

Empresas
SIFEME
cumple 20 años
Por el Lic. Aldo Perfetti



Lanzamiento
Prevención Salud
Un nuevo desafío del
Grupo Sancor Seguros



Columna
Planteo
de fondo
Por el Dr. Ignacio Katz

Médicos

Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

Año XV. N° 77. Noviembre 2013

ASE inauguró el Sanatorio Finochietto



Jorge Gustavo Piva, Liliana Korenfeld y José Carlos Piva, durante la inauguración oficial.



30
años



GALENO

siempre
pensando
en vos

www.e-galeno.com.ar

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL - 8000-222-2443 (2013) WWW.SISSALUD.GOV.AR Ley 19.586 - Beneficio inscripción N° 1.980. Derechos reservados según ley 106.11.712





SENTÍ EL ORGULLO DE AYUDAR.



ASISTENCIA AL VIAJERO

Cuando elegís nuestra asistencia al viajero estás integrando las acciones sociales de las fundaciones Leo Messi y Universal Assistance en favor de los niños.



asistencia al viajero
CALIDAD ISO 9001
universal-assistance.com





La **red** de emergencias médicas
más grande del país

1993-2013

A los prestadores en todo el territorio que se sumaron para ser hoy
la RED más GRANDE...

A nuestros clientes que creen y nos llevan a ser
la RED más CONFIABLE...

A nuestros empleados que asumiendo el reto conforman
la RED más EFICIENTE...

A todos...

¡Gracias por estos 20 años!

Llegamos
donde estés



LA
seguridad de saber quién
TE **CUIDA**



LA MANO DE LA FAMILIA PARA TENERTE CUIDADO, SE MOVIERA DIGITALMENTE.

EXISTEN PRESTACIONES OBLIGATORIAS DE COSEGURO MEDICO ASISTENCIAL. INFORMESE DE LOS TÉRMINOS Y ALCANCES DEL PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE INTERNET: WWW.OSDE.ORG.AR. LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD TIENE HABITACION UN SERVIDOR DEL CÍRCULO CASILLERO PARA RECIBIR DESDE CUALQUIER PUNTO DEL PAÍS CONSULTAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS SOBRE IRREGULARIDADES DE LA OPERACIÓN DE TRANSACCIONES. EL MISMO SE ENCARGA DE HABERLO DE LINEAS A BRANCO DE VÍA GRATUITA (167) AL 1700 222 SALUD (OSDE) - WWW.OSDE.ORG.AR - R.N.D.S. 4.000.041.014.1.M.P. (PROV. 1999)



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



> Usted

mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al afiliado 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 afiliados, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

Llame hoy al



0800 122 2774

y contacte a su ejecutivo ASSIST CARD

**DIVISIÓN
SA+UD**
ASSIST CARD.

ASSIST CARD
ANYTIME, ANYWHERE, ANY REASON

www.assist-card.com

Sulpacha 1111 - Piso 9º - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - divisionosalud@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 par usted elegido.

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

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



INNOVACION

ESTRATEGIA

COMPROMISO

- ✦ Administración de redes farmacéuticas
- ✦ Informes estadísticos y de consumo
- ✦ Auditoría y validación on-line de recetas
- ✦ Centro de patologías crónicas
- ✦ Trazabilidad: Auditoría y Gestión

- ✦ Management farmacéutico
- ✦ Uso racional de medicamentos
- ✦ Estudios de farmacoeconomía
- ✦ Venta y distribución de medicamentos



50 años

Asistencia al viajero,
nuestra especialidad, en **Salud.**



Contáctenos las 24hs, los 365 días del año

0800-333-4490 / division.salud@europ-assistance.com.ar
www.europ-assistance.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**



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

**CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN
MEDICA INFECTOLOGICA**



✓ **CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS**

✓ **ATENCIÓN INTEGRAL AL
PACIENTE VIH**



✓ **LABORATORIO**

✓ **VACUNATORIO**



✓ **HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA**

✓ **ÁREA PSICOSOCIAL**

✓ **MEDICINA DEL VIAJERO**

✓ **DIVISIÓN EMPRESAS**



✓ **ACCIDENTES
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

Seguinos en Facebook:



