



Nuevas instalaciones de la Clínica Bazterrica

La remodelación permite incrementar en un 50 % la capacidad quirúrgica y duplicar la atención en guardia médica.



universal
assistance

Médicos

LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

AÑO XI - Nº 58 - 2010 - \$15

Medicina Global

Biología Computacional

La revolución de los datos



En la actualidad, el desafío es contar con tecnologías y herramientas que permitan recolectar, manejar y analizar los datos del genoma. John Quackenbush, una de las personalidades más importantes en la materia, visitó la Argentina para explicar el alcance y pormenores de su investigación.



220



330



440

Planes de Salud



GALENO

0800 777 4253 | www.e-galeno.com.ar

todo bien

disfrutá tu viaje
sin preocupaciones



30 años

celebrando la vida

asistencia al viajero

www.universal-assistance.com


universal
assistance



Ampliamos las prestaciones y los topes de cobertura



**Una necesidad
de alta complejidad médica,
no tiene porqué ser un problema
de alta complejidad económica.**

Impulsada por dos importantes instituciones sin fines de lucro,
Solidez brinda el mejor servicio en soluciones de alta complejidad.
Con una amplia y variada cobertura, la respuesta de
Solidez es simple, ágil y flexible.

Por eso, ante problemas de alta complejidad,
lo que Usted necesita es una solución con solidez.



Contacto: Entre Ríos 285 . 2000 . Rosario

Teléfono: (0341) 448-8667 . www.solidez.com.ar

Más cerca de tu Salud



Construir Salud
te ofrece **"Sanus"**,
un conjunto de programas
de promoción y prevención
para el mejor cuidado
de tu salud.

Estos programas están dirigidos a la población beneficiaria y tienen como propósito común la eliminación de riesgos, la mejora de la calidad de vida y también el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestra población.

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

Líder en Medicina Familiar
Calidad Médica Administrativa
Sanatorio Propio de Alta Complejidad e Internación
Tecnología de Avanzada y Amplia Cobertura
Centros Médicos Propios en todo el país

0-800-222-0123
www.construirsalud.com.ar



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

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 Alicia Paz
(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 N° 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual N° 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

8 Grageas

12 Actualidad

APE Publicará en Internet las transferencias que efectúa a las Obras Sociales

14 156° Aniversario del Hospital Italiano de Buenos Aires

"La Institución posee una extensa trayectoria y experiencia comprobada en asistencia, docencia e investigación"

16 Novedades

Seguro de Responsabilidad Civil para directores y gerentes de instituciones de salud

18 Opinión

Planes de Pensión: una práctica en expansión para los niveles gerenciales de las empresas

20 Primera Plana

Biología Computacional
La revolución de los datos



24 Empresas

Especialistas argentinos desarrollan de manera exclusiva en el país RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA MULTILEAF, para tratamientos contra el cáncer

26 Columna

CORSI E RICORSI, el momento de la verdad...
El dengue no es una condena irreversible

28 Pablo Giordano:

"Las entidades del cuidado de la salud no están cartelizadas"



30 Columna

Una mirada económica sobre la salud

32 Primera etapa del importante proyecto de remodelación

Nuevas instalaciones de la Clínica Bazterrica



34 Voces

Los Seguros Públicos Provinciales de Salud: ¿una alternativa?

36 Empresas

Medicamentos seguros

38 Prevención

Campaña de Difusión Institucional y Prevención de Enfermedades de la Superintendencia de Servicios de Salud en Mar del Plata

39 Fefara en la prevención de la salud

Vacunación: la principal herramienta

40 Inauguración

Eduardo Eurnekian entregó el nuevo Hospital Interzonal de Ezeiza



42 Columna

Fallas en la organización asistencial y la responsabilidad sanatorial

46 Columna

Aumentos en prepagas
Un ritual que se repite

48 Opinión

El fondo de la cuestión... hacer foco en las necesidades

50 Opinión

La actividad gremial, un bien indispensable

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.



**UN GRUPO, SU GENTE,
SUS VALORES.**

0810 555 OSDE (6733)

 **OSDE**
GRUPO **OSDE**. UN GRUPO DE PERSONAS.

TPC PREMIO A SUS PRODUCTORES POR QUINTO AÑO CONSECUTIVO



TPC Compañía de Seguros S.A. realizó el pasado 9 y 10 de diciembre en el Hotel & Marinas San Pedro Resort la entrega anual de los PREMIOS TPC 2008 a "Mayor producción", "Mejor composición de cartera" correspondientes a Responsabilidad Profesional Médica, Responsabilidad Civil y Caucción, además del premio al "Compromiso, Crecimiento y Permanencia", todo ello en el marco de un agasajo completo que se hizo extensivo a otros importantes productores de la red comercial debido a su también valiosísimo aporte al desarrollo sostenido de los objetivos de la Compañía. Bicietadas, paseos por el río, spa, deportes y algunas capacitaciones, fueron el contexto en el que los productores invitados y los anfitriones del evento, directivos y gerentes de la Compañía, celebraron el muy buen año que fue para TPC el 2009 y sellaron una vez más el vínculo estratégico que los une. Ha sido en palabras de los invitados, un Encuentro inolvidable tanto por la calidad como por la calidez que sintieron en todo momento y que demuestra en suma el profesionalismo, compromiso, experiencia e innovación con que trabaja TPC junto a su principal canal de ventas. ■



UNIVERSAL ASSISTANCE: NUEVA CERTIFICACION ISO EN

"ASISTENCIA INTEGRAL AL VIAJERO"

La compañía, que ya cuenta con la certificación ISO 9001-2008 en "Atención Telefónica" y en "Validación de datos", obtuvo recientemente un nuevo certificado de las normas de calidad ISO en el resto de los procesos que hacen a su servicio.

De esta manera, se convirtió en una de las primeras empresas argentinas en obtener este certificado en "Asistencia Integral al viajero".

Universal Assistance ratifica su política de calidad con la que apunta a brindar servicios de Asistencia Integral, con superior cortesía, exactitud y agilidad, excediendo las expectativas de sus clientes y traduciendo en creciente valor agregado, su compromiso con la excelencia. ■



EL RENATRE BRINDA COBERTURA DE SALUD A LA FAMILIA RURAL

El Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores (RENATRE) informó que, a partir del 1 de enero de 2010, brinda cobertura asistencial de salud a los trabajadores rurales desempleados, que son beneficiarios de la prestación por desempleo, y a su grupo de familia, a través de la OSPRERA (Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina).

Esta cobertura tiene como objetivo la protección integral del trabajador rural y su familia ante la contingencia del despido.

Para acceder a este beneficio, el

trabajador deberá completar y suscribir un "Formulario de Declaración Jurada para el acceso a la Prestación de Salud", que se encuentra disponible en las distintas dependencias del RENATRE (Delegaciones, Agencias y/o Bocas de Entrega y Recepción (BER), debiendo declarar en el mismo, a los integrantes de su grupo familiar primario -art. 9 ley 23.660-, respecto a los cuales desea hacer extensiva esta cobertura.

Asimismo, se informa que, a los efectos de acceder a las prestaciones médico asistenciales brindadas por la OSPRERA, se le enviará al domicilio del trabajador beneficiario, una credencial expedida por el RENATRE.

A fin de gestionar este documento y ante cualquier inquietud relacionada con la presente cobertura, el RENATRE ha habilitado una línea telefónica gratuita cuyo número es el 0800-777-6666 opción 2 (Salud), que funciona de lunes a viernes de 9 a 17 h. ■

EL CDR INCORPORA UN NUEVO TOMOGRAFO DE ALTA GAMA

Continuando con su permanente Plan de Desarrollo y Crecimiento, el CDR adquirió un nuevo tomógrafo computado que funciona en la Sede Abasto, en la Calle Sánchez de Loria 117 en la Ciudad de Buenos Aires. Diseñado para asegurar imágenes de alta calidad, su sistema compacto permite reconstrucciones rápidas, agilidad y mejora el trabajo de los profesionales y -gracias a una variedad de dispositivos- minimiza las dosis de radiación, mejorando las condiciones para los pacientes, especialmente los niños.

Durante este año 2010 el CDR cumple sus primeros 30 años de vida y continúa con uno de los pilares de su crecimiento: la adquisición de nuevas y mejores tecnologías. A sus más de 40 equipos, todos digitales y de vanguardia, se suma el nuevo Tomógrafo Computado Philips MX 16-Cortes. Es un equipo de Alta Gama que combina una estación de trabajo de alto rendimiento con un scanner en un sistema de TC Multicorte. Todas sus funciones son visibles y está diseñado para un escaneo rápido espiral o axial con calidad mejorada para el paciente. ■



UNIVERSAL ASSISTANCE JUNTO A LA OBRA DEL PADRE MARIO Y LA FUNDACION REAL MADRID

En el marco de su plan de Responsabilidad Social Empresarial, Universal Assistance brindó asistencia al viajero a los chicos de la Escuela Socio Deportiva "Alfredo Di Stéfano" en el viaje que realizaron a España para participar de un intercambio cultural y deportivo con el club Real Madrid.

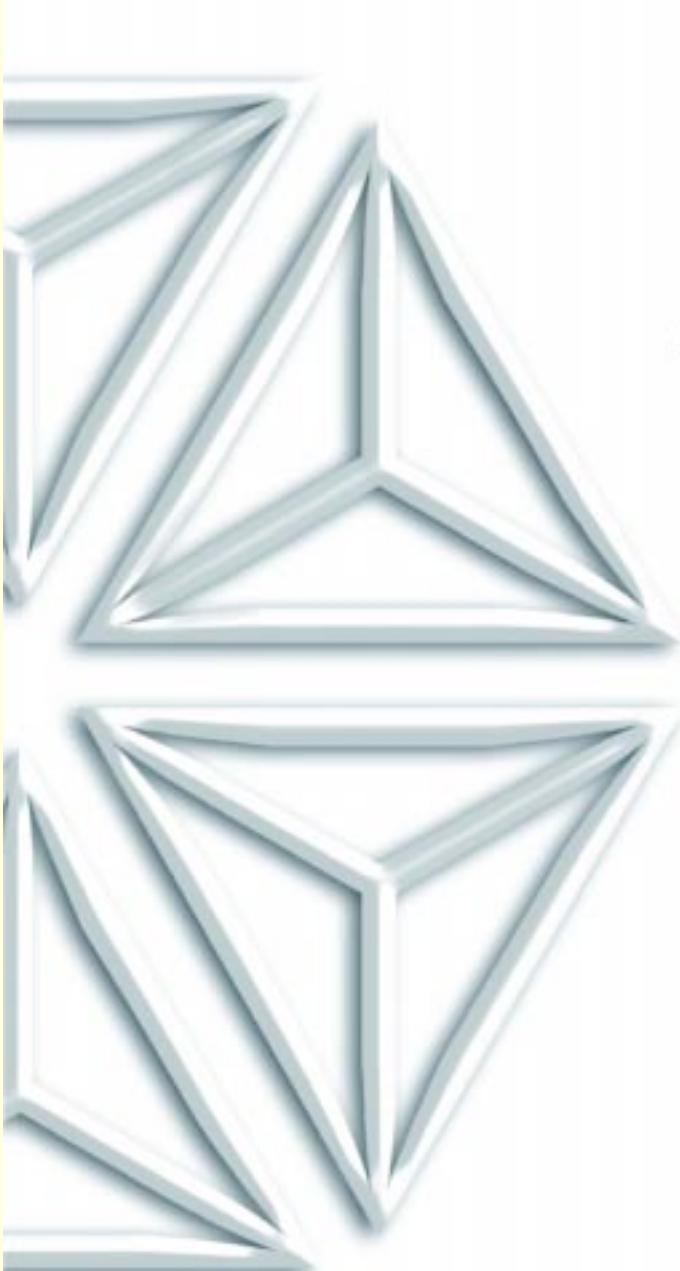
La delegación, compuesta por chicos de entre 13 y 15 años, viajó a Madrid para participar de una serie de partidos amistosos con las inferiores del club español, y

realizar diferentes paseos por sitios turísticos del país. El encuentro fue posible gracias a un acuerdo realizado entre dicha Asociación Deportiva, que lleva adelante La Obra del Padre Mario, y La Fundación Real Madrid.

Universal Assistance colabora con la Obra del Padre Mario Pantaleo desde el año 2008, apadrinando La Policlínica "Cristo Caminante" ubicada en González Catán, partido de La Matanza y brindando asistencia en cada actividad deportiva, social o cultural que realice dicha ONG. ■



Equipo de la Escuela Socio Deportiva "Alfredo Di Stéfano" en las oficinas de Universal Assistance ubicadas en el Aeropuerto Internacional de Ezeiza.



La misión de **Bristol-Myers Squibb**
es prolongar y mejorar
la vida humana, proporcionando
productos farmacéuticos
y productos relacionados
con el cuidado de la salud
de la más alta calidad.

Somos una empresa orientada
a la investigación y desarrollo de
productos innovadores en áreas
terapéuticas claves.



Cáncer



Diabetes



Hepatitis



HIV/SIDA



Aterosclerosis
y trombosis



Transplantes



Trastornos
afectivos



Alzheimer



Obesidad



Artritis



Bristol-Myers Squibb Argentina

Para mayor información acerca de nuestros productos
sírvase contactar a nuestro representante o al departamento médico
de Bristol-Myers Squibb Argentina S.R.L.

Membre 801(C) 1428(BKC) - Tel.: (5411) 4789-8400 - Fax: (5411) 4789-8559 - www.bms.com.ar

ASSIST-CARD EN LOS BANNERS DEL ESPIGON INTERNACIONAL DEL AEROPUERTO DE EZEIZA



Confirmando una vez más su indiscutible liderazgo en el mercado turístico de la región, ASSIST-CARD informa con mucho orgullo que ha colocado gigantesco banners colgantes que describen los nuevos servicios Reloade que la empresa comercializa en toda la región. Miden 3 x 10 m y se pueden leer desde prácticamente cualquier lugar del hall.

El Aeropuerto Internacional de Ezeiza, en la Argentina, fue el primero en toda la región donde ASSIST-CARD tuvo presencia comercial, hace ya más de 30 años. En la actualidad la empresa cuenta con un local de ventas en cada una de las terminales y varios stands en los diferentes sectores de preembarque.

Sin embargo, la empresa continuamente realiza actividades de Branding, que apuntan a fortalecer la recordación de su marca y sus productos por parte de los viajeros internacionales que arriban y parten de este Aeropuerto.

En estos 38 años de innovación y liderazgo, ASSIST-CARD continúa dando pruebas de su vocación de innovación constante para que los viajeros siempre puedan disfrutar de sus viajes a cualquier lugar del mundo con la tranquilidad que sólo puede darles viajar protegidos por la mayor organización en el mundo de asistencia al viajero. ■

PREMIO DR. HECTOR BERGIER AL DR. GUILLERMO CAPUYA



La Asociación Médica Argentina (AMA) y la Sociedad Argentina de Periodismo Médico (SAPEM) entregaron el Premio Dr. Héctor Bergier a sus ganadores. Se eligió el nombre de Héctor Bergier, para homenajear a este insigne médico pediatra, que por más de 16 años se constituyó en pionero del periodismo radial.

Los Premios Dr. Héctor Bergier, consistentes en estatuillas diseñadas por la periodista y escritora Ana María Neve y donadas por el Laboratorio Astra-Zéneca, y diploma, se otorgaron en cuatro categorías: a la mejor nota periodística publicada, a la mejor nota radial emitida, a la mejor nota televisiva transmitida y a la mejor nota publicada en Internet en el tema de la salud.

En el rubro Radio fue premiado el Dr. Guillermo Capuya (quien también se desempeña como columnista de salud en Sábado Tempranísimo con Bonelli en Radio Mitre) por el tema Vacunación en el programa radial: "Estamos como queremos" emitido por Radio Symphony - FM 91.3. ■

"ECONOMIA DE LA SALUD", NUEVA CÁTEDRA DEL SALVADOR EN LA FUNDACION SANATORIO GÜEMES

La Universidad del Salvador acordó con la Fundación Sanatorio Güemes la creación de la Cátedra Extracurricular de Economía de la Salud, la que estará presente en la oferta académica de esa casa de altos estudios cuando comience el año lectivo 2010, en las próximas semanas.

Hace más de cuatro años, ambas entidades suscribieron un convenio marco para la integración académica, actividad docente y participación en cursos de actualización, por el que ya se han realizado múltiples iniciativas conjuntas.

La nueva "Cátedra Extracurricular de Economía de la Salud Sanatorio Güemes-Universidad del Salvador", funcionará en la sede de la Fundación y será dirigida por los doctores Ernesto van der Kooy y Héctor Pezzella, los que cuentan con un grupo muy importante de docentes con amplia experiencia en diferentes disciplinas de la especialidad. ■



En la misma se refirió a la problemática de la seguridad social y a la necesidad de trabajar en conjunto en el año 2010, con el fin de que haya equidad en la salud y que el Sector Privado pueda continuar prestando sus servicios con la calidad esperada. ■

NUEVAS AUTORIDADES DE LA ASOCIACION DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

El 11 de diciembre de 2009 asumieron las nuevas autoridades de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. El acto, en el que también se celebró el Día del Médico, se llevó a cabo en el Polideportivo de la AMM.

Concurrieron al evento autoridades del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires y de la Nación; representantes de las distintas entidades gremiales de la ciudad y de la provincia de Buenos Aires; autoridades de la Facultad de Medicina de la UBA; legisladores porteños, directivos y médicos de los 33 hospitales de la ciudad de Buenos Aires, entre otros.

