



7ª Conferencia General de Salud
¿QUO VADIS SALUD?



universal
assistance

Médicos

LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Medicina Global

AÑO XII - Nº 62 - 2010 - \$15

Al servicio de la reforma

XVI CONGRESO INTERNACIONAL
SALUD | CRISIS | REFORMA
EQUIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL

En el desarrollo del Congreso, quedó demostrada la necesidad de la Reforma en muchos países de Latinoamérica. Lo marcan los altos niveles de exclusión en los Sistemas de Salud por su crónico déficit en el financiamiento de las prestaciones que no garantizan la calidad de la Atención y la Seguridad de los pacientes.



Dr. René Favalaro



Padre Salazar Londoño



Dr. Abraham Sonis



Dr. José María Paganini



Dr. Jesús López Varela



Lic. Manuel Mora y Araujo



Dr. George Alleyne



Dr. Ginés González García



Dr. Aldo Neri



Dr. Joaquín Morales Solá

MAS DE 600 PARTICIPANTES LE DIERON MARCO A LA GRAN JORNADA



220 330 440
Planes de Salud



GALENO

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

todo bien



Con **universal assistance**
tus afiliados viajan sin preocupaciones

30 años

celebrando la vida



ASISTENCIA AL VIAJERO
CALIDAD ISO 9001 2008
www.universal-assistance.com


**universal
assistance**





SIFEME 

La red de emergencias médicas
más grande del país

NUESTRAS SOLUCIONES

- Emergencias Médicas
 - Urgencias Médicas
 - Consultas Domiciliarias
 - Traslados Programados
 - Traslados Aéreos
 - Servicio de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
-
- Gestión de Prestadores
 - Líneas Telefónicas 0800 de Alcance Nacional
 - Desarrollo de Proyectos a Medida
 - Contact Center
 - Servicio de Área Protegida
 - Capacitación



Capacitamos a nuestros prestadores
con la coordinación científica de la Asociación Médica Argentina.



Fundada en 1901



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

0810 555 OSDE (6733)



OSDE

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.

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
redaccion@revistamedicos.com.ar
info@revistamedicos.com.ar
revistamedicos@gmail.com

Colaboran en esta edición:

Ricardo Llosa y Yamila Bêgne
(Redacción),
Esteban Portela (diseño) y
Graciela Baldo (corrección).

**ASESORIA Y DESARROLLOS
TECNOLOGICOS
EN INTERNET:**

SFANET, Av. J. B. Alberdi 1233,
2 Piso Of. 6 (1406)
Tel/fax.: 4433-2398 y rotativas
E-mail: info@sfanet.com.ar
www.sfanet.com.ar

ASESORES LEGALES:

López Delgado & Asociados
Estudio Jurídico
Tucumán 978 3º Piso
Tel.: 4326-2102/2792 - Fax: 4326-3330
estudio@lopezdelgado.com

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

SUMARIO

8 **Grageas**

14 **Novedades**

Comenzó a funcionar la guardia ampliada del Sanatorio Güemes

Nueva planta de Denver Farma

16 **Opinión**

Procesos de cambio en la atención médica

18 **Campaña Global sobre el Cáncer de Mama**

Promover la conciencia

20 **Columna**

Seguridad del Paciente: Pilar indiscutible de la Gestión Sanitaria actual

22 **Será a partir del 2011 en las carreras más importantes de la Facultad de Medicina**

La UBA tiene una nueva Sede para 11 carreras de Posgrado en Medicina

24 **XVI Congreso Internacional / Salud - Crisis - Reforma**

La exclusión social hace tambalear la equidad



30 **Columna**

Balances y proyecciones

7ª **Conferencia General de Salud ¿Quo Vadis Salud?**

32 **Escenarios para la Medicina Prepaga**



36 **Hacia la gestión institucional de la información**

38 **Presente y futuro del sector prestador**

41 **Mejorar la gestión para reducir los siniestros**

44 **Tecnologías para la gestión en salud**

46 **Una herramienta para la integración**

48 **Un escenario complejo y propuestas para cambiarlo**

52 **Medidas para curar el sistema de salud**

54 **Nuevo Centro Médico Trinidad Quilmes**

Marcando el rumbo en la calidad médica



56 **Opinión**

“Argentinos a las cosas”
(Ortega y Gasset).

58 **Columna**

Ley de regulación de la medicina prepaga
(o “el regreso de los muertos vivos”)

60 **Opinión**

Metamorfosis, el reverso de la evidencia (Conclusión)

62 **Opinión**

Inseguridad contra los médicos: basta de violencia

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.



La Clínica Santa Isabel se enorgullece de obtener una nueva acreditación de ITAES.



Por su infraestructura y tecnología de avanzada, y por su excelencia profesional y humana, la Clínica Santa Isabel recibió una nueva acreditación plena de ITAES (Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud). Una excelente noticia para festejar en su 50° Aniversario.

Una Clínica en permanente crecimiento e innovación:

- 300 profesionales.
- 160 camas.
- 29 camas en Terapia Intensiva.
- 9 consultorios y 7 camas en Guardia, además de su moderno shock room.
- 6 quirófanos con equipamiento de última generación.
- 5 plantas de internación.



UNIVERSAL ASSISTANCE JUNTO AL POLO CON FINES SOLIDARIOS



Continuando con las acciones solidarias que viene realizando en el marco de su programa de Responsabilidad Social Empresaria, Universal Assistance participó este último fin de semana de la Copa Aeropuertos Argentina 2000 de Polo que se realizó en la Ensenada (Luján) con el fin de recaudar fondos para la Asociación Sueños y Esperanzas.

Dicha asociación es un centro de promoción de la mujer y la familia que forma parte de la red El Telar. Allí se trabaja para que mujeres de bajos recursos puedan identificar el alcance del problema de la violencia familiar y la subordinación social.

La cuarta edición de esta copa solidaria que organiza la empresa Aeropuertos Argentina 2000 se disputó los días 5, 6, 7 y 13 de noviembre y al cierre contó además con la realización de un partido exhibición del Boca Juniors Polo Team. ■

UNIVERSAL ASSISTANCE PROFUNDIZA SU VINCULO COMERCIAL CON LA COMPAÑIA SEGURO AMERICANO DE URUGUAY

Universal Assistance amplió su acuerdo de servicios con la compañía uruguaya Seguro Americano. Al servicio de asistencia al viajero internacional que Universal Assistance brinda a los afiliados de Seguro Americano desde el año 2005, se suma un nuevo acuerdo comercial que involucra las prestaciones que requieran tratamiento de alta complejidad médica.

De esta forma, High Med, la empresa de Alta Complejidad Médica de Universal Assistance, prestará el servicio para los afiliados de la firma uruguaya que deban ser atendidos por patologías complejas que exijan tratamiento de



(De izquierda a derecha): Dr. Ariel Bango (Director de Seguro Americano), Alejandro Méndez (Director Comercial de Universal Assistance en Uruguay) y el Dr. Emilio Specker (Director de Seguro Americano), Dr. Osvaldo Calvani (Vicepresidente de Universal Assistance), Lic. Agustín Maggiolo (Gerente Comercial de Seguro Americano), y José M. Triviño Valdez (Director Comercial Regional de Universal Assistance).

diversas especialidades médicas en instituciones de primer nivel. El convenio incluye los servicios adicionales de traslados médicos, asistencia psicosocial y administrativa del paciente durante su tratamiento, desplazamiento local a los controles y consultas, entre otros.

Para celebrar la firma del acuerdo, se reunieron en las oficinas de la ciudad de Buenos Aires de Universal Assistance, su Vicepresidente, el Dr. Osvaldo Calvani, el Director Comercial Regional, José M. Triviño Valdez, y por Seguro Americano, sus directores, Dr. Ariel Bango y el Dr. Emilio Specker, y el Gerente Comercial Lic. Agustín Maggiolo. ■

CLINICA SANTA ISABEL CUMPLIO 50 AÑOS Y RECIBIO UNA NUEVA ACREDITACION DE ITAES

Las autoridades de OMINT y la Clínica Santa Isabel festejaron el 50 aniversario de la clínica y la nueva acreditación del ITAES (Instituto Técnico para la Acreditación de los Establecimientos de Salud) recibida en un evento donde invitaron a referentes del sector, médicos y financiadores.

En la clínica informaron que recientemente se inauguró una Unidad de

Cuidados Intensivos con 13 nuevas camas, llegando a un total de 29. Esta ampliación permitió incrementar en un 80% la capacidad operativa de la unidad y en consecuencia, dar respuesta a la creciente demanda de camas en áreas críticas. Asimismo, se adelantó que, para el año entrante, se prevén reformas edilicias y nuevas inversiones en tecnología.



Nueva certificación

En coincidencia con el aniversario, la clínica recibió la acreditación plena de ITAES, una asociación civil sin fines de lucro cuyo objetivo es elevar la calidad de atención médica en el país a través de la Acreditación de Establecimientos de Salud donde se evalúan distintas variables como la planta física o el proceso de atención médica, como también el nivel de satisfacción de los usuarios. ■

EL DR. RICARDO BELLAGIO PRESENTO EL LIBRO SOBRE LOS 40 AÑOS DEL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES EN LA ARGENTINA



Nación, Dr. José Luis Manzur.

El Dr. Bellagio presentó el libro "Los 40 años de sistema de obras sociales: La Superintendencia de Servicios de Salud en el año del Bicentenario de la Revolución de Mayo" junto al Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur, la Secretaria de Trabajo de la Nación, Dra. Noemí Rial, el titular del Sindicato de Obras Sanitarias, José Luis Lingeri, el ex Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Rubén Cano y el Dr. Oscar Cochlar, asesor de la Superintendencia.

El Dr. Manzur sostuvo que "a lo largo de estos 40 años el sistema de obras sociales no ha perdido vigencia, al contrario ha ido ganando fuerza", y agregó "la solidaridad que fue la visión central por la que se puso en marcha el sistema hace 40 años, hoy está más vigente que nunca." El Ministro de Salud de la Nación destacó la labor del actual Superintendente, y se refirió al libro como un "hito y un punto de inflexión por el sentido de pertenencia de sus trabajadores."

La obra conmemora los 40 años de sanción de la ley 18.610, normativa que institucionaliza la salud en la seguridad social. Se inscribe en la historia de las instituciones públicas de la Argentina y de las organizaciones solidarias de la sociedad, desde la mutualidad y la beneficencia hasta las actuales obras sociales sindicales.

La publicación está conformada por colaboraciones, en forma de artículos o entrevistas, de funcionarios que actuaron en el Organismo en diferentes períodos. Así se encuentra plasmado el relato de sus propios protagonistas, los actores directos de las decisiones políticas, elaboración de normas y ejecución de acciones. ■



¿Cómo puede la industria farmacéutica proteger sus productos contra la falsificación?

Identificando los medicamentos en todo momento con una solución de IT inteligente.

Nuestra serialización por e-Pedigree permite la introducción de un pedigree electrónico que identifica los productos farmacéuticos a través de toda la cadena de distribución. Esta solución integral minimiza los riesgos de falsificación, brindando mayor seguridad tanto para el fabricante como para los pacientes.
www.siemens.com.ar/it-solutions

Answers.

SIEMENS

NOTICIAS ADMIFARM GROUP

GOLF EN COUNTRY "LOS PINGÜINOS"



El 26 de setiembre de 2010, se organizó un nuevo Torneo de Golf "ADMIFARMGROUP".

En esta ocasión se realizó en el Country Club "Los Pingüinos", ubicado en Ituzaingo, Provincia de Buenos Aires.

El torneo contó con la participación de 130 jugadores, distribuidos entre las categorías de hombres y mujeres.

Compartimos un excelente día al aire libre, agradecemos a todos los jugadores y a quienes hicieron posible el torneo. ■

COCKTAIL PARA CLIENTES



En un restaurante de Palermo, el pasado 26 de octubre, Admifarm Group S.A., organizó su ya tradicional Happy Hours relax. Las fotos demuestran el lindo momento vivido en compañía de amigos, clientes y personal de nuestra empresa. ■

FUNDACION DEL PADRE MARIO



El miércoles 20 de octubre pasado, los directivos y gerentes de la compañía fueron invitados, en agradecimiento por la colaboración brindada por nuestra empresa, a la Fundación Padre Mario para conocer la maravillosa obra hecha por la fundación. Las fotos demuestran el emotivo día vivido. ■

JORNADA DE SALUD OCUPACIONAL



Del 3 al 5 de noviembre pasado, se celebraron las 14^{as} Jornadas de Salud Ocupacional, organizadas por la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires; en la sede del Círculo de Oficiales de Mar. Admifarm Group, fue una de las empresas auspiciantes de las mismas, participando con un stand, en el que se explicaron y promocionaron los distintos productos y servicios que ofrecemos ligados a la prevención y a la provisión de medicamentos y vacunas. ■

RENOVACION DE AUTORIDADES EN CAES Y CONFACLISA

Dentro del marco de la Reunión de Comunidad, realizada el día 20 de octubre del corriente año, en la misma se han renovado autoridades de la CONFEDERACION ARGENTINA DE CLINICAS Y SANATORIOS como de la CAMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE SALUD, quedando conformadas de la siguiente manera:

LISTA UNIDAD CAES:



PRESIDENTE: DR. CARLOS NOCETTI
VICE PRESIDENTE: DN. NORBERTO LARROCA
SECRETARIO: DR. CRISTIAN CARRILLO
PRO SECRETARIO: CDOR. SANTIAGO MAS
TESORERO: DR. MIGUEL RODRIGUEZ
PRO TESORERO: DR. HECTOR VAZZANO
ORGANO DE FISCALIZACION: DR. GUSTAVO FERNANDEZ PATRI
DIRECTOR EJECUTIVO: DR. CARLOS PESA
DIRECTORES:
DR. JUAN CARLOS LINARES
DR. EDGARDO BISTMAN
DR. LUIS DE HARO
CDOR. ALDO YUNES
LIC. ECONOMIA FACUNDO PESA

LISTA UNIDAD CONFACLISA:



PRESIDENTE: DR. GUSTAVO MAMMONI
VICE PRESIDENTE: DR. RAMON LOZE
SECRETARIO: DR. HUGO GIL
TESORERO: DR. CARLOS NOCETTI
REVISOR DE CUENTAS TITULARES:
DR. MIGUEL RODRIGUEZ
DR. GUSTAVO FERNANDEZ PATRI
REVISOR DE CUENTAS SUPLENTE:
DR. ORLANDO LEPORI
DR. ANGEL GENTILETTI

SIEMENS

SIEMENS IT SOLUTIONS AND SERVICES OFRECE UN INNOVADOR ENFOQUE DE OUTSOURCING

Siemens IT Solutions and Services presentó un enfoque único para la gestión de aplicaciones que concibe a la tecnología como un facilitador que debe alinearse a la estrategia del negocio para incrementar la productividad y la rentabilidad en las empresas. Con una amplia trayectoria en el sector informático y gran experiencia en outsourcing de IT y procesos de negocio, Siemens IT Solutions and Services ofrece servicios de Application Management que se orientan a la generación progresiva de valor durante todo el ciclo de vida de las aplicaciones. Con foco en la mejora continua y en la innovación, se incrementa la eficiencia en los procesos con el objetivo de materializar los beneficios previstos al planificar la inversión.

Mediante este nuevo abordaje para los servicios de Application Management, se consolida el entorno de aplicaciones de las empresas, simplificando procesos y reduciendo costos, al mismo tiempo se promueve la sincronización entre los aspectos funcionales de los sistemas y las necesidades de los usuarios finales. ■

LANZAMIENTO EDITORIAL DE "EDICIONES FUNDACION SANATORIO GÜEMES"

En el auditorio de la Fundación Sanatorio Güemes se presentó el libro "¿Qué aprendimos de las reformas de salud?", de Federico Tobar, donde se analizan las reformas sanitarias llevadas a cabo en distintas partes del mundo y se plantean, además, propuestas para la solución de los problemas de la Argentina en el ámbito de la Salud pública. La publicación de la obra constituye el lanzamiento editorial de "Ediciones Sanatorio Güemes". El libro constituye un compromiso con la realidad sanitaria argentina identificando propuestas y soluciones basadas en fundamentos científicos y evidencias internacionales. Federico Tobar, reconocido académico en temáticas de la Salud, aborda en su obra diversos interrogantes sobre qué aprendieron los actores del sistema de salud sobre las funciones del Estado en este ámbito, la atención primaria, la gestión en hospitales, la regulación de seguros de salud, la cobertura de enfermedades de alto costo y la sustentabilidad de las políticas.

En la presentación, el Director de la Fundación Sanatorio Güemes, Mario Lugones, destacó que "es un orgullo presentar el primer libro bajo el nombre de Ediciones Fundación Sanatorio Güemes, a la vez que nos impone un enorme desafío de aquí en adelante con el ámbito académico de la Salud y con la sociedad toda".

En el libro plantea Tobar la necesidad de encarar reformas sanitarias basadas en la evidencia y realiza un relevamiento de las experiencias registradas en América latina.

Federico Tobar es doctor en Ciencia Política (Universidad del Salvador), Master en Administración Pública (Fundación Getulio Vargas-Brasil), Licenciado en Sociología (Universidad de Buenos Aires) y Profesor de la Cátedra de Sociología (Universidad de Buenos Aires).



Priority Home Care S.R.L.

Servicios Integrales de Salud Domiciliaria las 24 hs.

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

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

Sulpacha 472 9º Piso Ofic. 901
(C1008) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Telfax: 4130-0800 Líneas rotativas 4322-3662 al 66
info@priorityhomecaresrl.com.ar
www.priorityhomecaresrl.com.ar

SERVICIOS:

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

EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA:

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

NUTRICIÓN:

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

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

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

LOGÍSTICA:

Materiales descartables para todos los procedimientos a realizarse a domicilio.

RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN:

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

PROMOCIÓN Y PREVISIÓN DE LA SALUD:

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

CONSULTORÍAS:

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



Priority Home Care S.R.L.



DIVISION SA+UD

Assist-Card – Hospital Británico

El Hospital Británico renovó su confianza un año más con Assist-Card Argentina – División Salud. Agradecemos al Plan de Salud del Hospital Británico por haber confiado la salud de sus afiliados en todo el mundo. ■



Assist-Card – Apsot

Apsot, Obra Social de la Organización TECHINT, continúa brindando un año más el servicio de Assist-Card Argentina a todos sus prestigiosos afiliados. De esta forma, éstos siguen contando para sus viajes con la protección de la mayor organización en el mundo de la asistencia al viajero. ■



Assist-Card – Medifé

Medifé, empresa líder en medicina privada, cumple un año junto con Assist-Card Argentina, brindando en todo el mundo la asistencia médica a todos sus socios. Nos sentimos orgullosos que nuestros clientes sigan creyendo y confiando en nuestros servicios. ■



ASSIST-CARD ARGENTINA – DIVISION SALUD

Nuevos Clientes

ASSIST-CARD: Informa que en el mes de noviembre dio de alta un nuevo convenio con la siguiente empresa: Plenit – Sanatorio De la Mujer de Rosario.



Dicha empresa contará con el Servicio Nacional y Regional (Países Limitrofes) para todos sus prestigiosos afiliados. Estamos muy felices de incorporarlos a nuestra prestigiosa red de clientes.

Por otra parte, Assist-Card Argentina –División Salud ha realizado un nuevo acuerdo con la Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Almirante Brown a través de su programa Brown Plus, en el cual todos los contribuyentes que estén al día con sus impuestos, poseen un importante descuento en la adquisición de productos de ASSIST-CARD. ■

Auspicios

El jueves 11 de noviembre se desarrolló el 3er y último encuentro temático cultural del Grupo Paramedic. Contó nuevamente con el auspicio de ASSIST-CARD ARGENTINA. El evento contó con la presencia de distinguidos invitados del área de salud en un cocktail del cual participaron un prestigioso show de Tango e importantes cómicos de la ciudad de Córdoba. ■



Ariel Pierini, de Assist-Card Argentina – División Salud, Dr. Gustavo Campo, de Mutual Hércules, Dr. Sergio Schulkín, de Paramedic Córdoba, Edgardo Guila, de Assist-Card Argentina y Elvio Fernández, de Ecco Córdoba)



Nueva designación – División Salud

La Gerencia Comercial de Assist-Card de Argentina - División Salud, ha designado a la Sra. Laura Rossetti como Key Account Manager para desarrollar las cuentas claves del área. Laura, inició su carrera en Assist-Card como ejecutiva de cuentas en el Hospital Alemán desde el año 2005. Le deseamos el mayor de los éxitos en este nuevo desafío. ■

ASSIST-CARD INTERNACIONAL DIVISION SALUD LATINOAMERICA

Los días 19 y 20 de agosto participó y auspició el 15º Congreso de salud ABRAMGE, Asociación Brasileira de Medicina de Grupo y 6º Congreso SINOG, Sindicato Nacional de Empresas de Odontología de Grupo 2010, bajo el lema A SAUDE SUPLEMENTAR NO BRASIL DESENVOLVIDO, que se realizó en el hotel Intercontinental de Río de Janeiro. Tuvo el apoyo institucional de, ALAMI, Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud y participaron los actores más importantes de la salud. Un año más ASSIST-CARD INTERNACIONAL DIVISION SALUD LATINOAMERICA, estuvo presente en el Congreso más importante de Planes de Salud Privados de Brasil, con su responsable regional Daniel R. J. Piscicelli y el Gerente General de AC Brasil, Lic. Renato Spadafora.

El día, 28 de octubre, se realizó en Santiago de Chile el ENASA 2010. Participo ASSIST-CARD en el marco del XVI Encuentro Nacional de Salud, con la presencia, de destacados panelistas del sector e invitados internacionales, entre los que se encontraban las autoridades de ALAMI, encabezadas por su Presidente Lic. Rolf Staudt y otros funcionarios de la región.

El mismo día, con una cena de gala, ALAMI festejó sus 30 años de vida, que se llevó a cabo en el lujoso hotel W de Santiago, del que participaron los miembros de todos los países de la región. Se hizo un homenaje y entrega de plaquetas a dos, ex Presidentes que se han retirado de la actividad y que le dedicaron años a la Asociación, Rene Merino de Chile y Carlos María Albert de Paraguay. Seguidamente ASSIST-CARD INTERNACIONAL, de manos de su Gerente Regional División Salud, Daniel R. J. Piscicelli, junto con el Gerente General de AC Chile, Jorge Saud, entregaron una bandeja conmemorativa por los 30 años de servicios en la región al Presidente de ALAMI, Lic. Staudt.