/HeliosSaludArgentina



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 Llosay Yamila Bègné
(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 N° 1.775.400 Registro de la propiedad intelectual N° 914.339. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa de los editores. Los informes, opiniones editoriales o científicas que se reproducen son exclusivamente responsabilidad de sus autores, en ningún caso de esta publicación y tampoco del editor. Circula por suscripción. Preimpresión e impresión: Solprint S.A., Araoz de Lamadrid 1920, Cap. Fed. Tel.: (54-11) 4303-2007/2008.

GRAGEAS	12
VOCES <i>La visión de los responsables de RRHH sobre la oferta de servicios médicos</i>	18
EMPRESAS <i>SIFEME CUMPLE 20 AÑOS "Cuando el sector pone el foco en las redes de servicios de salud"</i>	20
COLUMNA <i>Planteo de fondo</i>	22
REPORTAJE <i>Prevención Salud Un nuevo emprendimiento del Grupo Sancor Seguros</i>	24
OPINIÓN <i>Fondo Solidario de Redistribución Segunda parte</i>	26
PRIMERA PLANA <i>ASE inauguró el Sanatorio Finochietto</i>	28
VOCES <i>Reflexiones sobre la naturaleza de los fondos de enfermedad en la Argentina</i>	36
EMPRESAS <i>La relación médico paciente en la urgencia domiciliaria</i>	38
COLUMNA <i>Error Médico, Responsabilidad y Ley de Salud</i>	40
LA MEDICINA EN EL CINE <i>Epidemias infecciosas La Peste</i>	42
COLUMNA <i>La Ciencia y la Ideología: Una relación despareja y peligrosa</i>	44
OPINIÓN <i>Objetivo Estratégico: El Ser Humano</i>	46
OPINIÓN <i>Médicos Municipales Defensa del sistema de salud</i>	48

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

Prevención Salud



El bienestar se elige

*Hace mucho tiempo elegimos cuidarte,
y día a día fuimos creciendo en esa misión.
Previniendo ante todo, asistiendo ante lo inevitable.
Estando, siempre.*

*Hoy damos un paso más en nuestra tarea.
Decidimos crear **Prevención Salud**,
la **empresa de medicina privada** del
Grupo Sancor Seguros.
Elegimos cuidarte, y eso nos hace bien.*



GRUPO SANCOR SEGUROS

Para más información
contactate con tu Productor Asesor
o llamá al 0 810 888 0010
www.prevencionsalud.com.ar



ASSIST CARD INTERNACIONAL

En el marco de una agresiva estrategia de expansión que ASSIST CARD INTERNACIONAL está realizando, tenemos el orgullo de anunciar que el viernes 27 de Setiembre último, se ha inaugurado el segundo Stand de ventas y atención a clientes en el Aeropuerto Internacional de Guarulhos (Sao Paulo, Brasil) y a su vez hemos inaugurado simultáneamente nuestras oficinas de ventas y atención a nuestros clientes en el Aeropuerto Internacional de Quito (Ecuador) con la presencia del flamante Chief Business Officer, Fernando Padrón y Martin Cucchi, Gerente Regional de Aeropuertos. En este contexto y con la importancia que reviste este aeropuerto, ASSIST CARD es la UNICA empresa

de asistencia al viajero líder del mercado con presencia en 9 Aeropuertos en países de Latinoamérica.

Continuando con las noticias que marcan la diferencia, el día 17 de Setiembre con la presencia de la CEO Internacional Alexia Keglevich junto al Chief Service Officer Federico Tarling hemos inaugurado la Central de Alarma Local en Shanghai, China, con una felicidad enorme hemos cumplido uno de nuestros mayores desafíos, dando un salto cualitativo con operación full time 24 horas los 7 días de la semana. Con esta impresionante noticia hemos subido un nuevo escalón y continuamos escribiendo la historia de ASSIST CARD en el Mundo.

