90%.

En fin, está claro que el beneficio de salud ya no es sólo cobertura médica. ¡Bienvenido el cambio! □



*Protección  
para quienes nos protegen*



**PRUDENCIA**



Compañía Argentina  
de Seguros Generales S.A.

*Responsabilidad Civil Profesional de la Actividad Médica  
Seguros para Profesionales e Instituciones de la Salud*

Lavalle 579 Pisos 5º, 8º y 9º - C1047AAK - Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: 5235-8816 - Fax: 5258-2840  
prudencia@prudenciaseg.com.ar - www.prudenciaseg.com.ar

**PRUDENCIA**

# GRACIELA OCAÑA: La Salud que viene

En una entrevista exclusiva con *Revista Médicos*, la Ministra de Salud cuenta su diagnóstico sobre el área, se define como "una militante política" y explica cuáles serán los ejes de su gestión.

Graciela Ocaña, ministra de Salud de la Nación.

**D**esde que su imagen se hizo conocida al frente del Pami, Graciela Ocaña, de 47 años, Licenciada en Ciencias Políticas, se encargó de mostrar un perfil más vinculado al trabajo que a las palabras. Sin embargo, en la entrevista que nos concede en su despacho, no evita las definiciones políticas: las presenta como el fundamento de cada uno de los hechos de su gestión.

**Hemos escuchado muchas veces la frase "la salud debe pasar a ser una política de Estado". Pero, parecería que siempre había otros temas primero: seguridad, etc.**

Yo creo que la salud hoy, para el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, es un tema adoptado. Ahora, ésta es una discusión: para nosotros la salud no es el tratamiento de la enfermedad, sino que tiene que ver con áreas como la prevención, la infraestructura. No puede haber salud si no hay agua potable, si no hay cloacas; no puede haber salud si no hay hábitos saludables en una comunidad; no se puede hablar de salud si no hay una comunidad organizada para garantizar esas condiciones de vida. Yo creo que esto la Presidenta lo tiene muy en claro. Hubo una primera etapa del gobierno de Néstor Kirchner en la que el presidente se vio necesitado de resolver los temas más urgentes. Hoy hay una visión más estratégica y más de largo plazo. La Presidenta convocó el 1 de marzo al acuerdo socio-sanitario. A mí me parece que esto es central: hacía mucho tiempo que un presidente no convocaba a los argentinos a reformular su sistema de salud.



### **¿Es esto ahora factible? ¿Se puede hacer realidad?**

Yo creo que hoy la salud es política de Estado porque, básicamente, es una necesidad de los argentinos. Lo que tenemos que discutir es qué salud queremos, porque a veces comparamos lo que se gasta en salud por habitante con lo que se gasta en otros países en dólares y, entonces, parece que se distorsiona. Cuando uno suma lo que gasta el gobierno nacional, los gobiernos provinciales, la seguridad social y lo que pone cada argentino de su propio bolsillo a través de la medicina prepaga, privada o de coseguro, estamos hablando de cifras cercanas al 9% del PBI. Entonces cuando uno compara la inversión que otros países hacen en dólares o euros, tenemos cifras bastante parecidas, pero lo que es cierto es que nosotros no tenemos la calidad de atención que tienen esos lugares. Hay muchos recursos que se pierden por la falta de articulación de estos fondos que se invierten en salud.

### **DEFINICIONES DE UNA MINISTRA**

1. "Si no se articulan los recursos, no vamos a tener nunca, por el tipo de sistema que tenemos (desintegrado y con múltiples financiadores), eficiencia".
2. "Lo más fácil es decir: 'queremos más plata', pero la verdad es que en la Argentina ha aumentado el presupuesto de salud pero eso no trajo como consecuencia mejores servicios".
3. "El acuerdo sanitario se tiene que plasmar en una ley y hay mecanismos que estamos estudiando para proponerlos en el 2° semestre de este año".
4. "Para nosotros la salud no es el tratamiento de la enfermedad, sino que tiene que ver con áreas como la prevención, la infraestructura"
5. "El Pami terminó con un modelo de gerenciamiento que, históricamente, había producido el saqueo de la institución. Se terminó con los vivos que se quedaban con la plata que debía ir a prestaciones"
6. "Tenemos que desconcentrar el hospital porque tiene que cumplir el rol de hospital y no el de resolver todos los problemas."
7. "Nosotros no creemos que el sector público y el sector privado tengan que competir. Es ridículo que el sector público adquiera equipamiento que está en manos del sector privado porque se produce un despido de fondos que también hay que regular".
8. "Es muy difícil, si yo tengo la libre elección del médico, aplicar políticas de prevención, de atención primaria de la salud. Creo que es una medicina que ha encarecido al sistema y que ha dado como resultado la atención de la enfermedad".

***Este Ministerio pasó por situaciones difíciles, incluso estuvo a punto de desaparecer.***

***¿Cuál va a ser el rol del Ministerio de acá en adelante?***

El Ministerio tiene que ser el



# **Federación Argentina de Obras Sociales De Dirección**

*"Saludamos a Revista Médicos  
en ocasión  
de su 10º Aniversario"*

Tucumán 695 – 2º "B" – (C1049AAM) C.A.B.A.  
Tel/Fax (54-11) 4328-8621 Web: [www.faosdir.org.ar](http://www.faosdir.org.ar)



DE ASESORA AD HONOREM DE CHACHO ALVAREZ A MINISTRA K

## El camino de la hormiguita

Graciela Ocaña nació el 16 de setiembre en la localidad de San Justo, donde realizó sus estudios primarios y secundarios. Luego de haber concluido su ciclo de formación básica, se licenció en Ciencias Políticas en la Universidad de Buenos Aires. Antes de ingresar en el campo político, se desempeñó laboralmente en el área de comercio exterior. Fue de la mano de Carlos "Chacho" Alvarez que Ocaña hizo su ingreso a la escena política, formando parte del Frepaso.

"Yo soy una militante política, pero estoy en política hace poco tiempo, no hace tantos años. Como militante, siempre me interesó la política y participar. En el año 1991, cuando el menemismo había tomado el poder en la Argentina, cuando había caído el muro de Berlín y había una gran discusión en el mundo entre la gente de izquierda para ver cuál era su papel, yo me acerqué a Chacho Alvarez que intentaba construir, a través de un movimiento de justicia social y que tenía un discurso diferente: no solamente desde la palabra, sino también desde la acción. Yo era politóloga, me había recibido hacía poco tiempo y ayudaba *ad honorem*. Me interesaba la idea de reconstruir el campo popular en la Argentina, que es tan necesario para poder cambiar el país".

En el año 1999 asumió como diputada nacional bonaerense por la Alianza, cargo al que pudo acceder gracias a la promulgación de la Ley de Cupos. "Fue el primer cargo al que me presenté electivamente y desde ese momento trabajé en el Congreso en las temáticas que a mí me interesaban: la lucha contra la corrupción, la reforma del sistema político en la Argentina, y la investigación de los sectores y los grupos económicos que habían sido parte del saqueo del país a través del Lavado de dinero y de otras cosas que yo denuncié".

En el año 2001 se suma al ARI, hasta que, en el año 2003, pasa a integrar las filas del Kirchnerismo. "Cuando el presidente me convocó, decidí que lo iba a acompañar, aunque no fuera de su partido político ni de su sector: lo único que me pedía era que terminara con una obra social corrupta que había tenido siempre una corrupción coyuntural, más allá de los diferentes partidos que pasaron por la presidencia. La verdad es que él me ayudó, no me puso ningún condicionamiento y creo que pudimos hacer un cambio muy profundo en el Pami."

Durante 2004 asumió la titularidad del Pami, sin abandonar su banca de diputada nacional. Allí se desempeñó durante cuatro años, en los cuales logró un alto nivel de reconocimiento público.

Con el cambio de gobierno, la presidenta Cristina Fernández de Kirchner la erige Ministra de Salud a partir del diez de diciembre de 2007.

gran articulador de todo el sistema sanitario: para esto necesitamos trabajar en conjunto con la seguridad social, con el Pami, con las obras sociales provinciales y con las provincias. Lo que hay que hacer son economías en escala que permitan asignar mejor estos recursos. Esto creo que cambia el mapa sanitario. Nosotros queremos que la articulación que logramos dentro del Pami podamos volcarla hacia fuera y trabajar en indicadores comunes: en la cara y el registro de la población. Tenemos que lo-

grar una política de salud integral que pueda tener un estándar mínimo de atención para todos. Después, cada sector podrá introducir las modificaciones que crea más convenientes para mejorar la atención, pero es imprescindible tener esos estándares. El sector público tiene que tener modelos de calidad, no sólo estándares de calidad de la atención, sino también de infraestructura, hotelería, equipamiento. Nosotros no creemos que el sector público y el sector privado tengan que competir. Es ridículo

que el sector público adquiera equipamiento que está en manos del sector privado porque se produce un despido de fondos que también hay que regular. Tampoco se puede tener una cantidad de equipamiento en un mismo lugar, incluso dentro del sector privado, porque eso lo que hace es aumentar los costos de la prestación. Hay que trabajar mucho en la escala y el Ministerio tiene que cumplir un rol central.

### ***¿El Ministerio solamente atiende a quienes no tienen cobertura o atiende las necesidades de toda la población?***

Muchos ministros plantean la necesidad del seguro público de salud para los que no tienen cobertura y la verdad es que un ministro no puede abordar la problemática individual, la tiene que abordar como una totalidad, estableciendo estándares de retención, estableciendo protocolos de tratamientos similares. Después, por supuesto, alguno podrá ofrecer hotelería privada, dos camas, etcétera. Esos son servicios adicionales. Ahora, el Estado tiene que dar la oportunidad de que todos tengan una garantía. Y ésa es la obligación.

### ***A cuatro meses de gestión, ¿tiene un diagnóstico del mapa sanitario argentino?***

Creemos que es imprescindible tener ese mapa porque es el que te permite hacer referencia y contrarreferencia. Estamos trabajando en eso, se ha avanzado muchísimo, ya tenemos, en algunas provincias, prácticamente barrida toda la situación; en otras, estamos un poco más atrasados y esperamos en el corto plazo poder concluir con esta tarea. En las provincias de las que ya tenemos todos los datos ya hemos empezado a hacer este abor-daje: ya comenzamos a hacer esta red de referencia y contrarreferencia para establecer dónde hace falta inversión que, insisto, debe hacer el Estado.

### ***¿Que políticas piensan implementar con respecto a los recursos humanos? Usted firmó acuerdos con las universidades, ¿Hay que orientar la formación hacia sectores que el área necesita?***



Así es; armamos un consejo consultivo que va a trabajar en la temática de formación, en el programa de salubridad escolar, donde la universidad tiene un rol central, no solamente en la elaboración del programa, sino también en la ejecución del mismo. En el Pami apostamos mucho a los recursos de la universidad, y ahora, desde el Ministerio, todos los decanos de facultades públicas ligadas a la salud han colaborado y están trabajando conmigo. El Estado puede hacer inversión en equipamiento, infraestructura o tecnología, pero muchas veces lo que vemos es que hay zonas del país en donde no se cuenta con los profesionales que se requieren para la atención. En algunos casos, esto ocurre por falta de incentivos a estos profesionales. Es un tema que no lo van a poder



**Graciela Ocaña  
y Jorge Sabatini.**

resolver por sí solos ni la Nación, ni las provincias, ni el municipio, ni ninguna obra social, pero creemos que integrando los esfuerzos se puede lograr que un profesional tenga a cargo la atención de toda la gente de una zona y que sea abonado por todos los que

tienen beneficiarios en ese lugar. Entonces, me parece que ésa es la tarea central: integrar esos recursos y administrarlos, para que temas como la falta de enfermeras o la falta de personal crítico no vuelvan a discutirse en la Argentina.



**Saluda a la  
revista Médicos  
en su 10° Aniversario**

[www.ioma.gba.gov.ar](http://www.ioma.gba.gov.ar)

**IOMA**  
Instituto de Obra Médico Asistencial

 **Buenos Aires**  
LA PROVINCIA



## LANZAMIENTOS (I)

### El Programa de Sanidad Escolar

Una iniciativa del Ministerio de Salud, que optimiza la relación escuela-salud, se propone evitar enfermedades prevenibles en los niños e influir desde la salud escolar en la reducción de las inequidades existentes entre la población.

En su discurso de presentación, realizado en el Salón Blanco de la Casa Rosada, con la presencia de la presidenta Cristina Kirchner, entre otros altos funcionarios, Graciela Ocaña afirmó: "todos somos conscientes de que la escuela es una de las herramientas igualadoras más importantes con las que cuenta un país. Basta sólo mencionar que mientras el 98% de los niños de entre 6 y 12 años se encuentran escolarizados, sólo el 52% de ellos tiene cobertura de obra social o plan médico. Es una nueva muestra de las inequidades existentes y a vencer."

El Programa de Sanidad Escolar (PROSANE) efectuará un diagnóstico sobre el estado de salud de los niños de primero y séptimo grado en los establecimientos educativos del país, con exámenes visuales, evaluación fonoaudiológica y control odontológico básico. Comenzará su etapa piloto en mayo próximo en los municipios de La Matanza y en los departamentos de San Fernando (Chaco), Capital (Catamarca) y San Miguel de Tucumán (Tucumán), alcanzando a 95.000 alumnos en 590 escuelas.

El programa arrancará en 2008 con una inversión de 40 millones de pesos que se destinará a recursos humanos, insumos, logística y resolución de las patologías detectadas (se estima que existen 320.000 alumnos con patologías oftalmológicas, fonoaudiológicas y estomatológicas).

En tanto, entre junio y diciembre de 2008, tendrá lugar la primera etapa de ejecución en 15 partidos del segundo cordón del conurbano bonaerense, NOA y NEA, que alcanzará a 550.000 alumnos en 7.900 escuelas. Finalmente, en el año 2009 se desarrollará la segunda etapa, generalizándose el programa a todo el país.

Para ello, el PROSANE organizará equipos de salud multidisciplinarios que contarán con la participación de estudiantes de las Facultades de Medicina de todo el país. En este sentido, la ministra Ocaña expresó que la acción "implementa una política nacional de salud de la niñez, preventiva, reparativa y universal, recuperando el rol que el Estado no debería haber resignado jamás".

#### **¿Cómo se corrige la fragmentación del sistema?**

Si el Ministerio vuelve a tomar el rol rector, puede resolver este problema. Yo me he reunido con autoridades de la COSSPRA (Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina), el Pami y la Superintendencia, y creemos que, en conjunto y en el marco del Ministerio, podemos hacerlo. Vamos a hacer que la Cosspra pueda participar a nivel regional y en algunas reuniones del COFESA (Consejo Federal de Salud). Para nosotros eso es central para poder articular políticas. Si no

se articulan los recursos, no vamos a tener nunca, por el tipo de sistema que tenemos (desintegrado y con múltiples financiadores), eficiencia. Hay que regionalizar y el dinero tiene que servir para servicios; no puede ser que el dinero termine no dando servicios.

#### **Entonces, ¿cree necesario un acuerdo sanitario?, ¿cuál sería el rol de las provincias, del Cofesa?, ¿cuál sería el alcance de este acuerdo?**

El acuerdo se tiene que plasmar en una ley y hay mecanismos que estamos estudiando para propo-

nerlos en el 2º semestre de este año. Cuando uno suma el Pami, las personas sin cobertura que son asistidas por la provincia y los municipios y las obras sociales provinciales, en general, estamos hablando, en el peor de los casos, del 70% de la población. Entonces, si nosotros, que somos los principales financiadores, ponemos un acuerdo, establecemos nuestros estándares, creo que podemos ordenar el sistema. Lo que pasa es que se mueven muchos intereses por detrás de este tema. Aunque esto no sea políticamente correcto, entre todos tenemos que darnos cuenta de esto, y fundamentalmente la gente, porque el dinero que aporta no llega al servicio. Esa distorsión hay que terminarla. Muchas veces el mismo sistema propende a que muchas obras sociales no den servicios. Queremos que el hospital público vuelva a tener los recursos que le corresponden. No queremos premiar la ineficiencia, debemos premiar la eficiencia. Esto lo hicimos en el Pami con muy buenos resultados.

#### **El modelo financiador atraviesa crisis muy serias, tanto en el sector privado como en el público. Si bien en los últimos años hubo una mejora, hoy hay una fuerte puja por la distribución de los recursos ¿Cómo se resuelve este tema?**

Yo creo que hay una puja redistributiva, que es algo lógico y es algo bueno. La verdad, prefiero discutir en una mesa, como me ha pasado en el Pami, con los distintos actores del sistema y no estar discutiendo cuántos meses no les voy a pagar, como se discutía en 2000 y 2001: cuando todo el mundo estaba tratando de sobrevivir. Ahora que hemos mejorado, se da una puja redistributiva entre todos los sectores y actores del sistema. Lo que creo es que hay una cantidad de dinero que debe ir a quien da los servicios de prestación y eso, con costos lógicos y razonables, mantenerlo.

También es una decisión: ¿qué es lo que se premia dentro del sistema de salud, la aparatología o el conocimiento? Eso también da una indicación de la salud que tenemos: podemos tener una medicina muy cara y que el médico sea un mero derivador. Eso es lo que hay que discutir en la Argentina: si el



modelo de medicina es ése, si es la libre elección, como muchos quisieron imponer. Creo que es una discusión que también se tiene que dar en el sector profesional porque también valoriza o no su trabajo.

Yo creo que un sistema sanitario que atienda la salud y no la enfermedad tiene que estar basado en un médico que pueda tener a su cargo la población, que pueda hacer el seguimiento y que pueda tener el conocimiento necesario para poder atender al paciente. Es muy difícil, si yo tengo la libre elección del médico, aplicar políticas de prevención, de atención primaria de la salud. Creo que es una medicina que ha encarecido al sistema y que ha dado como resultado la atención de la enfermedad.

**¿Cómo se cambia el paradigma de la atención de la enfermedad?  
¿Aplicando políticas de prevención, cambiando el modelo?**



**Jorge Sabatini, director de Revista Médicos, Dr. Ignacio Katz, asesor de gabinete y Graciela Ocaña, ministra de Salud de la Nación.**

Es eso, pero también hay que hacer esta discusión a nivel profesional porque es un tema central: qué retribuimos más, cómo manejamos los medicamentos, de costos crecientes, cómo transparentamos los distintos incentivos que hay en

el sistema y que los profesionales reciben. Todo eso tiene que ser muy transparente porque esos son fondos que no van a la atención, sino a otro lugar. Lo más fácil es decir: "queremos más plata", pero la verdad es que en la Argentina ha

OBRA SOCIAL DE DIRECCIÓN

Fundada en 1971



SERVESALUD

Un bien de familia

Cobertura integral y Cartilla Médica propia  
con profesionales e instituciones de primer nivel hacen la diferencia  
Planes de salud al alcance de todos: Empresas, Monotributistas y Particulares

Líneas rotativas: (011) 4322-5224 - [www.servesalud.com.ar](http://www.servesalud.com.ar)

Casa Central: Tucumán 650 - C1049AAN - Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Sucursales en San Isidro, Quilmes, Zárate, Córdoba, Corrientes, Mendoza, Rosario, Santa Fé, San Juan, Tucumán





LANZAMIENTOS (II)

## El Plan Nacional de Cardiopatías Congénitas

Un programa del Ministerio de Salud que, entre otros temas, aborda la resolución de cirugías cardiovasculares pediátricas en lista de espera. A instancias del programa ya pudieron operarse 176 niños.

El plan de resolución de cirugías cardiovasculares pediátricas en lista de espera fue presentado en el Salón Sur de la Casa de Gobierno por la ministra Graciela Ocaña, en un acto encabezado por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner.

Con el objetivo de dar rápida respuesta a un problema por el que pasan miles de niños en el país, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas que, entre otros temas, aborda la resolución de cirugías cardiovasculares pediátricas en lista de espera.

Los datos oficiales del Ministerio de Salud revelan que en la Argentina nacen 700.000 niños promedio por año, 6.100 con cardiopatías congénitas, de los cuales 4.300 requieren intervención quirúrgica, el 50% de alta complejidad.

