



Voces

Cobertura médica corporativa
Argentina-EE.UU. Similitudes y diferencias
Por el Dr. Héctor Barrios



Columna

El impacto del devenir médico entre
la coyuntura y la estructura esencial
Por el Dr. Ignacio Katz

Mé^{di}cos Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

Año XIV. N 72. Diciembre 2012

Quo Vadis Salud 2012

9^{na}. Conferencia General de Salud



Sr. Jorge Sabatini y el Dr. Daniel Maccira, durante la apertura de la conferencia.

El 20 de noviembre se celebró la "9na. Conferencia General de Salud Quo Vadis Salud 2012", que reunió a especialistas del sector bajo el lema "La salud no se negocia".

A través de las diferentes exposiciones de alto nivel académico, se hizo oír con claridad la voz de los diferentes representantes del sector.



TIENE UN BUEN PLAN. **PLANES 220 | 330 | 440**
SUPERARSE.



GALENO

LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, POR RES. 14/12, TIENE HABILITADO PARA TODO EL PAÍS UN NÚMERO TELEFÓNICO GRATUITO DE CONSULTA: 800-330-SALUD (72862) O VISITE A: WWW.SSALUD.GOV.AR LEY 26.862. SELECCIÓN PAGO N° 1286. DERECHOS RESERVADOS EXP. 208.11/12.

Con universal assistance tus afiliados disfrutan su viaje sin preocupaciones.



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

DISFRUTÁ TUS VIAJES CON

 **universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO



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 0800 de Alcance Nacional
- Desarrollo de Proyectos a Medida
- Servicio de Área Protegida
- Cobertura en Grandes Eventos
- Contact Center
- Capacitación



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





40 AÑOS TIRANDO JUNTOS PARA EL MISMO LADO.





**USTED
Y NOSOTROS.
UNA SOCIEDAD
SALUDABLE
PARA ELLOS.**



> Usted

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

> Nosotros

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

> Ellos

sus clientes, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

LLAME HOYAL

0800 122 2774

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 2774

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



Líder en medicina familiar
Sanatorio propio de alta complejidad
Centros médicos propios en todo el país
Tecnología de avanzada
Amplia cobertura

0 800 222 0123

www.construirsalud.com.ar

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

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

- ✚ Administración de redes farmacéuticas
- ✚ Informes estadísticos y de consumo
- ✚ Auditoría y validación on line de recetas
- ✚ Centro de patologías crónicas

- ✚ Management farmacéutico
- ✚ Uso racional de medicamentos
- ✚ Estudios de farmacoeconomía



INNOVACION

ESTRATEGIA

COMPROMISO



Management eficiente que mejora las prestaciones
en el ámbito de la salud



Hipólito Yrigoyen 1628 - 1er Piso - C.A.B.A. - C1089AAF - Tel: +54.11.4010-0200 - Fax: +54.11.4010-0250

www.admifarmgroup.com



Revista bimestral



EDITOR RESPONSABLE:

Jorge L. Sabatini

**DIRECCION, REDACCION,
ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD:**
Paseo Colón 1632 Piso 7º Of. D -
C.P. 1063 - Buenos Aires - Argentina.
Telefax: 4362-2024/4300-6119

Web Site:
www.revistamedicos.com.ar

E-Mail:
gerencia@revistamedicos.com.ar
redaccion@revistamedicos.com.ar
info@revistamedicos.com.ar
revistamedicos@gmail.com

Colaboran en esta edición:
Ricardo Llosa y Yamila Bêgne
(Redacción),
Esteban Portela (diseño) y
Graciela Baldo (corrección).

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

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

La revista Médicos Medicina Global es propiedad de **Editorial Médicos S.R.L.** Marca registrada Nº 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual Nº 914.339. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa de los editores. Los informes, opiniones editoriales o científicas que se reproducen son exclusivamente responsabilidad de sus autores, en ningún caso de esta publicación y tampoco del editor. Circula por suscripción. Preimpresión e impresión: Galt S.A., Ayolas 494, Tel.: (54-11) 4303-3723 Capital Federal.

GRAGEAS



16
OSPe, una obra social comprometida con la salud y el bienestar

QUO VADIS SALUD 2012

APERTURA

Gestión para la equidad

OBRAS SOCIALES

Mil intentos y un invento

MEDICAMENTOS

Luces y sombras de la Trazabilidad

PRESTADORES

Diluvio y nuevos comienzos

SALUD MENTAL

Escenarios de la psiquiatría nacional

CONFERENCIA

Prepagas: abismos y esperanzas

PRAXIS MÉDICA

Por un camino en común

MEDICINA PREPAGA

Del optimismo a la solución

10

ACTUALIDAD

LG presenta una solución integral en cartelería digital



42

COLUMNA

El impacto del devenir médico entre la coyuntura y la estructura esencial

44

VOCES

Cobertura médica corporativa-Argentina-EE.UU. Algunas similitudes y diferencias

46

OBRAS SOCIALES

El niño de hoy y el de mañana



48

OPINION

Incongruencias

52

OPINION

Médicos Municipales
Jornadas de prevención del riesgo legal de la praxis médica

54



El target de la Revista Médicos, Medicina Globales: 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 e instituciones vinculadas al sistema de salud.

andar

Su salud, nuestro compromiso.

Planes de salud para cada necesidad.



Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

0800-345-*andar* (26327)

www.andar.org.ar



NEWSLETTER - DICIEMBRE 2012



Tenemos el agrado de comunicar que a partir del mes de noviembre de 2012 iniciamos un nuevo proceso de comercialización con la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires. La Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires administra el sistema de previsión y seguridad social para los médicos matriculados, respetando los principios de solidaridad y equidad y asegurando la persistencia del sistema a lo largo de las generaciones venideras. Los socios de la Caja de Médicos contarán con productos creados especialmente para ellos en sus viajes por la Argentina y el resto del mundo para que todos puedan sentirse siempre tan protegidos como en casa. ■



También nos es grato informar que OSAP, Obra Social Acero Parana, desde 1 de diciembre de este año ha decidido extender el cuidado de sus socios a todo el país como también a los países limítrofes. Estamos orgullosos de ser nosotros quienes nos encargamos de tan importante tarea. Bienvenidos OSAP y sus 22 mil beneficiarios al mundo Assist-Card. ■



ConSalud es la Empresa de Medicina Privada más elegida de la provincia de Misiones con más de 54 mil afiliados a su cargo. Prestadores Sanatoriales brinda a sus afiliados un respaldo serio, sólido, eficaz y confiable, no limitándose solamente a la cobertura sino a lograr el completo bienestar de sus afiliados. En Assist-Card sabemos lo que esto significa por lo que será un gran honor trabajar juntos cuidando y brindando lo mejor de nosotros a nuestra gente en la Argentina y el resto del mundo. ■

División Salud de Assist-Card Argentina se renueva



La Gerencia Comercial de Assist-Card de Argentina, División Salud, ha designado a partir del mes de octubre, al Sr. Ariel Pierini como Jefe de División Salud Argentina, para continuar el crecimiento sostenido y el desarrollo del área.

Pierini, incursionó en el 2007 en Assist-Card como coordinador de operaciones, en el Departamento de Asistencias. En el año 2010, fue designado Ejecutivo de Grandes Cuentas, desde allí mantiene un crecimiento profesional y sólido. Reportará al Gerente Regional de División Salud LATAM, Daniel R. J. Piscicelli. Le deseamos el mayor de los éxitos y descartamos que su conocimiento de la Compañía y su gestión Comercial, le serán de gran aporte para este nuevo desafío. ■



INTELEXIS MUJER GANADOR DEL PREMIO MARTIN FIERRO

El programa conducido por el Dr. Guillermo Capuya y Natalia Marquiegui fue galardonado con el premio Martin Fierro de cable en el rubro Temas Médicos. ■

SWISS MEDICAL MEDICINA PRIVADA: NUEVA SUCURSAL EN SANTIAGO DEL ESTERO



Con el objetivo de estar más cerca de sus asociados y brindar cada día un mejor servicio, Swiss Medical Medicina Privada inauguró una nueva sucursal en Santiago del Estero, Capital. La sede se encuentra ubicada en Av. Roca (sur) N° 837 y su horario de atención es de lunes a viernes de 9 a 18 h. Esta reciente inversión está pensada para brindar atención personalizada a sus asociados y prestadores, además de asesoramiento y venta de todos los productos de Swiss Medical Medicina Privada. Al presente, la compañía cuenta con más de 55 oficinas de atención con presencia en todo el país y continúa trabajando para incrementar la calidad del servicio de salud que presta a más de 770.000 asociados.

Swiss Medical Group es uno de los principales grupos de la Argentina, se dedica a la protección de personas y es líder en el mercado de la salud. Cuenta con más de 8.000 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, Swiss Medical Center Barrio Norte, Centro Médico San Luis y Swiss Medical Center Olivos), 2 Centros Médicos Ambulatorios de ART (Centro Médico Pringles y Centro Médico Berazategui), 7 Clínicas Odontológicas (5 en Buenos Aires, 1 en Neuquén y 1 en Salta), 2 Vacunatorios, SMG Seguros, SMG LIFE, Instituto de Salta, SMG ART, SMG RE, Ecco Emergencias Médicas (compañía líder en servicios de atención de emergencias y urgencias médicas) y Blue Cross & Blue Shield de Uruguay.

Acerca de Swiss Medical Medicina Privada

Swiss Medical es la compañía de medicina privada de Swiss Medical Group. Fundada en 1994, brinda cobertura a más de 770.000 asociados en todo el país. Cuenta con una red de más de 60.000 profesionales de todas las especialidades, más de 15.000 prestadores de diagnóstico y tratamiento y más de 10.600 farmacias a nivel nacional. Swiss Medical posee una moderna concepción en protección médica que responde a los nuevos desafíos y necesidades planteados por un sistema basado en la excelencia y la calidad de servicio. ■

LABORATORIOS FERRING PRESENTO SU NUEVA PAGINA WEB "LAS PERSONAS ESTAN PRIMERO"

Laboratorios Ferring presentó su página web con un nuevo diseño que toma como eje un concepto actual: "las personas están primero". La nueva página inspira movimiento y dinamismo, acompañando la realidad de hoy, en la que es necesario adaptarse a las nuevas necesidades de las personas.

www.ferring.com.ar cuenta con imágenes y contenidos para cada una de las audiencias con las que interactúa el laboratorio: público en general; pacientes, que podrán encontrar información específica sobre las patologías en las que Ferring investiga y desarrolla medicamentos; y un sector dedicado exclusivamente a los médicos.

"Para Laboratorios Ferring, cada persona es única, por ello ajustamos nuestros contenidos a las necesidades e intereses de quienes se nos acercan", comentó Guillermo Ussher, Gerente General de Ferring Argentina.

Con actualizaciones permanentes, la nueva página es una genuina herramienta de interacción y comunicación. ■





NUEVO CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATAL.

La Clínica Santa Isabel brinda una completa atención en Obstetricia y en Neonatología, con dos áreas totalmente renovadas y equipadas con alta tecnología, atendidas por excelentes profesionales.



PISO EXCLUSIVO DE MATERNIDAD

Atendido por un grupo médico consolidado con marcada experiencia y personal de enfermería especializado. Equipado con amplias y confortables habitaciones, que cuentan con todas las comodidades necesarias para hacer más placentera la estadía del paciente y su familia.



UNIVERSAL ASSISTANCE PRESENTO LA CRUZADA SOLIDARIA "HACETE ECO" A BENEFICIO DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. PEDRO DE ELIZALDE (EX CASA CUNA)



Durante los meses de noviembre, diciembre y enero de 2013, *Universal Assistance*, a través de la *Fundación Universal Assistance*, lleva a cabo la cruzada solidaria "Hacete Eco". La misma consiste en la donación de \$ 5 por cada venta de los productos de la empresa con el objetivo de realizar la compra de un Ecógrafo Doppler Color a total beneficio del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna).

De esta manera, la compañía se suma al plan de trabajo desarrollado por su *Fundación*. Esta acción viene a complementar la labor realizada a lo largo de este año por la Fundación con el mismo objetivo: ayudar a los médicos del Hospital y a los pequeños pacientes.

Acerca del Ecógrafo Doppler

El uso del ecógrafo Ecodoppler color mejora el diagnóstico de la patología pediátrica, ofreciendo al paciente la posibilidad de no ser invadido con otros métodos de imágenes más agresivos, este equipo cuenta con una mayor resolución pudiendo detectar lesiones más pequeñas en forma más rápida en neonatos y en lactantes y será destinado a la atención de niños internados en las Unidades de terapia Intensiva, Terapia Neonatal, Recuperación Cardiovascular y en Quirófano.

Acerca de la Fundación Universal Assistance

La Fundación UA para el Cuidado de la Salud se creó el 19 de noviembre de 2010. Sus fundadores, Inés y Oscar Civile, la gestaron como una propuesta de intervención para disminuir la desigualdad en salud en la niñez. Está compuesta por un equipo de profesionales de distintas disciplinas que se agruparon para un mismo fin: promover la igualdad del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en nuestra comunidad. Cuenta con el aval de Universal Assistance S.A., una empresa nacional prestadora de servicios de salud con cobertura internacional, que hace más de 30 años ofrece asistencia integral en más de 150 países; comprometida desde el inicio de sus actividades con el bien común. ■

LOS PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS HAN FESTEJADO SU DIA EN EL CENTRO DE ATENCION DE TPC COMPAÑIA DE SEGUROS



El viernes 28 de setiembre, Día Internacional del Productor Asesor de Seguros, TPC los invitó a disfrutar de un servicio de cafetería en su Centro de Atención como también a participar en juegos y sorteos desde su Facebook / TPC Compañía de Seguros, con el objetivo de agasajarlos y comunicarle también las novedades comerciales de la Compañía. Productoras del interior y de la Ciudad de Buenos Aires han sido ganadoras en divertidos juegos que la Compañía organizó en su fanpage.

TPC desea transmitirle a toda la red de Productores su agradecimiento por el trabajo que llevan adelante al potenciar la conciencia aseguradora en nuestra sociedad, como también en el importantísimo aporte que realizan para que las Compañías se adapten a las necesidades del mercado. ¡Felicitaciones a las ganadoras! ■

1ER. MARATON SOLIDARIA ADMIFARM GROUP



¡Llegamos!

Sólo tenemos palabras de agradecimiento.

El pasado 4 de noviembre se llevó a cabo nuestra 1er Maratón Solidaria y fue una jornada muy especial. La convocatoria sumó a más de 1300 personas. Nos acompañaron muchas Empresas.

Asistieron amigos y familias enteras, participaron grandes y chicos, todos unidos con un mismo fin: colaborar con la Asociación Síndrome de Down de la República Argentina, la Fundación Pequeños Gestos Grandes Logros y la Obra del Padre Mario Pantaleo.

Estos fueron los primeros "Kilómetros de Solidaridad, Kilómetros de Salud" recorridos y vamos por muchos más.

Admifarm Group - Manteniendo lo Esencial

PLANTA DE DENVER FARMA CUMPLIO DOS AÑOS



El laboratorio nacional, Denver Farma, celebró durante noviembre, el segundo aniversario de la inauguración de su planta de producción en la localidad de Garín, provincia de Buenos Aires. Este festejo está anclado a un dato de importancia. Es que Denver pertenece al selecto grupo de laboratorios que manufacturan insulina humana recombinante en todo el continente de América latina.

Además del laboratorio argentino Denver Farma, hay una planta de producción en México y otra en Brasil. Aunque de capitales enteramente latinos sólo se encuentran las planta de Denver y la ubicada en México, perteneciente al laboratorio Pisa.

La inversión destinada para montar esta planta requirió una inversión de u\$s 11 millones en la obra civil, además de u\$s 5 millones adicionales destinados a adquirir tecnología productiva. Este

desembolso fue realizado con fondos propios de la compañía y totalizó u\$s 16 millones.

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

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



Con una capacidad de producción de más de 30 millones de unidades anuales (presentaciones en cajas, tanto individuales como hospitalarias), la planta busca asistir tanto al mercado interno como a los mercados externos. En la actualidad la compañía está exportando a varios países de América latina.

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

Además, cabe destacar que se trata de una de las únicas tres plantas nacionales que manufacturan aerosoles inhalatorios.

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

SECCION **SALUD**

INFORME **2.0**
PARA ANUNCIANTES / 2012

600
PROGRAMAS

CARLOS ABAD
presenta



más de

265.000

visitas en nuestro **canal**

www.youtube.com/user/SECCIONSALUD

www.seccionsalud.tv

AUDIENCIA
web



más de

63.000

usuarios directos en nuestro **sitio**

seguimos sumando fans
a nuestra **comunidad**



www.facebook.com/seccionsalud

12.300



USA

1.700



ESP

1.700



MEX

1.000



COL

CON LLEGADA A



CAN



ALE



ITA

EN VIVO
LUNES
18.30 HS.
CANAL 13
CABLEVISIÓN - MULTICANAL



artear


MEDICALBROKERS
INTERNACIONAL



MAPFRE Y GALENO ALCANZARON UN ACUERDO ESTRATEGICO PARA LA COMERCIALIZACION DE SUS PRODUCTOS EN LA ARGENTINA

MAPFRE y GALENO han alcanzado un acuerdo para el traspaso a la compañía argentina de las actividades de Riesgos de Trabajo y Salud de MAPFRE en el país. La operación contempla también la colaboración comercial entre ambas entidades, por la cual las oficinas y agentes exclusivos de MAPFRE en la Argentina continuarán distribuyendo estos productos, y la red de GALENO comercializará productos aseguradores de MAPFRE ARGENTINA.

Antonio Huertas, Presidente de MAPFRE, y Julio Fraomeni, Presidente de GALENO, han firmado el acuerdo el 23 de octubre, en la sede del Grupo MAPFRE en Madrid. Ambos han mostrado su satisfacción por esta alianza, que mejorará el desarrollo de las actividades de Riesgos de Trabajo y Salud en la Argentina.

"Con este acuerdo, ampliaremos la red de distribución de nuestros productos aseguradores en el país", afirmó Antonio Huertas, "y además, nuestros clientes se beneficiarán de la amplia experiencia de GALENO en la gestión de estos ramos y de su excelencia en el servicio de Riesgos de Trabajo y Salud". "La colaboración con MAPFRE es positiva para nosotros desde todos los puntos de vista", añadió Julio Fraomeni, "ya que nos permite continuar creciendo en un mercado en el que somos especialistas y con el que estamos fuertemente comprometidos".

A la firma del acuerdo asistieron también Rafael Casas, Presidente de MAPFRE AMERICA; Diego Sobrini, Presidente de MAPFRE en Argentina; José Manuel Vallejo, Director General de MAPFRE AMERICA y Claudio Ramos, Director General de Asesoría Jurídica de MAPFRE.