Nuevas incorporaciones

La División Salud de AC Uruguay, se complace en informar que partir del mes de setiembre cuenta entre sus distinguidos clientes de salud, a la ASOCIACION ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS, con la que se celebró un convenio de asistencia en todo el mundo. ■

MEDIFE FUE LA COBERTURA OFICIAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN EL 46º COLOQUIO DE IDEA

Medifé fue la cobertura oficial de emergencias y urgencias en el 46º Coloquio de IDEA, que bajo el lema "Los empresarios en el Bicentenario", se llevó a cabo en Mar del Plata. Medifé, que cuenta con el respaldo y la experiencia de ASE Nacional, puso a disposición una guardia médica permanente en los cuatro hoteles donde se alojaron las delegaciones, con médicos disponibles las 24 h y dos ambulancias, durante tres días. En el Hotel Sheraton, sede



del coloquio, Medifé instaló un Centro de Atención Médica de avanzada totalmente equipado, para brindar atención permanente durante las jornadas. El mismo fue coordinado por el Gerente de Prestaciones Médicas, Dr. Miguel Silva, e integrado por auditores médicos de la empresa.

Medifé brindó cobertura exclusiva a los 900 participantes que asistieron a este encuentro, que es el foro de debate de las empresas radicadas en el país y cada año se reúne para hacer pública la agenda de discusión de los hombres de negocios. ■



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.)

Se organizó además la primera "Jornada Científica de Urgencias y Emergencias".

Comenzó a funcionar la guardia ampliada del Sanatorio Güemes

Con la apertura al público de un nuevo hospital de día y renovadas unidades de Shock Room y emergencias médicas, comenzó a funcionar la nueva guardia de Servicios y Emergencias del Sanatorio Güemes, sobre la Av. Córdoba 3933.

La obra finalizada, de 2000 m2 en total-en 2008 se habían inaugurado los primeros mil metros cuadrados- se completa con oficinas administrativas y sector de espera totalmente remodelados, con posibilidades de una mejor y más efectiva distribución de los servicios de la Guardia en General. El servicio, que experimenta una demanda creciente en los últimos tiempos, recibe entre 700 y 1000 consultas diarias en la Guardia.

Al mismo tiempo, se desarrolló la Primer Jornada Científica del Departamento de Urgencias, con la participación del Dr. Juan Asencio, prestigioso cirujano norteamericano de origen cubano, quien disertó sobre la "Evolución de la Atención al Traumatizado" y sobre el Sistema Norteamericano; el "Sistema de Trauma; Propuesta para el modelo argentino", estuvo a cargo del Dr. Jorge Neira, mientras

que el Dr. Gustavo Tisminetzky detalló sobre "El Sistema de Trauma del Sanatorio Güemes".

En su presentación, el Dr. Neira, reconocido emergentólogo argentino, explicó que "existe una multicausalidad en los hechos traumáticos y que requieren atención de emergencia. En gran medida, aparecen los accidentes de tránsito, que además generan un fuerte impacto en lo social, en lo familiar puntualmente y también en lo económico". Y agregó que "la prevención mediante un trabajo en los múltiples aspectos que engloban las causas, como el socio-económico y la educación, es fundamental, articulando acciones entre las esferas público y privadas optimizando los recursos disponibles".



A su turno, el Dr. Juan Asencio, destacó la importancia de "la capacitación de nuevos líderes en el ámbito de la medicina, coordinando esfuerzos y trabajo con organizaciones internacionales, con el objetivo de lograr una red de atención e intercambio de conocimiento a nivel mundial para una mejor coordinación de la atención de la Salud".

En el marco de la Jornada científica, se explicó además el funcionamiento del Servicio de Urgencias y Emergencias del Sanatorio, con detalles sobre las nuevas obras que están siendo realizadas en el centro de salud, como la instalación de 126 nuevas camas de internación, 25 consultorios y nuevos puestos administrativos y de admisión para una mejor atención de los pacientes.

Entre los nuevos proyectos, se prevé la construcción de un nuevo servicio de Cirugía Ambulatoria, que incluirá un área de quirófanos, otra de recuperación, sala de médicos, vestuarios, admisión, consultorio, sala de esterilización y otras oficinas.

Participaron del encuentro además el Presidente de la Fundación Sanatorio Güemes, Dr. Mario Lugones, el Dr. Héctor Pezzella, Director Médico del Sanatorio Güemes, el Dr. Néstor Morgulis, subdirector del centro de Salud, el Dr. Ricardo Moisés, Vicepresidente de la Fundación Sanatorio Güemes y el Contador Jorge Gutschtat, autoridad administrativa del Sanatorio. □

Nueva planta de Denver Farma

El laboratorio argentino Denver Farma inauguró su planta de producción en la provincia de Buenos Aires. La misma demandó una inversión total de u\$s16 millones. Es una planta de última generación que producirá para sí y para terceros.

El laboratorio nacional, Denver Farma, inauguró su planta de producción de medicamentos en la localidad de Garín, provincia de Buenos Aires.

Asistieron al acto inaugural de la planta de Denver Farma importantes representantes del gobierno nacional y provincial, directivos de la compañía, y otros referentes de la industria farmacéutica pública y privada.

"Este día marca la culminación exitosa de ocho años de intenso trabajo en este proyecto. Invertimos u\$s 11 millones en la obra civil, además de u\$s 5 millones adicionales destinados a adquirir tecnología productiva. Este desembolso fue realizado con fondos propios de la compañía y totalizó u\$s 16 millones", afirmó José Luis Tombazzi, CEO de Denver Farma.

La planta, ubicada en el Centro Industrial Garín, partido de Escobar, cuenta con más de 10.000 m2 de planta productiva y se desempeñarán allí más de 200 empleados.

La nueva fábrica de Denver Farma cuenta con áreas de producción de comprimidos, líquidos y semisólidos (cremas), inyectables, colirios y aerosoles. La planta incluye también un área de control de calidad de última tecnología, depósitos y espacio de oficinas.

Con una capacidad de producción de más de 30

millones de unidades anuales (presentaciones en cajas, tanto individuales como hospitalarias), la planta está preparada para asistir tanto al mercado interno como al de exportación.

Esta nueva planta cumple con los estándares internacionales de calidad, además de las "Buenas Prácticas de Manufactura" establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

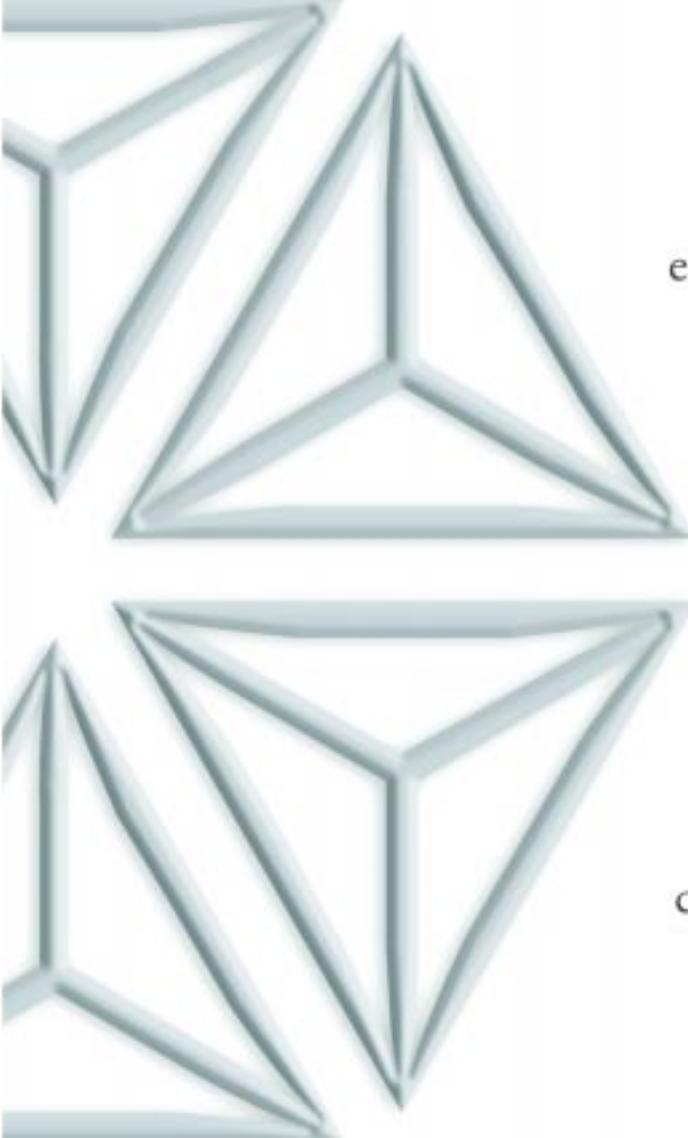
Cabe destacar que se trata de una de las únicas tres plantas nacionales que manufacturan aerosoles inhalatorios.

"Una de las características de esta moderna planta es su diseño multipropósito, el cual está pensado y plasmado como islas operativas. Es decir que las diferentes secciones productivas cuentan con unidades independientes de tratamiento de aire, de modo tal que se hace imposible cual tipo de contaminación cruzada", dijo Tombazzi.

Sobre Denver Farma

Fundada en 1989, Denver Farma se especializa además en la producción de una extensa línea de medicamentos en las áreas de Alergia, Antisepsia, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Infectología y medicamentos para dolor/inflamación y las vías respiratorias, entre otras. □





La misión de **Bristol Myers Squibb** es descubrir, desarrollar y proporcionar medicinas innovadoras que ayuden a los pacientes a sobreponerse a enfermedades graves.

Somos una Empresa biofarmacéutica con los más altos estándares de comportamiento ético y rigor científico enfocados 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. Monroe 801 (C1428BKC)
Tel.: (5411) 0800 666 1179. Fax: (5411) 4789-8559 • www.b-ms.com.ar



Procesos de cambio en la atención médica

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Towers Watson

Alejandro Melamed, además de ser el Director de RRHH de Coca Cola de la Argentina, es un apasionado por los procesos de transformación de las organizaciones a partir de la influencia de sus propios recursos humanos. Gracias a su permanente búsqueda personal de información, me hizo llegar un interesante trabajo de un médico que se llama Thomas H. Lee.

El Dr. Lee es el Presidente de una importante empresa médica de Boston y profesor de la prestigiosa Harvard Medical School, pero sobre todo, resultó ser alguien que, en mi opinión, muestra una visión muy interesante sobre el sistema de atención médica.

Por eso, me pareció una buena idea compartir algunas de sus reflexiones más interesantes:

- **La medicina y la economía:** "El problema con la atención de salud son los médicos de más de 50 años -como yo, señala- que aprendimos medicina cuando tenía mucho de arte y poco de finanzas".
- **Valor:** "Cuando se emplea esta palabra muchas personas sospechan que es un "código" para hablar de reducciones de costos. Sin embargo, en salud, *valor* significa alcanzar buenos resultados con la mayor eficiencia posible".
- **El desempeño sí importa:** "La mayoría de los médicos clínicos trabaja con dedicación, pero la calidad de su trabajo no debería medirse según la cantidad de pacientes que pueden atender o por los procedimientos y exámenes que se requieren: lo que importa son los resultados".
- **Resultado y bienestar:** "Esto es controversial porque comparar resultados, como bien se sabe, es complicado. Después de todo, la evolución favorable de un paciente depende -entre múltiples variables- de cuán enfermo estaba éste al comienzo del tratamiento. Sin embargo, el resultado final es el bienestar del paciente".
- **Nuevos Liderazgos:** "Los nuevos líderes se concentran en los resultados y usan las mediciones de desempeño como una herramienta motivadora para organizar a sus colegas e impulsar mejoras. También deben ser optimistas y realistas y manifestar sus convicciones sobre que la atención médica puede

mejorar y en consecuencia brindar una atención superior es la mejor estrategia de negocios".

- **La defensa del interés del paciente:** "Históricamente, los médicos se han visto a sí mismos como los únicos defensores de los intereses de los pacientes, quedando el resto del mundo dividido entre los que ayudan y los que estorban. Sin embargo, por muy valiosa que pueda ser esta pasión por los intereses de los pacientes, la autonomía de los médicos no es sinónimo de calidad".
- **Las necesidades de los pacientes:** "Los conocimientos y la práctica médica cambian constantemente, pero las necesidades de los pacientes siguen siendo las mismas: Se enferman, se preocupan y esperan que los curen o alivien el sufrimiento. Para lograr un viraje hacia la atención de salud orientada por el valor y el desempeño, es necesario que los médicos adapten, e incluso rechacen, algunas formas de trabajo que están enquistadas en el pasado de la medicina".
- **El cambio:** "A pesar que el cambio es difícil, soy optimista y creo que la nueva generación de líderes lo logrará. En verdad no tienen otra opción. La defensa del status quo ya no es una estrategia viable, ni siquiera en el corto plazo".

Naturalmente, la visión del Dr. Lee está referida a la atención médica en los Estados Unidos y particularmente a las organizaciones que allí operan. Ahora bien, amigo lector ¿en esta particular situación, su visión no es extrapolable a lo que ocurre aquí? Siempre decimos que "lo de allá" no es aplicable a "lo de aquí", pero creo que éste no es el caso.

En mi opinión, y por sobre todas las cosas, la visión del Dr. Lee debe hacernos reflexionar respecto de la necesidad de contar con muchos "Lee" locales. Significa, ni más ni menos, contar con líderes de opinión que, partiendo de un punto de vista ético, puedan impulsar modificaciones al sistema actual, a partir de su convencimiento de la imperiosa necesidad de llevar adelante un cambio de modelo.

Ojalá el nuevo año, nos traiga nuevos aires, y en esa dirección.

Felices Fiestas para todos. □





Valores asegurados

En TPC sabemos que Confianza y Seguridad son valores irremplazables para construir su futuro profesional con tranquilidad.

TPC es la compañía especialista en **praxis profesional médica** que le brinda las coberturas y el servicio que usted necesita.

TPC es la compañía que asegura sus mejores valores.

TPC

COMPAÑÍA DE SEGUROS

Av. Belgrano 634, Piso 9
1092AAT - Buenos Aires, Argentina.
Tel. (54,11) 4876.5300
Fax (54,11) 4876.5320
Info@webtpc.com

CALIFICACIÓN



Evaluadora
Latinoamericana S.A.



www.webtpc.com

Promover la conciencia

La Campaña Global de Conciencia sobre el Cáncer de Mama es una iniciativa que se realiza en más de 70 países. En la Argentina la iniciativa cuenta con la participación y el auspicio de OSIM, que logró declarar a octubre "Mes Nacional de Concientización sobre el Cáncer de Mama".



En la inauguración de la campaña prestaron su palabra el Dr. Horacio Martínez, Presidente de OSIM, y el Dr. Ricardo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud, en un evento que contó con numerosas personalidades de la Salud, la Política y la Cultura.

El remodelado Palacio de Correos fue el escenario para el acto de lanzamiento de la Campaña Global de Conciencia sobre el Cáncer de Mama, que tuvo lugar el 5 de octubre pasado. La iniciativa se desarrolló a través de la asociación de Estée Lauder Companies, empresa pionera en la concientización sobre la enfermedad, y OSIM (Obra Social de Personal de Dirección), que forma parte del proyecto por cuarto año consecutivo. Ambas entidades trabajaron conjuntamente para lograr la aprobación de la ley 26.606, que declara al mes de octubre de cada año como "Mes Nacional de Concientización sobre el Cáncer de Mama".

El evento contó con la participación del Dr. Horacio Martínez, Presidente de OSIM, y del Dr. Ricardo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud, así como también del Dr. Roberto Pradier, Director del Instituto Nacional del Cáncer, y de la Lic. Norma Boero, Presidenta de la Comisión Nacional de Energía Atómica. Asimismo, estuvieron presentes las embajadoras de la Cinta Rosa, las actrices Florencia Peña, Nora Cárpena

y Georgina Barbarossa, y la Representante de Relaciones Públicas de Estée Lauder, Micaela Brandoni.

El Dr. Horacio Martínez destacó la importancia del marco legal que otorga la ley 26.606: "En OSIM, estamos muy satisfechos de haber tenido la iniciativa", señaló. En relación a la concientización, Martínez subrayó la relevancia de la medicina preventiva y anticipatoria, para lo cual, añadió, "es necesario un aporte de otras disciplinas, como la educación, el trabajo, la justicia y la ciencia". Luego de agradecer a las entidades que participan de la Campaña y a los diputados que votaron la ley, Martínez destacó que, al formar parte OSIM de la Seguridad Social, "nuestra participación es una responsabilidad que viene de una norma jurídica" y que "la articulación entre lo público y lo privado es el único camino para enfrentar desafíos".

El Dr. Ricardo Bellagio, por su parte, sostuvo que "es necesario transformar el miedo en prevención". Ante los 18 mil nuevos casos de cáncer de mama que se dan en nuestro país cada año, el titular de la Superintendencia postuló que esa institución considera vital combatir esta enfermedad, fortaleciendo las

acciones de prevención y promoción en forma articulada con instituciones privadas, como Estée Lauder, y de la Seguridad Social, como OSIM, con obras sociales y con el resto de los actores del sistema de salud." Así, Bellagio destacó el rol central que las instituciones del ámbito tienen en la concientización, en la prevención y en la comunicación: "Debemos buscar a los beneficiarios y conectarlos con la salud; debemos financiar la salud y no la enfermedad".

Las instituciones que participan de la iniciativa expresaron su adhesión: la Presidenta de la Comisión Nacional de Energía Atómica destacó la importancia de la detección temprana de la enfermedad. La representante de Estée Lauder describió las acciones que su compañía lleva a cabo en el marco de la campaña. Y el Presidente del Instituto Nacional del Cáncer destacó la incidencia positiva del diagnóstico prematuro, la educación, y la reducción de hábitos nocivos: "Es una tarea a emprender con las distintas instituciones del ámbito sanitario del país", sintetizó.

La Campaña Global de Conciencia sobre el Cáncer de Mama, surgida en 1992, ha repartido más de 110 millones de Cintas Rosas en todo el mundo, y tiene como objetivos concientizar sobre la importancia de la detección temprana de la enfermedad, apoyar la investigación y vencer la enfermedad. Este año se desarrolló bajo el lema "Conectar. Comunicar. Vencer".

Además de las acciones continuas que Estée Lauder y OSIM llevan a cabo en nuestro país, la Campaña cuenta con el auspicio de la Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud, Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, Superintendencia de Servicios de Salud, TV Pública, Centro Cultural del Bicentenario, La Razón, Edenor, y Women's Health. □



PRIMERA CÁMARA ARGENTINA
DE PRESTADORES Y FINANCIADORES
SIN FINES DE LUCRO
DEL SECTOR SALUD



INSTITUCIONES QUE INTEGRAN ACAMI



RECONQUISTA 1048 - PISO 10 - C1003ABV - BUENOS AIRES
TEL.: 4313-8013 / 4312-1386 - INFO@ACAMI.ORG.AR - WWW.ACAMI.ORG.AR



Seguridad del Paciente: Pilar indiscutible de la Gestión Sanitaria actual

Por la Dra. Mariana Flichman
SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.

Si bien la inquietud por disminuir el riesgo asociado al proceso de atención médica nació junto a la medicina misma: "primum non nocere", creció de la mano de importantes personajes gestores de la mejora en la calidad asistencial, como Ernest Codman y Avedis Donabedian, ésta adquiere su máxima expresión en la comunidad médica y en la sociedad en general, luego de la publicación del IOM (Instituto de Medicina de EE.UU.): "Error es humano".

En la década de los 90, a raíz de una serie de muertes hospitalarias inesperadas en los hospitales de EE. UU., que cobraron pública trascendencia, la administración Clinton ordena crear una Comisión para el estudio de la Seguridad del paciente. Aparece entonces el informe del Instituto de Medicina de los EE. UU. (IOM): "Error es Humano", asegurando que mueren al año entre 44.000 a 98.000 pacientes por eventos asociados a la atención médica, situando la mortalidad por errores médicos como la octava causa de muerte.

Si bien esta publicación recibió serias críticas respecto a si esas muertes guardaban sólo relación al evento, o eran muchas de ellas el final esperable en la patología que había motivado la internación (Deaths due to medical errors are exaggerated in Institute of Medicine report. JAMA 2000), lo cierto es que abrió las puertas al estudio del error médico, a la revisión de los procesos, y permitió que el tema se impusiera tanto en los niveles de Gestión Sanitaria, como en los equipos asistenciales, y que por último despertara el interés en los responsables de la gestión de riesgo, como herramienta indispensable para disminuir el riesgo médico-legal de las instituciones y de los profesionales que en ellas se desempeñan.

La Seguridad del paciente hoy, se entretene en la administración de la asistencia sanitaria, ya que numerosos estudios demuestran que los costos disminuyen controlando los errores del proceso, y que la misma tiene que ver en forma directa con el éxito de toda organización de Salud. Por esto, se sumaron al centro del debate, los responsables de los costos sanitarios, cuando al estudiar el alto impacto económico de los eventos adversos vieron la necesidad de controlar este "costo oculto" no contemplado hasta entonces.

En marzo de 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 55ª Asamblea Mundial informó tasas muy altas de eventos adversos para diferentes países desarrollados que oscilaron entre 3.2% y 16.6%, corroborando el gran problema existente en el ámbito mundial.

Lanza entonces como respuesta en el 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

La Alianza trabaja desde entonces con propuestas y proyectos para los estados miembro.

Un elemento fundamental del trabajo de la Alianza es la formulación de Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente.

El primer reto se centró en las infecciones hospitalarias y el actual está abocado en la seguridad de la cirugía, con el proyecto denominado: "Cirugía segura salva vidas", que logró disminuir en un tercio la morbilidad asociada a la cirugía en la etapa de prueba (NEJM, 29/01/09).

Aspectos prácticos para iniciar una propuesta de mejora de la Seguridad:

- **Ante todo debe gestarse una Cultura de la Seguridad:**

- ✓ Consciente de que los eventos adversos existen y que las cosas pueden salir mal.
- ✓ Capaz de reconocer los errores y aprender de ellos.
- ✓ Abierta e imparcial, dispuesta a compartir los errores.
- ✓ Mirada sistémica, centrada en los procesos y no en los individuos.
- ✓ Justa en su trato con el personal cuando sucede un evento.
- ✓ Constructiva: generando cambios que prevengan la reiteración de los eventos.
- ✓ Impacto positivo en la Organización.

- **Esta Cultura de la Seguridad debe contar con el compromiso de las máximas autoridades de la Institución y debe formar parte de los objetivos centrales de la misma.**

- Temario inicial propuesto por la OMS:
 1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
 2. Identificación de pacientes.
 3. Comunicación durante el traspaso de pacientes.
 4. Realización del procedimiento adecuado en el lugar del correcto cuerpo.
 5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
 6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
 7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
 8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
 9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

El desafío para las Instituciones es conformar un equipo interdisciplinario de trabajo por la Seguridad de los pacientes, que redunde en la Seguridad para el equipo de Salud, y por ende para la propia Institución. □



Queremos agradecer a nuestros clientes y socios comerciales
el reconocimiento obtenido en la edición 2010 de
los Premios "Prestigio Seguros".