Con estas novedades continuamos afirmando nuestra vocación de servicio UNICA en el mercado, donde todo el equipo de ASSIST CARD, camina, respira, y vive pensando en brindar un mayor servicio y mayor valor agregado a la comunidad. Nuestra Red de Asistencia Mundial al día de hoy cuenta con 4 Centrales de Alarma Certificadas en la Atención al Cliente bajo normas ISO 9001 – IRAM, 15 Centrales Regionales de Alarma y Monitoreo interconectadas con tecnología AVAYA, 68 Centrales operativas Locales de Alarma ubicadas estratégicamente, toda esta estructura propia logra que podamos brindar en forma directa asistencia en tiempo real en 12.500 ciudades en el mundo. ■



ASSIST CARD - DIVISIÓN SALUD



Dentro del nuevo marco de expansión que está implementando ASSIST CARD en el Mundo, División Salud está reformulando su modelo de negocios ofreciendo en el corto plazo a todos nuestros clientes un modelo de UNICO orientado a rentabilizar las estructuras comerciales acompañado de un producto de excelencia como los propios de ASSIST CARD.

Aprovechamos el espacio para agradecer a las 68 instituciones de Salud que nos acompañan desde hace años, depositando su confianza en nuestros servicios de excelencia, gracias a su confianza hemos logrado el último año un índice de satisfacción al cliente del 96,7% sobre 134.000. Estamos orgullosos de mantener este nivel de excelencia y brindarles tranquilidad a todos los

socios en el Mundo entero. ■

1.000 TRASPLANTES HEPÁTICOS EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES



El Hospital Italiano de Buenos Aires celebró la realización de mil trasplantes hepáticos, a veinticinco años del primero en la institución y en el país. Con este logro, renueva su compromiso para seguir investigando y desarrollando nuevas técnicas, que brinden mejores condiciones de vida a los pacientes.

El acto de celebración se realizó en su sede central y, entre otros, contó con la destacada presencia de su Presidente, el Ing. Franco Livini, miembros de su Consejo Consultivo y Directivo, el jefe de la Unidad de Trasplante Hepático, Dr. Eduardo de Santibañes, y otros miembros de la Unidad de Trasplante. Como invitado especial, participó el Prof. Dr. Antonio Pinna, director de Trasplante Hepático del Policlínico S. Orsola Malpighi de Bologna, Italia, quien ofreció la conferencia "La magia del trasplante". También asistieron autoridades nacionales. ■

El acto de celebración se realizó en su sede central y, entre otros, contó con la destacada presencia de su Presidente, el Ing. Franco Livini, miembros de su Consejo Consultivo y Directivo, el jefe de la Unidad de Trasplante Hepático, Dr. Eduardo de Santibañes, y otros miembros de la Unidad de Trasplante. Como invitado especial, participó el Prof. Dr. Antonio Pinna, director de Trasplante Hepático del Policlínico S. Orsola Malpighi de Bologna, Italia, quien ofreció la conferencia "La magia del trasplante". También asistieron autoridades nacionales. ■



"Momentos Admifarm Group"

Gracias a Todos Volvimos a Lograrlo !!!

2da Maratón Solidaria Admifarm Group

El 10 de noviembre pasado en Costanera Sur, Admifarm Group organizó su 2da. Maratón Solidaria "Km de Solidaridad, Km de Salud" a beneficio de ASDRA (Asociación de Síndrome de Down de la República Argentina) y la Obra del Padre Mario Pantaleo.

Queremos agradecer a todos los que colaboraron y fueron parte de esta fiesta; la convocatoria fue realmente un éxito superando nuestras expectativas.

Amigos, familias enteras y corredores de élite se sumaron para ayudar a estas dos prestigiosas entidades, a quienes se les donó lo recaudado a través de las inscripciones. Todos corrimos bajo un mismo lema mostrando lo mejor del ser humano: la infinita capacidad de dar.

Un agradecimiento especial a nuestros auspiciantes, que sin ellos este hermoso evento no hubiera sido posible.