GALENO es un grupo empresarial argentino que desarrolla actividades de seguro de Riesgos del Trabajo y de Salud. Cuenta con la infraestructura de clínicas privadas más importantes del país, que han recibido las máximas certificaciones de calidad. En 2011 ingresó un total de 5.308,2 millones de pesos argentinos (918 millones de euros) en estas actividades. Es la segunda compañía en el ranking de Riesgos de Trabajo en la Argentina, con 900.000 asegurados y una cuota de mercado del 10,4 por ciento en ese sector. Además, cuenta con una cartera de 600.000 asegurados en planes de salud, mercado en el que es la tercera entidad del país, con una cuota de mercado del 15 por ciento. ■



LABORATORIO HIDALGO GANO EL 1° PREMIO DE CALILAB



El trabajo presentado por Laboratorio Hidalgo, "Evaluación del desempeño de dos métodos para la medición de calcio en suero", fue galardonado con el primer premio de Calilab, "VII Congreso Argentino de la Calidad en el Laboratorio Clínico V Jornada Latinoamericana de la Calidad en el Laboratorio Clínico".

El equipo autor del estudio está conformado por los bioquímicos Guillermina Sand, Emilio Pesalovo, Mariángeles Puelles, Patricia Bechi, Milva Sánchez, Gustavo Mokfalvi y Gustavo Maccallini. Laboratorio Hidalgo presentó 10 posters, un número significativo si se toma en cuenta que en total se presentaron aproximadamente 230 trabajos. ■

OMINT PROMOVERA EL TURISMO MEDICO EN ARGENTINA



En el marco de la ronda de negocios entre la Argentina y Brasil, organizada por la Secretaría de Comercio Interior y encabezada por el secretario de Comercio Interior -Guillermo Moreno- y de la que participaron la secretaria de Comercio Exterior Beatriz Paglieri y el cónsul Argentino Agustín Molina Arambarri, OMINT celebró un acuerdo a través del cual el Grupo fortalecerá su trabajo en la promoción del turismo médico en la Argentina.

De esta forma, pacientes provenientes de Brasil y del resto de Latinoamérica podrán acceder a atención médica de alta calidad, internacionalmente reconocida y a valores competitivos en cirugías y tratamientos para patologías especialmente complejas, cirugías estéticas y prestaciones odontológicas en la República Argentina.

Esta modalidad que conjuga la posibilidad de tratamientos médicos y turismo, es una cualidad que crece en la Argentina debido al reconocido nivel médico de sus profesionales e instituciones; el turismo médico representa una oportunidad para que los pacientes viajen para obtener atención médica de primer nivel a menores costos y tiempos de espera para el acceso a la atención, también menores. El acuerdo fue suscripto durante el encuentro celebrado el 8 de noviembre en la Federación de Industrias del Estado de São Paulo y del cual participaron autoridades gubernamentales argentinas, brasileñas y los principales ejecutivos de OMINT argentina y Brasil. ■

OSPAT TIENE SU ESPACIO DE RECOMENDACIONES SALUDABLES EN TELEVISION



Desde el mes de agosto, la obra social OSPAT tiene su espacio para la difusión de mensajes sobre hábitos saludables en la Argentina. Pura Sangre TV, el programa de televisión de la Unión de Tra-

bajadores del Turf y Afines que se emite por CN23 todos los sábados a las 10 de la mañana con la conducción de Carlos Felice.

Desde este espacio televisivo auspiciado por OSPAT, la nutricionista Viviana Langer brinda consejos simples y fáciles de incorporar a la rutina cotidiana para tener una alimentación saludable, ya que modificando algunos hábitos alimenticios se logran prevenir numerosas enfermedades y mejorar la calidad de vida de una manera significativa.

Una alimentación equilibrada permite que el organismo funcione adecuadamente, pero además, reduce el riesgo de padecer ciertas enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la conducta alimentaria e, incluso, ciertos tipos de cáncer. Es por ello que, OSPAT, aprovecha un medio de comunicación masivo como la televisión para llegar a nuevos públicos con mensajes orientados a mejorar su salud.

Además de garantizar una asistencia médica de alta calidad, la obra social de los trabajadores del turf se involucra en el abordaje de las causas de aquellas enfermedades que pueden prevenirse modificando hábitos de vida y se consideran las verdaderas epidemias del siglo XXI. Esto se logra con el esfuerzo de todos los sectores sociales y, como dice el dicho popular, siempre es "mejor prevenir que curar". ■

Nueva Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.



HABITACIONES INDIVIDUALES PARA MAYOR COMODIDAD DE NIÑOS Y PADRES.

Calidad profesional y alta tecnología, en un cálido ambiente donde los padres pueden permanecer en todo momento.

Juncal y Billinghamurst • 4821-1600
www.bazterrica.com.ar



OSPe, una obra social comprometida con la salud y el bienestar



OSPe, la Obra Social de Petroleros, cuenta con un nuevo espacio de atención al beneficiario en su Casa Central de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El 7 de noviembre pasado la OSpPe realizó un brindis para celebrar la inauguración de su nuevo espacio de atención sito en Alem 692. El evento contó con la presencia de directivos, como así de prestadores y autoridades sanitarias.

Tras el tradicional corte de cintas, Antonio Cassia, Presidente de la Obra Social, pronunció un afectuoso discurso con felicitaciones para todos los responsables del éxito y la calidad sostenida de la obra social. Luego, siguieron unas palabras del Dr. Alejandro Casuscelli, Gerente General de la OSpPe, quien subrayó que todos los logros alcanzados por la obra social "son fruto del esfuerzo permanente tanto de empleados como prestadores", destacando el compromiso diario asumido por ambas partes en brindar la mejor atención.

En las nuevas instalaciones se puede apreciar la renovada imagen de la obra social, la cual en 2011 y con motivo de su 15 aniversario, realizó una actualización de su sistema marcario, haciéndolo más dinámico, flexible y cercano. La intención de dicha renovación es la de reflejar y potenciar

los atributos de fidelidad al origen, superación constante y empatía que la OSpPe supo construir con hechos durante todos esos años, a través de su involucramiento con las necesidades de sus beneficiarios, la ampliación nacional de su cobertura y los altos estándares de calidad en atención médica.

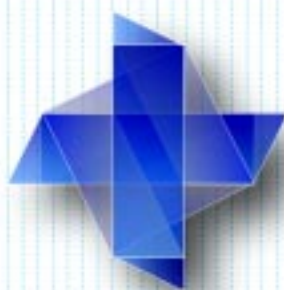
Como corolario del camino recorrido y símbolo de su evolución permanente, la identidad de mar-

ca de OSpPe tomó cuerpo en una pieza escultórica de 2,40 m de altura que engalana el acceso a este nuevo espacio. El diseño de dicha pieza -así como la mencionada actualización del sistema de identidad- estuvo a cargo de la consultora especializada en branding, FutureBrand. La realización, en manos de Ingroup y la ejecución general del entorno, bajo la responsabilidad del estudio de arquitectura González / Randrup.

El nuevo centro de atención abrió sus puertas al público el 12 de noviembre. Hoy en día OSpPe cuenta con más de 30 delegaciones en todo el país y más de 270.000 afiliados, cifras que crecen sostenidamente gracias al excelente desempeño en la prestación médica y al consecuente reconocimiento y recomendación de sus propios beneficiarios. Con responsabilidad, cuidado y dedicación, OSpPe se preocupa por dar siempre lo mejor de sí y progresar cada día. Y esta inauguración es una fiel prueba de ello. □



Antonio Cassia y Alejandro Casuscelli.



MEDICALBROKERS
INTERNACIONAL

DIVISIÓN F&A / FUSIONES & ADQUISICIONES

EN VENTA POR MANDATO EXCLUSIVO

EMPRESA MEDICINA LABORAL

LÍDER EN SU RUBRO, 40 AÑOS DE TRAYECTORIA

SITUADA EN EDIFICIO ASISTENCIAL PROPIO

EN CAPITAL FEDERAL, CON 5 SUCURSALES EN GBA

CENTRO MÉDICO/ODONTOLÓGICO

EN DEL VISO A ESTRENAR

KM. 41 PANAMERICANA RAMAL PILAR,

9 CONSULTORIOS, 4 BAÑOS, ESTACIONAMIENTO

EDIFICIO SANATORIO

DESOCUPADO 2.000 m²

UBICACIÓN PRIVILEGIADA EN BARRIO RECOLETA, CAPITAL FEDERAL

LABORATORIO ESPECIALIDADES MEDICINALES Y DROGUERÍA

SITUADO EN LA PLATA, MAS DE 25 AÑOS DE TRAYECTORIA

DROGUERÍA ESPECIALIZADA EN MEDICAMENTOS ESPECIALES

EN CAPITAL FEDERAL. HABILITACIONES VIGENTES

+ INFO // TEL. (5411) **48062402** ; CEL. (54911) **40760500** ; (54911) **44129473**
nemassa@mbinternacional.com / drennison@mbinternacional.com

Superar la fragmentación

Gestión para la equidad

El 20 de noviembre se celebró la “9^{na}. Conferencia General de Salud - Quo Vadis Salud”, que en su edición 2012 reunió a especialistas del sector bajo el lema “La salud no se negocia”. A través de las diferentes exposiciones de alto nivel académico, se hizo oír con claridad la voz de los diferentes representantes del sector.

El paro general anunciado para el martes 20 de noviembre no detuvo a los más de cuatrocientos asistentes que, desde las 8 de la mañana y durante todo el día, fueron llegando al City & Tower Hotel, sede de la “9^{na}. Conferencia General de Salud - Quo Vadis Salud 2012”. Es que, como todos los años, la jornada, ofreció un panorama claro de las discusiones y los proyectos que cada sector del ámbito de la salud afronta por estos días. Con la consigna “La salud no se negocia” como su lema, la Conferencia congregó a especialistas y representantes de los diferentes subsectores, quienes expusieron la realidad de sus áreas y debatieron abiertamente para sentar las bases para una mayor integración del sistema de salud.

Luego del desayuno de bienvenida, fue el Dr. Daniel Maceira, Ph.D. en Economía por la Boston University, especialista en economía de la salud y organización industrial, quien tuvo a su cargo la apertura de la Edición 2012 de Quo Vadis Salud. Maceira, que además también es Licenciado en Economía y Profesor Titular de la UBA, Investigador del CEDES y Presidente Internacional de la Society for Equity in Health

(ISEqH), aportó una perspectiva desde lo económico sin dejar de lado el marco en el que, expresó, debe entenderse siempre la salud: la equidad. En su presentación, Maceira contó con la coordinación del presidente de la Conferencia, Jorge Sabatini, y ahondó en las problemáticas que el sistema de salud enfrenta en nuestro país y en los desafíos de generar un ámbito federal integrado que genere aportes al sector. Su disertación, “Descentralización, financiamiento y equidad en el sistema de salud”, dejó en claro que,



Dr. Daniel Maceira.

más que una cuestión de financiamiento, lo que afrontamos en nuestro país es un problema en la gestión y asignación de los recursos.

“En principio, señaló, trabajar en temas de economía de la salud genera una tensión entre la necesidad de satisfacer un derecho y cómo hacerlo efectivo”. Lo cierto, según expuso, es que hay restricciones financieras y operativas para garantizar el derecho a la salud: “La fragmentación desafía la capacidad para garantizar un sistema eficiente y equitativo. Es por eso que urge dar forma a un mecanismo de integración”.

FRAGMENTACION, INEQUIDAD Y GESTION

Más adelante en su disertación, Maceira comparó a la Argentina con Chile, la nación que más se nos asemeja en ingreso per cápita. En 2011, la Argentina tenía un ingreso per cápita de 1287 dólares y Chile, por su parte, estaba ligeramente por debajo de ese valor. Sin embargo, constató Maceira, con ese nivel la Argentina presentaba un índice de mortalidad de 14 por mil y Chile, de 9 por mil. “Esto nos dice que el problema no es necesariamente de financiamiento, sino que radica en cómo estamos gastando esos recursos.”

Ante esta situación, Maceira sugirió hacer una lectura doble del problema. En la dimensión horizontal de nuestro sistema sanitario, expuso, es que se hace patente la fragmentación: “Con la fragmentación, surge un problema de equidad porque no existe la posibilidad de hacer un *pool* de riesgo común, sino que cada uno se concentra en las necesidades de su grupo.” La dimensión vertical, por otra parte, evidencia las funciones: regulatoria, de financiamiento, de aseguramiento, de gestión y prestación de recursos. “El aseguramiento nos dice cómo se planea usar los recursos; si la función de aseguramiento está dispersa, más fragmentario y más ineficiente va a ser el sistema de salud”. En la cadena vertical se hace visible cómo la prestación de servicios está heredando conflictos que vienen de la gestión y de la estructura del aseguramiento, resaltó Maceira.

Luego de verificar la atomización que la gestión sanitaria sufre en nuestro país, Maceira analizó el gasto total en salud y su repartición. En efecto, el 68% son gastos provinciales, el 18% son nacionales y el 14%, municipales. "Las decisiones son de las provincias; el financiamiento del sistema de salud parte de las provincias. Por eso, cualquier reforma requiere un consenso", enfatizó. Pero la brecha entre la provincia que más gasta y la que menos gasta en salud es de 9,4 a uno. Ante esta diferencia, el Estado Nacional tiene un rol compensatorio: transfiere más recursos a las provincias más pobres. "Esto es positivo, señaló Maceira, pero la mala noticia es que la que más recibe, Santiago del Estero, sólo recibe un 15% de su gasto total, es decir que, en gran medida, está corriendo con sus propios recursos".

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA ECONOMIA

En relación a la seguridad social, Maceira señaló que "hay una buena y una mala noticia: la buena es que cuando a la economía le va bien, al sistema de seguridad social le va bien. La mala es equivalente, pero al revés: en momentos de vacas flacas, el sistema recibe el impacto". Verificó esta influencia recorriendo el arco temporal desde los 90 hasta 2009. "A medida que el PBI sube, el nivel de desempleo baja, y eso tiene un efecto claro sobre la cobertura del sistema de salud", sintetizó. De punta a punta de ese período, entre 1997 y 2009, el aumento

Desafíos a futuro

- Incorporar cambios normativos y regulatorios para reorientar los incentivos del sector en términos de Cobertura de Gasto Catastrófico, Agencia de Evaluación de Tecnologías, y Coordinación de acciones de atención y gestión de recursos entre subsectores y al interior de cada uno de ellos.
- Afrontar el envejecimiento de la población y el consecuente crecimiento del gasto.
- Incorporar mecanismos de prevención y promoción de hábitos saludables.
- Acordar objetivos estratégicos nacionales de salud.
- Fortalecer estrategias provinciales de Atención Primaria en Salud.
- Perfeccionar y extender Fondos de Enfermedades Catastróficas.
- Invertir en infraestructura, RRHH y Gestión de Hospitales Públicos.

en el porcentaje de cobertura fue de un 44% y entre 2002 y 2009 fue casi del 100%. "Necesitamos un programa para evitar esa dependencia; en la medida en que no tengamos políticas anticíclicas, estamos expuestos a tener gastos financieramente catastróficos".

ATENDER, PERO TAMBIEN ATRAER

En cuanto al acceso al sistema, que incluye el acceso físico a centros médicos pero también la accesibilidad a medicamentos, Maceira brindó buenas nuevas. En acceso a medicamentos, por ejemplo, las cifras para atención primaria, oncológicos o retrovirales rondan el 100%. Pero el desafío, señaló, está en atraer a un 19% de posibles pacientes que, estando enfermos, deciden no recurrir al sistema de salud: "Eso no nos habla de la capacidad de atender que tiene el sistema de salud, sino de la capacidad de atraer". Según

Maceira, el desafío está, justamente, en lograr, mediante mecanismos de promoción, que esas personas se acerquen a los centros de atención y, así, ingresen al sistema sanitario.

FRAGMENTACION DE BASES HISTORICAS

En sus conclusiones, Maceira aportó una nueva mirada a la cuestión de la segmentación: "La fragmentación del sistema de salud argentino es tal que coexisten dos grupos de subsistemas." En relación al grupo de subsistemas públicos, Maceira aseguró que su atomización se debe a la estructura federal constitutiva del país: una "unión de republiquetas en donde se delegan funciones desde Nación a las Provincias, y no al revés. Tenemos que avanzar en una reforma sectorial sabiendo que esa base nacional está presente". Por eso, enfatizó, es hora de fortalecer entidades nacionales, como el COFESA y el COFELESA: "Hoy son espacios de debate, pero no son vinculantes en materia política; hay que fortalecer esta estructura, para que lo que se discute pueda aplicarse".

Por último, Maceira destacó que, en salud, al contrario de lo que se suele decir en terminología económica, con eficiencia asignativa se logra la equidad. "En economía de la salud, asignar eficientemente los recursos es utilizarlos donde su productividad es mayor, y eso es una política de equidad porque implica invertir en la gente que más necesita." □



Una excelente convocatoria se dió cita en Quo Vadis Salud 2012.

Conflictos y adaptación

Mil intentos y un invento

La mesa de Obras Sociales reunió a los representantes de Construir Salud, FAOSDIR, OSFE y ANDAR que, bajo el lema “La Caja de Pandora”, ahondaron en las problemáticas actuales del sector a la vez que revitalizaron sus cimientos históricos y postularon herramientas para un futuro en conjunto.

El segundo panel de Quo Vadis Salud estuvo dedicado a las Obras Sociales y llevó como título “La Caja de Pandora”. Con la coordinación del Contador José Luis Chinchilla, Gerente de Servicios de OSTEL (Obra Social del Personal de Telecomunicaciones de la República Argentina), los oradores, el Dr.

Carlos Espelt, Director Médico de Construir Salud (Obra Social del Personal de Construcción), el Dr. Miguel Troisi, Presidente de FAOSDIR (Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección), el Dr. Antonio Guidazio, Presidente de OSFE (Obra Social Ferroviaria), y el Dr. Maximiliano Podestá, Gerente de Asuntos Jurídicos de

ANDAR (Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina), se refirieron a la realidad de su sector para identificar, inspirados por la imagen mítica propuesta en el título del panel, cuáles son los males que aquejan hoy por hoy a sus instituciones y plantear desafíos a futuro.

Fue el Cdr. Chinchilla quien, en su rol de coordinador, abordó la escena del mito de Pandora para proponerla como marco para las exposiciones que seguirían: “En esa caja estaban los grandes males de la humanidad; aunque esto dista mucho de la situación en las Obras Sociales, sí es cierto que vivimos un escenario complicado”.

LA CAJA DE PANDORA EN LAS OBRAS SOCIALES

El Dr. Espelt asumió abiertamente la figura de Pandora y pasó revista a los elementos que dan forma “a nuestra propia Caja de Pandora, en función de las Obras Sociales”. El primero de los males que pesan sobre el sector, especificó Espelt, es no saber cuál es el costo del PMO: “Al no saber cuánto cuesta el PMO, no sabemos lo que tenemos que recuperar. Hace dos años, llegamos a un número que rondaba los 101 pesos, pero



Dr. Miguel Troisi, Cdr. José Luis Chinchilla, Dr. Maximiliano Podestá, Dr. Antonio Guidazio y el Dr. Carlos Espelt.

