



Tendencia mundial de crecimiento de los costos médicos

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Towers Watson



**Medicina Prepaga:
Escenarios
y alternativas
en la regulación**



**Informe Especial:
Patologías
crónicas: una
visión global**

Médicos

LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

AÑO XII - Nº 63 - Marzo de 2011 - \$15

Medicina Global



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

El Hospital Italiano inauguró su nuevo edificio central

Cuenta con 15.000 m² cubiertos distribuidos en 8 niveles. Dispone de una nueva central de emergencias, y nuevos consultorios de terapia intensiva equipados con tecnología médica de punta. La inauguración contó con la presencia del Embajador de Italia en la Argentina, y de los Ministros de Salud de la Nación y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



GALENO

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

220 330 440

Planes de Salud

todo bien



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



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





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



Cobertura del Rally Dakar 2011

SIFEME cubrió etapas del Rally Dakar 2011.

Además, tuvo presencia en los siguientes eventos: Cumbre Presidentes Mercosur; Congreso Nacional Ciencias Políticas; Presidenta de la Nación Visita Provincial; Congreso Nacional de Historia; entre otros.





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

0810 555 OSDE (6733)



OSDE

GRUPO OSDE. UN GRUPO DE PERSONAS.

Usted y Nosotros. **UNA SOCIEDAD SALUDABLE.**



Usted Nosotros

mejora su propuesta de servicio,
ofreciendo al usuario asistencia al viajero
y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

ofrecemos el respaldo y la experiencia
de la empresa líder mundial en asistencia al viajero,
con especial foco en salud privada y seguridad social.

LLAME HOY AL
0800 122 0102
y contacte a su ejecutivo ASSIST-CARD

**DIVISIÓN
SA+UD**
ASSIST-CARD

 **ASSIST-CARD**
THE TRAVEL CARE COMPANY

Sulpacha 1111 - Piso 9º - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - divisionsalud@assist-card.com.ar - www.assist-card.com - 0800 122 0102

Consulte condiciones de contratación en www.assist-card.com. Las condiciones generales a las que se limita ASSIST-CARD están a disposición del público en los locales de venta y se brindan al cliente en el momento de la compra. Las enfermedades preexistentes tienen exclusiones y limitaciones en los beneficios. Consulte las que corresponden al producto por usted elegido.

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



NOVARTIS
1996-2006
10 AÑOS



Cuidamos y Curamos

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

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



NOVARTIS

cuidamos y curamos

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 Bêgné
(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: Sol Print Soluciones Gráficas, Araoz de Lamadrid 1920 - Capital Federal.

SUMARIO



10 Novedades

Helicópteros para asistencia
en Emergencias Médicas

SMG ART inauguró su
primer Centro Médico

12 Grageas

18 Opinión

Tendencia mundial de
crecimiento de los
costos médicos

20 Columna

Democracia, sindicatos y
seguridad social

22 Columna

Paradoja sincrónica

24 Primera Plana

El Hospital Italiano inauguró su
nuevo edificio central



28 Columna

¿Por qué no hay presupuesto
para el departamento
informático?

30 Informe Especial

Patologías crónicas:
una visión global



34 Medicina Prepaga

Escenarios y alternativas
en la regulación



38 Columna

Responsabilidad Civil
Profesional de las
Instituciones de Salud

40 Columna

Los riesgos del
Bien Común

44 Columna

Ley Nacional de Salud Mental
Nº 26.657 (1ª Parte)
Soluciones ingeniosas para
problemas inexistentes

46 Opinión

Verdad & Consecuencia

50 Opinión

La hora de proteger a
los que cuidan

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.





Está naciendo una nueva Clínica Bazterrica.

Cuando cambiás por dentro, también se nota por fuera.



Nueva Maternidad con confortables habitaciones y Neonatología de Alta Complejidad.



Nueva Guardia de Emergencias y Urgencias para una atención más rápida y eficiente.



Nuevo Servicio de Diagnóstico por Imágenes, integrado en un mismo piso.

Billinghamurst y Juncal • 4821-1600



Helicópteros para asistencia en Emergencias Médicas

Desde diciembre de 2010, Modena Air Service presta el servicio de Emergencias Médicas con uso de Helicóptero, internacionalmente conocido por la sigla HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) para el sistema SAME de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Este servicio se presta de manera totalmente gratuita para el SAME y la Ciudad, con helicópteros biturbina, ofreciendo una gran ventaja en la atención de emergencias médicas extremas, por el cual hoy Buenos Aires cuenta con la más moderna solución para estas urgencias, idéntica a las de las más importantes capitales del Mundo.

La base de operaciones del servicio se encuentra emplazada en el Helipuerto Madero, contando con una guardia permanente de médicos y coordinadores del SAME, junto a las tripulaciones aéreas y personal técnico de apoyo de Modena.

El helicóptero cuenta con equipamiento de última tecnología, y alta complejidad, similar a una terapia intensiva. Cumple con todas las necesidades de tareas médicas a realizar, y las aprobaciones para su correcto funcionamiento en vuelo. Se ha seleccionado considerando el que actualmente se utiliza en diversos países en HEMS, garantizando la mejor prestación. Se pueden trasladar hasta 2 pacientes con atención directa en vuelo del médico a bordo.

El tiempo de vuelo necesario para cubrir la totalidad de la Capital Federal es menor a 7 minutos, lo que asegura no sólo una respuesta extremadamente rápida frente a las emergencias, sino la invaluable ventaja del traslado de los pacientes al Centro de salud determinado por el SAME como el más conveniente

según el momento y tipología de tratamiento médico.

El HEMS ha demostrado internacionalmente ser una solución sin precedentes superando congestionamientos de tránsito, y llevando recursos únicos por su excelencia a los lugares donde se los necesita.

El sistema de emergencias con helicópteros comporta altos costos por la inmovilización de capitales y los gastos operativos de la aeronave y su mantenimiento, y tripulación. Al tratarse de un servicio gratuito para la Ciudad de Buenos Aires, el mismo debe encontrar fuentes de financiación privadas. En tal sentido, Modena Air Service está realizando un gran esfuerzo al soportar la totalidad de los costos emergentes.

Al igual que en diversas ciudades del Mundo, se ha propuesto un sistema de auspiciantes que colaboren a solventar el costo del sistema HEMS para SAME. Los mismos demuestran a la población en general su preocupación concreta por el bien público, así como se benefician de una fuerte notoriedad para sus marcas producto de su presencia en las imágenes del helicóptero.

Entre otros ejemplos, es de destacar el sistema de helicóptero de emergencia con colaboración de sponsors privados en la Ciudad de Londres (www.londonsairambulance.com) donde los auspiciantes han encontrado durante 20 años de operación un valor creciente en su participación permanente en el apoyo al helicóptero. □

Modena Air Service

Forma parte del Gruppo Modena, un conjunto de actividades orientados a los clientes más exigentes, representante de marcas tales como Ferrari, Ferretti, Maserati, MV Agusta, y Riva, entre otras. Modena Air Service complementa sus servicios con Modena Helicópteros S.A., representante exclusivo de Bell Helicopter para toda la Argentina, y cuenta con el apoyo directo de Servicios Helicenter S.A., uno de los mayores centros de servicio para helicópteros y sus componentes de Sud América. ■



SMG ART inauguró su primer Centro Médico

Comprometido con la excelencia en la prestación de sus servicios, la compañía de Swiss Medical Group anunció la apertura de su Centro Médico de atención ambulatoria en la Ciudad de Buenos Aires para la atención de sus asegurados.

SMG ART, compañía dedicada a riesgos del trabajo de Swiss Medical Group, anunció la inauguración de su primer Centro Médico ambulatorio que otorgará prestaciones médicas dentro del ámbito de la Ley de Riesgos del Trabajo.

El Centro, ubicado en Pringles 1337, cuenta con un excelente equipo de profesionales médicos y administrativos de amplia experiencia en el mercado que atenderán de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 h.

Sus cómodas instalaciones están equipadas con la más alta tecnología para tratamientos de diagnósticos leves y moderados: Equipo de RX digitalizado, Gimnasio de 250 m² equipado para Rehabilitación Fisiokinésica de todas las patologías traumatológicas. Además, como novedad en el mercado, posee un área de Terapia Ocupacional equipada con bancos de tareas para emular distintas condiciones de trabajo en accidentados, la cual está a cargo de terapeutas ocupacionales de excelente trayectoria.

El Centro Médico cuenta con tres plantas bien segmentadas para una ágil atención de los accidentados: amplia recepción y sala de espera, entrada de ambulancias, ascen-

sor con espacio para silla de ruedas, 5 Consultorios Médicos, área de Fisiokinesiología y Terapia Ocupacional.

Asimismo, tendrá un área de Administradores de Casos, para asesorar y resolver todas las cuestiones inherentes al accidente de trabajo del paciente atendido en el Centro Médico Propio.

Atención telefónica: 4864-1424 □

Acerca de SMG ART www.smgseguros.com

SMG ART se lanza al mercado en mayo de 2009. Perteneciente a Swiss Medical Group, su incursión en el mercado permite la fusión de las dos actividades principales del grupo: salud y seguros ofreciendo un producto diferencial para el cliente dado a partir de la experiencia y la trayectoria de la prepaga y la compañía de seguros. En 2010 logró el 5º puesto en el rubro "Riesgos del Trabajo" de los Premios Prestigio Seguros. ■





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

SE LANZA EL PREMIO PROFESOR DR. ENRIQUE ROSSI 2011, DEDICADO A "Inmunidad y Cáncer"



La Fundación Dr. Enrique Rossi, junto al Centro de Diagnóstico que lleva su nombre, presentan el "Premio Profesor Dr. Enrique Rossi 2011" al Mejor Trabajo presentado sobre "Inmunidad y Cáncer". En esta ocasión, se convoca a Médicos de todo el país a participar con sus trabajos inéditos sobre estas especialidades que hoy representan a algunos de los desafíos más significativos de la medicina actual. La inscripción se realiza desde el 1 de diciembre de 2010 al 30 de Junio de 2011. Como siempre, los trabajos presentados serán evaluados por un jurado de Profesores en Medicina de amplia trayectoria. El Premio se entregará en agosto, constando de 15.000 pesos, una medalla de oro y diploma.

El Premio Profesor Dr. Enrique Rossi se entrega anualmente desde el año 2000, con el objetivo de fomentar y reconocer la labor de investigación médica. Fue establecido por la Fundación Dr. Enrique Rossi, institución que desde su creación en 1999 lleva a cabo actividades científicas, docentes y asistenciales, y que forma parte del Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi, instituto especializado en Diagnóstico por Imágenes de reconocida labor en el ámbito médico.

Para consulta de bases e informes:

- Por teléfono: (011) 4011-8206,
- Por e-mail: agustinar@cdrossi.com
- www.cdrossi.com.ar ■

UNIVERSAL ASSISTANCE S.A. JUNTO AL COMITÉ PARALÍMPICO ARGENTINO



A través de su marca Travel Ace Assistance, Universal Assistance S.A. realizó un acuerdo con el Comité Paralímpico Argentino (Copar) para brindarle asistencia al viajero a los deportistas allí nucleados durante sus competencias deportivas en el exterior.

De esta manera, las distintas dele-

UNIVERSAL ASSISTANCE S.A. PRESENTO SU FUNDACION



Pancho Ibáñez; Lic. Inés Civile, Presidente de la Fundación Universal Assistance, y Dr. Oscar Civile, Presidente de Universal Assistance S.A.

En su trigésimo aniversario Universal Assistance S.A., presentó su fundación con el fin de brindar un marco más amplio de realización y desarrollo a las acciones que forman parte de su política de Responsabilidad Social Empresaria.

Con este espíritu, se creó la "Fundación Universal Assistance, para el cuidado de la salud", una entidad sin fines de lucro, cuya misión está orientada a la prevención primaria de la salud, destinada a cubrir necesidades básicas en la infancia y adolescencia, realizando campañas de vacunación, promoviendo valores a través de programas educativos e impulsando la actividad deportiva como herramienta principal para lograr una mejor calidad de vida.

La celebración del acta constitutiva se realizó en la casa matriz de Universal Assistance S.A. y fue presidida por sus fundadores la Lic. Inés Civile y el Dr. Oscar Civile, Presidente de Universal Assistance; junto al resto de las autoridades: la señora Zully Ortiz, los Dres. Andrés Gherardi, Osvaldo Calvani y Edmundo Tarsitano, el artista plástico Vito Campanella, y el abogado, locutor, y conductor de radio y televisión Pancho Ibáñez.

Para mayor información comunicarse al 4323-6000. Fundación Universal Assistance. ■

gaciones que se encuentran bajo el ordenamiento del Copar viajarán protegidas por la asistencia de Universal Assistance S.A.

El Comité Paralímpico Argentino es el ente máximo, rector y asesor de las manifestaciones de todos los Deportes Paralímpicos y eventos relacionados con el movimiento Paralímpico del país. ■

EN CASA CUMPLE 20 AÑOS



En Casa es una institución de internación domiciliar que funciona en la Argentina desde 1991. En

Casa nace en el año 91 con una inversión inicial de u\$s 15.000 y un staff integrado por 20 profesionales. Hoy, después de 20 años de trabajo y crecimiento constante, En Casa cuenta con un staff de más de 400 profesionales de distintas disciplinas y continúa invirtiendo y aportando al rubro desde diferentes lugares. Para este año sus apuestas apuntan a diversos sectores de la empresa como: la apertura de nuevas sucursales en el interior del

país, una nueva unidad de Control, la suma de una especialización de Enfermeras en Internación Domiciliaria, y la colaboración activa con organizaciones sociales que trabajan en temas de salud.

En el último año se atendieron a más de 10.000 pacientes, lo que representa un incremento de la demanda del 11,73 % con respecto del 2009.

Las cinco primeras afecciones que predominaron fueron: Enfermedades Cerebrovasculares en primer lugar, seguida por enfermedades del Sistema Nervioso, Fractura de Cadera, Enfermedades del sistema Musculoesquelético y Conectivo y enfermedades del Sistema Circulatorio.

Con el objeto de estimular la investigación científica entre los integrantes del equipo de salud del rubro, así como contribuir al desarrollo científico en dicho ámbito, En Casa realizará durante el mes de noviembre un concurso apuntado a todos aquellos profesionales que deseen participar. Habrá dos categorías: Enfermería en Internación Domiciliaria e Internación Domiciliaria y un premio de \$5.000 para los dos primeros puestos. Para más información: www.internaciondomiciliaria.org ■

NOTICIAS ADMIFARM GROUP



AMS Foods International S.A. comunica que ha designado a Emprendimientos Nutrar S.A., (Empresa integrante del holding Admifarm Group S.A.) para la comercialización y distribución exclusiva de sus Barras Nutricionales "NatureCrops", para el canal farmacias de la República Argentina.

A todas las farmacias clientes a la fecha y a aquellas que deseen incorporar nuestros productos, les agradecemos comunicarse con dicha empresa al teléfono (11)-4010-0200 / (11)-4010-0290. Para mayor información pueden consultar a las siguientes páginas: www.admifarmgroup.com y/o www.nutrar.com.

Emprendimientos Nutrar S.A., agradece a AMS Foods International S.A., la confianza depositada y haber sido elegida como comercializador exclusivo para el canal farmacias de las Barras Nutricionales "NatureCrops" a lo largo y ancho del país. Asimismo, felicita a AMS Foods por haber recibido el premio a "Mejor Innovación Agroalimentaria de 2010" por su línea de alimentos NatureCrops.

Para todas aquellas farmacias interesadas en adquirir información sobre las mismas o hacer pedidos le sugerimos contactarse al TE: 4010-0200 o 4010-0290 Srta. Florencia o consultar en www.nutrar.com y en www.admifarmgroup.com.





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



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.)

DISTINCION POR LA LABOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Campaña de Verano en la Ciudad de Mar del Plata



La Superintendencia de Servicios de Salud fue distinguida por el Honorable Concejo Deliberante de la Ciudad de Mar del Plata en un acto realizado en el recinto del concejo. El concejal Martín Aiello entregó un reconocimiento a la labor realizada por la Superintendencia en la ciudad de Mar del Plata, durante los meses de enero y febrero con su Campaña de Difusión Institucional, Promoción de Hábitos Saludables y Prevención de Enfermedades.

La Municipalidad del Partido de General Pueyrredón declaró de interés esta Campaña que tiene como objetivo acercarse a los beneficiarios de obras sociales y ciudadanos para difundir la misión del Organismo y sus puntos de contacto, brindar asesoramiento sobre los derechos y deberes de los afiliados de obras sociales y difundir programas de prevención sobre dengue, chagas, diabetes, cáncer génito mamario y salud mental.