Queremos distinguir a la *Revista Médicos* por ayudarnos en la difusión de este importante evento asumiendo un compromiso con la Salud y la Calidad de Vida de las personas.



*La excelencia
médica diagnóstica
de Zona Norte
llegó a Capital*

NUEVA SEDE

CREAMOS UN LUGAR DONDE EL PACIENTE QUIERA VOLVER

LA MEJOR TECNOLOGÍA DISPONIBLE EN EL MUNDO

Resonadores digitales 1.5 y 3T con túnel más grande y mayor velocidad. Ventajas claves para pacientes claustrofóbicos.
Tomógrafo multislice con sistema de doble energía. Menor radiación.
Cámara Gamma de doble cabezal con Tomógrafo de baja dosis.
Mamógrafo full digital con tomosíntesis (3D).
Ecografía. Radiología digital. Radiología odontológica. Densitometría. Laboratorio.

EL MÁS ALTO ESTANDAR DE CONFORT

Un exponente destacado de la arquitectura especializada en servicios de salud.
3000 m² distribuidos en 6 niveles.
Estacionamiento sin cargo. Bar exclusivo para pacientes.

***Siempre es posible
superarse.***

**CABILDO
457** ALTA
TECNOLOGÍA
& CONFORT

Turnos: 4837-7777 Administración: 4837-7555 / www.diagnosticomaipu.com

Vicente López | Av. Maipú 1668 • Martínez | Av. Santa Fe 1459 • San Isidro | Alsina 30
Clínica Bazterrica | (RM y TC) Juncal 3002, CABA. • Sede Cabildo | Cabildo 457, CABA.

**DIAGNOSTICO
MAIPU**

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - LABORATORIO

CONCLUYERON CON ÉXITO LAS JORNADAS FARMACÉUTICAS DE FEFARA



Con la participación de más de 400 farmacéuticos y otros profesionales de salud de todo el país, se realizaron con éxito en Posadas los días 19 y 20 de setiembre las 11ª Jornadas Federales y 10ª Internacionales de "Política, Economía y Gestión de Medicamentos".

Durante el encuentro, se intercambiaron ideas sobre las principales problemáticas que atañen al sector con la participación de destacados profesionales de nuestro país y del exterior. Entre éstos las Jornadas contaron con la participación del Prof. Félix Lobo, catedrático de Economía de la Universidad Carlos III de Madrid. De Brasil participaron Telma Salles, Presidenta de Pro Genéricos, Marcelo Liebhardt, de Interfarma, y Simone Lisot, Representante del Consejo Regional Farmacéutico de San Pablo. Mientras que de Chile expuso Juan Pablo Morales Montecinos del Centro de Políticas Farmacéuticas y, finalmente, del Paraguay, María Laura Guaragna Llano, Presidenta de la Cámara Farmacéutica Paraguaya (Cafapa).

Además, en el marco de las Jornadas se produjeron importantes anuncios entre los que se destacaron:

- La firma de una resolución (la n° 3.399) del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones, que establece el listado de Especialidades de la Profesión Farmacéutica las que serán certificadas, a partir de ahora, por el Colegio de Farmacéuticos de aquella provincia.
- Por parte del Secretario de Salud de la Provincia de Santa Fe, Bioq. Miguel González, se anunció que "desde el Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) y con el apoyo de las Universidades, vamos a ingresar en la producción de Medicamentos Biológicos, proyectando para esta primera etapa la elaboración local de dos importantes fármacos: la eritropoyetina y el interferón".
- La comunicación del tratamiento de un Proyecto de Ley que está trabajando el Dr. José Guccione, Secretario de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, referido a la regulación de la profesión farmacéutica.

En opinión del Farm. Manuel Agotegaray, Presidente de FEFARA, "es una satisfacción apreciar el excelente nivel mostrado por el Colegio de Farmacéuticos de Misiones y por Fefara en la organización y el desarrollo de estas jornadas que indudablemente se han constituido en el único encuentro anual para tratar de manera seria y ecuánime el tema del medicamento en el marco de la realidad sanitaria de los argentinos.