El nuevo Comité de Presidencia, que desempeñará su mandato hasta diciembre de 2013, estará encabezado por el Dr. Jorge Gilardi. El Presidente electo es médico tocoginecólogo del hospital Piñero, Director de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UBA, Profesor titular regular de Salud Pública de la UBA y Director del Master de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UBA. ■

LA CGS SE REUNIO CON EL MINISTRO DE SALUD

Los representantes de la Confederación General de la salud, se reunieron con el Sr. Ministro de Salud, Dr. Juan Luis Manzur, Subsecretario de Gestión de Servicios Asistenciales, Cdr. Mario Koltan y Superintendente de Servicios de Salud, el Dr. Ricardo Bellagio.

DIVISIÓN

SA+UD

FEBRERO 2010

INFORMA

OSDEPYM, la Obra Social Empresaria, desde el pasado 1° de febrero de 2010 brinda a todos sus empleados en el país ASSIST-CARD, tanto a nivel nacional como internacional y pone en las manos de la mejor empresa de asistencia al viajero del mundo la confianza y la salud de sus funcionarios al momento de viajar por todo el mundo. - AC Argentina División Salud les da la bienvenida. -

OSDIPP, renueva una vez más la confianza en ASSIST-CARD Argentina brindando a todos sus afiliados, tanto en Argentina como así también en el resto del mundo. Gracias por seguir junto a la mejor empresa de asistencia al viajero.

OSDEPYM

La Obra Social Empresaria

OSDIPP

Obra Social del Personal de División de la Industria Privada del Estado

ASSIST-CARD

Lejos... la mejor compañía

www.assist-card.com





NUESTRA RECETA PARA SER LA MEJOR COMPAÑÍA DE PRAXIS PROFESIONAL.

Compromiso, experiencia, innovación, profesionalismo y solvencia son sólo algunos de los ingredientes que nos convierten en la compañía de seguros líder de Praxis Profesional Médica. Contamos con un equipo de especialistas con trayectoria profesional de excelencia y tenemos el mejor respaldo de reaseguro. Llámenos y compruebe que para estar bien asegurado no hay nada mejor que una buena receta.



ESPECIALISTAS EN PRAXIS PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD CIVIL Y CAUCIÓN.

TPC Compañía de Seguros S.A. Av. Belgrano 634, Piso 9 (011) 4876-5300 (1092AATT) Buenos Aires, Argentina.

W W W . W E B T P C . C O M • I N F O @ W E B T P C . C O M

Por indicación de la
Presidenta de la Nación



APE Publicará en Internet las transferencias que efectúa a las Obras Sociales

En una medida destinada a otorgar transparencia y agilidad a la información vinculada a la operatoria de la Administración de Programas Especiales (APE), dependiente del Ministerio de Salud, la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, dispuso que estén disponibles en internet las transferencias efectuadas a cada una de las más de 300 obras sociales que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, información que estará on line, al igual que todos los actos administrativos generados por el organismo.

Así lo confirmó el ministro de Salud, Juan Manzur, luego de mantener una reunión de trabajo con la primera mandataria, de la que tomaron parte el Superintendente de Servicios de Salud, Ricardo Bellagio; el Gerente General de la APE, Daniel Colombo Russell; el Gerente de Prestaciones Médicas, Donato Spaccavento y el Gerente de Gestión, Angel Aragón, encuentro del que participaron el secretario general de la Confederación General de Trabajo, Hugo Moyano, y también los miembros del consejo directivo de la central obrera Omar Viviani, José Luis Lingeri, Mario Manrique; Antonio Caló y Oscar Mangone.

"Todos los actos administrativos que se realizan en la Administración de Programas Especiales van a estar puestos en Internet y a disposición de todos los datos consolidados en 2009, y del mismo modo va a estar on-line todo lo que vaya aconteciendo en el año 2010", aseguró Manzur en una rueda de prensa realizada en

el Salón Sur de la Casa de Gobierno.

El funcionario explicó que "cada obra social va a tener un código especial de acceso, identificación y búsqueda de los expedientes que vayan presentando, y también va a haber una serie de links donde podrán seguirse los temas presupuestarios y las transferencias que se vayan realizando a las cerca de 300 obras sociales que participan de este Fondo de Redistribución Solidaria, que va a paliar los desequilibrios financieros que producen determinadas patologías en las obras socia-

de autarquía administrativa, económica y financiera.

Su principal objetivo es la implementación y administración de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución afectados presupuestariamente a programas especiales de salud, para la cobertura de patologías de baja incidencia y alto impacto económico -tales como el HIV-Sida, discapacidad, drogadependencia y trasplantes, entre otras prestaciones-, así como otras de largo tratamiento, destinado a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, conforme a la ley 23.661.

La misión del organismo es asegurar a todos los beneficiarios del Sistema del Seguro de Salud al acceso a prestaciones de alto impacto económico, administrando en forma equitativa y justa los fondos provenientes del aporte solidario de las obras sociales.

El objetivo de la APE radica en satisfacer, en tiempo y forma, los pedidos de los agentes del

seguro de salud, además de desarrollar e implementar programas de detección y prevención de patologías de alto impacto económico y aquellas que, por sus características, demanden una atención prolongada en el tiempo.

Los trabajadores que prestan servicios en relación de dependencia, ya sea en el ámbito privado o en el sector público, empresas y sociedades del Estado, con una porción de su aporte personal y de las contribuciones del empleador conforman el Fondo Solidario de Redistribución, que es utilizado como mecanismo de apoyo financiero a las obras sociales. □



les y que para eso está creado".

La información estará disponible en el sitio web de la APE (www.ape.gov.ar), accediendo a la opción de Servicios e Información/ Informe Presupuestario. Allí se podrá ver tanto la información correspondiente a todo 2009 como los datos de lo que va de 2010 y, en ese caso, podrá efectuarse un seguimiento diario o en períodos de tiempo que el usuario desee.

La Administración de Programas Especiales es un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional dependiente del Ministerio de Salud, con personería jurídica propia y un régimen



d e l e g a c i o n e s



Más allá de la distancia...
Su salud, nuestro compromiso.

andar

Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina
0800-345-26327 - www.andar.org.ar

“La Institución posee una extensa trayectoria y experiencia comprobada en asistencia, docencia e investigación”

El Hospital Italiano de Buenos Aires conmemoró el 8 de diciembre el 156 aniversario de su creación. Fundado en 1853, se ha convertido en una institución sanitaria modelo y de excelencia en el tratamiento de todas las especialidades médicas de adultos y pediátricas, con profesionales de reconocida competencia y equipamiento tecnológico de última generación.

En la Institución se desempeña un equipo de más de 1.600 médicos, 900 enfermeros y 3.500 personas que apoyan la actividad hospitalaria. Cuenta con una red asistencial de 2 hospitales con 750 camas (200 para cuidados intensivos) y 23 Centros Médicos ubicados en sitios estratégicos de la ciudad y el Gran Buenos Aires.

El Hospital Italiano de Buenos Aires tiene un movimiento de internación anual de 38.000 pacientes, entre adultos y pediátricos; realiza alrededor de 23.000 procedimientos quirúrgicos por año y recibe 2.200.000 consultas anuales de pacientes ambulatorios de todo el país y de Latinoamérica.

Recientemente, la Institución ha inaugurado nuevos sectores que cumplen con los más exigentes estándares de cuidado del paciente, conjugando equipamiento de alta prestación médica y elevado criterio estético. Las nuevas áreas suman 43 nuevas camas individuales para internación general, 30 espacios para agilizar prácticas de guardia en el nuevo Hospital de Día de Adultos, 33 camas en el renovado sector de internación psiquiátrica con control visual permanente y un área adaptada exclusivamente para pacientes pediátricos y adolescentes. Asimismo, se remodeló el sector de Internación Pediátrica y se creó el Sector de Hematooncología Pediátrica en el Hospital Italiano de San Justo, el cual fue dotado de alta complejidad médica y habitaciones individuales con espa-



cios para que los niños jueguen y aprendan durante su internación.

Asimismo, el Hospital Italiano está llevando adelante un importante proyecto de construcción tendiente a mejorar la calidad de atención a sus pacientes. Un Nuevo Edificio de 15.000 m², ubicado sobre la calle Perón, albergará todos los consultorios externos, una nueva Central de Emergencias, la ampliación de la cantidad de quirófanos, un Centro del Corazón y un nuevo acceso al Hospital.

La Institución es precursora en la realización de trasplantes de órganos, área en la que ha realizado importantes aportes científicos, y ha dado impulso al desarrollo de la disciplina tanto en la Argentina como en Latinoamérica. En el Hospital Italiano se realizan alrededor de 250 trasplantes por año, de adultos y pediátricos, entre sus diversos programas.

El Plan de Salud del Hospital

El prestigio y la confianza obtenidos por el HOSPITAL ITALIANO en sus 156 años al servicio del cuidado de la salud, se fundamentan en su búsqueda constante de la excelencia, en sus trabajos de investigación y formación de profesionales y -fundamentalmente- en el respeto por la dignidad individual que brinda a cada paciente.

Italiano brinda cobertura a 150.000 asociados y, desde hace 30 años, ofrece una atención personalizada a través del sistema de médico de cabecera. El Plan de Salud ha conformado una red integrada de atención médica, conformada por los 2 hospitales, central y San Justo, los 23 centros médicos y más de 200 consultorios particulares.

También cuenta con el Instituto Universitario, con las carreras de Medicina y Enfermería, y dicta alrededor de 65 cursos de posgrado. Además, el Hospital Italiano cuenta con más de 30 programas de residencias médicas y 34 programas de fellowship. Actualmente hay 400 residentes y fellows en entrenamiento.

A través de su sistema de educación a distancia, Campus Virtual, el Hospital Italiano brinda cursos de entrenamiento y otras actividades de educación médica continua dirigidos a especialistas del cuidado de la salud, dentro y fuera de la Argentina.

El Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental ha creado la Unidad de Medicina Genómica, un valioso proyecto biotecnológico destinado a mejorar el diagnóstico de enfermedades y establecer tratamientos diferenciales para cada paciente.

La continua expansión de la Institución ha hecho posible la creación de su propio Sello Editorial que edita y difunde publicaciones del área de la salud, dirigidas a profesionales y al público en general. Hasta la actualidad se han publicado 30 títulos. □



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.



www.smgseguros.com.ar



Novedades

Seguro de Responsabilidad Civil para directores y gerentes de instituciones de salud

Por: Fernando R. Moneta, Lic. en Seguros,
Gerente Comercial y Técnico TPC Compañía de Seguros S.A.
E-mail: info@webtpc.com

Las distintas coberturas asegurativas de Responsabilidad Civil que ofrece el mercado asegurador, tanto para cubrir la responsabilidad Profesional Médica de las instituciones de salud como a los profesionales que conforman el equipo de salud como las de Responsabilidad Civil Extracontractual o Comprensiva que le dan cobertura a los daños ocasionados a terceras personas como consecuencia de, por ejemplo: Caída de objetos, Incendio rayo y explosión, descargas eléctricas y escapes de gas, o el uso de ascensores, calderas, carteles, etc. están lo suficientemente difundidas y promocionadas.

Todos estos productos y sus variantes están destinados, en el caso de las pólizas de Responsabilidad Profesional, a mantener indemne a los asegurados (médicos o instituciones) como consecuencia de reclamos que sean consecuencia de errores profesionales ocurridos durante las prestaciones (diagnósticos, tratamientos, internaciones, cirugías, etc.) y que hayan producido daños al reclamante (paciente o sus derechohabientes) y en el caso de las pólizas de Responsabilidad Civil General o comprensivas a la institución médica como consecuencia de hechos de carácter extracontractual y que afecten a terceras personas y cosas de terceras personas.

Ahora bien, estas coberturas no contemplan la Responsabilidad Civil de los Directores y Gerentes de las instituciones de salud derivada de hechos culposos propios de sus funciones de directores o gerentes.

Más allá de otras consideraciones, está claro que toda institución de Salud, es antes que nada, una sociedad comercial estructurada por lo general como Sociedad Anónima (S.A.) o Sociedad de Responsabilidad Limitada (S.R.L.) y como consecuencia de ello alcanzada por la normativa establecida por la ley de sociedades N° 19.550.

Así, la Responsabilidad de los directores y gerentes deviene del art. 59 de la ley 19.550 en donde se establece que "Los administradores y los representantes de la sociedad deben obrar con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios." Estableciéndose, además, que "Los que faltaren a sus obligaciones son responsables, ilimitada y solidariamente, por los daños y perjuicios que resultaren de su acción u omisión."

Asimismo en el art. 274 de la misma ley se establece que "Los directores responden ilimitada y solidariamente hacia la sociedad, los accionistas y los terceros, por el desempeño de su cargo, según el criterio del artículo 59, así como la violación de la ley, el estatuto o el reglamento y por cualquier otro daño producido por dolo, abuso de facultades o culpa grave".

De igual manera en el art. 270 se expresa que "El directorio puede designar gerentes generales o especiales, sean directores o no, revocables libremente, en quienes pueden delegar las funciones ejecutivas de la administración. Responden ante la sociedad y los terceros por el desempeño de su cargo en la misma extensión y forma que los directores. Su designación no excluye la responsabilidad de los directores."

Para dar cobertura a esta responsabilidad civil derivada de errores (no médicos) en la administración y gestión, manteniendo cubierto el patrimonio de los Directores y Gerentes de las Instituciones de Salud ante reclamos que les puedan ser realizados por proveedores, agentes reguladores, competidores, clientes, accionistas o empleados, TPC Compañía de Seguros ha lanzado en el mes de octubre de 2009 un nuevo producto atendiendo estas necesidades, denominado "D&O Instituciones de Salud", cuyas principales características son:

- ✓ Base de Cobertura: Reclamo o Claim Made.
- ✓ Período Extendido de Denuncia de Siniestros de hasta 3 años a partir de la finalización del contrato de seguros con posibilidad de ser incluido desde el inicio.
- ✓ Sumas aseguradas de hasta u\$s 1.000.000, o su equivalente en pesos.
- ✓ Adicional por reclamos laborales.
- ✓ Respaldo de Reaseguro.
- ✓ Descuentos especiales para asegurados en nuestra compañía en Responsabilidad Profesional Médica.
- ✓ Defensa en sede civil.
- ✓ Franquicias fijas o variables.

Consideramos que esta cobertura de seguro "D&O Instituciones de Salud" aporta la tranquilidad que necesitan los Directores y Gerentes para tomar las decisiones propias de su actividad. □

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.



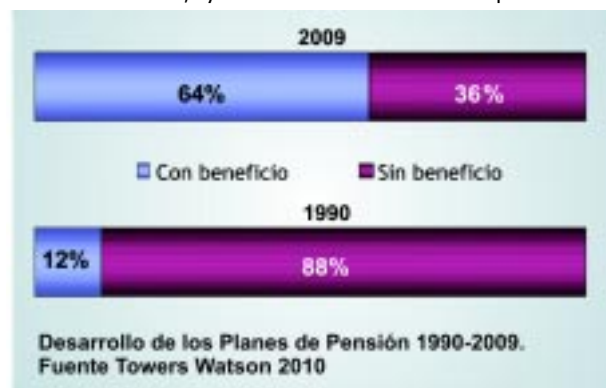
Planes de Pensión: una práctica en expansión para los niveles gerenciales de las empresas

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Towers Watson

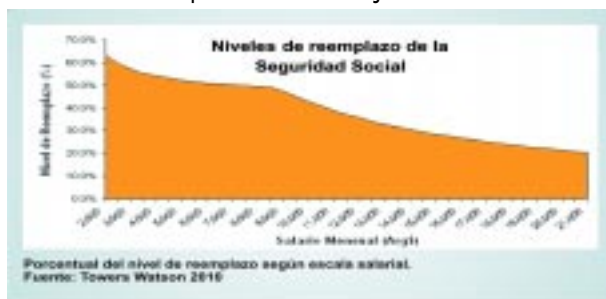
En el marco de la Seguridad Social se están produciendo cambios de importancia en materia corporativa que, en general, son desconocidos por el "gran público".

Nos estamos refiriendo a los Planes de Pensión que brindan las empresas a sus niveles gerenciales para que, al momento del retiro, cuenten con un ingreso que les permita atenuar el impacto económico que trae aparejado el tránsito a la etapa pasiva.

En efecto, prácticamente veinte años atrás, en una muestra realizada sobre 100 empresas de primera línea -fundamentalmente internacionales-, el 12 % de ellas había desarrollado Planes de Pensión para sus niveles gerenciales; en el año 2009 ese porcentual se había incrementado nada menos que al 64%, es decir que dos de cada tres empresas de esa misma muestra, ya contaban con dichos planes.



¿Qué es lo que generó esta expansión? Diego Deza, Director del área de Pensiones de Towers Watson y uno de los más importantes expertos del país en el tema, nos señala que "el sistema de seguridad social argentino si bien otorga niveles razonables de aproximadamente entre el 45% y el 60% del salario al retiro para remuneraciones inferiores al salario máximo computable (\$9.351. por mes), por encima de ese tope comienzan las deficiencias del sistema, las que se incrementan cada vez más a medida que éstos se alejan del mismo".



Naturalmente, no es ajeno a esta situación y a la continua expansión a futuro, la eliminación de las AFJP por parte del Estado y consecuentemente, a una fuerte preocupación por la viabilidad del nuevo sistema previsional, que está basada fundamentalmente en:

✓ Desequilibrio actuarial

Baja relación entre aportantes y beneficiarios (actualmente 1.5 aportantes por cada jubilado, cuando debería haber 3 activos por retirado). La tendencia es a que esta relación empeore a futuro debido a una mayor expectativa de vida y una menor natalidad. A esto hay que sumarle el alto grado de informalidad de nuestra economía en la que sólo un 50% de los trabajadores realiza aportes, teniendo luego la posibilidad de acceder a beneficios a través de subsidios y/o moratorias.