La ministra Ocaña anticipó que su cartera financiará todas las prestaciones de 2008 con una inversión de 16 millones para las intervenciones y otros 15 para la compra de equipamiento.

El Programa depende de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio y ya cuenta con un Comité Asesor que integran especialistas de los hospitales Garrahan, Gutiérrez y Posadas. A instancias del programa ya pudieron operarse 176 niños.

Si bien el objetivo primordial del programa es la realización de las cirugías cardiovasculares, a través de esta iniciativa también se busca promover el fortalecimiento de los centros de cirugía cardiovascular pediátrica dinamizando su capacidad operativa y, a su vez, el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos.

Este programa permitirá optimizar la capacidad de respuesta y, consecuentemente, reducir los tiempos de espera para la realización de las cirugías cardiovasculares pediátricas, garantizado un adecuado y eficaz servicio de salud a la población afectada que se encuentra en situación de riesgo.

A partir de la resolución 107/2008 que firmó la ministra Ocaña, la cartera sanitaria convocó, a partir del 18 de marzo, a nuevos prestadores públicos y privados que brinden servicios quirúrgicos y cuenten con la correspondiente habilitación categorizante, con el fin de incorporarse al registro habilitado para tal fin.

tropolitana hay un problema muy serio de falta de camas para todos los servicios, una situación muy crítica. Por eso la inversión que hay que hacer es muy grande y tenemos que hacerla muy racionalmente: ver bien cómo podemos utilizar esa inversión de la mejor forma, con un buen mapa sanitario, que sirva para toda la población. No sirve poner 200 ambulancias si no lo hago estratégicamente.

### **¿Cuál es la política en relación a los medicamentos?**

Vamos a afianzar las políticas que se llevaron adelante a partir de la ley de prescripción de genéricos, afianzando también el ANMAT, que regula la política de medicamentos en cuanto al control. Hemos constituido un programa para articular toda la red pública, que existía y que estaba trabajando un poco desarticuladamente en el Congreso, en el Ministerio, con la Comisión de Tecnología, para establecer en conjunto estrategias para medicamentos, sobre todo para las enfermedades obligadas, donde no hay interés económico pero sí hay interés sanitario para el país. Articular y lograr buenos estándares; que todos los esfuerzos, que muchas veces se dan desde marcos locales, puedan tener una instancia más nacional.

### **¿Cómo ve el fenómeno de "judicialización de la salud"?**

Con mucha preocupación, porque el amparo, que fue una institución muy buena y muy necesaria desde el año 2000 al 2003 por la situación de crisis, luego, usado sin racionalidad, elevó los costos del sistema. Terminó siendo el negocio para unos pocos. Yo no digo que todos los amparistas estén involucrados, pero lo que vemos (y hemos denunciado a la Justicia) es que hay acuerdos entre prestadores y abogados. Entonces, la mayor parte de los amparos de todo el país se manejaban de la misma forma por esas prestaciones. Esto no puede aceptarse. A nosotros nos parece muy importante el rol que los jueces deben

aumentado el presupuesto de salud pero eso no trajo como consecuencia mejores servicios.

### **Los hospitales están siempre abarrotados y no hay turnos, ¿son un síntoma de que estamos fallando?**

Hay que hacer que la atención primaria funcione. Porque si alguien llega a la atención primaria y el médico no está, o está y lo manda a hacerse un análisis, esa persona sale del sistema. Decide entonces ir al hospital. Ese pro-

blema se puede atender en el centro de atención primaria si tenemos los recursos y el personal adecuado. Nosotros tenemos que desconcentrar el hospital porque tiene que cumplir el rol de hospital y no el de resolver todos los problemas. Los hospitales se han recargado porque hay una relación de 4 o 5 camas cada 1.000 habitantes, cuando en los 80 era de 7 camas. En el sector privado también cerraron muchas instituciones, lo que también alteró esa relación histórica. En la zona me-



cumplir: hay instancias previas para acordar si corresponde o no la prestación. Por supuesto que cada caso es individual y debe ser tomado como caso, pero creo que también deben existir claros protocolos de tratamiento, que faltan. Protocolos de tratamiento que sean indiscutibles. Todos sabemos que en el sistema hay incentivos y que, a veces, ciertas recomendaciones no se dan tanto por caso individual, sino por ese incentivo. Allí se da una violación ética del profesional. Se terminan cubriendo muchas cosas que no tienen evidencia científica y que representan intereses de los sectores. Desde afuera, eso es muy difícil de ver. Detrás de este mundo se mueven muchos intereses y mucho dinero que no va a las prestaciones, sino a llenar los bolsillos de algunos vivos.

**En cuanto a la gestión en sí, al Ministerio se lo criticó en los últimos tiempos porque las vacunas no llegaban o porque los medicamentos para el sida faltaban. ¿Eso se debe más a un tema de poca eficiencia o de falta de recursos?**

Antes había cuatro stocks de medicamentos, y no compartían la información, entonces los programas compraban un poco desarticuladamente: nosotros hemos trabajado los últimos meses en empezar a rearticular la gestión.



**¿Cómo logramos tener equipos, gestión y calidad en la gestión?**

Yo no soy de hacer mucho discurso y me llaman la hormiguita porque soy una mujer que trabaja. Demostré en el Pami que se pueden hacer las cosas con trabajo. Acá hay un equipo de gente que me acompaña en ese trabajo; básicamente lo que queremos es ordenar la gestión porque con una estructura desordenada es difícil lograr la articulación. Primero estamos organizando el Ministerio: tenemos un stock único, queremos lograr que toda la información sea compartida por todos. Estas son las cosas que hemos modi-

ficado. Seguramente han causado en los sectores más internos algún ruido o comentario. En el Pami, la mayoría decía algo al principio. Yo lo que pido es que me dejen trabajar y que me juzguen por los resultados y no por lo que digo, porque no me gustan mucho los discursos. Soy muy testaruda, y voy, y voy, y voy... y así se puede cambiar la realidad. Lo del Pami lo hicimos con muchas horas de trabajo y con mucha convicción. Júzguenme por lo que hice.

**¿Ese sería el mensaje para los argentinos?**

No, para los argentinos no porque me van a juzgar por eso. Quizá para los sectores que en algunos momentos me miran con mucha desconfianza. Creo que ninguno puede dudar que soy una persona muy razonable, ejecutiva y que cuando digo algo, se cumple. El sector tampoco puede negar que la situación del Pami cambió totalmente con mi gestión: los prestadores cobran en tiempo y forma, nadie les pidió ningún contrato, trabajan con tranquilidad, y se puso como objetivo elevar la excelencia, así que el que más presta más gana.

Esto tenemos que llevarlo al sistema en general: fijar estándares mínimos y garantizarlos con el trabajo en conjunto y la integración de los financiadores, si no, no hay solución posible. □

Desde **1937** brindando **Calidad y Excelencia** médica.

**70**  
Años

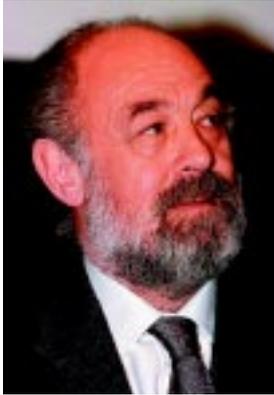
**Corporación Médica Sanatorio**  
Le salud, muy cerca hoy

Institución Acreditada por parte del Colegio (CMAE) Instituto (Instituto) para la Acreditación de Establecimientos de Salud

Medio 4611 2118902002 San Martín - Pcia. de Buenos Aires - Tel. 4754-1500 - www.cm.com.ar

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





# La transparencia como recurso: de la sospecha a la certeza

Por el Doctor Ignacio Katz

Todos los procesos relacionados con la evolución de la salud pública tienen un alto grado de complejidad, porque involucran variables de los más diversos orígenes y no pueden ser reducidos a leyes exactas. Por lo tanto, es imprescindible observar los comportamientos de aquellas condiciones o eventos que determinan los estados de salud de las poblaciones, con el objetivo de poder tomar las decisiones correctas para perfeccionar o mejorar el presente sanitario de una comunidad. Recordemos la frase que el genial Albert Einstein le decía a sus alumnos: "Lo que buscamos en el fondo de la complejidad de las ecuaciones es el mejoramiento del destino de los hombres".

En ese contexto, la función de un observatorio<sup>1</sup> como expresión del compromiso social, adquiere singular importancia, revelándose como una opción estratégica que permite dar uso a la información generada constantemente en aquellas actividades que influyen de manera decisiva en los estados de *progreso* o mejoramiento de la sociedad. Vale rescatar lo expresado por Galileo en un relato de Bertolt Brecht: "el objetivo de la ciencia no es abrir las puertas de la sabiduría infinita, sino poner límites al infinito error".

¿Para qué puede servir un observatorio? Principalmente, para la organización sistemática y ordenada de actividades vinculadas con la recopilación, análisis e interpretación de toda la información disponible, actualizada y diáfana de la realidad, sobre un conjunto de fenómenos de interés particular cuya distribución y conducta debe ser analizada *con el fin de tomar decisiones u orientar acciones*.

De lo que se trata es de establecer modos de observar librados de prejuicios, para poder ascender a un nuevo nivel de autoconciencia lo más ajustado a la *realidad en constante movimiento*, así como también conocer las conexiones entre esos elementos, sus interacciones y como éstas actúan en el curso de los acontecimientos. Sabido es que la capacidad de enfrentar los conflictos es mayor cuando menor es la falta de ajuste a la realidad. Desconocer a ésta es cuanto menos peligroso.

A través de su actividad organizada y continua, un observatorio de salud permite construir el conjunto ordenado de toda la realidad necesaria para garantizar, controlar y regular con suficiente confianza la evolución de los estados determinantes de la salud de los grupos humanos. Actualmente nos estamos manejando por sospecha. En todo diagnóstico, se requiere de exámenes y análisis complementarios de manera gradual, para ir de la sospecha a la aproximación y luego a la certeza. El mayor y mejor avance en ese sentido lo ofrece la puesta en funcionamiento del Observatorio, para poder recorrer el arco que va de las sospechas a las certezas, y poder manejarnos entonces con la racionalidad que amerita la realidad sanitaria argentina.

El Observatorio se presenta como el marco interpretativo unificador que permite superar el hacinamiento de datos y la fragmentación de la información, causales de la obstaculización del pensamiento. Ordenar e interpretar son pasos ineludibles para poner en marcha un sistema integrado que comience a ofrecer las respuestas necesarias para la salud de los habitantes.

## DE LA INTENCIONALIDAD A LA ACCION

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), viene propiciando la iniciativa de creación de observatorios de recursos humanos en salud en las distintas regiones de América, y así contribuir a una mejor toma de decisiones en cuanto a todo lo relacionado con la política sanitaria. Atento a esta iniciativa, el Ministerio de Salud de la Nación ha declarado de interés el Observatorio de Recursos Humanos en Salud en octubre de 2007 y ha enunciado su creación.

Si bien no se desconoce la importancia de contar con información cierta, precisa, actualizada y en tiempo real vinculada a los recursos humanos en salud en todos sus niveles, esto es insuficiente desde la mirada integral que la necesidad sanitaria demanda. Por lo tanto, el Observatorio es un primer paso. Priorizar la epidemiología, el análisis de las enfermedades prevalentes, la infraestructura y el parque tecnológico son piezas sustanciales del mapa sanitario argentino, que deben sumarse en esta búsqueda de progreso.

La necesidad de evaluar la tecnología existente no es algo menor, ya que se abre camino en función de la velocidad de respuesta que se requiere. Esta debe estar orientada a la introducción sistematizada de las nuevas tecnologías en la práctica clínica, la definición de los criterios de uso apropiado de las mismas ya establecidas y la organización de los servicios de salud, prestando apoyo a los procedimientos de decisión.

## OBSERVATORIO DEL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO

El Observatorio del Sistema Sanitario Argentino (OSSA) se propone como *componente estratégico* para fomentar la producción, análisis y difusión de información relativa al campo de la salud, cuyo objetivo es que los planificadores y gestores tengan a su disposición información oportuna, válida y confiable para la toma de decisiones y el seguimiento de las políticas implementadas. Es un banco de herramientas nutrido de realidad y por lo tanto, legítimo instrumento para transformarla en concordancia con las necesidades.

Este nuevo organismo centra sus actividades en los siguientes ítems:

• recolección y sistematización de *datos* en relación a recursos humanos, infraestructura edilicia, y parque tecnológico.

• recolección y generación de *información* relativa a la estructura poblacional, patrones culturales y datos epidemiológicos y de enfermedades prevalentes.

• elaboración de *indicadores* basados en el procesamiento de los datos recolectados y sistematizados.

• *pautas de conexión* entre los distintos componentes del sistema: centros de atención primaria, de asistencia ambulatoria, hospitales de distinta complejidad que integrasen la *red de atención médica*.

Podemos citar algunas de las finalidades de uso de las tareas del Observatorio: entre ellas, el análisis y diagnóstico integral hospitalario, el diseño y validación de políticas públicas de salud y políticas de gestión, el asesoramiento y capacitación en temas afines y la elaboración de presupuestos para la salud pública y control de gestión en su ejecución.

Para que el Observatorio tenga resultados plenos, es primordial la generación de un contacto fluido con otros observatorios del mundo. En ese intercambio, se despliega un abanico de datos relacionados con avances tecnológicos, nuevas políticas en relación al manejo de la información, y la evaluación y seguimiento del estado de distintas problemáticas sanitarias.

Observar para conocer, conocer para comprender, comprender para transformar. Esa es la cadena de procedimientos que pueden llevar a una modificación de nuestra realidad.

## A FIN DE DISCERNIR ANALOGIAS

Es importante no cometer el error de confundir la semejanza formal con la identidad sustancial. Al decir de Michel Foucault ("surveiller et punir"), vigilar y castigar son términos de amplitud o ambivalencia que sólo se aclaran al caracterizar el contexto en que se emiten, dándole consistencia a su aplicabilidad.

Con referencia al Observatorio, debe quedar claro que "conocimiento" no encierra, ni enmascara ni encubre una actitud persecutoria. Por el contrario, el tipo de saber que se busca es el necesario en el empleo de

herramientas básicas en la elaboración de políticas de salud, en el marco de una planificación estratégica prospectiva. Valga la paradoja: el conocimiento no es peligroso, sino necesario a la hora de proponer alternativas de resolución de problemas. No olvidemos que tras el velo de la ignorancia se oculta la inequidad.

Tenemos que considerar al Observatorio como un ámbito de combinación y articulación del conocimiento empírico y de las ciencias universitarias, que permite una comprensión epistemológica que posibilite transformar la realidad que padecemos. Es útil para interpretar el pasado, actuar en el presente y tener menor incertidumbre en el devenir. Y forma parte insustituible del pasaje del conocimiento a la comprensión.

El Observatorio aporta una matematización<sup>2</sup> de ese concepto, no como recurso retórico, sino como componente en la estrategia de planificación del cambio que la cotidianeidad reclama. Dicha estrategia debe ser parte de la elaboración de un Proyecto Nacional que tenga como finalidad alcanzar la dignidad humana, signo de auténtica soberanía.

La desintegración y el desgarramiento de la onda expansiva de 2001 obliga a comprender y dominar sus consecuencias mediante un pensamiento sistemático como el que puede generar el Observatorio para transformar la realidad que sufrimos. En fin, lo que se necesita es retornar al pensamiento lógico y a una acción coherente, como también a proponer nuevas formas de organización.

**1 El origen del Observatorio se remonta a la obra de Jeremías Bentham editada a fines del siglo XVIII llamada "El Panóptico". Para expresar con una sola palabra su utilidad esencial, es la facultad de ver con una mirada todo cuanto se hace en ella.**

**2 Esta matematización numérica y geométrica posibilita no sólo una reseña epidemiológica georeferencial, sino una restauración del enfoque sanitario y así alcanzar una comprensión que tiende a la solución de los temas planteados.**

Ignacio Katz, Doctor en Medicina (UBA), Autor de: "En búsqueda de la Salud Perdida" (EDULP), Responsable Científico Académico del Observatorio de Economía y Gestión de Salud de la Universidad Nacional de La Plata.

**La mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional



**EL PROGRESO  
SEGUROS**

## Praxis | médica

Más de 500 Instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios

### Nuestro Valor...

- La Prevención y Gestión del Riesgo Médico Legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una Aseguradora.

lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar

Tucumán 1668 3º piso • (C1050AAH) • Ciudad de Buenos Aires • Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas)





# No lea esto, posiblemente sea un artículo viejo

Por el Dr. Rubén Torres  
Director de la Maestría en Sistemas de Salud y  
Seguridad Social de Isalud

Los habituales apurones de última hora, y las presiones para tener listo el artículo antes del cierre me han jugado una mala pasada. Aprovechando el cumpleaños número diez de la revista, era mi intención escribir una nota comparando los problemas y desafíos de hace una década, con los actuales, en el sector salud argentino. Pero los apuntes (de problemas, datos y desafíos) tomados de la prensa y declaraciones de actores del sector, se me han caído y mezclado, y no me ha dado el tiempo para desbrozar exactamente cuáles correspondían a la década anterior y cuáles son actuales, e incluso, no he podido corroborar algunos datos, que fui apuntando. Por eso mis disculpas del título, y mi advertencia de que esta enumeración posiblemente este desactualizada y sea correspondiente con diez años atrás, y fruto de la confusión. Mil perdones, para la próxima, cuando logre ordenarla, escribiré una nota titulada: Desafíos de hoy para los problemas de siempre, mientras tanto reitero mis disculpas y eventualmente solicito vuestra ayuda para tratar de ordenar los apuntes.

Allí van:

- "La brutal fragmentación del sistema de salud argentino tiene su expresión más acabada en el sector de la seguridad social, con cerca de 300 obras sociales en el sistema nacional y unas 60 en los ámbitos provincial, de las fuerzas armadas y universitario. Como resultado de ello existen notables diferencias de acceso, equidad y calidad" (había 312 al comienzo de los 90; 275 en 1999, 268 en 2003...)
- "Los hospitales públicos son un desastre..." (¿los hospitales públicos atienden el 90% de las emergencias?)
- "El Pami tiene serias dificultades para la cobertura de sus afiliados, en términos de calidad y acceso..." (¿el Pami asiste financieramente a una parte de sus afiliados..?)
- "La mortalidad materna resulta difícil de bajar..." (¿aumentará más la natalidad en jóvenes y pobres?...)
- "El gasto en salud per cápita de la Argentina (en

dólares) se halla entre los más altos de América latina, pero el componente de gasto de bolsillo en él es también uno de los más altos..."

- "El Pami y las obras sociales gastan mucho dinero en administración, especialmente el Pami, que tiene numerosos empleados..."
- "La desregulación de las obras sociales produce un descreme importante del sistema...(¿el promedio de ingresos de quienes se pasan es 60% mayor de quienes no optan...?)
- "La salud debe ser una prioridad, y los equipos ministeriales y de gestión, deben ser profesionales, probados en la gestión y encabezados por expertos..."
- "Sería necesaria, y resulta incomprensible que aún no exista, una regulación para la medicina prepaga..."
- "Las clínicas, sanatorios y prestadores privados están quebrados..."
- "Los medicamentos debieran venderse exclusivamente bajo control profesional" (¿Col. de Farmac...?)
- "El cobro de plus es una práctica generalizada en muchas provincias..."
- "No existe una acreditación de establecimientos, ni una certificación de profesionales suficientemente confiable en términos de seguridad para el paciente, ni de referencia para las contrataciones..."
- "La publicidad indiscriminada de medicamentos debiera ser controlada..."
- "Los aranceles prestacionales son bajos y los honorarios médicos y profesionales, en general, una variable de ajuste y peores..." (¿costos...? ¿Transferencia de riesgos...GRD?)
- "El Pami es de los jubilados... y ellos deben conducirlo..." (¿los ingresos provienen en más de un 70% de los trabajadores activos?)
- "El sector salud es uno de los porcentualmente más irregulares en términos de contratación informal de sus trabajadores..."
- "Existen "incentivos ocultos" para determinadas prácticas" (averiguar prótesis y medicamentos oncológicos...)