1° Puesto: Rubro "Mala Praxis"



1° Puesto: Rubro "Vida"



5° Puesto: Rubro "ART"



Será a partir del 2011 en las carreras más importantes de la Facultad de Medicina

La UBA tiene una nueva Sede para 11 carreras de Posgrado en Medicina

Frente a un nutrido grupo de profesionales reconocidos, invitados especiales y público en general, quedó formalmente establecida la Fundación Sanatorio Güemes como nueva Sede para el dictado de 11 carreras de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA)., entre ellas Medicina Sanitaria, Pediatría, Neonatología y Emergentología, a partir del ciclo lectivo del año próximo.

El acto estuvo encabezado por el Rector de la Universidad de Buenos Aires, Rubén Hallú, el Presidente de la Fundación Sanatorio Güemes, Dr. Mario Lugones, el Superintendente de Servicios de Salud de la Nación, Dr. Ricardo Bellagio, el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Dr. Alfredo Buzzi y el Decano de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la misma casa de Altos Estudios, Dr. Marcelo Miguez.

El principal objetivo de este importante paso en la enseñanza superior en nuestro país es lograr una continua actualización académica y práctica en las diversas ramas médicas en el marco de la formación profesional, inculcando firmemente en los nuevos cuadros la ética en la profesión, los valores y normas clásicas pero al mismo tiempo renovadas, basando esa educación en tres aspectos fundamentales: la prioridad por la dignidad del paciente, el respeto por su autonomía y la promoción de la atención médica equitativa.

El titular de la Universidad de Buenos Aires, Rubén Hallú, destacó al dirigirse a los profesionales presentes que "contar con instituciones como el Sanatorio Güemes, de un alto prestigio, para la formación de nuestros profesionales nos genera un gran orgullo y placer, de poder cumplir con las metas planteadas", y en ese sentido agregó que "es nuestro deber apuntar a formar los mejores recursos humanos y profesionales, para brindar

el mejor servicio a la Sociedad. Y sobre todo el valor como personas, que hacen al valor de las instituciones".

En el año 2004 la Fundación Sanatorio Güemes se incorpora institucionalmente como Hospital Asociado a la Universidad de Buenos Aires, durante 2008 y 2009 se establece como Residencia Médica Acreditada y hoy se concreta este nuevo e importante paso, que es la designación como sede de 11 carreras de Posgrado de la Facultad de Medicina, generando en forma integral las mejores oportunidades para lograr profesionales más aptos en cada área médica específica.

A su turno, el Dr. Mario Lugones, Presidente de la Fundación Sanatorio Güemes, afirmó que "comienza una nueva etapa para muchos de nosotros, representando un inmenso orgullo este importantísimo avance que estamos realizando con la apertura de esta sede para los Posgrados que se dictarán en la Fundación", y además subrayó "la importancia de la

participación de los profesionales en actividad y de gran reconocimiento, en la formación de los nuevos cuadros médicos, que sin dudas colaborarán para generar un crecimiento en el prestigio de la profesión médica en nuestro país y en el exterior".

Las profesiones definidas para esta nueva sede de la UBA son: Maestría en Administración de Sistemas y Servicios de Salud, Médico Especialista Universitario en Medicina Sanitaria, Médico Especialista en Medicina Interna, Médico Especialista Universitario en Cardiología, Médico Especialista Universitario en Pediatría, Médico Especialista Universitario en Terapia Intensiva Pediátrica, Médico Especialista Universitario en Neonatología, Médico Especialista Universitario en Emergentología, Médico Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología, Médico Especialista Universitario en Cirugía Plástica y Médico Especialista Universitario en Cirugía General.

En una presentación previa, el Dr. Pedro del Río, Coordinador del Servicio de Clínica Médica del Sanatorio, destacó en relación con los Posgrados que "apuntamos a la formación y promoción de profesionales altamente competentes, con honestidad, con la confidencialidad necesaria para nuestra profesión, con la capacidad para desarrollar las relaciones más apropiadas con los pacientes y con un fuerte compromiso con el conocimiento científico y la calidad asistencial". □



Rector Rubén Hallú y el Dr. Mario Lugones.



PROTECCIÓN

PARA QUIENES NOS PROTEGEN



“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA”

PRUDENCIA
Seguros 

La exclusión social hace tambalear la equidad

La XVI edición del congreso que anualmente organiza la Cámara Argentina de Empresas de Salud contó con la participación del Dr. Juan Manzur, Ministro de Salud de la Nación, y otras importantes personalidades del ámbito sanitario nacional e internacional, que reflexionaron y debatieron bajo el lema "Equidad y exclusión social".

A TRAVÉS DE LOS AÑOS

El Presidente de la Federación Latinoamericana de Hospitales, Norberto Larroca, abrió el evento recordando las personalidades argentinas y extranjeras que participaron en las distintas ediciones del congreso. En un clima emotivo, mientras sus imágenes se proyectaban en las pantallas del Salón, Don Norberto Larroca nombró a figuras de la talla de los doctores René Favaloro, Geor-

ge Alleyne, Aldo Neri, Ginés González García y José María Paganini, entre muchos otros.

"Les agradezco por sus enseñanzas y por el compromiso que hemos adquirido a través de ellos, para agudizar nuestras esperanzas en momentos críticos de nuestro Sistema de Salud. Como Presidente de la FLH, siempre he creído y difundido que existen problemas en los sistemas de la mayoría de los países. En nuestra

juventud nos revelábamos contra la explotación del hombre por el hombre en distintas latitudes, pero hoy, en el nuevo siglo, la explotación ha sido superada por la exclusión social".

Don Norberto Larroca explicó que los sistemas de salud de distintos países "sólo se diferencian en que a algunos les cuesta mantener el nivel de acceso a la atención, y otros no organizan los Sistemas, porque no pueden financiar la atención del conjunto de la sociedad. Por esto es que planteamos la necesidad de las Reformas". "Hoy tenemos millones de personas excluidas sin identidad fuera de los sistemas. Debemos luchar para que la salud se instale como política de Estado", sentenció.

Larroca contó que "en nuestras deliberaciones hemos trabajado siempre a favor, como colaboradores de buena fe, de todos los ministerios que necesitan gestionar acertadamente".

"TRAIGO LOS SALUDOS Y LOS AUGURIOS DE LA PRESIDENTA DE LA NACION"

El discurso del Dr. Manzur, Ministro de Salud de la Nación, estuvo cargado de un justo optimismo al referirse al actual funcionamiento del sistema sanitario, trajo a la memoria de los presentes, ejemplos claros de una buena gestión en situación de crisis.

Aseverando que "a partir de la crisis del 2001 y 2009 la Argentina fue mejorando, recuperando su autoestima y la ilusión de futuro que nos fue amputado en aquellas turbulentas situaciones".

"Todos tenemos problemas", re-



Dr. Juan Manzur y Don Norberto Larroca.



Discurso de apertura: Homenaje a las grandes figuras.



Dr. Antonio La Scaleia.

conoció, al tiempo que dio un panorama de la situación de los modelos de salud en el mundo como Estados Unidos, Alemania, España e Inglaterra, entre otros.

El Ministro informó sobre la puesta en marcha de programas para solucionar los problemas del sistema.

"Estoy de acuerdo con Larroca en que tenemos que trabajar juntos para mejorar el Sistema" señaló, al tiempo que agradeció a los integrantes del equipo de salud por su ayuda para resolver los problemas de la gente, así como también de la comunidad académica y científica para paliar la crisis".

"Nos tiene que ir bien por el país. Los aportes que salgan de este encuentro, del Congreso, las discusiones, análisis, servirán para que todos estemos cada vez mejor, ése es el gran desafío", concluyó.

LA EQUIDAD, EJE CENTRAL DEL SISTEMA SOLIDARIO EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO

El Doctor Antonio La Scaleia, Presidente de IOMA y de la COSSPRA, hizo hincapié en que el "sistema solidario de salud es garante de la equidad" y en la necesidad de reforzar el sentido federal del Consejo, que permite "coordinar acciones conjuntas entre las distintas obras sociales, respetando las realidades regionales, para dar respuesta a los requerimientos de más de 6 millones de personas en todo el país, no en función de lo que aporte cada una, sino de lo que necesite".

"Existe lo que llamó un triángulo



Dr. Antonio Pagés.

de acero -gráfico La Scaleia- conformado en su base por el financiamiento y la calidad prestacional, que no deben descuidar en ningún momento la accesibilidad" y completó: "Podemos ser muy buenos administradores o académicos, pero si no logramos que la gente acceda a los servicios no se sostiene la equidad, que es el espíritu del sistema solidario".

"NUEVAS TECNOLOGIAS Y LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE COSTOS COMO PARTE DE LA EQUIDAD"

El Dr. Antonio Pagés, realizó su disertación como representante de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. El catedrático analizó los riesgos económicos que enfrenta el sistema sanitario ante las nuevas tecnologías, destacando que el área de salud es la única que en esta materia sufre un significativo aumento de costos, por lo que instó a "controlar los gastos y evaluar la tecnología", porque "no siempre lo nuevo es lo mejor" y la inversión en esta materia puede implicar que se descuiden otras muy importantes.

EQUIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

El Dr. Gustavo Mammoni, Presidente de CONFELISA señaló que "No existe el sistema de salud perfecto. A pesar que en Latinoamérica hay cuatro modelos, sistemas públicos integrados, sistemas de aseguramiento mixto regulado, seguro de salud unificado, sistemas segmenta-



Dr. Gustavo Mammoni.

dos, unos 127 millones de personas (27%) no tienen acceso estable a servicios básicos de salud, 250 millones (la mitad de la población) no tiene ningún seguro de salud (público o privado) y son pobres".

El Dr. Mammoni destacó que en nuestro continente la cobertura universal de salud no alcanza para lograr la equidad en salud y la inclusión social. "Tenemos que avanzar en la protección social universal en salud que involucra, además, un desarrollo humano, económico y social. El instrumento lo tenemos: es el sistema nacional del seguro de salud creado por la ley 23.661 que permite incluir en el sistema a las Obras Sociales de las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Seguridad, Universitarias y del Poder Legislativo y Judicial, a los beneficiarios de planes sociales nacionales y provinciales y a los beneficiarios de los seguros provinciales y municipales de salud, a las Obras Sociales Provinciales y a la población desempleada y carenciada", detalló.

LA INTEGRACION DEL SISTEMA EN COLOMBIA

El Coloquio Latinoamericano se inició con la exposición del Dr. Roberto Esguerra, Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales. El doctor señaló que el compromiso de la Federación Latinoamericana de Hospitales es colaborar con los partidos políticos para que conozcan profundamente los verdaderos problemas de salud en todos los países. "Hacer docencia con ellos es la Meta de nuestra Federación",





Dr. Oscar Ressia, Dr. Héctor Vazzano y el Dr. Roberto Esguerra.

declaró. En su discurso esbozó claras definiciones para que la equidad sea realidad, tales como: "Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad", "no habrá discriminación ni estigmatización" y "se respetará la vulnerabilidad humana y la integridad personal".

"EQUIDAD EN SALUD DESDE LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE HOSPITALES"

El Dr. Juan Carlos Giraldo Valencia, Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales, trazó un cuadro de la situación del sector salud en Colombia haciendo referencia a las relaciones entre los prestadores privados y los diferentes sistemas de financiación.

"Se propone un análisis más detallado de la integración del sistema en lo que hace a la prestación y a la financiación de la salud orientado en todos los casos a la calidad sin ningún tipo de exclusión", señaló el Dr. Giraldo Valencia. "Forma parte integral del concepto más amplio de justicia, en la medida en que su realización implica la posibilidad de alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura, punto de igualdad

que aceptaría cualquier teoría de justicia social".

Por su parte, el Dr. Oscar Ressia, representante de Uruguay y Presidente de la Federación Latinoamericana de Administradores de Salud señaló los aspectos que considera básicos para orientarnos hacia la equidad: incentivar la atención primaria de salud y la medicina preventiva, priorizar la integración de los servicios públicos y privados, propender a la reducción de la enfermedad en los sectores de la población que sufren discriminación e inculcar



Dr. Juan Carlos Giraldo Valencia.

en la gente la necesidad imperiosa de que cada uno sea más responsable de su propio cuidado como modesta colaboración.

"LA SALUD COMO FACTOR DEL DESARROLLO ECONOMICO"

La Conferencia Central del Congreso contó con la exposición del Dr. Rubén Torres, representante OPS/OMS Chile, quien informó que "en base a estadísticas del país presentadas de los últimos 25 años se demuestra que la situación de inequidad en salud no se ha modificado".

Torres, indicó que "un análisis histórico desde la declaración de Alma-Ata y la meta de Salud para



Dr. Rubén Torres.

todos en 1978 hasta nuestros días indica que se han definido diferentes políticas de salud tanto a nivel de los sistemas financieros como de la organización de salud sin mayores resultados".

"Se pasó así desde la promoción de sistemas nacionales de salud, apoyo a la atención primaria, la descentralización en salud hasta la de promover la acción del mercado para resolver la accesibilidad y equidad en salud", aseguró. Con el fin de resolver los permanentes problemas de inequidad, el representante del organismo internacional propuso "lograr un consenso nacional en donde se definan prioridades de financiación con cobertura total a las necesidades básicas facilitando sistemas complementarios de coberturas sin



Imagen de la teleconferencia brindada por el Lic. Carlos West Ocampo.

afectar el desarrollo global del sector". "Esta propuesta debe completarse con organizaciones de salud coordinadas del Estado y del sector privado con responsabilidades de ejecutar programas de salud conjuntos", aseguró.

"EL SISTEMA DE SALUD ES ESENCIAL EN EL DESARROLLO Y UN INSTRUMENTO DE JUSTICIA SOCIAL"

El Dr. José M. Paganini, Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, junto al Dr. D. Antonio Burgueño Carbonell, Director General de Hospitales de la Comunidad de Madrid, se refirieron a la situación de esta problemática en el mundo.

Paganini señaló que "en un análisis de la exclusión social se destaca que, lamentablemente, el ser humano se ha desarrollado históricamente produciendo exclusión social, y esta exclusión fue aceptada pasivamente. Recién hace unos 300 años con el inicio de la modernidad el ser humano comenzó a realizar una crítica a las situaciones de pobreza y exclusión de grandes sectores de población".

"Y esta denuncia rige hasta nuestros días" -continuó- "será necesario por lo tanto insistir sobre el rol fundamental del sector salud para contribuir a la equidad en salud re-

quiriéndose para ello la definición de políticas que faciliten el desarrollo de la salud para todos en base a sistemas de financiación justos y solidarios", sentenció.

El Dr. D. Antonio Burgueño Carbonell se refirió a los altos costos de la atención médica en relación a la utilización de tecnologías complejas en los últimos años de la vida. Analizó las alternativas de atención de los pacientes, desde el punto de vista de la humanización de la atención, el cuidado en el hogar y la disminución de gastos del sistema. Finalizando su discurso señaló: "la

crisis en España se llevó puesto el Sistema de Salud y dejó más del 20% de la población sin servicios". "El Gobierno ahora analiza aplicar un coseguro para poder financiar las prestaciones", destacó.

"LOS TRABAJADORES ENTRE LA EQUIDAD Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL"

Promediando la tarde, se realizó una exitosa teleconferencia desde La Falda, Córdoba, mediante la cual en la Reunión Nacional de los Trabajadores de la Sanidad, el Lic. Carlos West Ocampo, Presidente de la Fundación Docencia e Investigación para la Salud se refirió a la situación de los trabajadores respecto a la equidad y la exclusión social. West Ocampo dijo que "debe profundizarse la necesidad de tener un sistema que cubra todas las obligaciones de la sociedad con prestaciones garantizadas y de alta calidad. Es muy importante mantener la unidad para que la salud sea prioritaria en nuestro país".

"No nos olvidemos de nuestra responsabilidad de garantizar equidad a los trabajadores del Sector Salud", señaló.

"EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO SEGMENTADO"

La conferencia de cierre contó con la presentación del Dr. Daniel Maceira, Investigador del CEDES/ CONICET y Director Programa de Salud de CIPPEC. El prestigioso in-



Dr. Juan Carlos Linares, Don Norberto Larroca., Dr. José M. Paganini y el Dr. D. Antonio Burgueño Carbonell.



investigador explicó que como el sistema de salud en nuestro país es extremadamente segmentado, se requiere acordar acciones con actores de gran autonomía, donde cada provincia gestiona sus propios recursos en este campo.

Señaló que estos fondos provinciales, sumados a aquéllos originados en los municipios, representan aproximadamente el 83% de los recursos públicos asignados al sector.

Maceira realizó un profundo análisis de los mecanismos de financiación de la salud en el país. Como resultado de este análisis, concluyó que "los fondos dedicados al sector salud en relación al PBI indican que el sistema de salud argentino es caro e inequitativo". Por ello diagnosticó que "se necesita en el país un análisis integral y una articulación de políticas públicas con el sector privado y una propuesta de trabajo en ese sentido".



Dr. Hugo Gil.

DESTACADOS COORDINADORES REALIZARON APORTES FUNDAMENTALES AL CONGRESO

El Dr. Hugo Gil, Director de Argentina Salud Comunidad, coordinó el panel integrado por los Dres. Antonio La Scaleia, Pte. de IOMA y COSSPRA, Gustavo Mammoni; Pte. de CONFELISA; y Antonio Pagés, Representante de la OMS/OPS en Washington.

Por otra parte, el Dr. Héctor Vazzano, Director Ejecutivo de la Federación Latinoamericana de Hospitales, estuvo a cargo de la coordina-



Dr. Carlos Pesa, Dr. Daniel Maceira, Don Norberto Larroca y el Dr. Carlos Noceti

ción del "Coloquio Latinoamericano".

A su turno, el Dr. Juan Carlos Linares, miembro del Consejo de Gobierno de la Federación Internacional de Hospitales, coordinó el panel "Situación en el Mundo".

Y por último, el Dr. Carlos Pesa, Director de Argentina Salud Comunidad, coordinó la "Teleconferencia realizada por el Lic. Carlos West Ocampo".

CIERRE DEL EVENTO Y RECONOCIMIENTOS

El Dr. Carlos Nocetti, Director de la Cámara Argentina de Empresas de Salud, agradeció al auditorio el acompañamiento de toda la jornada, así como también a todos los invitados especiales, demostrando una vez más

el compromiso mutuo y la colaboración entre entidades del sector "para lograr los cambios necesarios para el sistema sanitario, disminuyendo el grado de inequidad y exclusión social de nuestra población".

Luego del Cierre del Congreso se realizó la CENA ANUAL DE LA COMUNIDAD.

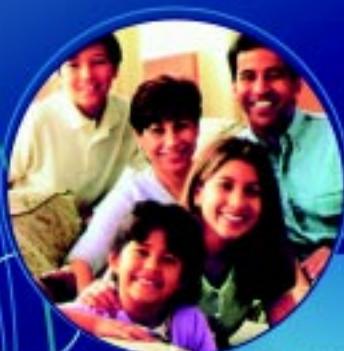
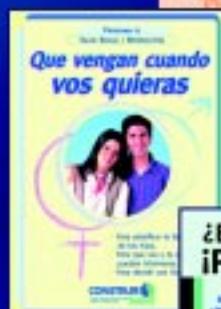
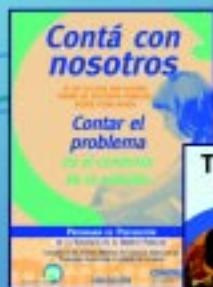
En ella fueron galardonados los Doctores Rubén Torres, representante de la OMS/OPS en Chile con la distinción "Miguel Gorman" a su trayectoria.

Otra autoridad distinguida fue el Dr. Angel Gentiletti, perteneciente a la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Sur de Santa Fe, a quien se le otorgó el galardón "ARGENTINA SALUD". □



Una importante concurrencia presenció las disertaciones de los expositores.

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





Columna

Balances y proyecciones

“Quien cae en la insinceridad,
cae en la atrofia”
Edmund Husserl

Por el Doctor Ignacio Katz

Otro año comienza a despedirse, y si hacemos un fugaz repaso de lo que la prensa relevó como noticias más significativas a lo largo de este 2010, encontramos los siguientes puntos: la problemática de la desnutrición, cuyo cortejo desencadena infecciones por inmunodeficiencia y bloqueo del desarrollo físico y mental; infecciones hospitalarias, aumento de cuotas de prepagas, cuestionamientos de compras en hospitales, saturación de pacientes en clínicas privadas, abuso en la prescripción de antibióticos, muerte de mujeres por complicaciones en partos, reforma de salud impulsada por el presidente estadounidense Barack Obama, y otras cuestiones. En cierto modo, nada nuevo, aunque los medios busquen a toda costa instalar cada noticia como una ruptura con todo lo conocido.

Pero esa compulsión por descubrir supuestos fenómenos, nuevas tendencias, o frases altisonantes, excede a las empresas periodísticas. Ocurre también en el propio ámbito de la atención médica. Y uno de estos ejemplos lo encontramos en la idea de practicar una “medicina basada en la evidencia”, como panacea actual para resolver los problemas sanitarios. “Evidencia”, claro está, genera la sensación de claridad, de testimonio irrefutable de algo, de prueba concreta que nos lleva a descubrir la causa, sea de un crimen, sea de una patología. ¿Cómo resistirse ante esa promesa?

Esta llamada “medicina basada en la evidencia”, se apoya en normas y reglas producto de la demostración de probabilidades significativas estadísticamente; el intento de descartar la simple influencia del azar; y permitir una generalización que posibilita conclusiones provisionarias. En suma, esta modalidad termina siendo utilizada por la actividad gerencial para el tratamiento de enfermedades, y no de enfermos. Con estos rasgos, la “medicina basada en la evidencia” propone, peligrosamente, mecanizar el accionar médico al pretender una infalibilidad que en la ciencia no existe.

Pareciera ser más un tipo de asistencia médica impulsada para ofrecer una falsa sensación de seguridad y de racionalidad, y que promete soluciones categóricas. Por eso decimos que surge más de criterios gerenciales que de criterios médicos. Si algo tiene la evidencia científica es que nunca es irrefutable. Al contrario, la irrefutabilidad es contraria a la ciencia.

Recordemos que Karl Popper decía que una hipótesis es científica cuando admite situaciones que, en caso de darse, la demostrarían falsa. Nada más alejado de la idea de una “medicina basada en la evidencia”, entendiendo a ésta como algo irrefutable, como un camino

sin desvíos que va desde el hallazgo de un síntoma hasta la cura total.