✓ Mal manejo de los fondos

Existe la percepción en los aportantes que el Estado hace un manejo político de los fondos, en lugar de administrarlos con el fin para cual fueron acumulados.

✓ Demandas

Por falta de cumplimiento de los compromisos asumidos, especialmente en la actualización de los haberes, existe un alto nivel de litigio que representa un alto riesgo para el sistema.

Un tema no menor que también ha contribuido al desarrollo de estos Planes de Pensión, es la necesidad de las empresas de atraer y retener personal clave, como así de renovar ordenadamente sus niveles ejecutivos, básicamente teniendo en cuenta que el retiro anticipado es uno de los temas más importantes que las empresas tratan de resolver a través de la implementación de estos planes.

"En lo que también se han producido cambios -nos explica Deza- es en el "vehículo" externo elegido para la administración de estos planes, ya que hasta el año 2001 las Compañías de Seguros de Retiro eran el medio habitual. Sin embargo, a partir de la crisis, el "default", la devaluación del peso y la pesificación de la economía, las empresas encontraron en los Fideicomisos la figura ideal ya que posee flexibilidad para el manejo de las inversiones, logran mantener los fondos legalmente independientes tanto del administrador como de la empresa y por último, son quienes mejor se adecuan a la administración de los retiros anticipados".

En fin, como siempre amigo lector, nuevas realidades generan nuevos reacomodamientos. ¿Lo más importante? Estar siempre entre los que innovan exitosamente para ser los mejores. □

PROTECCIÓN

PARA QUIENES NOS PROTEGEN



“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA”

PRUDENCIA
Seguros

A stylized logo graphic for Prudencia Seguros, featuring a blue and grey abstract shape that resembles a stylized 'P' or a wave.

Biología Computacional

La revolución de los datos

La genómica revolucionó la biología y permitió una mejor comprensión del desarrollo de diversas enfermedades. En la actualidad, el desafío es contar con tecnologías y herramientas que permitan recolectar, manejar y analizar los datos del genoma. John Quackenbush, una de las personalidades más importantes en la materia, visitó la Argentina para explicar el alcance y pormenores de su investigación.



El físico John Quackenbush es director de Biología Computacional Oncológica del Instituto Dana-Farber de Investigación en Cáncer y docente de la Escuela de Salud Pública de Harvard. Tiene 47 años, el pelo algo largo y un tono jovial que lo alejan del imaginario habitual que tenemos sobre los científicos de la materia. Sus anfitriones en Buenos Aires nos cuentan que en la intimidad es aún más sencillo, que no es habitual encontrarlo vestido de traje, como la mañana en que en el Palacio Balcarce de Recoleta, invitado por Galeno, Telefónica Empresas y Pfizer, explicó el significado de términos como "Genómica computacional", que ocupan gran parte de su vida cotidiana.

LA GENOMICA COMPUTACIONAL

La genómica busca predecir la función de los genes a partir de las interacciones con otros genes. Y la genómica computacional (término acuñado por Thomas Roderick en 1986) se concentra en desarrollar software para que los datos que se obtienen cobren sentido.

El trabajo de Quackenbush y su equipo se especializa en el desarrollo de sistemas bioinformáticos que permitan manejar cada vez una mayor cantidad de datos en menor tiempo –a un menor costo– que sirvan para determinar nuevos diagnósticos y análisis de la enfermedad.

Datos y conclusiones a los que antes se abordaba en meses o años, utilizando cientos de personas y máquinas del tamaño de un galpón, hoy es posible elaborarlos en pequeños equipos de trabajo y con computadoras personales.

La meta es entregar la información en un camino que les permita a los médicos y sus pacientes usarlo como parte del tratamiento. Y sólo es posible llegar a ella mediante enfoques interdisciplinarios que integran el trabajo de ingenieros, matemáticos, especialistas en ciencias de la computación y biólogos.

En ese sentido, John Quackenbush hizo en su exposición especial hincapié en la importancia que tienen otros factores además del tecnológico para avanzar en estos



desarrollos: "Es un honor para mí trabajar con un grupo talentosísimo de gente" y contar "con el apoyo de una serie de organizaciones, el Instituto de Salud del Gobierno de los Estados Unidos, y también de empresas privadas que están interesadas en el trabajo que hacemos".

"Si lo pensamos, mi trabajo en la biología computacional, está impulsado por el hecho de que estas tecnologías cambian la biología, que solía ser una ciencia de laboratorio y que ahora la vemos cada vez más como una ciencia de la información, donde los desafíos ya no son generar datos, sino aportarles sentido común e interpretarlos".

EL MAPA HUMANO

El científico apeló a imágenes claras y sencillas para explicar sus ideas: "Si yo tengo una tapa de metal o un pedazo de metal puedo construir una llave o un martillo. Ustedes, como yo, probablemente utilizan un martillo para clavar un clavito, pero no se puede utilizar un martillo para aflojar un tornillo. Entonces la estructura es muy importante para determinar la función de las proteínas. La

"La revolución de la genómica de hecho nos permite mirar más abarcativamente en todo este espectro de escalas. Pero el futuro verdadero está en la integración entre dominios para aprender mejor sobre los mecanismos de la enfermedad y el tratamiento".

célula es una pequeña máquina conformada por proteínas y si ocurre un error en el ADN (ácido desoxirribonucleico), una mutación, eso puede generar a una proteína con una estructura o una secuencia netamente diferente, que puede plegarse en una estructura inadecuada, que a su vez

puede influir en la función, y esa función puede ser activar inapropiadamente a otros genes".

De este modo concluimos que "hay dos cosas importantes en la enfermedad: una, cuáles son los genes que realmente mutan o cambian. Y la otra cuáles son los genes que se activan o desactivan en el lugar adecuado en el momento adecuado".

"La revolución de la genómica de hecho nos permite mirar más abarcativamente en todo este espectro de escalas. Pero el futuro verdadero está en la integración entre dominios para aprender mejor sobre los mecanismos de la enfermedad y el tratamiento".

El Proyecto Genoma Humano -el programa internacional de investigación pública para determinar la secuencia completa del ADN humano para conocer todos sus genes localización y función- exigió analizar tres mil millones de bases. Para graficar la magnitud de esta cifra, Quackenbush explicó que tres mil millones es el número de segundos en 95 años. El análisis de esta cantidad de datos permitió generar "el mapa de los genes humanos: un catálogo de éstos".



Sabemos cuidarlo.

En OSPAT, la Obra Social del Personal de la Actividad del Turf, brindamos la mejor atención médica a más de 270.000 afiliados en todo el país, respaldados por una cartilla de excelencia que incluye a más de 3000 prestadores a nivel nacional.

Mejorando la calidad de vida de nuestros afiliados a través de:

- Modernos Programas de Prevención y Protección de la Salud
- Subsidio por Fallecimiento para titulares
- Turismo y Actividades Recreativas



OSPAT CENTRAL

Florida 15 Piso 6º Piso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires [C1105 AAO]
0 800 999 5656 - www.ospat.com.ar



OSPAT
Obra Social del Personal
de la Actividad del Turf



Sin embargo, aclara el físico, "como cualquier mapa, es solamente un punto de partida en un viaje. Y esta secuencia genómica ha sido el principio para tratar de entender de qué manera el mensaje del ADN se relaciona con el mensaje que dicta el desarrollo de una enfermedad".

"La diferencia entre una célula del cerebro y una célula del riñón no son los genes codificados en el ADN sino, por el contrario, es la forma en que estos genes se activan y se desactivan. Entonces lo que necesitamos hacer es entender, tanto a los genes, como al proceso por el cual esta información se utiliza".

Por ello, sostiene que no fue el genoma de referencia sino las secuencias del genoma lo que transformó la medicina "el proyecto genoma humano y el mapa produjeron una serie de tecnologías que de hecho nos abrieron nuevos caminos para la investigación y nuevas formas de entender los fundamentos de la enfermedad".

De este modo las ciencias que se ocupan del tema se fueron transformando: "la genética se transmutó en genómica, surgió la transcriptómica, por la que miramos todo el ARN (ácido ribonucleico) y no sólo el gen en el ARN. En lugar de mirar a la proteína, por la proteína miramos a todas las proteínas y hacemos proteómicas", ejemplificó.

"Hemos pasado de un punto de vista reduccionista a otro muy holístico, donde podemos ver una célula y mirar a todos sus componentes de una sola vez, en un solo momento, pero lo que realmente logró esta explosión tecnológica es drásticamente aumentar la velocidad en la que podemos generar datos".

PREGUNTAS Y PERSPECTIVA

Quackenbush expuso preguntas que surgen naturalmente sobre la implicancia de esta ciencia en la práctica de la medicina: "¿Podemos utilizar la tecnología genómica para descubrir nuevos tipos de enfermedades? ¿Podemos usar la genómica para comparar tipos de enfermedades?" En ese sentido expresó que "Podemos mirar la tecnología genómica como una forma de distinguir distintos subtipos de enfermedades y aplicar-

las como herramientas diagnósticas o pronósticas". "Podemos utilizar todas estas tecnologías generalmente para entender los fundamentos de la enfermedad humana", sentenció.

"El cambio ha sido dramático en los últimos años: la tecnología de vanguardia para secuenciar el genoma y la tecnología que usamos esencialmente fueron tecnologías industriales. Antes la secuenciación se hacía en fábricas, grandes salas, 20 veces el tamaño de este auditorio, donde ejércitos de personas trabajaban con máquinas que llenaban estas salas para generar la secuencia humana", graficó.



"La secuencia del genoma humano llevó 15 años en el primer intento y costó tres mil millones de dólares. Hoy, en cambio, yo puedo tomar un instrumento que se puede ubicar en esta mesa, y poner en la cocina de nuestra casa y así secuenciar el genoma humano, no en 15 años sino en 6 semanas. Estamos secuenciando el genoma de cáncer ovárico a un costo de 60 mil dólares aproximadamente. Hay una empresa en los Estados Unidos, que si uno se hace un hisopado en la mejilla y le envía ese hisopo con un cheque de 48 mil dólares, pueden secuenciar su propio genoma", ilustró. "Otra, anunció ayer que hacia fines de este año anticipa ofrecer un servicio de se-

cuenciación de 5.000 dólares".

"La tecnología que yo conozco proyecta que la gente en dos o tres años obtenga el genoma no por 1.000 dólares sino por 10 dólares -continuó- esto nos da la oportunidad de drásticamente cambiar la manera de pensar los sistemas biológicos".

Sin embargo, el Físico plantea que "esa información no solamente nos da oportunidades sino también desafíos". "Podemos entender nuestra predisposición genética a la enfermedad pero también debemos entender cuáles son las limitaciones para nuestro conocimiento". Y apeló nuevamente a ejemplos cotidianos para apoyarse en su apelación: "Mi abuela murió del mal de Alzheimer y hay una mutación conocida relacionada con esa enfermedad, pero no hay tratamiento aún. Entonces si yo sé que llevo la mutación conmigo ¿qué hago con esa información, va a mejorar o empeorar mi vida? No solamente hay desafíos científicos, hay desafíos filosóficos, legales: ¿De qué manera va a utilizar el empleador el hecho de que usted lleva el gen del Alzheimer? ¿Cómo va a reaccionar la empresa de seguros de salud? ¿Va a darle cobertura o a negársela?"

Por ello manifestó que se viene "un mundo de mucho coraje impulsado por la tecnología y yo lo que quiero destacar es que la velocidad del desarrollo de la tecnología se acelera".

"Necesitamos nuevos abordajes para interpretar los datos que generamos y lo que mi equipo y yo hacemos es tratar de desarrollar estos métodos mirando los problemas reales"

En este sentido es que Quackenbush compara la tarea de su grupo con la de "los fabricantes de telescopios del comienzo: generamos herramientas que también permiten la investigación mas allá de lo que nosotros podemos investigar. Como Galileo produjo el telescopio para observar la luna y luego miró a Júpiter y vio que también tenía luna y se dio cuenta que el modelo de Copérnico del universo centrado en una hélice era verdad, transformando la física y la astronomía, las herramientas que tenemos a nuestro alcance pueden transformar la medicina y la biología". □

30 años al
cuidado de su salud,
fomentando el desarrollo
académico, el progreso
social y la excelencia
médica.

**Por una Argentina
más saludable.**



AÑOS



**CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

Las cuatro sedes del CDR: Barrio Norte -
Belgrano - Microcentro - Abasto
Central única de turnos: (011) 4011-8080 /
Atención general: (011) 4011-8000
cdr@cdrossi.com - www.cdrossi.com

Especialistas argentinos desarrollan de manera exclusiva en el país RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA MULTILEAF, para tratamientos contra el cáncer

- En la Argentina, Vidt Centro Médico fue pionero en introducir la Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) en el año 2003.
- En el año 2009, incorporó la máxima tecnología: Intensidad Modulada Multileaf con tecnología Varian, un sistema que permite además modular la intensidad de la dosis de radiación en la zona de tratamiento, minimizando la irradiación de órganos sanos adyacentes.

Las últimas 2 décadas fueron testigo de considerables progresos en el tratamiento del cáncer, en lo que se refiere a terapia radiante. La Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) es el resultado de estos avances permitiendo el desarrollo de una nueva técnica, relacionada con radiaciones, con el objetivo de administrar las dosis de radiación precisas a un tumor o bien en áreas específicas dentro del tumor. Con la IMRT se pueden suministrar dosis de radiación más altas y eficaces a los tumores, con menos efectos secundarios, en comparación con las técnicas de radioterapia convencional.

Si bien esta tecnología fue introducida en el país por Vidt Centro Médico, desde el año 2003, fue en el transcurso del año 2009 que los especialistas de la institución, introdujeron una mejora muy importante en la IMRT, incorporando el Método Multileaf con colimador multihojas Millennium de Varian. De esta manera se obtiene un método de Radioterapia de Intensidad Modulada Multileaf, un tratamiento de última generación que permite conformar los campos de tratamiento y modular los haces de radiación con colimadores multihojas contro-

lados por computadoras interconectadas en red, en un entorno completamente digital.

Esta tecnología permite definir digitalmente la apertura por donde pasará el haz de radiación que incide en el tumor y además la duración de la exposición para cada segmento, modulando así la intensidad de la dosis en la zona de tratamiento. De esta manera, se logra entregar altas dosis al área a tratar, minimizando la dosis que reciben los órganos sanos adyacentes.

CENTRO DE SIMULACION VIRTUAL, EXCLUSIVO DE VIDT CENTRO MEDICO

El proceso de Radioterapia de Intensidad Modulada Multileaf, comienza en el Centro Integrado de Simulación Virtual y Localización de Tumores para Terapia radiante. Esta importante herramienta es única en el país, y está en Vidt Centro Médico; la cual permite la optimización del tratamiento radiante, otorgando una exacta ubicación del área de tratamiento, permitiendo así el acceso a patologías que anteriormente no eran susceptibles de ser irradiadas.

LALCEC y COAS recibieron donaciones de Vidt Centro Médico para la realización de tratamientos contra el cáncer

Vidt Centro Médico, institución líder en Terapia Radiante de la Argentina, presentó sus acciones de Responsabilidad Social realizadas durante el 2009 y ofreció además, importantes donaciones a dos prestigiosas entidades: LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer) y COAS.



Ing. Jorge Arbiser (Gerente de Gestión de la Calidad y Física Médica, Vidt Centro Médico) - Dra. Luisa Rafailovici (Directora Médica, Vidt Centro Médico) - María Inés Marchegiani de Ucke (Presidente LALCEC) - Ana Mestre de Sambrizzi (Presidenta COAS) - Dr. Carlos Narváez (Gerente General, Vidt Centro Médico).

"Quienes formamos Vidt Centro Médico tenemos por convicción un fuerte compromiso con nuestra sociedad y estamos convencidos que la solidaridad es el camino correcto", destacó el Dr. Carlos Narváez, Gerente General, y agregó: "Desde nuestro lugar tratamos de colaborar al máximo de nuestras posibilidades, ya sea capacitando a los profesionales de la salud, colaborando con la donación de tratamientos, o bien realizando ayudas en alimentos y materiales que necesitan nuestras escuelas".

Este fuerte compromiso se refleja en las acciones que la institución realizó en diferentes ámbitos de la sociedad, durante el año 2009.

Un equipo de profesionales de Vidt Centro Médico altamente capacitados integrado por médicos radioterapeutas, físicos especialistas e ingenieros electrónicos y de sistemas, realizan el diseño y planificación del tratamiento a llevar a cabo, determinando con precisión las dosis de radiación que recibirá el tumor y las dosis máximas posibles que recibirán los órganos que lo circundan. Esto es validado por el médico radioterapeuta quien dará su aprobación para comenzar con las aplicaciones.

La automatización resultante de transferir al paciente todos los parámetros del tratamiento radiante mediante una guía computarizada, garantiza la máxima seguridad para la concreción del plan terapéutico elaborado por los médicos y físicos en las etapas de diseño y planificación.

PRINCIPALES BENEFICIOS DE LA UTILIZACIÓN DE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA MULTILEAF

Esta nueva tecnología produjo significativos beneficios en el tratamiento de cáncer de próstata, ya que este tumor requiere altas dosis de radiación. Con IMRT Multileaf se pueden entregar altas dosis al volumen prostático con gran precisión y minimizando a su vez la dosis en los tejidos sanos que la rodean.