- "La introducción de la recuperación de costos por los hospitales públicos (H.P. de Gestión descentralizada) no ha sido útil, pues incrementó sus presupuestos sólo marginalmente..." (¿sólo el 3% de su presupuesto?... y en la CABA ¿no tiene cobertura el 80% de la población...?)
- "la competencia entre las obras sociales es sólo parcial, porque muchos argentinos aportan a más de dos de ellas y no pueden fusionar sus aportes..." (¿será un 15% de los asegurados?)
- "La APS es una prioridad, y el mejor método para organizar la red prestacional, y además promoción y prevención son más efectivas que las prácticas curativas..." (¡ojo con esto!, me parece que es más viejo, debe ser de otra carpeta...)
- "La competencia entre las obras sociales no redujo la fragmentación..."
- "Faltan insumos y personal en muchos hospitales públicos..."
- "El PMO no es una canasta básica, sino una de las más amplias del mundo, y su costo no está en relación con las fuentes de financiamiento. Además las decisiones judiciales ignoran olímpicamente esta situación..., al igual que las decisiones parlamentarias, que se toman además para favorecer a aquellos que tienen más cobertura" (constatar, debe haber un error...)"
- Sería muy importante disponer de una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, porque se cubren muchas prestaciones que no son de utilidad, o que son utilizadas en procedimientos para los cuales no son costo-efectivas..." (¿ANM...cómo era?)

Es una lástima que esté tan mezclado, porque cuando lo ordene podría escribir algo así como que el triángulo de hierro que conforman el costo, el acceso y la equidad en todo sistema de salud, está hoy más que nunca (fruto del crecimiento económico sostenido de los últimos años), enfrentado a la clara realidad de una resolución cuyos mecanismos están cada vez más mayoritariamente vinculados a decisiones muy alejadas del Ministerio de Salud. Entre ellos, la necesidad de definir las políticas públicas en relación con la coordinación del gasto público descentralizado (coparticipación federal y rectoría del Ministerio Nacional), y la definición de un nuevo esquema de protección social, ante las nuevas perspectivas de la dinámica laboral. A su vez, la persistencia de ciertos problemas y dificultades en las intervenciones públicas relacionadas con el gasto social, resta cada día más legitimidad a la acción del Estado, que surge como "salvador" ante cada una de las nuevas crisis, pero superadas éstas no consigue resolver los problemas de siempre. Cabría entonces reflexionar acerca de cuáles son los "núcleos duros" en la definición de políticas públicas de salud en la Argentina.

Pero esto queda para la próxima, cuando ordene los apuntes. □

## cambiando el futuro de la diabetes

**Novo Nordisk está liderando la lucha contra la diabetes. Derrotar la diabetes es nuestra pasión y nuestro trabajo.**



\*Información destinada exclusivamente a profesionales de la Salud

Ante cualquier duda o consulta comuníquese con nuestras oficinas al  
**0-800-345 NOVO (6686)**



Novo Nordisk Pharma Argentina S.A.  
Av. Del Libertador 14.099 (B1640ADL)  
Martínez, Bz. As., Argentina.  
Tel: + 54 11 6393 - NOVO (6686) / Fax: 6393-6699  
[www.novonordisk.com.ar](http://www.novonordisk.com.ar)



# TPC: transparencia y calificación

**TPC, la compañía aseguradora especializada en responsabilidad profesional cumplió 5 años y se convirtió en la primera empresa del rubro en ser calificada por una entidad evaluadora. Su Vicepresidente y también Director General, Fernando Gómez, expone las razones que hicieron posible que TPC alcanzara la calificación A, que la ubica en un lugar de privilegio frente a sus competidores.**

**F**ernando Gómez tiene a su cargo la Dirección General y la Vicepresidencia de TPC; asimismo, cuenta con una extensa experiencia en el campo de la responsabilidad civil profesional a partir de la cual ha logrado un alto nivel de especialización.

En estos días, él y su compañía tienen sobrados motivos para festejar: TPC cumplió cinco años y obtuvo la calificación "A" no sólo por su posición financiera, sino también por las políticas de inversión y reaseguro, por la trayectoria de la

empresa y de los accionistas, y por los procedimientos internos, entre otros factores.

## EL PROCESO DE CALIFICACION Y SUS RESULTADOS

En la Argentina existen más de doscientas empresas de seguros, pero solamente el 20% de ellas se encuentra calificado. Si se consideran sólo las empresas especializadas en praxis médica, TPC cuenta con una calificación que la avala.

### Fernando Gómez: Vicepresidente, Director General y CEO

Es abogado y se ha dedicado exclusivamente al campo del seguro desde el año 1981, y muy especialmente en la implementación y desarrollo de negocios específicos en el área de la responsabilidad civil profesional, logrando un alto nivel de especialización. Desde 1995 participa de PIAA (Physician Insurers Association of America) y de PLUS (Professional Liability Underwriting Society).

"Este diferencial logra distinguir a TPC entre otras compañías y nos posiciona como una empresa comprometida y de gran seriedad e integridad", destaca Gómez.

A la hora de evaluar el camino que ha llevado a TPC a la reciente obtención de la calificación "A", Gómez no deja de señalar que "la intención que ha llevado a nuestra empresa a tomar la decisión de pasar por un proceso de calificación es la de la voluntad de brindar mayor transparencia, seguridad y claridad a nuestros asegurados. Fue en la línea de brindar mayores seguridades a los clientes que nos hemos embarcado en el proceso de calificación."

La calificadora elegida para el



Fernando Gómez,  
Vicepresidente y  
Director de TPC.

caso fue Evaluadora Latinoamericana, entidad a la que TPC acudió para que llevara a cabo una intensa radiografía de la empresa. "Se trató de un análisis muy profundo que requirió de muchos meses de trabajo conjunto", subraya Gómez.

Con respecto al diferencial que la obtención de la calificación ha significado para TPC, éste puede repercutir positivamente sobre diferentes áreas. Indica Gómez que "tanto para los productores de seguros, quienes deben decidir con qué compañía operar, como para los reaseguradores y los asegurados, la calificación que hemos obtenido aporta seguridad y respaldo".

Por otro lado, TPC no deja de advertir el compromiso que una calificación de este tipo significa: "Se trata de una responsabilidad que nos obliga a mantener cierto nivel".

### LA SITUACION ACTUAL DEL MERCADO

Según el Vicepresidente de TPC, el mercado específico de la responsabilidad profesional médica, rama que es emblemática de su compañía, no se encuentra en expansión: "Se está verificando cierto grado de

## UNA COMPAÑIA FUNDADA EN LA TRANSPARENCIA

Con sólo cinco años, y habiendo obtenido recientemente su calificación "A", TPC cuenta con una cartera de asegurados que incluye más de diez mil profesionales, mil personas jurídicas, varios miles de pólizas de caución y cientos de pólizas correspondientes a responsabilidad civil. Uno de los factores que fortalecen a TPC, enfatiza Gómez, es "la calidad de nuestro reasegurador, que otorga el mayor reaseguro posible en el país; nos diferenciamos no a través de falsas pautas publicitarias, sino a través del fortalecimiento de nuestra seriedad y profesionalismo y de nuestras políticas positivas". En el informe emitido por Evaluadora Latinoamericana para la calificación final de TPC, la compañía supera, en la mayoría de los ítems evaluados, la media del mercado.

retracción en el mercado, no debido a la disminución de asegurados, sino que, al no incrementarse las sumas aseguradas en un contexto inflacionario, la cobertura real disminuye notablemente".

Sin embargo, en TPC se verifica un alto nivel de actividad en el área de reclamos: "Esto se debe -apunta Gómez- a la mayor proactividad de los abogados y a la voluntad general de demandar que se ha ido instalando". No obstante ello, las sentencias condenatorias no necesariamente reflejan esta expansión

de los reclamos: muchas de las problemáticas que surgen se solucionan en instancias mediadoras, sin que lleguen a juicio.

La modalidad de la mediación plantea algunos dilemas ya que requiere de la disposición inmediata de fondos, y hay compañías que se encuentran en un problema a la hora de tener que decidir si afrontar el gasto que implica una mediación. En referencia a esta problemática, Gómez postula que "estas compañías no cuentan con un reaseguro real y por eso muchas veces prefie-

*marcamos diferencia  
en lo que hacemos*

# INTEREXP

CONSULTORA DE SALUD

INTEREXP S.A. es la única empresa que brinda asesoramiento y gestión integral para la tramitación de expedientes ante la Administración de Programas Especiales, con la finalidad de maximizar las posibilidades de recupero de las diferentes prestaciones que por su alto costo, inciden desfavorablemente en la situación económico-financiera de la seguridad social.

[info@interexp.com.ar](mailto:info@interexp.com.ar) | [www.interexp.com.ar](http://www.interexp.com.ar)

Paraguay 419 4º 40 (C1057AAC) Buenos Aires, República Argentina - teléfono: (+54 11) 5031-1551/1555



ren esperar la instancia judicial”.

En cuanto a la imagen que en particular tiene el mercado asegurador de responsabilidades profesionales médicas, el Director de TPC lo atribuye a que “en gran medida, se debe a procesos tales como las quiebras de compañías o a la modalidad de la letra chica, que puede llegar a ocultar información al asegurado”. Es por eso que TPC trabaja desde el principio para mejorar la imagen que se suele tener de las compañías del ramo. En particular, recuerda Gómez que “cuando armamos la póliza de seguros TPC Full, lo hicimos atendiendo a esta necesidad y fue por eso que logramos llevar a cabo una póliza que consideramos proasegurado, incluso desde el tamaño de la letra”. La política de TPC “está basada en la transparencia y la claridad, y la calificación “A” que recibimos también apunta en ese sentido”.

## POSICIONAMIENTO DE TPC

Gómez define cabalmente a su compañía: “Insistimos en trabajar en prevención, difusión e información. Creemos que desarrollando mayor conciencia, mayor criterio y procedimientos más apropiados, es posible disminuir el índice de error. Apostamos a estar siempre cerca del asegurado y de cada reclamo”.

Para este año, TPC espera un crecimiento de alrededor del 12% en responsabilidad médica. Este resultaría de los cambios de empresas que los asegurados de compañías con cartera independiente puedan decidir realizar. Dentro del mercado asegurador, existen carteras cautivas de las cuales los clientes no pueden irse, ya sea por pertenecer a algún grupo de salud específico o porque, en definitiva, salir de esa cartera al cliente le significaría un gasto. “Nuestro crecimiento se basa más en las nuevas pólizas que puedan surgir a partir de carteras pertenecientes a compañías independientes”, puntualiza Gómez.

El posicionamiento de TPC se funda en el ofrecimiento de un servicio de excelencia y no necesariamente en la reducción sistemática de los costos para lograr un precio tentador para el cliente: “Más allá de nuestros precios competitivos, nosotros nos diferenciamos por ofrecer más servicios, mayor cobertura y profesionalismo. TPC se

## PROYECTOS DE TPC

TPC se encuentra trabajando en el desarrollo de nuevos proyectos para este año:

- 1) Consolidar el posicionamiento en todas las provincias del país. Si bien la empresa ya opera en todo el país, el proyecto es acercarse más al productor en cada punto del país, estando presente en una primera etapa en Tucumán, Mendoza y Santa Fe, con oficinas propias o bien con alianzas con productores regionales.
- 2) Mediante un acuerdo con una Compañía de Seguros de Estados Unidos, se ofrecerá una cobertura para profesionales médicos que realicen prácticas profesionales en ese país durante un período determinado. Aunque TPC no tomará el riesgo, se encargará de la difusión y de las tareas técnicas destinadas a garantizar que la empresa de seguros estadounidense tome como válidas las tarifas estipuladas por TPC. Este servicio es totalmente novedoso y ya se encuentra en marcha.
- 3) TPC ha comenzado a desarrollar, juntamente con un reasegurador, un programa pensado para desarrollar el ramo de responsabilidad profesional en otros países de Latinoamérica. La Compañía ya cuenta con acuerdos en Bolivia, Ecuador, Chile y Colombia y tomará a su cargo las labores de colaboración, asistencia y entrenamiento de los profesionales.
- 4) Edición de “TPC en contacto”, el House Organ de la compañía dirigido a su red comercial y a los asegurados, con noticias y novedades sobre la empresa y el sector en general.
- 5) Lanzamiento de un programa para asegurar a Directores Ejecutivos y Gerentes de grandes empresas y PyMEs.

destaca por su solvencia, por su reaseguro, por su nitidez y por la seguridad que sabemos brindarle al asociado”.

## CADA VEZ MAS SERVICIOS

La compañía ha puesto en marcha planes relacionados con la responsabilidad profesional no médica, destinados a abogados, contadores, ingenieros, arquitectos, escribanos y productores. Asimismo, cuenta con un nuevo programa asegurador D&O, para directores y gerentes. En ambos casos, se trata de servicios inéditos que se enfren-

tan con la problemática de su debida difusión puesto que todavía no existe, a nivel global, una conciencia tan definida acerca de las responsabilidades profesionales no médicas.

En consonancia con la voluntad de transparencia y claridad, TPC ha adherido al programa de Defensoría del Asegurado, un sistema creado por la Asociación de Compañías de Seguros para brindar al asegurado una instancia objetiva que lo resguarde de eventuales contratiempos con la empresa de su elección. Fue el Dr. Jorge Maiorano, quien se había ya desempeñado en la Defensoría del Pueblo, el elegido por votación para cumplir con ese rol. En caso de algún inconveniente con su compañía, el asegurado puede acudir a la figura del Defensor antes de dirigirse a la Justicia. TPC ha adherido a este sistema y ha garantizado su promoción y lo ha hecho teniendo en mente su finalidad de seguridad y transparencia para con el asegurado. En el marco de la Asociación, TPC también ha cumplido con la creación de una Comisión de Responsabilidad Profesional que agrupa a las empresas del ramo de manera tal que éstas pueden compartir ideas y problemáticas y así ayudar a la maduración del mercado. □





# Creemos

*Porque junto a los profesionales de la salud brindamos un servicio de excelencia médica y los mejores beneficios para nuestros afiliados en todo el país.*

## Sabemos Proteger su Salud



Obra Social del Personal de Dirección de la Industria Privada del Petróleo

Capital Federal  
25 de Mayo 575  
(C1002ABK) Capital Federal  
(011) 5128-0262  
microcentro@osdipp.com.ar

San Isidro  
Campana  
Bahía Blanca  
Comodoro Rivadavia  
Neuquén

Mendoza  
Tartagal  
info@osdipp.com.ar  
www.osdipp.com.ar

La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspagos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 9 a 19 hs., llamando al 0800-222-SALUD (72583).



## Análisis Clínicos Confiables



Ladislao Martínez 43 - (B1640EYA)  
Martínez | Bs. As. **4792-6446**  
info@laboratoriohidalgo.com  
www.laboratoriohidalgo.com



VICENTE LÓPEZ | MARTÍNEZ | SAN ISIDRO | SANATORIO SAN LUCAS | LOMAS DE SAN ISIDRO | SANTA RITA  
TIGRE | TIGRE CENTRO | PACHECO | DON TORCUATO | TORTUGAS NORTE | PILAR

# Liderando junto al cliente

**En el último año, Universal Assistance incrementó su cartera en un veinticinco por ciento. Este importante crecimiento se ve reflejado en sus más de ciento noventa convenios corporativos en el área de la salud. El equipo que lidera el proyecto detalla las principales características de la compañía y las claves de su exitosa gestión.**

**E**l Director comercial de Universal Assistance, José María Triviño Valdez, Diego Alvarez, Gerente de Negocios Corporativos, y Liliana Elbinger, Gerente de Negocios Corporativos para América latina, comentan las razones del marcado desarrollo de la compañía y detallan los proyectos que la empresa prepara para hacer frente al desafío del crecimiento.

Triviño y su equipo están orgullosos de constatar que la empresa ocupa una posición de liderazgo en el mercado. Para poder explicar este éxito, Triviño remarca la necesidad de recapitular los logros que Universal Assistance ha conseguido durante 2007: "A lo largo de 2007 -explica Triviño- reorganizamos la estructura departamental de la compañía." Mientras que Diego Alvarez ha asumido la función de gestionar y mantener los negocios corporativos para asistencia al viajero en el ámbito nacional, Liliana Elbinger se ha encargado de la gestión y desarrollo de los negocios en Latinoamérica.

## **"SOMOS UNA EMPRESA CON UN PORTAFOLIO DE PRODUCTOS DIFERENCIAL"**

"El año pasado trabajamos fuertemente en la fidelización y en el anclaje de las carteras", destaca Triviño. Sin embargo, dicha tarea se realizó juntamente con un proceso de actualización de los precios de sus servicios. Diego Alvarez es quien explicita de qué manera la compañía logró actualizar los valores y, a la vez, fortalecer el vínculo con el cliente: "La clave está en que hemos realizado visitas personales para explicar

en detalle, a cada uno de nuestros clientes, por qué necesitábamos realizar estos cambios." Asimismo, las actualizaciones que ha realizado Universal Assistance han sido pautadas en consonancia con las características particulares de cada uno de sus clientes. A este respecto, Elbinger subraya la importancia de estar cerca del usuario: "Uno de los aspectos que más valoran nuestros clientes es nuestra constante presencia: los acompañamos en cada una de sus acciones, hacemos un seguimiento de sus clientes y les realizamos visitas periódicas; nuestra relación con ellos se basa en la confianza."

Para la modificación de los valores, constata Triviño, "en Universal Assistance realizamos un análisis profundo de la casuística particular de cada uno de nuestros clientes". Fue a partir de este análisis, y no a través de la aplicación de un porcentaje de aumento fijo, que la compañía llegó a determinar el tipo de actualización que planteó para cada cliente.

Por otro lado, y en consonancia con el interés por fidelizar al usuario, Universal Assistance ha llevado a cabo una mejora sustancial de sus productos a través

de la implementación de prestaciones complementarias. "Somos una empresa con un *portfolio* de productos diferencial; al estar muy vinculados al sector de la salud, ofrecemos servicios adicionales como las prestaciones de alta complejidad, la interconsulta internacional o la segunda opinión médica." Todas estas acciones sirven a la compañía para favorecer la confianza del cliente y, también, para generar con él vínculos de unión. "Nuestro trabajo de fidelización -resume Triviño- se basó en la mejora de nuestros productos y en una actualización personalizada de los precios."

## **UN NUEVO PERFIL DE MARCA**

Durante 2007, en Universal Assistance se ha verificado un cambio radical en lo referente a la construcción de marca y a las estrategias de marketing. Fue con gran entusiasmo que la compañía incorporó como su cara institucional a Pancho Ibáñez, conocida personalidad ligada a la salud y al bienestar. Triviño asegura que "su presencia ha logrado rejerarquizar nuestra marca y nos ha permitido llegar a sectores en los que, antes, no éramos tan reconocidos."

Alvarez, por su parte, agrega que "esa nueva imagen nos ha abierto las puertas del público masivo; con nuestras nuevas pautas en medios de comunicación masivos, nos proponemos llegar en forma directa al público." La confiabilidad que inspira la figura de su nuevo representante es la clave que ha



**Diego Alvarez, Sebastián Simonelli, José María Triviño Valdez y Liliana Elbinger.**

SANATORIO ANCHORENA



La medicina de más alta tecnología y un equipo de prestigiosos profesionales, contenidos en un espacio diseñado para la estadía mas confortable.

**Es nuestro,  
lo invitamos a ser parte.**



Informes:( 011) 0800-333-7110 y (011) 0 810-810-2226 (ACCORD)

**Casa Central:** Arenales 884 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - C1061AAD  
[www.accordsalud.com.ar](http://www.accordsalud.com.ar) - [info@accordsalud.com.ar](mailto:info@accordsalud.com.ar)



Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F.  
Humahuaca 4065 (C1192ACC) Buenos Aires - Argentina  
Tel.: 54 (11) 4379-4200 - E-mail: [info@phoenix.com.ar](mailto:info@phoenix.com.ar)

llevado a Universal Assistance a llevar adelante una política de construcción de imagen tan relevante.