éstos han sido años duros". Otro de los conflictos relacionados con el PMO, especificó Espelt, es la incorporación continua de nuevas prestaciones sin ningún tipo de control: "Nadie puede criticar que se incorporen, pero los recursos no aumentan: con el mismo presupuesto no vamos a poder mejorar la calidad de los servicios". "Lo que pedimos, detalló, es que, antes de incorporar algo al PMO, se realice un estudio de efectividad y de utilidad en relación con el costo".

Las Obras Sociales enfrentan un segundo conflicto, aclaró Espelt. Se trata de la solidaridad invertida que surge a partir del aporte mínimo de los monotributistas: lo cierto es que hay once categorías de monotributo y todas, no importa cuál sea su ingreso, aportan sólo 100 pesos a la Obra Social. "Los mismos que aportan 100 pesos llegan a los centros médicos en autos lujosos y con choferes: a esa persona la están financiando los que

cobran mucho menos. Por eso criticamos este esquema de solidaridad invertida", señaló. Para solucionar este conflicto, sintetizó Espelt, "proponemos una medida justa: que cada monotributista aporte el 9% del total de lo que aporta en el año".

Por último, Espelt se refirió al conflicto que las Obras Sociales tienen con el Fondo Solidario de Redistribución. Si en enero de 2012, el monto no redistribuido por el Fondo llegaba a 10 millones 400 mil pesos, en setiembre ya superaba los 14 millones. "Las Obras Sociales somos pésimos gestores. Ese dinero es nuestro; ¿cuántas empresas resisten con un promedio de 10 millones de pesos de sus recursos que no se devuelven?", reflexionó, hacia el final, Espelt.

LAS PREOCUPACIONES DEL SECTOR

El Dr. Miguel Troisi abrió su exposición recordando la entidad jurídica de las Obras Sociales:

"Como en toda entidad sin fines de lucro, no tenemos distribución de utilidades, éstas se reservan o se reinvierten". Luego, pasó a listar varios temas que preocupan al sector. El de la ley de marco regulatorio para la medicina prepaga es uno de ellos: "Esta ley nos incluye en la medida en que tengamos beneficiarios adherentes. Entendemos que esta ley era una norma necesaria, pero genera mecanismos de control a los que no estamos acostumbrados", señaló. Por eso mismo, desde FAOSDIR, la entidad que dirige, creen necesario reevaluar ciertos aspectos de la normativa y su aplicación, como la incorporación irrestricta de afiliados con preexistencias: "Nadie pone en duda el derecho a la atención, la cuestión es cómo se lleva adelante porque la incorporación de beneficiarios con patologías es insostenible en el tiempo".

Más tarde, Troisi insistió en la conflictividad que genera el régimen de monotributo en las Obras Sociales: "A largo plazo, este pro-



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

blema perjudica a los actuales beneficiarios porque significa un incremento en el costo, que se traduce a precios; con el criterio positivo de cubrir a un sector estamos descuidando a otro". Las prestaciones de alto costo y baja incidencia, junto a la falta de reintegros, es otro de los temas que tiene en vilo al sector: "Los reintegros no llegan: necesitamos que este mecanismo tome ritmo; es imprescindible que los reintegros de alta complejidad vuelvan a encauzarse", resaltó.

SEGUIR ADELANTE: HERRAMIENTAS PARA LA ADAPTACION

"Nunca dejo de sorprenderme de la capacidad de adaptación que tenemos", comentó el Dr. Maximiliano Podestá al iniciar su presentación. Es que, al recordar las zonas de conflicto que, año tras año, salen a la luz en la mesa de Obras Sociales de Quo Vadis Salud, Podestá resaltó que "todos en el sector tenemos una reacción orientada a sobrevivir; vamos agudizando el ingenio para ver cómo se puede llevar adelante la administración de nuestras entidades". Fue en este punto que el profesional se alejó de los señalamientos que, más temprano, había hecho el Dr. Espelt: "Las Obras Sociales son buenas administradoras; administrar salud es complejo y si las Obras Sociales fueran malas administradoras estarían en quiebra, y no es el caso", destacó.

"Hay que seguir adaptándose", señaló entonces Podestá. Pero, ¿cómo? justamente a contestar esa pregunta dedicó su disertación. Para empezar a responder, hizo evidente una paradoja que vive el sector: "Sucede que las entidades sindicales, que no son empresas, ahora, en algún punto, tenemos que conducirnos

como empresas". Este ha sido el efecto que la ley de la medicina prepaga ha tenido sobre las Obras Sociales. "Exigirle a una entidad sin fines de lucro comportarse como una empresa no es posible; imponerle que desdoble su economía y sus finanzas y que incremente su gasto administrativo realmente no es sano para el sistema.", señaló. Como, según especificó el Dr. Podestá, "la ley va a quedar y no se va a dar un paso atrás", la solución está en la adaptación: "Tenemos que, encontrar las herramientas para seguir; hay que hacer presencia fuerte, como en esta convocatoria, hay que sembrar la discusión."

Hacia el final, el Dr. Podestá resaltó la importancia de que el sistema de salud comience a nutrirse "desde abajo hacia arriba".



Los asistentes siguieron con atención todas las disertaciones.

"Las leyes son buenas, pero habría que celebrar que las leyes se dicten de otra forma, para que nos contemplen a todos sin dañar a nadie", concluyó.

RECORDAR EL PACTO HISTORICO

El Dr. Antonio Guidazio tuvo a su cargo la última disertación de la mesa de Obras Sociales y optó por rever las bases históricas del Sistema de la Seguridad Social para poner en claro cómo deben entenderse los problemas que, actualmente, presionan a las Obras Sociales. "Hay que tener en cuenta un factor histórico: el gran pacto social de la Argentina ha sido la

creación de las Obras Sociales. Empleadores y empleados contribuyeron a un fondo para dar bienestar, y esto es realmente un pacto social", recordó. Y este pacto, continuó Guidazio, "se mantiene aún, a pesar de todos los inconvenientes".

Según Guidazio, los inconvenientes se originan de las diferentes acciones que, queriendo mejorar el sistema, "pierden de vista las condiciones básicas del pacto": la universalidad de la cobertura y la solidaridad. Estos han sido dos principios fundamentales del sistema de las Obras Sociales y, como sugirió Guidazio, "las distintas normas en el tiempo han provocado un desorden estructural en el sistema, de manera que se ha perdido la identidad original".

La identidad constituye una base tan esencial porque surge de "un fuerte compromiso ideológico-familiar y logra crear un sentimiento de pertenencia con la organización". Pero la desregulación fue una de las medidas que, según el Dr. Guidazio, más ha dañado la marca de identidad de cada Obra Social: "La desregulación demostró que realmente se ha minado el sistema de la identidad y provocó el descreme".

El problema de fondo es la desmaterialización de los vínculos. "Todo estaba basado en vínculos en nuestro país: estaban unidos los empleadores y los empleados pero también los prestadores. Hoy, los vínculos no existen más. No hay relación con los estamentos oficiales y éste es uno de los temas que hay que empezar a rehacer desde abajo hacia arriba", advirtió. En sus conclusiones, enumeró los temas que el sector deberá afrontar para reconstruir su identidad: "Recrear vínculos, regenerar la confianza y continuar teniendo esperanza." □



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.

Plan Médicos

Integral Médico	20% de Descuento*
Seguro de Hogar	25% de Descuento*

(*) Acceso a estos descuentos contratando su póliza de Praxis Médica

 **SMG**
SEGUROS

Seguridad del Paciente

Luces y sombras de la Trazabilidad

En el panel dedicado a Medicamentos: Trazabilidad y seguridad del paciente, Estela Izquierdo, Manuel Agotegaray y Santiago Spector Mentasti ahondaron en las certezas y dudas que trae consigo la Ley de Trazabilidad y su aplicación, a la vez que ofrecieron propuestas para agilizar la puesta en marcha de las nuevas normativas.

Con la coordinación del Dr. Osvaldo Tibaudin, Director de Marketing de Admifarm Group, el panel de Medicamentos de Quo Vadis Salud estuvo consagrado a la Trazabilidad y Seguridad del Paciente. Para profundizar en el tema, la mesa contó con las exposiciones de la Dra. Estela Izquierdo, Coordinadora de la Comisión de Farmacia Hospitalaria del Colegio de Farmacéuticos de la CABA y Jefa del Servicio de Farmacia del Sanatorio Güemes, del Sr. Santiago Spector Mentasti, Director General de Verifarma Auditor, y del Farmacéutico Manuel Agotegaray, Presidente de FEFARA (Federación Farmacéutica Argentina).

Para dar paso a las presentaciones, Tibaudin adelantó que, en trazabilidad, "hay muchos temas que hoy siguen creando incertidumbre" y que todavía "hay muchas zonas grises en su regulación, aunque pasado un año hemos avanzado bastante". Por eso, señaló, las disertaciones de los oradores irían a dejar en claro en qué estado se encuentra la aplicación de las nuevas normativas de trazabilidad.

TRAZABILIDAD EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

Izquierdo comenzó su disertación con una aproximación optimista a la ley de trazabilidad: "Las resoluciones en materia de trazabilidad ya están dictadas; por eso, tenemos que avanzar y ver cuáles son las soluciones para aplicarla". "Pensamos que es la normativa que tenemos y la debemos cumplir; lo podemos ver como una oportunidad para mejorar la seguridad del paciente", detalló. Para que los procesos de trazabilidad se puedan llevar adelante en cada institución, Izquierdo dejó en claro que será necesario "rever la cultura de cada lugar".

Más tarde, luego de repasar



Dr. Osvaldo Tibaudin, Dra. Estela Izquierdo, Farm. Manuel Agotegaray y el Sr. Santiago Spector Mentasti.

las claves de trazabilidad en las farmacias oficiales, la doctora revisó los procesos involucrados en el ámbito asistencial. En el momento en que se aprobó la ley, el parámetro era el escenario de la farmacia oficial: "No estaba claro lo que ocurre en farmacias asistenciales, que tienen otra realidad". En este tipo de farmacias, aclaró, tienen lugar varios procesos y "cada uno de ellos es un mundo en sí mismo". Se refería a la recepción, el reenvasado, la distribución, la dispensación, la administración y la devolución.

En cuanto a la recepción, la realidad es que las farmacias asistenciales reciben grandes cantidades de medicamentos. Cada caja tiene un número de serie único, entonces cada factura o remito tiene que tener su correspondiente código: "Esto nos lleva a tener que controlar los remitos y comparar, para lo que fueron necesarios lectores; también fue preciso vincular nuestro soft para que toda la información llegara a la ANMAT", especificó.

La trazabilidad también llegó al reenvasado. El Sanatorio Güemes, por ejemplo, envasa uno por uno los más de 85 mil comprimidos

que maneja mensualmente; lo mismo hace con las ampollas. Para poder llevarlo a cabo, "hoy tenemos que tener una mini línea de producción", señaló la Dra. Izquierdo. La distribución tampoco ha quedado al margen. Desde la farmacia del sanatorio, se distribuyen medicamentos a depósitos, farmacias satélite, distintos sectores o a las habitaciones. Por eso, es tan importante que, al salir de la farmacia, cada medicamento lleve el número GTIN que exige la ley. En cuanto a la dispensación, también rigen allí los informes a la ANMAT, pues muchos establecimientos tienen farmacias que atienden a pacientes ambulatorios.

La administración, por su parte, es el tema central en relación con la trazabilidad en el ámbito asistencial: "Es lo que nos permite saber a quién le estoy dando cada medicamento". Por eso, se deben cumplir ciertos pasos: la identificación del paciente, la identificación de la enfermera que va a administrar el medicamento y la identificación del medicamento mismo. Además, se debe validar la indicación médica, registrar los datos requeridos para trazabili-

dad y transmitirlos a la ANMAT. "Es un proceso muy complejo: no lo vamos a poder hacer de un día para el otro; va de la mano del desarrollo de la historia clínica electrónica", señaló la Dra.

Sin embargo, en el final de su disertación hizo referencia al caso de las devoluciones, que, especificó, "no fue contemplado por la ANMAT". Según la ANMAT, sólo se podría hacer devoluciones dentro de las dos horas: "Esto no es una realidad para nosotros; con mucha suerte podríamos informar a las 24 horas", aclaró la Dra. Izquierdo.

TRABAJAR POR LA TRANSPARENCIA

El Farmacéutico Manuel Agotegaray comentó cómo perciben, desde FEFARA, la aplicación de la trazabilidad en las farmacias de su red. Recordó que la Federación tiene más de 4000 farmacias interconectadas, con un desarrollo propio de trazabilidad. "Estamos convencidos de que si no trabajamos por la transparencia, nuestra profesión tiende a desaparecer; por eso interpretamos la trazabilidad como una filosofía", aseguró.

Como marco general, Agotegaray señaló que "nos interesa hacer un enfoque desde lo político, pensar en qué mercado estamos trabajando". En el caso del mercado argentino, señaló, "estamos seguros de que ni al Estado ni a las compañías les conviene el medicamento inseguro". Pero, aun así, es difícil regular porque se pueden afectar los precios y la propiedad intelectual: "Estamos convencidos de que hay que regular: el tema es quién regula y para quién", detalló Agotegaray.

Más tarde, se refirió a los roles que, dentro de la cadena del medicamento, cumple cada actor. El Estado regula y controla, la industria investiga, desarrolla y produce; las droguerías distribuyen y

las farmacias constituyen una red de dispensación. "En esta cadena, aseveró, tenemos que tratar de evitar la concentración del mercado: esta es una de las máximas que tenemos en la Federación". "En un mercado distorsionado, lo importante son las diversas iniciativas", subrayó. El Sistema Nacional de Trazabilidad (SNT) propuesto por la ANMAT es justamente eso; por eso "vemos que esta es una oportunidad para trabajar y acercar la necesidad de la población a las normas vigentes".

Hacia el final de su presentación, Agotegaray se detuvo en los puntos que, como institución, FEFARA debe garantizar: asegurar que las prestaciones farmacéuticas cumplan con el SNT, brindar soporte técnico a las farmacias y generar información para todos los actores del sector. "Creemos que es aquí donde radica la importancia de la Institución", destacó.

SOLUCIONES PARA TRAZAR

En su exposición, Santiago Spector Mentasti presentó la empresa de soluciones tecnológicas que dirige, BDEV, para luego comentar algunas soluciones informáticas para la aplicación de la trazabilidad. Su compañía comenzó a funcionar en 2007, cuando su proyecto para la trazabilidad ganó la competencia Naves, del IAE Business School. "Cuando surgió la reglamentación, identificamos las diferentes situaciones que había que contemplar: detalles de implementación, cómo hacer para que sea más operativo", comentó Spector Mentasti. Fue así que las empresas que contrataron los servicios de BDEV fueron las primeras en cumplir con la reglamentación en tiempo y forma. Su solución informática, Verifarma Auditor, es utilizada por más de 150 empresas y 70 droguerías; también ha llega-

do a 25 centros asistenciales: "Es una solución de alta complejidad", resaltó.

Analizando en detalle los plazos y normativas de la disposición 3.683 de la ANMAT, Spector Mentasti destacó el hecho de que, aunque no fue fácil, en sólo un año y medio fueron muchos los establecimientos que lograron comenzar a trazar. El escenario actual indica que los medicamentos del primer listado están siendo trazados en un 100%, mientras que los del segundo llegan a un 60%. Además, todas las distribuidoras, 110 laboratorios, 250 centros asistenciales y 5000 farmacias ya están trazando. "Sobre el total, quizás parece que todavía falta mucho, pero si uno analiza lo que se hizo en sólo un año y medio, resulta que tenemos un tiempo récord de implementación", apreció Spector Mentasti.

En relación a Verifarma Auditor, Spector Mentasti resaltó que se trata de una "solución para almacenar la información del traspaso de la medicación de cada droguería a cada farmacia, y así brindar una herramienta para verificar qué fue ocurriendo con cada medicamento". Esta herramienta de gestión recibe información de la droguería y la farmacia y la compara con la base de datos de la ANMAT, lo que permite, por ejemplo, detectar irregularidades. "Es una solución que ya está vigente y que cumplimenta la reglamentación", sintetizó el Director de BDEV.

Para cerrar el panel, el coordinador Osvaldo Tibaudin aportó una mirada global y a la vez optimista sobre la aplicación de la trazabilidad en nuestro país: "En un año y medio logramos poner en marcha el SNT, mientras que hay sólo cuatro países en el mundo con un sistema de trazabilidad funcionando de forma exitosa." □



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

Diluvio y nuevos comienzos

Los representantes de CONFECCLISA, CEPESAL y ADECRA se reunieron en la mesa de Prestadores, titulada “En busca del Arca de Noé”, para analizar en profundidad los problemas que enfrenta el sector y pensar cómo resguardarse para poder construir un renovado sistema de salud.



Dr. Oscar Miguel, Dr. Mario Lugones, Dra. Laura Rodríguez y el Cdr. Jorge Gutsztat.

“la fragmentación entre las distintas provincias habla de una tremenda inequidad”. El índice de mortalidad materna, por otra parte, acusa un sistema sanitario ineficiente: “Uruguay invierte la mitad que nosotros en salud y tiene el doble de resultados en mortalidad maternal”, analizó Miguel.

Es cierto, señaló el doctor, que “tenemos un problema de financiación urgente”, aunque, a su entender, “resolverlo es necesario pero no suficiente”. Según detalló, “no estamos asumiendo la responsabilidad que tenemos en cada sector”. Aunque hemos avanzado mucho en el cumplimiento del derecho a la salud, “el avance no ha sido tan importante en materia de accesibilidad y equidad”. Es por eso que el Dr. Miguel señaló que es necesario “apuntar a los indicadores epidemiológicos: no podemos seguir financiando en función de la oferta y la demanda; tenemos que pensar la posibilidad de una financiación basada en los valores epidemiológicos”. Y concluyó: “Estamos convencidos de que es necesario un marco regulatorio desde el Estado central, pero también creemos que tiene que haber una ejecución descentralizada por provincia”.

LA SALUD EN LA OPINION PUBLICA

En su presentación, el contador Gutsztat expuso los resultados de una encuesta sobre la opinión pública en materia de salud en nuestro país. Lo hizo para explicar por qué el sistema sanitario no se encuentra en la agenda política actual ni tampoco en la lista de preocupaciones sociales. El Estudio, llevado adelante por el Sanatorio Güemes, fue de corte cuantitativo-cualitativo y consultó, tanto a la población general como a los médicos, cómo percibían el sistema de salud.

El envejecimiento poblacional, la opinión pública sobre salud y el desajuste entre costos y precios. Esas son las problemáticas que salieron a la luz en el panel dedicado a los Prestadores en Quo Vadis Salud 2012. Con la coordinación del Dr. Mario Lugones, Presidente de la Fundación Sanatorio Güemes, los disertantes Dr. Oscar Miguel, Gerente Técnico de CONFECCLISA (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales), el Contador Jorge Gutsztat, Representante de CEPESAL (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud), y la Dra. Laura Rodríguez, Gerente General de ADECRA (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina), ahondaron en los distintos condicionantes que, hoy por hoy, ponen en jaque al sector prestador.