En relación a tumores de cabeza y cuello, a partir de la IMRT, se logra excluir de la radiación parte de las glándulas salivales, evitando así toxicidad a largo plazo como por ejemplo la xerostomía (ausencia o falta de salivación).

Las pacientes con cáncer de mama, tratadas con IMRT tienen menos reacciones cutáneas en el transcurso del tratamiento y un mejor aspecto estético a largo plazo comparado con otras técnicas según surge de diversos artículos publicados en la literatura médica. Otra ventaja fundamental es el gran índice de protección del corazón y pulmones, órganos sanos adyacentes. En la actualidad el cáncer de mama se diagnostica cada vez en etapas más tempranas de la enfermedad y las pacientes tienen más expectativa de vida a largo plazo. Utilizar técnicas de radioterapia que minimizan las dosis en los órganos sanos como el corazón y el pulmón es muy importante.

De esta manera, Vidt Centro Médico, ofrece al país de forma exclusiva un tratamiento de alta complejidad y con resultados altamente comprobables en la radioterapia contra el cáncer, cuidando la calidad de vida del paciente.

ACERCA DE VIDT CENTRO MEDICO

Vidt Centro Médico, institución líder en Terapia Radiante de la Argentina, fundada en el año 1954, cuenta con la más amplia trayectoria en tratamientos de radioterapia con la mayor tecnología. En el año 2003, introdujo en el país la Radioterapia de intensidad modulada (IMRT), y recientemente incorporó la IMRT Multileaf, siendo el único centro médico del país en brindar esta terapia radiante. Cuenta, además, con la más alta certificación ISO 9001:2008, para la "Prestación Integral del Servicio de Terapia radiante", otorgada por TÜV Rheinland de Alemania. □



MAESTRIAS Y POSGRADOS 2010

Farmacopolíticas

Proyecto N° 10.409/09 aprobado por CONEAU

Gestión de la Seguridad Alimentaria

Proyecto N° 10150/07 aprobado por CONEAU

Profesorado Universitario

Res 701/09 M.E.

Gestión de Servicios de Discapacidad

Acreditada por la CONEAU Res. N° 474/06

Gestión de Servicios de Gerontología

Res. N° 275/00 M.C.E. CONEAU Res. N° 88/02

Gestión de Servicios de Salud Mental

Res. N° 499/02 M.E.C.yT. - Acreditada por la CONEAU Res. N° 411/04

Administración Hospitalaria

Acreditada por la CONEAU Res. N° 472/06

Economía y Gestión de la Salud

Res. N° 184/99 M.C.E. Maestría: CONEAU Res. 473/09 Categoría B. Especialización: CONEAU Res. 484/09 Categoría B.

Sistemas de Salud y Seguridad Social

Res. N° 184/99 del M.C.E. Maestría: CONEAU Res. 474/09 Categoría B. Especialización: CONEAU Res. 483/09 Categoría B.

Auditoría de Atención de la Salud

Acreditada por la CONEAU Res. 02/09 M.E.

Gestión de Salud Ambiental

Res. N° 1853/08 M.E.N.

Medicina legal

Res. N° 94/02 M.C.E. CONEAU Res. 208/07.

Informes e Inscripción

5239-4000

www.isalud.edu.ar

informes@isalud.edu.ar

Venezuela 931 / Venezuela 758

C1095AAS - CABA - Argentina



CORSI E RICORSI, el momento de la verdad...

El dengue no es una condena irreversible

Por el Doctor Ignacio Katz

Los medios instalan temas en la sociedad, ¿qué duda cabe? En ese circuito permanente de noticias, algunas nacen, se desarrollan y mueren, para luego resucitar y continuar así un eterno ciclo periodístico. La propia dinámica de este flujo hace que la información, que se muestra durante un corto tiempo, fragmente la posibilidad de comprender y solucionar los problemas. Y un ejemplo de esta situación es el dengue, enfermedad que el verano hace aparecer en los medios, al mismo nivel que los precios en Mar del Plata, o el calor húmedo de Buenos Aires. El propio tratamiento episódico que se le da al dengue, y la fragmentación real del campo sanitario argentino, nos muestra la urgencia por crear un sistema integral que no se guíe por espasmos mediáticos ni por caducas estructuras burocráticas.

Al inicio de este artículo citamos la expresión "corsi e ricorsi", que está tomada de la teoría del acontecer histórico desarrollada por el filósofo italiano Giambattista Vico. Decía este pensador que la historia nunca avanza "en línea recta", sin alteraciones, en un movimiento de progreso permanente. Para Vico, la historia se desenvuelve en forma de ciclos que repiten, y que, por lo tanto, implican avances y retrocesos. En esa expresión, "corsi" quiere decir evolución, transcurrir de una situación a lo largo del tiempo, y "ricorsi" es el regreso al punto de partida. En ese doble movimiento pueden explicarse muchos fenómenos, incluidos los que tienen que ver con el tema que hoy nos ocupa: el dengue.

Si no se desarrollan las acciones específicas para transformarla, volvemos siempre al mismo punto de origen, y con más frustración a cuestas. De lo que se trata, entonces, es de desarrollar políticas consistentes, no determinadas por la inmediatez, ni que tengan que ser meros parches a cuestiones de fondo. No podemos resignarnos a esperar a que cada verano, cuando las temperaturas siempre superan los 20 grados y hacen eclosionar los huevos del mosquito *Aedes Aegypti*, portador del virus del dengue, tengamos que revisar los mismos tópicos y esperar, con mansedumbre, cómo la crónica periodística nos pica de día y de noche con alarmas, contagios, conteos de infectados y otras cuestiones.

Como ante cualquier situación que obedece a distintas causas, se necesita la interacción de muchas fuerzas. Por lo tanto, hay que establecer una acción conjunta del Estado, que involucre a la Nación, las provincias y municipios, y que se articule con el sector privado. Este dispositivo que enlaza a todos los actores de la salud en la Argentina es un primer paso para dar respuestas efectivas a situaciones como las que plantea el dengue. Porque no podemos pensar en una función, sin un órgano que la ejecute. Y éste deber estar constituido por los actores antes mencionados, siguiendo las directivas generales del Estado Nacional, que no debe ceder su rol conductor.

Crear un "comité de crisis" es inadecuado, porque ya nace ese organismo como temporal, creado a los apurones y solamente para tener vigencia durante un cierto tiempo. Si las autoridades se guían por la lógica de los medios, se resignan a dar la sensación de que los problemas solamente existen cuando las empresas periodísticas los encaran, y que, cuando éstas cambian de inquietud, lo que antes era dramático pasa al olvido, aunque la situación de base sea la misma. Por supuesto, este mecanismo perverso también favorece que los funcionarios especulen con que, una vez que se salga al cruce de las noticias con medidas espectaculares aunque poco o nada efectivas, la sociedad se olvidará de todo.

Justamente, para evitar este esquema simplista, de lo que se trata es de conformar un verdadero "gabinete de acción", con un "tablero de comando" que pueda desarrollar las soluciones a los desafíos que plantea el dengue, siempre al servicio de una planificación estratégica integrada. El dengue, al desvanecerse de los medios, parece como si se disolviera, y lo que ocurre es que, literalmente, está en "cuarteles de invierno", presto a reactivarse cuando los calores -y la imprevisión de las autoridades- lo convoquen de nuevo. Por lo tanto, la solución tiene que ser crear instancias permanentes de combate de la enfermedad.

Estas instancias deben tener una triple línea en su labor, que incluya:

- a) acción
- b) vigilancia
- c) concientización.

Es necesaria la combinación de medidas concretas, del monitoreo de la salud de la población, y de concientizar a la misma, lo que incluye que participe de las tareas preventivas. Es la articulación de esta tríada la que puede revertir el daño causado por el dengue.

Recordemos que para esta enfermedad hasta ahora no hay vacuna preventiva. Los esfuerzos por evitar su surgimiento y propagación son, por lo tanto, fundamentales. La máxima responsabilidad se llama prevención. No tienen que quedar dudas sobre este punto.

En términos porcentuales, podríamos decir que generalmente un 95% del gasto en salud se destina a la curación de distintos males, y que apenas un 5% se gira hacia la prevención de aquéllos. En realidad, lo óptimo es tener un 40% de gasto en curación, elevar también a un 40% los recursos en prevención, y establecer un 20% de fondos para investigación clínica aplicada, que en definitiva redunde en mejorar el rendimiento de los otros destinos. Cuando hablamos de dengue, no hablamos solamente de mosquitos. Hablamos de cambio climático, de migraciones, de falta de infraestructura, de laboratorios inadecuados, de hábitos a erradicar, de investigación y de muchas cosas más.

Si vamos hacia un plano más general, observamos que la salud es una condición resultante de 4 componentes básicos, a saber:

- a) lo biológico.
- b) lo medio ambiental.
- c) las formas de vida (que incluyen lo socioeconómico y lo cultural).
- d) el sistema de salud (o su ausencia, como es el caso argentino).

Se trata especialmente de crear lo que mencionamos en el punto d), esto es, un sistema integrado de salud, que articule a los distintos representantes del campo sanitario, y que pueda, de forma eficiente y solidaria, atender a las necesidades de la población. En particular, de aquellos que más sufren de la lógica de la salud entendida como mercancía, que los aleja de una verdadera calidad de vida aceptable.

Tampoco alcanza con decir la verdad. Hacerlo no implica querer modificar la realidad, y de eso se trata cuando nos referimos a "corsi e recorsi", ya que sin racionalidad y voluntad transformadora todo se vuelve un eterno ciclo de avance y regresión.

Otro aspecto que muestra esta irracionalidad en el campo sanitario argentino es que el único laboratorio de enfermedades tropicales, actualmente en funcionamiento se encuentra en la ciudad bonaerense de Pergamino, lejísimo de zonas donde estas afecciones atacan con mayor gravedad, como Salta y provincias aledañas.

Por lo tanto, dentro de este "tablero de comando" que proponemos, y más teniendo en cuenta la importancia de la integración de los distintos elementos disponibles, debe realizarse una articulación de diferentes organismos. Ellos son: el Instituto Mario

Gulich, de Córdoba, que es un centro de aplicaciones espaciales, alertas y reportes de emergencia, donde con un satélite se monitorea el estado de situación y se realizan alertas epidemiológicas; el Instituto de Física que se encuentra en Mar del Plata, donde por una simulación dinámica de poblaciones estudia la propagación de las epidemias, el árbol de contagio, estima las reproducciones, provee el apoyo de vigilancia y evalúa decisiones según el escenario que se presenta; también el Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas del CONICET, donde se desarrollan los insecticidas duales. A estas tres instituciones, debemos sumarle el ya mencionado Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui" de Pergamino, el Hospital Dr. Javier Muñiz y el Instituto Carlos G. Malbrán dependiente de La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS).

Si estas instituciones trabajaran mancomunadamente, dependiendo de las directivas de un verdadero gabinete de acción, podríamos tener un esquema integral, racional y al servicio de una genuina planificación estratégica sustentada por una agenda colectiva de trabajo.

"La peste viene de afuera", decía el genial escritor Albert Camus. En un sentido es cierto. Pero convengamos que, muchas veces, la usina que multiplica los virus de la ineficiencia, la corrupción y el egoísmo está bien adentro de nuestro país y de nuestra propia cultura. □

Ignacio Katz. Doctor en Medicina (UBA)
Autor de: "En búsqueda de la Salud Perdida" (EDULP, 2006). "Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud" (Edhasa, 2004). "La Fórmula Sanitaria" (Eudeba, 2003)



**Comprometidos con la Mejora Continua
de la Calidad del Servicio Farmacéutico.**

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



“Las entidades del cuidado de la salud no están cartelizadas”

Con el inicio del año, vuelve la discusión sobre el valor de las cuotas de la medicina privada. El gobierno autorizó un aumento del 8 por ciento para todo el año, pero el presidente de la Asociación de Entidades de Medicina Privada sostiene que cada empresa definirá el momento y el monto de aumento que aplicará. Los factores que influyen en cada decisión.

Numerosas fueron las noticias vinculadas a las idas y vueltas entre el gobierno y las prepagas sobre los aumentos a aplicar. Hacia fin del año pasado los principales medios informaron que “las prepagas empezaron a enviar facturas con subas de hasta un 15 por ciento”. En realidad, se trataba de un incremento del 12 por ciento que ya se había autorizado en agosto. Finalmente el Secretario de Comercio, Guillermo Moreno informó que el aumento autorizado para 2010 es del 8 por ciento, a aplicarse en forma escalonada durante todo el año. Sin embargo, consultado por *Revista Médicos*, el Presidente de la Asociación de Entidades de Medicina Privada, Pablo Giordano, informó que “el aumento del 12 por ciento no se ha aplicado en el mes de enero en la mayoría de las entidades de cobertura médica privada”.

Sobre la forma en que las empresas aplicarán el incremento autorizado para este año, fue categórico: “Las entidades del cuidado de la salud no están cartelizadas. Cada institución define el momento y el monto de aumento de cuotas que requiere para asegurar a sus aso-

ciados la prestación del servicio en tiempo y forma”.

También relativizó el alcance del anuncio de la autorización del aumento, al afirmar que “no existe ninguna ley, decreto o resolución que determine los precios de una cobertura médica privada. No hay norma que faculte al Estado para imponer precios máximos a este sector. Al tratarse de una actividad privada, se rige por las normas del derecho común (Código Civil, Código de Comercio y normas complementarias), y éstas no contemplan las facultades que pretende irrogarse el Estado.

Giordano aclaró que “los aumentos de cuotas en cada entidad responden a diversos factores,

tales como suba de aranceles de sanatorios, centros de diagnóstico, incrementos en los precios de medicamentos, aumentos de sueldos por paritarias para el personal de sanidad y de comercio, subas en las tasas de uso de los servicios, incorporación frecuente de nuevas prestaciones (prácticas y fármacos) al Programa Médico Obligatorio (PMO), judicialización de la cobertura (amparos que ordenan la cobertura de prestaciones no contempladas en las leyes o excluidas de los contratos), impuestos y tasas (IVA, ingresos brutos, impuesto al cheque, etc.)”.

“Pocos entienden que toda extensión de cobertura o incorporación de tecnología médica o fármacos novedosos, inexorablemente producirán aumentos de las cuotas que abonan los asociados”, agregó.

En ese sentido, destacó el hecho de que “la cobertura médica privada no recibe subsidios y paga impuestos, los recursos provienen exclusivamente de las cuotas de sus asociados”.

SOBRE EL PMO

El alcance e implementación del Programa Médico Obligatorio es tema de discusión permanente para todas las entidades de salud. El titular de ADEMP sostiene que “la multiplicidad de normas existentes desvirtúan los límites de cobertura inicialmente establecidos y determinados en el PMO. No existe ningún seguimiento de los costos que insume la prestación del PMO, ni evaluación de las posibilidades de su financiamiento”. Asimismo, sugirió que una manera de lograr mejorarlo sería hacerlo “más preciso y



**Pablo Giordano,
Presidente de ADEMP**

con el soporte de guías clínicas y protocolos”.

Giordano se manifestó a favor de la idea de segmentar la cobertura. “La implementación de planes parciales de cobertura, permitiría poner en manos del usuario del sistema una opción que complementa su acceso a los servicios que le brinda la cobertura obligatoria (ej. Pami-obra social u otra) o los hospitales públicos”. La situación actual que no permite ninguna cobertura menor al PMO provoca “que muy pocos tengan todas las prestaciones de salud y una inmensa mayoría de ciudadanos no reciba nada en salud”.

JUDICIALIZACION

Otro de los factores que preocupan a las entidades son la judicialización de la medicina y los amparos y medidas cautelares. Giordano sostiene que “la falta de imparcialidad y el desconocimiento por parte de los señores Jueces de las obligaciones y derechos de las partes en un contrato de Medicina Privada y la normativa vigente, lleva a que un gran porcentaje de los fallos de éstos pongan en cabeza de las Entidades del Cuida-

do de la Salud obligaciones que son propias del Estado”.

Esta situación viola, según Giordano, los contratos celebrados entre particulares. “Se parte erróneamente del concepto que el derecho de la salud es un derecho absoluto e ilimitado y de raigambre constitucional, razón por la cual las Entidades del Cuidado de la Salud deben hacerse cargo de toda prestación médico-asistencial que les soliciten sus asociados, sin importar si tal prestación se encuentra o no prevista en el contrato que dio origen a la vinculación, si el PMO la contempla como obligatoria para los agentes del seguro de salud, o si las erogaciones necesarias para cumplimentar la prestación provocarán un desequilibrio entre los ingresos y egresos de la Entidad que finalmente la llevarán a la quiebra”. De este modo “se perjudicarán también los asociados supuestos defendidos”, afirma Giordano.

DE CARA AL FUTURO

El presidente de la Asociación de Entidades de Medicina Privada sugiere algunas líneas de acción que permitirían hacer más sustentable el modelo. “Se debe asumir

que no hay recursos económicos para asegurar todo y a todos en salud, ni en nuestro país ni en el mundo. El PMO debe adecuarse a los recursos disponibles para que todos los habitantes en cualquier lugar del país tanto sea en los hospitales, obras sociales como sector privado puedan recibir las prestaciones necesarias”.

Lejos de rechazar la intervención estatal en la actividad, Giordano afirma que “el Estado debe recuperar su protagonismo como generador y armonizador de las políticas públicas de salud, dejar de transferir sus obligaciones indelegables de asistencia sanitaria y requerimientos sociales a las obras sociales y entidades privadas, y ocuparse de la desnutrición infantil que es la usina que produce discapacitados”.