## PROYECTOS PARA 2008

En su balance del año pasado, Universal Assistance no ha sufrido caída de carteras; muy al contrario, ha observado un crecimiento del orden del 25%. Este marcado crecimiento se debe, enfatiza Triviño, "a la incorporación de más productos y al desarrollo del mercado interno; estamos desarrollando una fuerte penetración en el interior del país, que está creciendo día a día". Originalmente, Universal Assistance tenía una distribución de sus contratos que indicaba que cerca de un 80% pertenecían a Capital Federal y Gran Buenos Aires, mientras que sólo el 20% restante provenía del interior. "Hoy en día -señala Triviño- la relación es de 60 a 40%; hemos logrado equilibrar la ecuación".

Crecer significa aceptar desafíos y, en vistas a su proyección para este año, Universal Assistance tiene programado ampliar su acción en los países vecinos y fortalecerse aún más en el interior del país. Elbinger afirma que "el crecimiento de nuestra compañía lleva a que empresas de otros países se acerquen a nuestras oficinas para solicitar nuestros servicios; es por eso que, para 2008, nos proponemos ampliarnos en la región." La empresa ha sumado una nueva oficina comercial en Lima, que se añade a las que ya tenían en Venezuela, Colombia, Chile, Brasil, Uruguay y México. "Es muy importan-

## Universal Assistance Cifras significativas de su Unidad de Negocio de Asistencia al Viajero

- Universal Assistance suma 190 convenios corporativos sólo en el sector de la salud, que representa una cápita aproximada de 1.200.000 afiliados.
- En el ramo de Entidades Financieras, cuenta con 500.000 tarjeta habientes provenientes de empresas tan importantes como Visa, Mastercard, Diners, Cabal y Visa Uruguay.
- En Uruguay, tiene más de 15 convenios representativos de todos los sectores: Salud, Mutual, Tarjetas de Crédito y Bancos.
- En el último período vacacional, Universal Assistance ha recibido 120.000 consultas en su Call Center de Asistencia al Viajero, que derivaron en 38.000 asistencias brindadas, tanto a nivel nacional como internacional.

te contar con presencia directa en estos países y no a través de representaciones", señala Alvarez.

También forma parte de la agenda de la compañía para 2008 la apertura de una nueva oficina en Mendoza, que será la central de base para la región de Cuyo. "Es muy relevante para nosotros poder fortalecernos en Cuyo ya que allí no tenemos todavía la penetración que sí hemos logrado en la región central del país", puntualiza Alvarez.

## FIDELIZACION, CONFIANZA Y FLEXIBILIDAD

En un mercado competitivo, resulta cada vez más complicado fidelizar clientes. Con el propósito de afirmar la confianza y de promover la fidelización, la compañía acompaña a sus clientes en acciones que apuntan a generar emparejamiento de marca. Por ejem-

plo, Universal Assistance organiza cada año encuentros corporativos en los cuales se dan cita los representantes de sus más importantes clientes: "Los invitamos especialmente a asistir a una conferencia de la que puedan nutrirse; esta actividad constituye, para nosotros, un valor agregado a nuestros servicios", explica Triviño. En esta misma línea, Universal Assistance también se encuentra vinculada a ALAMI, la Asociación Latinoamericana de Medicina Prepaga, y la acompaña en el Congreso que la Asociación realiza cada dos años.

En la empresa, cada acción está pensada con el fin de lograr la fidelización de los clientes: "Queremos mantener la posición de liderazgo que, hoy en día, tenemos en relación al volumen de negocios, contratos vigentes y vínculos comerciales. Sabemos que no hay muchos sectores nuevos para explorar, y por eso apuntamos a defender el lugar que hemos alcanzado", explicita Triviño.

Comprender cabalmente las expectativas de los clientes es, para Universal Assistance, el primer paso de la fidelización y el crecimiento. Por eso, la compañía también pone el acento en el entendimiento profundo del cliente. "Nos diferencia la flexibilidad que tenemos para reaccionar ante cualquier pedido del cliente; tenemos la capacidad de armar el producto que cada uno necesita", asevera Elbinger. Asimismo, la empresa valora sobremanera la importancia de saber entender al cliente: "Entender precisamente cuál es la expectativa específica de cada nicho de negocio es lo que nos diferencia como compañía", corrobora Alvarez. □

## Nuevos clientes

Clio Medicina Privada  
Clínica Boedo  
Caja del Arte de Curar (Rosario)  
Caja Forense de Rosario (Rosario)  
Sanatorio Plaza (Rosario)  
Asuma (Córdoba)  
A.S.B. (Santa Fe)  
Clínica Sam (Misiones)  
Opción Médica (Prov. de Buenos Aires)  
Medisan  
Sume Salud (Córdoba)  
Nobis (Córdoba)  
Obra Social del Personal de la Industria del Vestido (OSPIV)  
Binemit  
Asociación Mutual de Arquitectos (AMSCA)  
Seguros Pirámides (Venezuela)  
Medisalud (Panamá)



Administrar los recursos de su empresa es muy fácil.

No hacemos promesas. **Hacemos sistemas.**

En **PLUS SERVICES** nos dedicamos al desarrollo de soluciones informáticas que le permiten simplificar, integrar y controlar los diversos procesos de su empresa. Nuestra experiencia en el desarrollo de soluciones para la gestión de Centros Médicos, Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga, asegura la calidad de nuestros sistemas.

(54-11) 5277.0290/92

Entre Ríos 258 - 5º Of. "L" (C1079ABP) Cdad. Aut. de Bs. As.  
info@plusservices.com.ar / [www.plusservices.com.ar](http://www.plusservices.com.ar)

**PLUS SERVICES**<sup>®</sup>  
SOLUCIONES TECNOLÓGICAS



Primera Cámara Argentina  
de Prestadores y Financiadores  
sin fines de lucro del Sector Salud.

Reconquista 1048 - Piso 10 - C1003ABV - Buenos Aires  
Tel.: 4313-8013 / 4312-1386 - [info@acami.org.ar](mailto:info@acami.org.ar) - [www.acami.org.ar](http://www.acami.org.ar)



# Errores de medicación y Gestión de Riesgos: Diseñando estrategias para prácticas cada vez más seguras

Por la Dra. Mariana Flichman  
Gerencia de Administración de Riesgo  
Swiss Medical Group

La seguridad de la atención médica, entendida como "el conjunto de procesos destinados a la prevención, mitigación y corrección de los orígenes y consecuencias de los errores que ocurren en el proceso de atención" constituye un desafío a nivel mundial. Manifestado desde la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, la declaración de Luxemburgo sobre seguridad de pacientes (Comité permanente de médicos de la Unión Europea), la Agencia para la Investigación de los cuidados de salud y calidad (Agency for Healthcare Research and Quality) y la Joint Commission entre otros.

Es decir, está surgiendo en el mundo, un cambio hacia una "cultura de la seguridad" que intenta dar una mirada "sistémica" al error, dejando de lado la mirada tradicional individualista y punitiva, poniendo el centro en los procesos del sistema.

Los Programas de prevención de riesgo hoy, centralizan sus esfuerzos en lograr sistemas seguros, que garanticen el Standard de atención, minimizando el riesgo médico-legal.

Un capítulo central lo conforma el análisis del proceso de dispensación de medicamentos ya que el mismo constituye uno de los elementos más vulnerables dentro del complejo proceso de atención médica.

Podemos mencionar por ejemplo, que se estima que mueren en EE.UU. aproximadamente 7.000 personas por año por causas relacionadas a errores de medicación, los costos directos derivados de la atención de estos errores conforman el 4% del gasto en salud de ese país. Similares datos aportan distintos trabajos europeos, y en nuestro país si bien no contamos con datos nacionales, existen serios trabajos realizados por distintas instituciones donde se analiza la alta incidencia e impacto de los errores de medicación y se proponen distintos programas de Farmacovigilancia surgidos desde los Comités de Riesgo y de Seguridad.

Comencemos por definir algunos conceptos que constituyen los pilares filosóficos, metodológicos y estratégicos de esta Gestión:

## ❖ El error como oportunidad de aprendizaje:

- ✓ El error es un fenómeno inherente a la natura-

leza humana, es decir que en todo proceso humano, incluyendo el complejo proceso sanitario invariablemente ocurrirán daños causados por error.

- ✓ Para mejorar la Seguridad, entonces, es necesario crear sistemas "resistentes" a los errores humanos, es decir que ayuden a prevenirlos, a identificarlos y a minimizar sus consecuencias, siendo ésta una responsabilidad institucional.
- ✓ La Seguridad de un proceso no reside en el individuo sino en el sistema en su conjunto. Por lo tanto no hay que centrar la mirada en el individuo "culpable", sino en el sistema que facilitó el error.
- ✓ La cultura organizacional, el flujo de decisiones y la normatización de los procedimientos de una Institución desempeñan un papel clave en su Seguridad.
- ✓ Los sistemas de *Reporte* permiten analizar el proceso que condujo al error, encontrar las fallas y diseñar los cambios necesarios para evitar su reiteración: generar barreras de contención.

## ❖ Error de medicación:

La definición internacionalmente aceptada es la del Nacional Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP):

*"Cualquier hecho previsible que pueda causar o conducir a un uso inapropiado de la medicación o un daño al paciente, mientras que la medicación está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o del consumidor"* (interpretando como consumidor a la persona que presta la atención al paciente).

Esta definición permite agrupar los errores de acuerdo a la gravedad del daño en 9 categorías:

Categoría	Definición
	<b>Errores potenciales</b>
A	Circunstancias o incidentes con capacidad de generar error
	<b>Errores sin daño(B-D)</b>
B	El error se produjo pero no llegó al paciente
C	El error llegó al paciente pero no le produjo daño

D	Idem pero requirió una intervención para evitar el daño
<b>Errores con daño(E-H)</b>	
E	El error causó daño temporal, requirió intervención
F	Idem+prolongó la hospitalización
G	El error contribuyó o causó daño permanente
H	El error comprometió la vida del paciente precisando intervención
<b>Errores mortales</b>	
I	El error contribuyó o causó la muerte

### ❖ "Proceso de Medicación"

"El proceso de medicación está constituido por una cascada de procedimientos interrelacionados que tienen por objetivo la utilización segura, efectiva, apropiada y eficiente de los medicamentos, iniciándose en el momento en que el médico realiza la prescripción y finalizando cuando el mismo es administrado al paciente".

Durante la internación participan de este proceso distintos sectores del equipo de Salud: médicos, enfermeros, Farmacéuticos y a veces personal administrativo.

Etapas: Prescripción, transcripción, dispensación, administración.

Reflexionaremos sobre la prescripción, ya que es la etapa que tiene al médico por protagonista.

*Culturalmente existe una subvaloración del acto de prescribir que lleva a que el médico le dedique menos tiempo del necesario considerándolo, casi una tarea "administrativa".* Esto se traduce en distintos detonantes de error: *letra poco clara, abreviaturas de dudosa interpretación, datos incompletos*, por nombrar los más frecuentes. A enfermería se le traslada la responsabilidad de "traducir" adecuadamente la indicación.

El otro gran déficit es la prescripción "genérica", donde no se especifica *dosis, frecuencia, vía*, y hasta en no pocos casos...la *droga*: "analgésicos según dolor" "Goteo según frecuencia cardíaca", dejando librado el éxito terapéutico, o el fracaso con potenciales graves consecuencias, a la correcta decisión de enfermería.

Debemos comprender que la prescripción forma parte del acto médico y de la Responsabilidad Profesional, hoy más que nunca, dada la complejidad creciente de los procedimientos terapéuticos y la variedad de los mismos.

Definidos los conceptos principales, vamos a analizar ahora un aspecto particular que tiene que ver con la ejecución final del error: mecanismos de pensamiento asociados a la conducta laboral: Podemos dividirlos en dos grandes grupos:

**Conducta atencional:** relacionada con el análisis, la planificación, el esfuerzo mental. Dependiente de la formación personal. Requiere atención.

**Conducta esquemática:** automática o según una guía, repetitiva, permite simultaneidad. Relacionada al error por fatiga, estrés o vigilancia insuficiente.

De acuerdo a estas dos conductas surgen dos tipos de errores:

**Desliz:** supone un error en una práctica conocida. Sucede con la conducta esquemática por cansancio, exceso de tareas o estrés.

**Falta:** supone una elección incorrecta. Por múltiples causas: falta de información, interpretación inadecuada, aplicación equivocada de una regla o norma. Tiene que ver con la conducta atencional.

Es responsabilidad de la Institución planificar procesos resistentes a ambos tipos de errores.

### Ejemplos prácticos:

- ✓ Promoción de la conducta esquemática sobre la atencional: formularios prediseñados, guías y normas de procedimientos.
- ✓ Supervisión de las normas y control de su cumplimiento. Reevaluación periódica.
- ✓ Previsión de las contingencias frecuentes brindando la suficiente flexibilidad al operador ante la situación diferente o excepcional.
- ✓ Optimización de la conducta atencional a través de la colaboración: discusión de casos, interconsultas, ateneos.
- ✓ Admitir que los errores pueden aparecer tomando su detección y prevención como un hecho positivo.

### Comentarios finales:

La Seguridad de la Atención es una *responsabilidad compartida* entre todos los que integran el equipo de Salud.

Los errores de medicación son la consecuencia de un proceso muy complejo y vulnerable que debe ser foco de atención al momento de analizar la seguridad de nuestras prácticas...y esto nos compromete a todos.

La Seguridad de los pacientes va de la mano de la Seguridad del equipo y de la Institución, y una no se logra sin las otras. □



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

ACLIBA I: Calle 5 N° 669 La Plata Tel: (0221) 483-9590

ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

ACLIBA IV: Av. Rolón 881 Boulogne Tel: 4766-1060

Av. Callao 449 7° piso Of: A y B Capital Federal Tel: 4373-4102 / 4373-4123  
e-mail: info@aclife.com.ar



# Etica, contención y confiabilidad

**Mario Ferreyra, director de Priority Home Care, cuenta las razones que hacen que la Internación Domiciliaria siga creciendo en la Argentina, y los valores que su institución lleva a la práctica en cada prestación.**

La internación domiciliaria es cada vez más elegida por instituciones, profesionales y pacientes. Es que sus beneficios pueden verificarse desde múltiples enfoques: ventajas sanitarias, ahorro económico y contención para el paciente y su grupo familiar.

Mario Ferreyra es director de Priority Home Care, una de las empresas líderes de esta especialidad. Por eso se ha convertido en un referente obligado a la hora de abordar este tema. Nos cuenta que, lejos de competir con la internación hospitalaria, la atención domiciliaria surge como "una complementación y una prolongación de los tratamientos que los pacientes reciben en las entidades encargadas de cuidar su salud".

"Para llegar a la internación domiciliaria los pacientes tienen que cumplir una serie de parámetros que son dados por los médicos de las instituciones y las auditorías de las prepagas o las obras sociales".

La internación domiciliaria puede brindarse a instituciones, como el caso de un sana-

torio que tenga pacientes capitados, una obra social o una prepaga. Es que, a medida que se afianza en el tiempo, esta especialidad demuestra su eficacia para contener los costos y acelerar la recuperación de los pacientes.

La internación domiciliaria permite una reducción del orden del 30 al 40% en relación a la internación institucional. "Esto está claro porque se reducen con fuerza los costos en la hotelería, en insumos, personal y otros costos fijos que tienen las instituciones, que desaparecen cuando los pacientes pueden ser atendidos en sus domicilios", remarca Ferreyra.

Se trata de una tendencia que no se da sólo en nuestro país. Las

## Objetivos de la Internación Domiciliaria:

1. Proporcionar los mejores cuidados sanitarios en el domicilio del paciente asumiendo responsabilidades del cuidado continuo.
2. Tener una oferta clara de servicios para los pacientes y la comunidad.
3. Diseñar planes de cuidados individualizados, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

reformas que operan en los sistemas sanitarios de los países más desarrollados del mundo la consideran como una herramienta fundamental para poder contener los costos de internación y brindar servicios en forma más eficaz. Por ese motivo estos servicios se desarrollan cada vez con mayor intensidad, especialmente a partir del fuerte desarrollo tecnológico que experimentaron en el último tiempo, que les permite llevar a cabo técnicas que antes sólo se podían ejecutar en hospitales y requerían internación.

## PRIORITY HOME CARE

Desde que nació en 1994, la empresa que lidera Ferreyra muestra un crecimiento sostenido que la posiciona como una de las compañías más importantes del sector.

Esto se refleja en el hecho de que es la única empresa de interna-



ción domiciliar que brinda atención con indicadores de calidad asistencial bajo normas ISO 9000 2001, que evalúan periódicamente su gestión de mejora de la calidad del servicio.

Los valores más importantes de la compañía -cuenta Ferreyra- pasan por el desarrollo de un trabajo en un equipo multidisciplinario, con ética, contención y confiabilidad en los servicios" algo que se logra "a través de una atención personalizada y el seguimiento de los pacientes".

"Desde su creación -agrega- los compromisos de Priority Home Care fueron los de brindar un servicio innovador integral de salud domiciliaria, crecer en forma constante con una adecuada estructura para alcanzar competitividad en el mercado y cumplir con una función social a través de sus servicios, respetando la dignidad, la calidad de vida y los derechos de los pacientes y sus familiares".

El enfoque multidisciplinario se ve reflejado en cada prestación, en la que intervienen profesionales médicos, de enfermería, kine-siólogos, fonoaudiólogos, dietistas,



psicólogos, asistentes sociales y especialistas diversos de acuerdo a la necesidad específica que se requiere.

En materia de servicios, la po-

blación a cargo de Priority Home Care tiene demanda de atención de patologías relacionadas con la parte oncológica -constituye el mayor porcentaje- y con la mediana y la

**SABEMOS LO QUE HACEMOS Y HACE AÑOS LO DEMOSTRAMOS.**

# Pewman

## GESTION INTEGRAL EN SALUD

*Acompañamos, coordinamos y supervisamos los procesos facilitando la tramitación de expedientes ante la Administración de Programas Especiales para lograr un óptimo resultado en el recupero de prestaciones.*

Somos una empresa joven integrada por un grupo de profesionales que hace años trabajamos en el sector de la salud. Nuestra experiencia y trayectoria nos representan día a día y cada vez más agentes de salud nos eligen.

[www.pewman.com.ar](http://www.pewman.com.ar) / [consultas@pewman.com.ar](mailto:consultas@pewman.com.ar)

Av. Pueyrredón 510 8º "B" (C1032ABS) Cdad. Aut. de Buenos Aires - 54.11 5252-1107/8



## Perfil de la empresa

Priority Home Care es una empresa argentina con una vigencia de más de diez años en el mercado.

Ofrece servicios de asistencia integral a pacientes en su domicilio y dispone de profesionales altamente capacitados en el área de salud, quienes conforman un equipo humano multidisciplinario.

Su experiencia, entrenamiento y capacitación brindan la solidez necesaria para cumplir con los más altos niveles operacionales, estratégicos y estándares de calidad.

Atienden satisfactoriamente todas las necesidades en los procesos de la internación domiciliaria de baja, media y alta complejidad.

### STAFF

Compuesto por diversos profesionales: enfermeras, médicos, kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogas, psicólogas, entre otros, cuyo objetivo específico es aumentar la calidad de servicio y garantizar la máxima excelencia en los servicios prestados.

### PRINCIPIOS

PRIORITY HOME CARE lleva adelante una Política fundamentada en los siguientes principios:

- Asegurar que las prestaciones se cumplan de acuerdo a los requisitos y especificaciones médicas aplicables.
- Proveer Servicios de máxima Calidad, seguros y confiables a través de la capacitación continua de sus profesionales.
- Cumplir en tiempo y forma los requisitos y condiciones contractuales pactadas. Cumplimiento de los procesos de Coordinación, Logística y Enfermería.
- Lograr la integración y participación de todos los miembros de la Organización, brindando asistencia personalizada a los Pacientes. Contactos con el Paciente y su familia antes de comenzar el servicio.
- Incrementar la confianza que los enfermos depositan en la Organización y en su Personal. Indagación de satisfacción a través de encuestas.