PARA UNA EPIDEMIOLOGIA DE LA FINANCIACION

El Dr. Miguel comenzó su presentación haciendo referencia a “uno de los elementos que, en nuestros tiempos, ha trastocado al mundo”: la transición demográfica. A principios del siglo XX, recordó, había 1000 millones de

habitantes y la expectativa de vida era de 40 años. El modelo sanitario de ese momento era el de beneficencia. Además, la base de nacimiento era amplia pero muy pocos llegaban a la adultez.

Pasados los años 50 y 60, la revolución de las fuerzas productivas llevó a un desarrollo acelerado. “Es entonces cuando la pirámide poblacional empieza a modificarse: la base es más estrecha y la punta, más amplia”, señaló Miguel. El modelo sanitario era médico-hegemónico, regido por una “asimetría gigantesca entre el médico y el paciente”. En 2010, la pirámide poblacional de tipo cono truncado aparece más pronunciada, lo que significa que hay menos nacimientos y más expectativa de vida. “Es una buena noticia, pero tenemos que saber cómo mantener una población de 7000 millones de habitantes en todo el mundo; es una presión que nos incomoda, pero una imposición lógica”, explicó el doctor.

“Hoy tenemos medicina basada en la evidencia y se ha horizontalizado la relación médico-paciente”, detalló Miguel. También recordó que, en nuestro país, hemos mejorado el índice de mortalidad infantil, aunque, en este sentido,

El estudio se desarrolló a través de tres baterías en tres grupos focales, uno por cada subsector del sistema de salud. Las preguntas estuvieron dirigidas a explorar varios aspectos puntuales: según comentó Gutsztat, "nos interesaba saber qué opinión tiene la gente sobre la opción de instaurar un sistema basado en el médico de cabecera, sobre la historia clínica universal electrónica, y sobre la posibilidad de una reforma en salud". "La primera sorpresa fue que cerca de 2/3 de los consultados estaba conforme con el sistema de salud, y se trata de gente que lo utilizó en el último año", especificó Gutsztat. La segunda sorpresa, continuó, fue que el 47% no pudo mencionar algún aspecto específico para mejorar.

Con respecto a la historia clínica electrónica, la población consultada se mostró de acuerdo. "Sí encuentran fallas en la infraestructura de los hospitales y en el acceso al servicio". También resultó notoria, señaló Gutsztat, "la importancia que la gente le da a la libertad, a la posibilidad de elegir a su médico, su tratamiento y lugar de atención". Es en este sentido que la población, demostró el estudio, no quiere que el médico de cabecera se transforme en un *stopper*, en una barrera o filtro: "Lo aceptarían si pudieran elegirlo", aclaró Gutsztat.

En relación a una posible reforma en materia de salud, dijo Gutsztat, "la gente la percibe como un peligro; por eso, si nosotros queremos hablar de reforma de salud tendríamos que hablar de otra manera, con otras palabras; se podría hablar de *mejora*, por ejemplo".

La sección cuantitativa del estudio reveló que la población ge-

neral percibe positivamente al sistema de salud en un 66%, mientras que los profesionales médicos lo hacen en un 79%. Por otra parte, el 47% de la población considera que la salud está mejor ahora que diez años atrás, mientras que sólo el 33% de los médicos la percibe mejor.

En cuanto a la opinión sobre los componentes del sistema, la población general aportó una evaluación positiva del sistema de las obras sociales y del sistema público y, en menor medida, de las empresas de medicina prepaga. Entre los médicos, por otra parte, se nota una mejora en la percepción de las prepagas a la vez que salta a la vista la excelente consideración que tienen del sistema público. El estudio completo, sintetizó Gutsztat, se puede consultar en www.fsg.org.ar.

UNA BRECHA PELIGROSA

La Dra. Laura Rodríguez tuvo a su cargo la clausura de la mesa y, en su disertación, expuso cómo se encuentran los prestadores privados en este arca de Noé propuesta en el título del panel. Se trata, especificó, de más de 10 mil prestadores privados, 8 mil sin servicio de internación y 2 mil con servicio de internación. "Según el último censo, detalló Rodríguez, los prestadores privados atienden a 25 millones de personas". "Para atender a 25 millones de beneficiarios, se necesita mucho trabajo: en 2011, teníamos 246 mil personas trabajando dentro del sector privado", señaló. Pero no todo son buenas nuevas: "A pesar de esos números, el recurso humano no es suficiente porque la problemática es que cada vez hay más dificultades para encontrar personal".

Luego de pasar revista a la importancia económica del sector prestador privado, que aporta 22 mil millones de pesos a la economía del país, la doctora se refirió al índice de precios y costos que realiza ADECRA: mientras que desde 2001 hasta 2012, el costo teórico se incrementó siete veces, el precio sólo aumentó cinco veces. "La conclusión a la que arribamos es que dentro del sector prestador hay un retraso de precios muy marcado; nunca logramos recuperarnos de la caída de 2001 y hoy la brecha entre costos y precios llega a un 32%", advirtió Rodríguez.

Más tarde, mostró el aumento de los insumos médicos y de los diferentes equipamientos de tecnología. Así, constató que, por ejemplo, un respirador aumentó dos veces su costo o que un tomógrafo de 64 cortes incrementó su precio nueve veces. Algo similar ha ocurrido, demostró Rodríguez, con los precios de los módulos prestacionales: "Un módulo de diáscama aumentó siete veces; un módulo de neonatología, seis veces; una cirugía cardiovascular, cinco veces".

Es por eso que, hacia el final, listó los factores que, en el Arca de Noé para la salud, constituyen los factores que preparan el diluvio: la inflación en los precios de los insumos, la alta presión impositiva, los problemas para importar y los costos salariales. "La clave es el aumento de aranceles; si no hay una recomposición de los valores, peligra la calidad de la atención médica", concluyó. "¿Nuestra propuesta?: si no tenemos aumentos de aranceles, vemos una solución a través del cobro de copagos". □



Menéndez, Mouro & Asociados S.A
Consultora de salud

Cerrito 836 - Piso 11 - Oficina 25 - CABA
(5411) 4815 - 3885 / 4811-6674



contacto@menendezmouro.com
info@odontodos.net

Propuesta Académica 2013



Universidad
de Buenos Aires
Facultad de Medicina

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD*



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CARRERA Y LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



SEGUINOS EN FACEBOOK
/FUNDACIONSANATORIOGUEMES

Fundación Sanatorio Güemes

Francisco Acuña de Figueroa 1240, Piso 20, CABA. (5411) 4959-8365 - docencia@fsg.org.ar - www.fsg.org.ar

Duración: 2 años.

Cursada: últimos Jueves y Viernes de cada mes entre Marzo y Diciembre.

INICIO DE
CURSADA
21.03.2013

1er AÑO: CICLO COMÚN

**2do AÑO: CICLO DE
CONCENTRACIÓN**

(puede optar entre 2 áreas:

“Gestión de Instituciones de Salud” ó “Gestión
de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias”)

*TÍTULO
OTORGADO
POR LA UBA

Título Universitario

LICENCIADO EN ENFERMERÍA*

Duración: 5 años.

INICIO DE
CURSADA
25.03.2013

Título Intermedio a los 3 años

ENFERMERO UNIVERSITARIO*

*TÍTULOS
OTORGADOS POR
LA UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CONSULTAR POR BENEFICIOS
(5411) 4959.8383

MÁS INFORMACIÓN EN
WWW.FSG.ORG.AR

Escenarios de la psiquiatría nacional

En el panel “Novedades y Tendencias”, el Dr. Carlos Nasep presentó las nuevas patologías psiquiátricas y el Dr. Andrés Mega objetó los puntos más débiles de la Ley de Salud Mental.



Dr. Carlos Nasep, Dr. Floreal N. López Delgado y el Dr. Andrés Mega.

Tras el almuerzo, la Conferencia Quo Vadis Salud 2012 continuó con el panel dedicado a la salud mental. Coordinado por el Dr. Floreal N. López Delgado, Titular de López Delgado & Asociados, la mesa, que se desarrolló bajo la consigna “Novedades y tendencias”, contó con la presencia del Dr. Carlos Nasep, Director Ejecutivo de la Clínica Avril, y del Dr. Andrés Mega, Médico Psiquiatra y miembro del Cuerpo Médico Forense. Mientras que el doctor Nasep pasó revista de las nuevas patologías en el ámbito de la salud mental, el doctor Mega, sin descuidar el humor, analizó críticamente varios puntos de la Ley de Salud Mental.

PERSONALIDADES BORDERLINE EN AUMENTO

El Dr. Nasep comenzó su disertación exponiendo fotos de famosos a nivel internacional. Ben Stiller, Britney Spears, Amy Winehouse y Mel Gibson, entre otros, le sirvieron a Nasep para recordar a la audiencia los tres grandes grupos de diagnóstico que ocupan a la psiquiatría: la psicosis, “que se identifica en general con la típica figura del loco”, los trastornos del ánimo, como la depresión, la manía o los episodios del humor, y, por último, los trastornos de la personalidad o *borderline*. “En salud mental hay un cambio en las patologías y en las personas que nos consultan”, adelantó Nasep.

En la población de una clínica

psiquiátrica, señaló, “nuestro paciente tradicional era el de psicosis, seguido por el que sufría de depresión o manía”. Después, comentó el doctor, hubo un auge de la bipolaridad. Sin embargo, en los últimos diez años estos dos tipos de pacientes han ido en retroceso: “Los avances tecnológicos cambiaron nuestros pacientes porque, hoy, la psicosis se controla con medicamentos”. Lo mismo ha ocurrido con la bipolaridad: “Los laboratorios han invertido mucho dinero en investigación y hoy es una patología que se sufre menos”.

El mayor crecimiento se ha dado en trastornos límites de la personalidad. “Ese es nuestro nuevo paciente: todos estos famosos se identifican con la patología *bor-*

derline", especificó Nasep. Esta patología tiene tres características: vulnerabilidad emocional, autolesiones o intentos de suicidio y consumo de drogas o psicofármacos. "El *borderline* no se identifica con el adicto; al contrario, suele ser exitoso, ha terminado sus estudios, se ha casado, tiene hijos, es un profesional importante pero un día pasa algo y estalla", describió Nasep. Además, el *borderline* tiene como característica que se vuelca a la acción.

Esta patología fue diagnosticada recién en los 80 y, detalló Nasep, "algunos la atribuyen a factores genéticos, aunque yo creo que ese factor no es lo central". Al contrario, Nasep aportó una hipótesis social para explicar por qué este tipo de pacientes está en aumento: "La sociedad está hiperfragmentada y carecemos de un valor orientador; esa fragmentación cultural hace que el paciente no se pueda asir firmemente y, ante una frustración, estalle."

En cuanto al tratamiento, Nasep subrayó que aunque no hay uno específico, lo importante es recuperar el eje de cada paciente: "Dentro de la intervención psicoterapéutica, notamos que el paciente mejora si encuentra algo de que asirse, si encuentra un destino; pero eso sólo lo puede buscar él mismo".

Para terminar, Nasep se refirió al lugar que se le da a la salud mental en el sistema de salud: "Es hora de que en la internación psiquiátrica se valore algo más que la internación y la cama; tenemos que contemplar los matices, los distintos diagnósticos y los distintos enfoques terapéuticos".

UNA LEY CON ERRORES GROSEROS

A casi dos años de la aprobación de la ley 26.657 de Salud Mental, el Dr. Mega se dirigió a la audiencia de la Conferencia para analizar críticamente sus artículos más endeble. En términos generales, advirtió, es muy objetable que "se haya redactado una ley de salud mental sin convocar a ninguna institución psiquiátrica o a ninguna universidad". El tono humorístico de Mega encontró respuesta en el público, que acompañó con risas continuas su exposición de "los diez errores más groseros de la ley".

"Leonardo Gorbacz, el sujeto que perpetró este texto, lo dotó también, lamentablemente, de un sesgo ideológico y político muy grosero", señaló Mega, que, además, recordó que la ley todavía no está reglamentada: "No se puede reglamentar porque no hay cómo reglamentar cosas absurdas".

Con respecto al art. 3, destacó Mega, "allí y en los primeros artículos está el sesgo ideológico: la salud mental se presenta como si fuera un proceso determinado por la competencia; se da una definición incomprensible de salud mental, muy ideologizada". El art. 12, por su parte, "parece decir que los psiquiatras estábamos medicando a nuestros pacientes como castigo o por conveniencia de terceros".

El art. 13 dictamina que todos los profesionales de grado están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción en entidades psiquiátricas: "Esto quiere decir que cualquiera podría ser director: es muy democrático pero poco útil porque plantea un caos". Además, esta normativa está generando controversias gra-

ves: "Hay equipos de psiquiatría donde los trabajadores terapéuticos quieren ocupar cargos de dirección; la ley hace que nos peleemos entre nosotros", advirtió el doctor.

Cualquier persona puede decidir por sí misma el abandono de la internación, dicta el art. 18. "Ejercer esta normativa nos puede llevar a situaciones como la de Juan Castro: aun una persona voluntariamente internada debería tener una evaluación psiquiátrica antes de abandonar el tratamiento", enfatizó Mega.

Mientras que el art. 20 define lo que denomina Situación de Riesgo Inminente pero "en ningún punto de la ley se dice cómo se mide o como se plantea", el art. 22, señaló Mega, "lleva a asimilar una internación psiquiátrica con una detención penal". Por su parte, el art. 29 "estimula la paranoia en materia de judicialización" porque determina que cualquier integrante del equipo de salud puede realizar denuncias ante cualquier sospecha.

Luego de repasar el art. 31, "que plantea las bases para un plan nacional de salud mental que no existe", Mega terminó su presentación con una invitación a poner en marcha el cambio: "Ustedes pueden generar el cambio; compartir ideas es el inicio del cambio y el lugar para concretarlo es el Congreso".

Para cerrar la mesa, el coordinador López Delgado recapituló lo expuesto por los disertantes. "En relación a las nuevas patologías, tenemos que saber que las balas pasan cerca", bromeó. Y advirtió que, "cuando el derecho legisla sobre algo que tiene que ver con la ciencia, acude a la ciencia de 1860". □



Su salud en las mejores manos

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



Prepagas: abismos y esperanzas

En su conferencia, Patricio Pasman analizó en profundidad los factores que, hoy por hoy, definen el accionar de las empresas de medicina prepaga, desde los condicionantes de la ley hasta los escenarios actuales y futuros para el sector.

Hoy vamos a hablar de medicina prepaga: vamos a hablar de lo que le sucede al 15% de los argentinos que se atienden en este sector". Así delimitó el Lic. Patricio Pasman, Asesor de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga, el tema de su conferencia plenaria en Quo Vadis Salud 2012, que se tituló "Prepagas: ¿al borde del abismo?" En su disertación, analizó tanto las razones de la polémica ley 26.682 de marco regulatorio para la medicina prepaga como la situación actual y los posibles horizontes futuros para el sector.

DOS ENCUESTAS SOBRE SALUD

Pasman comenzó haciendo referencia a dos encuestas. La primera, realizada por la Universidad de Belgrano en la Ciudad de Buenos Aires, arrojó como resultado que un 69% cree que el sistema de salud ha empeorado en los últimos cinco años. Además, el 86% destacó que si pudiera elegir, preferiría ser atendido en un sanatorio privado. La mayoría también cree que los aumentos en las cuotas de las prepagas han sido excesivos: "Este estudio nos marca la opinión de la clase media", aclaró Pasman.

La segunda encuesta, llevada a cabo por Poliarquía Consultores, se realizó en distintas ciudades en todo el país. Ante la pregunta de cuál es el principal problema de la Argentina, sólo el 0,2% manifestó que se trata de la salud. "En todo el mundo, los políticos trabajan con las necesidades de la gente; si la gente no está demandando salud, es por eso esperable que la salud no figure en nuestra agenda", reflexionó Pasman.

El estudio también reveló que, comparada con otras áreas, como la justicia o la economía, la salud es la que resulta mejor evaluada



entre la población. Por otra parte, en referencia a los diferentes subsistemas, es el de la medicina prepaga el que obtuvo los mejores valores, aunque un 74% manifestó no tener conocimiento alguno sobre la ley de marco regulatorio. "Pareciera, destacó Pasman, que la gente que usa la medicina prepaga está contenta y que no ve al hospital público como opción".

¿POR QUE LA LEY QUE TENEMOS?

Más tarde, Pasman repensó los motivos por los que surgió la ley 26.682: "Antes, estábamos primeros en las quejas del consumidor; ahora descendimos al puesto 14º en cuanto a cantidad de quejas". Según Pasman, "no es tan seguro que la gente esté insatisfecha con el sector: en la Ciudad de Buenos Aires, las prepagas no figuran en la nómina de los primeros nueve rubros que más quejas reciben".

"¿De que se queja, entonces, este 15% de la población?", se preguntó Pasman. Según analizó, este sector critica la alta carga impositiva, el aumento de los colegios privados y también el costo

de su prepaga. "Y tienen razón", admitió Pasman. "Es por eso que este 15% demanda a los políticos que controlen a las prepagas; estamos a favor de la regulación, por supuesto, pero la gente en realidad lo que quiere es que no le aumenten la cuota".

Analizando en detalle el uso que dan los beneficiarios a los servicios de las prepagas, Pasman especificó que, mientras el 46% consume entre el 0% y el 30% del valor de su cuota en prestaciones, el 18% consume entre el 30% y el 50% y el 12% consume entre el 50% y el 75% de lo que abona. "Eso quiere decir que al 76% de la gente le saldría más barato dejar la prepaga y pagarle al médico cuando fuera necesario", señaló Pasman. Por otro lado, sólo el 12% de los beneficiarios consumen más de 150% de su cuota, y es este mismo grupo el que requiere el 56% de todos los recursos. "Cuando veo estos números y escucho decir que las prepagas no son solidarias, pienso que hay una contradicción", enfatizó.

LA ACTUALIDAD DE LA MEDICINA PREPAGA

"El sector viene creciendo", adelantó Pasman. Además, detalló, el acceso a puestos con buenos salarios ha hecho que una porción importante de la población haya optado por pasar de una obra social a una prepaga: "El sector ha crecido en cantidad de afiliados y la gente ve como buena opción tomar el sistema privado".

Del 15% de los beneficiarios de prepagas, sólo el 5% tienen contrato directo con la empresa; el 10% restante contrata los servicios a través de una obra social: "En este sentido, vemos que los sectores están bastante unidos", subrayó Pasman. El crecimiento de las prepagas, por otra parte, ha

disminuido su ritmo "porque el crecimiento del empleo se frenó; cuando crece el nivel de empleo, crece el sector".

Completan el cuadro del escenario actual del sector la escasez de camas, la concentración, la incertidumbre que genera la ley, la integración vertical y la integración horizontal que empieza a surgir entre prepagas y ART. "Lo que va a deteriorar el sector es el conflicto entre financiadores y prestadores por los aranceles", advirtió Pasman.