Estuvieron presentes el Gerente de Servicios al Beneficiario de la S.S.SALUD, Dr. Reymundo González, la Subgerente de Articulación de los Integrantes del Sistema de Salud de la S.S.SALUD, Lic. Ana Titaferante, el Concejal del Bloque Acción Marplatense, Sr. Martín Aiello, autoridades del Concejo Deliberante en representación de Marcelo Jorge Artime, -Presidente del HCD- y de María Eugenia Dicándilo -Secretaria del HCD-, el Defensor del Pueblo Adjunto, Sr. Cristian Azcona, el Sr. Horacio Duhalde, a cargo del departamento físico del Área de Discapacitados del Club Quilmes de Mar del Plata, organizaciones no gubernamentales y ciudadanos de la ciudad. ■

NUEVAS RESPONSABILIDADES



Horacio Martínez, presidente de OSIM, fue designado Presidente del 47º Coloquio de IDEA 2011, en reconocimiento a su labor en distintas organizaciones empresariales, entre ellas la que desempeña en nuestra obra social. IDEA es la organización con mayor prestigio en el ámbito empresarial, promoviendo crecimiento y competitividad. Nuclea a más de 430 empresas líderes de la Argentina y desarrolla su accionar en áreas estrechamente ligadas a la Escuela de Negocios, el Intercambio Empresarial, los Foros, el Precoloquio, el Coloquio y la revista IDEA. ■

Horacio Martínez, presidente de OSIM, fue designado Presidente del 47º Coloquio de IDEA 2011, en reconocimiento a su labor en distintas organizaciones empresariales, entre ellas la que desempeña en nuestra obra social. IDEA es la organización con mayor prestigio en el ámbito empresarial, promoviendo crecimiento y competitividad. Nuclea a más de 430 empresas líderes de la Argentina y desarrolla su accionar en áreas estrechamente ligadas a la Escuela de Negocios, el Intercambio Empresarial, los Foros, el Precoloquio, el Coloquio y la revista IDEA. ■

IMPUESTO A LOS INGRESOS BRUTOS -CABA

La Legislatura porteña votó el día jueves 24 de febrero mantener la alícuota del 1,10% a los servicios médicos y odontológicos que se prestan en la ciudad. De esta manera modificó lo establecido en la Ley Tarifaria del 2011 votada el 27 de diciembre último que establecía una alícuota del 3,5%, excepto a los Hospitales de Comunidad a los cuales les mantenía la alícuota del 1.1%. Con esta nueva disposición se igualan las alícuotas y se retrotrae la situación a la existente en los años anteriores.

La CONAES (Confederación Nacional de Empresas de Salud) conformada por la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales (CONFELISA); la Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos (CACEP); Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos (AAEG); Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME) y la Cámara de Entidades Prestadoras de Salud (CEPSAL) mantuvo ingentes gestiones con legisladores de diversas bancadas y con el Ministro y Vice-Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires para lograr esta modificación de la ley votada en diciembre último. Este éxito en la gestión de la Confederación evita un castigo adicional a esta actividad que aún se encuentra en emergencia

sanitaria desde el año 2002 e incluye mayoritariamente al servicio que se brinda a los beneficiarios de la Seguridad Nacional y del Pami. ■

EL ICBA, UNA DE LAS INSTITUCIONES ELEGIDAS PARA PROMOCIONAR EL PRESTIGIO MEDICO NACIONAL EN EL MUNDO

En el mes de febrero se realizó la presentación de la "CAMARA DE INSTITUCIONES ARGENTINAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD" de la cual el ICBA, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, es socio fundador.

La Argentina es uno de los principales destinos de turismo medicinal de América latina ya que confluyen en el país atributos diferenciales de relevancia: prestigiosos profesionales de la medicina, tecnología de última generación, atención personalizada y confort y atractivos turísticos únicos. El ICBA fue elegida como institución especializada en Cardiología para formar parte de Medicina Argentina, una organización que tiene por objetivo la promoción y difusión de los atributos diferenciales del país como destino para el turismo medicinal. Para su desarrollo, el INPROTUR trabaja en conjunto con prestigiosos hospitales y clínica argentinas. "La Argentina no sólo está a la cabeza en cardiología intervencionista en términos de angioplastia coronaria y dispositivos por catéter, sino que también se destaca en intervencionismo en electrofisiología, especialmente", comenta el Dr. Jorge Belardi, Presidente del ICBA. ■

La Argentina es uno de los principales destinos de turismo medicinal de América latina ya que confluyen en el país atributos diferenciales de relevancia: prestigiosos profesionales de la medicina, tecnología de última generación, atención personalizada y confort y atractivos turísticos únicos. El ICBA fue elegida como institución especializada en Cardiología para formar parte de Medicina Argentina, una organización que tiene por objetivo la promoción y difusión de los atributos diferenciales del país como destino para el turismo medicinal. Para su desarrollo, el INPROTUR trabaja en conjunto con prestigiosos hospitales y clínica argentinas. "La Argentina no sólo está a la cabeza en cardiología intervencionista en términos de angioplastia coronaria y dispositivos por catéter, sino que también se destaca en intervencionismo en electrofisiología, especialmente", comenta el Dr. Jorge Belardi, Presidente del ICBA. ■

SWISS MEDICAL MEDICINA PRIVADA INAUGURO 3 NUEVAS SUCURSALES EN CORDOBA Y MENDOZA



Con el objetivo de estar cada día más cerca de sus clientes e incrementar la calidad del servicio, Swiss Medical Medicina Privada inauguró 3 nuevas sucursales:

2 en la provincia de Córdoba y 1 en Mendoza. De esta manera, la compañía continúa creciendo a nivel nacional con el objetivo de brindar una atención superior a sus afiliados.

Con la apertura de estas 3 nuevas sucursales en las ciudades de Villa María y San Francisco, provincia de Córdoba y en la ciudad mendocina de San Rafael, la compañía ya cuenta con 47 oficinas de atención en todo el país y continúa abocada al perfeccionamiento de la calidad del servicio y al cuidado de la salud de 750.000 asociados.

Swiss Medical Group es uno de los principales grupos de Argentina, se dedica a la protección de personas y es líder en el mercado de la salud. Cuenta con más de 7.100 empleados.

Las compañías que lo integran son: Swiss Medical Medicina Privada, Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Sanatorio de los Arcos, Sanatorio Agote, Clínica Olivos, Clínica San Lucas (Neuquén), 5 Centros Médicos Ambulatorios (Swiss Medical Center Microcentro, Swiss Medical Center Pueyrredón, Centro Médico Junín, Centro Médico San Luis y Swiss Medical Center Olivos), 7 Clínicas Odontológicas propias (5 en Buenos Aires, 1 en Neuquén y 1 en Salta), SMG Seguros, SMG LIFE, Instituto de Salta, SMG ART, SMG Sports, Ecco Emergencias Médicas, Blue Cross & Blue Shield de Uruguay. ■



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

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



www.smgseguros.com.ar

COMENZO LA VACUNACION ANTIGRIPIAL PARA EL PERSONAL DE SALUD DE TODO EL PAIS



Tras la llegada al país de las primeras dosis de vacunas antigripales adquiridas por el Gobierno Nacional, la cartera sanitaria nacional inició la distribución de las mismas a todas las jurisdicciones del país, las que comenzaron a vacunar al personal de salud del ámbito público y privado, en el marco de la Campaña de Vacunación Antigripal 2011 que lleva adelante el Ministerio de Salud de la Nación.

A principios de marzo, el ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, recibió 900.000 vacunas antigripales, de un total de 7 millones que la cartera sanitaria nacional adquirió para aplicar de manera gratuita y obligatoria a los grupos de riesgo, a partir de la incorporación de la vacuna al Calendario Nacional de Vacunación por decisión de la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner.

Las vacunas antigripales que se colocarán esta temporada son trivalentes, y contienen virus de la cepa A (H1N1), A (H3N2), y B.

De acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud de la Nación, cada institución sanitaria deberá contactarse con el programa de inmunizaciones jurisdiccional para solicitar el insumo y luego rendir las dosis aplicadas. ■



Estuvieron presentes autoridades de Medifé, medios de prensa, invitados especiales y dirigentes del hockey nacional y provincial, entre los que cabe mencionar al presidente de la Confederación Argentina de Hockey, Sergio Marcellini.

Medifé anunció la renovación del acuerdo como cobertura médica oficial de Las Leonas y del Seleccionado masculino de hockey. El nuevo acuerdo firmado incluye mejoras en la cobertura internacional que recibirán los seleccionados y se extiende también a los planteles juveniles y menores. ■

CENTRO MEDICO DERAGOPYAN - EL PRIMER EDIFICIO ECOLOGICO EN SALUD DE LA ARGENTINA

La nueva sede de Centro Médico Deragopyan ubicada en el barrio de Belgrano - con 8 pisos dedicados al diagnóstico por imágenes - tiende a minimizar el impacto ambiental, tanto desde el diseño de la infraestructura como en sus políticas ecológicas, a través del uso eficiente de los recursos naturales como la energía eléctrica, el consumo racional del agua y del papel. Además, un sistema de renovación y filtrado, asegura la calidad del aire interior para pacientes y colaboradores.



En el Centro Médico Deragopyan no se utilizan líquidos contaminantes y sus paredes y techos están revestidos para una mejor acústica.

Centro Médico Deragopyan está especializado en diagnóstico por imágenes, con sedes en Belgrano y Pilar.

El nuevo edificio de Belgrano está ubicado en Amenábar 1331, y el teléfono es 4706-6300. www.deragopyan.com.ar ■

TPC - ENCUENTRO SAN CEFERINO 2010

La Compañía de Seguros TPC agasajó por sexto año consecutivo a los productores más destacados de su red comercial, quienes han sido premiados por los objetivos cumplidos y los avances en las estrategias comerciales llevadas en conjunto en todo el país. Han sido invitados Productores de todo el interior y de la ciudad de Buenos Aires, entre los que se encontraban nuevos Productores que se han incorporado recientemente al exclusivo canal de comercialización de la compañía.

El evento se llevó a cabo el pasado 6 y 7 de diciembre, en el distinguido Hotel & Spa San Ceferino. Fue un maravilloso encuentro junto con el equipo de TPC que incluyó actividades recreativas en un contexto de relax dado por la geografía pampeana, el servicio de excelencia en la atención y la gastronomía de alto nivel que componen a la estancia.

Por la noche del 6 se realizó la tradicional Entrega de Premios a los Productores con mayor producción en los ramos Responsabilidad Profesional Médica, No Médica, Responsabilidad Civil General y Caución, así como también al Compromiso, la Trayectoria, el Crecimiento y la Permanencia, todos ellos símbolo de valores muy importantes para la Compañía.

TPC felicita a los premiados y a todos los participantes por haber hecho de este Encuentro un recuerdo imborrable en la historia de la aseguradora. Deseamos acompañar con este evento el inicio de una nueva etapa próspera y fructífera, un 2011 de éxitos en lo humano y lo profesional. ■



MEDIFE ACOMPAÑA A LAS LEONAS EN EL 4 NACIONES MENDOZA

Medifé, cobertura médica oficial de Las Leonas, continúa apoyando al seleccionado argentino de hockey. Es por eso que en el marco del torneo 4 Naciones que se jugó en Mendoza, Medifé recibió a todo el equipo con un cocktail de bienvenida en Duelas, el espacio de arte y cocina de Bodega Sottano, Luján de Cuyo. El evento buscó unir conceptualmente tres aspectos de la Argentina que muy bien nos representan en el mundo: la tierra, el vino y Las Leonas.

LOS ASOCIADOS A MEDIFE YA PUEDEN GESTIONAR "ON LINE" SUS ESTUDIOS MEDICOS

Medifé, empresa de medicina prepaga de alcance nacional, puso en marcha un nuevo y avanzado sistema de autorización de prácticas médicas por Internet, denominado "Gestión de Autorizaciones On Line".

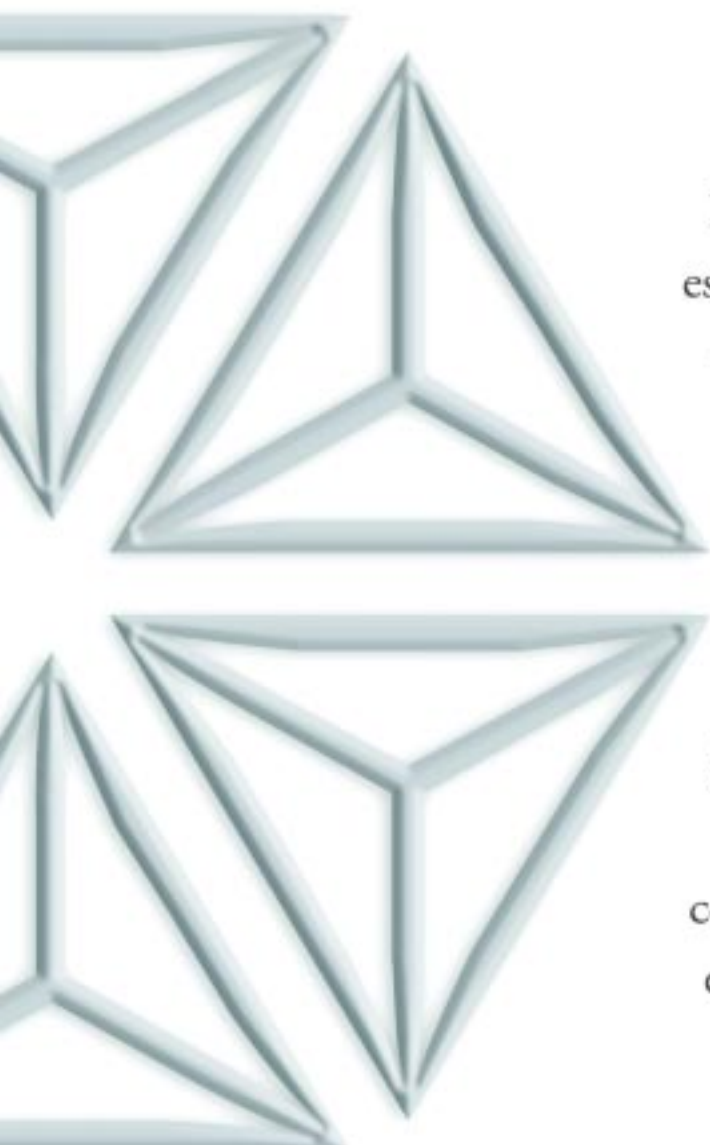
Este novedoso sistema coloca a la empresa a la vanguardia en avances tecnológicos del sector al ser la primera en su categoría de brindar esta clase de servicios en la Argentina.

El sistema agiliza el trámite, reduce costos de traslado a sus asociados, lo que reduce también en ahorro de tiempo, al poder realizarlo desde la comodidad de su casa, su oficina o cualquier lugar donde cuente con acceso a Internet.

El trámite es sencillo: el asociado ingresa a la página oficial de Medifé (www.medife.com.ar) y hace click en la sección "Gestión de Autorizaciones On Line". Allí se podrá consultar si la práctica o estudio que indicó el médico requiere o no autorización. En el caso de necesitarla, se puede enviar la solicitud en ese mismo momento.

Andrés Civit, Gerente de Marketing de Medifé dijo que "este servicio representa una importante innovación que agilizará y optimizará las gestiones que deban realizar nuestros asociados al brindar máxima accesibilidad a los servicios. Es una herramienta adaptada a las necesidades de la vida moderna, en base a la creciente tecnología disponible". ■





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



Tendencia mundial de crecimiento de los costos médicos

Por el Dr. Héctor Barrios
Director de Towers Watson

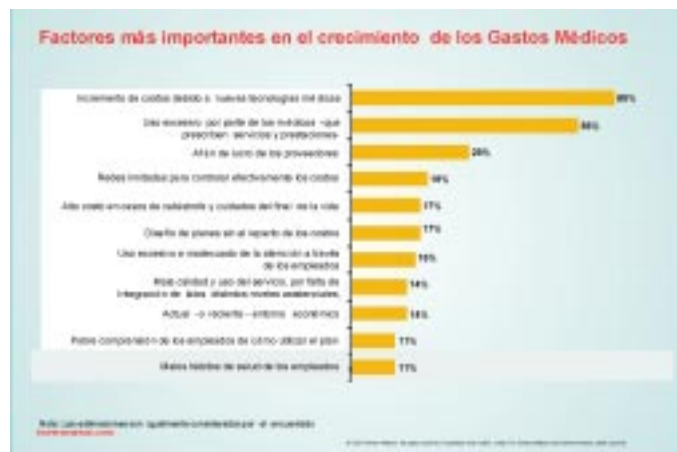
Towers Watson publicó recientemente su encuesta mundial anual en la que han participado 170 empresas aseguradoras que prestan servicios para compañías con actividades -y empleados- en 37 países de Asia, Africa, Europa y América, y en donde se puede recoger una visión de la evolución esperada en materia de crecimiento de costos médicos.

Las conclusiones más interesantes de la encuesta son las siguientes:

- Los costos médicos globales se espera que crezcan con indicadores de "dos dígitos" durante los próximos tres a cinco años.
- En el 95% de los países, el aumento de los costos médicos superó el índice general de inflación.
- Si bien la tendencia de crecimiento de costos médicos ha disminuido en los países emergentes se observa, en comparación con los últimos cinco años, un importante crecimiento de dicha tendencia en los países desarrollados.
- Prácticamente las 3/4 partes de los encuestados (72%) tienen expectativas de un mayor crecimiento en los próximos cinco años.
- En los países desarrollados la tasa de crecimiento duplica o triplica la tasa de la inflación general.
- Las regulaciones en materia de salud están creciendo en todo el mundo en volumen y complejidad.