### LOS SERVICIOS QUE BRINDA

- Coordinación médica y coordinación de enfermería permanente.
- Atención médico-clínico, de familia y generalista
- Especialistas en todas las áreas.
- Licenciados en enfermería: "enfermeros profesionales altamente capacitados en Internación Domiciliaria, a lo largo del ciclo vital, bebés, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores".
- Auxiliar de enfermería y cuidadoras asistencias domiciliarias.
- Kinesiología, Fisiatría, Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología, Nutrición, Psicología
- Oxigenoterapia
- Alimentación Enteral y Parenteral
- Luminoterapia
- Quimioterapia
- Antibioticoterapia

### EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGIA

- Oxigenoterapia
- Nebulizadores
- Respiradores
- Concentradores de oxígeno
- Tubos de oxígeno
- Oxímetros
- Aspiradores

### SUS CLIENTES

- OSDE Binario
- MEDICUS
- COLEGIO DE ESCRIBANOS DE CAPITAL FEDERAL
- HELIOS SALUD
- COLEGIO ESCRIBANOS DE LA PCIA. BS. AS.
- OSTEE LUZ MEDICA
- OSPETAX
- COMI
- OSDIPP
- TECHINT
- PAL CARE
- O.S. CORTADORES DE LA INDUMENTARIA
- IOMA
- ARGENTORES
- HOSPITAL ESPAÑOL

alta complejidad, que son servicios vinculados a controles de los signos vitales, administración de antibióticos, alimentación enteral y curaciones.

### LAS NORMAS ISO 9000 2001

La certificación con que cuenta Priority Home Care comprende los sistemas de gestión de calidad en lo que se refiere a los procesos de dirección y alta dirección con políticas de calidad hacia todas las estructuras, es decir hacia la parte de coordinación de los servicios

y de los profesionales a cargo de la atención. "Esto hace que realicemos auditorías en terreno para evaluar a nuestros profesionales, para lo cual también recibimos encuestas de calidad de los pacientes, las prepagas y las obras sociales que atendemos", señala Ferreyra. Para mantener esta categorización, la empresa debe realizar tres auditorías por año.

### PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA

En lo que hace a la aceptación de la internación domiciliaria por

parte de los familiares de los pacientes, el director de Priority Home Care cuenta que, en general, "es buena y supera el 95%", aunque aclaró que "hay casos excepcionales de negativa por problemas para la contención en el seno de la familia".

El principal beneficio para el paciente pasa por "evitar riesgos de infecciones intrahospitalarias, por permanecer en sus ambientes naturales junto a sus familiares y por poder seguir estando en contacto con su realidad cotidiana, factores que aceleran su recuperación" explica Ferreyra. □



**LA MAYOR RED DE FARMACIAS  
ON LINE DEL PAÍS**

**La farmacia un  
espacio sanitario**

Hipólito Yrigoyen 900 Piso 5 Of B 1086 Capital Federal  
Te. 011 4342 9473 - email: federacionfarmaceutica@infovia.com.ar



Obra Social  
de Actividades  
Empresarias

la opción de cambio

Montevideo 373, 4º piso  
C1019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**(011) 4010-OSIM**  
(6746)

[www.osim.com.ar](http://www.osim.com.ar) [info@osim.com.ar](mailto:info@osim.com.ar)

# La renovación

**Por estos días, el prestigioso sanatorio completó la primera fase de un ambicioso proyecto de reestructuración de la torre ubicada sobre la Av. Córdoba. En su discurso inaugural, Héctor Pezzella, director de la entidad, presenta los recientes cambios en el sector de Guardia y las mejoras por venir.**

La alegría se hace patente en las caras de quienes circulan por el Sanatorio Güemes: la reestructuración que ya había tenido lugar en el edificio de Acuña de Figueroa ha llegado al de la Av. Córdoba. Según Héctor Pezzella, director del Sanatorio, "las renovaciones de la primera etapa forman parte de un proyecto muy ambicioso que permitirá aumentar la capacidad operativa para atender toda la demanda prestacional". En esta primera etapa, se ha cumplido con la presentación del nuevo sector de guardia que, de todas formas, espera aún más mejoras. Las modificaciones generales permitirán sumar a la capacidad de los consultorios externos un servicio de guardia renovado y ampliado.

## UNA NUEVA GUARDIA

Cerca de cumplirse los diez años de su reapertura, el Sanatorio no sólo ha logrado desarrollar sus programas médico - asistenciales, académicos y de investigación, sino que también ha reestructurado por completo la torre ubicada sobre Acuña de Figueroa, que cuenta actualmente con 28 pisos y 450 ca-

mas. Es por eso que, ahora, el proyecto se ha visto extendido hacia el edificio cuyo frente se encuentra sobre la Av. Córdoba.

La programación de una nueva Guardia constituye parte esencial del proyecto. Mientras que la actual, resultado del éxito de la primera etapa del proceso, posee 1.000 metros cuadrados, la renovación logrará que esta superficie se vea duplicada. La nueva guardia se desarrollará en el 1º subsuelo, donde se atenderá a los pacientes ambulatorios y espontáneos, y también en la planta baja, que estará destinada a la atención de emergencias, *shock room*, sala de observación y hospital de día. Asimismo, se sumarán 150 camas más al Sanatorio, de las cuales casi 50 corresponderán a neonatología.

## UN SUBSUELO AMPLIADO Y SECTORIZADO

El 1º subsuelo, que se dedicará a la guardia ambulatoria, actualmente cuenta con 25 consultorios que están sectorizados por especialidad: Clínica, Cirugía, Pediatría y Tocoginecología. Cada una de estas especialidades cuenta con una

sala de espera independiente y con un *office* que, destacó Pezzella, "permite una mayor accesibilidad de los pacientes a la atención y un incremento de la capacidad operacional de nuestro Sanatorio, además de posibilitar que el personal de enfermería acompañe al trabajo del profesional."

Durante la realización de la segunda etapa del proyecto de remodelación, muchos de los consultorios ubicados en el 1º subsuelo serán reubicados y redimensionados. Es el caso de los relacionados con Traumatología, que van a ser estratégicamente trasladados a la planta baja, teniendo en cuenta la reducida movilidad de los pacientes de esa especialidad. Asimismo, el número de consultorios se incrementará: serán 32 y atenderán la demanda de guardia y la atención ambulatoria.

## LA PLANTA BAJA, EQUIPADA Y FUNCIONAL

La sala de emergencias, por su parte, contará con todo el equipamiento necesario: la sala de reanimación y el *shock room* tendrán la capacidad instalada y los servicios de apoyo necesarios para evitar el movimiento del paciente. Es por eso que los elementos complementarios básicos (laboratorio, radiología y ecografía) se encontrarán dentro de la unidad de guardia, lo que posibilitará, añadió Pezzella, "optimizar el tiempo y el recurso de los profesionales". La actual sala de emergencias se verá potenciada no sólo por la modernización, sino también por la ampliación que el proyecto tiene prevista. Se duplicará la cantidad de puestos, lo que permitirá mejorar la atención del paciente crítico.

La remodelación de la planta baja prevé asimismo el diseño de una entrada para ambulancias, que



**Dr. Héctor Pezzella,  
director del  
Sanatorio Güemes.**



tendrán acceso directo al *shock room* y a la sala de emergencias. La reestructuración de la entrada también incluirá la ampliación del sector de admisión, cuya nueva capacidad, aclaró Pezzella, "nos habilitará para cubrir la demanda que prevemos para el Sanatorio". Actualmente, la Institución recibe un promedio de 20.000 consultas mensuales en el área de guardia y emergencias, cifra que, se espera, llegue a duplicarse.

Al sector de entrada se sumarán los puestos de orientación y el rediseño de la fachada, que se emparentará con el que ya presenta la torre de Acuña de Figueroa. La intención, señaló Pezzella, "es poder cambiar por completo la visión del Sanatorio y seguir la línea ya trazada en el edificio de Acuña de

Figueroa". La entrada en sí misma se verá ampliada por el añadido de un terreno lindero que jugará un rol central en el armado del nuevo acceso para ambulancias y para los servicios de mantenimiento.

### COMPROMISO CON EL ALTO RIESGO: QUIRÓFANOS Y NEONATOLOGÍA

La próxima etapa de remodelación también incluirá la tarea central de la ampliación de los quirófanos. Por estos días, el Sanatorio cuenta con 14 quirófanos y un promedio de entre 60 y 70 cirugías diarias. El proyecto tiene planeado sumar 4 nuevos quirófanos, cada uno con su hall de distribución y sala de espera específicos. La integración de los edificios que conforman el Sanatorio, detalló Pezzella, "contribuirá a aumentar la capacidad operativa de los quirófanos".

La neonatología es una de las especialidades que más compromiso despierta en el Sanatorio. Pezzella indicó que "nuestra población joven nos hace asumir un fuerte compromiso con el sector neonatal porque, en general, los embarazos que atendemos dentro del Sanatorio son de alto riesgo". Es por eso que el proyecto estipula la creación

## A LA VANGUARDIA EN EL REGISTRO DE LOS DATOS

El Sanatorio Güemes trabaja, desde hace ya más de un año, en el desarrollo de la historia clínica electrónica. Es por eso que, en el Sanatorio, los profesionales disponen, en su consultorio, de una PC para poder cargar todos los procedimientos que el tratamiento de cada paciente requiere. Todos los consultorios están conectados electrónicamente, de modo que la historia clínica del paciente pueda ser consultada en cualquier momento y lugar.

Es por eso que el Sanatorio está embarcado en lograr la digitalización total de sus historias clínicas.

de 46 puestos especialmente equipados para neonatología. El Sanatorio ya realiza cirugía neonatal, cirugía cardíaca pediátrica y neurocirugía neonatal y pediátrica. Es justamente la relevancia adquirida en esta especialidad la que, según Pezzella, "nos posiciona como uno de los Centros Asistenciales más importantes del país." □

Un nuevo concepto en salud

TMD desde 1994 desarrolla en el país la Atención Médica Domiciliar de distintas patologías. Principalmente aquellas vinculadas a la patología respiratoria crónica, campo en el que actualmente Air Products cuenta con más de 120.000 pacientes atendidos en sus domicilios diariamente, considerando más de 5.000 en Argentina.

Soluciones integrales para sus beneficiarios

4543-6800

grupo AIR PRODUCTS

Correa 3039 | Capital Federal | Buenos Aires - ARGENTINA  
Tel.: (54 11) 4543-6800 | Fax (54 11) 4543-6991  
Web: <http://www.tmd.com.ar> | E-mail: [info@tmd.com.ar](mailto:info@tmd.com.ar)

TMD  
GRUPO MEDICAL  
SANTO DOMINGO S.R.L.



# La cobertura del riesgo de responsabilidad civil profesional y su contribución a la actividad médica

## ANTECEDENTES

Es conocido, y se ha señalado en numerosas ocasiones, que los profesionales médicos en forma individual y las Instituciones que bajo distintas formas jurídicas se dedican a la atención de la salud, se hallan afectadas por reclamaciones civiles, con motivo de la responsabilidad civil profesional (mala praxis), que gradualmente, con el transcurso del tiempo, fueron aumentando su frecuencia y severidad, situación que se atribuye a diversas circunstancias que no son motivo de consideración en esta nota.

Ante esta situación, es nuestra intención, marcar cómo fue la evolución de la cobertura del riesgo por medio de una póliza de seguro y la importante contribución que en la actualidad pueden aportar las aseguradoras dedicadas a actuar especialmente en ese tipo de exposición económica.

El sector asegurador en su conjunto, pasó por distintas etapas. Luego de una suscripción que, inicialmente cubrió las exigencias de la demanda, mostró con posterioridad un manifiesto desinterés en operar en este tipo de cobertura, como consecuencia de la carencia de experiencia en la forma de atención del riesgo; por la forma en que se desarrolló la gestión operativa del mismo y por la falta de capacidad patrimonial para actuar por sus propios recursos.

Esa mayor reticencia a asegurar el riesgo y también la salida de operadores del mercado que en su momento contrataron este tipo de seguro colocaron la cobertura en una situación muy espe-



Por Jorge Edgardo Furlan-Coordinador General de Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.

cial generando que se incentivarán otros tipos de alternativas no aseguradoras para preservarse de las consecuencias del riesgo.

En la actualidad, esa circunstancia se modificó sustancialmente, y los operadores especializados en el tema, apuntan a actuar no solamente a través de la concreción del seguro sino que también están dedicados a la administración del riesgo y al desarrollo de un programa de prevención que puede aportar al sector médico elementos de valor para la atención y el cuidado de la salud. Asimismo, se superaron aspectos planteados en la propia cobertura que fueron temas de controversias y conflictos durante muchos años.

## AVANCES EN LAS CONDICIONES DE LAS COBERTURAS

El más destacable tiene que ver con el cambio en los alcances y la forma de otorgar la cobertura llamada base reclamo o claims made. Originalmente se cuestionó esta cláusula y se requería la llamada base ocurrencia. Los aspectos objetados sobre aquella fueron superados, y, actualmente resulta más conveniente que la última mencionada.

El otorgamiento del endoso que extiende el plazo de cobertura cumpliendo con los términos de la prescripción y la posibilidad de ajustar los capitales asegurados a la realidad económica le otorgan beneficios indudables. A su vez, la discusión jurídica se volvió abstracta.

Otro aporte de valor a las Instituciones Médicas es el seguimiento que se realiza de su siniestralidad y las recomendaciones e informes sobre el posible agotamiento de los capitales vigentes de las pólizas.

## AGREGAR VALOR A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACION DEL RIESGO

El esfuerzo que se realiza en instrumentar un programa de administración del riesgo por parte de las empresas de seguros especializadas que lo llevan a cabo, que no son todas, no siempre es reconocido y apoyado por el sector médico, no obstante la contribución que puede significar a la gestión del mismo.

El valor agregado de aquel programa lo podemos destacar en algunos aspectos del plan, como es en el caso de la evaluación inicial,

realizada en una Institución por la aseguradora, y que se lleva a cabo con criterio de habilitación hospitalaria, que, con el aporte de sus conclusiones, contribuye a que se pueda mejorar la seguridad de la atención de la salud de la Institución o bien se adviertan circunstancias que agravarían la responsabilidad médica, y por lo tanto, podrían corregirse en tiempo oportuno.

Además, mencionamos anteriormente en distintos ámbitos y notas, el valor de actuar sobre los incidentes médicos, y el seguimiento de los mismos para evitar los reclamos.

Es sabido que el incidente es un hecho adverso de la actividad y como tal puede provocar futuras complicaciones. Los hechos que ocurren, en un alto porcentaje son prevenibles. No obstante, aún hay dificultad para que los profesionales de la actividad médica asuman su ocurrencia y por consecuencia se actúe en la adopción y aplicación de mecanismos de prevención y gestión ante tales circunstancias.

Sobre el particular, es de señalar un cambio sustancial que se produce sobre la forma de actuar

**“El esfuerzo que se realiza en instrumentar un programa de administración del riesgo por parte de las empresas de seguros especializadas que lo llevan a cabo, que no son todas, no siempre es reconocido y apoyado por el sector médico.”**

en ese concepto, además de contar con el conocimiento y valoración de los incidentes dentro de un programa de administración de riesgos, y es el criterio a aplicar en su detección que tiene que ver con “reconocer” y, a su vez generar, mecanismos automáticos para advertir los mismos, y para procurar corregir en el futuro lo que pueda modificarse.

En otro orden, podríamos insis-

tir en desarrollar los aportes que efectúa el sector asegurador en las recomendaciones que se realizan sobre el llenado y tratamiento de los documentos médicos y en especial sobre las Historias Clínicas y consentimientos informados. Es un tema que a pesar de todo lo dicho y escrito al respecto durante los últimos años, sigue siendo de vital importancia para la defensa de un afectado por una reclamación.

## NUEVOS APORTES

Pero no quiero insistir sólo en esos temas, muy tratados y conocidos, ya que se ha avanzado en otros aspectos de la administración del riesgo cuya información puede llegar a ser relevante para el conocimiento de una Institución Médica y supera lo conocido en el sector asegurador sobre la gestión estadística en el tema.

Es común que se mencione el ranking de especialidades demandadas o afectadas por reclamos, cuyo conocimiento puede tener un valor de referencia, pero como dato en sí mismo es de muy poco aporte.

Por lo tanto, deseo mencionar



MEDICAL SYSTEM

LA SOLUCIÓN EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

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

Junín 1616 4º piso (C1113AAR) - Bs. As. - Tel: 011-4803-8585 - Cel: 15-5183-5200



el esfuerzo que se realiza en identificar no sólo ese ordenamiento de mayor riesgo, sino los temas médicos que generan conflictos con mayor frecuencia en las distintas especialidades, así como también, aquellos que no son patrimonio exclusivo de una especialidad, sino que son comunes a un grupo de ellas, por ejemplo, las especialidades quirúrgicas en general en una misma Institución.

Es de importancia establecer qué riesgo produjo el tratamiento de un problema médico en una especialidad determinada, y sacar las conclusiones del mismo, ya que de este modo podemos establecer cuáles son las circunstancias en que se producen y por ende adoptar las medidas preventivas y/o correctoras adecuadas para otros casos.

Cuando los problemas médicos son comunes a varias especialidades, pero estadísticamente se computan a las mismas, engrosando los porcentajes de los rankings, es la Institución la que está más involucrada que la propia especialidad y las medidas correctivas son, en principio, más de orden general.

Veamos alguna de los tratamientos que más frecuentemente generan reclamos en las dos especialidades con mayor cantidad de conflictos. En traumatología: infección posquirúrgica, luxación y aflojamiento de prótesis, disminución de movilidad articular, osteosíntesis defectuosa, lado equivocado.

En obstetricia: depresión neonatal, feto muerto, encefalopatía del recién nacido, infección poscesárea.

Sin duda que conocer dentro de las especialidades más demandadas estas situaciones que las provocan, y que surgen de la exposición de la práctica médica en sí misma, ayuda a buscar un accionar profesional adecuado y ajustado a la aplicación de las guías médicas de cada especialidad.

Consideramos de importancia y valor, conocer cuál es el riesgo ante determinados diagnósticos o complicaciones porque precisamente este conocimiento hará que adoptemos las prevenciones profesionales adecuadas, y además ayudará en la forma de considerar la documentación médica pertinente.

Si repasamos los aspectos conflictivos, que hemos descrip-

to precedentemente para las dos especialidades aludidas, vemos que en ambas, figura infección posquirúrgica. Si en una Institución se da esta circunstancia, y se repite, la misma podría exceder el marco propio de la especialidad y transformarse en un posible problema de la Institución, y, en consecuencia, es ésta la que debe instrumentar medidas correctivas para disminuir su incidencia.

Igual comentario merecen por ejemplo, las caídas desde la cama de internación en instituciones

**“Es de importancia establecer qué riesgo produjo el tratamiento de un problema médico en una especialidad determinada, y sacar las conclusiones del mismo, ya que de este modo podemos establecer cuáles son las circunstancias en que se producen y por ende adoptar las medidas preventivas y/o correctoras adecuadas para otros casos”.**

generales y geriátricos; sin duda que en este caso tenemos un problema de cuidados que excede la especialidad para transformarse en un tema Institucional.

Finalmente, para mencionar otra fuente de conflictos es el que tiene que ver con el servicio de emergencia domiciliario. En efecto, en este caso deben distinguirse dos aspectos básicos: por un lado los conflictos originados en la demora en la llegada del auxilio y la otra, la actuación profesional propiamente dicha al realizar la consulta.

La demora del servicio de auxilio en las empresas de emergencia, es un motivo porcentual-

mente elevado respecto del total de los hechos adversos informados para esa especialidad, y que en realidad se relacionaría mayormente con una falta contractual más que a un tema de praxis médica, por lo cual debemos diferenciarlos de los otros casos frecuentes como ser revisión rápida o superficial o no considerar necesario el traslado del paciente, que sí, en estos otros casos, se relacionan específicamente con temas de praxis.