EL FUTURO YA LLEGO

Frente a este escenario, Pasman aportó una serie de posibles horizontes futuros. En cuanto a los efectos de la ley, Pasman revisó las declaraciones de la Presidenta y de Oscar Lescano al respecto. Mientras que Cristina manifestó por cadena nacional que "nadie está procurando que se funda ninguna empresa", Lescano, por su parte, le dijo a *La Nación* que "el día que nos quieran tocar las obras

sociales, estatizarlas o privatizarlas, le vamos a declarar la guerra total, van a tener que matarnos a todos". "Hay que leer estas informaciones", destacó Pasman. "Las palabras de Cristina las creo en un 100%, pero también las de Lescano."

¿Qué camino seguirá el sector de las prepagas?, se preguntó hacia el final Pasman. Como en política a nivel país, expuso, "surgen optimistas y pesimistas y empieza a no haber matices". "Los pesimistas creen que la medicina prepaga se va a acabar, pero yo no creo que esto ocurra", señaló. Los optimistas, por su parte, están en la vereda de enfrente. Consideran, parafraseó Pasman, que "si el gobierno fuera a matar al sector ya lo hubiera hecho".

"Yo no me instalo en ninguna de las dos posturas", resaltó Pasman. "Lo más probable es que suceda un deterioro gradual del sector", postuló. Es cierto, pronosticó, que "el sector se va a comer muchos sapos en los próximos años". Por ejem-

plo, la puja distributiva va a deteriorar la calidad de los servicios, va a ir en aumento el conflicto de las prepagas con los médicos, y va a crecer más la deshumanización de la atención médica. "Todo esto va a estar pasando, pero no hay un colapso del sector".

Para finalizar su presentación, Pasman destacó que "hacia adelante, veo que va a primar la racionalidad en las autoridades". Hay que recordar, señaló, que la mayor parte de la ley es correcta y que las autoridades tienen una situación difícil de encarar frente a una opinión pública que repudia los aumentos de cuotas. "En el corto plazo, es difícil que se corrija la ley, pero después de un tiempo de deterioro, la esperanza es que surja una ley nacional superadora", sintetizó. Con esa señal esperanzadora cerró Pasman su presentación, recordando a la vez las palabras del Dr. Abel Albino: "El futuro no es lo que va a pasar sino lo que vamos a hacer". □

OSIM
Obra Social de Personal de Dirección



**Protección de la salud
para toda la familia**

info@osim.com.ar
www.osim.com.ar
Tel/Fax: (011) 4010-6746
Montevideo 373 4º Piso
(C1019ABG) Capital Federal



Trayectoria e innovación
en la Seguridad Social

Aseguradoras y Prestadores

Por un camino en común

En el panel dedicado a la Praxis Médica, los representantes de las compañías aseguradoras más destacadas reflexionaron sobre los puntos de contacto y los distanciamientos que, en el camino de la salud, unen y separan a las aseguradoras y los prestadores.

El Dr. Fabián Vítolo, Gerente de RRII y Servicios Médicos de Noble Compañía de Seguros, el Dr. Fernando Mariona, Director de TPC Compañía de Seguros, el Dr. Tito Tomassini, Jefe del área Médico Legal de Prudencia Cía. Argentina de Seguros Generales, el Dr. Horacio Canto, Gerente de Administración de Riesgo de SMG Seguros, y el Dr. Alfredo Rossi, Asesor Letrado de Seguros Médicos, formaron parte del panel de Praxis Médica de Quo Vadis Salud 2012, que llevó por título una sugerente pregunta: "Prestadores y aseguradoras, ¿van en el mismo sentido?"

Para responderla, los disertantes contaron con la coordinación del Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. "Las aseguradoras muchas veces plantean que no reciben respuesta de los asegurados; es en este dilema que se ha propuesto el título del panel", anticipó Acevedo en su rol de coordinador.

HACIA LA UNIFICACION DE LOS CAMINOS

En su sexta participación en Quo Vadis Salud, el Dr. Fabián Vítolo abrió su disertación realizando un paneo de la actualidad

en materia de demandas de praxis médica. "En junio de este año, detalló, las demandas en Noble alcanzaban ya los 850 mil pesos, lo que supuso un aumento significativo con respecto al año pasado". Ante un monto semejante, Vítolo aclaró que "nuestros peritos coinciden que en más del 63% de los casos no hay mala praxis".

En su opinión, como resultado de la creciente litigiosidad, las empresas aseguradoras han "pasado de un abordaje tradicional a un enfoque que incorpora el manejo de siniestros y el trabajo en prevención de juicios", a la vez que, ante la visibilidad de pacientes que sufren los resultados de errores evitables, como operaciones en sitios equivocados o caídas, también se ha comenzado a "trabajar sobre factores humanos y en fomentar el trabajo en equipo". "En este sentido avanzamos las empresas de seguros: ponemos el foco en el paciente y no en el juicio", destacó Vítolo.

En relación a la pregunta del título, Vítolo señaló que "a las compañías de seguros los prestadores nos ven como una fuente de financiamiento". Además, agregó que "a los médicos no les preocupa quién va a pagar; les preocupa perder la matrícula o tener que pagar la defensa: es necesario compartir riesgos".

Más tarde, Vítolo subrayó que, aunque todas las compañías de seguros invierten en sistemas que ayudan a las instituciones a mejorar sus programas de control, "todavía



Dr. Rafael Acevedo, Dr. Fabián Vítolo, Dr. Horacio Canto, Dr. Alfredo Rossi, Dr. Tito Tomassini y el Dr. Fernando Mariona.

no terminamos de ser vistos como una herramienta útil; noto que hay una subutilización de los servicios de las aseguradoras". El segundo problema, añadió, es la escasa participación de los médicos en los planes de calidad institucional.

Es por eso que, sintetizó, son este tipo de conflictos lo que "conspiran contra el punto en común: la seguridad del paciente, que es el elemento de unión a partir del cual se puede empezar a trabajar". En este sentido, dijo Vitolo, "los progresos son muy limitados y faltan interlocutores". Hacia el final, destacó también que crear una cultura de seguridad es difícil y plantea un desafío: "Para ir en el mismo sentido, tenemos que desarrollar una visión clara, compartida por todos; el éxito no depende de planes brillantes, sino del buen sentido común".

EVITAR LA CONTRAMANO

El Dr. Fernando Mariona comenzó su presentación yendo directamente al núcleo de la pregunta planteada en el panel: "Ir en un mismo sentido significa que

vayamos todos hacia el mismo lugar; ocurre que estamos yendo en el mismo sentido pero todos por carriles distintos", especificó.

Mariona pasó luego a recordar las acciones que, desde TPC, la compañía que representa, se realizaron para fortalecer ese posible camino en común con los prestadores. "Siempre nos preocupamos por preguntarle a los médicos cuáles eran sus necesidades, somos de las pocas aseguradoras que más se preocupó de pulir sus productos", señaló. Entre los servicios que ofrece desde hace tiempo TCP, Mariona señaló, entre muchos otros, la contrademanda gratis, los honorarios y gastos por fuera de la suma asegurada, las franquicias para juicios y mediaciones, el asesoramiento legal, la confección de manuales y consentimientos, la elaboración de proyectos de ley y los planes de educación presencial y a distancia.

La respuesta que obtuvieron desde la vereda de enfrente, sugirió Mariona, no fue de reconocimiento. Además, señaló, se gene-

ra un enfrentamiento entre la defensa del médico y la de las clínicas, los asegurados están renuentes a la dirección de los procesos y "no quieren pagar la franquicia ni que hagamos acuerdos". "Es decir que no estamos yendo en un mismo sentido", enfatizó Mariona. "En algún momento nos tendríamos que reunir para que nos digan qué más esperan de nosotros".

Para cerrar su presentación, Mariona reflexionó sobre la pregunta del panel: "Ir en el mismo sentido significaría que todos fuéramos por el mismo camino y en la misma dirección, que empujáramos todos en el mismo sentido". Pero lo más importante, afirmó, "es que no vayamos a contramano".

COMPAÑÍAS QUE ACOMPAÑAN

En su presentación, el Dr. Tito Tomassini expuso distintos modos en que las empresas aseguradoras pueden acompañar al profesional médico en caso de un litigio. "El trabajo médico es muy estresante", adelantó Tomassini. Los médi-





**TODA LA SALUD PARA
LOS AFILIADOS,
GESTIONANDO DE
UNA MANERA
DISTINTA**

Florida 15 Piso 6º
www.ospat.com.ar
Tel: 4342-6111 / 4343-5171
LÍNEA GRATUITA- 0-800-999-1656

 **OSPAT**
OBRA SOCIAL de LA UNIÓN DE
TRABAJADORES DEL TURF Y AFINES

cos, expuso, "pueden sentirse abrumados y fuera de control ante una acusación de mala praxis". En esas circunstancias, se genera en el profesional una confusión emocional que no se elimina hasta que se haya llegado a una solución legal. "Más del 95% de los médicos reacciona con estrés emocional, indignación, conmoción y tensión interna".

"Los abogados y las compañías de seguros puede ayudar a enfrentar estas situaciones", enfatizó Tomassini. Así, resulta normal que las compañías aconsejen a los médicos que no se tomen la acusación en forma personal. "Los médicos son muy vulnerables a las demandas y este es un factor a ser tenido en cuenta por las compañías", especificó. "Son muy sensibles a las críticas y es su honor el que está en juego, por eso la acusación de fracaso representa para ellos un asalto personal", añadió Tomassini.

Para hacer frente a esta situación, señaló, es útil que "observen sus reacciones físicas, psicológicas y personales"; asimismo, "deben tener un médico personal y no deberían automedicarse". En este sentido, Tomassini aportó algunas estrategias útiles para abordar la problemática que surge ante un litigio. El apoyo social, enfatizó, es de suma importancia: "Los médicos deben compartir sus sentimientos y reacciones".

Cambiar el significado del evento también ayuda, señaló Tomassini: "Es necesario que cambien la percepción de que son malos médicos y que, en cambio, desarrollen buenos sentimientos sobre ellos mismos". Todas estas estrategias ayudan, en definitiva, a "disminuir los efectos del estrés y a recuperar la sensación de equilibrio personal y profesional".

Para concluir, Tomassini relevó el rol que las aseguradoras pueden tener para apoyar a los profesionales: "Las aseguradoras podemos estar junto al profesional." "Es justamente en estos aspectos que toma relevancia la calidad de la compañía aseguradora que el médico ha contratado", destacó.

PREVENIR ES MEJOR QUE... LITIGAR

El Dr. Horacio Canto, por su parte, decidió hacer foco en la importancia de la prevención. "La

responsabilidad profesional médica, postuló, no es un simple riesgo más: es un riesgo de tiempo ilimitado, que se extiende en el tiempo y que alcanza cifras millonarias".

Más tarde, Canto ahondó en la diferencia entre una póliza de seguro estándar y una póliza de seguros especializada que, además, le brinda al médico un servicio de posventa. Este tipo de pólizas especializadas, señaló, "brindan una herramienta de resguardo patrimonial, estimulan a los asegurados a identificar factores de riesgo y a elaborar estrategias de prevención". Las estrategias que las aseguradoras deben poner en marcha para prevenir litigios, destacó Canto, incluyen favorecer el reporte de los incidentes, lograr el compromiso de los líderes de la institución y estimular la detección y análisis de los incidentes. Además, "hay que estimular el aprendizaje a partir de los errores: debemos aprender de lo ocurrido", planteó Canto.

"¿Vamos en el mismo sentido?", se preguntó Canto. "Muchas veces no", señaló. Es que "los directivos o líderes de empresas de salud no comprenden la importancia de instrumentar estas estrategias", explicó. Para cerrar su disertación, Canto destacó una asimetría en los conceptos que manejan aseguradoras y prestadores: "Los programas de administración de riesgos deben ser considerados como inversión, no como gasto". Para superar esa asimetría, concluyó, se debe apostar a la capacitación, a la normatización, a la optimización de la documentación y a la detección precoz de los riesgos.

PIEDRAS EN EL CAMINO

Fue el Dr. Alfredo Rossi quien cerró el panel, y lo hizo repasando los obstáculos que se encuentran en el que debería ser el sendero común de aseguradoras y prestadores. "Lo cierto es que podríamos concentrarnos en la litigiosidad debida pero, lamentablemente, todavía nos encontramos con que la mayoría de los litigios son indebidos: es por eso que no compartimos el mismo camino", señaló Rossi.

Según el doctor, hay una ten-

dencia mundial a considerar que cada vez que hay un daño tiene que haber un resarcimiento: "Esto complica el panorama del camino a compartir". El problema central, destacó, radica en el abuso de las acciones de amparo: "Parecería que en eso se agota la acción judicial; esto afecta el funcionamiento de los presupuestos, afecta a los prestadores, a los médicos y también a las aseguradoras", agregó.

Para limitar la litigiosidad indebida, generada por la real masificación de los servicios médicos y por el deterioro de la relación entre médico y paciente, planteó Rossi, "se necesita de un consejo médico y de uno de abogados que trabajen sobre la realidad, para mitigar la primera reacción de los pacientes".

En relación a los montos millonarios de las demandas por mala praxis médica, Rossi subrayó que "incluso en los casos de litigiosidad debida subyace un problema que atenta contra todo el sistema de salud: la inflación". Aunque hay "paliativos creados por las distintas cortes", como el reconocimiento de tasas activas y pasivas, Rossi dejó en claro que "se trata de sucedáneos de lo que sería un verdadero reconocimiento de la inflación".

"Esto nos lleva a concentrar nuestros esfuerzos en las condiciones y el medio ambiente del trabajo, entendido en sentido amplio", postuló Rossi. Es que son éstos, señaló, los entornos donde en realidad se encuentran médicos y pacientes. "Hay que trabajar allí para evitar el deterioro de la relación médico paciente" y para, además, comenzar a modular políticas para el sector. "En definitiva, lo que más nos va a afectar es que los costos de este sistema nos van a poner en situaciones complejas: va a ser imposible mantener la protección con inversiones que están lejos de los valores inflacionarios", analizó Rossi.

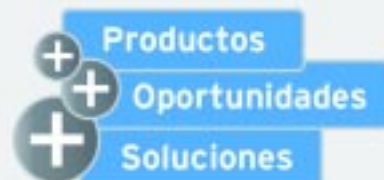
Para cerrar su presentación, Rossi concluyó que "aseguradoras y prestadores estamos llamados a transitar por un sendero común porque estamos enfrentando un problema común: si no lo resolvemos entre todos no lo resuelve nadie". □



10
AÑOS

Crece es mucho más que cumplir años

Hace 10 años nacimos como aseguradora de responsabilidad profesional médica y hoy somos una de las Compañías líder en la protección asegurativa para los profesionales y las instituciones de la salud.



Crecimos y lo seguimos haciendo, sumando soluciones y construyendo la confianza que requieren nuestros asegurados. Proyectamos así nuestro futuro, para seguir logrando los mejores resultados.

Seguimos creciendo, seguimos sumando.



YouTube f
TPC Compañía de Seguros
www.webtpc.com

Del optimismo a la solución

En el último panel de Quo Vadis Salud, los principales actores del sector prepago discutieron los efectos adversos de la ley 26.682 a la vez que aportaron una mirada optimista sobre las oportunidades que la medicina prepaga tiene por delante.

La última mesa de la edición 2012 de Quo Vadis Salud estuvo dedicada a la medicina prepaga. Para realizar una aproximación a la disyuntiva "¿Crisis u oportunidad?", el panel contó con la presencia del Lic. Horacio Raiman, Director Ejecutivo de Medifé, del Lic. Julio Diez, Director Comercial Corporativo de Swiss Medical Group, del Lic. Humberto Maone, Gerente General de Corporación Asistencial, del Sr. Juan Funes, Director Comercial de Galeno, y del Sr. Ariel Ulla, Gerente Comercial de Mapfre Salud. Con la coordinación del Lic. Aldo Perfetti, Gerente Comercial de Sifeme, los oradores presentaron nuevas perspectivas en relación a la

ley 26.682 de marco regulatorio para la medicina prepaga. Asimismo, brindaron una visión optimista del panorama actual que enfrenta el sector y dejaron claros los conflictos y problemáticas que, de no resolverse, pondrían a las compañías en una situación más que crítica. "Vemos que hay una oportunidad, estamos en la lista de los optimistas", anunció Perfetti para dar paso a las presentaciones.

EL MODELO DE LA HISTORIA

Para abrir su disertación, Juan Funes anticipó en qué área temática iba a ahondar: "Voy a hablar de por qué existimos: algo bueno tenemos que haber hecho como

sector para tener tantos afiliados, tantos sanatorios, tantas farmacias". Es por eso que Funes se dispuso a "hacer un poco de historia".

Así, recordó que fue en 1949 que se fundó el Ministerio de Salud y se nombró al neurólogo Dr. Ramón Carrillo como Ministro. "Lo que se planteó Carrillo, detalló Funes, fue dar a todos los habitantes la mejor medicina". Carrillo puso manos a la obra y comenzó su gestión atacando lo inmediato: combatió el paludismo, trabajó en prevención y creó sistemas educativos para la higiene. Más tarde, junto a sus colaboradores, descentralizó las escuelas de enfermería y logró formar más de 7000 enfermeras de nivel, comentó Funes. "Esto fue lo que marcó la diferencia en el gobierno de Perón pero, luego del golpe de estado del 55, estas políticas se fueron frenando", señaló.

En los 70, continuó Funes, es que surgieron las primeras empresas de medicina prepaga. "La novedad era que se trataba de un sistema cerrado, descentralizado y que daba la posibilidad de acceder a una cartilla y de ir a los sanatorios que cada uno quería; fue algo innovador", destacó Funes.

Con la vuelta a la democracia el sector comenzó a crecer y se fortaleció con la ley de desregulación, en plenos 90. "En 2010 salió la tan cuestionada Ley de la medicina prepaga: si uno piensa si plantea una crisis o una oportunidad,



Lic. Aldo Perfetti, Lic. Julio Diez, Lic. Humberto Maone, Lic. Horacio Raiman, Sr. Juan Funes y el Sr. Ariel Ulla.

yo pienso que es una oportunidad", especificó Funes. Sin embargo, los problemas existen en el sector. La falta de camas, por ejemplo, es un conflicto claro. Es por eso que "tenemos que ver cómo seguir adelante", sugirió.

Juan Funes, Director Comercial de GALENO: *Algo bueno tenemos que haber hecho como sector para tener tantos afiliados, tantos sanatorios, tantas farmacias.*

"Sí, se trata de una oportunidad, pero también es una crisis", comentó Funes. "¿Podemos armar un programa entre todos para enfrentar la crisis? Es difícil pero, si la intención está, se puede y es un desafío para todos", aclaró.

Más tarde, destacó la importancia de considerar el largo plazo: "Debemos pensar en tener un plan de acá a 20 años". En el sector prepago, prosiguió, "tenemos todas las herramientas para que los argentinos accedan a una mejor medicina". Para concluir, Funes postuló que el mejor estrategia es el que hace de un obstáculo una oportunidad; y "eso hoy depende de nosotros".