Para ello sugiere que la Superintendencia de Servicios de Salud, “debería ser el ente técnico de todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas, contar con un equipo de evaluación de tecnologías e informar en forma inequívoca los alcances de cada prestación”.

“No habrá cobertura universal y protección social en salud sin financiación pública”, concluyó. □

La solución en Internación Domiciliaria

Proveer pronta recuperación del paciente y el mejoramiento de la calidad de vida en el domicilio junto a su entorno familiar.



MEDICAL SYSTEM

Junin 1616 Piso 4º (C1113AAR) Ciudad de Buenos Aires - Tel.: 4803-8585 - info@medicalsistem.com.ar

www.codigomedicinal.com.ar





Una mirada económica sobre la salud

Por Carlos Vassallo - Consultor Internacional Economía y Gestión de la Salud y de los medicamentos

El mal llamado sistema de salud de la Argentina arrastra desde su particular origen y formulación deficiencias en el diseño que no se han podido debatir y profundizar en un debate donde el eje sobre el cual construir un sistema debería ser la definición de qué tipo de bien es la salud para esta sociedad, quién y qué debe recibir y cómo se va a financiar.

Los problemas son eficiencia, equidad y calidad del sistema. El hecho de no contar con indicadores comunes, que permitan comparar la diversidad del sistema, condiciona notablemente los resultados de las conclusiones de los estudios que se realizan. Los mismos siempre estarán referidos a uno u otro sector, que mide las cosas de acuerdo con su criterio particular y en consecuencia se elude la comparación que tan útil resulta en el proceso de aprendizaje una organización compleja y con resultados inciertos como es salud.

El Prof. Alan Maynard de la Universidad de York (Inglaterra) decía en 1980 que "la contribución más importante que los economistas pueden aportar análisis de la sanidad es demostrar que muchos sistemas sanitarios no son eficientes ni igualitarios, por lo que, si se quiere rectificar estos defectos, es esencial una mayor evaluación y deben introducirse mejores incentivos para que los proveedores actúen eficientemente".

Este aporte sin dudas importante pero es posterior a la definición político social de las bases de un sistema. Esta no es una postura que implica que no se puede hacer nada mientras tanto, pero el problema de fondo: 50% de la población no tiene cobertura de salud o que se agotó un esquema de financiamiento basado en el trabajo y es necesario abrir esa discusión que requiere un compromiso de los gobiernos para poner en la agenda el tema. Lo hizo Brasil desde la reforma constitucional de 1988, Chile con el Presidente Lagos y lo está llevando adelante Uruguay ordenando su sistema de salud.

La fragmentación y sus problemas de sustentabilidad financiera, de falta de continuidad de la atención de los pacientes, dobles coberturas y

malgasto, falta de integración de los niveles de atención se suma a la histórica ausencia y debilidad del Estado para gobernar y regular el sector.

La fragmentación es cara porque genera altos costos de transacción de coordinación y motivación. Según el informe de la OMS (2006) la Argentina tiene un gasto total en salud de 1.274 dólares per cápita y convive con 18 por mil de (mortalidad en el 5^{to} año), Chile: 720 dólares per cápita y solo 8 por mil de mortalidad en el 5^{to} año, Brasil: 519 dólares y 34 por mil, Colombia 570 dólares per cápita y 21 por mil de mortalidad.

El modelo de financiación del sistema está agotado. Está fuertemente vinculado a los aportes y contribuciones de los trabajadores activos y de las empresas que no sólo financian la cobertura obligatoria (obras sociales) sino además al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, las empresas más preocupadas por la salud de los trabajadores contratan planes de salud privados y por último el trabajador debe pagar de su bolsillo para determinadas prestaciones parcialmente cubiertas.

El trabajo ya no es el componente integrador de la sociedad como lo fue después de la posguerra cuando se convivía con tasas de pleno empleo. Hoy incluso las economías de los países desarrollados conviven con tasas de desempleo fruto de la dinámica de la nueva economía, y los países en desarrollo suman al impacto de la globalización, los problemas de la economía en negro, de financiamiento y distribución de los recursos estatales, etc. El sistema requiere discutir nuevo esquema de financiamiento más eficiente y equitativo que el actual.

Además, la dinámica del crecimiento del gasto en salud es mayor que los ingresos, y los sistemas tienen que buscar inexorablemente mecanismos de racionamiento que en algunos casos aumentan la inequidad.

La democracia en la Argentina ha permitido que los deciles de ingresos medios conserven su ingreso y no lo pierdan como le ha sucedido

a los cinco primeros deciles (los más pobres) durante los últimos 30 años. Los temas y proyectos discutidos y aplicados durante la democracia han beneficiado fundamentalmente a los sectores altos y medios: programa médico obligatorio, ley de obesidad, subsidios para servicios públicos, disminución del impuesto a las ganancias, etc.

Si los sectores pobres no tienen cobertura, porque no existe un esquema de atención primaria y hospitales que funcionen, y tampoco existe para ellos el programa médico obligatorio para qué se siguen aprobando proyectos para "asegurar prestaciones" si seguimos con un alto porcentaje de la población que no accede al mínimo.

La reforma constitucional de 1994 no abordó el tema de la salud, sin embargo incorporó el inciso 22 del artículo 75 estableciendo que "Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes". Muy importante para algunos aspectos que sí están legislados, pero qué sucede cuando el país no tiene definiciones claras al respecto. Termina teniendo que financiar un "estado de bienestar deseable" discutido en forma teórica y lejos de la realidad donde se debe aplicar.

Este camino constitucional por el cual se optó abrió una puerta para escapar de la escasez y fomentar el reclamo "individual" de algunos sectores de la población argentina, que tienen posibili-

dad de llegar a la justicia, presentar un amparo y esperar a que se resuelva que una organización social y en algunos casos el Estado responda por ese pedido, que puede o no estar en consonancia con la racionalidad que debería tener.

Se financian entonces equinoterapia, nadar con los delfines, patinaje, y solo para hablar de lo más discutible porque también hay médicos que prescriben que determinadas cirugías sólo se pueden hacer con tal o cual prestador o que el medicamento que se entrega debe ser de una marca determinada o incluso medicamentos que no están autorizados su venta en el país.

En muchos casos la indefinición lleva a cubrir prestaciones que no se darían en un país desarrollado con más recursos que el nuestro, pero con un criterio de equidad claramente definido para lograr una asignación de recursos escasos.

La indefinición y la ausencia de un debate sobre cuáles son las prioridades, qué podemos y debemos financiar de tal manera de establecer criterios de asignación del gasto más compatible con las necesidades sanitarias de la población.

Finalmente como remate de todo lo dicho me viene a la mente la siguiente frase "Si no se mide lo que se hace, no se puede controlar y si no se puede controlar, no se puede dirigir y en consecuencia no se puede mejorar" . □



**Calidad en el servicio
es calidad de vida.**

**Una nueva opción
en equipamiento médico
hospitalario**

EMH-ARGENTINA es una empresa especializada en la provisión (venta y alquiler) de equipamiento hospitalario, contando con un amplio y variado stock de modernos y completos equipos de atención médica de las marcas más prestigiosas del país y del exterior. Esto nos permite suministrarlos en forma inmediata, cumpliendo siempre con los tiempos de entrega estipulados.




VENTA Y ALQUILER DE EQUIPAMIENTO





EMH-ARGENTINA
Equipamiento Médico Hospitalario S.R.L.

Correo 3509, Ciudad de Buenos Aires, Argentina - Tel: 4544-5770 / 4543-2806
www.emh-argentina.com - info@emh-argentina.com



Nuevas instalaciones de la Clínica Bazterrica

La remodelación permite incrementar en un 50 % la capacidad quirúrgica y duplicar la atención en guardia médica.



Con el objetivo de extender el servicio de calidad a un mayor número de pacientes, buscando la excelencia en la atención, recientemente el grupo OMINT, culminó la primera etapa del proyecto de remodelación total de la Clínica Bazterrica.

Las obras de la primera etapa de la Clínica, ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que culminaron en el mes de noviembre, permiten a la Clínica:

- contar con más de 7.500 m² de superficie remodelada,
- un aumento del 50% en la capacidad operativa total de la Clínica,
- un total de 158 camas disponibles,
- la instalación de equipamiento tecnológico de primer nivel,
- la duplicación de la atención en guardia médica.

Para el Dr. Horacio Rivera, Director de la Clínica Bazterrica, "Es un orgullo poder seguir avanzando en este importante proyecto de la Clínica que al finalizar, en el primer trimestre de 2011, la llevará a los primeros niveles de calidad médica e innovación tecnológica. Hoy inauguramos una de las tres etapas, que constituye el 60% del total del proyecto y que ya incluye incorporación de tecnología médica y edilicia de primera generación".

Entre los principales servicios de la Clínica, se destacan la incorporación de:

- Un centro diseñado para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ubicado en el primer subsuelo con una disponibilidad de 1.400 m², a fin de que todas las especialidades queden agrupadas en un mismo nivel.

- Una nueva área de Emergencias y Guardia médica, creada para facilitar el acceso inmediato de pacientes complejos al Shock Room, que cuenta con 2 posiciones de atención simultánea de alta complejidad y 4 salas de observación para casos de diagnóstico en proceso, con equipamiento médico de última generación que asegura los más modernos elementos para la atención médica.
- Una nueva área de Neonatología, que dispondrá de 9 posiciones de Alta Complejidad, Nursery, Luminoterapia, áreas de apoyo médico y de Enfermería.
- Un piso destinado a Cirugía y a sus áreas de apoyo, donde se ubican 3 nuevos quirófanos, adicionales a los existentes, que permiten aumentar la capacidad quirúrgica actual, alcanzando un promedio aproximado de unas 1.000 cirugías mensuales.
- Nuevos sectores de habitaciones para internación que permiten agrupar a los pacientes según el tipo de cuidado y tratamiento indicado con muy buen nivel de confort.

"La renovación y ampliación de la Clínica Bazterrica es un proyecto que nos permitirá



brindar un mayor confort a los pacientes y al personal médico que trabaja en ella, garantizando la seguridad y calidad en el servicio”, destacó el Dr. Rivera.

La culminación de la primera etapa del proceso de remodelación total de la Clínica Bazterrica, implica un paso hacia adelante en el compromiso asumido por el Grupo de Salud OMINT con la excelencia en el servicio y la mejora constante en beneficio de la salud.

ACERCA DE LA CLÍNICA BAZTERRICA

La Clínica Bazterrica pertenece al Grupo de Salud Omint desde octubre de 2008 y se encuentra atravesando un importante proyecto de remodelación que culminará en 2011.

La Clínica Bazterrica fue fundada en mayo de 1940, por los Dres. Enrique Bazterrica, padre

e hijo y Enrique Finochietto, La Clínica nació como una maternidad y hoy brinda servicios de guardia médica, atención ambulatoria, servicios de diagnóstico e internación para adultos y niños. La Clínica cuenta con una capacidad total de 158 camas.

Trabaja con médicos especializados y posee un sistema de residencias universitarias en las especialidades de atención primaria, asociadas a la Universidad de Buenos Aires, las que aseguran un nivel académico superior. □



**Obra Social
de Actividades
Empresarias**

la opción de cambio

Montevideo 373, 4° piso
C1019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(011) 4010-OSIM
(6746)

www.osim.com.ar info@osim.com.ar





Los Seguros Públicos Provinciales de Salud: ¿una alternativa?

Por el Dr. Eduardo Filgueira Lima, Médico Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social
Aspirante a Magister en Economía y Ciencias Políticas

Los sistemas de salud se encuentran siempre en permanente proceso de reforma, dado que su dinámica es intensiva y con requerimientos adaptativos permanentes, para dar respuesta a crecientes necesidades en salud, en un mercado distorsivo y en condiciones sociales, demandas e innovaciones tecnológicas, que les imponen nuevos y crecientes desafíos.

A lo largo de los últimos 25 años -sin desconocer lo efectuado en períodos anteriores- las reformas de nuestro sistema sanitario fueron compulsiva y necesariamente implementadas, eso sin consentir que las mismas fueron las adecuadas.

Los criterios del "utilitarismo" y del "igualitarismo" se confunden a lo largo de nuestra historia, pero existe en general consenso en que el bien salud es un "bien meritorio", que debe ser tutelado por el Estado. La protección de la salud se convierte así en una responsabilidad indelegable del Estado que debe cumplimentarse de tal forma de alcanzar universalidad en la cobertura.

Pero cuando hablamos de nuestro país decimos que se trata de un sistema de salud mixto, en el que conviven sin articulación alguna las Obras Sociales, los seguros privados (o prepagos) y el sistema público-estatal (este descentralizado en las provincias).

La atomización del sistema y las profundas inequidades que produce la fragmentación y segmentación (incluso en los mismos subsistemas, aún teniendo normas regulatorias que abarcan a todos) es la razón sanitaria y social que ameritan las reformas más allá de los discursos de coyuntura.

Durante los años posteriores a nuestra gran crisis, se perdió una gran oportunidad (recuerdo haber dicho que crisis ofrecía una oportunidad), y más aún después del 2003 porque aún teniendo la suma esperanzadora del poder político y un crecimiento económico -según se comunicó con entusiasmo- "a tasas chinas", el sistema de salud no tuvo modificaciones importantes (salvo algunos planes y programas mediatizados), que corrigieran sus profundas distorsiones: no hubo interés político porque la lucha de intereses hubiera sido importante y las demandas de la población son limitadas en un tema que conoce

poco y del que sólo aspira a la atención de sus enfermedades

A pesar de ello, no existe prácticamente acto político en el que no se recurra al latiguillo de "la salud" como objetivo, para que después la promesa quede en el olvido.

Existen razones económicas además -sobre las que no me voy a extender ahora- que hacen imprescindible las reformas en profundidad a las que me refiero, ya que además de inequitativos desde lo sanitario, de lo financiero (casi el 45% de los recursos en salud, proviene del bolsillo de los ciudadanos), y en los resultados, también somos ineficientes en el gasto.

He analizado -sin ser el único- la importancia del tema y vislumbro escasas soluciones, fundamentalmente porque "existen muchas cajas" y nadie quiere perder el control de la suya. Ello permite que cada uno de los subsistemas camine por su propio lado y en nuestro país "muchos hacen de cuenta que otorgan las prestaciones y otros hacen de cuenta que las pagan".

Los recursos -inequitativos por su proveniencia e ineficientes en su destino- quedan en el medio y llegan de esta forma poco y mal a la gente.

En el ámbito político, casi de manera permanente la Nación tuvo una vocación centralizadora, expresada de manera contradictoria como respeto al federalismo a través de discursos y normas, pero manteniendo un importante centralismo mediante una distribución discrecional de los recursos financieros.

Más aun hoy, las provincias -muchas ahogadas en importantes déficit financieros- deberán mendigar para sostenerse al poder central sin permitirse erogaciones que puedan hacer peligrar su equilibrio fiscal.

En cuanto a los procesos de integración, que podrían ser posibles -para evitar la fragmentación y segmentación del sistema- mediante un "Seguro de Salud Nacional" (a pesar de estar previsto) no pienso que la Nación pueda, ni quiera, ni sepa llevarlo adelante: seguramente priorizará evitar este tema de alta conflictividad.

Sin embargo el diseño de los seguros públicos de salud con base en las provincias es un proyecto posible, que además resulta no sólo imprescindible sino también necesario, porque son los

gobernadores los responsables primarios de la salud de "todos" los habitantes de sus respectivas provincias, más allá que su cobertura financiera esté dada por una obra social u otro ente financiador, por lo que no pueden desentenderse de lo que a "su gente" le suceda.

Es en las provincias en donde debe crearse una caja de aseguramiento que incluya la totalidad de los habitantes con domicilio real en cada una de ellas, con posibilidades de adecuar una canasta básica de prestaciones y la contratación de prestadores tanto públicos como privados que brinden servicios para los que estén suficientemente acreditados, según los demande la población.

Otros temas -que deben ser contemplados- son de largo desarrollo y corresponden a otro trabajo.

El desarrollo de un seguro de salud provincial no es equivalente a que el mismo sea administrado por la provincia, pero sí a que sea regulado por ella: en su calidad, oportunidad y gestión de procesos desde el punto de vista sanitario (qué, cómo, cuándo y a quién debe hacerse cada cosa, incluyendo la evaluación tecnológica aplicada) y además desde el punto de vista económico (se trata de una cuestión ética que incluye los medios para alcanzar fines de impacto social).

Ni excluye a los seguros privados de salud que pueden adicionar servicios a quienes así lo deseen y tengan los recursos propios para afrontar el gasto.

Los prestadores públicos y privados deben funcionar en competencia, para la mejora de la calidad y eficiencia de los servicios de ambos (lamentablemente y en forma progresiva alicaídos en nuestro país), con enormes distorsiones en la calidad y en la distribución de los recursos humanos y tecnológicos.

Pero el tema no es sólo cuestión de diseño, sino a su vez político ya que cada uno buscará -ante una nueva realidad- tratar de acomodarse para no perder su porción en el reparto.

Al gobierno nacional le cabría apoyar este desarrollo y luego permitir la integración entre las 24 jurisdicciones para orientar un seguro nacional (lo que parece mucho más coherente que sostener las más de 800 instituciones que "aseguran" hoy la salud de los argentinos), aunque por otra parte le costará mucho soportar proyectos provinciales que interpretará "independentistas" (sino desestabilizadores).

Y lo mismo ocurrirá con las Obras Sociales (en especial las nacionales y el Pami), cuya parte en el reparto no es menor (aunque les asegure una

adecuada previsión del gasto y las desentienda de la contratación de los prestadores y los conflictos que de ello devienen).