Sin duda, que en lo señalado, si el motivo del incidente está relacionado con la “demora” será un tema central y permanente en el análisis interno de gestión y también comercial de la empresa de emergencia, ya que el cumplimiento de la obligación contractual aludida hace a la esencia misma de la Sociedad y a su destino. Pero igualmente también debe ser considerada la forma de realizar esa labor.

## SINTESIS

No hay duda que la alta exposición económica que hace al tema de la responsabilidad civil profesional acecha a los prestadores de la actividad médica, y, seguramente las Instituciones deberán convivir en el futuro con la dificultad que significa atender las causas judiciales por los reclamos de los hechos adversos. Pero no es menos cierto, que la transferencia del riesgo económico a una empresa aseguradora especializada en la materia y dedicada a la administración del riesgo, hoy posibilita obtener apoyo para minimizar las posibilidades de situaciones reprochables; mejorar los documentos de defensa; facilitar la difusión en temas de prevención a través de las disertaciones y seminarios; lograr opiniones externas al demandado lo cual califica la visión del reclamo y en consecuencia actuar sobre lo que indique la realidad.

Por último, corresponderá a los interesados evaluar y ponderar qué empresas aseguradoras, de las especializadas, mantienen el valor agregado señalado precedentemente para que a través de una opción acertada se pueda hacer efectiva la contribución del Instituto del Seguro al sector Médico. □



# INTELEXIS

Conducen

**Dr. Guillermo Capuya**  
**Prof. Guillermo García Caliendo**

jueves 19 hs.  
[intelexis@fibertel.com.ar](mailto:intelexis@fibertel.com.ar)

## López Delgado & Asociados estudio jurídico

### DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
- Capacitación
- Defensa en juicio
- Seguros
- Cobro a financiadores
- Contratos

- Políticas de prevención, desde la primera consulta
- Obligaciones del paciente
- Consentimiento informado
- Responsabilidad Civil y Penal
- Asesoramiento pericial

**Jornadas y seminarios en la empresa - Actualización permanente**  
**Cobro a Obras Sociales y Prepagas - Cláusulas que abrevian los litigios**  
**Medidas cautelares**

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

Tucumán 978 3er. piso Buenos Aires - Tel. (11) 4326-2102/2792 Fax (11) 4326-3330  
[estudio@lopezdelgado.com](mailto:estudio@lopezdelgado.com)



# Regulación en los mercados de medicamentos en América latina

Por el Profesor Carlos Vassallo

**E**l diseño de una política pública como por ejemplo para el sector medicamentos requiere considerar que se deberá ver confrontada y regulando un "cuerpo vivo", que cambia, que es dinámico y que aprende de la experiencia. No se puede construir una política permanente en el tiempo. La política que no se adecua, que no cambia deja de responder a los objetivos para los cuales fue creada e incluso puede generar distorsiones y consecuencias no buscadas. En consecuencia la enseñanza es que la construcción de una política pública, debe estar acompañada de los mecanismos de evaluación y luego de adaptación o modernización. La política debe acompañar la evolución de la realidad, teniendo en cuenta los resultados y los actores.

## POLITICAS DE MEDICAMENTOS

Cuando analizamos una política de medicamentos de los países, observamos que está fuertemente vinculada a las particularidades políticas, económicas y sociales del ámbito donde se ejecuta.

Por lo general aquellos países que tienen un desarrollo relativo de la industria farmacéutica, con presencia local importante en la producción de medicamentos tienden a ser países donde la regulación de precios es más laxa y la cobertura tiende a ser más amplia. En algunas oportunidades se utilizan los precios más altos porque son una forma de generar cierta rentabilidad a la industria de tal manera que la misma cuente con un mercado donde desarrollarse. Lo grave de estas políticas es dejar jugar al mercado para generar incentivos a la producción, y acompañar esto de una política explícita que defina por ejemplo que porcentaje de investigación y desarrollo tiene que aportar esta industria que se beneficia. La política pública tiene por objetivo equilibrar en este caso mayores precios a cambio de mayor inversión en áreas claves para el desarrollo tecnológico de la economía.

Bajo este enfoque tenemos sintéticamente tres grupos de países:

### Grupo 1: Países con industria farmacéutica nacional – investigación y desarrollo en el país –

En primer lugar hay un grupo de países, básicamente son los 7 u 8 países líderes en producción de medicamentos, con una industria farmacéutica nacional y también con un desarrollo importante en investigación y desarrollo. Estados Unidos ha pegado un salto en donde ha dejado detrás incluso a esos 7 u 8 países, porque ha puesto a funcionar al mercado mediante precios altos y grandes inversiones en ciencia médica básica (investigación, universidades e institutos especializados) que ha generado grandes atractivos,

para que muchos laboratorios se instalen en las ciudades de ese país. Existen muchos laboratorios europeos que se posicionan con la idea de aprovechar las investigaciones del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, y la masa crítica de financiamiento y conocimiento sumado a un mercado con gran poder adquisitivo, amplio respeto por el derecho de propiedad y criterios más flexibles para incorporar o prorrogar la vigencia de ciertas drogas. El poder político y sus relaciones con el lobby empresario farmacéutico son muy fuertes y existe una interacción entre las áreas de gobierno al momento de tomar decisiones en uno u otro sentido.

### Grupo 2: Países con industria farmacéutica nacional – medicamentos similares –

Este es un grupo de países, entre los cuales se puede incluir hoy a España y la Argentina que tienen un cierto desarrollo relativo de la industria nacional farmacéutica a la cual le han brindado durante años sistemas de protección, pero sin pedir nada a cambio, sin negociar con esa misma industria beneficiaria inversiones en áreas farmacológicas consideradas prioritarias. Uno se podría preguntar respecto a ciertos laboratorios que hacen mucha propaganda de sus acciones en I & D, cuánto financiamiento destinan a la investigación y desarrollo versus lo que invierten en marketing y publicidad. Lo que se ve es mucha propaganda, muestras gratis, congresos, bonos para viajes pero muy pocos proyectos de I & D. Por supuesto hay excepciones, que nos impiden generalizar, sin embargo hay una cultura de la copia sin inversión que será muy difícil de desterrar de la conciencia de los grupos

**Tabla 1: Gasto en Medicamentos**  
(Por área geográfica y en %)

Area Geográfica	% Gasto
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>33,00</b>
<b>EUROPA OCCIDENTAL</b>	<b>31,90</b>
<b>ASIA</b>	<b>25,40</b>
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>3,90</b> (Brasil, México, Argentina los más importantes)
<b>EUROPA ORIENTAL</b>	<b>3,1</b>
<b>AFRICA</b>	<b>1,8</b>
<b>AUSTRAL ASIA</b>	<b>1,0</b>

Fuente: IMS.

familiares empresarios del sector. Entre las opciones han elegido incluso la menos riesgosa que es expandirse y consolidarse en la distribución y comercialización de los medicamentos. Son países donde el lobby farmacéutico es muy fuerte y alcanza los altos poderes públicos y no estamos solo refiriéndonos a salud, sino a los ministerios de industria, e incluso a la misma Presidencia de la Nación.

**Grupo 3: Países con escaso desarrollo de la industria - importación de medicamentos.**

Y el tercer grupo son países con escaso o nulo desarrollo de su industria farmacológica. Que importan medicamentos y donde por lo general cuando tienen una política sanitaria importante, ésta se inclina hacia un esquema con fuertes restricciones en materia de selección de medicamentos (vademécum) En este caso la política está construida básicamente por los Ministerios de Salud y es poca o nula la relevancia de los Ministerios de Economía o incluso de la Presidencia de la Nación.

En la tabla 1 se puede observar el % de gasto en medicamento por área geográfica. En América latina ese gasto asciende a 3,9%, incluyendo Brasil, México y la Argentina, que son los tres mercados más importantes de la Región. Hablamos de un 3,9% del gasto en medicamentos a nivel mundial.

En las tablas 2 y 3 se observa la cantidad de unidades vendidas en el mercado farmacéutico Latinoamericano, y según datos de 2004 hubo 1,786.000 unidades vendidas, y luego el consumo per cápita en dólares corrientes para el mismo período.

En la tabla 4 podemos ver el precio promedio de los medicamentos en la Región. México en este sentido se ha despegado y es uno de los países que tiene el precio promedio más alto dentro de América latina, y un crecimiento del gasto en medicamentos realmente importante.

**Tabla 2 - Mercado Farmacológico Latinoamericano - Venta en unidades**

PAIS/ REGION	MILLONES DE UNIDADES						
	1994	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Argentina	446	417	379	347	277	345	387
Brasil	1.254	1.485	1.290	1.250	1.278	1.219	1.323
Paraguay	33	31	27	26	21	23	25
Uruguay	53	48	49	51	47	47	50
MERCOSUR	1786	1982	1745	1674	1623	1635	1785
Colombia	325	331	301	305	309	310	320
Bolivia	13	12	12	11	13	13	14
Ecuador	62	70	102	116	121	123	122
Perú	95	100	58	59	62	64	67
Venezuela	255	281	313	336	316	323	365
COMUNIDAD ANDINA	751	796	787	828	822	832	889
Chile	122	130	165	170	165	178	190
Centroamérica	113	118	108	107	104	106	109
México	950	873	990	966	988	1.005	973
República Dominicana	36	35	37	33	33	31	27
LATINOAMERICA	3.758	3.934	3.832	3.779	3.735	3.788	3.972

Fuente: IMS.

En el caso que estamos analizando, ninguno de los tres países más importantes de América del Sur, la Argentina, Brasil y Chile, están dentro del primero de los tres grupos que describimos inicialmente. La Argentina tiene una presencia importante en cuanto a la producción en laboratorios de capital privado nacional mientras que en el caso de Brasil hay una presencia relevante de una red de laboratorios públicos y finalmente Chile tiene en realidad un contexto en el cual la escasa o nula es producción propia de medica-



**VIDT CENTRO MEDICO**

Excelencia en Terapia Radiante

INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.

CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - USA

**ISO 9001: 2000**



**SINONIMO DE CONFIABILIDAD Y EXCELENCIA**

Acelerador Lineal  
 Simulador Localizador - Planificación Computada  
 Telecobaltoterapia - Braquiterapia - Implantes  
 Radioterapia Estereotáxica

Radioterapia Conformacional  
 con Planificación Virtual Tridimensionada

Vidt 1924/32 (1425) - Buenos Aires Tel.: 4824-6326 y Líneas Rotativas - Fax: 4825-0727  
 info@vidtcm.com.ar - www.vidtcm.com.ar



**Tabla 3 - Mercado Farmacológico Latinoamericano - Consumo per cápita en u\$s**

PAIS/ REGION	EN US\$ CORRIENTES						
	1994	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Argentina	107,1	103,5	107,1	98,4	34,9	47,3	54,3
Brasil	28,9	38,7	35,1	27,9	25,7	26,6	31,6
Paraguay	21,0	22,8	19,3	17,2	11,4	10,8	12,9
Uruguay	76,0	78,6	83,2	78,0	53,3	40,9	43,2
MERCOSUR	42,8	50,0	47,5	40,1	27,2	29,8	35,0
Colombia	26,5	28,0	20,4	21,3	21,4	19,8	24,0
Bolivia	6,6	6,9	7,9	7,0	6,9	6,6	6,8
Ecuador	17,2	19,0	22,4	34,2	38,0	35,7	37,7
Perú	15,0	18,4	12,1	12,7	12,5	12,8	13,4
Venezuela	23,4	28,5	59,4	71,7	60,1	58,8	71,1
COMUNIDAD ANDINA	20,7	23,4	26,2	30,5	28,4	27,3	31,9
Chile	24,0	28,0	35,9	33,0	31,8	35,3	42,7
Centroamérica	13,4	15,5	17,4	17,9	17,6	18,5	19,7
México	39,6	28,6	58,8	65,8	71,0	71,1	72,9
República Dominicana	23,6	23,3	30,5	29,5	29,5	23,8	21,9
LATINOAMERICA	34,1	36,0	42,0	41,0	35,8	36,7	40,8

Fuente: IMS y CEPAL.

mentos, y tiene un desarrollo del área de distribución (cadenas de farmacias) que se convierte en un actor importante en el momento de formar precios. La Argentina tiene el sector distribución cooptado por la industria farmacéutica y en consecuencia con mucho poder de negociación en tanto que Brasil produce públicamente los medicamentos más utilizados.

A favor de Brasil se podría decir que la presencia de un Sistema Unico de Salud y la población a cargo, tiene ciertas capacidades que le permiten construir una política de consenso y de negociación, a diferencia de lo que sucede en la Argentina, donde muchas veces lo urgente siempre tiene más peso que lo importante. Argentina no tiene definido lo importante (el bien a proteger o las inversiones a realizar) y esta ausencia de estrategia respecto de lo que se quiere y la fragmentación conspiran fuertemente para construir una política de medicamentos.

Nuestro país tiene una ley de patente aprobada, pero de la cual muchas veces se hacen libres interpretaciones sujetas al reparto del poder en el mercado entre laboratorios nacionales y multinacionales. Los atrasos del INPI en el otorgamiento de las patentes, los compromisos del gobierno con la industria nacional, los acuerdos entre la industria nacional y la multinacional para no competir ni perjudicarse perdiendo mercado, ausencia de una política de inversiones y una definición económica y sanitaria de la cobertura, conforman un ambiente signado por la incertidumbre y baja institucionalidad.

Tenemos en la región desde hace muchos años algunas enfermedades que afectan amplios sectores de la población (sin capacidad económica y que en consecuencia no constituyen un mercado por lo tanto existe ausencia de incentivos a las inversiones en estas áreas terapéuticas), lo que se denomina enfermedades huérfanas y no tenemos todavía una política común de I & D en la región para hacer frente en forma solidaria a este problema de acceso.

Resumidamente entonces, digamos de la **Argentina, Brasil y Chile** que:

- Ninguno está en la primera categoría donde sólo se encuentran los países más desarrollados.
- Chile está en el tercer grupo, con un desarrollo casi nulo de industria local de medicamentos (importación-Plan AUGE).
- La Argentina y Brasil están en el segundo grupo pero con diferencias, dado que los laboratorios nacionales tienen un importante desarrollo de la industria privada y en cambio Brasil ha crecido de la mano del desarrollo de los laboratorios públicos.

Respecto de la política de medicamentos pareciera existir en los gobernantes locales una vocación por lo cuantitativo. Existe el presupuesto de que el precio y los medicamentos que se consumen en el mercado interno son claves para el desarrollo económico y social del complejo industrial, existe en consecuencia una presencia hegemónica de la marca por encima de cualquier proyecto alternativo. Y en este contexto, a quienes se plantean el uso racional y no consumista del medicamento o bien los discursos que tienden a reemplazar los medicamentos con patente vencida por genéricos, se los hace aparecer con un discurso atrasado y no desarrollista. O sea todos aquellos que hablan de uso racional del medicamento, de evaluación o de priorización, aparecen como gente que pone trabas al desarrollo económico del sector. Lo que deberíamos preguntarnos es si el crecimiento de la venta de antibióticos o de analgésicos constituye un bien con alto valor agregado o si en cambio están ampliando las arcas de una empresa que ya hace mucho tiempo que agotó su capacidad innovadora (si la tuvo alguna vez) y hoy está disfrutando del posicionamiento en el mercado de su marca que ha conseguido vía publicidad, promoción e incentivos a la prescripción.

Aquí hay que mirar claramente cuáles son las áreas en donde invertir, y cómo invertir y vincularlo. Hay que definir una estrategia adecuada, en forma interdisciplinaria, porque no se trata simplemente de dar beneficios fiscales o subsidios públicos sin pensar en lo que debe aportar cada uno. Es necesario sentarse, el estado, el privado y los organismos públicos de investigación a trazar una política de investigación y desarrollo farmacológico y biotecnológico.

Es importante comenzar a plantearse algunas ecuaciones simples que nos permitan analizar si vamos a financiar medicamentos que podrían ser reemplazados por genéricos de calidad (bioequivalencia y biodisponibilidad) lo cual significa un genérico que no hace promoción y publicidad y debería tener un menor costo. Este es un fenómeno nuevo en el caso de la Argentina por- que si observamos la evolución de estos medicamentos genéricos nos encontraremos con grandes saltos en los precios de aquellos productos que ingresaron al mercado durante el año 2002 a precios muy bajos y luego se fueron acercando al precio del líder en venta, a quien lograron contener vía la competencia.

El gasto en medicamentos seguirá aumentando y sobre todo aquellos productos nuevos, innovadores

**Tabla 4 - Mercado Farmacológico Latinoamericano - Precio Promedio en u\$s**

PAIS/ REGION	EN US\$ CORRIENTES						TAAC	(04/94)
	1994	1995	2000	2001	2002	2003		
Argentina	8,21	8,63	10,40	10,52	4,72	5,18	5,36	-4,2%
Brasil	3,67	4,23	4,76	3,95	3,61	3,98	4,43	1,9%
Paraguay	2,94	3,53	3,93	3,70	3,07	2,75	3,12	0,6%
Uruguay	4,62	5,25	5,67	5,18	3,87	2,95	2,97	-4,3%
MERCOSUR	4,82	5,17	5,99	5,35	3,80	4,19	4,57	-0,5%
Colombia	3,07	3,26	2,87	3,00	3,03	2,85	3,39	1,0%
Bolivia	3,76	4,16	5,50	5,34	4,65	4,56	4,43	1,7%
Ecuador	3,04	3,07	2,70	3,68	3,98	3,74	4,02	2,8%
Perú	3,70	4,37	5,41	5,64	5,39	5,46	5,54	4,1%
Venezuela	1,97	2,24	4,61	5,28	4,79	4,68	5,08	9,9%
COMUNIDAD ANDINA	2,78	3,04	3,77	4,24	4,05	3,92	4,35	4,6%
Chile	2,75	3,10	3,34	3,03	3,03	3,15	3,61	2,7%
Centroamérica	3,71	4,20	5,78	6,09	6,38	6,66	7,09	6,7%
México	3,72	2,99	5,87	6,84	7,32	7,32	7,86	7,8%
República Dominicana	4,91	5,10	6,93	7,63	7,67	6,69	7,25	4,0%
LATINOAMERICA	4,04	4,15	5,39	5,42	4,86	5,00	5,37	2,9%

Fuente: IMS y CEPAL.

con baja incidencia y alto costo. Vamos en camino de tener cada vez más restricciones para incorporar los medicamentos innovadores, y vamos a tener restricciones para poder ampliar la cobertura de la población y para que la gente pueda terminar los tratamientos como corresponde.

Es necesario que comencemos a observar el mercado de los medicamentos ya no simplemente como un

mercado de marcas, sino tratando de modernizar ese mercado, y esto significa convivir con medicamentos de genéricos como es el caso de los países desarrollados. Por ejemplo en Alemania o Estados Unidos, el negocio de genéricos da cuenta del 40 o 50%, y convive con un mercado de innovadores que genera en realidad incentivos para la innovación, pero que se financia a partir de los ahorros, o sea de un 30% a 50% de lo que se logra ahorrar en medicamentos.