ESTRATEGIAS PARA EL DESTINO

"La verdad es que hay un escenario complejo y al mismo tiempo hay oportunidades, como siempre", adelantó Ariel Ulla. El escenario actual del sector de las prepagas, detalló, está conformado por una serie de factores que plantean interrogantes y conflictos: la ley 26.682, los incrementos en costos, los recursos de amparo y reverses judiciales que no contemplan la ley pero que, aun así, se

emiten, y la creciente concentración del sector. "Esto complica nuestro normal funcionamiento y determina que haya clientes disconformes y empresas ineficientes", enfatizó Ulla.

Más tarde, el Dr. se refirió a la brecha entre salarios y valores de las cuotas. En 2012, expuso, mientras que las paritarias han alcanzado los 400 puntos, el valor de la cuota es de 312 puntos. "Esto implica una insuficiencia de precios de alrededor del 20%", especificó.

"Es posible encontrar una oportunidad en este escenario, aunque no es fácil", advirtió Ulla. Para hacerlo posible, las empresas de medicina prepaga pueden adoptar diferentes políticas. "La primera es la alianza estratégica, como la que acaba de darse entre Mapfre y Galeño". Además, detalló, la integración horizontal y vertical y la opción de los seguros de salud como nuevo servicio pueden ser otras de las estrategias a considerar como nuevas oportunidades. "De concretarse, estas opciones resultarían en una mejor gestión en las empresas, lo que se trasladaría al usuario como mejor servicio", señaló.

Ariel Ulla, Gerente Comercial de MAPFRE SALUD: *Va a haber oportunidades para las empresas que logren entender el cambio de escenario, que implementen políticas en este sentido y que piensen estrategias a largo plazo.*

Para cerrar su presentación, Ulla dejó en claro que "va a haber oportunidades para las empresas que logren entender el cambio de escenario, que implementen políticas en ese sentido y que piensen estrategias a largo plazo". "Me quedo

con una frase", sintetizó Ulla: "circunstancia no es destino".

LOS REVESES DEL 10

"Es importante contar con una mirada integral desde el sector prepago porque la ley nos afecta de forma distinta a las empresas grandes, medianas, y pequeñas", señaló Humberto Maone para dar inicio a su presentación. En ella se refirió al art. 10 de la ley de marco regulatorio, poniendo ejemplos de cómo afecta dicho artículo la práctica concreta de las empresas de medicina prepaga.

Para describir el modelo de negocio de las prepagas, Maone indicó que "tiene ingresos fijos y conocidos" y que, por su parte, "los egresos son desconocidos e ilimitados": "Eso resulta en un modelo de negocio complicado", especificó. A esta situación ya problemática, la ley vino a sumar nuevos factores. En relación a los ingresos, la ley agregó la regulación, lo que, detalló Maone, "genera una complicación adicional porque no estamos pudiendo ajustar de acuerdo al incremento de gasto". Y, en términos de egresos, el art. 10 agrega un elemento no menos adverso: la obligación de incorporar a nuevos asociados con preexistencias.

Luego, Maone señaló que "la Superintendencia de Servicios de Salud todavía no ha establecido los valores diferenciales o nada parecido para hacer frente a las preexistencias". "En una reunión reciente, comentó Maone, nos aconsejaron que, hasta que lo puedan hacer, cada compañía debe costear en forma individual esas sobre cuotas y enviarlas a la Superintendencia para su aprobación"



OSDO
OBRA SOCIAL DE DIRECCIÓN

www.osdo.com.ar

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.

Lic. Humberto Maone,
Gerente General de
Corporación Asistencial: *La*
no está poniendo en una
situación muy compleja a
todas las prepagas, y sobre
todo a las más pequeñas.

Más tarde, Maone aportó el ejemplo de la obesidad como preexistencia. En este aspecto, la ley habla de coberturas muy concretas. "En nuestro caso, indicó, hemos presentado un monto total de alrededor de 100 mil pesos a la Superintendencia pero se nos dio a entender que es inviable trasladar ese monto al asociado, aunque sea diferido en 36 meses".

"Si bien todos somos optimistas", el problema, advirtió Maone, es que "la no reglamentación del art. 10 nos ubica en una situación muy compleja a todas las prepagas, y sobre todo a las más pequeñas, por una cuestión de escala".

"La gran pregunta que nos hacemos, dijo Maone hacia el final, es quién financia finalmente este tipo de leyes". La oportunidad, sintetizó, está en "poder reglamentar la Ley de manera más lógica, de forma tal que estos desequilibrios no generen la desaparición de ninguna compañía".

JUGAR CON LAS REGLAS CAMBIADAS

"Hoy estamos viendo cómo jugamos el partido cuando cambiamos las reglas", planteó Horacio Raiman para empezar su disertación. Los niveles de satisfacción de los afiliados de las prepagas, constató, son altos. Es por eso que "vemos, más que como una oportunidad, una obligación profesional del sector defender estas cuestiones y estos valores".

En relación a la ley, Raiman señaló que, entre estas nuevas reglas, "algunas son ciertas y otras son inciertas, y es la incertidumbre la que nos pone un poco más nerviosos a todos". De todas formas, lo importante según Raiman es entender el cambio como "un proceso de aprendizaje" cuyo objetivo es el mismo para todas las empresas de medicina prepaga:

"aprender a vivir en un marco regulado, lo que no es malo".

Lic. Horacio Raiman, Director
Ejecutivo de MEDIFE:
Tenemos que dejar de pensar
como aseguradoras de
enfermedades y comenzar a
pensar como aseguradoras de
salud, para encontrar el
verdadero valor del dinero.

Raiman apreció que se haya creado un espacio de diálogo con la entidad regulatoria: "Desde hace ya unos meses estamos compartiendo muy buena calidad y cantidad de información". Aunque se declaró entre los francos optimistas, Raiman subrayó también que hay al menos tres campos clave en los que el sector debe trabajar.

En primer lugar, se deben fortalecer aspectos de orden estructural: "Hay un rol activo que la autoridad regulatoria debería asumir, por ejemplo, para limitar la judicialización", destacó Raiman. En segundo lugar, especificó, también hay que lograr que "sea la autoridad regulatoria la que dicte las normativas claras para todo el sector salud". Por último, el Dr. destacó que el sector debe animarse a discutir temas que hagan a indicadores sanitarios de sus 6 millones de beneficiarios. "Tenemos que dejar de pensar como aseguradoras de enfermedades y comenzar a pensar como aseguradoras de salud, para encontrar el verdadero valor del dinero".

REALITY BITES

Para cerrar Quo Vadis Salud 2012, el panel de medicina prepaga contó con la exposición de Julio Diez, quien presentó la realidad concreta que hoy viven las empresas. En primer lugar, se refirió a las consecuencias de la ley. A la preocupación de Raiman por el art. 10, el representante de Swiss Medical sumó la suya por los artículos 17 y 23: mientras que el 23 "es de difícil resolución a futuro", el 17, señaló, "dejó de ser un riesgo para pasar a ser un problema concreto". En definitiva, postuló, "la ley tiene varios coladores", que afectan a empresas grandes, medianas y pequeñas: "Las más grandes también son vulnerables porque la gente busca conten-

ción allí". "Si no se lleva adelante una buena reglamentación, la Ley va a influir en la cartera", indicó.

Más tarde, Diez describió las denuncias que tiene su compañía. En Swiss Medical, detalló, cuentan con 21 casos de beneficiarios que, habiendo presentado reclamos, ya están incorporados dentro del sistema: 13 de ellos fueron ingresos con patologías preexistentes, 7 reclamaron por los aumentos por edad y 2 por inclusiones por grupo familiar, algo que "no estaba previsto como un gran riesgo y es uno de los puntos que más nos va a afectar si no sale bien reglamentado."

Lic. Julio Diez, Director
Comercial Corporativo de
Swiss Medical Group: *Si no se*
legisla y no se reglamenta a
conciencia, van a aparecer
problemas graves, como la
caída del servicio, porque
ningún accionista va a poner
plata para financiar el sistema.

"¿Cómo nos vamos a defender?", se preguntó Diez. "Nosotros tratamos de cumplir con la ley en un 100%", enfatizó, pero, en relación a las sobre cuotas que la empresa debe afrontar dijo que "es muy difícil que el rol que tiene que cumplir el estado lo empiece a hacer un accionista privado." Diez comentó también que todavía no han recibido de la Superintendencia respuesta alguna ante los casos que presentaron: "Y eso es lo peor: ¿autorizará los valores diferenciales? Mientras tanto, la gente está ingresada dentro del sistema; le estamos dando cobertura hoy sin saber lo que va a pasar mañana."

Para finalizar, Diez postuló un panorama crítico para el caso de que la ley no se reglamente correctamente: "Si no se legisla y no se reglamenta a conciencia, van a aparecer problemas graves, como la caída del servicio, porque ningún accionista va a poner plata para financiar el sistema". En un "escenario de mucha incertidumbre", concluyó Diez, se van a tener que realizar "ajustes por el servicio, si es que el gobierno no entiende que los fondos lo tiene que aportar, como ya se los brindó a las Obras Sociales y al Pami". □

A collage of medical images including surgeons in an operating room, a handshake, a doctor with a child, and a doctor with an elderly patient, all framed by blue and white wavy borders.

PRUDENCIA
Seguros

prudencia@prudenciaseguros.com.ar | www.prudenciaseguros.com.ar

LG presenta una solución integral en cartelera digital



La cartelera digital o “Digital Signage” se ha convertido hoy en una excelente herramienta para transmitir contenidos que capten la atención de distintas audiencias de una manera innovadora y diferente, optimizando así los canales de comunicación de quienes adopten estas nuevas tecnologías.

Es por este motivo que LG provee una solución integral en cartelera digital compuesta por monitores, hardware y software para la gestión de contenidos.

Estos equipos, de uso comercial o industrial, permiten mostrar múltiples contenidos en una misma pantalla y al mismo tiempo. A la vez, el cliente tiene el control en tiempo real de la comunicación que sus consumidores reciben.

Las pantallas profesionales de LG para cartelera digital son pa-

norámicas y ofrecen una gran calidad de visión tanto durante el día como la noche gracias a una lámpara interna que eleva el brillo y mejora la visibilidad del panel. Este tipo de displays se pueden colocar de forma vertical y tienen un sistema de protección que no marca la pantalla si se proyecta una imagen fija durante largo tiempo.

Uno de estos equipos es el M4215N: un monitor “all in one” que ofrece en una misma pantalla una solución completa e integra-

da. Al tener todo en uno, posee dos ventajas: Una es a nivel costos; y la otra es en la facilidad de servicio, ya que la CPU interna, el disco duro y la memoria RAM se pueden reemplazar de forma fácil y rápida a través de un slot, sin necesidad de remover la pantalla del lugar donde se encuentra instalada, evitando correr riesgos de roturas o caídas. En cuanto al hardware, el equipo M4215N tiene 2GB de memoria RAM, un disco rígido SATA Flash de 32GB, procesador de doble núcleo y placa de video de última generación. Esta configuración cubre todas las expectativas del cliente para sus necesidades de cartelera digital.

Las principales aplicaciones de esta solución están diferenciadas en varias verticales: bancos, re-tails, locales comerciales (tiendas, cines, shoppings y boutiques), transporte (aeropuertos, terminales fluviales, marítimas y de ómnibus), recitales, centros de convenciones y universidades, entre otros.

Una implementación exitosa de las soluciones de cartelera digital hoy la podemos ver en los bancos debido a la norma dispuesta por el Banco Central, que obliga a todas las sucursales del país a tener un sistema de turnos y números de caja. En este sentido LG ofrece a estas entidades una integración en su cartelera digital con todo el software existente de sistemas de turnos y números de cajas diferenciados según la categoría del cliente, al mismo tiempo que se exhiben promociones y comunicaciones del banco.

En lo que se refiere a hospitales, clínicas y consultorios, la solución de LG permite que los conte-

nidos en los monitores estén diferenciados según la especialidad. Entre los principales beneficios podemos describir la comunicación a los pacientes en las salas de espera, información de cartillas y prestadores, y comodidad mediante un servicio de señalización de los diferentes sectores dentro de un mismo establecimiento.

En los hoteles se aplican tanto en áreas comunes como en las habitaciones, realizando así anuncios de eventos, menús del restaurante, servicios en el Spa y, en algunos casos, hasta la promoción de servicios de terceros.

Por otro lado, en los establecimientos gastronómicos pueden utilizarse para informar promociones, visualizar los menús, las ofertas con tarjetas, como así también cambiar lo que se ofrece en los distintos horarios (desayuno, almuerzo, merienda y cena) con una programación automática, que incluya anuncios y variaciones de precios, generando así un notable incremento del dinamismo en la comunicación. Y dentro de esta

vertical de negocio, LG posee una solución combinada que permite entretenimiento e información simultánea en una sola pantalla denominada EzSign TV. Esta tecnología integra ambas prestaciones en un solo display, permitiendo ver TV en vivo y contenido comercial de la marca gracias a una función específica de cartelera que se ejecuta a través de un dispositivo USB.



En locales de venta de indumentaria, se utilizan para mostrar dinámicamente la nueva colección de la temporada, pudiendo incluir videos con desfiles, avisos de liquidaciones parciales y totales, promociones con tarjetas de crédito, como así también la utilización de pantallas interactivas (monitores táctiles), que nos permitan armar combinaciones virtuales sin la necesidad de probarnos la ropa, acelerando los tiempos de venta, y brindándole a los clientes una atención más allá de lo esperado.

En lo que se refiere al negocio Retail, la solución de LG permite que además de la promoción de productos propios, se establezca un espacio publicitario dentro del local que puede ser muy interesante como espacio publicitario para terceros para la promoción de sus productos y servicios (por ejemplo bancos, fabricantes, etc.). Esto se da fundamentalmente en un mundo donde el papel está migrando a lo digital. □

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

Radiocirugía Estereotáctica

Radioterapia Estereotáctica

Acelerador Lineal

Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires.

Tel.: (54-11) 4824-6326 / 4821-8684 (L. Rotativas)

E-mail: info@vidtcm.com.ar

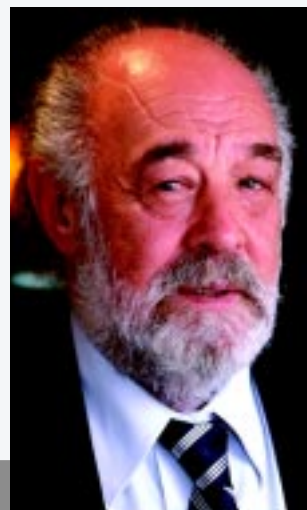
Web-site: <http://www.vidtcm.com.ar>



Aseguramiento de la Calidad bajo Normas Iso 9001:2008

El impacto del devenir médico entre la coyuntura y la estructura esencial

Por el Dr. Ignacio Katz



“No se puede reformar la institución sin haber reformado previamente las mentes, pero no se pueden reformar las mentes si no se reforman previamente las instituciones.”
= *un doble bloqueo* =
Edgar Morin

El proceso de evolución científico-tecnológico en el campo médico nos muestra tal acumulación de información que obliga, por una parte, a descripciones difíciles de conocer y comprender, y por otra a redefinir las “*capacidades esenciales*” que se requieren para ejercer la labor médica.

Estos requisitos esenciales deberían responder en forma conjunta a los contenidos curriculares de las *facultades de medicina* y de las *escuelas médicas*, representadas éstas por las tareas propias del hospital (en épocas en que éste cumplía cabalmente con esa finalidad). Tanto una como la otra deberían estar enlazadas a fin de responder a las necesidades precisadas y requeridas por los *responsables del área sanitaria del ámbito gubernamental*.

Al referirnos a acciones ensambladas, reconocemos que sus esfuerzos deben ser complementarios y no contradictorios, para que sus resultados tengan implicancias significativas (ya que se trata de distintas caras del mismo prisma), de manera tal de lograr el genuino cambio estructural que la realidad impone.

PREMISA: “PARA DECIDIR ES NECESARIO COMPRENDER”

La actual condición sanitaria, con su primordial caracterización, su complejidad, requiere ser comprendida, y esto sólo es posible si previamente es conocida.

Debemos establecer que el sector sanitario es importante en la economía argentina, ya que representa no sólo alrededor del 10% del PBI, sino también, por ser el componente más sensible y el elemento clave en el bienestar social.

Sabido es que se demandan en forma reiterada políticas de estado para el sector. Para que este reclamo no sea sólo enunciativo, la inexistencia de un desplegado *observatorio de salud* es su obstáculo primario. Los criterios básicos de su finalidad están dados por identificar a la población que abarca en su accionar, diferenciándola en enferma y vulnerable, y a su vez segmentándola por biodiversidad, tecno-diversidad y aquellas otras diversidades que se encuentran en relación con las distintas regiones de procedencia. Esto permite formular “nuevas formas de asociación de política operacional”, con el

objetivo de examinar y explorar interacciones que hagan posible el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Su elaboración implica inteligencia y capacidad de construcción suficiente para responder sin ambigüedades a una realidad manifiesta.

¿AULAS MAGNAS?

Pasemos, en primer término, a analizar las facultades de Medicina. Estas deberían aportar graduados capaces de integrar el tratamiento de las enfermedades y de las lesiones, con la promoción de la salud y la prevención, además de trabajar para lograr estos objetivos en equipos multidisciplinarios, y así alcanzar las metas que facilitan “conductas saludables de vida”. No sólo lograr estándares de conocimiento sino también de valores profesionales y de ética y moral que impacten positivamente en la cultura ciudadana.

Su función esencial se mostrará incompleta si no se articula con las escuelas médicas y con aquellos centros de actividad médica como los hoy llamados “privados” (por no ser del Estado, aunque su función es tan pública como la de aquél), quienes por los avatares políticos y económicos que nos atravesaron -en épocas no tan recientes- están mejor equipados, y son los que funcionan con mayor nivel de eficacia (diferenciando eficacia de eficiencia). De ahí la necesidad de una organización educacional innovadora público-privada. Vale decir, hay que tender hacia *nuevas asociaciones educacionales* que privilegien la vigencia del nivel profesional como motor de recuperación, mediante la suma de innovación, esfuerzo y exigencia.

Cuando nos referimos a los *requisitos globales mínimos necesarios*, estamos aludiendo a aquellas capacidades que son resultantes de un proceso de educación médica, en que el Estado Nacional está implicado a partir de los requerimientos profesionales que él debe demandar, a fin de cumplir con las metas de equidad y bienestar social que el derecho a la salud representa. Sin una orientación por parte de las autoridades, los saberes médicos se alejan de las verdaderas preocupaciones sanitarias de la sociedad en donde intervienen las casas de estudios.

HACIA NUEVOS “NIDOS DE MAESTROS”

Las escuelas médicas son las que permiten traducir los conocimientos de la ciencia básica médica en experiencias clínicas y habilidades, siendo por sobre todo *espacios de reflexión*, núcleo esencial para discernir conocimientos, conductas habituales, errores y valores éticos profesionales. En estas escuelas se desarrolla la experiencia basada en la *educación médica continuada*. No se trata de enseñanzas separadas sino de pedagogías conjuntas.