Es muy interesante analizar las principales causas que, en la visión de los encuestados, motivan la tenden-

cia creciente de los costos médicos a nivel global. En efecto, de las primeras 11 causas sólo dos han sido mencionadas por más de la mitad de quienes han respondido: La más destacada, con el 65%, señala el desarrollo de nuevas tecnologías, en tanto que el 56% "apunta" a los médicos como uno de los factores mas importantes para el impulso creciente referido.



En el tercer lugar figura -con el 29% y bien distanciada de las dos primeras- la expectativa de mayores utilidades por parte de los proveedores médicos.

Resulta llamativo que si bien en las conclusiones generales de la encuesta se menciona el crecimiento de las regulaciones del mercado de la salud por parte de los gobiernos, esta situación no se haya señalado como un factor de crecimiento de costos médicos. (Una explicación podría ser que en los países en vías de desarrollo esto tiene un peso que no se refleja igual que en los países desarrollados, mayoritarios en la encuesta.)

Si bien se menciona Latinoamérica, no incluye a la Argentina, aunque sí hace estimaciones sobre Brasil y Chile del 11% y del 18,3% de incrementos respectivamente, cifras que resultan por otra parte, sensiblemente superiores al incremento promedio a nivel mundial esperado del 6,2%.

Usted, amigo lector, se estará preguntando por qué no nos incluyen en la encuesta; yo también. En fin, trabajemos para que las cosas mejoren. □

Tendencias Médicas Globales 2006 - 2011

	Tendencias Médicas Brutas				Tendencias Médicas -Netas de inflación-			
	2006	2008	2010	2011	2006	2008	2010	2011
TODOS LOS PAÍSES	10.8	10.4	10.0	10.9	6.8	6.1	4.8	6.2
SITUACIÓN ECONÓMICA (Rating PMI)								
Economías Avanzadas	6.6	8.2	8.8	9.3	4.7	7.7	6.1	7.3
Economías Emergentes	13.9	12.3	11.6	12.5	8.5	4.8	3.7	5.2
REGIÓN								
América del Norte	10.3	10.8	11.3	11.8	7.7	10.8	9.7	10.1
Latinoamérica	14.8	13.8	13.7	16.1	8.4	4.0	3.7	6.3
Europa	8.4	7.8	7.8	8.3	3.6	6.9	5.4	7.0
Oriente Medio y África	11.6	12.0	10.0	10.3	6.3	4.6	3.8	4.4
Asia y el Pacífico	12.2	8.2	8.3	8.9	8.6	6.3	4.0	5.8

Fuente: 2006, 2011 Towers Watson. Encuesta/Tendencias Médicas Globales. Fuente: Fondo Monetario Internacional, datos 1997, octubre-octubre 2010.
Nota: Basado en países con datos disponibles sobre los años. Las estimaciones son igualmente consistentes según el país.
© 2011 Towers Watson. Todos los derechos reservados. Encuesta/Tendencias Médicas Globales.



PROTECCIÓN

PARA QUIENES NOS PROTEGEN



“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA”

PRUDENCIA
Seguros

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



Democracia, sindicatos y seguridad social

Por Carlos Vassallo – Consultor Economía y Gestión de la salud - vassalloc@gmail.com // www.lgsconsulters.com

La presencia de los sindicatos argentinos en la organización, administración y financiamiento de los servicios de salud de los trabajadores en relación de dependencia no tiene precedentes en otro país.

Los sindicatos que crecieron apañados por el Estado durante la presidencia de Perón (1946-1955) se quedaron luego de la caída de éste, conviviendo con militares y gobiernos civiles con escaso poder para establecer nuevas reglas de juego.

En 1970 y como consecuencia del temor del gobierno militar a una expansión de lo que había sido el movimiento social conocido como "el Cordobazo" se aprueba un decreto ley 18.610 que establecía en forma obligatoria la administración de los aportes y contribuciones a cargo de los trabajadores de los sindicatos reconocidos en cada categoría correspondiente.

El sindicalismo ha repelido cualquier intento de organizar la administración y el financiamiento para ponerlo al servicio de todos, durante los interregnos de democracia existente.

Fue el principal obstáculo que tuvo el mismo Perón y su Ministro de la época Domingo Liotta y luego durante el gobierno democrático elegido en octubre de 1983, Alfonsín y su Ministro Aldo Neri. La ley 23.660 actualmente en vigencia fue una negociación realizada en el seno del Congreso entre un peronismo en ascenso y un radicalismo en caída libre. La ley así como su debate muestra las diferencias y consensos alcanzados y que hoy sin dudas requiere de una nueva instancia de debate y actualización que permita poner la legislación a la altura de los tiempos.

La entrada de Menem en 1989 al poder fue sostenida por los sindicalistas y no se planteó en ese período cuestionamientos a la propiedad de los sindicatos del manejo de las obras sociales, pero sí se las condicionó con disminución de aportes y contribuciones y la introducción del sistema de libre elección. La reglamentación de la ley 23.660 fue utilizada como instrumento de implementación de una política específica para la seguridad social.

Durante los años noventa la salud contributiva (seguridad social) fue tratada como un mercado para atraer y ampliar inversiones internas y externas y en consecuencia se apartó totalmente del colectivo de personas sin trabajo formal y pobres que se atienden históricamente en el sistema público en manos de provincias y municipios. El sistema se segmentó aún más de lo que estaba y se dejó de discutir acerca de instancias de integración del financiamiento y de la organización de un sistema único.

La crisis 2001-2002 constituyó una oportunidad para redefinir el sistema, algo que no sería posible porque los sindicalistas que habían sostenido la política de los noventa aislando la seguridad social para evitar que el Estado se introdujera en "sus cajas" vuelven a tener un rol fundamental en el nombramiento del Ministro de Salud de Duhalde el Dr. Ginés González García quien recupera el financiamiento de la seguridad social de los aportes reducidos por el gobierno de Menem y brinda autonomía y seguridades al grupo sindical. Algunos intentos realizados desde la Super-

intendencia y que amenazaron con la introducción de mayor eficiencia y transparencia de la obras sociales, terminaron eyectando al Superintendente Rubén Torres.

Duhalde no sólo inventó a Kirchner, sino que también ayudó a que Moyano fuera adquiriendo cada vez más poder y administrara más negocios. Desde 2002 en adelante no dejó de crecer el poder y la influencia de Moyano y su grupo en la seguridad social.

Los Kirchner trataron a la Seguridad Social en Salud como una propiedad de los sindicatos e hicieron poco y nada para ordenar e intentar vincularlo con el sistema de salud. La crisis que ha desatado el manejo de las historias clínicas fraguadas, medicamentos truchos y subsidios de la administración de prestaciones especiales (APE) pone en la superficie la oscuridad de los negocios que se han ido perfeccionando con los años y que tiene primero en la autoridad regulatoria (INOS, luego el ANSSAL y finalmente la Superintendencia) a una instancia que no ha cumplido con su deber de regular, de controlar, de defender los intereses de los beneficiarios y no estar cooptados por los mismos administradores de los fondos.

La política argentina es responsable directa de esta situación porque el Congreso que debe ser el lugar donde se representa a los ciudadanos en todos sus aspectos, ha permanecido callado y cómplice de este poder sindical de la Argentina que agobia y que no tiene que ver con la representación de los trabajadores. Tiene que ver con negocios y con manejos del poder sindical.

El Poder Ejecutivo es prisionero de la relación con los sindicatos y la negociación salarial, y esto trasciende a los gobiernos peronistas también los radicales tuvieron que entregar poder al sindicalismo en la materia convirtiéndolo en un actor que hoy hace ruido al mismo sistema democrático. Estamos asistiendo a movilizaciones y huelgas por la prisión de un sindicalista que es acusado de una muerte por represión a cargo de un grupo armado de su propio sindicato, asistimos diariamente a la muerte de personas vinculadas a los sindicatos, manejos irregulares y mafiosos con historias clínicas, medicamentos y subsidios, y podríamos seguir.

Los legisladores argentinos, elegidos por el pueblo, son los que tienen que poner el tema en la agenda y más allá de los partidos que representan se impongan límites. La población todavía no termina de comprender y asimilar cuál debería ser su rol para obligar a respetar los compromisos que se asumen en el momento de las elecciones. Mi sueño es que un día llegue una resolución 125 de la salud que permita tomar conciencia ciudadana de que los legisladores deben ser nuestros representantes y rendir cuentas.

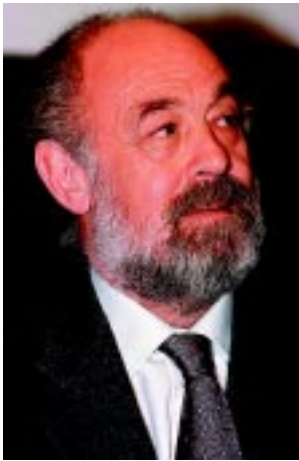
Es el Poder Legislativo quien tiene que establecer los límites de los actores en una sociedad democrática. Así como se terminaron con algunos privilegios de los militares incompatibles con la democracia es necesario avanzar en una nueva legislación laboral y de la seguridad social que permita recuperar esas instituciones para todos y no estén al servicio de oscuros intereses particulares. □



**LA CIENCIA AVANZA.
Y ES SABIDO QUE HAY UN
CENTRO DE DIAGNÓSTICO
QUE ESTÁ SIEMPRE
PISÁNDOLE LOS TALONES.**

LOGRAR ESO LLEVA TIEMPO.

**Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi
30 años de excelencia en el diagnóstico**



Paradoja sincrónica

Por el Doctor Ignacio Katz

A medida que se expande y profundiza la adquisición del conocimiento en el campo técnico-científico, en forma simultánea, se reduce porcentualmente su benéfico empleo, por ausencia de Sistema de Salud.

Si hay un concepto que es aceptado en forma unánime entre los conocedores de la política sanitaria argentina, éste es el de su fragmentación.

En su aspecto morfológico general se reconocen reparticiones independientes como aquellas que responden al Ministerio de Salud Nacional, a 24 ministerios de salud provinciales, a la esfera municipal (en aquellos cientos que poseen hospitales y/o centros de salud). A esto se adicionan las 24 obras sociales provinciales, las 300 obras sociales nacionales, y a ese universo se suman 300 prepagas y un sinnúmero de mutuales sin fines de lucro.

Este espectro sanitario es una clara muestra de la dilución de la responsabilidad, de la simultánea falta de organización propia de un sistema, y de la consecuente imposibilidad de su instrumentación en red. De ahí que utilizar el término "sistema" de salud, se torna irónico, ya que esa falta de coordinación y de interacción confunde los roles y oculta a quienes deben decidir tomar las medidas pertinentes.

Esta fragmentación, que adopta la forma de fragmentación territorial, debe diferenciarse de la fragmentación funcional - producto de la especialización - la que debe racionalmente organizarse y articularse y en algunos casos regularse, según lo indiquen las normas y la sistemática de la logística médica. Esa fragmentación cuasi territorial simula un archipiélago, islas con códigos y valores propios; "condados" que en su dinámica global pueden caracterizarse como caóticos, anárquicos, y porque no anómicos.

Desnudar la realidad sanitaria alcanza para mostrar el grado de cruda indefensión que ocasiona la ausencia de un sistema. Se trata de una regresión organizativa en plena maraña de adelantos científico-técnicos (maraña por carencia de normatización y sistematización en su accionar). Se trata de las dos caras de la moneda de nuestra condición sanitaria.

Un ejemplo por demás llamativo vivió un turista entrerriano en Carlos Paz, Córdoba. Como muestra de un deslinde de responsabilidades, no era asistido por el municipio local. Idéntica actitud tomó la provincia de Córdoba y la Nación, mientras que la provincia de origen argumentaba que el hecho había sucedido fuera de su jurisdicción. Más allá de a quien le asistiera la razón, este

ejemplo muestra con contundencia la dilución de responsabilidades en grado extremo y la falta de interconexión regional. Otro ejemplo sucedió durante la epidemia de la Gripe "A" en 2009, en la Ciudad de Buenos Aires. Saturado el sector gubernamental, las autoridades no podían disponer la internación de pacientes en el sector privado (haciéndose cargo del costo) de no haber mediado una Ley de Emergencia Sanitaria. ¿Qué clase de articulación preestablecida existe entre el sector público y el sector privado para estas situaciones? ¿Dónde queda el rol orientador del Estado, y sobre todo su responsabilidad indelegable?

Es momento de hacer un alto en la actividad médica cotidiana, evaluar la realidad presente y sus perspectivas, y reflexionar sobre qué fuerzas influyeron por acción u omisión para alcanzar este estadio y consecuentemente extraer conclusiones y proponer alternativas a llevar adelante, con el fin de revertir este proceso de desarticulación.

El desenvolvimiento disarmónico por ausencia de planificación estratégica en el área de producción de servicios de salud, se dio en un contexto histórico político tan convulsionado como el argentino en estos últimos 40 años, en que el tema sanitario sufrió impactos propios de las variantes científico-técnicas y de los cambios socioeconómicos en que estaba inmerso.

De la estructura anterior sólo quedan resabios de la relación médico paciente, mientras que los conocimientos científicos, los adelantos tecnológicos y la infraestructura operativa adoptaron nuevas formas y mayores alcances.

Hoy vemos:

- que la fortaleza técnico-científica que crece día a día, colisiona con una debilidad organizativa que la erosiona y limita sus potencialidades.
- que los adelantos tecnológicos de la informática, es decir aquellos que hacen a la comunicación y a la logística, son suficientes y aptos para desarrollar este componente ausente.
- que la organización, que era su soporte, se tornó obsoleta frente a la incorporación de nuevos actores y nuevos intereses.

Como consecuencia, su sustento financiero y modos de asignación, no guardan relación entre el pasado y su actual configuración.

La necesaria sinergia entre los avances del conoci-



miento y el aprovechamiento de los mismos, no son viables en estructuras caducas con fallas organizativas. En ellas vemos que su permeabilidad al interés económico financiero termina condicionando la propia actividad médica. Esta tendencia instala hábitos que representan verdaderas detenciones o retrocesos en el componente bioético. La subordinación del conocimiento al interés financiero ha distorsionado el accionar y plantea lo trascendente que se ha vuelto distinguir entre necesidades médicas e intereses comerciales.

El análisis del tema lleva a desenmascarar cómo por detrás del avance científico-tecnológico se desarrolló una postergación del primario cuidado del paciente (y la salud de la población) en aras del interés económico-financiero que posibilita con indebida frecuencia desvirtuar los valores morales y éticos de una profesión tan ligada a la dignidad humana.

Estos procedimientos nos ameritan a hablar de la necesaria función de agencia. Se trata de una instancia operativa que deberá considerar como conocimiento en sentido estricto a aquellos resultados que respondan a la investigación médica y a la experiencia evaluada apropiadamente. Dicha agencia deberá ser capaz de monitorear el funcionamiento del sistema de salud, para así garantizar el mantenimiento de su correcto rumbo.

En ese marasmo que ha sufrido el país, atravesado por problemas económicos, sociales y políticos, la salud no quedó al margen. Así lo expresan los indicadores tradicionales como los de morbilidad y los indicadores críticos, como son los de vulnerabilidad y riesgo de nuestra población.

Tenemos entonces:

- un síntoma capital: la fragmentación del sector sanitario argentino
- una enfermedad: la ausencia de un sistema federal integrado de salud
- una manifestación relevante de este fenómeno: la injusticia social reflejada y potenciada por dicha carencia.

Pero también tenemos un recurso para modificar la inercia de las cosas, y superar una "época mezquina", reencontrando el sendero que posibilite la conexión entre el conocimiento y el interés:

- un acuerdo sanitario entre los distintos actores para la construcción de un solidario Sistema de Salud.

La señalada disociación entre la magnitud de los nuevos conocimientos técnico-científicos y su aplicación para un real beneficio social, impone encaminarnos hacia un pensamiento esencial como el que representa el sistema jurídico. Este, si bien nunca jugó un rol protagónico, hoy es quizá el actor que podría desplegar una acción preponderante en el rescate y pleno desarrollo del derecho a la salud, entendiendo y dándole a éste, el significado de herramienta que posibilite el acceso equitativo, oportuno y adecuado plasmado en una ley que sustente un Sistema de Salud Nacional, Solidario, Integrado y Plural. □

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).



MAESTRIAS Y ESPECIALIZACIONES EN GESTIÓN DE SALUD

Economía y Gestión de la Salud

CONEAU Res. 473/09 Categoría B.

Sistemas de Salud y Seguridad Social

CONEAU Res. 473/09 Categoría B.

Farmacopolíticas

Res. 689/07 MECyT.

Medicina legal

CONEAU Res. 208/07.

Administración Hospitalaria

CONEAU Res. 246/10 Categoría B.

Profesorado Universitario

Res. 701/09 MECyT.

Auditoría de Atención de la Salud

Res. 02/09 MECyT.