Los prestadores tanto públicos como privados -mediante sus organizaciones corporativas o sindicales- son otro frente conflictivo: unos pensarán que se le pone límite a su voracidad, aunque ello realmente ocurra con los "barones de la salud", conocidos como gerenciantes y contratantes, que negocian en los "huecos negros" de la salud, quedándose con la diferencia entre lo que reciben (todo lo que pueden) y lo que pagan (lo menos posible) y aquellos que desde la seguridad que les brinda el Estado, asomarán con pancartas: "en contra de la privatización de la salud!"

Por lo que revitalizar el proyecto de los seguros de salud provinciales parece un imposible - aunque no lo creo así- y porque sé las dificultades que tiene este camino, para superar las incongruencias de nuestro sistema de salud y las enormes inequidades y carencias que sufren muchos de nuestros conciudadanos, es que me pregunto: ¿Cuántos de los gobernadores y ministros de salud de la provincias estarán dispuestos a convencerse y a luchar para llevar adelante un proyecto superador a pesar de los inconvenientes que el mismo supone?

Algunos han avanzado un poco,... otros lo han hecho más,... en todos los casos las ambiciones personales de los diferentes actores, han colocado hasta la idea en stand-by, o incluso han abortado algunos intentos y desarrollos que resultaban valiosos.

Adam Smith considerado el fundador de la economía moderna nos decía: "...uno, sin saberlo, y buscando su beneficio personal en una posición egoísta, seguramente logra el de muchos otros al generar riqueza que de una u otra forma los alcanza,..". Pero esto no sucede en el sistema de salud en donde -tanto entre los actores como entre la población- algunos obtienen reales beneficios (en especial económicos) a costa de otros que sólo, tienen carencias (en especial sanitarias).

Las provincias tienen una enorme alternativa para corregir en gran parte las distorsiones y dependencia que genera el centralismo nacional -que a su vez las mantiene en dependencia política- como a su vez podrían mejorar las condiciones de salud de sus poblaciones,.. todo será cuestión de ver cuánto son capaces cada una de negociar y hacer. □

Su salud en las mejores manos

**Avda. Independencia 2852
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Call Center 0800-333-3313**



Medicamentos seguros

Bio Seguridad Argentina presentó ante referentes de obras sociales y laboratorios las soluciones que ofrece para garantizar la seguridad de los medicamentos que comercializa. El evento tuvo como broche de cierre una conferencia sobre el marco jurídico y normativo del medicamento dictada por la Dra. María Cristina Cortesi, asesora legal de la Superintendencia de Servicios de Salud.

El Salón Colorado del Hotel Panamericano de la Ciudad de Buenos Aires, fue el marco elegido por Bio Seguridad Argentina S.A. (Biarsa) para presentar la empresa dedicada a la comercialización de insumos, medicamentos y prótesis.

El presidente de Biarsa, Marcos Adaro y su gerente comercial, Osvaldo Rossini, expusieron las ventajas y características de los

productos y servicios que la empresa comercializa.

El licenciado Adaro explicó que Biarsa es una "droguería nueva" constituida "a través de un grupo de empresas que tienen que ver con la salud y la seguridad social". Es que la compañía fue creada hace seis años por un grupo de empresas familiares entre las que se destacan *Visitar Gerenciadora, En Casa Internación Domiciliaria* y

Meditar Servicios de Alta Complejidad Médica.

Su principal objetivo es "vincular de una mejor forma la relación entre obras sociales y laboratorios", explicó Adaro. "Ser un nexo para saber dónde estamos parados cada uno de nosotros", graficó, al tiempo que aclaró que su rol no es el de imponer "los intereses de uno sobre otro, sino pararnos en un medio equilibrio para ayudar a las dos partes".

En sintonía con el tema de la conferencia que tendría lugar luego, el Presidente de Biarsa se refirió a la importancia que tiene la normativa del manejo del medicamento y la trazabilidad. En ese sentido, la intención de su empresa es brindar confianza "porque con los acontecimientos de los últimos meses uno se asusta de dónde compra, cómo compra y a quién le compra", señaló.

El Gerente Comercial de la firma, Osvaldo Rossini, por su parte, se refirió también a los procesos que la empresa pone en práctica para garantizar la seguridad de los medicamentos que comercializa.

"La trazabilidad o rastreabilidad de medicamentos -explicó- es un procedimiento preestablecido y autosuficiente, que permite conocer la ubicación, trayectoria de un producto o un lote de productos -ya sea de medicamentos o de cualquier otro producto- a lo largo de la cadena de suministros, mediante procesos registrados, es decir, desde que sale del laboratorio hasta que llega a nuestras manos y finaliza en manos del cliente".

Rossini ejemplificó mediante casos concretos el proceso que realiza su empresa para cumplir con la trazabilidad: "lo primero que hacemos es un ingreso de la mercadería al stock". Allí se realizan "controles cruzados" para "identificar lote y vencimiento". Luego de que el "sector de carga" corrobora la partida, el medicamento pasa al "sector almacenamiento",



Osvaldo Rossini, gerente comercial y Marcos Adaro, presidente de Bio Seguridad Argentina S.A.

donde se vuelve a chequear lote y vencimiento.

Para la distribución de los medicamentos, insumos y prótesis, utilizan el sistema que les suministra la empresa OCA con cadena de frío, y también realizan envíos con vehículos propios.

El registro de Biarsa, según explicó Rossini, se complementa con el sistema de seguimiento que proporciona OCA, por el cual a través de su sitio en internet indica cuándo el producto salió de su receptoría, llegó a aeroparque de salida, al aeropuerto de destino, y finalmente se entregó al cliente en mano, con su correspondiente remito conformado.

El Gerente Comercial de Biarsa, sobre su método de trazabilidad, sostuvo: "No digo que sea el único ni que sea el mejor", pero aclaró que "de esta forma sabemos qué procesos estamos priorizando y en qué situación está el producto desde que sale de Bioseguridad Argentina hasta que llega al paciente".

Entre los productos que comercializa la empresa se encuentran los oncológicos, medicamentos para el tratamiento del HIV, hormona de crecimiento, produc-

tos para hemofílicos, diabetes, medicamentos de alto costo y baja incidencia y prótesis. Sobre estas últimas, aseguró, que es una de las pocas droguerías que las suministran.

Explicó que la empresa está en condiciones de operar mediante capitación (modalidad poco habitual en el suministro de productos de alto costo). "Podemos implementar una cápita que incluya determinados medicamentos", aseguró.

Respecto a los productos de alto costo y baja incidencia, Rossini definió que se trata de "medicamentos innovadores que poseen un precio muy por encima del promedio del mercado pero con por-

centajes muy bajos de utilización, bajos índices de cantidad de pacientes". Calculó que éstos representan un gasto estimado del 30% del total, aunque reconoció que "los laboratorios no cuentan con mediciones exactas porque no se comercializan por los circuitos tradicionales: laboratorio -droguería-farmacia-paciente".

Antes de dar paso a la conferencia de la Dra. Cortesi, Rossini enumeró otros servicios que brinda la empresa, entre los que se destaca la elaboración de protocolos de medicamentos de alto costo. "Tenemos un grupo de profesionales médicos de trayectoria en la industria farmacéutica para asesorar a los clientes", señaló. □

Su principal objetivo es "vincular de la mejor forma la relación entre obras sociales y laboratorios", explicó Adaro. "Ser un nexo para saber dónde estamos parados cada uno de nosotros", graficó, al tiempo que aclaró que su rol no es el de imponer "los intereses de uno sobre otro, sino pararnos en un medio equilibrio para ayudar a las dos partes".

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



Campaña de Difusión Institucional y Prevención de Enfermedades de la Superintendencia de Servicios de Salud en Mar del Plata



En el marco de la "Campaña de Difusión Institucional y Prevención de Enfermedades" que se realizó en la Ciudad de Mar del Plata, el Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Ricardo Bellagio, visitó la carpa sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación y el puesto de atención de esta Superintendencia en el Paseo Las Toscas, cuyo principal objetivo es la prevención del dengue y la gripe A (H1N1), así como la difusión Institucional del Organismo. Lo acompañaron el Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Daniel Scioli; el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Manssur, el Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Alejandro Collia; el Sr. Intendente del Partido de Gral. Pueyrredón, D. Gustavo Pulti y el Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, Eduardo Bustos Villar.

El Superintendente se reunió también con el Ministro de Salud de la Nación y de la Provincia en el Hotel Hermitage donde hablaron de sus gestiones en salud. Por otra parte, compartió un almuerzo de trabajo con el Ministro Dr. Alejandro Collia, el Jefe de Gabinete, Dr. Pablo Garrido, donde lo acompañaron el Secretario General de la

Superintendencia, Lic. Alejandro Romero y el Gerente de Servicios al Beneficiario, Dr. Rey-mundo González.

En otra de sus actividades, el Dr. Ricardo Bellagio concurrió al Honorable Concejo Deliberante de Gral. Pueyrredón para ser galardonado por la comunidad

local, junto a los Ministros de Salud de Nación y de la Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado se llevó a cabo, en el Hotel Hermitage, una charla con las Obras Sociales Nacionales con sedes en la Ciudad de Mar del Plata, donde el Superintendente mantuvo un intercambio fluido con los representantes de las entidades de salud locales.

De esta forma, el Superintendente Bellagio, inauguró oficialmente la Campaña de Difusión Institucional y Prevención de Enfermedades de la Superintendencia de Servicios de Salud que apunta a promover hábitos saludables en la población en general, y donde desde el 13 de enero, personal de esta Superintendencia instaló, un puesto de atención, junto a los Hospitales Móviles del Gobierno Bonaerense y junto a la carpa del Ministerio de la Nación. Al mismo tiempo, se llevan a cabo

diferentes actividades en balnearios, sedes y hoteles de las Obras Sociales del Sistema, para proporcionar a todos aquellos que lo requieran, orientación en trámites y reclamos ante la Superintendencia y una amplia información sobre los deberes y derechos de los beneficiarios.

Los objetivos centrales de la campaña son:

- Difundir la misión del Organismo y sus puntos de contacto.
- Promover la prevención de enfermedades, especialmente:
 - Dengue.
 - Gripe "A" (H1N1).
- Fortalecer acciones de prevención de la enfermedad, promoción de hábitos saludables y de educación para la salud.
- Brindar información para la detección temprana de enfermedades.
- Propiciar un espacio de intercambio interinstitucional con Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales, Nacionales, Provinciales y Locales.
- Consolidar un trabajo de intercambio en terreno con los Agentes del Seguro de Salud y la comunidad en general. □





Fefera en la prevención de la salud

Vacunación: la principal herramienta

Por el Far. Manuel Agotegaray, Presidente de FEFARA.

La vacunación es una de las intervenciones más importantes de salud pública para prevenir enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Con esta práctica se benefician tanto las personas que recibieron las vacunas como las no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe provoca la muerte de 250.000 a 500.000 personas por año, en el mundo. Los que tienen mayor riesgo de complicaciones son: las niñas y los niños de poca edad, los pacientes con enfermedades crónicas y los mayores de 65 años.

Diversos estudios han demostrado que la vacuna antigripal reduce en los mayores de 65 años, el número de hospitalizaciones por complicaciones de la gripe, además de disminuir drásticamente la mortalidad; ello conlleva, asociados, ahorros económicos en todos los escenarios analizados. Todo lo cual apoya fuertemente la recomendación de una vacunación rutinaria a las personas pertenecientes a este grupo etario.

Si bien las vacunas son medicamentos muy eficaces, para que resulten costo-efectivos se requiere de la pericia operativa de los programas de inmunización y del compromiso político de administrarlos.

El farmacéutico, como especialista en medicamentos, y la oficina de farmacia, como centro de salud, son instrumentos claves para garantizar el suministro adecuado de las vacunas. Entre sus competencias están las de: asegurar las reservas necesarias, recepcionar las vacunas solicitadas en óptimas condiciones, almacenarlas y manejarlas de forma correcta y segura, llevar un control preciso de los registros y mantener una adecuada relación con los centros de

distribución, informar sobre las necesidades, beneficios y riesgos de la vacunación a la población y a cada persona según su edad y particularidad, asegurar la aplicación de las vacunas de acuerdo con las indicaciones y las técnicas correctas cumpliendo las normas de bioseguridad, registrar las intervenciones según las pautas recomendadas, llevar a cabo la tarea de farmacovigilancia notificando cualquier evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI) a la autoridad sanitaria.

FEFARA, como entidad nacional de los farmacéuticos, viene trabajando desde hace 5 años en la consolidación de una verdadera red de farmacias gestionadas, ampliamente distribuida en el país, para ofrecer un servicio eficiente y de calidad a la población. A partir de la experiencia recogida por las entidades provinciales que la conforman, las que han sido pioneras en el país en la conformación de este tipo de redes, ha desarrollado un sistema informático que interconecta a todas las oficinas de farmacias de la red y FEFARA, sobre la base del concepto que la información actualizada es una de las herramientas más valiosas para la toma de decisiones en materia sanitaria y de mercado.

La red de farmacias conformada por FEFARA está, hoy, en condiciones de ofrecer al Estado toda su potencialidad, brindando ventajas en economía y seguridad, tanto por los servicios profesionales que puede ofrecer cada una de sus oficinas de farmacias como por la información "online" que dispone, relativa a medicamentos.

Las campañas hacia la población son una oportunidad para integrar la actividad de los dos subsistemas de salud: público y privado, en pos de una mayor eficiencia. □



ASOCIACIONES DE CLÍNICAS 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



Eduardo Eurnekian entregó el nuevo Hospital Interzonal de Ezeiza



El presidente de Corporación América, Eduardo Eurnekian, en nombre de Aeropuertos Argentina 2000 entregó el Nuevo Hospital Interzonal de Ezeiza al gobernador de la provincia de Buenos Aires, Daniel Scioli.

El nuevo hospital "Alberto Antranik Eurnekian" requirió una inversión de 15 millones de dólares y comenzó a atender el 11 de enero de este año.

Del acto de entrega del hospital participaron la Presidente de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, los ministros de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, de Desarrollo Social y de Salud, Julio De Vido, Alicia Kirchner y Juan Manzur, respectivamente, el gobernador Scioli, el intendente de Ezeiza, Alejandro Granados, el expresidente Néstor Kirchner y autoridades de Salud

nacionales, de la provincia y la Municipalidad, además de empresarios y otros representantes del gobierno.

El intendente Granados agradeció al doctor Alberto Antranik Eurnekian por haber sido el motor de la construcción "del gran hospital" que lleva su nombre y que "está a 3 minutos del aeropuerto" y al empresario Eduardo Eurnekian quien -anunció el intendente- "a partir del primero de enero, se comprometió a donar 30.000 dólares mensuales de por vida" para el centro de salud.

"Acá no había cloacas, no había

luz y las calles eran de tierra", pero a partir de la construcción del hospital, se modernizó toda la zona, destacó el mandatario comunal en su discurso y agradeció a Scioli y a Manzur por la infraestructura de la zona y el equipamiento del Hospital. Granados precisó que la provincia financió con 7 millones de pesos la compra de equipamientos y dos ambulancias.

Por su parte, el gobernador Scioli destacó que "hoy este hospital es el símbolo de la unión que hace posible que se concreten los sueños" a la vez que reconoció "el empuje" y "la responsabilidad social y empresarial" de Eduardo Eurnekian.

Por su parte, el empresario Eurnekian destacó que la construcción del hospital, que "no figuraba en las obligaciones contractuales asumidas frente al Estado Nacional", es producto de la perseverancia del intendente Granados y el entusiasmo de su hermano Alberto y por eso en su homenaje, el nosocomio lleva su nombre.

Relató que el proyecto que recibió de ellos y al que se sumó con "pasión" ya "no se trataba de una Sala de Primeros Auxilios funcional al Aeropuerto, sino de un hospital interzonal de casi 20.000 metros cuadrados dotado de la mejor y más avanzada tecnología".

Para finalizar el acto, la presidenta Cristina Fernández de Kirchner afirmó que "la inauguración de este hospital, equipado por



el gobierno nacional simboliza el valor social como es la salud”.

“Soy una defensora a ultranza de la educación y la salud pública” subrayó y coincidió con Eurnekian en que “solamente con pasión se pueden llevar a cabo las cosas que parecen imposibles y sólo con ella se pueden hacer las cosas en la Argentina”.

CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA

Esta obra, que requirió de una inversión de 15 millones de dólares, se inició en el año 2006 con el objetivo de asistir a la población con nuevas tecnologías, innovadoras formas de gestión y una destacada humanización del espacio. De esta manera, la población no sólo contará con 180 camas para internación, una guardia de emergencia, consultorios pediátricos y para adultos, sino que además tendrá -en el mismo predio- un centro de endoscopia, atención de intervenciones ambulatorias, quirófanos para cirugías más complejas y dos salas de partos.

En la comunidad de Ezeiza

podrán realizarse análisis clínicos, de hemoterapia y anatomía patológica en los laboratorios que se construyeron. Por otro lado, los pacientes no tendrán que viajar para que los médicos le realicen un diagnóstico por imágenes ya que el nuevo hospital cuenta con tres salas de Rayos X, TAC, una sala para mamografías y otra para ecografías. Y tiene un espacio especialmente diseñado para llevar a cabo los tratamientos y rehabilitaciones físicas.

Adicionalmente, Eduardo Eurnekian destinará 5 millones de dólares durante los próximos cinco años para el mantenimiento de las instalaciones e infraestructura del hospital como así también la incorporación de nuevos equipamientos tecnológicos.