Por el contrario, “la medicina basada en la investigación científica”, se apoya en la percepción a través de la exploración, y de la elaboración de síndromes y diagnósticos diferenciales, utilizando exámenes complementarios según criterios de sospecha, aproximación y certeza. Estas técnicas posibilitan la reflexión, y ésta, sumada a la experiencia, permite el discernimiento, para aplicarlo al caso singular. Se emplean los aportes científicos, pero sin transportarlos al caso individual. Y, lo que es más importante: si para el arte no hay evidencias, para la ciencia no hay certidumbres. En la ciencia, la verdad es provisoria y aproximativa.

Sin duda, hay que recolectar las evidencias científicas y aplicar criteriosamente a los casos clínicos. Pero no hay que pretender que reemplacen a la medicina basada en la investigación científica, verdadero baluarte que, por aproximaciones sucesivas, enriquece nuestro conocimiento del campo de la salud, y en particular del cuerpo humano.

Hay que dejar la obsesión por tratar de seguir supuestas novedades, y volverlas un fetiche al que habría que adorar. En lugar de desesperarse por soluciones mágicas, hay que reforzar el vínculo entre los distintos componentes del campo sanitario, para que conformen un verdadero sistema. Retomando el pensamiento de Karl Popper: “Más que trabajar por bienes abstractos, se debería trabajar por la eliminación de males concretos”.

TRIADA

Aplicar el conocimiento científico, decíamos, es indispensable. En ese sentido, desarrollar un eje científico-productivo en la Argentina es un paso clave para el fortalecimiento de la Nación. Se debe buscar una mayor articulación académico-empresarial, con miras a diseñar el país del presente, a través de una interacción fértil entre el sector público, el privado y las universidades.

Revitalizar la ciencia implica consolidar un escenario con cuatro actores principales: el gobierno (ya sea a nivel nacional, provincial o regional), la Universidad, los empresarios y la sociedad civil. Hay que generar el cambio cultural que produzca la interacción entre estos actores, para que esta alianza enfrente la pobreza y la degradación social que ella arrastra.

Se trata de un sendero genuino de desarrollo social, cultural, económico, para ir más allá del poder político,



de la simple educación e investigación y de la especulación financiera. La capacidad regional generada por una tríada de actores tiene que impactar y estar al servicio de una vida digna. Amalgamar e integrar los componentes esenciales de este campo reducirá las brechas que acentúan la injusticia y la inequidad.

En este sentido es fundamental la inyección de recursos hacia las universidades. La salud del país necesita casas de altos estudios con investigaciones bien establecidas, departamentos académicos sólidamente acreditados, y con una infraestructura eficiente. Innovar, incentivar e involucrarse en un plan maestro deben ser las tareas de la Universidad en una nueva configuración sanitaria.

La Universidad posee el insumo clave del conocimiento y la formación de los recursos humanos. Debe poder generarse, entonces, una serie de nuevos negocios, con el apoyo del Estado y del sector privado, para que a la vez contribuyan aumentando los ingresos fiscales. Ese circuito implica desplegar verdaderas "sociedades y economías del conocimiento".

Sabemos que el Estado no puede monopolizar la salud. Pero también sabemos que el sector privado no debe liderarlo. El rol del Estado es armonizar las singularidades y evitar la segmentación de la sociedad, para ser el garante del derecho a la salud, que debe ser entendido como: el derecho a un acceso equitativo, adecuado y oportuno a los servicios de salud, con igualdad de utilización para igual necesidad, garantizando su calidad.

En definitiva, se trata del bienestar de las personas que viven en nuestro suelo. Recordemos que el preámbulo de la Constitución habla de: "promover a la defensa

común, promover el bienestar general y asegurar los beneficios de la libertad para nosotros, para nuestra posteridad y para todos los hombres del mundo que quieran habitar el suelo argentino". Y la reforma constitucional de 1949, le agregó la siguiente frase: "la irrevocable decisión de constituir una Nación socialmente justa, económicamente libre y políticamente soberana".

Por lo tanto, la salud es un derecho humano y al mismo tiempo un derecho social, que debe ser promovido con una iniciativa pluralista, una actividad participativa y con instrumentos y herramientas que se asienten en estructuras adecuadas, con planificaciones estratégicas basadas en las posibilidades científico-técnicas que hoy poseemos. Una planificación estratégica, que incluiría la interacción antes mencionada entre sector público, sector privado y universidad, podrá afrontar tanto la distorsión en la distribución de la riqueza, la inequidad en el acceso a los servicios de salud, y la ineficiencia en la asignación de recursos que llevan al malgasto de recursos dentro del plano sanitario.

Más que de buscar novedades al servicio del marketing, es tiempo de invertir en ciencia y en potenciar el trabajo en conjunto de los eslabones del sistema sanitario, para que la búsqueda del bienestar social deje de ser una mera intención. □

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).

Un paso adelante en soluciones integrales para la salud



- ADMINISTRACIÓN DE REDES FARMACÉUTICAS
- INFORMES ESTADÍSTICOS Y DE CONSUMO
- VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS
- CENTRO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS
- FARMACIAS PROPIAS
- MANAGEMENT FARMACÉUTICO
- USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
- ESTUDIOS DE FARMACOECONOMÍA



ADMIFARM GROUP
SISTEMAS GLOBALES DE SALUD

PROFESIONALISMO + INNOVACIÓN + EXPERIENCIA + SERVICIO PERSONALIZADO

H. Yrigoyen 1628 Piso 1 | Ciudad de Buenos Aires | www.admifarmgroup.com

(5411) 4010-0200





¿QUO VADIS SALUD?

Escenarios para la Medicina Prepaga

7ª Conferencia General de Salud

Los representantes de las Empresas de Medicina Prepaga, Patricio Pasman, Alejandra Bozzani, Julio Diez y Tomás Kelly, expusieron el panorama que enfrenta el sector. Desafíos y soluciones de cara al año próximo.



Lic. Aldo Perfetti, Lic. Julio Diez, Sr. Patricio Pasman, Cdora. Alejandra Bozzani y el Lic. Tomás Kelly.

La primera mesa de la 7ª Conferencia General de Salud ¿Quo Vadis Salud?, presentó a diversos integrantes del sector de la Medicina Prepaga, quienes reflexionaron acerca de los "Escenarios 2010/2011". Patricio Pasman, Gerente de Relaciones Institucionales de Medifé, el Lic. Julio Diez, Director Comercial de Swiss Medical Group, el Lic. Tomás Kelly, Director Comercial de Medicus, y la Contadora Alejandra Bozzani, Gerente de Mafre Salud, intercambiaron perspectivas, desafíos y propuestas bajo la coordinación del Lic. Aldo Perfetti, de SIFEME.

El coordinador Aldo Perfetti abrió el panel asegurando que no se han observado cambios significativos en el sector durante el último año: "Los cambios son de forma, no de fondo. Fueron, son y serán de forma hasta que exista una plataforma política". Además, destacó que la subsistencia de las empresas de medicina prepaga se da "a pesar del PMO, de los gravámenes, del impuesto al che-

que, de la industria del litigio". Al mantenerse estas situaciones, reflexionó Perfetti, también se mantiene el pedido del sector: "Es necesario buscar un punto de encuentro; estamos avocados al diálogo". Para dar inicio a la mesa de disertantes, por último, Perfetti enfatizó que el desafío en esta nueva edición de ¿Quo Vadis Salud? es la de "lograr un nuevo aporte a lo dicho en anteriores encuentros".

TENDENCIAS Y DESAFIOS

Fue Patricio Pasman, de Medifé, el encargado de abrir la ronda de exposiciones. Analizó primero el escenario macroeconómico; luego revisó tendencias que vienen confirmándose; también se refirió a la regulación de las empresas de medicina prepaga; por último, cerró su presentación proponiendo los desafíos para el futuro.

En relación al escenario para la macroeconomía, Pasman subrayó

cinco puntos salientes: "La Argentina crece por encima del 6% en 2010; hay una importante recuperación del sector agropecuario; el empleo, sin embargo, no muestra una recuperación acorde. Las prepagas siguen creciendo, por la desregulación y por el deterioro de la salud pública; y, para 2011, se espera menor crecimiento pero mejor recuperación del empleo". En el ciclo de crecimiento de las prepagas, señaló, se encuentra Medifé que, entre 2004 y 2010 "ha tenido un crecimiento muy significativo". Sin embargo, Pasman realizó un llamado de atención en referencia a

la incidencia de la inflación: "La inflación no es la misma para todo el sector: dentro del convenio, los salarios van por el ascensor; fuera del convenio, van por la escalera".

Patricio Pasman - Gerente de Relaciones Institucionales de Medifé.

- Confirmación de Tendencias.
- Aumento de integración entre financiadores y prestadores.
 - Concentración - Crecimiento - Falta de camas.
 - Obras Sociales Sindicales se organizan cada vez mejor para competir con las Empresas de Medicina Prepaga.
 - Incremento de los costos médicos.

Pasman se refirió luego al problemático proyecto de ley para la regulación de las empresas de medicina prepaga. Aunque aseguró no estar en contra de la regulación, sí advirtió que "la Medicina Prepaga no libera al Estado de su responsabilidad: en temas de Salud, el Estado es

“La Medicina Prepaga no libera al Estado de su responsabilidad: en temas de Salud, el Estado es responsable.”
Patricio Pasman
- Medifé -

responsable.” Es en este sentido el Gerente de Relaciones Institucionales de Medifé observó que “la regulación no debe delegar la responsabilidad del Estado” y que “la riqueza se crea, no se expropia”. Así, realizó un pedido en nombre de todo el sector: “No nos maten; aniquilar a las empresas de medicina prepaga no va a mejorar la salud”.

De cara a los nuevos desafíos, y colocándose en la perspectiva del paciente, Pasman acercó una pregunta a sus colegas: “¿Damos realmente buena salud?”. Ante dicho interrogante, recurrió a un antiguo aforismo que define el quehacer de la medicina: “Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”. “Hoy por hoy, advirtió Pasman, se pierde

el humanismo de la medicina; el paciente queda por fuera del campo visual”. Sin embargo, en esta situación, prosiguió, los médicos también son víctimas: “Están saturados; y, desde el lado del financiador, debemos que estar atentos a esto”. En definitiva, concluyó, “tenemos que mejorar lo que hay que mejorar para construir un sistema de salud mejor”.

EL FOCO PUESTO EN LA GESTION

La Contadora Alejandra Bozzani, de Mapfre Salud, dio inicio a su presentación exponiendo una serie de variables que, clasificadas como externalidades o internalidades, afectan al sector de la medicina prepaga. Entre las variables no controlables, o externalidades, Bozzani listó la ausencia de marco regulatorio, la incorporación de nuevas coberturas y de nuevas tecnologías, la judicialización de la medicina, las acciones de defensa al consumidor, y la medicina preventiva. Entre las internalidades controlables, enumeró la contadora, se encuentran la empresa, el cliente, el producto, los precios, los recursos humanos, los canales de venta, la comunicación y los proce-

sos. El dilema, propuso, es cómo convertir estas debilidades en oportunidades: “La única forma es la gestión”, postuló. Es por eso que, en su exposición, presentó distintas herramientas de gestión, aplicables a cada tipo de variable.

Cdora. Alejandra Bozzani - Gerente de Mapfre Salud Gestión de Externalidades

- Profesionalización de RRHH
- Experiencia
- Respaldo
- Capacidad de Negociación
- Economía de Escala
- Credibilidad
- Apego a las normas
- Previsión / Imprevisión

“La única forma de convertir las debilidades en oportunidades es la gestión”.
Alejandra Bozzani
- Mapfre Salud -



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 Ptao 5º Ptao.
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires [C1005 AAQ]
 0 800 909 5656 - www.ospat.com.ar



OSPAT
 Obra Social del Personal
 de la Actividad del Turf



¿QUO VADIS SALUD?



Luego de postular herramientas para la gestión de externalidades, la contadora se enfocó en las indicadas para la gestión de las distintas variables controlables. En relación a la gestión económica financiera, tanto el Análisis Económico y Financiero como el Análisis Patrimonial y de Rentabilidad, la planificación Estratégica y la organización y los procesos, se presentan, según Bozzani, como herramientas estratégicas, al igual que la formulación de un tablero de Comando (BSC) y la maximización de los resultados.

"Para la gestión de clientes, continuó la contadora, es imprescindible hacer foco en el cliente/paciente y en el cliente/prestador/proveedor". Además, señaló, resultan de suma importancia la fidelización, el producto, la accesibilidad, el vínculo, la imagen de marca, la satisfacción y las quejas y reclamos, "que tienen que estar siempre monitoreados". Para el caso de la gestión de auditorías médicas, Bozzani destacó el rol central que tienen la obtención de una segunda opinión médica, las nuevas tecnologías, la acreditación y calificación de los prestadores, así como también la mejora inmediata en procesos y la "aplicación de un software que brinde estadísticas continuas al minuto".

Al ser "el recurso humano el activo más importante", la contadora subrayó la relevancia que tienen los métodos para gestionarlo. Entre ellos, enumeró, se encuentran la capacitación continua, el coaching, los planes de carrera, el clima laboral, la motivación y la fidelización. "Todo esto vuelve en resultados", remarcó. A modo de conclusión, y evidenciando, a través de un Mapa de Gestión, la importancia del capital humano, de información y de organización, Bozzani sintetizó: "Los capitales intangibles influyen sobre los tangibles".

EL DESAFÍO DE GENERAR MAS

El Lic. Tomás Kelly, de Medicus, ofreció un panorama general de las variables que, en el ámbito de la salud, están comenzando a hacerse más y más visibles. El

binomio longevidad/fertilidad es la primera de esas problemáticas. Como planteó Kelly, la longevidad está en aumento y la fertilidad, en descenso, mientras que la población activa es menor y la expectativa de vida crece. "El gasto médico de la población mayor de 65 años, detalló, es cuatro veces mayor". Así, la fór-

"El conocimiento hace la diferencia; y el trabajo duro no alcanza"
Tomás Kelly
- Medicus -

mula de "longevidad alta, fertilidad baja, y mayor gasto médico resultan un problema: ¿Cómo buscamos financiamiento?" Esta pregunta, postuló Kelly, desata diferentes debates: "¿Ajuste o consumo?; ¿populismo o cultura de la superación?; ¿productividad o repartición de la ganancia?"

Estas disyuntivas llevan, a la vez, a una cuestión clave: "¿Qué motiva a un ser humano a superarse?", se cuestionó. Así, señaló que "no se debate cómo educar para producir más, sino cómo se quiere repartir lo que hay". Para ilustrar las diferentes actitudes y valores que impulsan el crecimiento económico, Kelly expuso un cuadro comparativo entre diversos países a lo largo del tiempo. Según detalló, las razones del desarrollo que, en este siglo, han tenido los países que hoy lideran la economía mundial son la tecnología, la educación, la cultura de la superación individual: "El conocimiento hace la diferencia; y el trabajo duro no alcanza". En relación a la supuesta ventaja comparativa que para un país implicaría tener recursos naturales, Kelly estableció que "el futuro pertenece a pequeñas poblaciones que construyen imperios de la mente, y que ignoran la tentación, o no tienen la opción, de explotar los recursos naturales."

Volviendo sobre la cuestión de la búsqueda de financiamiento, y observándola a la luz de su presentación, Kelly sugirió que de-

ben superarse los límites de esa discusión para tener resultados: "Si pretendemos buscar financiamiento para el sector salud, o para cualquier otro, sin focalizar a la sociedad en educarse tecnológicamente, para generar riqueza, que luego pueda ser distribuida, nunca saldremos de estos rankings que tanto nos sorprenden. El problema es cómo generar más riqueza."

MITOS Y VERDADES

El Lic. Julio Diez, de Swiss Medical Group, expuso sobre los mitos y verdades en torno a la medicina prepaga y comenzó señalando que "hay una diabolización de la medicina prepaga" y luego ahondó en los costos reales del sector "para entender cuánto cuesta la medicina prepaga". Tras repasar las cifras de la expectativa de vida en Latinoamérica, presentó los valores de la cobertura médica, el alcance del PMO y los modos de financiamiento en cada país. "Según la encuesta de Mercer de 2009, en la Argentina se cubre todo, sin deducibles ni copagos".

"La medicina prepaga es más cara de lo que parece"
Julio Diez
- Swiss Medical Group -

"La medicina prepaga es más cara de lo que parece", enfatizó Diez, y ofreció ejemplos de lo que cuestan coberturas básicas, como un embarazo y parto, que llegan a 11.000 mil pesos, o una apendicitis, que sube a \$ 7.500 por un día de internación promedio. Además, también brindó los números de las coberturas más complejas, como la terapia intensiva, de 5.000 pesos por día, o algunas patologías crónicas, como la Enfermedad de Gaucher, que tiene un costo anual de 372 mil dólares.

"Teniendo en cuenta estos números, cuestionó Diez, ¿es cara o barata la medicina prepaga?". "Es necesario tratar que se entiendan los costos de la medicina prepaga para cambiar la imagen que tenemos hacia fuera", concluyó. □





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



OSIM Obra Social
de Actividades
Empresarias

la opción de cambio

Montevideo 373, 4° piso
CI019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

(011) 4010-OSIM
(6746)

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



¿QUO VADIS SALUD?

Hacia la gestión institucional de la información

En la Conferencia sobre Red de Farmacias se planteó la importancia de la digitalización de la información en el ámbito farmacéutico.

La segunda mesa de la edición 2010 de ¿Quo Vadis Salud? convocó al farmacéutico Javier Avila, Gerente de Servicios y Productos Profesionales de FEFARA (Federación Farmacéutica de la República Argentina), quien, coordinado por el Dr. Rodolfo Vincent, Médico y Magister en Economía de la Salud y el Medicamento, ahondó en la temática de la digitalización de recetas y la información individualizada por paciente en el marco de una red de farmacias.

Luego de la presentación que realizó el coordinador, Avila comenzó su disertación destacando la funcionalidad de una red de farmacias organizada en una sociedad de la información donde la inserción de las tecnologías modifica la relación entre el médico y el paciente: "Hoy

los pacientes son diferentes porque la información y la educación ha cambiado a las personas". Por eso, detalló Avila, "la creación, la distribución y el análisis de la información forman parte muy importante de las actividades culturales y económicas".

En este sentido, prosiguió, la información terapéutica es clave, pues es generada por la industria farmacéutica, supervisada por el Estado, y utilizada por el profesional médico o farmacéutico en el tratamiento de los pacientes. Así, especificó Avila, "hay una corresponsabilidad en la información sanitaria, entre la industria farmacéutica, el Estado y los profesionales de la salud".

En este contexto, explicó, es que el espacio de la farmacia se vuelve vital: "La farmacia es un punto de

contacto importante con el paciente". Ejemplo de ese hecho, señaló, es que dos de cada tres consultas terminan en una prescripción. "Como farmacéuticos, tenemos un rol muy importante en la circulación de la información". Por eso, continuó, el profesional farmacéutico tiene "el derecho y la obligación de conocer la información de la cadena del medicamento para brindarla con eficiencia para su uso".

UNA RED DE FARMACIAS ORIENTADA A LA EFICIENCIA

Avila describió las particularidades y el modo de funcionamiento de la red de farmacias de la institución que representa. FEFARA cuenta con 3.500 establecimientos conectados a una red transaccional y distingue, para su funcionamiento, entre dos rubros de medicamentos según el tipo de tratamiento: ambulatorios, por un lado, y oncológicos y especiales, por el otro. Para eso, destacó, es clave la digitalización de las recetas, ya que permite acelerar los procesos.

**"Nuestro objetivo es trabajar para cada caso llegando con información individualizada por paciente".
Farm. Javier Avila**



Dr. Rodolfo Vincent y Farm. Javier Avila.



**La Red de Farmacias
Javier Avila - Gerente de Servicios y Productos Profesionales de FEFARA.**

- 3.500 farmacias conectadas a una red transaccional.
- Tratamientos Ambulatorios: transacciones desde las farmacias y digitalizando en Centros de Escaneos distribuidos.
- Tratamientos Oncológicos y Especiales: transacciones y digitalizaciones desde las farmacias.

En el caso de los tratamientos ambulatorios, señaló Avila, la red de farmacias realiza validaciones on-line: "Hacemos más de 1.500.000 por mes, distribuidas en 3.500 farmacias", aclaró. A la vez, la red trabaja en la distinción de las patologías por paciente, "que es una herramienta orientada a individualizar a cada paciente", y en la digitalización de más 600 mil recetas por mes. Además, la red cuenta con un Monitor de Transacciones on-line que permite obtener

información sobre el consumo de los medicamentos día a día. "Se trata de una herramienta que sirve para obtener una mejor utilización de los recursos y para poder torcer rumbos que quizás estén errados", enfatizó el farmacéutico. Todos estos avances, explicó Avila, resultan en que los pacientes puedan tener su ficha fármaco-terapéutica disponible on-line.

Para el caso de los tratamientos oncológicos y especiales, Avila destacó que también para este tipo de patologías la red trabaja en la digitalización de recetas y de las fichas fármaco-terapéuticas. Además, se presta especial atención al trabajo de su Centro de Autorizaciones, que funciona asociado a un servicio de notificación para el profesional médico.

LAS VENTAJAS DE LA DIGITALIZACION

Los beneficios de estas acciones de digitalización, postuló Avila, son múltiples. En lo que respecta a los pacientes, les posibilita acceder a su historial médico

on-line, y poder, a la vez, asesorarse en su farmacia. A las instituciones de salud, por otra parte, les permite clasificar los historiales ya sea por patología, por tratamiento, por edad, o por ubicación geográfica. La clave, sintetizó, es "transformar la información en salud; utilizar el tiempo administrativo en tiempo de análisis de la información".

Para finalizar, Avila destacó que, hoy por hoy, FEFARA constituye una red de farmacias que optimiza el proceso de la información, por lo que "ayuda a fortalecer el sistema de salud". "La gestión institucional de la información es esencial para garantizar el desarrollo y la consolidación de nuestro modelo de farmacia", concluyó.

Tras la exposición de Avila, el coordinador, Dr. Rodolfo Vincent, destacó que, en la actualidad, "no puede haber cuadros de dirigencias que carezcan de formación en sistemas". "Un paciente quiere certezas, enfatizó el Vincent, y este tipo de sistema se las puede brindar". □

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 modernas 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.A.

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



¿QUO VADIS SALUD?

Presente y futuro del sector prestador

Con la coordinación del Dr. Héctor Vazzano, el sector prestador estuvo representado por Gustavo Mammoni, Jorge Gutztat y Jorge Cherro, quienes reflexionaron acerca de la situación actual y el futuro planteando las debilidades y fortalezas del sector.

El tercer panel del Séptimo ¿Quo Vadis Salud? estuvo dedicado al sector de los prestadores. Allí, expusieron sus disertaciones el doctor Gustavo Mammoni, Presidente de CONFELISA, el contador Jorge Gutztat, representante de CEPAL, y el contador Jorge Cherro, Presidente de ADECRA. Coordinados por el doctor Héctor Vazzano, Presidente de FECLIBA, los representantes del sector indagaron en el difícil panorama impositivo que

les toca afrontar, manifestando los desafíos, amenazas y propuestas para un escenario futuro.