POSGRADOS EN

Gestión de la Seguridad Alimentaria

Gestión de Servicios de Discapacidad y Gerontología

Gestión de Salud Ambiental

5239.4000

www.isalud.edu.ar

informes@isalud.edu.ar

Venezuela 931 - Venezuela 758, CABA.

 www.isalud.edu.ar/facebook



El Hospital Italiano inauguró su nuevo edificio central



Cuenta con 15.000 m² cubiertos distribuidos en 8 niveles. Dispone de una nueva central de emergencias, y nuevos consultorios de terapia intensiva equipados con tecnología médica de punta. La inauguración contó con la presencia del Embajador de Italia en la Argentina, y de los Ministros de Salud de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



El Hospital Italiano de Buenos Aires inauguró su Nuevo Edificio Central con el objetivo de mejorar la calidad de atención de las más de 2,5 millones de consultas ambulatorias que recibe por año. Cuenta con 15.000 m² cubiertos distribuidos en 8 niveles. Dispone de una nueva Central de Emergencias, y el sector de Terapia Intensiva ofrece más consultorios, una mejor accesibilidad y está equipada con tecnología médica de punta.

El acto inaugural se inició con las palabras del Presidente de la Institución, Ing. Franco Livini y fue



seguido por los discursos del Embajador de Italia, Dr. Guido La Tella; del Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Manzur y del Director Médico del Hospital Italiano, Dr. Atilio Migueo.

El Nuevo Edificio Central mejora la circulación, separando las áreas públicas de las técnicas para optimizar los desplazamientos, y se apoya en una señalética que brinda orientación precisa. En cada área hay sectores administrativos, de hotelería, y de informes e historia clínica multimedia; así, los pacientes deben circular lo menos posible y se preservan la privacidad y la tranquilidad en las áreas de internación.

Además de aumentar considerablemente el área de atención médica y de unificar servicios que se encontraban disgregados, el nuevo edificio está vinculado con las estructuras preexistentes a través de puentes. Se implementaron dos radios de circulación: el nivel cero, que es la espina central de circulación, y el nivel uno que se vincula con el pasillo



central de la histórica construcción.

La arquitectura se apoya en la iluminación y el uso de colores cálidos, como el terracota, para transformar las áreas médicas en espacios capaces de reproducir la familiaridad de un hogar.

También se incorporó tecnología médica en las áreas de Terapia Intensiva, Instituto de Medicina Cardiovascular y Diagnóstico por Imá-

genes, tales como angiógrafos, tomógrafos, mamógrafos y ecógrafos digitales, entre otros.

Todo el edificio fue desarrollado bajo la premisa de sustentabilidad edilicia. Por ejemplo se usaron vidrios dobles con cámaras de aire y fachada ventilada. Además, se puso un muro macizo para detectar las zonas que no requieren de aire acondicionado y ahorrar energía. Tam-





FEFARA
Federación Farmacéutica

**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



DATOS CLAVES

Ubicación: Tte. Gral. J.D Perón 4190 Cap. Fed.

Inicio de obra: 18 de junio de 2009.

Superficie cubierta: 15.000 metros cuadrados en 8 niveles.

ATENCION AMBULATORIA:

48 consultorios externos con sala de espera y servicios acordes a las necesidades de los pacientes.

SERVICIO DE CLINICA MEDICA:

Atención programada en 10 consultorios de las especialidades de: nutrición, hipertensión, reumatología y neumonología.

SERVICIO DE UROLOGIA:

10 Consultorios y 3 salas de procedimientos para estudios y tratamiento en urología.

SERVICIO DE ORTOPEDIA AMBULATORIA Y TRAUMATOLOGIA:

18 Consultorios e instalaciones modernas en servicios de ortopedia y traumatología.

SERVICIO Y SALA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS:

38 camas para servicio y sala de terapia intensiva adultos.

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES:

3 tomógrafos Helicoidales de 64, 32,16 pistas.

14 ecógrafos de última generación.

3 equipos de radiología digital.

1 mamógrafo digital.

CENTRAL DE EMERGENCIAS:

20 camas de observación y tratamiento en la Central de Emergencias.

9 Consultorios de atención ambulatoria en Central de Emergencias.

INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR - CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA:

2 salas para angiografías y procedimientos con equipos de última generación.

1 sala de recuperación y 1 área ambulatoria.

bién, para el armado del hormigón se utilizaron planchuelas metálicas y de goma, con apuntalamientos regulables en cada uno de los pisos, en lugar de tablas de madera.

El edificio está dotado de tecnología muy moderna, lo que se llama un edificio inteligente, el manejo centralizado de una cantidad enorme de funciones (temperatura, seguridad, puertas y servicios generales). En lo que respecta a equipamiento, a la nueva Terapia Intensiva se la dotó de nueva tecnología, al igual que la central de emergencia. El área de Cardiología Hemodinamia está compuesta de dos equipos, dos Angiógrafos, de última generación. Y el área de Diagnóstico por Imágenes cuenta con equipamientos digitales directos, mamógrafos, ecógrafos, equipos de radiografía común y contrastada todos digitales. Una planta muy moderna.

Uno de los aspectos más



importantes es que resuelve muchas problemáticas de circulación y dinámica médica dentro del hospital. Situaciones que eran incómodas debido al modo en que se había desarrollado el hospital desde su nacimiento, terminaron de resolverse con la construcción de este nuevo edificio.

LA INAUGURACION

El ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur estuvo presente en el acto de inauguración del nuevo edificio del Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires, que se realizó en las instalaciones del nosocomio, y del que participaron también el embajador de Italia en la Argentina, Guido La Tella, el ministro de Salud de la Ciudad, Jorge Lemus, el presidente del establecimiento, Franco Living, y su director médico, el Dr. Atilio Migues.



Manzur abogó por la articulación entre los sectores público y privado en el área de la salud, al señalar que "nuestro deber es seguir fortaleciéndonos y potenciándonos mutuamente", y agregó que "necesitamos usar racionalmente nuestra tecnología y los recursos que poseen nuestros sistemas para así eliminar las listas de espera de los niños con cardiopatías congénitas".

"El Hospital junto al país, crece y apuesta fuertemente al futuro", dijo Manzur, y agregó que "es por

eso que nuestra Presidenta me pide que les haga llegar su más caluroso saludo, entendiendo que todo crecimiento, económico, científico o tecnológico sólo tiene sentido si contribuye al bienestar de la población".

El ministro expresó que "llevar salud a los argentinos es labor y responsabilidad de todos y es nuestro deber y política sanitaria fundamental", tras agregar que "para ello tenemos que generar una fuerte sinergia que nos potencie mutuamente".

En su discurso, el funcionario destacó "la importante ampliación de los servicios que el Hospital Italiano brinda a la comunidad, que se enmarca en el proceso permanente de desarrollo de la institución".

Manzur elogió el nuevo edificio central, que cuenta con 8 niveles y 15 mil m² cubiertos, y que permite responder a la demanda de la consulta externa, contando con una nueva Central de Emergencias y de Terapia Intensiva, equipadas con tecnología de última generación y a cargo de reconocidos profesionales.

El titular de la cartera sanitaria destacó también el rol del Hospital Italiano en la formación de médicos tras sostener que "fue y es cuna de generaciones de profesionales de la salud y siempre ha contado con maestros de extraordinario renombre e influencia en



Discurso del Dr. Juan Manzur durante el acto de inauguración.

los avances científicos de la salud en la Argentina", dijo.

Durante el acto, se pudo ver un video institucional que recorre los 157 años de historia del Hospital, fundado en 1853 por la Sociedad Italiana de Beneficencia, y donde se destacan los hitos fundamentales para el crecimiento de la institución que lo ubican como referencia ineludible de la salud y la investigación clínica en el país.

En tanto, Guido La Tella, embajador de Italia, señaló en referencia a las imágenes que "no son sólo la historia excepcional del Hospital Italiano, sino que resultan muy significativas para la historia de Italia" y agregó que "es el testimonio de un desafío extraordinario afrontado con gran coraje". "La salud es uno de los bienes inmateriales más valiosos que tiene el

hombre. Uno se tranquiliza cuando sabe que puede asistir a un médico que nos atiende y nos aconseja, si además ese profesional forma parte de una institución confiable, entonces, tenemos la sensación de encontrarnos en buenas manos", dijo La Tella.

En ese sentido, el embajador destacó la fortaleza de la institución en la formación de profesionales y en la constante convergencia con los principales centros de investigación del mundo. "El Hospital Italiano ha hecho de la investigación su flor en el ojal y ha reforzado su relación con numerosas estructuras extranjeras y universidades", expresó y enfatizó: "Es máximo el compromiso de Italia en temas de colaboración científica y universitaria técnica con la Argentina". □

Acerca del Hospital Italiano

El Hospital Italiano de Buenos Aires, con más de un siglo y medio de historia en la medicina argentina, es un centro de excelencia y de alta complejidad así como también de medicina general, que cuenta con profesionales de reconocida idoneidad. Desde sus comienzos, ha sido una Institución dedicada al cuidado de la salud, en la que la educación médica es vocación de los profesionales que la integran.

El prestigio y la confianza obtenidos por el HOSPITAL ITALIANO en sus más de 157 años al servicio del cuidado de la salud, se fundamentan en su búsqueda constante de la excelencia, en sus trabajos de investigación y formación de profesionales y fundamentalmente en el respeto por la dignidad individual que brinda a cada paciente.





¿Por qué no hay presupuesto para el departamento informático?

Por Mariano Ciapuscio-Socio-Teknosalud SRL
www.teknosalud.com

Una pregunta que siempre surge en las empresas y personas vinculadas al sector de software para el sector de la salud, es por qué los presupuestos que estas instituciones dedican al área informática son siempre tan escuetos.

Y, básicamente, hallamos dos respuestas. La primera es que muchas organizaciones no disponen de cuadros emergidos de escuelas de negocios o especialistas que se vinculen con la gestión de la salud, y por lo tanto no valoran lo que la informática puede hacer para mejorar sus balances, su eficiencia y su calidad en cuanto al tratamiento y atención de la gente que consume sus servicios.

Este tipo de empresa con gestión no profesional, ve a la informática como un gasto y no como una inversión, por lo cual el razonamiento lineal a la hora de prever el presupuesto es "no gastar".

El argumento pivotea en la necesidad de priorizar egresos más tangibles como son los insumos hospitalarios, la maquinaria de rayos o equipos de diversa aplicación. No hay nada más lejos de una decisión inteligente. Hoy en día resulta imposible diseñar y generar un proceso de cambio y de mejora cualitativa sin el valor agregado que ofrece la tecnología informática.

La segunda respuesta en contraposición a la primera, es que no es cierto y dan como argumento que las mejores instituciones resultan ser las que han invertido en tecnología y se han capacitado para prestar la mejor calidad de servicio posible al cliente. Por supuesto que aquí no estamos evaluando la calidad en la atención médica o de tecnología de base sino del funcionamiento general de la institución los cuales son un condimento Sine qua non.

El funcionamiento de cualquier empresa está regido por los procesos que ocurren desde el ingreso de un evento externo, su transformación dentro de un circuito interno y su salida con un valor diferenciado. También debe concebirse a los proveedores y clientes dentro del circuito de valor de la empresa.

En este sentido se ha avanzado enormemente en los últimos años en la construcción de herramientas informáticas que regulan la información y proveen la lógica del negocio y de los procedimientos para el control de los procesos. De tal forma lo que acontece es que dejamos de ver programas aislados desarrollados en tecnologías antiguas, interactuando a través de interfases -incluso manuales-, por sistemas integrados, con gestión administrativa, médica y contable, y siempre con un tablero

de control para monitoriar el flujo de las variables.

Los software denominados ERP (Enterprise Resource Planning) han sido concebidos para mejorar los procesos, el control de costos, proveer de indicadores para monitorear la gestión general y brindar una mejor calidad de servicio a los clientes internos y externos de la organización. Existen ERP específicamente orientados a instituciones de Salud. Ellos abarcan toda la problemática del funcionamiento de una organización, desde sueldos y jornales a historias clínicas, desde consultorios médicos hasta internación, desde prácticas médicas a asientos contables y presupuesto.

El salto cualitativo de cualquier empresa que pretende maximizar beneficios, reducir costos y brindar calidad en sus procesos, está estrictamente relacionada hoy en día con este tipo de soluciones informáticas

Industria del Software

Exportaciones en millones de dólares



Fuente: OPSSI-CESSI



Beneficios de un ERP

- ✓ Rentabilidad de las implementaciones ERPs => Δ de la competitividad.
- ✓ Estandarización e integración de los procesos
- ✓ Disponibilidad y calidad de datos
- ✓ Ciclos de los procesos más cortos
- ✓ Tasas de retorno sobre la inversión (ROI entre el 10% y el 30%)
- ✓ Ventajas competitivas hacia la competencia
- ✓ Mejor reputación
- ✓ Mejor análisis médico
- ✓ Mejor control
- ✓ Satisfacción del Cliente
- ✓ Reduce errores
- ✓ Mejor coordinación entre áreas
- ✓ Facilidad de acceso a la información del paciente
- ✓ Análisis estadísticos y reportes

cuyos costos dejaron de ser prohibitivos. Entonces la pregunta del origen se restringe simplemente a un problema de visión. Quien no mejore sus procesos pierde dinero, prestigio y oportunidades. La realidad es que el departamento de Sistemas se ha convertido en un área clave y estratégica para cualquier organización.

Si su situación es haber invertido en sistemas de calidad que mejoren la gestión de su Institución, ha hecho lo correcto. Pero la realidad demuestra que los que los que aplican a la segunda respuesta están en minoría absoluta en la Argentina. Si su situación responde a la primera respuesta, el único consejo posible

es que es momento de arriesgar para sobrevivir. Los sistemas no son un gasto, son una inversión equiparable o superior a cualquier inversión en inmuebles, mobiliarios, maquinarias e insumos.

Si usted está en búsqueda de mejor gestión hay una buena noticia: "no debe ir muy lejos", hay varias empresas nacionales con productos destacados a nivel internacional. Como es sabido, la Argentina se ha vuelto una fábrica de software y las empresas más cotizadas, hoy montan sus laboratorios en nuestro país. Caso como éstos son IBM, Cisco, HP. La calidad técnica y la preparación universitaria de nuestros recursos es privilegiada y la consecuencia es software de exportación de alta calidad. Para dar una idea de esto, basta decir que las exportaciones argentinas de software han crecido a un ritmo anual del 25% constante en el último lustro.

Por ello hoy el desafío para muchas clínicas, sanatorios y hospitales es tecnificarse y competir con mejores herramientas. Deben garantizarse en la elección, las características que deben comprobar los ERP a saber: Workflow de tareas; Gestión contable automática; Gestión de facturación automática; Gestión de planes de cobertura; Auditoría global automática; Autorizaciones on-line; Padrones relacionados a cuentas corrientes; Estandarización de Contratos; Tablero de Control; módulos de servicios. Además deben ser: Integrados, paramétricos y deben funcionar en tiempo real. Finalmente mi recomendación para la implementación de un ERP es que debe tratar de mantener la mayor cantidad de procesos estándares que el ERP provee y sólo solicitar modificación de código ante la seguridad y certeza de una mejora o una ventaja competitiva. □

Un paso adelante en soluciones integrales para la salud



The advertisement features a central graphic with three circular images: a pharmacy shelf, a person using a mobile device, and a smiling couple. To the right, a list of services is provided, followed by the company logo and tagline.

- 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





Patologías crónicas: una visión global

El Dr. Paul H. Campbell, uno de los profesionales con mayor experiencia en materia de sistemas sanitarios de Harvard visitó la Argentina y expuso similitudes y diferencias entre el sistema de salud de Estados Unidos y el nuestro, especialmente en el campo del manejo de patologías crónicas y el gerenciamiento de sus costos.

En el mes de setiembre pasado visitó nuestro país el Doctor Paul H. Campbell quien, además de participar en el Congreso de ACAMI en la ciudad de Mendoza, dictó una conferencia en Buenos Aires, con el auspicio de OSDE. En la disertación, el catedrático de la Harvard School of Public Health se refirió al gerenciamiento de patologías crónicas, y en ese contexto destacó la importancia de la prevención en el desafío que se presenta ante el aumento de la expectativa de vida en el mundo actual.

"En primer lugar, hay que celebrar porque la gente vive más: en Estados Unidos, hemos elevado la calidad de vida en el último siglo y hemos aumentado la longitud de la vida, lo que también ha ocurrido aquí, en la Argentina. Tenemos una población de adultos mayores que crece rápidamente: la población de más de sesenta años; en este grupo, también se ve un aumento de la

cantidad de mayores frágiles. La significancia de todo esto es que los mayores tienen un elevado nivel de enfermedades crónicas, por lo que la atención que necesitan es muy costosa. Por lo tanto, hay una gran demanda. Estos fenómenos son comunes en Estados Unidos, en la Argentina y en todo el mundo".

"A medida que aumenta la población mayor -aseguró Campbell- la población más joven que nosotros esperamos que pague por estos servicios es mucho menor. Por lo tanto, se forma una gran presión: el costo sube y el potencial de financiación que representa la población joven se nivela, ha llegado a una meseta".

Si bien el aumento de treinta años en la expectativa de vida se debe mayoritariamente a la tradicional salud pública, al mejor suministro de agua, mejor saneamiento y, en menor medida, a la atención médica y a los medicamentos, las

fuerzas impulsoras subyacentes de las enfermedades crónicas son muy diferentes. En estos casos "ya no estamos hablando de agua potable o de sistemas de saneamiento; estamos hablando de la prevalencia del consumo del tabaco como una fuerza motora, de la inactividad física, de desnutrición o nutrición insuficiente a la población y la obesidad, el sobrepeso como resultado de lo anterior".