Comprometido firmemente con la comunidad en la que opera, Aeropuertos Argentina 2000 construyó este edificio que podrá albergar y dar un importante tratamiento médico a los vecinos de Ezeiza. También resulta de importancia estratégica en caso de que el Aeropuerto Internacional Ministro Pistarini tenga alguna necesidad.

Para su construcción se utili-

zaron materiales tradicionales que le otorgan una imagen urbana acorde con la escala y las características de la localidad de Ezeiza. El edificio fue concebido para ser caracterizado por su solidez y durabilidad al intenso uso al que será sometido.

Además, tendrá grupos eléctricos, aire acondicionado frío-calor en todas las áreas de atención y agua caliente en los locales sanitarios.

A su vez, la planta de 700 empleados que trabajan en el actual Hospital Teresa de Calcuta de Ezeiza será trasladada al nuevo establecimiento y se incorporarán 300 agentes para atender a toda la comunidad que alcanza los 650.000 habitantes.

Esta obra es el resultado de una decisión que tomó Aeropuertos porque considera que la empresa no sólo debe responder a su cometido económico tradicional, sino que tiene una tarea ética que trasciende este papel. Ya no sólo debe producir bienes y servicios sino que -además- necesita hacerse cargo de la sustentabilidad del sistema con el que convive. □



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.

Tucumán 1668 3º piso (C1050AAH) • Ciudad de Buenos Aires • Tel: (011) 4371-9856 (Rotativas) • lamutual@lamutual.org.ar

www.lamutual.org.ar





Fallas en la organización asistencial y la responsabilidad sanatoria

Por Rafael Acevedo. Abogado, especialista en responsabilidad profesional médica.

mail: acevedor@lamutual.org.ar

En la actualidad, y ya desde hace algún tiempo, la prestación de servicios de salud involucra generalmente a una multiplicidad de sujetos que asumen prestaciones de diverso objeto y alcance, lo cual frecuentemente dificulta la labor de determinar la naturaleza y extensión de la responsabilidad que a cada uno puede caberle frente a un paciente que ha sufrido un daño en su salud como consecuencia de algún error.

Escapa a las posibilidades de este trabajo profundizar sobre el particular, y hacer una evaluación crítica de las diversas doctrinas que se han expuesto en relación a la responsabilidad de los médicos, las clínicas y sanatorios, las empresas de medicina prepaga, las obras sociales, las gerenciadoras o administradoras de convenios prescricionales, etc.

Pero al menos sí quiero referirme en esta ocasión a un aspecto particular: la relación médico/institución-paciente, y las responsabilidades que pueden emerger de la misma.

En la actualidad ya no se habla de relación médico-paciente, sino que la misma generalmente involucra también al establecimiento asistencial que presta servicios de salud, y al cual el paciente tiene en miras a la hora de requerir la atención o cuidado de su salud.

De allí que desde el análisis jurídico de esa relación, sobre todo cuando media internación del paciente, claramente se sostenga que "el paciente concluye con la clínica un 'contrato hospitalario ampliado' escindible al menos en tres contratos que lo componen necesariamente: un contrato de hotelaría, un contrato de seguridad o cuidado y un contrato de atención médica. El sanatorio o empresa de salud celebra un atípico y complejo contrato de

"clínica o de hospitalización" con el paciente, dentro del que cabe abarcar la prestación de distintas especies de servicios, según la concreta modalidad que se haya convenido, incluyendo, en todo caso, servicios denominados extramédicos -que nada tienen que ver, directa o indirectamente, con la medicina, como son los relativos al hospedaje y alojamiento-, junto con los llamados asistenciales o paramédicos (por ej., la administración de los fármacos prescritos, la vigilancia y seguridad del paciente,

etc., que, normalmente, no son realizados de manera personal por los facultativos y sí por otros profesionales sanitarios), pudiendo comprenderse, además, actuaciones estrictamente médicas o no, en atención a si el paciente contrata también con la propia clínica tales actos médicos a realizar por los facultativos que dependan profesionalmente es esta última o, por el contrario, ha optado por escoger libremente a un médico ajeno a la clínica en cuestión" (TRATADO DE RESPONSABILIDAD MEDICA, Responsabilidad civil, penal y hospitalaria. Bajo la dirección del Dr. Marcelo J. LOPEZ MEZA. Editorial UBIJUS, primera edición, mayo 2007, página 231).

Ocurre que habitualmente el paciente concurre a una determinada institución para que se

le brinde atención médica, y esa clínica, sanatorio, u hospital, se vale de los profesionales que allí atienden para cumplir con la prestación médica comprometida. De allí que en materia de responsabilidad médica exista una regla general: la responsabilidad del médico acarrea la de la clínica o sanatorio donde la atención se llevó a cabo. Y ello es así puesto que la doctrina y el criterio judicial ampliamente instalado no demanda de la institución sólo un accionar diligen-

En la actualidad ya no se habla de relación médico-paciente, sino que la misma generalmente involucra también al establecimiento asistencial que presta servicios de salud, y al cual el paciente tiene en miras a la hora de requerir la atención o cuidado de su salud.

te en aras a reunir profesionales idóneos para la atención de sus pacientes, sino también que también le impone un deber tácito de seguridad respecto del accionar galénico.

Probada entonces la culpa del profesional actuante, emerge la responsabilidad de la institución, sea cual fuere la tesis que se adopte para su fundamentación (figura de la estipulación a favor de terceros prevista en el art. 504 del Código Civil, o bien aquella basada en la estructura del vínculo obligacional). Por el contrario, si no media culpa en el médico interviniente, no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial con base en su "obligación de seguridad", porque la existencia de aquella (la culpa del médico) es la demostración de la violación de ese deber de seguridad. (Conf.: Reparación de Daños por mala praxis médica, de Félix Trigo Represas, Edit. Hammurabi, pag. 360, año 1995; Ricardo E. Lorenzetti, La Empresa Médica, año 1998, Edit Rubinzal - Culzoni, pag. 347, y Alberto Bueres en Responsabilidad civil de los médicos, tercera edición renovada, febrero de 2006, edit. Hammurabi, pag. 313).

Sin embargo, esa regla general a la que he hecho referencia, como tal, admite situaciones de excepción éstas que responden precisamente a aquella diversa génesis que puede tener cada concertación mediante la cual se comprometa cuidado y atención de la salud.

Ya me he ocupado en un trabajo publicado anteriormente, de una excepción importante a ésta regla, en la que si bien está comprometida la responsabilidad del o los médicos actuantes, no ocurre lo propio con la persona física o jurídica que explota o resulta titular del establecimiento médico asistencial.

Ello se da principalmente, y así lo ha dispuesto reconocida jurisprudencia, cuando el establecimiento asistencial sólo se obliga a brindar las prestaciones propias del contrato de internación, siendo a cargo de un médico externo, o que actúa como tal, o de un Servicio de tercero, las prestaciones propias de la atención médica asumida para con el paciente.

Así las cosas, si el daño a la salud tuvo su única y directa relación de causalidad un obrar negligente, imperito o imprudente del profesional, y este último resulta ajeno a la institución médica que no comprometió asistencia médica, sino los ya referidos servicios paramédicos y extra médicos, pues entonces la clínica debiera estar exenta de responsabilidad, pues

mal puede endilgársele un deber tácito de seguridad respecto de una prestación a la que no se obligó, y de un acuerdo del que no participó, pues una esfera contractual es la que involucra al médico (y eventualmente la obra social o empresa de medicina prepaga) con el paciente, y que tuvo por objeto su atención médica, y otra muy distinta la convención en virtud de la cual el sanatorio sólo compromete la infraestructura necesaria para que el paciente pueda ser intervenido y hospitalizado durante el tiempo que demande su recuperación.

Ahora bien, correlativamente puede plantearse una situación inversa, es decir, aquella en la que la clínica pueda verse obligada a responder sin que medie culpa de algún profesional, o bien sin que sea posible precisar o discernir cuál o cuáles de los profesionales que participaron de la atención del paciente pudo haber cometido un error inexcusable que empeoró o dañó la salud del paciente.

Cierta doctrina prefiere hablar de culpa institucional (en lo que la Dra. Kemelmajer de Carlucci ha calificado como una "licencia de lenguaje"), y otros, como nuestro actual presidente de la Corte Suprema de Justicia, Dr. Ricardo Lorenzetti, de responsabilidad sanatorial por el hecho de la empresa (hecho propio) que puede producir daños a la salud por su defectuosa organización, por falta de servicios adecuados, por las cosas que utiliza, o por incumplimiento como proveedor de servicios de consumo (La empresa médica, ob. cit, pág. 326/327).

Excede también la extensión posible de este trabajo teorizar sobre el particular, alcanzando con al menos dejar en claro que las clínicas, y sus directores médicos, deben reparar cada vez más en la necesidad de coordinar adecuada y eficazmente los recursos materiales y humanos (médicos, paramédicos y administrativos) de los que se vale para su funcionamiento, propendiendo al razonable cumplimiento de las obligaciones que como organización médico asistencial asumen desde el momento mismo en que abren sus puertas a la comunidad, desde el instante en que celebran contratos con la seguridad social o la medicina prepaga, y en virtud de los cuales comprometen la prestación de servicios de salud.

En relación a ello, este trabajo adolecería de importancia práctica, sobre todo para el profesional de la salud, si no dedicara su parte final a, al menos, enunciar cuáles son los más comunes o frecuentes factores de riesgo, falencias, y errores que se pre-



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.

www.osdo.com.ar



sentan o en los que se incurre en la adecuada prestación de esos servicios, lo que no siempre dará lugar a una condena, pero sí someterá mayormente al establecimiento a un conflicto en su relación con el paciente, lo que ya de por sí debe intentarse evitarse, por los efectos perniciosos, económicos y de diversa índole, que ello acarrea para la institución.

Veamos:

1. Negativa infundada de atención médica.
2. Externaciones sin alta médica.
3. Retrasos en el traslado de pacientes, imputables a la clínica.
4. Omisión de registro, o registros inadecuados, de demoras atribuibles a terceros.
5. Complicaciones o eventos adversos producidos durante el traslado de pacientes.
6. Ausencia de Servicio de Guardia Activa.
7. Retraso en la atención de los pacientes en las salas de emergencia.
8. Ausencia de aparatología específica que demora la realización de estudios de emergencia (según categorización).
9. Faltas o fallas en quirófano, en la aparatología, o en los insumos médicos.
10. Vicio o defecto de las cosas (plancha del electrotrobisturí, barandas, camillas, etc).
11. Omisiones graves en la supervisión de diagnósticos y tratamientos de pacientes internados.
12. Omisiones de la dirección médica, y no sólo del médico tratante, en el cumplimiento del deber de información al paciente.
13. Falta de procedimientos comunes para la "administración" y custodia de las llamadas historia clínica de internación e historia clínica de atención ambulatoria. Se agrega que repetidas veces existen discordancias entre unos y otros registros.
14. Atenciones por guardia en las que no se registran los estudios realizados y el tratamiento indicado, la evolución del paciente, las pautas de alarma que se le informaron, el destino del paciente, una eventual derivación o indicación de control por consultorios. Muchas instituciones aun no han reemplazado el inadmisibles y riesgoso mecanismo de registración en un par de renglones del Libro de Guardias.
15. Omisiones de registro del incumplimiento del paciente de presentarse a nuevo control, o de realizarse algún estudio solicitado.
16. Retrasos en canalizar y materializar interconsultas médicas o la realización de estudios diagnósticos que requieren la salida del paciente interno a otro centro.

17. Demora en indicar la derivación a otro nosocomio.
18. Descuido o desatención frente a retrasos en la autorización administrativa de estudios, prácticas, derivaciones o traslados.
19. Falta de agilización entre la indicación médica de un tratamiento o el pedido de cierto material, y la autorización de la entrega del mismo por auditoría.
20. Errores del personal de enfermería.
21. Falta de personal de enfermería en las salas generales.
22. Incumplimiento de normas de seguridad del pa-

ciente (quemaduras, caídas, etc).

23. Incumplimiento a elementales recomendaciones en materia de desinfección de quirófano, asepsia y antisepsia de material quirúrgico, prevención y control de infecciones, etc.

24. Omisión de verificar la especialidad de los médicos que integran o atienden ambulatoriamente en la institución.

25. Staff de médicos residentes sin supervisión de médico de planta.

Como se advierte, no todos los supuestos enunciados constituyen errores directa y exclusivamente imputables a la institución, o hechos que irremediablemente acarrear una responsabilidad civil, pero en cualquier caso sí se trata

de irregularidades, falencias o situaciones anómalas que de por sí constituyen factores de riesgo o "pautas de alarma" que toda organización médica debe atender en pos de minimizar sus riesgos médico legales, evitar reclamos, u optimizar las posibilidades de una adecuada y eficaz defensa en caso de que este último se produzca.

En definitiva, la prestación de servicios de salud exige mucho más que una yuxtaposición de médicos y auxiliares, de insumos y tecnología médica, supone una coordinación eficaz de todos los recursos humanos y materiales al servicio de su principal destinatario, el paciente, cuya labilidad en muchas ocasiones no admite conductas displicentes.

A su vez la propia institución, por su prestigio y su patrimonio, no puede permitirse para sí no contar con adecuados procedimientos y estándares de calidad que le permitan, no sólo brindar buena medicina, sino también minimizar e identificar prematuramente eventos adversos que inexorablemente se producen en el desarrollo de su actividad, los cuales requieren de un inmediato y eficaz tratamiento interdisciplinario. □

En definitiva, la prestación de servicios de salud exige mucho más que una yuxtaposición de médicos y auxiliares, de insumos y tecnología médica, supone una coordinación eficaz de todos los recursos humanos y materiales al servicio de su principal destinatario, el paciente, cuya labilidad en muchas ocasiones no admite conductas displicentes.



INTELLEXIS

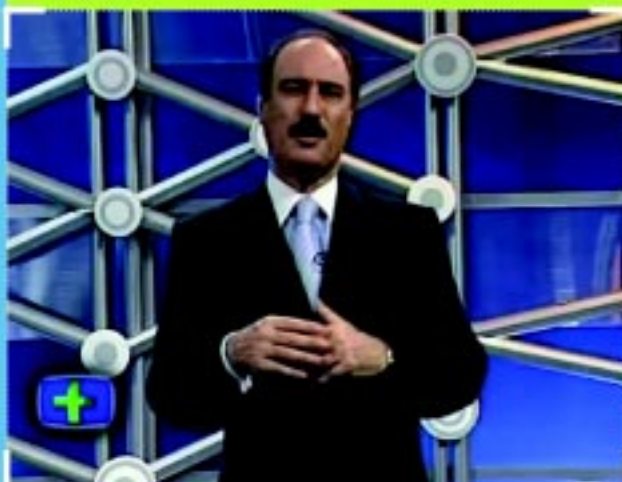
Conducen

Dr. Guillermo Capuya

Prof. Guillermo García Caliendo

jueves 19 hs.

intellexis@fibertel.com.ar



sección salud

la salud en estudio

IDEA Y CONDUCCIÓN: CARLOS S. ABAD

www.seccionsalud.tv



LUNES 18.30 HS.

CANAL 13

MULTICANAL + CABLEVISION



Medical Brokers®

PRODUCCIÓN GENERAL 4808.9500





AUMENTOS EN PREPAGAS

Un ritual que se repite

Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

EL CICLO

Como todos los años, se repite el ciclo:

1. Aumentos de sueldos de la sanidad.
2. Pedido de incremento de aranceles por los prestadores.
3. Aviso de aumento de cuotas por las prepagas.
4. Intervención de la Secretaría de Comercio presionando contra el aumento.
5. Negociaciones, que suponemos duras, con Comercio Interior.
6. Aumento de cuotas en más o menos lo que aumentaron los sueldos, generalmente fraccionado en dos tramos durante el año y creación de algún plan muy limitado para los que se caen del sistema y al que no adhiere casi nadie, pero que el Gobierno exhibe como logro.

Analicemos el marco legal.

CONTROLES DE PRECIOS ANTES

Durante medio siglo (desde mediados de los 40' a principios de los 90' tuvimos varias versiones de la ley de abastecimiento que permitía al Estado fijar el precio de cualquier producto.

El punto de partida era el voluntarismo: los empresarios aumentaban los precios porque eran ávidos de ganancias y había que impedir que expoliaran al pueblo aumentando los precios.

Los países a los que les fue (mucho) mejor se dieron cuenta que la avidez empresaria, si existe un sistema de libre competencia, suele intentar, vanamente, quedarse con todo el mercado para lo que debe estar en condiciones de ofertar más, ese exceso de oferta controla los aumentos de precios porque el que quiere cobrar más que sus competidores no vende y su contrapartida: el que vende más barato vende más y gana en consecuencia.

LOS CONTROLES AHORA

Así fuimos del control de precios = Ley de Abastecimiento a la Ley de Defensa de la Competencia en sus dos versiones (22.262 y 25.156).

Para que la competencia funcione, debe existir y es la tarea del Estado asegurarla evitando las maniobras "anticompetitivas" que tienen dos causas básicas: la posición dominante y las prácticas de cartelización.

La ley de Defensa de la Competencia N° 25.156 las define como las que tiendan a "limitar, restringir, falsear o distorsionar la competencia o el acceso al mercado o que constituyan abuso de una posición dominante en un mercado, de modo que pueda resultar perjuicio para el interés económico general."

Si no se sospechan estas prácticas no hay motivos para la intervención estatal, directa al menos.

LA POSICION DOMINANTE

Una empresa es tan grande que domina el mercado (y fija los precios): en general para llegar hasta ahí ha ido comprando a las empresas competidoras, en tal caso se impide que las compre o se le imponen otro tipo de limitaciones, la más grave es dividirse en más de una empresa.