Por supuesto que esto necesita una política y necesita un regulador que brinde absoluta confianza. El regulador en nuestro caso el ANMAT juega un rol clave en generar confianza en la calidad y los controles. Hay varios países que tienen mucha seguridad en términos de medicamentos, como los Estados Unidos, que a sus ciudadanos cuando viajan al exterior en vez de consumir genéricos les recomiendan productos de marca, porque salir fuera del esquema de la FDA implica un margen de incertidumbre. Pero un espacio de esas características se gana solamente poniendo capacidades, recursos, y dándole poder a la autoridad regulatoria. Mientras la autoridad regulatoria siga siendo un apéndice del Ministerio de Salud, o del Ministerio de Economía o de quien quiera manejarla, me parece que no vamos a construir desde el punto de vista institucional lo que son los controles cruzados, y vamos a seguir escuchando a algunos legisladores diciendo que si nos ponemos muy duros con la bioequivalencia y la biodisponibilidad, por ahí terminan cerrando algunos laboratorios que son empresas familiares y queda gente sin trabajo, y todo este verso que estamos acostumbrados a escuchar, en donde el tema de la seguridad del paciente y de las garantías del punto de vista cualitativo de la producción de medicamentos no se cumple. □

**Tabla 5 - Mercado Farmacéutico Latinoamericano. Cuadro Comparativo de Tasas de Crecimiento Promedio Anual**

PAIS/ REGION	VENTACANAL FARMACIAS			PBI PER CAPITA	RANKING CAM	
	DOLARES	UNIDADES	PRECIO		1994	2004
Venezuela	14,0%	3,7%	9,9%	4,4%	1	4
Chile	7,4%	4,5%	2,7%	4,9%	2	1
México	8,0%	0,2%	7,8%	3,2%	3	3
Uruguay	-4,8%	-0,5%	-4,3%	-3,4%	4	2
Brasil	2,4%	0,5%	1,9%	-0,5%	5	6
Argentina	-5,5%	-1,4%	-4,2%	-6,1%	6	5
Colombia	0,9%	-0,2%	1,0%	0,2%	7	7
Paraguay	-2,3%	-2,9%	0,6%	-3,8%	8	10
Perú	0,6%	-3,4%	4,1%	2,6%	9	9
Ecuador	9,9%	6,9%	2,8%	4,4%	10	8
Centroamérica	6,3%	-0,3%	6,7%	4,4%	11	11
Rep. Dominicana	1,0%	-2,9%	4,0%	4,1%	12	12
Bolivia	2,6%	1,0%	1,7%	1,5%	13	13
LATINOAMERICA	3,5%	0,6%	2,9%	0,7%		

Fuente: Fifarma con datos IMS y CEPAL

Carlos Vassallo – Profesor Universidad Nacional del Litoral y la Universidad de San Andrés/Consultor Economía y Gestión de la Salud  
vassalloc@buenafuente.com

**SOCDUS**

**Odontología para Sistemas de Salud**

- Respuesta integral en Odontología para Empresas de Salud.
- Seguridad, Idoneidad y Eficiencia en todos los aspectos de la actividad odontológica.

Consultorios Propios integrados en una Red de Cobertura a nivel nacional.

**> SOCDUS SA**  
Av. Belgrano 1653, 3º piso  
Capital Federal, C.P. (1093)  
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)  
info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

**Consultorios Propios**  
Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)





# Vivir la contradicción

Por el Dr. Floreal López Delgado  
Abogado y asesor sanatorial

## APUNTES SOBRE EFICIENCIA

Todos los que administran un patrimonio, desde la más humilde ama de casa hasta el CEO de una multinacional, procuran que el gasto sea lo más eficiente posible. Este principio es el que lleva a la señora a comprar las verduras de estación, que nos alimentan mejor cuando están más baratas y al ejecutivo a renovar la flota de su gran aerolínea con unidades Airbus y no Boeing, porque las primeras gastan menos combustible por pasajero transportado/Km.

Ambos tratan de obtener el máximo beneficio del dinero gastado.

La financiación de la prestación de salud parece no seguir este principio, sino el inverso.

## NECESIDADES INFINITAS VS. RECURSOS FINITOS

Una de las definiciones de la economía política dice que es la ciencia de administrar recursos finitos para satisfacer necesidades infinitas.

El gasto público es un claro ejemplo de tendencia a la "infinitud".

Aun en presupuestos socialmente válidos nos encontramos con la tendencia: Imaginemos que logramos los recursos para que los maestros ganen \$ 2.000 o 3.000,- por turno ¿quién podría decir que no es bueno pagarles el doble? O si la prestación mínima jubilatoria fuera de \$4.000,- ¿Por qué no llevarla a 6.000 así la pasan mejor? Lo mismo podemos decir del gasto edilicio o en equipamiento informático y en vivienda social: siempre habrá algo mejor que cueste más.

Pero, qué pasa con el gasto médico:

## GASTO EN SALUD vs. GASTO MEDICO

Cuando el Dr. Roa era funcionario de la Superintendencia de Servicios de Salud dio a conocer las cifras de mortalidad por tuberculosis cada 10.000 habitantes en Londres entre 1850 y 1948, graficados en ejes cartesianos (en tantos congresos la exhibió, que para mí es "la curva de Roa"). Mostraba un descenso de la mortalidad muy pronunciado: como de 45° (en 1850 morían 100 y en 1948, 3 o 4, para la misma cantidad de habitantes). Lo más interesante era que en ese siglo la ciencia médica no había avanzado mucho en el tratamiento de la enfermedad. Las causas de la mejora eran sanitarias: alcantarillado y aceptación social de medidas elementales de higiene; urbanísticas: la destrucción de los arrabales y su reemplazo por viviendas dignas; laborales: ambiente de trabajo no tóxico y limitación de la jornada laboral. Los progresos del

sistema de salud pública tenían baja incidencia porque la mayor parte del siglo se utilizaron tratamientos que ahora sabemos eran muy poco eficaces. Una gran mejora en la salud que poco tiene que ver con la medicina.

## EL GASTO MEDICO

El sector salud tiene el dudoso privilegio de administrar un gasto progresivamente ineficiente, lo sanitario es eficiente y cuando entramos en el gasto médico la ineficiencia aumenta en paralelo a la complejidad.

Si planificamos bien, con campañas de prevención de baja complejidad obtenemos una eficiencia del gasto astronómicamente superior al tratamiento de la enfermedad declarada. Basta comparar lo que cuesta por persona una campaña de prevención o de detección precoz más el tratamiento en estadios iniciales contra el costoso y de bajo éxito tratamiento del cáncer declarado.

El sistema médico cubano, con baja tecnología y buenos resultados se funda en este principio: prevenir y detectar tempranamente.

La medicina básica es bastante eficiente en su ecuación costo/beneficio.

Una vez instalada la enfermedad grave la estadística es desalentadora: el 70% del gasto médico de un individuo se emplea en "tratar" la dolencia que lo mata.

## LA EFICIENCIA AL EXTREMO

Si aplicamos el principio de eficiencia en la economía de la salud, tal como se lo hace en otras actividades, podemos llegar a negarnos a financiar el tratamiento de las enfermedades terminales o que estadísticamente lo son en un alto porcentaje o el cuidado de la salud de los mayores de determinada edad alegando que la estadística dice que de todas maneras van a vivir muy poco, el tratamiento es caro y los resultados positivos muy escasos así que: solamente cuidados paliativos... y a morir sin dolor.

La idea la obtuve de una película de ciencia ficción pesimista y subleva por su frialdad.

Pero: debe haber eficiencia en la economía de la salud, si queremos mantener el sistema ya que los recursos son finitos y las necesidades no.

## GASTO EN SALUD O FINANCIACION DE LA ESPERANZA (VANA) UNA CONTRADICCION INSUPERABLE

¿Dónde se cruzan la curva de la eficiencia con la del despilfarro?

Nadie discute que se gaste mucho dinero en la prolongación de una vida (¿cuánto cuesta un trasplan-

te cardíaco?) inclusive si esa prolongación es estadísticamente dudosa, aunque algún límite debe haber, pero... dónde está ese razonable punto en el cual gastamos todo lo necesario sin despilfarrar.

Desde la óptica del financiador, no limitada por la ética, podemos llegar a extremos como el de la película de ciencia ficción pesimista. Si introducimos la ética llegaremos a financiar tratamientos basados en la evidencia, aunque sean caros y de baja eficiencia.

Desde la óptica individual el gasto es potencialmente infinito: si nuestra vida o la de nuestros hijos está en peligro y la ciencia oficial no nos da esperanza, a quién no le gustaría tentar suerte con un tratamiento experimental en el extranjero que cueste "unos pocos" cientos de miles o aún millones de dólares...igual tenemos una sola vida y lo paga el financiador. La misma situación planteada en cualquier otro ámbito sería considerada como delictiva o al menos crudamente egoísta, pero cuando está en juego la vida, despierta comprensión.

En los casos extremos, nunca habrá una forma de conciliar el punto de vista colectivo con el individual, solamente podemos aspirar a vivir la contradicción.

### QUIEN DECIDE

La decisión debería estar en manos de autoridades que decidan criterios generales y contrapongan adecuadamente el interés individual con el colectivo.

El punto de corte, en nuestra opinión estaría dado por los tratamientos que aun caros tengan respaldo científico, o sea: medicina basada en la evidencia sumada a fondos destinados a financiar los tratamientos de alto costo y baja incidencia.

Peró, no siempre hemos tenido funcionarios así, en

verdad la mayor parte del tiempo el organismo de superintendencia ha sido demasiado permeable a los intereses inmediatos de los financiadores lo que se tradujo en limitar al máximo las prestaciones mínimas y no admitir excepciones. Las prepagas también "hicieron lo suyo" al negarse a aplicar la ley 24.754 ("Prepagas Judicialización de la cobertura" *Revista Médicos N° 26*). Esa política de funcionarios públicos, obras sociales y privados llevó a una creciente intervención judicial.

### ¿Y CUANDO DECIDEN LOS JUECES?

Suelen volcarse a la protección de los intereses netamente individuales, muchas veces sin ningún fundamento científico, porque es más fácil decirle al agonizante "sí" que "no" (Qué es el "derecho a la salud" y quién su deudor *Revista Médicos N° 24*) a punto tal que la intervención judicial se encuentra "fuera de madre" (Amparos en Salud: ¿Contradicción insuperable? *Revista Médicos N° 45*) y si no causa un daño insuperable al sistema es porque el paciente suele morir al poco tiempo de recibir el tratamiento que seguramente lo salvaría.

### PROPUESTAS:

"Vivir la contradicción" cuando es insuperable: la salud no es un sector para débiles de carácter.

Funcionarios públicos y privados con criterio ágil para incorporar los nuevos tratamientos y facultades para admitir excepciones con base científica. □

Para consultas o sugerencias al Dr. Floreal López Delgado, escriba a [estudiojuridico@lopezdelgado.com](mailto:estudiojuridico@lopezdelgado.com)

**NUEVO** Farmacología y Terapéutica  
**FARMANUARIO 2008**  
El libro de los medicamentos

- Información teórica actualizada y práctica sobre **todos los medicamentos** disponibles
- Organizado por Grupos Terapéuticos y Especialidades Médico-quirúrgicas
- Escrito por un Comité Científico de Clínicos y Farmacólogos independientes en base a referencias internacionales
- Práctico **Índice Único de Medicamentos** que permite acceder directamente a la Ficha Técnica completa del medicamento:
  - por su marca comercial
  - por su principio activo
  - por su acción terapéutica
- Incluye **Clase de Acceso gratuita** para consultas on-line en [www.farmanuario.com](http://www.farmanuario.com) y descarga del software Farmanuario PC

**4ª Edición 2008**

Con todos los nuevos medicamentos de las últimas terapias en un único volumen **ACTUALIZADA**

**El respaldo seguro a la hora de la prescripción**

**FARMANUARIO**

**Práctico, útil y confiable!!**

Escrito por un equipo multidisciplinario de médicos, farmacólogos y bioquímicos, dirigida a profesionales de la salud.

Incluye sin costo adicional acceso por Internet a las Bases de Datos y a la descarga de Farmanuario PC

**En venta en todas las librerías o por el Tel. 4373 0081**





Opinión

# LA SALUD... el lado oscuro de las conveniencias

Por el Licenciado Víctor Norberto Cerasale

...“de su interior correrán ríos de agua viva.” *Evangelio según San Juan, 7:37-39.* (Décima parte)

La globalización, el marketing y la tan mentada “economía de mercado” han transformado a los seres humanos en simples números que componen estadísticas. Son estadísticas, cuadros porcentuales, las personas, los devenidos en pacientes, los géneros, los incluidos, los excluidos, las razas, las etnias, los niños, los adultos, también las especialidades médicas y desde luego todo lo que compone la estructura sanitaria y asistencial. Todos somos números que aparecemos en algún cuadro y justificando algún motivo. Algunos de nosotros figuramos en cuadros cartesianos ascendentes, así como otros lo hacen en descendentes, o viceversa. Todos, sin excepción, formamos parte de algún eje X/Y (aún no siendo conscientes de ello) que alguien, algunos, en algún lugar observan cuidadosamente, dando forma a intereses o a intenciones que conllevan o resguardan una finalidad económica y estratégica.

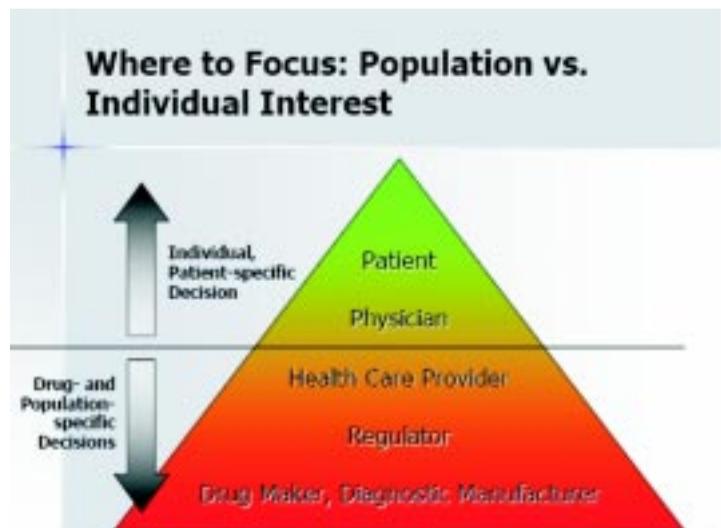
Por estas horas en el mundo civilizado se habla de genómica, proteómica, nanomedicina, para mencionar sólo algunos de los nuevos términos que están popularizados allá porque forman parte de estrategias del mercado americano para monopolizar las ciencias y las tecnologías que han ido perdiendo tanto alemanes como japoneses. Estados Unidos de Norteamérica, sus empresas, controlan hoy cerca del 90% de las patentes de biotecnología, aspecto que asegura que nada ni nadie podrá copiar dichas investigaciones y desarrollos que cuestan miles de millones de dólares (y euros, yens, etc.).

El mundo que camina a contrapaso (nosotros) aún no se ha dado cuenta que toda esta biotecnología reemplazará en el corto plazo a todas las terapias conocidas desde la insulina/penicilina para aquí. Esto significa que la vigencia plena de las consecuencias planteadas por el PROYECTO GENOMA HUMANO desde su implantación entre los años 1990 a 1992 no sólo han modificado las bases de la medicina, sino que además (valor agregado) han reconvertido todos los contenidos científicos alterando el método de manera medular. La medicina, nos guste o no, lo

aceptemos o no, ya no es la históricamente conocida.

Médico y Paciente son las variables de ajuste (económico). La/s ciencia/s justifica/n la finalidad. El marco regulatorio depende hoy de las estrategias empresarias, pero curiosamente la administración de los conocimientos, también. Países como el nuestro donde hace más de 50 años que caminamos a contramano de la historia estamos casi aislados, nos hemos perdido la mayor parte de la película. Apenas el 3% de la población argentina habla correctamente un segundo idioma. Apenas el 8% de la población tiene acceso pleno a internet (para fines consultivos serios). Eso habla de las consecuencias trágicas de nivelar para “abajo”.

Hace algunos días, preparando una conferencia me crucé con la diapositiva que sigue a continuación. Me agarró un ataque de espanto. Tomé conciencia de cuán graves son los tiempos que estamos transitando y hasta qué punto se está manipulando nuestro futuro. Antes de entrar en detalles, que serán muchos, quiero expresar que coincido con el método científico fundado en las bases del PROYECTO GENOMA HUMANO, aunque discrepo con los fundamentos



Fuentes: Felix W. Frueh, PhD / Associate Director for Genomics / Office of Clinical Pharmacology / CDER/FDA. 2005.

éticos que lo sustentan y por ende con las consecuencias económicas que tanto el método como sus fundamentos producirán en la SALUD PÚBLICA y en los sistemas solidarios del seguro social. Si los intereses privados internacionales o políticos estratégicos de unos pocos son las bases de nuestro "mañana", estamos como se dice "mal rumboados".

La diapositiva pertenece a una presentación interna de la Food and Drug Administration y refleja tal se indica en inglés el FOCO estratégico y que forma parte de la política de Estado. El autor indudablemente refleja las circunstancias que impone el entorno y no hace otra cosa que focalizar el destino, el "hacia dónde vamos". Así se puede apreciar, que la base de la pirámide está conformada por los intereses empresarios que como bien se sabe, en Estados Unidos de Norteamérica en particular, y en el singular mundo del Grupo de 8 naciones en especial, no es otra cosa que un tembladeral donde los accionistas tienen más poder de decisión que los funcionarios técnicos y donde los conflictos de intereses ocupan mayor volumen que la ética.

Curiosamente, ascendiendo en la pirámide, esto es sustentado en los intereses económicos que rige el marco regulatorio. Claramente, las bases jurídicas se sustentan sobre una base plagada de conflictos y con intereses divergentes. Esto define naturalmente un problema interno de los Estados Unidos de Norteamérica que nunca ha podido resolver, desde su fundación y del que poco se habla aunque más del 50% de la población norteamericana no coincide con nada de lo expuesto ya que los daña y condiciona como sociedad.

Sobre los intereses (base) y el marco regulatorio (armado para...) se sustenta el sistema de salud americano (medio), para nada equitativo, extremadamente caro, sin duda alguna muy eficiente para quienes disponen de los recursos así como ineficiente y/o insuficiente para quienes no les alcanzan los recursos. Un modelo altamente expulsivo así como limitante (ver números 47 y 48 de *Revista Médicos*).

Para la sorpresa del profano, superada la mitad de la pirámide y justo allí donde los vientos impactan con mayor fuerza se sitúan primero a los médicos, sometidos a intereses que fabrican un modelo regulatorio acorde a la finalidad los que a su vez condicionan las estrategias asistenciales (por ende las sanitarias). Esto nos indica que la población que se quemó las pestañas se encuentra dominada y limitada por la influencia de los intereses, los que a su vez determinarán quién sí, quiénes no, cuándo una cosa o la otra, pero

esencialmente administrarán los tiempos. Esto es terriblemente peligroso porque donde hay intereses no hay ética y si hay una profesión sufrida al respecto, ésta es la medicina de los últimos veinte años (quizás un poco más).

En la punta de la pirámide se ubica Usted o yo en calidad de pacientes. El tercio superior de la pirámide muestra la fragilidad del modelo que se propone para el mundo que viene donde el ser humano (aunque esté encaramado en la cúspide) no es otra cosa que una variable de mínima que se desprecia (al igual que el médico) si ambos no responden a las bases, esto es a la estrategia de los intereses y sus oscilaciones.

Lo dicho refleja el por qué del fracaso intrínseco del modelo de salud americano y sus diferencias con el canadiense o el tradicional esquema sanitario europeo (con todas sus falencias operativas). En todo caso, la base debería estar conformada por la sociedad y sus necesidades. Sobre ella debería ubicarse un marco jurídico regulatorio que diera sustento a las necesidades. Las necesidades sanitario-asistenciales deberían ser el fundamento del desarrollo de los conocimientos científicos y éticos de las ciencias de la salud, por ende de la expansión y la estructuración de los servicios profesionales. Finalmente todo ese conjunto o sumatoria debería dirigir la canalización de los esfuerzos empresarios para alcanzar no sólo el resultado económico (contribución marginal) sino para satisfacer al universo de demandas ciertas de salud, sea por medio de subsidios, aportes u otros mecanismos patrimonio de los estados.

Sin embargo, el mundo que transitamos va en otra dirección. Indudablemente la errada. No es bueno estar en la cúspide de la pirámide cuando debajo las bases no responden a las necesidades de las gentes. El PROYECTO GENOMA HUMANO nos ha impuesto la medicina personalizada. Cabría preguntarse si el costo está al alcance de la sociedad humana en su conjunto o sólo busca que el modelo de salud americano, inequitativo y excluyente, se expanda acrecentando la expulsión y la marginación. El discurso plantea una cosa. La realidad nos está atropellando. Aunque no nos guste, este puede ser el certificado de defunción de la SALUD PÚBLICA. □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale. 2008-03-21  
Fuentes: Felix W. Frueh, PhD. Associate Director for Genomics. Office of Clinical Pharmacology. CDER/FDA, Creating a Network to Study the Effect of Genomics on Clinical Outcomes: The View from FDA Group Health Cooperative – CDC Meeting Seattle, WA December 14 – 15, 2005 and October 2007. Copyright by Cerasale, 2008. Derechos reservados. Exclusiva para Revista Médicos, Medicina Global.