Por ello destacó la importancia de concentrar el enfoque de los Sistemas Sanitarios en la prevención. Refiriéndose a su país, Campbell explicó que Estados Unidos tiene una muy alta prevalencia de todas estas patologías: hipertensión, colesterol, enfermedades respiratorias, artritis, diabetes, otros trastornos de la nutrición y metabólicos. Y al analizarse poblaciones de edad más avanzada, la prevalencia es aún mayor.

"Esto no se da sólo en Estados Unidos: es importante darse cuenta



que mientras en las conferencias internacionales nos concentramos en el HIV, en la malaria, en el paludismo, la prevalencia en la mortalidad debido a las enfermedades no contagiosas (como diabetes y las enfermedades cardiovasculares) es mucho mayor”.

En ese sentido, se refirió al caso argentino, donde las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de alrededor de 67% de la mortalidad. “Esta suma es mucho mayor al promedio de la región, que está en 55%”, aclaró Campbell.

En cuanto al tabaquismo, el cateórico explicó que si bien en Estados Unidos pudieron reducir los niveles en un 20% o 25%, “no hemos podido hacer nada con el sobrepeso y la obesidad”. En ese caso, explicó que la situación es más grave: “pasamos el 20% y, en 2007, algunos estados llegaron a tener una obesidad de más del 30%. Esto es resultado principalmente de la inactividad física, falta de ejercicio físico y una dieta deficiente”.

En la Argentina, los números sobre tabaquismo que provee la Organización Mundial de la Salud indican que hay un nivel más alto de fumadores aquí en la Argentina: 35% de los hombres fuman y 25% de las

“A medida que aumenta la población mayor la población más joven que nosotros esperamos que pague por estos servicios es mucho menor. Por lo tanto, se forma una gran presión: el costo sube y el potencial de financiación que representa la población joven se nivela, ha llegado a una meseta”.

mujeres. Estos promedios son más altos que el promedio regional en ambos casos.

“Estos son datos que se comparan uno a uno, pero lo que más me desconcierta son las líneas de tendencia, cómo se repite el cambio y esto es válido en todo el mundo”, sentenció.

LA PROBLEMÁTICA DE LOS COSTOS, DE LA ACCESIBILIDAD Y DE LA CALIDAD

Los costos en salud de los Estados Unidos están por encima del 17% del PBI, lo cual representa ocho mil dólares per cápita. Las enfermedades crónicas representan el 75% de ello. “Pero a pesar de todo el dinero que se gasta en salud, nosotros tenemos problemas en cuanto al acceso y a la calidad; la respuesta, entonces, nunca es más dinero”.

Ante este escenario, el Dr. Campbell destacó el rol innovador del “sector privado, que ha desarrollado compañías que administran las enfermedades. Han visto una oportunidad en esto y no un problema. Campbell calificó al sector como “una industria pujante, que alcanza cifras de miles de millones de dólares. Ellos promueven el automanejo de los enfermos: constantemente monitorean la condición del paciente en términos del desarrollo de la enfermedad, emplean gestores no médicos, enfermeros por lo general, para que se comuniquen con los pacientes y para que manejen o administren su enfermedad, que informan a los médicos de atención primaria si



Sabemos cuidarlo.

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

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

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



OSPAT CENTRAL

Florida 15 Piso 6º. Piso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1005 AAG)
0 800 999 1856 - www.ospat.com.ar



OSPAT
Obra Social del Personal
de la Actividad del Turf



Paul H. Campbell

El Dr. Paul Campbell tiene más de treinta años de experiencia en salud pública, enfocando su trabajo en fortalecer y mejorar sistemas de salud alrededor del mundo y en su propio país.

Obtuvo su doctorado en Health Policy and Management en Harvard School of Public Health (HSPH). Al finalizar sus estudios doctorales en Harvard, se desempeñó como Director de Management Services en John Snow, Inc. (JSI), una gran firma consultora internacional de gestión en salud.

En JSI comenzó una larga relación de consultoría y capacitación con centros de salud comunitarios en todo Estados Unidos, la "red de proveedores de seguridad", que presta atención primaria a las poblaciones pobres urbanas y rurales en ese país.

En 1989 ingresó como docente a Boston University School of Public Health donde enseñó en el Departamento de Servicios de Salud. En 1991 regresó a Harvard School of Public Health, donde actualmente forma parte del Cuerpo Docente del Departamento de Política y Gestión de Salud y del Departamento de Salud Global y Población. En este Departamento se desarrolla anualmente el Seminario de Gestión en Salud para Ejecutivos Latinoamericanos, con traducción simultánea al castellano.

existen complicaciones y, finalmente, utilizan la tecnología".

HACIA UN SISTEMA INTERDISCIPLINARIO, CONECTADO E INTEGRADO

El Dr. Paul Campbell contó que si bien fueron muchas las transiciones que vivió en su amplia trayectoria en el campo de la salud en los Estados Unidos, la más importante de ellas fue el cambio del sistema de salud. Citó como ejemplo el caso del IHI (Instituto para la Mejora en la Salud), una organización internacional "que está a la vanguardia en mejoras de calidad", que ha desarrollado sistemas de mejoras de calidad para los hospitales, y para todos los recursos de salud. "Lo que ha hecho la IHI fue desarrollar un modelo que se dedica a los ciclos internos de mejora de calidad. Nos estamos alejando de la visión de que las ideas para las mayores mejoras provienen de las grandes ciudades, como Buenos Aires o Boston. Estamos avanzando hacia un modelo de mejora de calidad interdisciplinario e interno, en el que nosotros tenemos pequeñas mejoras del sistema, progresivas con el tiempo".

Otra de las mejoras que llevó a cabo la IHI fue conectar unidades e instituciones. "Esta idea de colaboración es el segundo elemento externo y está

dirigida a que la gente se una, se junte, a que las unidades trabajen individualmente en las mejoras continuas de calidad pero que también se comuniquen los éxitos y los fracasos".

Como parte de estos cambios, en Estados Unidos se están produciendo modificaciones estructurales mayores. "Nosotros tenemos organizaciones sin fines de lucro y un gobierno que asume la responsabilidad por los esfuerzos para cambiar el comportamiento de la población. Tenemos grupos de atención primaria en los hospitales y una gran integración horizontal, integración intensificada. La era de

los hospitales independientes en Estados Unidos ya finalizó; se terminó la era del doctor independiente. En cambio, estamos avanzando hacia sistemas integrados y la génesis de todo esto proviene de lo que dije antes: acceso a calidad, temas de precio, cuidado y atención en relación a los pacientes crónicos", explicó.

Sobre el desarrollo informático, calificó los cambios actuales como "una revolución en informática y en tecnología informática, que se aplica tanto a los pacientes como a los proveedores de la salud. Estamos avanzando ahora hacia un sistema de redes en donde vamos conectando a los individuos que están internados en sus casas con sus proveedores de salud, con sus médicos, con su familia y esto lo hacemos a través de la tecnología. Estas conexiones maravillosas entre los individuos y los especialistas implican un avance hacia sistemas integrados. La atención ya no está fraccionada, pero tenemos que seguir haciendo mejoras en ese sentido".

Otro de los elementos clave del modelo de atención a pacientes crónicos se dedica a los recursos y a las políticas. "Cada vez más en Estados Unidos obtenemos atención de enfermeros y asistentes de médicos, lo que antes no existía. Hoy en día, los asistentes no médicos constituyen el grueso de la atención primaria en el área rural de los Estados Unidos. No podemos mantener a los médicos en las áreas rurales en nuestro país, a pesar de que paga-



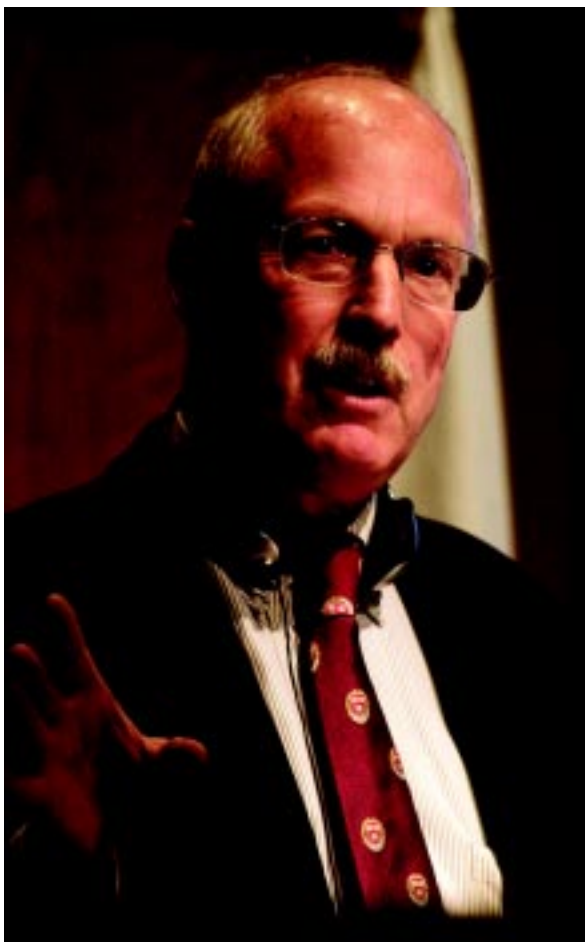
mos más de cien mil dólares por médico por año”.

“A medida que la atención médica se torna más compleja, nosotros esperamos que los médicos de atención primaria se conviertan en especialistas. Queremos mantenernos a la vanguardia de toda la experiencia que se necesita y es muy difícil cuando nos ocupamos de un montón de necesidades. En la práctica, esto se hace electrónicamente. Por ejemplo, estando sentados con el paciente, podemos redactar guías para atención basada en la evidencia”.

El último elemento del modelo de atención a pacientes crónicos es el modelo de información clínica, que el Dr. Campbell califica como el más importante:

“En lugar de tener encuentros uno a uno entre el asistente no médico y el paciente, estamos analizando poblaciones dentro de la práctica médica. Es decir que analizamos los procesos y el resultado. A partir de esto, vimos mejoras en la atención, en los resultados clínicos, en la satisfacción al paciente; los proveedores estaban mejor, se sentían más satisfechos y esto es muy importante para la sustentabilidad de largo plazo. Hemos visto mejoras con la práctica y también tuvimos indicadores de resultados”.

En este sentido, los indicadores de evaluación que brindaron los médicos son alentadores. “El 97% mejoró sus sistemas en el consultorio, en identificación de problemas y manejo de la enfermedad. El 86% dijo que esto le permitía tener pacientes que alcanzaran el objetivo de automanejo. El 95% decía que tenía más información para proveer atención a pacientes diabéticos y estaban mucho más satisfe-



chos. El 74% estaba más complacido con el resultado”.

EL TRATAMIENTO DE LOS PAGOS

Por último, el Dr. Campbell se refirió al manejo de las retribuciones por los servicios. “Nuestros sistemas de pagos son una barrera para hacer que todo lo que dije funcione”, reconoció. “Para alentar la atención basada en la población y en la prevención, nosotros estamos avanzando hacia el pago por rendimiento, por desempeño. Se trata de formar una organización de atención contable, para hospitales, médicos y otros proveedores de la salud; les damos a ellos un pago global en conjunto y ellos tienen que satisfacer todas las necesidades de atención de salud del paciente dentro de ese límite, no importa cuántas visitas o consultas al médico o al enfermero se realicen”.

Sin embargo, reconoció que “el pago por rendimiento no es todo color de rosa: preocupa la mala atención para las patologías para las cuales no hay incentivo”. Además señaló cierta resistencia de los médicos a este modelo. “La respuesta de los médicos es: ‘somos profesionales, proveemos la mejor atención posible a todos los pacientes, no necesitamos incentivo’. Pero la realidad es que, cuando se aplican los incentivos, se ven los cambios”.

Tanto en el campo del manejo de las patologías crónicas, como de los sistemas de salud en general, la mirada global del Dr. Campbell resulta de suma utilidad al descubrir escenarios que en ocasiones presentan más similitudes con la problemática local de lo que podría presuponerse. □

Estamos avanzando ahora hacia un sistema de redes en donde vamos conectando a los individuos que están internados en sus casas con sus proveedores de salud, con sus médicos, con su familia y esto lo hacemos a través de la tecnología.



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



Escenarios y alternativas en la regulación

El proyecto de ley de regulación de las empresas de medicina prepaga que el Senado envió a la Cámara de Diputados con modificaciones vuelve al centro de la escena. Lejos de la discusión superficial que plantea el año electoral, la Fundación Sanatorio Güemes convocó a especialistas en la materia a un debate profundo que tiene repercusión en todo el ámbito de la salud. Una fuerte participación del estado y la creación de un fondo para enfermedades catastróficas fueron algunas de las propuestas que se expusieron.



Dr. Antonio M. Morante y el Dr. Mario Lugones en la apertura del debate.

A finales del 2010, la Fundación Sanatorio Güemes congregó a especialistas para reflexionar y discutir sobre los "Escenarios y alternativas en la regulación de prepagas". Los invitados fueron, el Dr. Antonio María Morante, Diputado de la Nación y Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, el Sr. Jorge Piva, Director de ASE (Acción Social de Empresarios), el Contador Claudio Belocoppitt, Presidente de Swiss Medical, y el Dr. Federico Tobar, doctor en Ciencias Políticas y Coordinador Académico de la Fundación Sanatorio Güemes. Coordinados por el Dr. Mario Lugones, Presidente de la Fundación Sanatorio Güemes, los especialistas plantearon alternativas y visiones para comprender los nuevos escenarios.

El Dr. Mario Lugones explicó que el objetivo de convocar a esta mesa redonda era "poder juntarnos y debatir sobre cuáles son las alternativas y los nuevos escenarios, luego de la sanción del Senado".

"Lo primero que nos preocupa es saber qué ocurre cuando una ley vuelve con modificaciones a la Cámara que le dio origen y cuáles son las posibilidades que hay". Por eso destacó la presencia y el perfil de todos los panelistas que a continuación disertaron, que abarcaron la mirada de la Cámara de Diputados, empresas de medicina que si bien plantean modificaciones no están en contra de que exista una regulación, y la visión académica que se nutre con la experiencia e investigación constante tanto pública como privada.

DESDE EL RECINTO

En su presentación, el diputado Antonio Morante señaló que "lo importante es precisamente que podamos opinar sobre un marco regulatorio de las empresas de medicina prepaga, y fundamentalmente, es importante que exista una ley. Las modificaciones que trajo el proyecto del Senado nos obliga a tener una discusión profunda en Diputados, que será sin dudas para mejorar el actual". El Diputado por la provincia de Chaco explicó los posibles escenarios que pueden darse este año con el proyecto que fue votado por primera vez en el año 2008 en la Cámara de Diputados. El Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados planteó que al momento de pasar al recinto pueden darse diversas situaciones: "la primera opción que puede suceder es que 'duerma' en alguna de las comisiones y que, luego, no se trate o pierda estado parlamentario. La segunda opción es que vaya al recinto tal como estaba porque no se pueden hacer modificaciones, que se vote por mayoría simple y se aprueben las modificaciones que vinieron del Senado". La última opción es que Diputados no acepte las modificaciones del Senado, para lo cual se necesitarían los dos tercios de los votos.

UN MARCO DE CONTENCION

Las empresas de medicina privada no se muestran en contra a que exista una legislación que las regule. Así lo expresó el Presidente de Swiss Medi-

cal, Claudio Belocoppitt al referirse al proyecto. "En la medicina prepa, que es un sector que debe ser regulado, el hecho de que se plantee esta situación desde el Estado lo hemos vivido bien, contrariamente a lo que la mayoría de la gente se imagina".

"Nosotros creemos que es un sector que tiene que estarlo -continuó Belocoppitt- pretendemos esto porque, al no estar regulado, nos viene pasando todo lo que nos viene pasando en los últimos años:

es un sector que ha sido abandonado a la decisión de los jueces porque no hay ningún tipo de regulación que fije pautas y reglas de juego. Se ha permitido que se incorporen nuevas prestaciones a ser cubiertas por el sistema sin poder lograr analizar de dónde vamos a obtener la financiación efectiva. Se han tenido problemáticas en materia de fijación de precios, sin tener la posibilidad de explicarle a nadie cuáles eran las dificultades que el sector estaba atravesando. Queremos regulación, la queremos porque es imprescindible un cuadro de contención, necesitamos un marco de reglas de jue-



El Cdr. Claudio Belocoppitt durante su presentación.

go y es preciso compartir la responsabilidad que significa administrar la salud".

Es hacia el interior de la regulación, analizando el contenido mismo del proyecto de ley, que el presidente de Swiss Medical plantea la inviabilidad del modelo:

"La ley es técnicamente inaplicable, porque tiene vistos y consideraciones que no tienen ninguna posibilidad de ser cumplidas por ninguna compañía, ni de la Argentina ni de cualquier país del resto del mundo. Sobre el artículo 10, que fija las formas en que uno accede a este sistema y que dice las enfermedades preexistentes no pue-

den ser consideradas como un criterio de selección adversa, yo me paso preguntando: Diputados, si tenemos un trasplante cardíaco, qué cuota le vamos a poner a ese individuo, ¿doscientos cincuenta mil pesos por mes, trescientos veintiocho mil pesos por mes? Con esto, le estamos creando al usuario una falsa expectativa de algo que es imposible", sentenció Belocoppitt.