CARTELIZACION

La ley la define como acuerdo entre competidores para fijar precios, condiciones de venta, adjudicarse zonas exclusivas y una serie de maniobras por el estilo para no competir, al menos en algún aspecto.

LAS PREPAGAS ¿SON "DOMINANTES" O "CARTELIZAN"?

Con tantas empresas, de naturaleza diferente; sociedades anónimas, sociedades sin fines de lucro y obras sociales de dirección nadie puede seriamente alegar que alguna tiene "posición dominante".

Son atacables, solamente, por vía de "cartelización" afirmando que se han puesto de acuerdo en aumentar los precios para no competir en ese aspecto.

Ahora bien:

Cartelizar se es aumentar concertadamente los precios para ganar más.

No lo es aumentar los precios simultáneamente para cubrir un mayor costo que es común.

En una actividad con mano de obra intensiva, responder simultáneamente a un aumento del principal costo (los salarios de FATSAs) no es una conducta anticompetitiva: es "un aumento de costos" que naturalmente debe transmitirse a precios: quien no aumente a sus prestadores los pierde y sin sanatorios no hay medicina prepaga.

COMO DEBERIA PROCEDER EL ESTADO

La ley creó, hace más de diez años el Tribunal Nacional de Defensa de la Competencia y le dio amplias facultades, desde obligar a no aplicar aumentos, pasando por aplicar multas de hasta \$150.000.000,- hasta disponer la división o disolución de una o más empresas.

Como contrapartida a tanto poder el Tribunal es "autárquico" (no tan independiente como un tribunal judicial pero parecido) sus integrantes se eligen por concurso, tienen estabilidad por períodos de seis años y deben sujetarse a un procedimiento que garantice el derecho de defensa.

Ninguno de los gobernantes que tuvimos desde 1999 organizó el Tribunal, por lo que quedó como "autoridad" la Comisión Nacional de Defensa de la

Competencia creada por la ley anterior (22.262 de 1980) con menores facultades pero mucho más "maleable": sus integrantes son designados por el ministro de Economía sin concurso, pero sus actuaciones son revisables judicialmente y en los casos más graves se limitan a requerir a un juez en lo penal económico que ejecute lo que ha resuelto.

Vivimos pues una situación un tanto incierta ya que tenemos una ley de 1999 que no termina de aplicarse porque no se crea el Tribunal, una Comisión creada en 1980 que para actuar debe ser validada por el poder judicial y un secretario de comercio muy activo pero en verdad con muy pocas facultades legales.

CUANDO PUEDE INTERVENIR EL ESTADO

De acuerdo a derecho el Estado puede intervenir en precios solamente si:

Detecta una conducta que califica de "anticompetitiva".

La Comisión Nacional de Defensa de la Competencia lo avala y El Secretario de Comercio solicita a un juez una medida cautelar.

Así lo resolvió recientemente la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal Civil y Comercial, en un amparo presentado por Cablevisión.

La Sala II le recordó al Secretario de Comercio que la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia no tiene facultades para prohibir aumentos mientras investiga una posible cartelización y que debería intervenir el inexistente Tribunal que hace once años espera ser creado.

Si tiene facultades para prohibir aumentos luego de realizada la investigación es algo que todavía no se resolvió porque no fue sometido a juzgamiento, hasta podría resultar que tampoco las tiene.

¿Y EL TAN TEMIDO SECRETARIO DE COMERCIO?

Tiene facultades muy generales y por ende ambiguas establecidas en el D° 357/2002 que lo facultan más bien a investigar, pedir información a las empresas, convocarlas a reuniones, pero no puede dictar resoluciones que impidan aumentos de precios porque están atribuidas al otro organismo y en derecho administrativo no existen las funciones simultáneas: las tiene uno o las tiene otro pero nunca los dos.

Entonces: ¿qué hace un funcionario que ama intervenir y no tiene atribuciones para hacerlo?:

No lo sabemos con certeza, porque los empresarios del sector salud que hablan con Moreno son caballeros y guardan silencio, pero los de otras actividades han declarado al periodismo que habla de inspecciones integrales de la AFIP, prohibir o dificultar exportaciones o importaciones y otras cosas por el estilo: presión indirecta de otros sectores del Gobierno.

¿QUE PASARA?

Las empresas saben que pueden aumentar sin permiso del Gobierno.

Esté sabe que puede presionar mucho pero finalmente los costos son los costos, sus facultades son cuestionadas por la Justicia con riesgo de papelón y el sector está suficientemente fraccionado como para que la AFIP investigue a todos.

Como los que intervienen en el tema tienen experiencia recorrerán prolijamente el camino de los seis pasos del principio de este artículo, como cumpliendo un ritual, y finalmente los aumentos saldrán. □

Para consultas o sugerencias al Dr. Floreal López Delgado, escriba a estudiojuridico@lopezdelgado.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 S.A.
 Av. Belgrano 1683, 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)





Opinión

El fondo de la cuestión... hacer foco en las necesidades

Por el Lic. Víctor N. Cerasale [MBA R&D]

Durante el año pasado (2009), en eventos internacionales, se ha colocado sobre el tapete la realidad de los sistemas de salud en Occidente. Se habla de colapso tanto como de desajustes estructurales y se hace referencia a un modelo en crisis de manera semejante en diversas realidades. El tema no es nuevo, pero una cosa es el discurso y otra muy distinta el asumir que el agua alcanza el cuello y promete seguir subiendo...

Las modificaciones cursadas en los sistemas sanitarios a partir de los años ochenta, diseñaron modelos orientados a la resolución de problemas agudos y un amplio abordaje de las urgencias. Conceptualmente, podría decirse que aquella visión "con sus grises" estaba acorde a las necesidades de entonces. Se estimaba que si bien los avances de la ciencia serían importantes en los siguientes veinte años, no serían tan angulares como finalmente lo fueron.

Los conocimientos aportados por la investigación en dos décadas han mejorado significativamente el tratamiento de las enfermedades crónicas, han avanzado en dirección precisa para modificar el paisaje de las otrora denominadas enfermedades terminales, permitiendo un crecimiento significativo en el promedio de vida de la población mundial, la que ha envejecido en desmedro de su crecimiento.

Esta curiosa situación ha puesto de manifiesto que los sistemas vigentes son altamente ineficientes tanto para los pacientes como para los médicos y sus equipos. En esencia el problema radica en que o bien no se satisfacen las necesidades del paciente, o no se lo hace en tiempo y forma según la importancia de las demandas, al tiempo que la población profesional interviniente se ve sometida a un estado de hiperfragmentación que imposibilita, entorpece o inhabilita un acceso necesariamente multidisciplinario, exigiendo esfuerzos extremos a los actores involucrados los que producen una presión equivalente que no se traduce en resultados, sencillamente porque se carece de los escenarios propicios.

Lo antedicho está asociado a una inadecuada correspondencia presupuestaria que afecta a los propios pacientes tanto como a los servicios y actores.

El desajuste es definidamente causal y parte de la discordancia entre tecnologías y conocimientos

disponibles versus los presupuestos estimados y ejecutables, los que en el caso de los países con profundas carencias (mayoría) enseñan una marcada involución, tema no menor que se vincula directamente al sostenimiento de políticas con alto grado de exclusión.

Así las cosas, el volumen de personas sin acceso a una atención prudente crece al tiempo que el número de personas con acceso a tratamientos sostenibles en el tiempo, decrece notoriamente. A veces se argumenta ausencia de presupuesto y otras tantas el mismo se expresa en papeles pero no se traduce en hechos.

El contexto general por su parte impulsa una investigación científica que propone soluciones terapéuticas que no encuentren eco en los ámbitos políticos, los que aparecen como incapaces de generar soluciones de fondo promoviendo acciones que permitan a los presupuestos ser trasladados a un nivel de coincidencia con los requerimientos de los pacientes.

Como consecuencia, cada cual atiende su juego sin entender ni tampoco dimensionar el fondo de la cuestión que plantea la coyuntura. Y cada día que transcurre sin facilitar los escenarios para el cambio, la situación se impone más compleja para sus actores. El derecho universal a la salud pública pasa entonces a ser una entelequia que desborda hacia urgencias que de arranque triplican el gasto social específico.

Las enfermedades crónicas representan aproximadamente el 70% del gasto concentrándose en aproximadamente un 20% de la población y proyectan crecer hasta alcanzar un 30% en los próximos diez años. Desde luego, estas cifras son globales y merecen ajustes regionales, sin embargo promueven el 80% de las consultas en atención primaria, generando el 85% de los ingresos en los servicios de Medicina Interna.

En un mundo gobernado por los números, todo parece orientarse a las estadísticas, sin embargo la realidad de los accesos de las sociedades humanas a la salud pública amerita otros ángulos de observación. El crecimiento de las patologías respiratorias y cardiológicas están indicando la necesidad de un abordaje multidisciplinario pero además pluripatológico. Los actuales modelos no están diseñados para ello.

Hoy se habla de gastos catastróficos, pero la experiencia demuestra que el gasto catastrófico

se genera en aquello que en salud no se resuelve atendiendo el sentido de oportunidad, y cuando se analizan los focos de las deficiencias se halla que son muchos, distintos y peligrosamente dañinos cuando no reciben respuesta en tiempo y forma. La dispersión de criterios y la ausencia confluyente del sentido de oportunidad de la atención médica, deriva en tratamientos que suelen alargar la vida sin corresponderse con la calidad de la misma, produciendo pacientes que se transforman en víctimas de su enfermedad pero también en víctimas de los tratamientos. En esta condición de doble víctima, el gasto se geometrizaba sin ofrecer resultados, no al paciente, tampoco al sistema. Traducido de manera burda, la muerte del paciente produce un efecto destructivo en el sistema sin haber proporcionado ningún beneficio cierto ni considerable. Por ende la relación costo-beneficio es negativa.

Sintetizando la visión, este modelo es ineficiente por los siguientes motivos:

1. No satisface las necesidades del paciente.
2. Complica la relación médico-paciente debido a su fragmentación.
3. Complica la labor profesional debido a su atomización.
4. Al no atender los problemas en tiempo y forma genera agujeros negros que consumen recursos por todo aquello que no se hace cuando era oportuno.
5. Los remiendos, antes que aportar soluciones, contribuyen a aumentar el gasto sin aportar mejoras en la calidad de vida ni tampoco modificar la fecha de muerte.
6. El individuo no es autorresponsable por su salud.
7. El costo-beneficio focalizado sobre evidencias circunstanciales se transforma en una falacia que se traduce en "pocos o ningún resultado".
8. Cada individuo excluido del modelo, termina consumiendo el recurso destinado a 3 personas incluidas él.

A lo expuesto deben sumarse otras variables de significativa importancia. Por ejemplo, no aparece como adecuado aumentar la masa de retirados sino por el contrario asegurar la participación de mayores a los sesenta años en la escala productiva por al menos diez años más, quizás con otra

normativa más ajustada a los problemas que plantea dicho rango de edades, pero promoviendo la actividad.

El envejecimiento poblacional puede ser tomado como un hecho positivo, sin embargo obliga a reconsiderar las variables que afectan la calidad de vida en dichas etapas. Jubilar a una persona potencialmente activa, implica una condena temprana a un futuro incierto aunque seguramente de impacto negativo para la administración de los recursos ya que muchos traducen sus retiros obligados en depresiones y otras afecciones neurológicas graves (no únicamente éstas). Léase, vivir más años sí, pero en las condiciones adecuadas. Hasta ahora nadie ha evaluado cuántos recursos demanda el condenar a las personas mayores a verse excluidas de la actividad que supieron sostener a lo largo de sus vidas, al tiempo que las concepciones políticas definen como significativo el gasto que genera la masa de los jubilados. Ambas acepciones son ciertas pero confluyen en una paradoja que no aporta nada útil a las partes.

Tras bambalinas (y por delante también) todos saben que la salud pública está infra-financiada. Lamentablemente siempre se encara la racionalización a través de los recortes presupuestarios. Ello contribuye a agravar el problema. Traducido una vez más, los miembros del equipo de salud se ven mal retribuidos, hallándose sometidos a una presión desbordante que los dispersa en vez de aglutinarlos y formarlos y orientarlos hacia un fin estructural común, pero además los pacientes tampoco acceden a la solución de sus problemas, deambulan sin encontrar respuestas.

En este contexto, el número de excluidos del sistema es cada vez mayor. Ello es evidencia que el modelo así diseñado ha fracasado y se torna por ende, insostenible. Con este horizonte, en los países en vías de desarrollo, la salud pública tiene sus días contados... pero además los servicios privados de salud, también. ¿A quién le sirve? □

Licenciado Víctor Norberto Cerasale. 2010-01-25. Copyright by Cerasale, 2010. Derechos reservados. Exclusiva para Revista Médicos, Medicina Global.

UN PASO ADELANTE EN SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD

Administración de
Redes Farmacéuticas

Auditoría Automatizada
de Medicamentos

Uso Racional
de Medicamentos

Estudios de
Farmacoeconomía

Centro de Cronicidad

- Control y Seguimiento de Pacientes Crónicos
- Programas de Prevención

Profesionalismo

Innovación


Admifarm Group
Sistemas Globales de Salud

H. Yrigoyen 1628 - 1er piso - (C1089AAF) - Tel./Fax: (011) 4010-0200 - www.admifarmgroup.com





La actividad gremial, un bien indispensable

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

Los hospitales porteños se preparan para recibir una mayor demanda por parte de la sociedad de cara a los próximos meses, teniendo en cuenta las proyecciones que se vienen dando en los últimos años.

Ante este panorama es necesario que se adopten políticas de salud que contemplen lo que la Asociación de Médicos Municipales plantea desde hace varios años: terminar con la capacidad edilicia ociosa, agilizar aún más los nombramientos, aumentar los insumos para que los profesionales tengan a mano las herramientas para hacer frente a su tarea diaria, insertando las nuevas tecnologías, como se realiza en los principales países del mundo.

Para esto hace falta más presupuesto y una mejor distribución de los recursos, ya que la salud es un tema que compete a todas las partes que conforman los estamentos de la sociedad.

Para la AMM no es el único objetivo, sino uno de los engranajes en la que se encadena su actividad gremial que no se detiene, que se supera día a día. Por eso es importante pensar en las distintas facetas que tiene nuestra entidad.

El Polideportivo creció de manera vertiginosa: la confitería fue hecha durante los últimos cuatro años, la entrada fue construida hace muy poco, el muro perimetral, que nos brinda seguridad, también. Lo mismo vale para la ampliación de los vestuarios y el playón que utilizan nuestros hijos y nietos. Son los médicos y sus familias los que usan este lugar.

Con todo, otro aspecto saliente que es necesario remarcar es el crecimiento y desarrollo del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud: se realizaron convenios con las universidades públicas y privadas de mayor nivel académico. Entre ellos, uno con la Facultad de Medicina de la UBA. Un trabajo mancomunado que, a través de su Decano, Vicedecano y consejeros, abrió las puertas de la facultad a la AMM.

Así, se pudo festejar en el Aula Magna de esa casa de altos estudios, los 70 años de nuestra asociación. Esta labor hizo que los títulos de nuestro instituto tengan hoy un valor distinto. El instituto fue actualizado en lo edilicio y tecnológico, al tiempo que creamos la cátedra libre de Medicina Laboral. De la misma manera, se renovó y normatizó toda la currícula, logrando un gran nivel de jerarquía.

Las acciones gremiales son importantes, hay que dejar de perder tiempo en discusiones etéreas, hoy hay que mirar para adelante. En este sentido, se

logró la titularización de los cargos. De esta forma los que eran interinos hoy son titulares. Además, se impulsó el desarrollo de la capacitación en CyMAT. Hace tres años muchos se preguntaban de qué se trataba, hasta que los expertos nos lo explicaron: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. ¿Quién duda hoy de que en cualquier proyecto gremial se hable de este tema?"

La actividad continúa sin respiro, seguimos trabajando para lograr una mejora salarial; en este sentido hay que destacar

que estamos en medio de las paritarias y en una negociación abierta, con la cual somos optimistas.

Una mirada hacia atrás nos permite recordar que se alcanzó el plus de guardia de los fines de semana y los feriados, ya que es muy complicado hacerlo en esos días. La AMM tuvo una participación activa en la Legislatura, en la creación del Área Metropolitana de Buenos Aires y en el debate del presupuesto de salud, entre otros temas. Por primera vez, en una paritaria figuraron los residentes quienes asistieron con sus representantes, acompañados por nosotros, e hicieron sus reclamos y se logró, además, que 400 médicos de cabecera ingresaran a la carrera.

La realidad se nutre de diferentes vaivenes, pero también de una fuerte presencia gremial que permite la defensa de los profesionales y la búsqueda de soluciones para un área sensible como la de la salud. □

La realidad se nutre de diferentes vaivenes, pero también de una fuerte presencia gremial que permite la defensa de los profesionales y la búsqueda de soluciones para un área sensible como la de la salud.



ExpoMedical

2010

8va. feria internacional de productos,
equipos y servicios para la salud



EN CONJUNTO CON
9nas. Jornadas de Capacitación Hospitalaria

13^{al}
15

de Octubre de 2010

Centro Costa Salguero • Buenos Aires • Argentina



Media Partner

TEMAS **#HOSPITALARIOS**

Organiza

MERCOFERIAS S.R.L.

Tel./fax: (54 11) 4791.8001

Skype: expomedical
info@expomedical.com.ar

www.
expomedical
.com.ar



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 26 delegaciones y trabajamos día a día para seguir inaugurando nuevas en diferentes puntos del país.

0-800-444-OSPe (6773)
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.)