Fue Vazzano quien dio inicio a la ronda de presentaciones, postulando un objetivo compartido: "Que la salud sea política de Estado y que todos puedan tener prestaciones de salud". Para lograrlo, reflexionó, es necesario apostar a la educación para poder llegar a disminuir los valores de la mortalidad infantil y materna. Además, añadió, resulta necesario hacer un ejercicio de comprensión: "Debemos escucharnos más".

dió, resulta necesario hacer un ejercicio de comprensión: "Debemos escucharnos más".

HACIA UN FEDERALISMO SANITARIO

El doctor Gustavo Mammoni, Presidente de CONFELISA, se refirió a un panorama amplio, e indagó en un futuro a largo plazo para el sector. Así, detalló cuáles van a ser, en los próximos cien años, los desafíos en materia de salud.



Dr. Héctor Vazzano, Dr. Gustavo Mammoni, Cdor. Jorge Gutztat y el Cdor. Jorge Cherro.



Desafíos

Dr. Gustavo Mammoni - Presidente de CONFELISA.

- Retos Sanitarios.
- Sustentabilidad Financiera del Sistema.
- Acuerdo Federal. Federalismo Sanitario.
- Articulación Estatal-Privado.
- Encuadre Legal del Derecho a la Atención Médica.
- Temas para legislar versus responsabilidades del Ejecutivo.

Mammoni revisó la historia nacional del federalismo sanitario, distinguiendo dos etapas. "Hasta el 94, no existía en la Constitución el derecho a la salud". Fue luego de la Reforma de ese año, recordó, cuando se incorporaron a la Constitución tanto el derecho a la atención médica como la posibilidad de los recursos de amparo. Uno de los puntos desafiantes será, entonces, según Mammoni, la conformación de un federalismo sanitario. En este sentido, destacó que "la realidad económica actual indica que hay un deterioro de los recursos y que existe una dependencia de las provincias con respecto a la Nación".

Luego de repasar con atención todos los antecedentes históricos del federalismo, Mammoni pasó a enumerar las competencias que incumben, en materia sanitaria, a las provincias que, "según los constitucionalistas, no delegaron a la Nación la parte de salud". Luego de las políticas de descentralización, detalló, "corresponde hoy a las Provincias la directa administración de la totalidad de la capacidad instalada de servicios públicos de salud". Las competencias de la Nación, por su parte, incluyen la representación externa, el control de medicamentos y tecnología, el poder de ordenar la equidad entre las pro-



Durante la Conferencia también hubo tiempo para un momento de distensión y disfrutar de un buen café.

vincias, y la capacidad de ejercer una autoridad de rectoría. "El problema es que hay una diferente disponibilidad financiera, que hace que haya una dependencia de las provincias con respecto a la Nación", enfatizó.

En relación al derecho a la atención médica, Mammoni subrayó que "no se trata de un derecho teórico, sino que se impone tomar acciones positivas para garantizarlo". "Es una obligación del Estado Nacional", agregó. En sus conclusiones, Mammoni formuló una recapitulación: "Podemos afirmar que el federalismo sanitario en la Argentina funcionó más como un modelo de separación de poderes que como división de poderes". Para cerrar su presentación, recordó la advertencia del Senador Ricardo Gómez Díez: "Federalismo no es feudalismo".

UN ANALISIS PARA LOS PRESTADORES PRIVADOS

El contador Jorge Gutzat, representante de CEPAL, presentó un análisis FODA dedicado a los Prestadores Privados de la Salud para la Seguridad Social. "Se trata

de una herramienta que permite conocer a los prestadores", indicó. En primer lugar, entonces, Gutzat identificó las fortalezas del sistema de prestadores privados, entre las cuales enumeró la gran distribución geográfica, la amplia experiencia en la atención médica con que cuenta el sector, su buen prestigio y la importante inserción que cada institución tiene en sus respectivas comunidades.

En cuanto a las oportunidades que se presentan para el sector, definidas como situaciones o factores del contexto que son posibles de ser aprovechadas por el Prestador, Gutzat listó la falta de camas en todo el país, la buena formación académica, el descenso de la tasa de desocupación, "que permite al prestador privado de la Seguridad Social un incremento de la población que cubre", y el buen crecimiento general del país, "que está evidenciado por la tasa de fecundidad y la esperanza de vida", señaló el contador.

Las debilidades, según detalló Gutzat, incluyen la falta de rentabilidad de las clínicas y los sanatorios y la imposibilidad de nego-



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel: 4201-7181

ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel: 4627-5716

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

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





¿QUO VADIS SALUD?

ciar el precio de los servicios. "Esta es una situación grave que estamos sufriendo", remarcó. Además, también la falta de financiamiento, los atrasos tecnológicos y la alta incidencia de los costos laborales forman parte de las debilidades que afronta el subsector.

El último tramo de la presentación de Gutsztat estuvo dedicado a las amenazas que enfrenta el sector. "Son situaciones desfavorables, actuales o futuras, que le presenta el contexto al Prestador, y que deben ser reconocidas para planificar una estrategia que tienda a evitar o minimizar sus efectos negativos", reflexionó. Los costos crecientes debidos a la tecnología constituyen una de esas amenazas: "La nueva tecnología cuesta siempre más", remarcó Gutsztat. El alza en los costos de los profesionales es otro de los factores que pueden resultar amenazantes. Además, Gutsztat señaló también que la mayor utilización de los servicios de salud por parte de la comunidad, originada por un aumento de la morbilidad, por los hábitos de vida poco saludables, por la modificación del concepto de calidad de vida y por la transformación del ciudadano en consumidor, es un punto central en el panorama futuro.

Otro rango de amenazas lo conforman, definió el contador, las ineficiencias sistémicas que aquejan al sector. Una de ellas es la judicialización de la medicina, "para lo que se hace necesario lograr mejor comunicación y basarnos en la evidencia médica". La ampliación constante del PMO es, otra de las aristas del problema, ya que no se tiene en cuenta "cómo se van a financiar esas nuevas prestaciones". Las ineficiencias del sistema impositivo, por último, constituyen un freno importante al desarrollo del sector: "Se necesita compensar el IVA con contribuciones", puntualizó Gutsztat. "El sistema impositivo es inequitativo con las clínicas; es un 21% más económico construir un hotel que construir una clínica", advirtió. "Es necesi-

rio un decreto para llegar a la igualdad de condiciones impositivas", sintetizó Gutsztat.

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL SECTOR

Fue el contador Jorge Cherro, Presidente de ADECRA, el encargado de cerrar la mesa. Su exposición ahondó en los indicadores de costos y aranceles propios del sector y se detuvo en las problemáticas del recurso humano, sin dejar de postular soluciones posibles para cada cuestión. Por último, detalló los desafíos para el futuro juntamente con algunas propuestas concretas "para no quedarnos en el diagnóstico".

Para iniciar su análisis de los indicadores de costos, Cherro realizó un repaso histórico de la Organización que preside. "En 2004, indicó, se creó en ADECRA el Departamento de Economía, que observó un retraso de los precios del sector prestador". Ese retraso, añadió el contador, estuvo acompañado por un incremento de los costos de los insumos médicos y por el aumento de los costos laborales. Entre 2005 y 2006, apuntó Cherro, el Departamento investigó cómo se desagrega el costo de un sanatorio, entre costos laborales, insumos no médicos, insumos médicos, servicios públicos e impuestos. Finalmente, en 2007, el Departamento logró construir un Índice de Precios de los Insumos para la Atención Médica: "Se trata de una muestra trimestral que se realiza entre 16 instituciones en relación a los costos; así, obtenemos la evolución de los precios y podemos comparar el precio teórico con el real", explicó Cherro. "Hasta junio de 2010, esa brecha ascendía al 32%", puntualizó.

A la hora de postular soluciones, Cherro hizo foco en la necesidad de una reforma impositiva. "Para poder solucionar esta brecha, tenemos que insistir en conformar una agenda del sector prestador que ponga sobre relieve la importancia de un cambio impositivo", señaló el contador. "No recibimos ningún subsidio; y sufrimos un subsidio negativo, que es todavía más grave en el sector sanatorial. Cuando más

orientado a la Seguridad Social está el sanatorio, más afectado se ve por esta situación", advirtió. Otras medidas para resolver la problemática, enumeró Cherro, son la definición de un mecanismo que preserve la calidad de los prestadores y el establecimiento de categorizaciones para los establecimientos de salud.

En relación al problema del recurso humano en el ámbito de la Salud, Cherro indicó que, en la Ciudad de Buenos Aires, hay 4,3 médicos por enfermera. Su propuesta para resolver este desequilibrio es postular a la formación de enfermería como un estudio de nivel intermedio y no exclusivamente universitario. "Sería muy útil incorporar, desde el nivel secundario, una especialización en auxiliar de salud, que, aparte, puede proveer una salida laboral".

Por último, Cherro cerró su presentación haciendo foco en los desafíos y las propuestas que pueden tener un rol importante en el futuro del sector de los prestadores. □

Desafíos y propuestas de cara al futuro.

Contador Jorge Cherro- Presidente de ADECRA.

- Fortalecer el Índice de Costos del sector de manera que se constituya en una herramienta fundamental a la hora de las negociaciones arancelarias.
- Transformar un sistema de salud fragmentado, generador de desigualdades, en otro que garantice accesibilidad a la atención, equidad en el uso racional de los recursos, calidad en la prestación y satisfacción del paciente.
- Repensar un sistema de financiamiento que contemple la problemática de la dinámica demográfica y la cobertura de las enfermedades consideradas financieramente catastróficas, que ya son una fuente de preocupación en el mundo.
- Implementar políticas de recursos humanos incentivando la formación de personal de enfermería y de las especialidades médicas críticas que están en escasez.



Mejorar la gestión para reducir los siniestros

La mesa que reunió a las empresas dedicadas a los seguros de praxis médica revisó la historia de la relación médico-paciente, a la vez que ahondó en la necesidad de hacer foco en la seguridad y en las formas de trabajo para evitar siniestros.

El quinto panel del ¿Quo Vadis Salud? congregó a los representantes de las empresas aseguradoras que se especializan en seguros de praxis médica. Bajo la coordinación y la presentación del doctor Floreal N. López Delgado, el doctor Rafael Acevedo, Gerente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, el doctor Fabián Vítolo, Gerente de Relaciones Institucionales de Noble ARP, el doctor Fernando Mariona, Gerente Técnico y Comercial de TPC Compañía de Seguros, y el doctor Tito Luis Tomassini, Director de la Unidad Mé-

dico Legal de Prudencia Seguros, abordaron las diferentes problemáticas que inciden en su especialidad, como el cambio en la relación entre el médico y el paciente, las barreras culturales que es preciso vencer para trabajar en la seguridad del paciente, la necesidad de generar estándares de calidad, y las posibles acciones a tomar en el área de la responsabilidad médica.

Como coordinador, el doctor López Delgado fue el encargado de realizar una introducción a la temática de la mesa, y lo hizo enunciando dos puntos de vital relevancia para

la responsabilidad médica: cómo hacer para mejorar la calidad del servicio y cómo establecer programas de prevención de siniestros en materia de praxis médica.

CONSECUENCIAS DE LOS CAMBIOS EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE

El doctor Rafael Acevedo, Gerente de La Mutual, comenzó revisando el antes y el después en la historia del complejo vínculo entre el profesional de la medicina y los pacientes. "Los cambios que esta relación sufrió en los últimos años derivaron en



Dr. Rafael Acevedo, Dr. Néstor F. López Delgado, Dr. Fabián Vítolo, Dr. Fernando Mariona y el Dr. Tito Luis Tomassini.



¿QUO VADIS SALUD?



un aumento de los reclamos", señaló. Así, Acevedo recordó que, en el pasado, la relación entre estos dos actores era directa y se basaba en la confianza. Además, había una clara supremacía del médico, por lo que el riesgo del reclamo era más bajo. El tiempo de atención, añadió Acevedo, era más amplio, el paciente no era considerado un cliente y un monto muy bajo de los errores médicos llegaban a instancias judiciales. Por otra parte, el paciente tenía menos información y el riesgo médico legal general era mucho más bajo.

Según planteó el Gerente de La Mutual, "hoy por hoy la mirada está puesta en el sanatorio: son las instituciones sanatoriales las que articulan a los diferentes actores". Esto ha producido un cambio muy importante en la relación médico-paciente, que lleva a la despersonalización de la atención y que, en definitiva, desemboca en un proceso de fortalecimiento de la medicina defensiva y en un incremento de los riesgos médico legales.

Panorama actual del vínculo médico-paciente.

Dr. Rafael Acevedo - Gerente de La Mutual.

- El paciente demanda el cuidado de su salud a la institución. Existe una pluricontratación.
- La relación médico-paciente es más despersonalizada. Los tiempos de atención se han reducido.
- Para el sistema judicial el paciente es un usuario de servicios de salud. Empiezan a cambiar los criterios de imputación de responsabilidad.
- La ciencia avanza, pero existen nuevos eventos adversos.
- Nace la medicina defensiva (aumenta los costos y "modifica" la lex artis).

Más tarde, Acevedo describió la realidad nacional en relación a la problemática de la praxis médica. "Cada vez hay más reclamos, tanto en frecuencia como en severidad", aseguró. El monto promedio por demanda es de 490 mil pesos, y se verifica un aumen-

to de la inmediatez del inicio de la demanda. El 11% de ellas son admitidas por tribunales, y el 19% es conciliado antes o durante el juicio.

Frente a este panorama, Acevedo enumeró los pasos que el prestador o la institución sanatorial deben seguir en el caso de haber recibido un reclamo. "En primer lugar, afirmó Acevedo, se debe comunicar el hecho a la aseguradora y hay que verificar el documento médico del actor involucrado". Además, es de suma importancia elaborar informes para circunstanciar la atención brindada, para que los médicos puedan presentar su versión de los hechos. También la coordinación con la defensa de los otros codemandados resulta vital. Por último, sintetizó Acevedo, "hay que tener un informe realizado por un médico legista, un informe del paciente, uno generado por la sociedad científica correspondiente", a lo que hay que sumar una investigación por posibles infecciones posoperatorias, un informe pericial ofrecido por el actor y una prueba pericial de la institución, "en la que hay que prestar atención a la redacción de los puntos de la pericia", enfatizó Acevedo.

BARRERAS A VENCER

El doctor Fabián Vítolo, Gerente de Relaciones Institucionales de Noble ARP, realizó una presentación sobre las barreras culturales que se deben vencer para poder trabajar por la seguridad del paciente. "Las compañías de seguro trabajamos en estos temas porque nos interesa la seguridad del paciente. Y todos los días vemos errores graves, que podrían evitarse", subrayó para empezar.

Entre las trabas que hay que derribar, Vítolo listó la falta de liderazgo y compromiso entre los asegurados: "Se necesita un compromiso fuerte para que las cosas que sirven se hagan", remarcó. El privilegio de la productividad por sobre la seguridad es otro de los puntos a rever: "Un sistema así planteado está destinado a tener accidentes; la seguridad implica pensar cómo trabajamos". La resistencia a atacar los problemas de fondo constituye, según Vítolo, una de las barreras centrales: "Se trabaja muy poco en comunicación, por ejemplo; hay que encarar el trabajo en equipo". La negativa a invertir tiempo y dinero en programas y en equipos confor-

ma otra de las disyuntivas, como así también lo es el escepticismo: "La gente no cree que la praxis médica sea un problema importante".

El individualismo, por otra parte, también juega en contra de la seguridad del paciente: "La seguridad depende más de la armonía del equipo que de la excelencia individual; por eso es importante aplanar las jerarquías", indicó Vítolo. La discrecionalidad, que lleva a una falta de regulación por parte del sistema, el temor lógico a los juicios y a las sanciones, como también la tolerancia y el hecho de que "nos acostumbramos a los desempeños insuficientes", forman parte de la amplia gama de barreras culturales que impiden un trabajo consciente en materia de seguridad médica. A modo de conclusión, Vítolo recordó una máxima de San Francisco de Asís, aplicable para tomar acción en esta área: "Empieza por hacer lo necesario, luego lo que es posible, y de pronto te encontrarás haciendo lo imposible".

HACIA UN ANALISIS SISTEMICO DE LOS INCIDENTES

El doctor Fernando Mariona, Gerente Técnico y Comercial de TPC, presentó un análisis del Informe IOM, realizado hace diez años. Lo primero que reflexionó Mariona fueron los errores relevados en aquel momento, que pasó a enumerar: el modelo mental, la escasa experiencia sistémica y la infraestructura del sustento de la seguridad. "Para no cometer errores, entonces, había que cambiar

El aporte de las aseguradoras en pos de la seguridad del paciente.

Doctor Fernando Mariona - Gerente Técnico y Comercial de TPC.

- Textos de pólizas.
- Formularios de Propuesta.
- Historia Clínica manuscrita e informatizada.
- Consentimiento Informado.
- Manuales de Gestión.
- Revistas, Congresos, Cursos de postgrado, Cursos a distancia.
- Programas de TV, libros.
- Check list para quirófano.
- Reporte de Incidentes.
- Mediaciones, juicios, pago de siniestros.
- Inspecciones.



el modelo mental, porque el médico pensaba que el error era individual", señaló Mariona.

El informe se proponía, comentó el Gerente de TPC, cambiar el concepto de culpa individual, gestionar los riesgos y proponer ocuparse y responsabilizarse en materia de praxis médica. Por eso, indicó, resulta fundamental trabajar para lograr un análisis sistémico del incidente, que detecte las insuficiencias del sistema que han permitido que el error del operador degenerase en accidentes, y los defectos de la organización del sistema que han favorecido los errores del operador. "Hay que trabajar con antelación para evitar los problemas", sintetizó. Por eso, se impone transformar la forma de trabajo, e inclinarse hacia la búsqueda de estándares: "Debemos ir hacia la estandarización, producir informes y generar liderazgo para la responsabilidad", destacó Mariona.

Tras repasar estos factores, el doctor contempló el estado presente. "Estamos en el fin de los comienzos", remarcó. "La comunidad médica todavía no ha entendido lo que es el consentimiento informado". Sin embargo, Mariona subrayó el hecho de que la seguridad ha mejorado, "aunque resulta difícil de medir o de calcular: no sabemos cuán seguros estamos". En su conclusión, Mariona enfatizó que se debe trabajar en mediciones de seguridad y que "si errar es humano, no aprender de los errores no tiene perdón".

ACCIONES PROACTIVAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Por último, el doctor Tito Luis Tomassini, Director de la Unidad



Una importante concurrencia se dio cita en las instalaciones del Salón Plaza Mayor para presenciar la 7ª Conferencia.

Médico Legal de Prudencia Seguros, repasó las acciones proactivas que se hacen necesarias para analizar posibles soluciones para el área de la responsabilidad médica. Tomassini presentó un análisis de historias clínicas que evidenció que "sigue habiendo errores". "El ejercicio de la medicina, reflexionó el doctor, está siempre expuesto al riesgo; se trata de una problemática médica, lo que no es admitido fácilmente". Es por eso que, remarcó Tomassini, "el sistema de salud debe atender los motivos de las demandas y concentrarse en la seguridad de los pacientes". Para eso, continuó, se necesita esforzarse para brindar la atención médica adecuada y para aprender de los errores.

Así, el agente de salud debe tener en claro, señaló Tomassini, que la comunicación es la herramienta central que define su relación con el paciente. Por otra par-

te, efectuar revisiones con colegas y generar expectativas realistas en los pacientes son, aseguró Tomassini, otro par de acciones que se pueden encarar para trabajar en seguridad. Además, se debe trabajar en calidad y en estándares: "Debemos generar una calidad aceptable; la excelencia es marketing; el nivel de aceptabilidad se puede ir mejorando", afirmó.

Un ejemplo claro, según Tomassini, es el proceso de trabajo que se puede realizar con el análisis de historias clínicas: "Es una tarea diaria, permanente: el trabajo constante es la única forma de lograr cambios en este sentido". Hacia el final, Tomassini retomó la importancia de la comunicación: "Sobre la base del conocimiento, la principal herramienta que tiene el médico es la comunicación con el paciente", concluyó. □

 **Obra Social
FERROVIARIA**
Su salud en las mejores manos
Avda. Independencia 2852
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Call Center 0800-333-3313



www.osfe.org.ar





¿QUO VADIS SALUD?

Tecnologías para la gestión en salud

7ª Conferencia General de Salud

Los beneficios de la utilización de tecnología de información para la gestión de obras sociales y empresas de medicina prepaga fueron expuestos por Alejandro Rafaele, de Sonda, Jorge Barry, de HMS y Pablo Valles, de SAP, quienes abordaron la integración de soluciones como herramienta clave para cubrir las necesidades del sector.

La cuarta mesa del ¿Quo Vadis Salud? estuvo dedicada al uso de softwares informáticos en el sector de la salud. Así, Pablo Valles, Principal Solution de SAP, y Jorge Barry, Presidente de HMS, disertaron sobre la integración de sus compañías, que genera, en su trabajo conjunto con Sonda, -una empresa latinoamericana con presencia en nueve países de la región, líder de servicios de TI-, un encuadre de sinergia que permite brindar soluciones para todos los clientes del ámbito de la salud. Bajo la coordinación de Alejandro Rafaele, Gerente General de Sonda Argentina, Valles y Barry presentaron, a la vez, la historia y la visión de sus empresas.

El panel fue inaugurado con las palabras de Rafaele, quien abrió la discusión con una pregunta central: "¿Existe una solución integral para la problemática de salud, es decir si las tecnologías de información pueden agregar o no valor a la gestión de la

salud?" En este sentido, Rafaele señaló el posicionamiento de Sonda, "como integrador de soluciones", cuyo objetivo es, a través de acuerdos con otras empresas locales, "integrar diferentes proveedores de tecnología para poder acercarle al cliente una solución completa y, así, entregarle métodos para mejorar la eficiencia". "La misión, enfatizó Rafaele, es que las soluciones que proveen HMS y SAP puedan ser integradas en tiempo y forma, con consultores que puedan colaborar en las organizaciones".

EL PACIENTE EN EL CENTRO

Valles comenzó su disertación destacando que la integración de SAP con la tecnología desarrollada por HMS "permite cubrir todos los procesos del sector", y puede aplicarse a una amplia gama de clientes: desde obras sociales y empresas de medicina prepaga, hasta clínicas, hospitales privados, laboratorios y

distribuidoras. "No importa el tamaño de la organización: la problemática y la solución son las mismas", subrayó. Esto es posible porque, explicó, "existe una funcionalidad específica basada en un estándar de funcionalidad común".