No hace mucho tiempo estas escuelas estaban representadas por los hospitales públicos, verdaderos “nidos de maestros”. Hoy, más allá de desear su recuperación en su triple

función -asistencial, docente y de investigación clínica- se requieren "nuevas e innovadoras asociaciones" con el sector privado a fin de salvar las grietas que los hospitales poseen y que de hecho impiden una formación sólida, que es la que posibilita a su vez, la neoformación de maestros, de manera tal de recuperar el legado de aquellos que hicieron viable alcanzar el nivel que la Argentina poseía.

Es el devenir médico que vivimos, el que hace evidente la necesidad de la "educación continuada" de los profesionales, en base al rol destacado de las cátedras de materias básicas, clínicas y quirúrgicas en el posgrado. Son estas escuelas las que pueden brindar experiencias educativas que otorguen, revisen, y refuercen conocimientos, de manera de lograr actividades en correspondencia a la ciencia-arte que significa el oficio médico en permanente evolución, en donde reconocemos que "el error" juega un rol destacado. Vale recordar a Georges Canguilhem, quien expresaba que "*equivocarse es humano; perseverar en el error, es diabólico*". Esto nunca es más cierto que en el campo de la salud.

La información en sí misma no es suficiente, ésta debe tener como correlato el aprendizaje o cambio de comportamiento basado en la experiencia. Lo antedicho traduce un actuar profesional responsable.

Es la interacción médico-paciente que impone la escuela médica, la que sustenta el aprender, enseñar y capacitar en forma simultánea, como única manera de controlar la desactualización que el devenir conlleva. Se trata del sitio donde el que aprende imprime un rol activo al que enseña, y así acompaña la evolución de la institución.

EL ESTADO

Por último, debemos hablar del gran orientador de la política sanitaria, en cualquier país que se precie de no dejar en manos del mercado la salud de sus habitantes. Mencionar las fallas enquistadas dentro del Estado obliga a preguntarnos:

- ¿cómo superar un pasado aún presente en las instituciones, algunas con niveles de autonomía que impone al conjunto formas y contenidos anárquicos?
- ¿cómo superar estadios en los que los gobiernos han cedido a los colegios profesionales la matriculación sin integrarlos a la gestión asistencial como miembros activos? De ahí que se le reconozcan "prácticas corporativas", tiñendo negativamente a esta calificación.
- ¿cómo demandarle al Estado actitudes a concertar con las facultades y las escuelas médicas, para que agreguen a sus currículas los requisitos médicos nacionales, regionales y locales que respondan a las pautas que surjan del observatorio de salud? Vale resaltar el compromiso y la responsabilidad que implica esta labor inexcusable de inducir a poner en marcha acciones que no soslayan la coyuntura, pero que reconozcan como meta la estructura deseada en abierta evolución.
- Finalmente, ¿cómo lograr que el Estado asuma su rol de garante-responsable de un derecho a la salud que la evolución asigna no sólo como individual, sino como un derecho social, de manera tal que éste asegure un acceso equitativo, adecuado y oportuno a los servicios de salud, con igualdad en su utilización para igual necesidad, resguardando su calidad?

Se reclaman políticas de Estado, éstas sólo serán posibles a través de una red asistencial si se construye un Sistema Federal Integrado de Salud en correspondencia a un proyecto de Nación, al que pretendemos aportar mediante un despliegue crítico y analítico como el que venimos de exponer. □

Ignacio Katz Doctor en Medicina (UBA). Autor de: "*Claves jurídicas y asistenciales para la conformación de un Sistema Federal Integrado de Salud*" (Eudeba, 2012). "*En búsqueda de la Salud Perdida*" (EDULP, 2006). "*Argentina Hospital, El rostro oscuro de la salud*" (Edhasa, 2004). "*La Fórmula Sanitaria*" (Eudeba, 2003)

UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACION PARA LA TRANSFORMACION

MAESTRIAS ESPECIALIZACIONES y PROFESORADO 2013

- » ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD
- » SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
- » MEDICINA LEGAL
- » ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
- » AUDITORÍA DE ATENCIÓN DE LA SALUD
- » PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES **NUEVA**
- » ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO Y ANCIANO **NUEVA**
- » FARMACOPOLÍTICAS **INICIO AGOSTO 2013**
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA
- » GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA **INICIO AGOSTO 2013**
- » PROFESORADO UNIVERSITARIO

Resoluciones: Econ. Res. N° 184/99 ME. Moes. CONEAU Res. 473/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 484/09 Categoría B. Sist. Res. N° 184/99 ME. Moes. CONEAU Res. 474/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 483/09 Categoría B. Med. Legal Res. N° 94/02 ME. CONEAU Res. 208/07. Adm. Hosp. Res. N° 1529/07 ME. CONEAU Res. 246/10 Categoría B. Auditoría Res. N° 02/09 ME. Proyecto aprobado por CONEAU. Riesgos CONEAU Expte. 804-122/10. Enfermería CONEAU Expte. N° 10.847/11. Farmacop. Res. 1777/10 ME Proyecto aprobado por CONEAU. Discap. Res. N° 1813/08 ME CONEAU Res. 247/10 Categoría C. Geronto. Res. N° 275/00 ME CONEAU Res. 410/04 Categoría C. Seg. Ali. Res. N° 584/09 ME Proyecto aprobado por CONEAU. Profa. Res. 701/09 ME

5239.4000
www.isalud.edu.ar
informes@isalud.edu.ar
Venezuela 931/847/758 | CABA

f www.isalud.edu.ar/facebook - t Twitter@UISALUD

Cobertura médica corporativa Argentina - EE.UU.

Algunas similitudes y diferencias

Por el Dr. Héctor Barrios

Director de Towers Watson



Hemos sostenido reiteradamente que en nuestro país el modelo de la seguridad social -y el sistema médico en particular- es único. Por eso, hemos hecho una comparación práctica respecto de algunas características de la cobertura médica que recibe un Ejecutivo en los EE.UU. y la que recibe en nuestro país.

Para conocer estos detalles entrevistamos a Luis Pereira, Director Financiero para Latinoamérica de Towers Watson. Luis es soltero, vive en Miami y nos dio los detalles de su propio Plan.

Luis nos cuenta quienes están cubiertos por las empresas en el sistema americano:

- El grupo familiar primario -incluye el cónyuge y los hijos-. También están incluidos, como aquí- los cónyuges del mismo sexo. ¿Los hijos hasta qué edad? Hasta los 26 años -igual que nosotros- aunque sin considerar si están cursando estudios o no.
- Los padres o familiares que estén a cargo del titular. Para la definición de "a cargo" se establece que el titular les aporta, como mínimo, el 50% de su subsistencia, situación que debe estar reflejada en la Declaración Jurada anual ante el Internal Revenue Service (IRS) (la AFIP del país del norte).

Por ley, las empresas de seguro deben cubrir las preexistencias.

Primera similitud: Los sujetos comprendidos y la accesibilidad, con diferencias menores.

Ahora bien, ¿Cómo es la financiación por parte del empleado? En la Argentina el empleado aporta el 3% (tres por ciento) de su remuneración -con un tope mensual de \$ 21.248,38. El aporte del empleado naturalmente es independiente de la composición de su grupo familiar, es decir que aporta lo mismo un titular soltero, que uno casado con tres hijos.

En EE.UU. "el seguro" se paga por cada integrante; a más integrantes del grupo familiar, más costo para el empleado.

Primera diferencia: la forma de pago de la cobertura en un sistema que es menos solidario, ya que cuanto más grande es un grupo familiar, más debe abonar..!

Volviendo al costo que debe afrontar nuestro entrevistado, Luis debe pagar -por separado- la cobertura médica, la cobertura odontológica, la cobertura oftalmológica (sí, tal cual, "Vision

Coverage") y por último la cobertura legal. Interesante este último rubro, sobre todo, como nos explicó, muy necesario en un país en donde "el litigio se encuentra a flor de piel". Igualmente, debemos aclarar que la cobertura en la materia, en general, alcanza fundamentalmente a consultas básicas y no a la representación en juicios.

Aquí encontramos una "figura" interesante que le brinda la empresa: el Health Saving Plan, que es un instrumento creado por Towers Watson, donde la compañía le deposita en una cuenta de ahorros u\$s 500 al año, que él puede usar como más le convenga. Así, entre otros destinos, puede utilizarlo para disminuir su "Deducible" o bien para abonar copagos.

Analizando la situación particular de Luis vemos que debe afrontar los siguientes costos:

Cobertura médica: u\$s 768
Cobertura Odontológica: u\$s 132
Cobertura Oftalmológica u\$s 104,16
Cobertura legal: u\$s 156
Total: u\$s 1.160,16 anuales

Esta cifra se la descuentan de su sueldo en cuotas bimestrales de u\$s 193,36, lo que da un costo mensual de algo menos de u\$s 100 mensuales. Parece económico, pero no lo es... el Plan tiene un "Deducible" alto: Los primeros u\$s 2.500 que Luis gaste "los tiene que poner de su bolsillo". Esto naturalmente no es un costo menor y obviamente, cuando uno contrata un Seguro, a mayor "Deducible", menor cuota y viceversa. En la Argentina esta figura no es de aplicación en salud, pero sí lo es en los Seguros para autos a través de la "Franquicia". Y como todos sabemos, a mayor "franquicia", menor cuota mensual.

Claro que este no es el costo total de la cobertura. Las empresas tuvieron en el año 2011 un costo promedio de u\$s 11.176 anuales por empleado activo, de tal forma que podemos hacernos una idea del costo total.

Segunda diferencia: La existencia de un "Deducible", que el empleado debe afrontar.

Además del Deducible, los Planes cuentan también con "copagos", los que no sólo alcanzan a área médica sino también a la odontológica

Tercera diferencia: La presencia de copagos.

Esto no llama mucho la atención porque, de hecho, los copagos fueron un clásico hasta no hace

muchos años, pero lo que sí resulta llamativo son algunas limitaciones a la cobertura: Coronas, dentaduras postizas, puentes, implantes una por pieza cada siete años calendarios.

En cambio, las prácticas preventivas son estimuladas ya que no tienen copago, ni están incluidas en el "Deducible", es decir que están cubiertas 100% por el sistema, esto tanto en materia médica, como odontológica.

En la cobertura farmacéutica, el porcentual a cargo del Plan es del 80%, pero del precio del medicamento genérico. Si uno quiere una marca en particular, debe pagar la diferencia entre el valor del medicamento genérico y el de marca. Lo usual es que esa diferencia sea, en promedio, del 33%. Un detalle práctico: No hay descuento en "boca de farmacia". O sea, usted debe abonar primero y luego solicitar el reintegro.

Cuarta diferencia: La necesidad de disponer del monto total a abonar.

Digamos también que el sistema cuenta, como ocurre en la Argentina, con medicamentos que son cubiertos al 100% y - en general - son proporcionados por el Gobierno Federal.

Segunda similitud: En Argentina ocurre lo mismo.

Un detalle no menor: a diferencia de lo que uno imagina, nuestro entrevistado nos refiere que todos los procesos de interacción con las empresas de

Por ejemplo, Luis cuenta un caso de unos meses atrás donde a una persona de su conocimiento se le realizó una Resonancia Magnética de rodilla en un Hospital para lo cual ésta concurrió con la orden de su médico. El Hospital facturó u\$s 10.000.- (si, leyó bien diez mil dólares) pero luego la compañía de seguros rechazó la facturación del estudio y entonces el Hospital le envió la factura al paciente: Fue necesario encargar a su Abogado la gestión para obligar al seguro médico a cubrir la práctica.

seguro médico son difíciles, complejos y lentos. En donde además, las cifras que se manejan son realmente llamativas. Por ejemplo, Luis cuenta un caso de unos meses atrás donde a una persona de su conocimiento se le realizó una Resonancia Magnética de rodilla en un Hospital para lo cual ésta concurrió con la orden de su médico. El Hospital facturó u\$s 10.000 (si, leyó bien diez mil dólares) pero luego la compañía de seguros rechazó la facturación del estudio y entonces el Hospital le envió la factura al paciente: Fue necesario encargar a su Abogado la gestión para obligar al seguro médico a cubrir la práctica. Otro caso que viene a su memoria es el

de la madre de un colega cuando fue operada del corazón hace -nada menos que- quince años y le llegó el detalle de la factura por u\$s 350.000....incluyendo el costo de u\$s 80 por cada aspirina proporcionada!

Pensándolo bien: En materia de salud corporativa aquí accedemos a los mejor niveles sanatoriales, sin límite y sin cargo, con una excelente cobertura ...!

En fin, permítame que lo deje amigo lector, tengo la necesidad de ir a escribirle una carta de agradecimiento a mi Obra Social y a mi prepaga.

Ahh...la mejor de las Navidades y un muy feliz 2013!!! □

La
mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional
www.lamutual.org.ar

Praxis I 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.

Nuestras publicaciones



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



El niño de hoy y el de mañana

andar organizó una nueva Jornada de Participación y Compromiso con la Salud dedicada a los problemas actuales de la salud mental. Los temas que se trataron en esta segunda emisión del ciclo fueron los cambios culturales, las nuevas formas de ser - hacer familia, y sus respectivas implicancias en el delicado mundo de la niñez.

La Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina (*andar*) organizó su 2ª Jornada de Participación y Compromiso con la Salud dedicada a los problemas actuales de la salud mental.

El evento contó con la presencia del Sr. Luis Carlos Cejas, Presidente de *andar*, y tuvo como coordinador general al Lic. Francisco Hugo Freda, quien es Director del Centro de Estudios Psicoanalíticos de la Universidad Nacional de San Martín y Presidente de la Fundación Pasaje 865. El encuentro fue presentado por la Dra. Magdalena Lagier, Gerente de Prestaciones de *andar* y contó con la exposición de destacados profesionales especialistas en la materia.

EL NIÑO A TRAVÉS DE LA HISTORIA

El Lic. Francisco Hugo Freda expuso en primera instancia el porqué de la temática elegida. El reconocido profesional explicó la importancia que tiene la niñez para el psicoanálisis e hizo un breve repaso de las definiciones que tuvo la infancia a lo largo de la historia.

"Durante muchos años el niño fue un sujeto sin derecho, pero hoy por ejemplo tiene derecho a ser cuidado y manifestar lo que piensa", dijo a modo de introducción el psicoanalista. "El niño de hoy no es el mismo que el del siglo XV", graficó.

"El niño de hoy tiene derecho a ser cuidado y decir lo que piensa"

El coordinador de la jornada habló también de la evolución de los lazos familiares y destacó, respecto a la figura del padre, que su importancia dentro de la familia tampoco era ya la misma.

"La imagen que tenemos de él tiende a desaparecer cada vez más. El orden de las autoridades está totalmente modificado y nunca más se va a restablecer", sostuvo. "En este contexto hay que ver como pensamos el niño del futuro".

CAMBIOS CULTURALES

El primer panel de la jornada estuvo dedicado a las nuevas formas de ser familia que anticipó el Lic. Freda. La Lic. María Esther Cavagnis (Directora de Docencia de la Fundación Familias y Parejas) agregó que hoy por hoy no hay lugares fijos en la familia sino que padres e hijos "modulan sus conductas conjuntamente".

Cavagnis se ubicó también en la misma sintonía de Freda al proyectar que la figura del padre pasará a ser "una construcción" en el futuro y, antes de darle el pase a la siguiente oradora, consideró que debemos preguntarnos realmente "qué es lo que hace a una familia".



Sr. Luis Carlos Cejas y el Lic. Francisco Hugo Freda.

"La figura que tenemos del padre tiende a desaparecer cada vez más"

La Lic. Ana Martínez, por su parte, habló de la generación de nuevos vínculos y de la formación de familias "ensambladas".

La Directora Gral. de la Fundación Familias y Parejas aclaró en relación a quienes perciben que no encajan en el modelo de familia tipo que no hay seres humanos ni familias que sean iguales entre sí, de modo que nadie debería sentir que forma parte de una familia "de segunda". "Hay una infinidad de familias ensambladas y todo ello ofrece una diversidad que es riquísima", subrayó.

En cuanto a la adaptación de los chicos a los diferentes "ensambles", la terapeuta advirtió que ellos son mucho más flexibles a los cambios que los adultos, "siempre y cuando les den voz y sepan escucharlos".

En correlación con esto último, Martínez habló de la tenencia compartida de los chicos a la que apelan muchos padres separados, y citó el caso de un niño que pidió a sus papás que lo dejaran permanecer a él en la misma casa... y fueran ellos quienes se mudaran cada tres días.

La 1ª Jornada de Participación y Compromiso con la Salud, realizada en 2011, estuvo dedicada a las adicciones.

EL NIÑO Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL

La Lic. Marita Manzotti se exhibió en el siguiente panel acerca

de una de las mayores preocupaciones que existen actualmente en el ámbito de la salud mental: el autismo.

La representante de la Fundación Hacer Lugar explicó que en este último tiempo se produjo un verdadero estallido mundial de la enfermedad y esto provocó una búsqueda incesante por conocer más sobre ella.

La especialista presentó un audiovisual para mostrar el comportamiento de algunos de los niños que padecen autismo e indicó luego que el verdadero problema no es de ellos, "sino de quienes tenemos que convivir con alguien que no quiere nada de nosotros".

TODOS SOMOS DIFERENTES

A continuación, la Lic. Karina Manzini (Directora de Institución Especial) se refirió al tema "Discapacidad y escuela". La especialista remarcó en este punto el concepto de que todos somos diferentes y enfatizó la necesidad de promover que el otro siempre pueda participar. "Somos seres socia-

les y, como tales, todos debemos salir al ruedo en el corto o el largo plazo", recalcó.

"El problema no es del niño autista, sino de quienes tenemos que convivir con alguien que no quiere nada de nosotros"

Disertaron también en la 2ª *Jornada de Participación y Compromiso con la Salud* el Dr. Sergio Orlandini Cappanari (Presidente de la Asociación Argentina de Promoción de la Salud) y la Lic. Mónica Beatriz Rodríguez (Psicomotricista de la Universidad Nacional de Tres de febrero). El primero de ellos realizó un repaso histórico de los derechos de la infancia, mientras que la Lic. Rodríguez hizo hincapié en la necesidad de mirar y escuchar al niño hoy: "Lo primero que tenemos que pensar es cómo disponemos nuestra atención los adultos".

EL COMPROMISO CON LA SALUD

Antes de finalizar la jornada el Lic. Francisco Hugo Freda invitó a subir al escenario a Luis Carlos Cejas.

El Presidente de *andar* y de la Fundación Universalista Social Argentina (FUSA) agradeció la presencia de todos y recordó cómo era antes la relación de los niños con los padres.