En este sentido se refirió a la importancia del rol del estado. "Hay que saber que es responsabilidad de éste darle a sus habitantes el sistema de salud gratis. Así lo prevé la Constitución".

"La ley es muy mala, muy riesgosa", finalizó Belocoppitt "es políticamente popular para aquel que desconoce las cuestiones técnicas, pero que va a ser muy impopular si algún día se llega a poner en funcionamiento" sentenció.

VER EL SISTEMA EN SU CONJUNTO

El Director de ASE (Acción Social de Empresarios) Sr. Jorge Piva, por



OSIM Obra Social de Actividades Empresarias

la opción de cambio

Montevideo 373, 4º piso
C1019ABG - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(011) 4010-OSIM
(6746)
www.osim.com.ar info@osim.com.ar



su parte, citó el ejemplo del sistema de las obras sociales, que basa su financiamiento en el aporte obligatorio de todos los trabajadores y no sólo de quienes utilizan los servicios. "Si el sistema de obras sociales hubiera dejado liberada la voluntad de hacer o no hacer aporte, la gente hubiera aportado sólo para hacerse atender, no para financiar el sistema". En ese sentido, planteó que ese es el principal inconveniente que presenta el proyecto de ley que se está discutiendo: "está incentivando a la gente a asegurarse solamente cuando sabe que está en necesidad de utilizar el sistema, y esto no cierra realmente por ningún lado".

"En un país donde el 40 por ciento de la gente no tiene cobertura, donde la salud pública no alcanza a cumplir con sus objetivos constitucionales básicos, el crecimiento y el desarrollo de la medicina prepaga surge como un elemento que de alguna manera compensa las dificultades de salud pública, lógicamente uno puede pensar que todos los cálculos que uno pueda hacer sobre la posibilidad de que esa gente sin cobertura se cubra con una pequeña cuota efectivamente va a romper el equilibrio del sistema".

Al respecto, comparó la situación argentina con la de otros países de la región. "En general, países como Chile, Uruguay y Brasil están generando fondos para la atención de enfermedades catastróficas". Si en nuestro país se pusiera en marcha una iniciativa similar, habría que tener en cuenta que la ley en discusión plantea "que la medicina prepaga tiene que hacerse cargo además de todo lo que son cronicidades" y de situaciones tales como que "la persona que mañana tiene que operarse de apéndice y no tiene cobertura, se



Jorge Piva, durante su exposición.

asocia, paga una cuota, se opera y deja de pagar".

"Ahí hay un punto realmente crítico"- señaló Piva, al tiempo que reflexionó: "Por eso yo lamento tener que decir sobre esta ley que es de imposible aplicación. Es absolutamente inviable. Pone en riesgo el funcionamiento de un sector que si bien es pequeño ha demostrado cierta eficacia y que está articulando o subsidiando algunos déficit de la salud pública. Estamos perdiendo la oportunidad de ver el sistema en su conjunto, un sistema que está muy desarticulado, que tiene un Ministerio de Salud muy retirado de la coordinación". En ese punto reclamó más protagonismo por parte del Estado: "Yo propongo que el centro de la escena y la conducción de la política sanitaria en la Argentina esté en el Ministerio de Salud" para "coordinar y estructurar todas las propuestas nacionales, provinciales, municipales, y privadas", para de este

modo "avanzar en conjunto con una regulación que tenga en cuenta los intereses de todos".

EL SUSTENTO ACADEMICO

Federico Tobar es Doctor en Ciencias Políticas, Master en Economía, Especialista en Economía de la Salud y Licenciado en Sociología. En esta ocasión enriqueció el debate desde su mirada que combina el conocimiento académico con la experiencia en gestión tanto pública como privada.

En este sentido, propuso rever aspectos de la teoría del seguro y de la problemática de salud para volver a discutir el caso de la Argentina y la problemática actual de la ley.

"Lo primero que les quiero plantear son algunas consideraciones sobre qué significa gestión de riesgos; lo segundo es por qué la gestión de riesgos en salud es diferente y, en tercer lugar, algunas propuestas para ver un poco de luz al final del túnel", introdujo.

Para graficar el concepto de gestión de riesgos citó "una vieja leyenda china" que cuenta que "hace casi dos mil años había un grupo de terratenientes con productores rurales que comercializaban sus hortalizas en un mercado al cual llegaban a través de barcos; como los barcos eran precarios, cuando uno de ellos se hundía los productores quedaban en la quiebra. La solución que encontraron, la solución solidaria -explicó Tobar-, fue dividir y enviar un poco cada uno en ese barco, entonces si el barco se hundía cada uno perdía una pequeña parte de su producto y no todo. Este principio, de aplicar la solidaridad para gestionar el riesgo, se aplica de alguna forma a nuestra problemática.

"Sabemos que este riesgo existe



El Dr. Federico Tobar expresó su visión y aportó las conclusiones.

-continuó- y lo que queremos es anticiparnos a ese riesgo y transformar algo que es un costo variable, cuya probabilidad es incierta, en un costo fijo, un costo que voy pagando previamente, un prepago, un costo que yo puedo ir cubriendo en cómodas cuotas (...). La probabilidad de que este seguro funcione bien, va a ser también proporcional a la frecuencia con la cual se producen los hundimientos. Si yo tengo barcos seguros, el seguro funciona mejor". Por último, "en la medida en que tengo una masa de contrataciones grandes, también tengo posibilidad de conseguir más eficiencia en el recurso que estoy utilizando".

Tobar continuó su exposición reflexionando acerca de las diferencias que el esquema de gestión de riesgos presenta en el ámbito de la salud. "La salud tiene dos características centrales que no son lo que resulta en general del mercado". La primera de estas características es "la inflación médica, que no es un problema de la Argentina ni un problema de la medicina prepaga, sino un problema mundial: en la medida en que conseguimos que la gente acceda a mejores servicios de salud, la gente vive más y, como vive más, se enferma de enfermedades crónicas, que son más caras, y termina siendo más caro porque funcionó. En general la inflación en el sector salud y la prestación médica está un 30% por encima de la inflación general". "La segunda particularidad -continuó el catedrático- tiene que ver con la alta variabilidad de la clínica: no hay ningún otro sector donde pueda haber un seguro, donde es tan importante el riesgo de sobreprestar o de subprestar. Es decir, el margen de las prestaciones, para ser adecuado, se mueve dentro de una banda muy discreta. Y este es un problema que, en general, desde mi punto de vista tiene la medicina prepaga en la Argentina."

En sintonía con quienes lo ante-



Los numerosos asistentes que se dieron cita siguieron con atención el debate.

cedieron en su exposición el Dr. Tobar planteó la necesidad de regulación que requiere el sector: "Para que el seguro dé seguridad tiene que ser seguro, tiene que poder operar. El sector necesita estar regulado para operar con un marco de mayor certidumbre porque lo que tiene que ofrecerle a la población es credibilidad; esa es la función social, la misión de los seguros de salud, de las empresas de medicina prepaga en la Argentina".

"Deberíamos regular variables de estructura, variables de procesos, variables de resultados. Tener más consultas por habitante no significa mejor salud. Si estamos pensando en el seguro de salud como un seguro que tiene que garantizar la producción de salud, tenemos que regular desde criterios sanitarios.

Es necesario reunir el máximo pool de riesgos, es decir juntar la mayor cantidad de asegurados para lograr riesgos de menor frecuencia".

LA PROPUESTA

Para avanzar en un financiamiento más sustentable, el Dr. Federico Tobar

propuso "que la regulación esté centrada en el modelo de atención y promover la competencia por impactos. Evaluar a los sistemas de salud como se evalúan a los sistemas de salud, evaluar un prepago como un sistema de salud y no como una entidad financiera o como una entidad de beneficencia.

Planteó además la necesidad de realizar una "discriminación positiva" sobre las enfermedades catastróficas. "Separemos estos riesgos, no porque sean los riesgos catastróficos, los riesgos de mayor peso sobre la carga de enfermedad de los argentinos sino justamente porque si no los tratamos bien, tendremos diferentes problemas. Si yo consigo que las obras sociales o el sector público lo cubra, en realidad estoy generando asimetría, no estoy construyendo derechos, estoy construyendo desigualdades. Tenemos que construir derechos pero además porque si yo tengo un seguro nacional, puedo reducir la variabilidad de la práctica clínica". De este modo, se eliminaría "la subprestación y la sobreprestación, con lo cual se brindarían "prestaciones adecuadas por escala con el pool de riesgo adecuado". □

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





Responsabilidad Civil Profesional de las Instituciones de Salud

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

INTRODUCCION:

Ante la creciente judicialización de la medicina, realidad palpada por todos los que formamos parte de un equipo de Salud, también las Instituciones asumen un costo y una responsabilidad muy importante, por la asistencia profesional que ofrecen y garantizan.

Las estadísticas de juicios y mediaciones nacionales, que coinciden con las propias de SMG Seguros, indican que más del 60% de los reclamos recaen sobre las instituciones de Salud, ya sean financiadoras o prestadoras.

Si bien el análisis es complejo, y tiene aristas muy diferentes, entre los factores que determinan este resultado, sin duda se encuentra la pérdida de la relación personal con el médico de cabecera, reemplazada por "el médico del prepago o la obra social", donde muchas veces el paciente recuerda haber ido a la guardia de una Institución, pero no sabe el nombre siquiera del profesional que lo asistió.

La "relación contractual" a su criterio, la establece entonces con la obra social o la Institución de Salud, y no en forma directa con el profesional, que circunstancialmente lo atendió.

Debemos también analizar los derechos del paciente en su rol de "consumidor" de servicios de salud, incluyendo entonces aquí el derecho a la protección de la salud, seguridad e intereses económicos del mismo en cuanto a usuario de los servicios asistenciales contemplado en la Ley de Defensa del consumidor (Ley 24.240).

Por lo tanto el marco legislativo es amplio, con un abanico que abarca desde la Constitución Nacional, el Código Civil e importantes leyes nacionales como la reciente Ley de Derechos del paciente hasta la mencionada anteriormente Ley de Defensa del consumidor.

DESARROLLO:

Comenzaremos analizando los cuatro presupuestos básicos que deben cumplirse, según marca tanto la doctrina como la jurisprudencia, para que se genere Responsabilidad Profesional, entendiendo ésta como "la obligación de responder económicamente ante la generación de un daño, como mecanismo de reparación del mismo".

PRESUPUESTOS BASICOS:

1. Acreditación del daño como elemento objetivo: sin daño no hay responsabilidad.
2. Antijuridicidad del daño producido.

3. La existencia de un factor de atribución de responsabilidad (Los factores de atribución son las razones que justifican que el daño deba ser reparado).
4. Un nexo causal adecuado entre el acto u omisión antijurídica y el daño causado.

A diferencia de lo que ocurre con los médicos y otros profesionales de la salud, a los que por regla se aplican factores de atribución de esencia subjetiva, especialmente la culpa, (entendiendo por formas de culpa: negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de los deberes a su cargo), respecto de la responsabilidad de los organismos públicos de salud y empresas que prestan servicios médicos y hospitalarios, los factores de atribución de responsabilidad aplicables son objetivos.

Es así que la responsabilidad de las instituciones por la actuación de sus médicos será uno de los supuestos de responsabilidad del mismo, pero no el único ni muchas veces el principal, no pudiendo por tanto acudir a un fundamento subjetivo de la responsabilidad del centro asistencial.

El sanatorio o empresa de salud celebra un atípico y complejo contrato de "clínica o de hospitalización" con el paciente, dentro del que cabe abarcar la prestación de distintas especies de servicios, según la concreta modalidad que se haya convenido, incluyendo, en todo caso, servicios denominados extramédicos – que nada tienen que ver, directa o indirectamente, con la Medicina –, como son los relativos al hospedaje y alojamiento – junto con los llamados asistenciales, (por ejemplo, la administración de los fármacos prescritos, la vigilancia y seguridad del paciente, etc.), pudiendo comprenderse, además, actuaciones estrictamente médicas o no, en atención a si el paciente contrata también con la propia clínica tales actos médicos a realizar por los facultativos que dependan profesionalmente de esta última o, por el contrario, haya optado por escoger libremente a un médico ajeno a la clínica en cuestión.

El incumplimiento de alguna obligación incluida en este contrato atípico compromete la responsabilidad de la empresa sanatorial, sin necesidad de que indefectiblemente se constate culpa en su accionar, situación muy diferente a la Responsabilidad Profesional del médico en la cual siempre es necesario demostrar un alejamiento de la *Lex Artis*.

Obviamente que si se encuentra probada la culpa de uno de sus dependientes, con mayor razón responde la Institución, a título de su rol de principal y en el



marco del art. 1.113 C. C. que establece la responsabilidad de la Institución sobre las acciones de aquellos que se encuentran bajo su dependencia: "La obligación del que ha causado un daño se extiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia, o por las cosas de que se sirve, o que tiene a su cuidado"

La principal fuente de Responsabilidad Objetiva de las Instituciones es la Obligación de cumplir con el deber de Seguridad.

Por eso es tan importante que las mismas cuenten con políticas que minimicen el riesgo de eventos adversos, (a modo de ejemplo las caídas de pacientes).

Las Normas y Guías de atención en relación a temas que hacen a la Seguridad del paciente, además de mejorar la Calidad asistencial, se convierten ante una instancia judicial, en un importante elemento probatorio que permite demostrar la diligencia institucional, y el haber previsto los medios necesarios para evitar el evento, a pesar de que éste haya ocurrido de todos modos.

FALLO A MODO DE EJEMPLO:

"es responsable el hospital público demandado por la muerte de la hija de los actores recién nacida que se contagió de meningitis en dicho nosocomio, toda vez que no ha producido una sola prueba, estando en mejores condiciones de hacerlo, tendiente a demostrar de qué manera cumplió adecuadamente su deber de adoptar precauciones y concretamente con qué medidas previno de una infección que es una amenaza supponible en el medio hospitalario" Cám. CC Jujuy, Sala III, 20/4/04, "C., C. F. y otra c. Provincia de Jujuy", RCyS 2004-V, 114.

La Responsabilidad civil de una Institución de Salud puede verse comprometida por una variada gama de situaciones, mencionaremos la relacionada en forma directa al proceso de atención médica:

1. La Responsabilidad directamente relacionada a los actos médicos.
2. La Responsabilidad surgida del Deber de Seguridad.
3. La Responsabilidad en el cumplimiento de normativas vigentes: residuos patológicos, Archivo de Historias Clínicas, por ejemplo.
4. La Responsabilidad por los daños generados en relación al "riesgo vicio de las cosas"(instrumental, aparatología, etc.).

Tan variada gama de circunstancias y la objetivación creciente de su responsabilidad han hecho des-

plazar el meridiano de la responsabilidad civil del médico a la del sanatorio u hospital.

ENTONCES:

Las Instituciones deberán responder sin duda, por los actos que realice su equipo de profesionales y personal auxiliar, siendo responsable del obrar de sus dependientes.

En los casos en que la Institución brinda servicios de hotelería, más soporte asistencial, (enfermería, servicio de guardia, estudios complementarios), pero el profesional actuante no guarda relación laboral, (médico particular o de medicina prepaga), con la institución, es importante que quede aclarado por escrito en la historia clínica a través de un formulario dicha situación firmado por el paciente o familiar responsable.

Con respecto a la responsabilidad por los bienes materiales (equipos, instrumental, etc), la misma se resume muy bien en la siguiente frase del Dr. Vázquez Ferreyra:

"La misma obligación de seguridad asumen los entes asistenciales frente al paciente respecto de los eventuales perjuicios que puedan originarse en el uso de instrumental médico o en lo referido a los llamados actos extramédicos, daños causados por ejemplo por la descarga eléctrica de un bisturí. En este caso, la obligación de seguridad de resultado, va referida también a otra obligación de fines".

La Institución deberá responder también por la falta de una adecuada prevención de contingencias previsibles o la falta de coordinación entre sus diversos servicios, cuando éstas tengan un nexo causal con el daño sufrido por el paciente, por ejemplo ante la demora en el inicio de una cirugía de urgencia, ya que una adecuada organización forma parte de la obligación de Seguridad.

La Institución deberá responder por la adecuada administración de la Documentación Médica, resultando la historia clínica el elemento probatorio central e indispensable en toda litis por praxis médica. La Responsabilidad comienza con la adecuada confección de la misma, la confidencialidad de la información contenida en ella y su correcta guarda y administración, según marca la legislación vigente.

Para finalizar, diremos entonces que el marco de la Responsabilidad Civil de las Instituciones de Salud en relación al proceso de atención médica es muy amplio, siendo entonces de vital importancia para la Seguridad Institucional contar con una adecuada Gestión de Riesgo. La misma debe formar parte de los ejes centrales de la Organización, y ser una prioridad de las máximas autoridades de la misma. □



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 DIRECCIÓN

www.osdo.com.ar





Los riesgos del Bien Común

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

Es frecuente escuchar al común de la gente y especialmente incorporar al discurso político conceptos referidos al "bien común". Y se entiende por ello al logro de aquellas condiciones que permitan "ventajas" para todos los ciudadanos. Desde el punto de vista económico se distingue a su vez la interpretación que se refiere al usufructo de bienes comunes (o bienes públicos) que son aquellos que no presentan "rivalidad", ni "exclusión".