Luego, Valles revisó las características centrales de SAP, una compañía alemana fundada en 1972 que, hoy por hoy, factura 11 millones y medio de euros y cuenta con 107 mil clientes en más de 120 países, distribuidos en 28 sectores económicos. Además, comentó Valles, el 20% de los ingresos de SAP proviene del sector público, a la vez que remarcó el hecho de que la empresa forme parte de UN Global Compact y sea partner activo de Transparency International. SAP funciona en nuestro país desde 1994, en donde tiene 900 clientes y participa en certificaciones específicas realizadas por consultoras todos los años.

"La integración de HMS y SAP, destacó Valles, constituye una propuesta de valor" ya que apunta, específicamente, a cubrir las principales necesidades de las organizaciones del área de la salud, como mejorar la calidad de la atención, gestionar la información, reducir los costos operativos, sinergizar esfuerzos con la comunidad, y trabajar en la eficiencia en el manejo de los recursos y en materia de previsión y planificación. "Esta sinergia permite hacer más eficiente toda la cadena, y, para SAP, estos temas son los disparadores que nos llevan a pensar soluciones", remarcó Valles.

En este sentido, SAP ha desarrollado un esquema que hace foco en el afiliado: "En materia de cuidado de la salud, es importante tener al



Alejandro Rafaele, Pablo Valles y Jorge Barry.



Beneficios de la colaboración SAP-HMS.

- Eliminar redundancias.
 - Seguimiento de estándares.
 - Información transparente.
 - Tener una ficha única por afiliado.
 - Compartir información y conocimiento para brindar un mejor servicio.
 - Optimizar los recursos.
- (Pablo Valles, Consultor de SAP).

afiliado en el centro, y actuar con él en los diferentes niveles de atención. Para nosotros entender al afiliado es el concepto principal", subrayó. Este esquema, a la vez, precisa de colaboraciones: "Compartir información hace sustentable el modelo".

La plataforma desarrollada por SAP, entonces, está pensada para integrar soluciones: "Un punto muy importante de nuestros sistemas es la integración de los procesos y de la información para la toma de decisiones", postuló Valles. El sistema permite generar tableros de información para cada organización, que "posibilitan medir y asumir acciones

ante situaciones que se pueden ir monitoreando". Se trata, detalló, "de tableros dinámicos, que son accesibles a través de distintas variables". Los tableros de información brindan acceso a un monitoreo de la información sobre la base de los distintos factores, determinados especialmente por cada organización.

Así, la integración de las Soluciones de Gestión que brinda SAP y de las Soluciones para Obras Sociales y Prepagas, que brinda HMS, posibilita, sintetizó Valles, "la interrelación entre los distintos actores y, a la vez, permite generar una solución integral".

UNA ALIANZA ESTRATEGICA

Por su parte, el Presidente de HMS, Jorge Barry, comenzó su presentación destacando cuán importante es "entender la razón estratégica de la sinergia de HMS con SAP". "Nuestro aporte, aclaró, consiste en brindar un sistema que resuelve el problema de las Obras Sociales y de las Prepagas". La base para el desarrollo de los softwares, prosiguió Barry, es la teoría de los sistemas: "Los sistemas se debilitan o se fortalecen a partir del intercambio de

información". Por eso mismo, el sistema de HMS tiene como base un Centro de Operaciones Inteligente, que tiene como objetivo poner en relación al financiador con el entorno circundante. "El nuestro es un sistema que se relaciona con los prestadores y con el afiliado, y que permite establecer e identificar grupos de riesgo o de determinadas patologías", explicó.

Más tarde, Barry ahondó en los motivos que llevaron a HMS a postular una alianza con SAP: "Teníamos que convivir con sistemas de administración contables que no tenían nuestro mismo enfoque; por eso hemos establecido una alianza con SAP y con Sonda, en la que complementamos los sistemas". Los efectos de la colaboración no se hacen esperar: tal como aseguró Barry, "esto permite a las organizaciones gestionar mucho más".

Para cerrar su exposición, Barry focalizó la misión específica que HMS tiene en relación a los recursos tecnológicos: "Tratamos de usar toda la tecnología disponible para mejorar los modos de gestión y para poder bajar los costos". □

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.configuratedicuidad.com.ar





¿QUO VADIS SALUD?

Una herramienta para la integración

En el panel dedicado a la Internación Domiciliaria, CADEID, OSDE y AMEBPBA expusieron la importancia que estas instituciones otorgan a una práctica que año tras año continúa en aumento, con un fuerte perfil de humanismo.

La práctica de la internación domiciliaria ocupó la sexta mesa del séptimo ciclo ¿Quo Vadis Salud? y contó con la presencia de la doctora María Celeste Porini, Directora Médica de AMEBPBA (Asociación Mutual de los Empleados del Banco Provincia), y de la doctora Gabriela Barros, Auditora de Internación Domiciliaria de OSDE. Bajo la coordinación del doctor Daniel Gril, Presidente de CADEID (Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria), ambas remarcaron las ventajas que derivan de la interna-

ción domiciliaria y, a la vez, expusieron cómo es utilizada en las instituciones que conforman. Gril, por su parte, expuso en representación de CADEID y destacó el rol central que, en la actualidad, posee la internación domiciliaria.

Gril comenzó reconociendo y alabando el carácter marcadamente humano de la mesa que lo precedió, la que, a su entender, realizó un acercamiento al problema de la praxis médica a través de "un reconocimiento de la alteridad". "Se trató de una mesa impregnada de humanis-

mo", destacó. Con el mismo espíritu, presentó a las doctoras disertantes y dio paso a la ronda de exposiciones.

AMEBPBA: LA INTERNACION DOMICILIARIA COMO ESTRATEGIA DE GESTION

La doctora María Celeste Porini, Directora Médica de AMEBPBA, presentó al auditorio las características más sobresalientes de la población de su institución. Lo hizo a partir de un análisis detallado que se detuvo en la forma en que AMEBPBA ha implementado la utilización de la



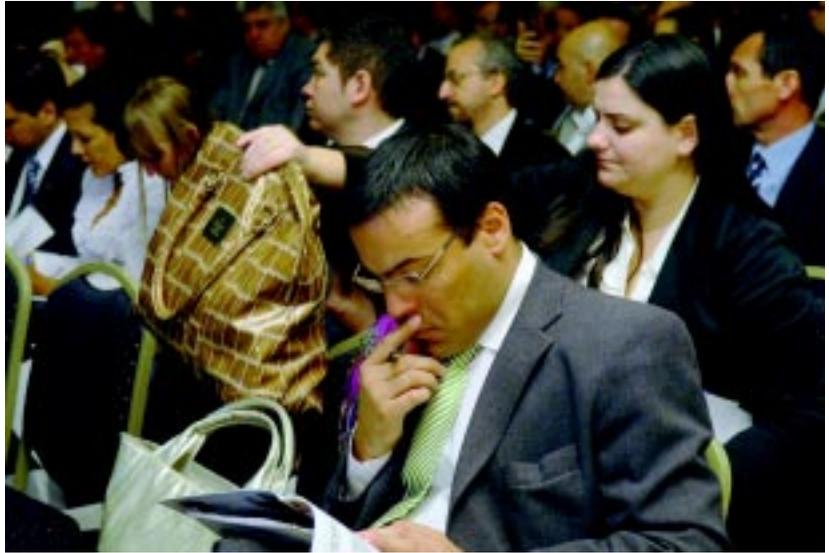
Dr. Daniel Gril, Dra. María Celeste Porini y la Dra. Gabriela Barros.



internación domiciliaria, entendida como estrategia de gestión.

Porini comenzó describiendo el momento en que, en AMEBPBA, se decidió implementar la internación domiciliaria como opción para los beneficiarios. Fue en 2004, cuando, comentó, "la mutual estaba con graves problemas". Tras un diagnóstico, se encontraron con que poseían una clínica nueva que estaba subutilizada y con que poseían una población ancianizada de afiliados. Esa población, que conforma una pirámide poblacional invertida, según describió la doctora, se caracteriza por la baja tasa de fecundidad y natalidad y por tener un buen nivel socio-educativo y cultural. Así, AMEBPBA ha registrado un aumento en el número de afiliados que tienen entre 50 y 60 años, los que, a partir de los 55, se transforman en población pasiva.

Ante este panorama, la institución comenzó a desplegar posibles ideas y soluciones para resolver la compleja situación. "La internación domiciliaria apareció entonces como una estrategia de gestión para poder brindar asistencia a un paciente por fuera del



Los asistentes a la Conferencia siguieron con atención las disertaciones.

ámbito del hospital", indicó Porini.

En la aplicación de esta nueva modalidad, AMEBPBA perseguía distintos objetivos: la reducción de los costos por internación convencional, la disminución de las infecciones intrahospitalarias, el egreso rápido de los posquirúrgicos, la reducción del alto grado de depresión que genera la internación hospitalaria y la mini-

mización de las estancias en sanatorios. "Luego de la implementación de la internación domiciliaria, los resultados fueron muy importantes", confirmó Porini.

Así, en AMEBPBA, el número de pacientes bajo la modalidad de internación domiciliaria ha ido en franco aumento desde 2005 hasta el presente. Si en aquel entonces la

La
mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

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



¿QUO VADIS SALUD?



cifra era de 109, hoy por hoy alcanza la de 318, tal como expuso la doctora. "Los resultados han sido muy satisfactorios", agregó Porini. Con logros tan marcados, AMEBPBA no puede sino plantearse nuevas metas en lo que respecta al uso de la internación domiciliaria. Los desafíos que enfrenta la institución incluyen el envejecimiento de la población y el aumento creciente de las patologías crónicas, que cada vez afectan a más pacientes, aumentando esta tendencia entre las personas de la tercera edad. Es por eso que, sintetizó Porini, "estamos replanteando nuestros objetivos, ya que la internación domiciliaria resuelve los problemas de salud de la ancianidad". Se trata, según la doctora, de una modalidad que, aunque reciente, está en rápido aumento y es aceptada y valorada por todos los actores. Además, concluyó Porini, "ha aliviado la presión de la internación hospitalaria, tiende a un crecimiento sostenido y resulta en beneficios para todos los actores".

LA EXPERIENCIA DE OSDE

La doctora Gabriela Barros, de OSDE, presentó el caso de la prepa-ga en la que ejerce y describió qué rol le otorgan a la modalidad de la internación domiciliaria, a la vez que

Beneficios de la internación domiciliaria.

Doctora María Celeste Porini, Directora Médica de AMEBPBA.

Para el paciente:

- Estimula el contacto con sus familiares y con sus cosas cotidianas.
- Posibilita la contención familiar.
- Acota la posibilidad de contraer infecciones hospitalarias.
- Disminuye la dependencia con el hospital.
- Personaliza la atención, teniendo en cuenta su entorno.
- Estrecha el vínculo con el equipo de salud.

Para la familia:

- Facilita el cuidado del paciente (evitando salir de su domicilio).
- Posibilita continuar con las actividades diarias.
- Optimiza tiempos y costos

se detuvo en la composición que el servicio tiene en OSDE.

Uno de los objetivos que OSDE se planteó con la internación domiciliaria, señaló Barros, fue privilegiar los aspectos del entorno del paciente, tanto en sus aspectos físicos como psicosociales. Además, se buscó poder brindar la calidad adecuada para cada prestación, "lo que a veces resulta difícil por la dispersión de los pacientes de internación domiciliaria", que buscan en esta modalidad una opción a las internaciones convencionales prolongadas. Así, la internación domiciliaria se presenta también como una solución al problema de la falta de camas, remarcó Barros.

Confirmando las tendencias que ya había señalado Porini, que incluyen la alta expectativa de vida, el aumento de la sobrevida con patologías graves y el incremento del número de pacientes con patologías crónicas, Barros explicó que la internación domiciliaria también resulta positiva para la aplicación de cuidados paliativos. "En el caso de pacientes oncológicos, por ejemplo, se aplica para el buen morir en sus casas", puntualizó.

Más tarde, Barros pasó a describir el cuadro organizacional que la internación domiciliaria posee en OSDE, a través de una Gerencia Médica de prestaciones. Así, ilustró la doctora, la institución posee una Gestión Domiciliaria, una Mesa Operativa de Internación Domiciliaria, y un plantel de Asesoría Médica especializado en

(traslado al hospital, pago a otra persona como cuidador, gastos extras fuera del domicilio, etc.).

Para el equipo de salud:

- Mayor control del cumplimiento de sus indicaciones.
- Estrecha la relación entre los actores sociales que intervienen en la internación: equipo de salud, paciente - familia.
- Comunicación fluida entre los integrantes del equipo, todo ello en beneficio de la recuperación del paciente.
- Mayor control de gastos en medicación, material descartable, estudios complementarios, etc.
- Mayor control en gastos de hotelería.
- Disminuye tiempo de estadía.
- Probablemente evite internaciones posteriores innecesarias.

esta modalidad. La organización incluye un servicio de atención telefónica para el paciente porque, remarcó Barros, "los pacientes de internación domiciliaria necesitan conexión directa". Los asesores médicos, por su parte, tienen a su cargo el asesoramiento sobre diagnósticos y sobre las prestaciones particulares.

"Se trata, sintetizó Barros, de equipos multidisciplinarios que trabajan con toda la familia, no sólo con el paciente". En sus conclusiones, la doctora destacó que la modalidad de la internación domiciliaria "delinea un área de interés muy importante para el trabajo futuro".

Composición del servicio de Internación Domiciliaria.

Doctora Gabriela Barros - Auditora Médica de OSDE.

- Médicos de seguimiento.
- Médicos de cuidados paliativos
- Médicos de nutrición y programas especiales.
- Profesionales auxiliares. Kinesiología. Fonoaudiología. Psicología.
- Enfermería.
- Auditores de terreno.
- Asistente social.
- Proveedores de insumos.
- Proveedores de medicamentos.

UN VUELCO HACIA LO HUMANO

El doctor Daniel Gril, Presidente de CADEID, cerró el panel afirmando que "la internación domiciliaria es la tercera pata del sistema asistencias" y que la modalidad tiene la capacidad de resolver la compleja problemática de la falta de camas. Además, el doctor no dudó en afirmar la permanencia futura de la modalidad: "La internación domiciliaria ha llegado para quedarse como una estrategia para todas las instituciones".

Además, sintetizó Gril, da la posibilidad al paciente de poder resignificar la idea que tiene de la enfermedad. "Para alguien que padece alguna patología, la enfermedad significa dejar de poder escribir la propia historia". Es en este punto que la internación domiciliaria provee soluciones claras: "Con esta modalidad, el paciente tiene más posibilidades de recuperar la capacidad de seguir escribiendo su historia". "La internación domiciliaria, concluyó Gril, devuelve la subjetividad a los pacientes". □



Un escenario complejo y propuestas para cambiarlo

En el panel de Obras Sociales, OSIM, ANDAR y Construir Salud presentaron un escenario marcado por la falta de límites a las demandas, los problemas de financiamiento y la mala aplicación de los recursos de amparo. Las vías para implementar soluciones estarían en el cambio de políticas y modalidades vigentes.

La séptima mesa del ¿Quo Vadis Salud? congregó a representantes del sector de las Obras Sociales, que se dispusieron a discutir la realidad de su ámbito y a proponer acciones y medidas para abordar los tiempos que vienen. Fueron el doctor Jorge Díaz, Gerente General de OSIM, el doctor Ricardo Gutiérrez, Jefe del Departamento Técnico de Construir Salud (Obra Social del Personal de la Construcción), y el doctor Maximiliano Podestá, Gerente de Asuntos Jurídicos de Andar (Obra Social de los Viajantes

Vendedores de la R.A.), los que, bajo la coordinación del contador José Luis Chinchilla, Gerente de Servicios de OSTEL (Obra Social del Personal de Telecomunicaciones de la R.A.), expusieron algunos aspectos desfavorables del contexto actual a la vez que aportaron ideas para poder superarlos.

Para dar paso a los disertantes, Chinchilla puso sobre relieve el carácter interdisciplinario de la mesa que tuvo a cargo como coordinador: "Con especialistas en medicina, economía y leyes, aportamos una visión

desde cada especialidad". Con estas reflexiones, abrió la rueda de disertaciones.

UN PANORAMA COMUN

Fue el doctor Ricardo Gutiérrez, de Construir Salud, el primero en presentar su coloquio, y lo hizo con un análisis detallado de la situación presente en la que las Obras Sociales se desempeñan. Comenzó señalando algunos rasgos particulares de su entidad: "El Departamento técnico de Construir Salud es muy similar al de un hospital público"; se ocupa,



Dr. Maximiliano Podestá, Cdor. José Luis Chinchilla, Dr. Jorge Díaz y el Dr. Ricardo Gutiérrez.



¿QUO VADIS SALUD?



indicó Gutiérrez, de recolectar datos y de elaborar estadísticas, entendiendo que "el manejo de la información hace al buen desempeño". Sin embargo, más allá de estas particularidades, Gutiérrez advirtió un escenario adverso que es común a todas las Obras Sociales.

Las prestaciones a demanda constituyen, según entiende Gutiérrez, uno de los factores claves de este panorama desfavorable: "Funcionamos a demanda; hay una parte de la demanda que puede regularse; a otra parte debemos dar una respuesta obligatoria". La cuestión del límite, postuló Gutiérrez, es un tema a tratar: "No tenemos límite teórico para las prestaciones que tenemos que brindar". Además, indicó, las Obras Sociales carecen de la posibilidad de priorizar daciones, a la vez que están forzadas a encarar Programas Preventivos de Patologías Prevalentes, de desarrollo obligatorio: "Esto se hace difícil sin subsidios adicionales", destacó Gutiérrez. Además se agregan los Programas Adicionales, enfocados a la sexualidad, la salud materno-infantil y los riesgos de trabajo, que las Obras Sociales también deben ofrecer. El proceso de selección adversa, por otra parte, indicó, "nos afecta muy particularmente". Esto genera una derivación de beneficiarios con aportes bajos y con alta demanda de servicios hacia la entidad. "Las Obras Sociales del Sistema de las leyes 23.660 Y 23.661 son las instituciones más reguladas de todo el sistema de salud argentino", advirtió Gutiérrez.

"Todos estos requerimientos están muy bien, pero nos ponen en situación de desventaja", sintetizó Gutiérrez. Mientras que otros actores del sistema pueden modificar sus tarifas en función de la incorporación de las nuevas prestaciones, las Obras Sociales sólo se nutren, afirmó el doctor, de aportes y contribuciones que surgen del salario. "Esto nos pone en una situación de desventaja manifiesta", consideró. Según Gutiérrez, todos estos factores generan un "círculo dramático", que signa un panorama serio. Ante esta situación, las propuestas no se hicie-

ron esperar: desde la revisión de las políticas de participación del usuario hasta la regulación para la incorporación de nuevas tecnologías, Gutiérrez no dejó de postular acciones para producir un cambio positivo en el sector.

Propuestas para el sector de las Obras Sociales.

Doctor Ricardo Gutiérrez, de Construir Salud.

- Revisión de la política de participación del usuario en ciertos gastos prestacionales.
- Regulación, al menos parcial, del mercado sanitario.
- Asignación equilibrada de la cantidad de beneficiarios de bajo aporte según la cartera de cada Obra Social.
- Regulación de la incorporación de tecnologías de última generación.
- Asegurar el financiamiento de nuevas tecnologías antes de su incorporación al PMO.

HISTORIA Y ACTUALIDAD DEL SECTOR

El doctor Jorge Díaz, Gerente General de OSIM, expuso sobre la realidad del sector, ofreciendo una reseña histórica, una descripción de su estado actual y una serie de propuestas para el futuro.

Para comenzar con su repaso histórico, Díaz recordó el nacimiento de las Obras Sociales, en 1970, a la vez que comentó las modificaciones que fueron introducidas en 1995 y 1996, cuando se estableció la libre elección y el carácter multisectorial de las mismas. Además, el doctor describió los tres tipos de Obras Sociales que conforman el Sistema de la Seguridad Nacional: las Obras Sociales Sindicales, las de Personal de Dirección, y las de Empresas, a la vez que enumeró los tipos de Obras Sociales que no están incluidos en el Sistema Nacional: las Obras Sociales provinciales, la de la Ciudad de Buenos Aires, la de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, las universitarias y el Pami.

Luego, Díaz realizó un análisis de las fuentes de financiamiento con las que se manejan las Obras Sociales: los aportes y contribuciones, que representan un 69% del ingreso del sistema, y un 31% adicional, que proviene de los pasantes, de los monotributistas, de los jubilados por

opción, del servicio doméstico, del aporte mínimo, del aporte por desempleo, de jubilados y pensionados de España, de los ingresos voluntarios y de los recuperos del APE. "¿Cómo se actualizan, entonces, estos aportes?", preguntó Díaz: en las Obras Sociales Sindicales, la actualización se realiza a través de convenios, mientras que en las de Dirección se lleva a cabo por acuerdos con las empresas. "Este es un panorama de gran complejidad, indicó Díaz, que tiene a muchos organismos implicados; por eso, las resoluciones en relación al ajuste de los precios se demora."

Luego de analizar las complejidades extra que implican las obligaciones que las Obras Sociales tienen para con el Fondo Solidario de Redistribución y de describir, asimismo, los ingresos por categoría de aportantes, Díaz recordó el destino de los recursos que, por ley, debe realizar una Obra Social: 80% debe ir a salud, 8%, a gastos administrativos y 12% a otros beneficios. Con la aparición del PMO, enfatizó Díaz, el panorama se complejiza: "Se postula el mismo PMO para todos, pero los ingresos no son los mismos", remarcó.

Propuestas de acciones.

Doctor Jorge Díaz, Gerente General de OSIM.

- Acuerdos Sectoriales que permitan relacionar las variables de Ingresos por Aportante con los incrementos en los Costos.
- Calificación Técnica de nuevas inclusiones al PMO y armonización de ellas con las prácticas existentes.
- Establecer que las Nuevas Inclusiones a la canasta prestacional sean acompañadas por el correspondiente financiamiento.
- Igualar en el eje del tiempo la oportunidad del ajuste de las distintas líneas de ingresos.
- Crear una instancia previa y obligatoria para los casos en que se solicitan Recursos de Amparo con un organismo que actúe como árbitro (SSS).
- Eliminación del gravamen del impuesto a los Débitos y Créditos bancarios para las Obras Sociales.
- Aportes del Estado para complementar los Ingresos de las Obras Sociales, tal como sucede en la mayoría de los países.



En sus conclusiones, Díaz subrayó que "las Obras Sociales no manejan variables de ingresos por aportantes" y que "la disociación entre los ingresos y los costos plantea inexorablemente una ruptura de la ecuación de equilibrio a corto o mediano plazo".