Que todos necesiten lo mejor,  
no significa que todos necesiten lo mismo.  
Salvo por el hecho de que necesitan lo mejor.

La Obra Social Empresarial, que desde 1973 brinda seguridad en cobertura médica a cientos de empresas de toda la República Argentina.  
Porque seguridad es tranquilidad.

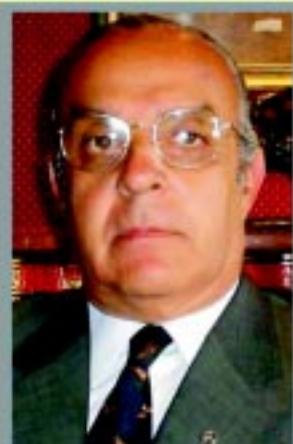
 **OSDO**  
OBRA SOCIAL DE SELECCIÓN

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



## Informes de Especialistas

Con el objetivo de que un Juez pueda expedirse acerca del carácter de la Responsabilidad Civil por Mala Praxis frente a una demanda, se requiere del aporte elaborado por un médico que, por sus antecedentes, idoneidad y dedicación, ha demostrado ser una autoridad en la materia de la cual se trate.



Por el Dr. Roberto A. Meneghini - [dr.meneghini@hotmail.com](mailto:dr.meneghini@hotmail.com)

Dicho especialista analiza la labor del profesional demandado y lo fundamenta científicamente avalado con el aporte de antecedentes científicos.

Es sabido que en los juicios por responsabilidad civil médica, la prueba pericial médica constituye un elemento de gran importancia y con el fin de ahondar en el tema, RPNews se contactó en Rosario, provincia de Santa Fe, con el Dr. Roberto A. Meneghini, abogado, especialista en Derecho de Seguros, ex integrante del Departamento Legal de San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales, vinculado al sector asegurador por más de 40 años.

**¿Podría Dr. Meneghini brindarnos su parecer acerca del rol que posee la prueba pericial médica en los pleitos de responsabilidad por mala praxis galénica?**

Es sabido que en los procesos que persiguen la indemnización por daños derivados de accidentes de tránsito o de trabajo, la labor del perito médico se reduce a la fijación del grado de incapacidad en la persona del lesionado.

En cambio, en los pleitos donde se discute la responsabilidad médica, sin

perjuicio de tener que determinarse la discapacidad del actor, en la mayoría de ellos corresponde que el experto examine la conducta del operador, concluyendo acerca de si la misma se ajustó o no a la *lex artis*. De allí la importancia capital que este elemento probatorio tiene dentro de este tipo de procesos.

**¿Cuáles son las razones que le dan a la pericia médica tal gran relevancia?**

Hay que tener muy en cuenta que, la científicidad con que se encuentra imbuido todo el tema a decidir, resulta un ingrediente ajeno al saber jurídico. Ello ha generado que la jurisprudencia, si bien se encuentra conteste en afirmar que tal prueba de ninguna manera debe ser seguida a pies juntillas por parte del Juez a la hora de sentenciar, admite, como aserto sin discusión que para el apartamiento de las conclusiones en ella contenidas, deben haber mediado elementos de mayor valía científica que las desvirtúen.

De suyo que la tarea del perito no se circunscribirá a la mera determinación de porcentajes de minusvalía sino que además tendrá que adentrarse en el análisis de la conducta del médico

accionado y que corresponde a una determinada especialidad que sería dable que aquél dominara.

**¿Es de suceder que se presenten resultados de pericias efectuados por peritos médicos no especializados?**

Así es. No resulta extraño encontrarse, especialmente en foros pequeños, con dictámenes periciales, aludiendo a la conducta del médico demandado por una invocada mala praxis, confeccionados por médicos legistas de las listas oficiales respectivas, cuyas especialidades de la medicina no coinciden con la rama origen de la acción entablada.

De allí la gran conveniencia de acompañar, como prueba documental, lo que hemos dado en llamar "informe de especialista".

**¿En qué consiste el "Informe de Especialista"?**

Tal elemento de prueba consiste en un dictamen del especialista de mayor renombre en la rama de la medicina que corresponda al acto médico objeto de la discusión procesal que, analizando acabadamente la conducta profesional desplegada, concluya con fun-

damentos científicos acerca de la inexistencia de responsabilidad civil en la persona del demandado.

No nos queda margen alguno de duda, y ello se encuentra plenamente corroborado por nuestra experiencia profesional, de la influencia que tal dictamen ejerce sobre el perito oficial, pero no como un elemento de presión tendiente a desvirtuar la realidad de lo acaecido, sino todo lo contrario. Vale decir, coadyuva para que el experto oficial arribe al pleno convencimiento de la ausencia de responsabilidad médica atribuida, sobre la base del peso científico que ejerce tal dictamen suscripto por el especialista.

A más de ello, hemos podido verificar que dicha singular y poco usada prueba ha movido al Juez al dictado de medidas de mejor proveer consistentes en la citación del autor del dictamen de marras con el propósito de que le amplíe y le explique con lenguaje asequible, por ser profano en medicina, informándole, in voce, los fundamentos oportunamente vertidos en procura del mejor y más profundo conocimiento, con el propósito del dictado de una sentencia justa.

Descartamos de plano la posibilidad que se interprete a tales informes de especialistas como defensas a ultranza de la posición del colega demandado como en ciertos casos califica la jurisprudencia la labor de los peritos de parte. Ello a consecuencia que la fundamentación científica que, imprescindiblemente, debe contener, le acuerda plena objetividad, restándole toda sospecha de parcialidad.

#### ¿La propuesta de utilización de este medio de prueba apunta sólo a la defensa del médico?

No, toda vez que tal informe bien podría concluir acerca de un obrar imprudente, negligente o imperito por parte del profesional actuante, pero estamos proponiendo su utilización en la persona del demandado como elemento de exoneración de su responsabilidad para el supuesto de actuación acorde a la *lex artis*.

#### ¿Qué parámetros deberá tener en cuenta el autor del informe?

Es absolutamente necesario que, a la hora de convocar al especialista en procura de la confección de su dictamen, se le advierta acerca de lo dispuesto en el artículo 512 del C. Civil que al definir la culpa agrega, con gran sabiduría, que deberán ser tenidas en cuenta las circunstancias del tiempo, de la persona y del lugar.

En lo que refiere a la cuestión del tiempo, el experto deberá detenerse en

el aspecto de la data del acto médico. La vorágine con que avanza la ciencia médica en contraposición con la lentitud con que se desarrollan los procesos judiciales hace que, a la fecha de confección del dictamen, es muy factible la existencia de avances científicos –descubrimientos, instrumental, drogas, etc.–, que a la de la prestación del acto origen de la demanda se carecía. De allí que es imprescindible analizar la conducta médica a tenor de los elementos con que contaba el operador al momento de la prestación.

Otro tanto acaece con la particularidad de la persona. No será idéntica la conducta exigida a un especialista con varios años de antigüedad que un médico recién recibido.

Por último, el tema del lugar también juega un rol de importancia a la hora del análisis de la conducta médica. No deberá ser evaluado con idéntico criterio la conducta de un médico en un servicio con escasos recursos a su alcance –por caso un dispensario en zona de frontera, o un hospital público– que el supuesto acaecido en un centro de alta complejidad con elementos de última generación.

#### ¿Cuál es la reacción del profesional llamado para analizar y evaluar la labor realizada por otro colega en ejercicio de su profesión?

Para que el instituto propuesto funcione a pleno es imprescindible que, quienes sean convocados, no rehusen la confección del dictamen pretenso. Ello, en primer término, por un principio de solidaridad profesional para con el colega.

Además, porque el llamado en tal sentido responde a un reconocimiento de sus antecedentes científicos demostrados en el quehacer profesional. No se buscan médicos carentes de peso en la especialidad.

Pero, por otro lado, es importante destacar que la colaboración que presten en tal sentido se enhestará en un elemento de convicción en la persona del Juez, en procura del dictado de una sentencia justa la que, para el caso de inexistencia de responsabilidad profesional del colega, será absoluta, aventando el riesgo de una

condena basada en una pericial errada por falta de conocimiento suficiente en la persona de su autor, de los distintos vericuetos que las especialidades médicas, en no pocos casos, presentan.

#### ¿Podría explicarnos la denominada "teoría de la carga probatoria dinámica y su conexión con los informes de especialistas"?

En apretada síntesis, dicha teoría consiste en poner en cabeza de quien se encuentre, dentro del proceso, en mejores condiciones científicas, técnicas, económicas, etc., la carga de la demostración de los hechos relacionados con el objeto del pleito, en nuestro caso, el acto médico. Ello acarrea la necesidad que el profesional o institución sanitaria demandados colaboren con el aporte de prueba en procura de la dilucidación de la realidad de los presupuestos fácticos invocados por el demandante, abandonando toda actitud pasiva ya que ello puede acarrear una sentencia injustamente adversa. El informe de especialista será una de las herramientas con tal target.

#### ¿Los informes de especialistas se cifien, exclusivamente, a juicios relacionados con mala praxis médica?

No, la recurrencia a tales informes no se limita, únicamente, al ámbito médico, sino que resulta de aplicabilidad a la casi totalidad de los juicios por responsabilidad profesional. Quedan excluidas las demandas relacionadas con la responsabilidad de los abogados. En este tipo de procesos, no corresponde acudir a especialistas toda vez que el propio Juez lo es, en función que se debaten temas de derecho los que, obviamente, no resultan –o es de esperar que así sea– ajenos a su sapiencia.

#### ¿Qué conclusión saca Ud. acerca de este tema?

Como conclusión, es de esperar que los letrados que asuman la defensa de profesionales demandados por mala praxis tomen conciencia de la conveniencia del aporte de informes de especialistas. Ello, no nos cabe duda, coadyuvará al dictado de una sentencia que se ajuste a la realidad de lo acontecido.

**Para obtener información de novedades, cursos y jornadas de su interés, tanto nacionales como internacionales, además del acceso a nuestra biblioteca especializada en**

**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

**Suscribase para saber lo que Ud. necesita saber en:**

**[info@rpnews.com.ar](mailto:info@rpnews.com.ar)**





# Paritarias y salud mental en la agenda de la AMM

Por el Dr. Jorge Gilardi  
Presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la CBA

La paritaria entre la Asociación de Médicos Municipales y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires suscripta recientemente, no hace más que ratificar la continuidad de logros que, en materia de negociación salarial y mejoramiento de las condiciones de trabajo, han venido gestándose ininterrumpidamente en el último período de lucha gremial.

Tales conquistas han contado además con el apoyo del 96% de los delegados que, representando a los 33 hospitales públicos, conforman el Consejo Central de nuestra asociación. Se trata, y de allí la importancia que el acuerdo reviste, de un aumento salarial, en el cual se reconoce además, una deuda histórica que el gobierno había contraído con los profesionales y que fuera reclamada permanentemente por la actual conducción. Tales acuerdos resuelven cuestiones históricamente postergadas:

a) El reconocimiento de las guardias y jefaturas por encima de la base salarial, incrementándose en tal sentido el plus de guardia y el plus para jefatura de servicio, esto último en el marco del proyecto orientado a fortalecer la gestión clínica en los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires.

b) Logro de un monto adicional de \$150 por guardia efectuada los días sábados, domingos y feriados, lo que representa un hecho histórico en la lucha gremial de la AMM.

c) Insistir en el reconocimiento del 82% móvil para los jubilados, lo que permitiría una retribución digna para el trabajador en la etapa de su retiro laboral. Mientras no se haga efectivo dicho reconocimiento del monto a percibir, otorgar una retribución fija (de \$40.000) a fin de que en los dos primeros años de alcanzada la edad correspondiente, se perciba una cifra aproximada al porcentaje antes aludido. Conjuntamente, se ha creado un grupo de estudio, en el marco de las paritarias, que permita formular propuestas para revertir las situaciones de injusticia que impiden una retribución acorde para su jubilación.

d) Obtener la titularización de interinos, hecho posible a partir de la labor realizada por representantes de la asociación en la Legislatura porteña, dando así un importante paso en dirección a disminuir la precarización laboral.

e) Que los cargos de ejecución puedan, en casos de necesidad, lograr una prolongación horaria de dedicación semanal para quienes desempeñan dicha función.

En otro orden de cosas, se requiere una mención a los inminentes anuncios que, en materia de políticas en salud mental, han hecho públicas las autoridades sanitarias de la ciudad.

La asociación está de acuerdo con los principios éticos y operativos que fundamentan las estrategias de progresivas reformas y actualización del sector. En tal sentido, existe ya un cúmulo inobjetable de evidencias que señalan la necesidad de transformar, actualizar y renovar las estructuras que, durante más de un siglo, han resultado ejes fundamentales en el tratamiento de los enfermos mentales.

Entre ellos se incluyen, claro está, los hospitales neuropsiquiátricos surgidos y consolidados en nuestro país desde su fundación hasta la fecha, tales como el hospital José Tiburcio Borda y el hospital Braulio Moyano. Pero la medida de reforma anunciada recientemente, que prevé la desaparición de los dos hospitales psiquiátricos en el lapso de aproximadamente dos años y la creación de ocho nuevos centros de internación psiquiátrica para atender a quinientos pacientes, se opone a toda apreciación sobre la importancia histórica que han tenido estas instituciones y convierte en inviable cualquier propuesta futura de mejora en la atención de este tipo de enfermos. Porque aun cuando resulten objeto de críticas no podemos ignorar cómo, a lo largo de su historia, estos hospitales monovalentes:

a) Han dado asistencia médica (cuando en ningún otro lugar se daba) a quienes entonces la sociedad comenzó a definir como enfermos mentales.

b) Han permitido, a partir de entonces, otorgar una respuesta más humana ante el sufrimiento y la desolación de quienes carecían de toda ayuda o contención social.

c) Han propiciado el avance del conocimiento científico en el campo genético, psiquiátrico, psicológico y de las neurociencias en general, constituyéndose en sede de numerosas cátedras universitarias y proyectos de investigación.

d) A través de las residencias, se han constituido en un ámbito de referencia para la formación continua de quienes optaron por continuar sus estudios mediante una especialización en el área de la salud mental.

Asimismo, y aun con la necesidad de la reforma, la solución no podrá surgir por un decreto inapelable sino que deberá consensuarse e implementarse con las entidades gremiales que representen a los propios trabajadores, a las entidades médicas y a los profesionales de la salud mental. Estos deben ser convocados, sin dilación alguna, para que participen en las decisiones que hoy se tomen y que afectarán al futuro próximo de ambas instituciones. Porque son precisamente estos trabajadores quienes durante décadas han sostenido el funcionamiento de estos hospitales, quienes se han visto expuestos a condiciones penosas y debieron sobrellevar una carga de trabajo que los ha colocado continuamente al borde del *burnout* profesional.

En síntesis, consideramos que no se resuelve el problema de la atención en salud mental desmontando instituciones históricas como los hospitales Borda y Moyano, bajo el riesgo de que las nuevas construcciones se transformen en micromanicomios o bellos manicomios, prolijos y políticamente manejables. En salud mental llegaron tiempos de reforma, pero de la mano del consenso y la legitimidad. Sólo así tendremos una respuesta de mayor calidad científica y humana ante el padecimiento que hoy manifiestan las personas con enfermedad mental. □



2008

# ExpoMedical

6ta. feria internacional de productos,  
equipos y servicios para la salud



7mas Jornadas  
de Capacitación Hospitalaria

11 al 13 de Septiembre

Centro Costa Salguero - Buenos Aires - Argentina

08 →

Organiza:  
**MERCOFERIAS S.R.L.**

**Tel:** (54 11) 4799-8087  
**Skype:** expomedical  
**Fax:** (54 11) 4790 6446  
info@expomedical.com.ar

www.  
**expomedical**  
.com.ar

# Tecnología de punta es excelencia



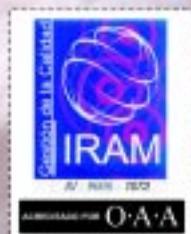
IGGY.COM.AR

CENTRO DE DIAGNOSTICO  
DR. ENRIQUE ROSSI

Este nuevo equipo **PET-CT** cuenta con la técnica más avanzada y novedosa en el campo del diagnóstico por imágenes, combinando las ventajas de dos exploraciones:

- **PET (Tomografía por Emisión de Positrones)**
- **CT (Tomografía Computada Multislice, de 16 detectores)**





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001

# Priority Home Care S.R.L.

## Servicios Integrales de Salud Domiciliaria las 24 hs.

Una internación domiciliaria competente, mejora la calidad de vida del paciente y de toda su familia, bajando efectivamente los costos.

Priority Home Care nace en 1994 con el compromiso de brindar una atención personalizada integral en el domicilio con calidez, confianza y contención hacia los pacientes y sus familiares.

### SERVICIOS:

- Coordinación médica y coordinación de enfermería permanente.
- Atención médico clínico, médico de familia, médico generalista.
- Especialistas en todas las áreas.
- Licenciados en enfermería: enfermeros profesionales altamente capacitados en Internación Domiciliaria a lo largo del ciclo vital: bebés, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- Auxiliar de enfermería y cuidadoras asistentes domiciliarias.
- Kinesiología, Fisiatría, Terapia Ocupacional.
- Fonoaudiología, Nutrición, Psicología.
- Oxigenoterapia.
- Alimentación Enteral y Parenteral.
- Luminoterapia.
- Quimioterapia.
- Antibioticoterapia.

### EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA:

Oxigenoterapia. Nebulizadores. Respiradores. Concentradores de oxígeno. Tubos de oxígeno. Oxímetros. Aspiradores.

### NUTRICIÓN:

Bombas infusoras. Preparadores nutricionales. Sondeos nasogástricos transitorios o permanentes. Controles. Sets descartables para infusión.

### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Análisis de laboratorio. Extracciones a domicilio. Radiología. Ecografías. Ecodoppler. Electrocardiogramas. Holter. Examen funcional respiratorio.

### LOGÍSTICA:

Materiales descartables para todos los procedimientos a realizarse a domicilio.

### RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN:

Camas ortopédicas. Muletas. Sillas de ruedas. Aditamentos de ayuda al paciente. Evaluación y seguimiento profesional.

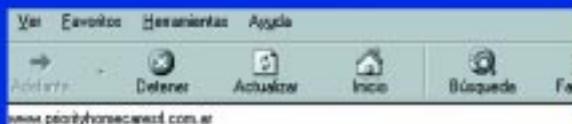
### PROMOCIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD:

Capacitación al núcleo familiar en el acompañamiento al paciente enfermo. Educación en el domicilio sobre la medicación y fármacos. Movilidad permitida. Vida higiénica y saludable. Educación en prevención de accidentes en domicilio.

### CONSULTORIAS:

Capacitación permanente en Recursos Humanos profesionales y no profesionales en el área de salud.

Maipú 53 5º Piso  
(C1085ABD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tél.: 4343-5099/5307 / 4342-2566  
e-mail: [priorityhomecare@uol.com.ar](mailto:priorityhomecare@uol.com.ar)  
[www.priorityhomecaresrl.com.ar](http://www.priorityhomecaresrl.com.ar)



HAY MÁS DE UN MILLÓN  
DE ARGENTINOS  
SOPLANDO BIEN FUERTE

*35 años*

Cuando un grupo de personas decide cooperar, los objetivos se logran. Hace 35 años nos propusimos brindar en cada uno de nuestros proyectos solidez, calidad y confianza. Hoy, gracias a más de un millón de argentinos que nos acompañan, podemos cumplir ese sueño.

**Cumplimos 35 años. Y entre todos queremos festejarlo.**



**OSDE**

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.