Pero he de referirme al concepto utilizado desde el discurso político: lograr el bien común sería definir las condiciones generales por las cuales "alguien" –el político– define como aquellas que ofrecen las mejores ventajas para todos los ciudadanos, perspectiva desde la que podrían definirse las alternativas de acción política.(1)

En primer lugar esas definiciones son concebidas desde la interpretación del político –o su grupo de pertenencia, o asesores, etc.– que promueve dichas acciones en virtud del supuesto de haber interpretado qué es lo que representa "el bien común".

Los intereses de las personas, así como sus perspectivas, deseos, aspiraciones, etc. no pueden encuadrarse en definiciones sencillas y menos aún en un denominador común.

Si es cierto que en términos generales –desde el individualismo metodológico– que todos los individuos pretenden pasar de una situación dada a otra que les permita estar mejor.(2)

También es cierto que no podemos ir mucho más allá de ello, ya que cada uno tiene prioridades e intereses que son diferentes, es decir: "el bien de cada uno es una representación subjetiva de su propio bienestar,... difícilmente transferible y apenas comparable –en términos generales– al criterio subjetivo de algún otro",... así como además esas preferencias pueden cambiar de un momento a otro.

Sin embargo, el término es utilizado en el discurso político, lo que se incorpora al imaginario colectivo tal como se pretende: la representación de un liderazgo basado en la complacencia de las voluntades y deseos individuales. Ello ha permitido a los representantes del poder político pretender –y en muchos casos obtener– una creciente injerencia en los asuntos de los individuos en nombre de un Estado (en realidad un gobierno) que dice representar "el bien común".

¿Quién no estaría dispuesto a sacrificar muchas libertades individuales para obtener un fin más loable e importante a la sociedad, si se piensa que ello significa un verdadero beneficio para el conjunto: "el bien común"?

Esto es lo que ha conducido a sociedades que –aun en los extremos– han recorrido un camino similar de sumisión ante el poder omnímodo de sus gobernantes,

constituidos en mesiánicos intérpretes de lo que creyeron "las mejores ventajas para todos los ciudadanos". (En su caso podemos hacer referencia al nazismo de Hitler, al comunismo de Lenin y Stalin, y muchos otros ejemplos que finalizaron dramáticamente y miles de víctimas de los "iluminados" dogmáticos).

Pero ante la diversidad resulta imposible ofrecer a "todos" aquello que resulte lo mejor para "cada uno". Y la actitud se convierte así en irreverente ante las libertades individuales o de grupos minoritarios. La interpretación es siempre ideológica y su transformación en dogmática resulta inevitable. El dogma se convierte en discurso hegemónico intolerante de las diferencias y de pensamientos que no resulten afines. En el discurso: el fin parece justificar cualquier medio para sostener los "objetivos superiores propuestos". (3)

Y es así como se suma a los episodios cotidianos de la política el concepto de "amigo-enemigo" –como "pareja contrapuesta" desarrollado por C. Schmitt (4)– que conduce a buscar la eliminación del "enemigo" y como corolario a frases como: "para los amigos todo,... para los enemigos ni justicia". Y hechos de connotaciones aun más dramáticas.

La vida política se hace así violenta y confrontativa, imposibilitada de lograr consensos básicos y acuerdos que permitan conciliar intereses diferentes y aun antagónicos. La situación descrita todavía constituye la situación en varios países latinoamericanos (así como en otras latitudes), en los que este pensamiento dogmático –y desde el Estado– amenaza permanentemente o descalifica a sus adversarios, coopta voluntades, silencia las voces adversas –no respeta la independencia de los otros poderes, genera condicionamientos de la Justicia e influencia mediante el control sobre los medios– así como no trepida en utilizar los recursos de los contribuyentes en forma discrecional y prebendariamente (por supuesto para captar adeptos), sirviéndose hasta del empleo público como prenda de cambio. Y todo en nombre de un discurso revolucionario o progresista que encarna "el bien común".

Uno de los más preclaros hombres de nuestra historia planteó sus nefastas consecuencias. (5)

Durante muchos años las sociedades lucharon contra las despóticas monarquías europeas. Las más representativas fueron las tres Revoluciones Inglesas –entre 1642 y 1689 –pasando por el Protectorado de O. Cromwell y hasta la Revolución Gloriosa (siendo esta última una concluyente expresión del pensamiento de J. Locke) y casi 100 años más tarde la Revolución Francesa de 1787, con las que se limita el poder absoluto de los monarcas y sus cortes.



En el primer caso se llega a una monarquía parlamentaria y en el segundo a una demorada república (cuyos líderes creyéndose cada uno intérpretes del "bien común", terminaron –con pensamientos dogmáticos, acusándose de traidores "a la causa", ya que cada uno de ellos encarnaba "la verdad"– enfrentándose y guillotinando a varios), bajo confusos principios de "Libertad, Igualdad y Fraternidad".

Desde diversos ángulos y posicionamientos la historia ha intentado explicar esos episodios y la filosofía política se ha permitido a su vez interpretaciones respecto de las relaciones entre el Estado y los ciudadanos.

Conocidos contractualistas, como T. Hobbes, J. Locke y J. J. Rousseau, dieron sustento, aún con diferencias, a una interpretación del Estado como resultado de un contrato, inevitablemente necesario para la convivencia social. El constitucionalismo moderno reconoce sus orígenes en este contractualismo.

La independencia de los Estados Unidos de América cuyos postulados de independencia se fundaron en el ideario liberal (de libertad e igualdad), en especial D. Hume, Montesquieu,... naciente con los movimientos revolucionarios de la época, tuvo a su vez una enorme importancia en los sucesivos movimientos independentistas de América, en sus concepciones fundantes y en los postulados constitutivos.

Han pasado más de trescientos años desde la Revolución Inglesa y más de doscientos desde los sucesivos episodios de la Revolución Francesa y la Independencia de los Estados Unidos. Sus idearios liberales inspiraron el nacimiento de las nuevas repúblicas.

Pero en todos los casos el problema se planteó en cómo poner límites razonables a la intromisión del Estado (o poder político) en los asuntos particulares y

sociales de los individuos. Porque en muchos de nuestros países –una vez asaltado el poder– parecería que nos encontramos ante gobernantes que no se han enterado del paso de la historia.

Parecería que no reconocen límites a su poder y a su poder para definir objetivos que suponen el "bien común". Como así tampoco para utilizar los recursos del Estado para sus apetencias personales y/o discrecionalmente –e intentando suponer sus buenas intenciones– según sus propias convicciones (dogmáticas al fin) declamadas para beneficio del país.

Pueden contar con circunstanciales y vehementes seguidores, que desconocen las verdaderas razones y hacen gala de un pseudoprogresismo o un retrógrado nacionalismo...

En un mundo donde finalmente se reconoce que el único camino –para ser "progresista"– es integrarse al mundo, democratizar la sociedad, alcanzar consensos (aun disintiendo, pero dentro de un marco de tolerancia de la diversidad), entender que el intercambio de las diferencias es lo que permite a todos "crecer" sumando lo mejor de cada posición para lograr –la siempre frágil– cohesión social, generar riqueza con producción y trabajo genuino, con lo que se permiten las mejores condiciones para que cada cual logre desarrollar "su propio –y personal– proyecto de vida".

Las posiciones confrontativas, de antagonismos estériles, con discurso fácil, con prebendas para los "amigos" y violencia para los considerados "enemigos", socava finalmente las instituciones (6), genera una sociedad fragmentada, conduce a la pérdida de la credibilidad y de la seguridad jurídica (role of law). Se lesionan los principios básicos de libertad –a la vida, a la

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.configurabilidad.com.ar



expresión y a la propiedad privada- que fueron fundacionales de nuestras naciones.

Las consecuencias no se hacen esperar: al instalarse la desconfianza se pierden inversiones, el país se aleja de su necesaria inserción en un mundo -nos guste o no- globalizado,... que requiere del libre intercambio -que no es una relación de suma cero,... sino de suma positiva- para la generación de riqueza en términos de bienes y servicios mejores en calidad y precio para el conjunto social.

De otra forma sólo puede recurrirse al incremento del gasto público -que resulta de los que ahorran o producen- es decir: los recursos del Estado. Gasto inevitablemente creciente, que sólo puede sostenerse si se "encuentran" recursos de cualquier modo y en cualquier caja disponible o al alcance de los tentáculos del poder, al que se suma el "impuesto" inflacionario.

Con ello se cierra el círculo vicioso con mayor pérdida de credibilidad. Y se sostiene un poder similar al absolutismo monárquico, que no duda en avasallar a las minorías: se trata de la tiranía de las mayorías relativas. (7)

Porque no se debe entender -si bien las decisiones de conjunto requieren de las mayorías- que lo que las mismas decidan sea justo y lo mejor para la sociedad. Ni que el pensamiento de las minorías sea respetado,... como exigiría una sociedad democrática.

En este contexto no se piensa -y ni siquiera importa- que: sin respeto a las libertades individuales no hay generación de riqueza y así sólo es posible distribuir pobreza.

Y eso es lo que de manera simplificada sucede en varios países de Latinoamérica. Muchos han comprendido y abandonado posiciones extremas que no tienen cabida en un mundo globalizado, en el que se ha generalizado el conocimiento, se han multiplicado los intercambios, se han democratizado las ideas así como los gobiernos en la mayor parte de los países y en el que los dogmas políticos y/o religiosos solo han contribuido al aislamiento y a la pobreza y ello no es precisamente lo que se pregona como "el bien común".

Resulta importante definir con claridad cuál es el rol del Estado y cuál debe ser el alcance de sus acciones,... en qué medida puede el Estado avanzar sobre las libertades individuales. Se acepta -en general y aun considerando que muchas son discutibles- que las funciones básicas del Estado son la defensa, la seguridad, la salud, la educación, la infraestructura y la administración de justicia.

Pero el camino que estos países pseudoimperiales han recorrido no parece ser el declamado. El desempleo, el subempleo, las penurias de la mayor parte de los jubilados, las condiciones de salud y educación, la seguridad, la pobreza e indigencia, el hambre, la carencia de vivienda digna, la declamada distribución de la riqueza, (8) etc. ponen en evidencia que los modelos prebendarios no se han ocupado de mejorar las condiciones de vida de la gente, sino todo lo contrario.

Todo ello no hace más que demostrar el mal e ineficiente uso de los recursos obtenidos y "rapiñados" para sostener un gasto público creciente (en nuestro país alcanza ya al 39% del PBI) (9), que apenas disimula las inconsistencias estructurales para la generación genuina de riqueza.

Es que parece que sólo importa mantener el statu quo, ya que bajo el disfraz pseudoprogresista de defensa del "bien común", en realidad sólo se pretende mantener una población complaciente a las voluntades de los gobernantes.

Las potencialidades de crecimiento y desarrollo hubieran sido muy diferentes si hubiera sido diferente el camino recorrido (baste comparar la evolución de nuestro país con otros como por ejemplo Australia): si en lugar de confiar en espíritus mesiánicos que suponían interpretar "el bien común", hubiéramos encontrado dirigentes que con inteligencia nos condujeran por el camino del desarrollo lo que implica ahorro e inversiones productivas, libre intercambio comercial y crecimiento que ofrezca oportunidades a cada cual según sus capacidades con las que logre alcanzar su propio proyecto de vida, para obtener un incremento del capital humano y una disminución subsecuente de las desigualdades. Esto es decir: conducir "al bienestar general", más que querer representar mesiánicamente al "bien común".

Madison uno de los generadores de la Constitución de los EE.UU. pregona que uno de los objetivos prioritarios debía ser el estricto control de los gobernantes para que respeten las libertades individuales.

Porque "... debemos cuidarnos de aquellos que dicen estar dispuestos a morir por sus ideas,.. porque son quienes finalmente son capaces de matar por ellas a los demás,..." (10)

Pero muchas veces no siempre podemos desprendernos de algunas cuestiones atávicas. Y en la teoría política de la economía encontramos algunas interpretaciones de la constitución del Estado, alejadas de las teorías contractualistas (o en todo caso una nueva interpretación del contrato).

Parece que en tiempos remotos algunas poblaciones estaban habitadas por muchos que trabajaban, producían e intercambiaban entre sí o con aldeas vecinas y otros que -como la fábula de "la cigarra y la hormiga"- holgazaneaban todo el día y en algunos momentos se dedicaban al robo y rapiña de los productores. Como la situación se hacía harto difícil para la sobrevivencia de estos últimos, optaron pagar un canon a los depredadores,... digamos "para ser protegidos por ellos".

Esta situación parece haber dado origen al Estado y a la primera modalidad del cobro de impuestos, donde los bandidos se hicieron del gobierno y los demás pudieron continuar con sus actividades de producción.

Lo anterior nos remite a difíciles reflexiones: ¿encontramos hoy similitudes en apenas los doscientos o trescientos años que nos preceden -en las monarquías absolutistas- o los males de gobernantes arbitrarios y omnipotentes son mucho más remotos y por lo mismo difíciles de erradicar? □

Referencias:

- 1.- T. de Aquino "Suma Teológica", (Cuestión 98), 1265 - 1272. Y B. Raffo Magnasco: "Bien común y política en la concepción filosófica de Santo Tomás de Aquino", Actas del 1er. Congreso Nacional de Filosofía, 1949.
- 2.- L. von Mises "La Acción Humana", 1949.
- 3.- K. Popper "La sociedad abierta y sus enemigos", 1945 y 1966.
- 4.- C. Schmitt "El concepto de lo político", 1963
- 5.- J. B. Alberdi "Sistema económico y rentístico de la Confederación Argentina", 1855.
- 6.- <http://ciima.org.ar/2010/09/16/menos-calidad-institucional/#more-1136>.
- 7.- F. Hayek "Camino de servidumbre", 1944 y G. Sartori "La política: lógica y método en ciencias sociales", 1979.
- 8.- Ver: Informes IDESA, (Argentina), 2010 y 2011.
- 9.- Elaboración personal sobre datos oficiales, 2011.
- 10.- D. Hume "Tratado sobre la naturaleza humana", 1740.





ExpoMedical

2011

9na. feria internacional de productos,
equipos y servicios para la salud

en conjunto con:

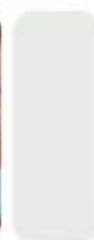
mas
10 JORNADAS

de Capacitación Hospitalaria

28 al 30
SEPTIEMBRE
2011



CENTRO COSTA SALGUERO
BUENOS AIRES | ARGENTINA



Media Partner

TEMAS **#HOSPITALARIOS**

Organiza

MERCOFERIAS S.R.L.

Tel./fax: (54 11) 4791.8001

Skype: expomedical

info@expomedical.com.ar

www.

expomedical
.com.ar



Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (1ª Parte)

Soluciones ingeniosas para problemas inexistentes

Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

OSCUROS TEMORES

Supongo que todos hemos sufrido el temor a ser encerrados de por vida, a disposición de un psiquiatra sádico o ignorante o en oscura connivencia con alguien.

Cada generación tuvo su película:

Mis padres vieron "Nido de víboras" (1948) en la que la bella Olivia de Havilland, sufría una internación que parecía eterna.

Mi generación aplaudió a Jack Nicholson cuando estrangulaba a la cruel enfermera Ratchet en "Atrapado sin Salida".

Un prestigioso psiquiatra me dijo que, en realidad, son formas de expresar el temor a la propia locura.

LAS LEYES EN GENERAL

Se supone que las leyes se dictan para cambiar algo que está mal, para conceder a alguien un derecho que antes no tenía, para definir situaciones dudosas o para reglamentar una actividad.

No es de buena técnica legislativa "recrear" derechos existentes.

Ni presumir la criminalidad de una actividad asistencial prestada en beneficio del paciente por la sola posibilidad de que sea ejercida abusivamente cuando, la legislación anterior contenía los remedios para prevenir esos abusos.

Lamentablemente la ley tiene bastantes recreaciones y presunciones antipsiquiátricas.

LA INTERNACION INDEBIDA

Es la que sufre un paciente sano o que puede ser asistido en forma ambulatoria y es internado sin motivo o mantenido internado cuando el cuadro ya no lo justifica.

¿DE QUE NOS PROTEGE LA LEY?

Básicamente: de ser o permanecer internados indebidamente, todos los derechos creados y recreados tienden a ese fin.

Es fácil imaginar la situación pero difícil de encontrarla en la práctica.

No conozco ninguna sentencia (civil o penal) que condene a un profesional por mantener internado a quien no lo necesita.

Ni siquiera a un director médico procesado por ese motivo.

Si alguien estuviera "mal internado" el control judicial de las internaciones (creado por la ley 22.914) lo hubiera detectado y si este mecanismo fallara bastaba con denunciar la situación en el expediente para lograr rápidamente la intervención del Cuerpo Médico Forense.

Por el contrario los casos más frecuentes de "mala praxis" psiquiátrica ocurren por no internar o no mantener internado a quien lo necesita y el paciente se perjudica (en general se suicida).