Cejas remarcó luego la autoridad de los expositores por ser "profesionales comprometidos con el mundo de la niñez", y finalmente anunció la realización de una nueva *Jornada de Participación y Compromiso con la Salud* para el año entrante. □

Auspiciaron la 2ª *Jornada de Participación y Compromiso con la Salud* la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, la Fundación Universalista Social Argentina (FUSA), la Asociación Argentina de Promoción de la Salud (AAPS), Contextum, la Universidad Nacional de San Martín, Lectura Mundi, Pasaje 865/, Vitas Salud mental y la Fundación Familias y Parejas.

SOCODUS

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 / G
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.: 4382-5765 (líneas rotativas)

Reglamentación de la ley de muerte digna

(2^{da} Parte)

Por el Dr. Floreal López Delgado

Abogado y asesor sanatorial



En artículos anteriores comentamos los problemas "de técnica" que planteaban los textos legales (leyes 26.529, 26.742 y decreto 1089/2012).

BUENAS NOTICIAS

El decreto reglamentario en particular ha solucionado varios problemas de concordancia que tenía la ley original con normas anteriores sobre todo las 17.132 y 25.326 (de "hábeas data") curiosamente, en favor de las leyes anteriores y moderado el principio restrictivo de la circulación de la información clínica, que había "pasado a la clandestinidad" a la auditoría médica de los financiadores y de las compañías de seguros.

MALAS NOTICIAS

No podemos decir lo mismo de la reglamentación de las directivas anticipadas, y consentimiento informado (las que complica) ni mucho menos de la "muerte digna" que es (muy) confusa y generará una aplicación defensiva por parte de los prestadores.

LEYES VS. SEMANTICA

El problema original, que el poder legislativo ni el ejecutivo han sabido, podido o querido solucionar, lo encontramos en el artículo 11 (original y vigente) de la ley de derechos del paciente que se encuentra en contradicción con la semántica castellana: prohíbe como "directiva anticipada" las "prácticas eutanasicas" olvidando que la muerte digna es una forma de la "eutanasia pasiva".

A partir de ese error era posible rechazar un tratamiento terapéutico, de esos que salvan la vida pero imposible dejarse morir dignamente acelerando lo inevitable: porque sería "eutanasia pasiva" (con o sin alivio del dolor).

Hizo falta reformar el art. 2º inciso "e" de la ley, que habilita la muerte digna, para que, por inferencia, se pueda afirmar que para los redactores de la ley su significado es sólo "eutanasia activa".

Otro problema semántico, no solucionado, es la acumulación de aparentes sinónimos en forma sucesiva dentro de la definición.

Los "sinónimos" son expresiones "que tiene una misma o muy parecida significación que otro", pero rara vez significan exactamente lo mismo como vocablos libres; adquieren su carácter en el contexto sintáctico y lingüístico.

Por ejemplo: "terminal" en un contexto médico quiere decir "que se encuentra en la fase final de una enfermedad incurable" en uno urbanístico "cada uno de los extremos de una línea de transporte público".

Pero aún en el mismo contexto tienen diferencias, a veces sutiles, entre sí.

Por ello si dice "enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal" debe presumirse que utiliza las tres palabras por sus diferencias de significado.

Porque si el texto está bien construido no utilizará dos o tres sinónimos seguidos: bastará con uno: por ejemplo "incurable".

Pero si usó más de una expresión deberá interpretarse que son requisitos diferentes, que se adicionan y que deberán darse simultáneamente.

Si se utiliza "cuando" entre una acción u omisión y luego se detallan los beneficios, el "cuando" opera como condicional: solo se puede hacer lo primero si se dan las características descriptas después.

Personalmente creo que los textos (ley y decreto) tienen "defectos semánticos" o dicho más claramente: están mal redactados, pero...son ley y ahora es función de los jueces interpretarlos "como si" estuvieran bien, de acuerdo a las normas de la semántica.

REQUISITOS CLINICOS PARA LA MUERTE DIGNA RESUELTA POR EL PACIENTE

Una enfermedad, o lesiones, "irreversibles, incurables o se encuentren en estadio terminal". Las dos primeras deben darse simultáneamente salvo que exista "estadio terminal" que es autónomo.

Si así fuera puede rechazar "procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital". Si es que son "extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado".

También podrá rechazar "procedimientos de hidratación o alimentación". Sólo si es esperable que "produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable". Si no son esperables estos resultados no se puede dejar de realizarlos, en ambos casos los tratamientos a rechazar están condicionados a los resultados previsibles.

Y recordemos: las "prácticas eutanasicas" (todas) siguen prohibidas.

Los prestadores deberán interpretar defensivamente los cuadros y las condiciones, hacer lo contrario a la letra de la ley hace caer en "ilicitud", civil y hasta penal.

REQUISITOS FORMALES

La "información fehaciente". Dada la trascendencia de la decisión y el resto del articulado de la misma ley y su reglamentación, deberá cumplirse con los requisitos del art. 11 que son:

Instrumentada mediante escritura pública con la presencia de dos (2) testigos que se pronuncien sobre la "capacidad, competencia y discernimiento" del paciente y éste "manifestar encontrarse capacita-

do y que es una persona capaz y mayor de edad".

Además de todos los requisitos del consentimiento informado: descripción del estado de salud; procedimiento propuesto y sus objetivos, beneficios esperados, riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; procedimientos alternativos beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto y las consecuencias de la no realización, que en este caso deberá decir claramente: "la muerte".

¿Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

El art. 2º inciso "e" prohíbe su interrupción, pero simultáneamente el art. 11, permite rechazarlos, mediante una "directiva anticipada"...

LA INTERVENCIÓN DE LOS COMITÉS DE ÉTICA

El decreto reglamentario habilita la intervención de los comités de ética en al menos tres casos:

1. Cuando la voluntad del menor difiera de la de sus representantes legales o éstos difieran entre sí.

2. Cuando exista "discrepancia en las decisiones" sobre rechazo de tratamientos (sin menores ni "muerte digna"). Este segundo supuesto no es fácil de encontrar en la práctica: si un mayor de edad adulto y lúcido rechaza un tratamiento no es necesaria otra "opinión" que pudiera divergir.

Podría opinarse que la divergencia de opiniones se encuentra en el equipo médico o versa sobre la capacidad del paciente.

3. Cuando el consentimiento informado sea prestado o negado por representación en caso de menores o incapaces de hecho.

Celebramos la incorporación de los Comités de Ética: alivian al profesional y al establecimiento de tomar decisiones en soledad y a su propio y solo riesgo.

LA MUERTE DIGNA DECIDIDA POR TERCEROS

Los requisitos médicos son los mismos que la decidida por el propio paciente.

En cuanto a los formales, merecían un tratamiento claro y suficientemente extenso, que no encontramos en la norma ni en su reglamentación.

Está "timidamente" tratada al final del art. 2º e) del decreto (que reglamenta la muerte digna), en un renglón y medio, que establece que ante incapacidad o imposibilidad del paciente puede prestarlo "el familiar o representante o persona habilitada".

Dado que en el mismo párrafo se encuentra prevista la intervención de los comités de ética, aconsejo como requisito imprescindible, previo a una "muerte digna" la opinión favorable del comité.

Podría opinarse que el tema también está legislado implícitamente en el art. 5º sobre consentimiento informado, que también prevé el "consentimiento por representación", si bien no creo que sea así, la solución es muy similar; debe intervenir el comité de ética y en la duda deberá requerirse la intervención judicial.

SÍNTESIS Y CONSEJOS

Es más fácil morir por rechazar un tratamiento curativo que salve la vida que morir dignamente.

Ante un texto legal confuso, corresponde una aplicación "defensiva".

Si existen dudas: debe darse intervención al comité de ética y éste a su vez a la justicia.

Tratemos que mejore la técnica legislativa. □

Artículos anteriores ("Muerte Digna. Legislemos con buena técnica y para todos" Revista Médicos N° 66 - Setiembre 2011, "La ley 26.742 de "Muerte Digna" N° 70 - Julio 2012) y "Reglamentación de la Ley de derechos del paciente y Muerte Digna" (1ra. Parte) N° 71- Setiembre 2012.

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

Dedicado a la salud y el bienestar de la mujeres.

intelexis mujer

Conduce Natalia Marquiegui y el Dr. Guillermo Capuya

Lunes 18 hs.

Un programa dónde la Salud es la única protagonista

INTELEXIS

Conduce el Dr. Guillermo Capuya y el Prof. Guillermo García Caliendo

Jueves 19 hs.

CANAL METRO
(Cablevisión y Telered Digital)

Incongruencias



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

Mientras la salud pública zozobra y los ámbitos privados redoblan esfuerzos para sobrevivir a la tragedia impuesta por la crisis económica mundial, la Industria Farmacéutica invierte miles de billones de pesos en la investigación y el desarrollo de nuevas terapias, en algunos casos verdaderas innovaciones científicas, en otras opciones destinadas a no ceder espacios. Todo parece indicar que en un mundo donde reinan las incoherencias, hay otros espacios donde lo hacen las incongruencias.

Desde la instalación del Proyecto Genoma Humano, allá por los albores de los noventa, la medicina se fue adentrando en un territorio que podría ser significado como una catarata de avances. Como todos ellos, una vez que se toma la punta del ovillo, lo que sigue es un hilo de hitos científicos que se suceden unos a otros, aportando "valor agregado genuino" a la salud humana como derecho humano tan fundamental como elemental. Si se recorren los Nobel de los últimos veinte años, podrá verificarse cuánto hay de cierto en lo antedicho, aunque claro está, no sólo de nobeles vive el hombre... y muchos otros reconocimientos son tanto o más trascendentes que éste (Nobel), e incluso más justos.

El camino del descubrimiento y el desarrollo molecular es muchas veces abordado por los supuestos réditos económicos ciertos, sin considerar los inciertos que casi nunca llegan al conocimiento médico, mucho menos al público, siendo banalizados por los apuros periodísticos. Desde luego, periodísticamente hablando, venden los fracasos, no así los éxitos, y aún así, los esfuerzos y las voluntades nunca aparecen ocupando "valor" en el imaginario colectivo.

Más allá del escenario y sus telones, Europa está señalando con sus decisiones en el ámbito de las políticas sociales, que poco y nada hay de políticas públicas, y que nada tienen de sociales, ya que las inequidades se geometrizan al tiempo que las equidades se liquidan en un maremágnum de contradicciones donde los pacientes son víctimas propiciatorias y sus médicos, son meras variables de ajuste sin

importancia alguna... allí, sucumbe la ciencia... cualquier ciencia... todas las ciencias. Cuando digo médicos, entiéndase: ellos (médicos), personal de enfermería, farmacéuticos, bioquímicos, odontólogos, y más, esto es todos los integrantes de un complejo denominado "equipo de salud", que ha crecido según el desarrollo científico y tecnológico concomitante.

En ese mismo paisaje, de recortes presupuestarios a mansalva y de servicios diezmados, el crecimiento de gentes que "reclaman" podría tildarse de "dramático", sin obviar que además de ello es también "aberrante" e individualmente "trágico". Léase, el drama comienza cuando al paciente se le niega un tratamiento, la circunstancia se torna aberrante cuando los mecanismos públicos (máquina de impedir) descalifican la condición humana del paciente burlando su dignidad como persona, y más tarde se instala una "tragedia" vinculada ya no sólo al deterioro en su salud, sino en un daño psíquico intangible... que aun siendo cuantificado, nunca hará justicia al verdadero dolor cargado en los hombros de la víctima. Desde luego, a los estados políticos ausentes les sobran argumentos... y tantos son éstos, que finalmente no dejan lugar para las auténticas razones de los enfermos sometidos a peregrinaciones en busca de tratamientos que deberían corresponderles por aquel "derecho humano básico y fundamental".

Por supuesto, sobre el horizonte de esta misma visión se divisan tsunamis de deudas públicas impagas, irresueltas, que aún cuando hayan sido reconocidas, jamás se pagarán, ya que los estados además de ausentes, son insolventes (cuando les conviene). Dichas deudas, además de provocar un daño al circuito económico-financiero, producen otro infinitesimal al caudal de enfermos indefensos, cuyas voces pasan desapercibidas en el concierto de los ruidos desatados por los desatinos.

Globalizando, Estados Unidos de Norteamérica sostiene el liderazgo de las investigaciones y sus consecuentes patentes. Para ello, la adecuación de la Ley de Recetas (PDUFA) le asegura continuidad, lo suficiente como para arrojar al mercado mundial

(cada vez más restringido) un volumen significativo de "nuevas entidades moleculares" a precios catastróficos, según las expresiones políticas de moda, referidas a aquello que los estados ausentes deben asumir y que no lo hacen, argumentando carencias que se expresan donde sus conveniencias políticas aparecen para negar lo evidente.

Una vez más, el paciente se torna en el "pato de la boda"... de la que no participa. Una vez más, los organismos de regulación y control actúan de manera imprudente, generando expectativas que quedarán sin resolver, sea por muerte prematura, sea por falta de oportunidad científica (tema no menor a la hora de los diagnósticos), o por la simple negación (ninguneo) de los mencionados "estados ausentes". El que está enfermo está condenado a "padecer" según antiguos preceptos medievales.

Los estados demuestran desinterés y desprecio hacia la sociedad humana... los organismos de regulación y control hacen culto a una evidencia endeble, que justifica aprobaciones al tiempo que burla los equilibrios financieros quebrados de los sistemas solidarios de salud... un paciente que recibe una molécula de última generación, adecuada a su patología, terminará licuando el presupuesto destinado a diez, cien o mil pacientes crónicos... que no encontrarán a quién quejarse... y de hallarlo, no serán escuchados... y de serlo, no serán correspondidos. El NICE británico está señalando secuencias completas de inequidades... pero sus mensajes no parecen

hacer mella en la consciencia de las políticas públicas... donde los responsables se evaporan ante el mínimo problema que puede afectar sus puestos.

Como se ve, las incongruencias abundan... y son responsabilidad de todas y cada una de las partes involucradas, en mayor o menor medida. La Industria Farmacéutica estudia el potencial de los mercados según el universo de pacientes... pero desconoce el incierto mundo de los presupuestos públicos y privados, donde todo es pasible de ser manipulado. Las consecuencias están a la vista... cada vez son más los pacientes sin acceso a sus terapias... cada vez son más los pacientes que transitan un calvario sin destino, al solo efecto de recibir respuestas inconsistentes ante enfermedades que no pueden esperar... cada vez son más las inequidades... y finalmente, cada vez son más las gentes frustradas.

Mientras tanto, las legislaciones se convierten en letras muertas... y los sistemas solidarios dejan de serlo, brindando salud a los "amigos" del poder. □

Licenciado [MBA R&D] Víctor Norberto Cerasale,
Copyright by Cerasale, 2012. 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®

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

Médicos Municipales

Jornadas de prevención del riesgo legal de la praxis médica



Por el Dr. Jorge Gilardi

Presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la CABA

Desde hace 18 años la Asociación de Médicos Municipales organiza la Jornada de Prevención del Riesgo Legal de la Praxis Médica y en esta oportunidad el ámbito fue otro: el Aula magna de la Facultad de Medicina de la UBA, donde además se realizó el Primer Encuentro Nacional de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en Salud.

El resultado fue un éxito por el nivel de los debates y fundamentalmente por la gran participación que hubo, entre las cuales hay que destacar la del doctor Marcelo Torino -Vicedecano de la Facultad de Medicina de la UBA- y la de la flamante Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, la doctora Graciela Reybaud.

Con todo, cabe destacar que, como todos los años, participaron delegaciones del interior del país y destacados especialistas en medicina, derecho y salud laboral, en síntesis: más de 700 personas asistieron a las ponencias y debates que tuvieron como eje central a la violencia, condiciones de trabajo y la praxis médica.

Cabe destacar que el evento fue declarado de Interés de la Ciudad por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires y por el Ministerio de Salud porteño y además contó con el auspicio del Centro de Estudios de Políticas Públicas en Salud -CEPPSAL- y de la Asociación de Magistrados y Funcionarios Judiciales de la Ciudad de Buenos Aires.

Médicos Municipales fue el primero en poner sobre la mesa el tema de la violencia en los hospitales y el riesgo para pacientes y profesionales de la salud por eso es importante el debate y las mesas de trabajo donde todos los involucrados puedan expedirse y sacar sus conclusiones, ya que son estos encuentros donde se analizan a fondo todas las problemáticas.

La violencia tiene varios disparadores, entre ellos, la descomposición social y la dificultad de acceso a la prestación de salud, ya sea por obsolescencia tecnológica, problemas edilicios o escasez de recursos humanos. En este escenario, los médicos somos la

cara visible del sistema y por lo tanto sufrimos la agresión física y verbal; lo importante es saber cómo enfrentar esta situación y prever que no se torne aún más grave.

Este año quedó más marcada aún la vigencia de los temas abordados: Vinculación entre el uso de sustancias prohibidas y la violencia social; Juicio oral y público a los médicos; Abandono de persona, recurso de amparo; Violencia hacia el equipo de salud; Condiciones y medio ambiente de trabajo y Formación y praxis médica.

Cuando empezamos con estas jornadas jamás hubiésemos pensado que íbamos a realizar un paro para reclamar por la violencia que sufren los colegas. Tampoco nos sorprendimos cuando esta escalada traspasó la frontera de la Ciudad de Buenos Aires para instalarse en algunos hospitales de la provincia de Buenos Aires.

Mucha gente no sabe que la AMM habilitó hace un tiempo una importante línea de urgencias jurídicas para los temas de violencia contra los médicos a la que pueden llamar durante las 24 horas de los 365 días del año para saber cómo manejarse, ya que esta situación no encuentra una respuesta dentro de los mecanismos habituales. No es tarea de la AMM, ni del abogado, ni del SAME brindar seguridad a los médicos o prevenir actos de violencia. Con esto evitamos que los médicos no pierdan tiempo en la comisaría para hacer la denuncia y nos ayuda a llevar una estadística adecuada.

Es importante señalar que el artículo 77 del Código Penal equipara al médico del hospital público a un funcionario público y esto es muy importante porque el ataque a un médico es considerado un ataque a un funcionario público.

Las jornadas se desarrollaron en un ámbito de reflexión y debate donde hubo una coincidencia generalizada sobre la necesidad de cuidar al que cuida porque: "Defender al médico es también defender al sistema de salud y al paciente". □



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

**CENTRO INTEGRAL DE ATENCION
MEDICA INFECTOLOGICA**



CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS

LABORATORIO



VACUNATORIO

HOSPITAL DE DIA Y ENFERMERÍA

AREA PSICOSOCIAL



MEDICINA DEL VIAJERO

DIVISION EMPRESAS



ACCIDENTES LABORALES CORTO-PUNZANTES

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Casa Central: Perú 1511/15 |Bs As| Tel: (011) 4300-0515/5250

Suc: L.M.Campos 1385 2º |Bs As| (011) 4896-1868/1861/4645

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS

www.heliossalud.com.ar

Junto a ustedes y gracias a ustedes



0800-444-OSPe (6773)
www.ospesalud.com.ar

Casa Central
Av. L Alem 690 1er. piso (C1001AAO)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Superintendencia de Servicios de Salud
0800-222-SALUD (72583)

OSPe

**Obra Social
de Petroleros**

**Comprometidos
con la salud
y el bienestar**