LA COMPLEJIDAD DE LOS DERECHOS

Por último, fue Maximiliano Podestá, Gerente de Asuntos Jurídicos de Andar, el encargado de cerrar el panel de exposiciones, y lo hizo introduciendo una proposición preocupante: "El panorama actual y futuro de las Obras Sociales no es bueno; no se miden las consecuencias del 'dar todo'".

Luego, Podestá se explayó acerca del significado y el valor de los recursos de amparo, una medida que, como recordó, fue incorporada a la Constitución en la Reforma de 1994. "Se trata de una herramienta que posibilita el acceso a salvaguardar un derecho", explicó. Pero, reflexionó, "en la Argentina, tenemos una tendencia a desarmar lo bueno, a complicar los recursos; el mal uso

de la acción de amparo la ha devuelto; se ha convertido en mala palabra".

Más tarde, el doctor revisó la imagen estereotipada que la sociedad suele tener de las Obras Sociales, aquella que tiende a pensar que "las Obras Sociales se quedan con todo". "Se trata de una generalización que, como todas, es maligna", subrayó. Añadió también que el sistema de las Obras Sociales es positivo, pues está regulado, pensado y establecido en leyes. Sin embargo, la judicialización del sistema logra desvirtuarlo, señaló Podestá: "El sistema ya no está en su camino". "Hay dos partes: lo que se da, y lo que no se da, que se consigue por medios judiciales", remarcó el Gerente de Andar. "De aquí a diez años, proyectamos que vamos a tener un sistema de salud quebrado", advirtió Podestá; y en ese escenario negativo tiene mucho que ver el mal uso del recurso de amparo, detalló.

Así, Podestá postuló una dupla de derechos, a modo de propuesta para solucionar la difícil situación que genera el incremento de los recursos de amparo injustificados:

el derecho a la salud, por un lado, y el derecho a la propiedad, por el otro. "¿Cuál es más importante?", se preguntó. "Cuando se afecta el derecho a la propiedad se está afectando indirectamente el derecho a la salud", afirmó. Esta reflexión le permitió definir dos cuestiones más. "El amparo está reconocido en la Constitución, pero se hace necesario reglamentar cómo y en qué situaciones debe funcionar", remarcó. Por último, señaló también la posibilidad de que las mismas Obras Sociales utilicen el recurso de amparo: "Hay que introducir el debate acerca de si las Obras Sociales tienen legitimación para accionar por recurso de amparo cuando la acción de un particular afecta el derecho a la salud de otros beneficiarios", sintetizó.

En sus conclusiones finales, Podestá se manifestó a favor de "buscar un equilibrio y generar conciencia". Además, finalmente, consideró el rol activo que el Estado debe ocupar en estas problemáticas: "Cuando lo que se pida por amparo sea necesario pero no esté incluido en las prestaciones, es el Estado el que se tiene que involucrar." □

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

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





¿QUO VADIS SALUD?

7ª Conferencia General de Salud

Medidas para curar el sistema de salud

En la conferencia de cierre de la séptima edición de ¿Quo Vadis Salud?, Federico Tobar, Doctor en Ciencias Políticas y Especialista en Economía de la Salud, presentó propuestas concretas para solucionar algunos de los problemas que aquejan al sistema de salud de nuestro país.

La presentación que cerró el séptimo ¿Quo Vadis Salud? estuvo a cargo de Federico Tobar, Doctor en Ciencias Políticas, Master en Economía, Especialista en Economía de la Salud y Licenciado en Sociología, quien, además, se desempeña como Consultor Internacional en Política de Salud. Con la coordinación de Jorge Sabatini, Director de *Revista Médicos*, Tobar expuso cuatro medidas específicas para comenzar a aligerar las problemáticas que afectan al sistema de salud de nuestro país. La construcción de protecciones a través de líneas de cuidado, en primer lugar; la consolidación de redes de salud, en segundo término; el establecimiento de un Seguro Federal para enfermedades catastróficas, en tercer lugar; y la

realización de un mapa sanitario, por último, son algunas de las acciones que, a entender de Tobar, pueden acercarnos a un saneamiento de nuestro sistema de salud.

Tobar comenzó destacando la importancia del diálogo y del intercambio cuando se trata de encontrar una salida de cara al futuro: "Debemos promover el debate y generar una visión de futuro; estamos un poco aislados y el sistema se va haciendo progresivamente inviable". Volvió, también, sobre un tiempo dorado de la salud en la Argentina, para confirmar que, actualmente, estamos en otra situación, desfavorable: "Hubo una época de oro de la Salud en nuestro país, pero se ha ido perdiendo porque no hay una visión de conjunto", manifestó.

LÍNEAS DE CUIDADO

La construcción de líneas de cuidado es la primera medida que Tobar pasó a explicar y comentar. En un sistema de salud tripartito, conformado por el Sector Público, las Obras Sociales y los Seguros Privados, Tobar señaló que "estos tres subsectores no están del todo aislados pero, a la vez, son autónomos; tenemos un problema grave de equidad". Así, las desigualdades en el acceso a la salud, indicó, son más que marcadas. "¿No se podría definir, entonces, un protocolo de atención igualitaria?", se cuestionó. La solución, aclaró, no pasa por destruir a ninguno de los subsectores: "Hay que seleccionar un conjunto de patologías, protocolizarlas y construirlas como líneas de cuidado", explicó.

En esta tarea, puntualizó Tobar, el Estado debe tener un rol primordial: "Cabe al Estado definir el protocolo y garantizar que se cumpla". De esta forma, ante una patología, se puede ofrecer la misma respuesta en todos los sectores del sistema de salud.

REDES DE SERVICIO

En un marco signado por la falta de coordinación y por la superposición de funciones, Tobar señaló la relevancia de poder llegar a generar verdaderas redes de servicios. Este tipo de organización por niveles de atención, que incluye desde atención de primer grado hasta servicios más complejos, estableció Tobar, "puede funcionar como un esquema que garantice el pasaje entre los diferentes niveles del sistema de salud". Así, a la vez, se garantiza que la puerta de entrada al sistema sea



Dr. Federico Tobar y Jorge Sabatini.



única y la misma para todos, solucionando de esta manera la dispersión y la superposición de recursos.

Según describió Tobar, el primer nivel de esta organización estaría centralizado en la figura del médico generalista; luego, se pasaría a servicios de atención de segundo y tercer nivel, organizado con nodos. Se deberían implementar, a la vez, protocolos desagregados por niveles de atención y un programa de gestión por resultados, incentivando el funcionamiento en red. Así, los cuidados que brindara el sistema serían programados y progresivos. "Hay que trabajar con protocolos", destacó Tobar. A través de un juego de palabras, el doctor sintetizó su visión: "Debemos pasar de la eminencia a la evidencia para superar la sentencia".

SEGURO FEDERAL PARA ENFERMEDADES CATASTROFICAS

La tercera medida que mencionó Tobar fue el establecimiento de un Seguro Federal dirigido a enfermedades catastróficas, que representan, al ocurrir, un costo del 30% de

los ingresos de una familia tipo. "El 6% de los hogares argentinos tienen gastos catastróficos por enfermedad, que salen de sus bolsillos: estamos fabricando pobres a través de la enfermedad", advirtió Tobar. Es por eso que, señaló, "necesitamos un pool de riesgo adecuado".

"Hay cuatro modelos de este tipo en el mundo", especificó. Uno que regula la cobertura de las enfermedades catastróficas desde el seguro de salud; otro que establece un reaseguro a modo de compensación; otro que asume la provisión pública de forma monopólica; y otro que posee un seguro específico para las enfermedades catastróficas. Este último es el que, según Tobar, puede aplicarse en nuestro país, puesto que la tercera opción, que se inclina a la centralización en lo público, "resulta demasiado ambiciosa hoy por hoy". La propuesta es, entonces, delineó Tobar, generar protocolos especiales para este tipo de enfermedades y retirarlas del PMO. "Con esta medida, a mediano plazo, todos ganan", enfatizó el doctor: tanto los financiadores como los ciudadanos y los prestadores. Para todo esto, es

preciso fundar un Acuerdo General de Enfermedades Catastróficas, remarcó.

MAPA SANITARIO

Por último, Tobar se refirió a la necesidad de realizar un mapa sanitario de todo el país, para poder analizar la relación de la población con las patologías y los servicios de atención, "que asegure que no haya desequilibrios". El mapa sanitario tiene la capacidad de "vincular a la población con la demanda y con la oferta de atención". A través de este mapa, que también es útil para el sector privado, "se puede incorporar servicios exactamente donde hacen falta", manifestó Tobar. Así, esta propuesta lleva a la priorización de inversiones y a la regulación de la oferta y de la incorporación de tecnología.

En definitiva, sintetizó el doctor, se trata de "dar el primer paso". "Hay que discutir todas las propuestas para poder llegar a ver luz al final del túnel". El desafío, concluyó, es "lograr un sistema de salud sostenible, para que podamos volver a sentirnos orgullosos de nuestra salud". □

SOCDUS

Odontología para Sistemas de Salud

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

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

> SOCDUS SA
 Av. Belgrano 1683, 3º piso
 Capital Federal, C.P. (1093)
 (011) 4371-1086 (líneas rotativas)
 info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

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





Marcando el rumbo en la calidad médica

En la inauguración del nuevo centro médico, Julio Fraomeni, presidente de Galeno se refirió al crecimiento que sigue registrando la compañía y a la situación del sector ante el proyecto de ley de regulación de la medicina prepaga.



por infraestructura sanatorial, más moderna y con la última tecnología.

Galeno inauguró un nuevo centro médico, que se presenta como el centro referencial más importante de la zona sur del gran Buenos Aires, con todas las especialidades médicas en un solo lugar. Se trata del Centro Médico Trinidad Quilmes al cual la empresa destinó una inversión de cinco millones de dólares.

El nuevo Centro Médico Trinidad Quilmes está diseñado con los más altos estándares de calidad y cuenta con un prestigioso equipo de profesionales y tecnología de avanzada.

Su infraestructura incluye 42 consultorios, área exclusiva para la mujer y el niño, cirugías y prácticas

ambulatorias, ecografía 3d y 4d, laboratorio de análisis clínicos, estudios de diagnóstico y tratamiento, vacunatorio, confortables halls de espera con LCD, sucursal de servicios al cliente, laboratorio de ecocardiografía, mamografía digital, densitometría ósea y de masa corporal digital, ultracavitación, radiofrecuencia, tratamientos dermoestéticos, curso de psicoprofilaxis de parto, rehabilitación cardiovascular, rehabilitación postural general "RPG".

De esta manera Galeno sigue sumando Centros Médicos propios y se convierte en la empresa de medicina prepaga que cuenta con la ma-

LA REGULACION

En el evento, el presidente de Galeno, Julio Fraomeni se refirió a la situación actual de Galeno, que continúa en expansión, no sin antes exponer el complejo escenario que enfrenta el sector en la actualidad, de cara a la sanción de la nueva ley de medicina prepaga.

Sobre este tema, Fraomeni relató: "Nosotros vivimos días de mucha angustia por una ley que ya tenía media sanción de diputados, que de alguna manera cambiaba el rumbo de la medicina prepaga. El sector es muy complejo y factura un volumen muy importante pero



tiene una rentabilidad promedio muy baja del dos y medio por ciento tomando como referencia el balance del año 2009 en las principales compañías de la Argentina, y cualquier alteración en el equilibrio entre la población sana y enferma alteraría el rumbo de las empresas de manera drástica" y agregó, "nosotros trabajamos mucho con los senadores y los diputados, para explicarles que técnicamente era imposible aplicar el famoso artículo diez que marcaba de alguna manera que la gente enferma podía acceder inmediatamente al ingreso de una prepaga".

Principalmente, Fraomeni cuestiona el artículo diez del proyecto que busca establecer la prohibición de negar la afiliación a personas que tengan enfermedades preexistentes o superen determinada edad. Según el artículo, en esos casos la autoridad de aplicación (que sería el Ministerio de Salud) autorizaría valores de cuota "diferenciales debidamente justificados".

Según el presidente de Galeno, hay casos en que no hay cuota suficiente que se pueda cobrar, dado el elevado costo de los tratamientos y así se restarían recursos para todos los afiliados al sistema. También mencionó al respecto, que teniendo en cuenta que las prepagas constituyen "un sistema de equilibrio entre sanos y enfermos, y solidario desde el consumo prescricional", esta modificación afectaría la cuota de los usuarios. "Estos cuatro millones y medio rápidamente se transformarían en tres millones y medio, dos millones y medio hasta desaparecer".

Fraomeni, explicó que considera

que este punto no es viable, no solamente en la Argentina sino en el mundo. "En Europa y en Estados Unidos, yo no he visto, no conozco algo similar. Hemos estado también en la Universidad de Harvard, hemos escuchado a una multiplicidad de profesores de renombre internacional y nunca escuchamos a nadie mencionar el acceso irrestricto a una entidad privada de esta manera".



**Julio Fraomeni,
Presidente de
Galeno.**

"Gracias a Dios, -es difícil hacer converger la racionalidad con la política -reflexionó Fraomeni- pudimos hacerle entender a muchos de nuestros dirigentes que implementar esta normativa era netamente terminar con el sector, y hubo algunas modificaciones".

Mencionó así la importancia de la eliminación del artículo veintidós de la ley que se desea promulgar, "que nos obligaba a invertir en instrumentos financieros, y la verdad que nosotros queremos invertir en activos como este edificio y de alguna manera, seguir consistentes con la inversión, con la tecnología del primer mundo como los mejores lugares

de Estados Unidos, o de Europa", graficó.

EN CONTINUA EXPANSION

Julio Fraomeni se refirió además a la fase expansiva que a nivel nacional vive la compañía: "Estamos consolidando marca, prestigio y servicio en las principales ciudades del interior del país". En ese sentido, mencionó la reciente apertura de una sucursal en Caleta Olivia, y la próxima inauguración de otras en Neuquén y Comodoro Rivadavia, Córdoba y Mendoza.

También mencionó el importante crecimiento que Galeno viene registrando en cantidad de asociados. "Estamos cerrando el año con un promedio de venta de diez mil copias mensuales, lo cual nos permite neutralizar las bajas vegetativas que tiene este sistema naturalmente y tener un crecimiento".

Recordó, además, que hace un año inauguraron la maternidad Trinidad Quilmes, y que la demanda es tal que en enero o febrero van a empezar a

construir una nueva torre de cincuenta suites anexa al sanatorio para satisfacer a la gente "su expectativa de inmediatez y rapidez en el servicio".

La proyección de Galeno en el norte del Gran Buenos Aires merece un párrafo aparte con la compra de cuatro hectáreas en Pilar que constituye una "oportunidad para poder hacer en el futuro, si la demanda lo exige, un Trinidad Pilar", y de "dos locales de quinientos metros donde vamos a hacer la nueva agencia Galeno". Además sobre Martínez están construyendo "dos módulos de oficinas que tienen el tamaño de 100 m para crear nuevas áreas administrativas y comerciales y comerciales". □

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

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



OSDO

OBRA SOCIAL DE SEGURO

www.osdo.com.ar





“Argentinos a las cosas” (Ortega y Gasset). (*)

Por el Dr. Rodolfo Alberto Vincent (**)

El Sistema de Salud se reconstruye permanentemente desde los pacientes, los integrantes del equipo de salud y enfermedad, las autoridades, y la Sociedad a que pertenece.

Puede y debería hacerlo con mayor equidad e inclusión, los costos más bajos posibles y mejores resultados. Esto requiere pasos. Algunos deberían poder darlos al frente, otros al costado, y algunos cesar de darlos hacia atrás.

¿Valoraríamos lo que tenemos si dejáramos de tenerlo?: con lágrimas y a los gritos.

NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS:

El insumo básico es nuestra capacidad de resolución de conflictos, en especial los surgidos de las pujas de intereses sectoriales que tratarán de conservar sus privilegios. La ausencia o deficiencia de consensos, voluntad política o de continuidad pueden frustrar cualquier iniciativa, y tenemos que poder evitarlo.

La estabilidad económica es esencial. Construir un Sistema de Salud con inflación será tan difícil como pedirle a un ingeniero que construya con un metro patrón que cambia todos los días.

El sistema actual está acostumbrado a planificar sin registros ni elaboración de datos adecuados, en ambiente de faltas o excesos de Regulación, fragmentación y segmentación del sistema de provisión y del aseguramiento, cuando no su ausencia, clima equivalente a la anaerobiosis y con efectos similares. No posee costumbre de vigilancia y denuncia epidemiológica, farmacológica ni registro preciso de causas de defunción. Todo esto debe lograrse.

El uso de tecnologías de administración, comunicaciones, información y sistemas de apoyo para gerenciamiento de servicios de salud es muy dispar entre las jurisdicciones, y en algunos casos nulo. Un esfuerzo de nivelación e interacción ayudará.

Los recursos humanos deben planificarse y ser adecuados en cantidad, calidad, y capacidades, especialmente de administración y gerenciamiento. Aunque posean alto nivel científico, éste es necesario pero no suficiente para establecer y sostener un Sistema que se nutre de insumos y recursos que poseen no sólo valor sino precio.

Necesariamente es un enfoque múltiple, requiere un curso planificado de acción, cronograma posible y ajustable, y la paciencia y voluntad políticas para concretarlo con la identidad y continuidad indispensables.

PROPOSICIONES GENERALES:

Se debería concretar un Seguro Nacional de Salud, solidario, equitativo y de alta calidad, en el marco más amplio de cobertura e inclusión social con planificación y control centralizados, ejecución descentralizada por regiones y en ellas con alta prioridad de los niveles municipales con indispensable participación comunitaria, lo

que significa que la comunidad progresivamente pueda decidir las prioridades preventivas, asistenciales y la asignación de recursos necesarios, que en cada caso y ámbito geográfico y social son necesariamente diferentes.

En el mismo ámbito y niveles diseñar programas de trabajo y capacitación, vivienda autogestiva, suministro de agua y alcantarillados, saneamientos, y reasentamientos de población en sedes seguras.

Nutrición, Educación y Prevención de Emergencias y catástrofes deben formar parte de estos programas, con sus respectivos Mapas de Riesgo y Sistema de Registro de Datos para evaluación y planificación.

La reformulación del Sistema Impositivo debe transformarlo en progresivo y asegurar fondos y sustentabilidad a las reformas emprendidas.

PROPOSICIONES LEGALES:

Convendrá elaborar una Ley General de Salud (varias jurisdicciones ya la tienen, y son referencia de calidad y resultados), una adaptación de la Ley de Contabilidad General nacional y provinciales, modificando lo que ha trabado la adecuada administración.

En el marco de Agencias Regulatorias deben establecerse Redes Federales que incluyan progresivamente todas las Jurisdicciones.

Las Carreras Profesionales deben facilitar y no trabar el servicio público, con claros regímenes de promociones y sanciones.

Con el Poder Judicial deberá analizarse la forma de asegurar justicia evitando la judicialización de los costos en Salud, analizando un sistema de Mediación.

PROPOSICIONES SOCIALES:

Crear un sistema de cooperación real entre OSC's y autoridades Municipales, para consolidar en terreno las iniciativas.

Estos equipos de OSC's estarán conectados con equivalentes Provinciales, regionales y Nacional, a su vez en contacto con los respectivos Gobiernos, y en cada nivel conformarán Juntas de Salud Comunitaria, sancionadas por los respectivos Concejos Deliberantes.

El Sistema procurará cohesión e integridad familiar, modificación de creencias y comportamientos contrarios a la salud y centrados en la enfermedad, educación en promoción y prevención, con acción específica directa en emergencias y catástrofes, y participará con opinión en el diseño de un censo local de Grupos y Mapas Locales de Riesgo tanto para catástrofes presumibles, como para situación de desechos contaminantes y tóxicos en la región, tránsito de sustancias peligrosas y disposición de residuos domiciliarios, industriales y patológicos.

PROPOSICIONES PARA EL SISTEMA DE PROVISION:

Es necesario un Programa Universal de Prestaciones



de cumplimiento exigible y practicable con Acreditación de prestadores y Certificación de profesionales, e Historia Clínica Única que inicie en el cuidado preparto y finalice en el certificado de defunción.

Un Sistema Obligatorio de Información y Registro para todas las jurisdicciones, con datos fuente primarios y secundarios especificados, Formación y Capacitación continua de Recursos Humanos para estimular en las carreras asistenciales y en los graduados la reorientación que requiera la reforma, entrenamiento de personal seleccionado por capacidad para ejercicio gerencial en Salud, Enfermería Profesional, Estadígrafos para registro, evaluación y significación de datos, Expertos en Comunicaciones y transporte para dedicarse a transferencia y contra-transferencia de personas asistidas por el sistema, y Economistas especializados para evaluar los resultados y efectuar las simulaciones teóricas necesarias antes de implementar programas, a fin de ofrecer todas las seguridades disponibles a su éxito.

La estructura del sistema tendrá niveles individual, domiciliario, ambulatorio y comunitario en relación al nivel Municipal, un nivel ambulatorio especializado y hospitalario en relación con el nivel Provincial y Regional, y un nivel de Registro, Contralor, Planificación y Programas Especiales en relación con el nivel Nacional.

Parece imposible, pero es porque la solidaridad y la equidad no pueden pensarse a solas. Corresponden al ámbito de Nación, que deberían construir los líderes sociales y donde nos reconocemos iguales y hermanos.

Si logramos hacernos Nación, ningún Gobierno abandonará Salud y ninguna corporación podrá dificultarlo.

La experiencia en reformas es mucho mayor en frustraciones que en éxitos. Pero las razones se hallan en nosotros mismos.

Salud es un indicador de éxito o fracaso de cada Gobierno, y las condiciones de Salud de la población testimonian la legitimidad o ilegitimidad de ese Gobierno.

SINTETIZANDO EN PALABRAS DE UN SABIO:

"No pretendamos que las cosas cambien si siempre hacemos lo mismo".

"La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a las personas y países porque la crisis trae progresos".

"La creatividad nace de la angustia como el día nace de la noche oscura".

"Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias".

"Quien supera la crisis se supera a sí mismo sin quedar "superado".

"Quien atribuye a la crisis sus fracasos y penurias, violenta su propio talento y respeta más a los problemas que a las soluciones".

"La verdadera crisis es la "incompetencia".

"El problema de las personas y los países es la pereza para encontrar las salidas y soluciones".

"Sin crisis no hay desafíos, sin desafíos la vida es una rutina, una lenta "agonía". "Sin crisis no hay méritos. Es en la crisis donde aflora lo mejor de cada uno, porque sin crisis todo viento es caricia".

"Hablar de crisis es promoverla, y callar en la crisis es exaltar el conformismo. En vez de esto trabajemos duro. Acabemos de una vez con la única crisis amenazadora que es la tragedia de no querer luchar por superarla". □

"Albert Einstein.