CASOS DE INTERNACION INDEBIDA (DE LAS QUE NO PROTEGE LA LEY)

Si existen muchos pacientes que están internados en establecimientos para crónicos como "mal menor" ya que podrían ser tratados en centros de día o "casas de medio camino" o aún en su casa, si la familia no los rechazara.

¿Y LA REALIDAD?

Difiere mucho de los oscuros temores.

Los centros de crónicos son pocos, casi todos estatales y están excedidos de pacientes, de los que buena parte podrían estar en su casa...si la familia no los rechazara.

Los pacientes internados en centros de agudos, en general privados, sufren del "síndrome del día 31" (no lo busquen en los libros, es un término inventado por el autor).

EL SINDROME DEL DIA 31

Elementos:

✓ Un paciente que ha estado internado treinta días y necesita continuar internado, porque sigue en "situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros".

✓ Un paciente que habiendo estado internado treinta días ha superado el período agudo y podría continuar en hospital de día o contenido en el núcleo familiar.

✓ Una obra social o prepago que se atiene al PMO y no financia más de 30 días de internación ni hospital de día.

✓ Una familia que se desentiende del enfermo mental.

Síntomas:

✓ Un paciente que necesita continuar internado, no consigue que el sistema financie esa internación y es derivado a un centro estatal más bien para crónicos.

✓ Un paciente que podría estar en hospital de día y es derivado a un centro estatal más bien para crónicos, porque los financiadores no los cubren.

✓ Un paciente que podría estar en su casa pero la familia lo rechaza y es derivado a un centro estatal más bien para crónicos.

✓ Peor aún: es dado de alta al cuidado de su familia y ésta no lo cuida y queda librado a su suerte.

El resultado es un paciente que no recibe la atención que requiere y por ello se perjudica.

¿QUE SOLUCIONES TRAE LA LEY A LOS PROBLEMAS REALES?

Muy pocas, la financiación institucional o estatal más allá del "día 31" ni siquiera es mencionada.

El artículo 11 ordena al Ministerio de Salud de la Nación "promover" que las autoridades de salud de cada jurisdicción "desarrollen casas de convivencia, hospitales de día, consultas ambulatorias; atención domiciliaria



supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas" pero no obliga a financiar esos servicios, sólo "instruye" al Ministerio.

Todo muy positivo pero, no olvidemos que es una norma "programática" o sea que le dice al Ministro que realice una serie de actos complejos que difícilmente hará si no quiere, porque es imposible compeler judicialmente a establecer una política de salud mental..

A esto se agrega que si el ministerio quisiera desarrollar esa política ya lo hubiera hecho, sin necesidad de una ley.

PROBLEMAS NO RESUELTOS Y PROBLEMAS CREADOS

Estos son los problemas reales que la ley no soluciona o lo hace sólo en forma programática, veamos los que la ley crea.

LOS DERECHOS Y GARANTIAS DEL PACIENTE

Comienza con una declaración de "derechos y garantías" que "asegura el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de los padecientes sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas de las jurisdicciones locales".

Nos preguntamos cual será el criterio para saber si una norma local es "más beneficiosa" para un paciente.

Si se tratara de "más o mejores servicios de salud mental" brindados por una provincia sería redundante.

Pero si de lo que se trata es de "mejores derechos", es fácil saberlo para un acusado por un delito, pero para un paciente psiquiátrico... no tanto.

No queremos pensar que los redactores asimilaron al profesional de la salud mental con un carcelero, al establecimiento con una prisión y a la internación como una condena, porque si así fuera empezamos mal.

Si cedemos a nuestros "oscuros temores" y pensamos que la atención de la salud mental es una actividad represiva, vamos a terminar con muchos pacientes mentales en la calle, dañándose a sí y a terceros.

En el artículo 3º trae una definición de "salud mental" que no se caracteriza por su claridad (en verdad es ininteligible).

Por suerte, resulta inoperante ya que lo que en verdad puede traer problemas es lo contrario: la definición de patología y sobre esto la ley no incursiona. Por ello mantiene en vigencia la ciencia médica aceptada cuya expresión más formal son los listados de la O.M.S.

A continuación "consagra" la prohibición de diagnosticar una patología mental en base, sólo, a las convicciones políticas, religiosas, demandas familiares, pertenencia a grupo cultural, elección o identidad sexual, etc.

Muy bueno, salvo que antes de la sanción de la ley diagnosticar a alguien como "homosexual" o "por pedido de la familia" o por "anarquista" ya era una "mala praxis" y si por ese solo motivo se internaba, también es delito de "privación ilegítima de la libertad".

Esperemos que nadie se adjudique el logro de haber prohibido lo que ya era ilegal.

Consagra la "presunción de capacidad" de todas las personas...que ya estaba en el Código Civil al cumplir la mayoría de edad, pero al no derogar la declaración de incapacidad, la presunción es inoficiosa, o sea: no sirve ya que solamente ratifica lo que ya estaba.

No son estos los únicos problemas que trae la ley llegamos hasta aquí, por razones de espacio, en el próximo número continuamos. □

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



Calidad en el servicio es calidad de vida.

Una nueva opción en equipamiento médico hospitalario

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

www.enh-argentina.com.ar



VENTA Y ALQUILER DE EQUIPAMIENTO



ENH-ARGENTINA
Equipamiento Médico Hospitalario S.A.

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





Verdad & Consecuencia

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

Por estas horas se debate en el mundo cómo reformar los sistemas de salud para sostener las coberturas sociales afectadas por la crisis financiera que se ha instalado para permanecer por un lapso tan prolongado como incierto. Hecho que ha dejado en evidencia cuánto se han despreciado las “evidencias” que ha proporcionado la realidad en la última década (ver columnas del autor en las ediciones de *Revista Médicos* N° 60, 61, 62). Una de dichas evidencias ha dejado en claro que la salud debe ser abordada desde todas las políticas, no sólo la sanitaria, ya que hacerlo desde esta última indefectiblemente genera un dramático criterio de exclusión que tampoco resuelve el presupuesto, aumentando y geometrizando las deficiencias, que finalmente se traducirán en más pacientes abandonados a su suerte y más personas sin acceso alguno a la atención necesaria e imprescindible que resguarde al conjunto.

Cuestiones tales como la nutrición, la educación, la vivienda, el medio ambiente o las condiciones laborales influyen en la salud de la población, modificando los consumos y orientando las demandas. Si dichos focos no se atienden apropiadamente las consecuencias impactarán en los servicios y en sus economías aun cuando la ausencia de políticas apropiadas se empecine en negarlo o disimularlo.

Los factores determinantes indican que no tiene importancia alguna el número de hospitales construidos como tampoco aumentar su cantidad, pero sí debe atenderse la incidencia de aspectos intangibles relativos a la calidad de vida, las condiciones de trabajo, y todo aquello que afecta a las personas, desde el transporte, la polución, la calidad de las aguas y del aire, su alimentación, y los numerosos etcéteras que proporciona la civilización, demostrando una vez más que la cantidad no hace a la calidad.

Los estados suelen estar divorciados de las realidades que enseña la salud pública, de allí que los estamentos políticos desconozcan sistemáticamente la información que emana de los indicadores prestacionales. La dependencia política que muestra la salud ha comprometido seriamente la resolución de problemas básicos que ésta impone sobre las personas, demandando decisiones reñidas con los requerimientos elementales de la gestión las que luego afectarán a la gente, su epidemiología y también a los recursos. Una vez más, el único gasto catastrófico que produce la atención médica es

aquel que no se resuelve en tiempo y forma, dejando abierta la posibilidad de agravar el cuadro clínico por ausencia y/o carencia y/o deficiencia en la atención y su sentido de oportunidad, lo cual redundará en un costo multiplicado hasta el infinito, dejando en claro que ese paciente no atendido demandará el recurso básico necesario para atender a otros mil prójimos.

La conducta política mundial ante la crisis económica ha sido dismantlar los sistemas, tanto los perfeccionados como aquellos otros que caracterizan a países desordenados como lo exhibido en América latina (por tomar un ejemplo). Dismantlar implica recortar, limitar, borrar, acotar los presupuestos reconocidos por sus antecedentes concretos. Dismantlar significa quitar importancia a la salud pública, afectando decisivamente a la sociedad involucrada. Existen evidencias científicas precisas acerca que la alteración negativa de las condiciones laborales (trabajo en negro, falta de puestos, contratos basura, etc.) dará como consecuencia una realidad negativa en la salud física y mental de las personas, aspecto no menor que se trasladará masivamente a la atención primaria y de allí consumirá especialidades por doquier.

Muchos de los focos desatendidos secuencialmente en la década de los noventa se están traduciendo en un aumento significativo de los casos de tuberculosis, hepatitis, diabetes, obesidad infantil, por mencionar apenas a la punta del iceberg que promete hundir más de un barco a la deriva. Siendo más expresivamente claros: el mundo humano se está convirtiendo en el viaje del Titanic.

Cualquier deficiencia en la resolución de los casos de los pacientes crónicos produce alteraciones que se magnifican de manera proporcional generando un efecto tipo tsunami de consecuencias imprevisibles, aún cuando los estamentos políticos se ocupen en negarlo manipulando la realidad y sus indicadores. Léase, el mal subyace y perdurará acrecentándose.

A esta altura de las circunstancias seguir ensayando políticas de exclusión social se revelará en peores resultados. La no existencia de la universalidad en la cobertura social de la salud pública, sustentada en el criterio de expulsión para reducir costos y minimizar el impacto ha demostrado ser falaz y hasta perversa. Mientras las administraciones se siguen empobreciendo, los libros contables enseñan cada vez más rojos. En salud, cuando las



ecuaciones particionan o limitan, automáticamente aseguran su quiebre, el que terminará dañando al conjunto por relación asincrónica de defectos.

Recortar gastos es equivalente a excluir, excluir lo es a negar y ésta última lo es a ocultar, lo cual no quiere decir que el problema desaparezca. Por el contrario, esta (in) conducta de gestión en salud dará como consecuencia un temible universo de demandas contenidas que incluso afectarán gravemente a aquellas que se hayan resuelto, modificándolas e incluyéndolas en un nuevo segmento de complicaciones que demandarán más servicios no contemplados.

Consciente o inconscientemente la sociedad humana está asistiendo a una época de metamorfosis múltiples que buscan sus espacios. La genómica y la epigenética, por caso, están nutriendo de conocimientos a las ciencias médicas, elementos que no podrán ser negados ni tampoco burlados por las concepciones políticas y sus carencias presupuestarias. Ello demanda una renovada apreciación de las investigaciones clínicas, de los métodos de evaluación de la relación costo-beneficio-riesgo, y del potencial de los consumos sanitarios y asistenciales. Si alargar los periodos de supervivencia no se traduce en sostener estándares de calidad de vida, la consecuencia se mostrará peor aún en relación a su capacidad de daño económico y es evidente que dejar morir a los pacientes no es la solución del problema (tal se suele escuchar en los corrillos políticos)...

En este punto queda claro que no son pocas las personas que, padeciendo un estado de absoluta

indefensión, están desamparadas ante eventuales problemas en su salud. En tal caso, pensar que dicho problema no resuelto no perjudicará a otros, es acrecentar el error. Luego, por cada enfermedad no atendida se desarrolla una potencial expansión que puede afectar a 4-10 personas que no lo estaban, y dicha progresión (matemáticamente verificada) se expresa a través de una capacidad de multiplicar el problema hasta límites insospechados (intangibles). Traducido, la verdad es que los desamparados son muchos, muchos más que los amparados...

La consecuencia es lógica y proporcional al problema inducido. Cuanto más demanda contenida hay, más grave será la proyección epidemiológica de los daños, los que desde luego impactarán en aquellos considerados como "amparados". Ni qué hablar de lo que harán con los presupuestos virtuales, éstos que suelen formar parte de libros pero que no lo son de ninguna realidad. □

Licenciado [MBA R&D] Víctor Norberto Cerasale, 2011-02-08. Copyright by Cerasale, 2011. Derechos reservados. Exclusivo para Revista Médicos, Medicina Global.
<http://elbiruniblogspotcom.blogspot.com>
CIENCIAS MÉDICAS NEWS®
<http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com>
CIENCIAS DE LA HERENCIA®
<http://saludequitativa.blogspot.com>
GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA®



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





artear

INTELEXIS

Conducen

Dr. Guillermo Capuya

Prof. Guillermo García Caliendo

jueves 19 hs.

intelexis@fibertel.com.ar

SAPP

24 horas



Servicio de Asistencia Legal - Penal Primaria 24 hs. En todo el País - En el momento que lo necesite

*Su llamado será atendido por un plantel de PROFESIONALES EXPERTOS,
con 19 años de experiencia en la atención de URGENCIAS LEGALES*



Call Center SAPP

011 4325-7002

Celulares Guardia 24 hs.

011 15 5 061-0668

011 15 3 693-4819



sapp24@iezzivarone.com / www.sapp.com.ar



Unidades de Servicios de IEZZI & VARONE



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



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.

> **SOCODUS S/A**
Av. Belgrano 1683, 3º piso
Capital Federal, C.P. (1093)
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socodus.com.ar www.socodus.com.ar
Consultorios Propios
Tel.: 4382-5768 (líneas rotativas)



La hora de proteger a los que cuidan

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

El año pasado hemos instalado el tema de seguridad en la agenda. Los médicos se convirtieron en víctimas de los ataques y la violencia se incrementó en la toma del Parque Indoamericano durante los aciagos días del mes de diciembre.

Nosotros redoblamos los reclamos para que los profesionales tengan seguridad. El año pasado los médicos salieron a la calle para que la gente sepa qué estaba pasando y muchos no lo creían. Hay situaciones que son alarmantes. En la Capital Federal los jóvenes son los más agresivos, muchos llegan excitados por los efectos del alcohol o drogas.

Nosotros afirmamos que una sociedad que no cuida a quienes cuidan está enferma. Estas agresiones son señales de descomposición social. El año pasado tuvimos 100 casos entre denunciados y comentados informalmente. Hay barrios de emergencia en que nos cobran peaje para entrar, una verdadera locura. Y no nos queremos acostumbrar a vivir con eso. Tuvimos una reunión con los Ministros de Salud y Seguridad de la Ciudad en las que empezamos a analizar acciones. Nos cuidamos nosotros pero también a los pacientes, a quienes debemos llegar.

Es importante saber que hoy el 45 por ciento de los argentinos se atiende en los hospitales, aunque sólo se dedica el 23 por ciento del gasto público.

En este sentido, cabe señalar que ante la creciente ola de agresiones la Asociación de Médicos Municipales reorientó los servicios de los letrados. Nuestros abogados primero defendían a los médicos por las acusaciones de mala praxis, pero en los últimos años los tienen que proteger de los ataques, las amenazas y los golpes de los pacientes.

Nuestras estadísticas nos indican que la espiral de violencia aumentó desde 2007 y la institución tiene un número de asistencia las 24 horas del día.

Un dato es contundente: de cada diez médicos, ocho sufrieron algún tipo de ataque, pero sólo dos hace la denuncia; sin embargo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los últimos tres años las denuncias subieron de 8 a 19 y si se tiene en cuenta la proporción de las agresiones se llegarían a los casos con resultados estadísticos anuales.

POLITICAS DE SALUD

La AMM siempre habló de la necesidad de implementar políticas públicas de salud. Esto es asignar más recursos al área, aumentar los insumos, los nombramientos, terminar con la capacidad ociosa edilicia y todos aquellos factores que provocan largas colas para atenderse, listas de espera y demás, porque eso también provoca que la gente se altere y en muchos casos, no siempre, termine poniendo como enemigo al médico.

El gasto en salud no es un gasto, es una inversión y es lo que, en definitiva, termina marcando a la sociedad.

En la mesa de negociación también estará el tema salarial. El año pasado conseguimos un significativo aumento de 32 por ciento, una de las cifras más altas obtenidas; además de que los residentes fueron incorporados a las paritarias. El compromiso es seguir trabajando para la mejora salarial de los médicos municipales.

Con todo, también tenemos expectativas que van más allá de los macro y tiene que ver con el crecimiento de la institución. Hoy nos enorgullece ver el crecimiento de nuestro Polideportivo que ha sido un punto de encuentro para los profesionales durante el verano.

Todavía tenemos cosas para hacer. Insistimos en la lucha de este gremio por la recuperación del 82% móvil y por la suba del mínimo no imponible. El Comité Ejecutivo y nuestros abogados se reunieron con legisladores nacionales y locales para plantearles nuestra posición, tanto sobre la ley como sobre la brutal inequidad del descuento del mínimo no imponible en los valores actuales. La ley fue vetada, pero nunca bajaremos nuestras banderas. El 82% móvil es algo que el Estado le debe a nuestros jubilados, quienes fundaron este gremio e hicieron grandes los hospitales públicos. La Argentina misma tiene esta deuda con cinco millones de compatriotas.

En un año con un desafío importante no sólo para los profesionales, sino para las autoridades que deben dar las respuestas adecuadas y sin fisuras. □

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 Tridimensional
Radiocirurgia
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>

andar

29 DELEGACIONES

Más allá de la distancia,
Su salud nuestro compromiso.



Obra Social de Viajantes Vendedores
de la República Argentina

0800-345-andar (26327)
www.andar.org.ar