* Última parte

** - Médico - Diplomado en Políticas de Salud (FLACSO, Ecuador) - Mgr. en Economía de la Salud y el Medicamento (Pompeu-Fabra, Barcelona). Socio de Cortesi-Vincent y Asociados, Consultores en Farma y Salud.

 UNIVERSIDAD
ISALUD

Educación para la Transformación

POSGRADOS 2011

Maestría en Farmacopolíticas

Proyecto N° 10.409/09 aprobado por CONEAU

Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria

Res. 584/09 M.E.

Maestría en Gestión de Salud Ambiental

Res. 1853/2008 M.E.

Maestría y Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Moest. CONEAU Res. 474/09 Cat. B II Esp. CONEAU Res. 483/09 Cat. B

Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Moest. CONEAU Res. 473/09 Cat. B II Esp. CONEAU Res. 484/09 Cat. B

Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología

CONEAU Res. N° 884/02

Especialización en Auditoría de Atención de la Salud

Acreditada por Res. 02/09 M.E.

Especialización en Medicina Legal

CONEAU Res. 208/07

Especialización en Administración Hospitalaria

CONEAU Res. 472/06

Especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad

CONEAU Res. 474/06

Informes e inscripción

5239-4000

informes@isalud.edu.ar

www.isalud.edu.ar



Ley de regulación de la medicina prepaga

(o “el regreso de los muertos vivos”)

Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

En las últimas sesiones del año y al filo de perder “estado legislativo” el Senado trató el proyecto de regulación de la medicina prepaga. No solucionó ninguno de los problemas que creaba el proyecto original, con excepción de la incumplible (salvo martingala contable) “reserva técnica” del artículo 22, que ha sido suprimida. Crea sí algunos nuevos:

CONSUMIDORES Y CONSUMIDORES

Un acierto del proyecto original consistía en la primacía del principio de realidad: si existía “cobertura de salud por un precio” los consumidores estaban amparados cualquiera fuere la forma adoptada por la persona jurídica que diera esa cobertura, la Justicia en varios fallos había sustentado igual criterio.

La reforma crea una insólita discriminación en perjuicio del consumidor: no será aplicable a “las obras sociales sindicales, cooperativas y mutuales, asociaciones civiles y fundaciones”. Habrá pues “consumidores protegidos” si contratan con una sociedad anónima y “consumidores desprotegidos” si lo hacen con una cooperativa, mutual, asociación civil o fundación”. Nos preguntamos qué pecado habrán cometido los consumidores que contraten con estas personas jurídicas para ser tan duramente privados de los beneficios de la ley.

En un país donde se puede constituir una asociación civil, cooperativa o mutual con unos pocos asociados, en un breve lapso a un costo muy bajo (y si es una fundación sube sólo en unos pocos miles de dólares), nos hace preguntarnos si la propia ley, cándidamente, no ha creado sus propios y baratos mecanismos de evasión. No mencionamos como “discriminatoria” a la exclusión de la cobertura que den las obras sociales porque el texto es incongruente: declara comprendidos a los planes “de adhesión voluntaria” que dan éstas, pero las excluye en general y de todas formas ya tienen control estatal y reglamentación vía leyes 23.660, 23.661 y la Superintendencia de Servicios de Salud.

LOS VIEJOS PROBLEMAS

No hay cambios en:

LA AUTORIDAD DE APLICACION Y SUS FACULTADES

Confiere facultades omnímodas con el peligro de

ejercicio arbitrario que implica a una “autoridad de aplicación” bifronte y hasta “trifronte”.

No está bien definida la composición del organismo, establece un “doble comando” entre el Ministerio de Salud y el de Economía (este último suponemos a través de la Secretaría de Comercio) que puede ser “triple” ya que debe actuar en “coordinación con las Autoridades Sanitarias de cada jurisdicción”. Supone que el Ministerio de Salud se ocupará de las prestaciones médicas y Comercio de las relaciones contractuales prepaga / afiliado. La práctica demostrará que existen numerosos puntos comunes con inevitables “zonas grises” y los inevitables conflictos. Postula la necesidad de “articular su funcionamiento” cuando la importancia del sector y las atribuciones de la autoridad imponen la necesidad de crear un organismo único con reglas de funcionamiento claras.

LAS ATRIBUCIONES

Aprobar previamente contratos, las cuotas y sus aumentos, autorizar previamente a quienes pueden ser prestadores, calificarlos por categorías y hasta fijar aranceles con los efectores. Todo queda a “tiro de resolución” de quienes posiblemente no reúnen ningún requisito de idoneidad ni deben adecuarse a normas generales previas... demasiadas facultades como para esperar que no haya excesos o aun errores por incompetencia técnica.

A los que agrega: “resolver en los conflictos individuales entre beneficiarios y prestadores” dándole potestades judiciales, inconstitucionales y que no tienen los otros grandes organismos como la Superintendencia de Seguros y el Banco Central.

TRANSFERENCIA A PARTICULARES DE OBLIGACIONES ESTATALES

Establece que “Las enfermedades preexistentes no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios”. Esto es realmente grave: si el candidato a beneficiario declara una patología por grave, por costosa que sea, no puede ser rechazado. En los hechos transfiere a las prepagas el absoluto cumplimiento del Derecho a la Salud, que constitucionalmente está en cabeza del Estado, sin obligar a éste a contribuir en nada, lo que implica una transferencia de deberes estatales a un grupo de particulares. Trastoca la esencial ecuación económica del contrato de medicina prepaga, que se asemeja al de



seguro: es "aleatorio" porque se basa en la incertidumbre de la ocurrencia individual del evento ya que de no ser así el contrato aleatorio de "cobertura" se transforma en uno conmutativo de "atención médica" pero a precio vil (por debajo de los costos del prestador) afectado desde el principio de "lesión enorme". El sistema de medicina prepaga se autofinancia en base a cálculos actuariales que presuponen la "sanidad" del ingresante, pero si se lo obliga a admitir al no sano, por ejemplo quien necesite diálisis o trasplante cardíaco, o sufra de esclerosis múltiple o cualquiera de las muchas patologías de alto costo y baja incidencia, sin la contrapartida de creación de un APE privado, el sistema de financiación colapsará o se concentrará en unos pocos grandes prestadores con alta capacidad financiera y de formación de precios, que le permitan difundir el riesgo.

LOS DERECHOS DEL USUARIO

Limita a sólo dos las causales de baja del afiliado: la mora mayor a 90 días, previa intimación y la falsa declaración jurada. Respecto de la mora, extiende a todos los afiliados algunos beneficios excepcionales concedidos por la jurisprudencia solamente a los vulnerables: los enfermos, en los que podía presumirse la mala fe del prepago. Su extensión a todos permite abusos de los beneficiarios sanos que simplemente no quieren pagar en tiempo. Esto se advierte en la mora: los prepagos deben esperar que el usuario incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas previa intimación formal por diez (10 días), modificando el Código

Civil, para estos contratos, que establece que en las obligaciones a plazo la mora es automática. En los hechos extiende a 90 días el pago de las cuotas pervirtiendo la base del sistema de medicina prepaga que pasa a ser pospaga ya que no existen límites a la cantidad de veces que el beneficiario podrá entrar en mora. La otra y final posibilidad de baja es cuando el usuario haya falseado la declaración jurada. Es peligroso que las causales de baja sean solamente dos, lo que permite al usuario cometer cualquier acto doloso e incluso delictual, que no constituya "falsa declaración jurada" ni "mora mayor a tres meses", sin posibilidad de ser separado del sistema.

SINTESIS

Si es aprobado sin modificaciones sustanciales especialmente en el organismo de aplicación y en la obligación de incorporar a beneficiarios con patologías graves, sin subsidio estatal, los prepagos medianos y chicos se verán en serias dificultades si no crean algún método de compensación, tipo APE.

Es urgente que el sector actúe ante el Congreso... si quiere sobrevivir. □

Para consultas o sugerencias al Dr. Floreal López Delgado, escriba a estudiojuridico@lopezdelgado.com



METRO
RED SOCIAL

artear

INTELEXIS

Conducen
Dr. Guillermo Capuya
Prof. Guillermo García Callendo

jueves 19 hs.
intelexis@fibertel.com.ar





Metamorfosis, el reverso de la evidencia (Conclusión)

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

Y como no puede ser de otra manera, llega la conclusión. La metamorfosis está instalada en el ámbito de la Industria Farmacéutica, en las instituciones de salud públicas o privadas, en las empresas de servicios de salud, en las instituciones académicas que impulsan y/o se sustentan en modelos de investigación y desarrollo, en los sectores de gestión comprometidos con la problemática, y desde luego en todos aquellos nichos vinculados con cualquier expresión común a la salud humana. Muchas veces este proceso tiene la consciencia de los actores que participan en él, mientras que en otras ocasiones y dependiendo de la condición sociopolítica de los países, pasa desapercibido o directamente es negado como algo utópico, o sencillamente ignorado.

Más allá de los estados de consciencia, quedan pendientes algunas apreciaciones y/o reflexiones que aparecen como prudentes compartir.

Concomitante con la "metamorfosis" instalada a partir de un cambio de paradigma en las ciencias médicas, existen variables que tienen entidad propia e impulsan por se cambios donde ejercen, o pueden hacerlo, influencias directas o indirectas sobre servicios clínicos o sobre estamentos políticos. Estos cambios son paralelos al proceso original, pero inciden decisivamente en la gestión, modificando estrategias, tácticas, o proporcionando nuevos escenarios de planificación.

Se discute por estas horas la capacidad de daño del drama económico desatado en el mundo hace escasos dos años. Esta crisis ha puesto de manifiesto que las naciones más ordenadas padecen la misma (crisis), de manera semejante a las pobres, desordenadas u olvidadas. Finalmente las víctimas genuinas de los desajustes se traduce en las personas (pacientes) y sus enfermedades, pero además afectando frontalmente las estructuras de salud y desde luego, sus recursos humanos, formados para entender, atender e interpretar, pero no formados para asumir consecuencias político-sociales de incapacidades en la gestión integral. Así las cosas, se quiebran los puentes que vinculan a los extremos favoreciendo la aparición de conflictos que se traducen en agresiones desde pacientes y familias no contenidas (¿incomprendidas?) hacia un personal médico impotente ante la realidad que se les impone (desmerecer la actividad profesional mediante distintos mecanismos es inducir a la misma a un estado de indefensión extremadamente grave, que algunos traducen como burn out, pero que es mucho peor que eso).

Aquí aparecen situaciones paradójicas, donde los tratamientos imponen ciertas realidades que los estados no están dispuestos a asumir, produciéndose un temible abismo entre las necesidades de los enfermos (y sus familias) y las desidias de un modelo que no está

capacitado para financiar los mismos por diversos motivos. El primero de ellos es porque el sistema que dice incluirnos y considerarnos como personas, ni nos incluye como tampoco nos considera, dejándonos librados a nuestra suerte al entender que tratamientos caros son sinónimo de gastos catastróficos que ellos no quieren reconocer. Esta falacia parte del principio que el tratamiento de una enfermedad es un "gasto", y que el paciente es descartable hasta que aparezca el próximo... sin darse cuenta, que dicho criterio habilita a un tsunami de demandas contenidas para las cuales no alcanzará presupuesto alguno, nunca, fabricando más y más excluidos.

La realidad que esconde lo antedicho es que las instituciones de salud se hallan sometidas a modelos presupuestarios que indican una cosa pero en verdad proponen una bien distinta, siendo que lamentablemente aquello que proponen es lo que desarticula al sistema que enuncia el "comprender" a la sociedad y sus potenciales demandas, la que finalmente deberá iniciar un largo camino hacia ninguna parte ya que los propios estados fabrican obstáculos y/o anticuerpos para evitar que esos pacientes sean tenidos por tales.

Este fenómeno de causa-efecto, que padece una metamorfosis integral y al mismo tiempo con efectos desintegradores, prefiere habilitar a la judicialización de la medicina (recursos de amparo, mala praxis, etc.) antes que reformar sus mecanismos de gestión para aceptar que los enfermos crónicos ameritan la prioridad absoluta de la consideración, desde el presupuesto hasta la atención. Nuevamente, la medicina que ha regido hasta aquí se sustentaba en los agudos, sin embargo la realidad está indicando algo bien distinto, desconocido desde que las coberturas sociales adquirieron importancia "social".

Acompañando este proceso contradictorio, aparece una Industria Farmacéutica que, asociada a modelos académicos que contienen polos de investigación, avanza frontalmente en el control (no podemos hablar de cura) de enfermedades que hasta hace poco tiempo consumían vidas, sin atenuantes. Esta sociedad fabrica conocimientos, métodos y procesos terapéuticos, que guardan importancia capital para las ciencias médicas, por ende para los pacientes y sus enfermedades... lo cual se contrapona a la situación de los estados que se reconocen como "deficientes" de recursos, exigiendo entonces a que los "padecientes" reciban tratamientos perimidos pero que no afectan significativamente los costos de un modelo quebrado, desde mi punto de vista por impericia manifiesta y negligencia en la consideración (puede haber otras razones, todas aceptables, pero la evidencia enseña que son tantas las impericias como las negligencias... y el patear un problema hacia adelan-



te, hace que éste se transforme en un monstruo de varias cabezas).

Tenemos entonces, una ciencia revelada en soluciones terapéuticas, por una parte, y un sistema de coberturas sociales que las niega por falta de presupuesto... y junto con ello, un universo de excluidos (cada vez mayor) que contienen enfermedades que nadie atiende porque no forman parte de la "agenda" política de ningún gobierno, justamente porque es necesario aumentar el rango de excluidos para poder seguir atendiendo a los cada vez menos incluidos. Ciertamente una paradoja, pero más que ello un disparate que niega la evidencia que se alienta desde las investigaciones, las patentes, y todo lo que ello implica.

Al mismo tiempo, ese mismo estado que niega los tratamientos y desconsidera a los enfermos "excluidos", desatiende las estructuras comprometiendo a los recursos humanos, recursos formados para entender y comprender el sentido del perfeccionamiento, la evolución y el progreso permanente de las ciencias, talentos que no pueden ser expresados porque el propio estado desconoce el sentido de las fuentes, lo cual se traduce en frustraciones. Frustraciones en los miembros del equipo de salud tanto como en los pacientes, donde las razones convergen sin atenuantes.

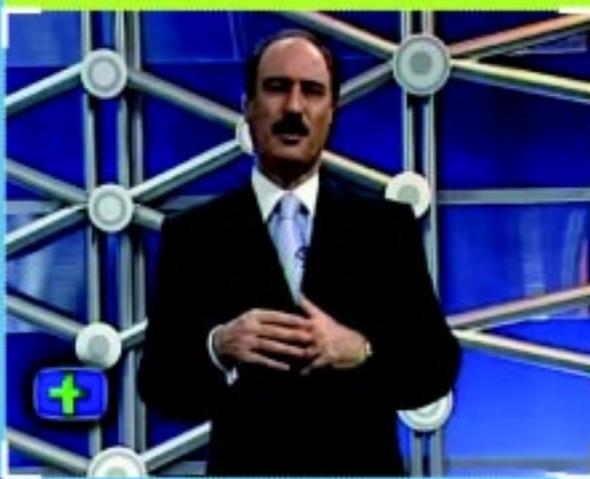
No falta quien responsabiliza de esto a la Industria Farmacéutica, aduciendo que las ganancias son muchas. La realidad es que el modelo empresario con el cual se sustentó la Industria de los medicamentos hasta fines del siglo XX, hoy por hoy es impracticable. Esto significa que no es posible "fabricar" ciencia y pretender "venderla" sin fabricar "gestión" concomitante. Cuando me refiero a la gestión, no hablo de libros contables, planificaciones y/o presupuestos... antes bien, me enfoco en los pacientes, sus enfermedades y los recursos genuinos

que ellas demandan y lo harán como consecuencia de un mundo globalizado donde pensar que la gripe H1N1 permanecerá neutralizada es una entelequia propia de los mecanismos políticos (y las evidencias nuevamente se ponen a la vista y consideración de quien las quiera atender).

Mientras las evidencias indican una realidad y un modelo evolutivo, los estados fabrican anticuerpos para descalificar y desmerecer aquello que finalmente se convertirá en un problema y de éste en drama. Se restarán presupuestos y se detendrán investigaciones científicas a cambio de salvaguardar pérdidas y dibujar nuevos resultados, expresados en estados contables que no son otra cosa que el reflejo de estados deplorables. Sucedido esto, personas que podrían ser salvadas no lo han sido, a manos de fundamentos injustificables, al tiempo que otras que podían ser atendidas no lo fueron para no comprometer los recursos adecuados al fin.

La conclusión es simple. La prioridad son las personas y sus necesidades. Para ello existe una ciencia que produce avances concretos, que son la mejor evidencia a favor de una mejor calidad de vida, o al menos de una supervivencia digna. Pretender negar la prioridad o las consecuencias clínicas de la investigación científica, definitivamente es negar las evidencias, pero éstas siguen siendo inapelables. □

Licenciado [MBA R&D] Víctor Norberto Cerasale, 2010-11-07. Copyright by Cerasale, 2010. Derechos reservados. Exclusivo para *Revista Médicos, Medicina Global*.
<http://elbiruniblogspotcom.blogspot.com>
CIENCIAS MEDICAS NEWS®
<http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com>
CIENCIAS DE LA HERENCIA® 1
<http://saludequitativa.blogspot.com>
GESTION EN SALUD PUBLICA®



IDEA Y CONDUCCIÓN: CARLOS S. ABAD

www.seccionsalud.tv

LUNES 18.30 HS.
CANAL 13
MULTICANAL + CABLEVISION

metro

Medical Brokers®

PRODUCCIÓN GENERAL 4808.9500





Inseguridad contra los médicos: basta de violencia

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

El presupuesto y la seguridad de los profesionales de la salud son dos aspectos que la Asociación de Médicos Municipales sigue de cerca. Por un lado, es el Estado el que debe garantizar el porcentual de dinero necesario para brindar a la población la atención adecuada, sin recortar las partidas ya que de no hacerlo no sólo no se mejorará lo necesario sino que inevitablemente habrá ajustes que pasarán por los sectores erróneamente considerados secundarios: el mantenimiento, la limpieza, la comida de los pacientes, entre otros, ignorando que el "ahorro" en tales áreas del sistema no hará más que debilitarlo y profundizar el complejo momento que nos toca vivir.

Al mismo tiempo el Gobierno disminuyó el personal de seguridad, lo que generó una seria desprotección para los trabajadores de la salud. Los últimos hechos de violencia hacen que redoblemos nuestra exigencia de medidas acordes a la complejidad y al riesgo de los hospitales y auxilios del SAME. Los médicos dieron una muestra de la preocupación con una masiva presencia en la calle para hacer público este problema.

Estos temas van de la mano, ya que si el presupuesto no se incrementa lo suficiente la seguridad se desvaloriza. Se tomaron medidas que disminuyeron el personal destinado a esta tarea en los hospitales.

Con todo, somos conscientes de que existen diferentes factores determinantes en las agresiones que nos toca soportar. La situación económica que padeció nuestro país en las últimas décadas, la crisis de los sistemas de protección social y sanitaria y la irrupción de modalidades delictivas carentes de códigos, deterioraron nuestras condiciones de vida y posibilitaron el auge de las distintas formas de violencia económica, política y social.

Por otro lado, sumados a la agresión y la situación de inseguridad que viven en la sociedad, factores como la carencia de insumos, tecnología y recursos humanos, las listas de espera, y todo aquello que repercute directamente en la atención del paciente, actúan a menudo como gatillo disparador de reacciones violentas, verbales o físicas, que se descargan contra la cara visible del sistema: los médicos.

Este es el diagnóstico y no debe empujarnos en absoluto a un estado de aceptación y, menos aún, de parálisis. Por eso se pide protección y compromiso de parte de los encargados de brindar seguridad. Los médicos no podemos consentir esta inusitada agresión que repercute inevitablemente en nuestra propia salud.

Es hora, entonces, de decir basta de violencia contra los médicos. De ninguna forma vamos a admitir que el profesional de la salud, por el solo hecho de ser el más expuesto del sistema, pague con su deterioro físico y mental la omisión de todas aquellas medidas que, adoptadas oportunamente, mitigarían las causas generadoras de todas las formas de violencia que hoy se expresan.

LEY DE SALUD MENTAL

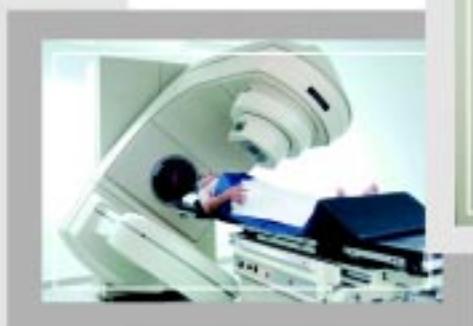
La AMM considera que vulnera los derechos de los pacientes con enfermedades mentales a recibir una atención médica satisfactoria porque:

- Desestima el diagnóstico como herramienta fundamental para establecer estrategias terapéuticas, evaluar pronósticos y presumir riesgos para sí o terceros.
- Propone una asistencia a cargo de un "equipo pseudointerdisciplinario" que ignorando las incumbencias de cada disciplina, decide en forma deliberativa aspectos sobre la salud, ajenas a su formación y conocimiento.
- Confunde internación (medida terapéutica orientada a la protección del paciente, su familia y entorno) con "reclusión" término ajeno al acto médico.
- Entiende la prescripción de medicación como "castigo" no correspondiendo a un acto médico e ignorando que los avances en psicofarmacología han favorecido en las últimas décadas la reinserción social de los pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Promueve el cierre de los hospitales públicos monovalentes en vez de su refuncionalización y se abstiene de legislar sobre el ámbito privado dejando a los sectores de menores recursos sin acceso al derecho de la salud para todos.
- Infringe normas legales de jerarquía superior y es contraria al principio republicano de división de poderes.
- No cuenta con el consenso de las entidades médicas representativas, científicas y gremiales.

Es hora de poner énfasis en esto porque se somete a los pacientes al abandono, la imprudencia, negligencia e impericia profesional. Nosotros defendemos, en cambio, una Ley Nacional regulatoria, participativa y democrática que garantice el cuidado a la vida y salud de la población en todo el país. □

Precisión

al Servicio de
la Salud



VIDT CENTRO MEDICO

Excelencia en Terapia Radiante

INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.
CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT,
Micro - Radioterapia Corporal - SBRT,
Radioterapia Conformacional Tridimensionada
Radiocirugía
Radioterapia Estereotáxica
Acelerador Lineal
Total Skin,
Total Body.



Aseguramiento de la Calidad bajo Normas Iso 9001: 2008



Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires.
Tel.: (54-11) 4824-6326 / 4821-8684 (L. Rotativas)
E-mail: info@vidtcm.com.ar
Web-site: <http://www.vidtcm.com.ar>