Por su parte, la Farm. Natalia Rodríguez, presidenta del Colegio anfitrión y Secretaria de la Junta Ejecutiva de FEFARA, opinó que los temas analizados fueron de gran importancia y actualidad y destacó entre ellos: Medicamentos genéricos, Uso racional de los Fármacos y Cadenas de farmacias en América latina.

Además, remarcó especialmente la trascendencia del panel sobre la situación de los Sistemas de Salud del Noreste y del Litoral argentino que integraron los Dres. Antonio Morante, Ministro de Salud de la Provincia del Chaco, Roberto Mazal, en representación del Ministro de Salud de Misiones, y el Bioq. Miguel González, Secretario de Salud de la Provincia de Santa Fe. ■



De izq. A derecha, el Lic. Hugo Pasalacqua, Vicegobernador de la Provincia de Misiones, el Dr. Oscar Herrera Ahuad, Ministro de Salud de Misiones, y los farmacéuticos Manuel Agotegaray, presidente de la Federación farmacéutica (FEFARA) y Natalia Rodríguez, presidente del Colegio Farmacéutico de Misiones.



NUEVA INCORPORACIÓN EN LA DIVISIÓN SALUD DE EUROP ASSISTANCE

En su 50 aniversario y con el fin de continuar con el crecimiento de su División Salud, la compañía creadora del Servicio de Asistencia en el mundo, incorpora a Ariel Pierini como Gerente Comercial del área.

Licenciado en Comunicación Social, ha realizado sus estudios en la Universidad J. F. Kennedy. Pierini se ha desarrollado en el sector de la Salud durante varios años en empresas como Assist Card. Allí estuvo durante 8 años, comenzando como Operador y retirándose como Gerente de División Salud.

Europ Assistance apuesta seguir creciendo y expandiendo el mercado del sector con su División Salud, Direccionada a Nivel Regional por Daniel R. J. Piscicelli y Gerenciada a Nivel Nacional por Ariel Pierini. ■



EUROP ASSISTANCE ARGENTINA – DIVISIÓN SALUD – NUEVOS CLIENTES

Gea Medicina Prepaga

Se informa que a partir del 01/11/2013, Europ Assistance – División Salud ha incorporado a Gea, importante Medicina Prepaga de Córdoba como cliente. Los afiliados de Gea, contarán con el servicio de Asistencia al Viajero Nacional, Regional e Internacional, además del Servicio al Hogar.



Privamed

Europ Assistance – División Salud, tiene como nuevo cliente a la prestigiosa empresa de medicina privada, Privamed. El servicio rige a partir del 01/11/2013. Dicha empresa contará con el servicio exclusivo de Europ Assistance, creado a medida para todos sus afiliados. Estamos muy felices de incorporarlos a nuestro prestigioso portfolio de clientes y le damos una afectuosa bienvenida a Europ Assistance- División Salud.



Caminos Protegidos ART

A partir del 01/11/2013, todos los afiliados de Caminos Protegidos ART (Obra Social de Camioneros), contarán con el Servicio de Asistencia al Viajero a través de Europ Assistance – División Salud, en la Argentina y países limítrofes. Le damos la bienvenida y agradecemos que confíen en nosotros la salud de su gente. ■





SWISS MEDICAL
G R O U P

Somos un grupo que nació y creció
con un mismo objetivo

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD – ORGANISMO DE CONTROL – 0800-922-SALUD (72583) – www.sssalud.gov.ar – RNEANP N°: 1332

cuidarte

SMG LIFE
SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES

SMG
ART

ECCO
Emergencia y Prevención

SMG
SEGUROS

SWISS MEDICAL
MEDICINA PRIVADA

SWISS MEDICAL
CENTER

Instituto
de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

SANATORIO
AGOTE

SAN LUCAS
LABORATORIO ANALÍTICO

CLINICA
OLIVOS

de los Arcos
SANATORIO

CLINICA Y MATERNIDAD
SUIZO ARGENTINA

BlueCross & BlueShield
de Uruguay

ENERGÍAS SOLIDARIAS

Fundación Leo Messi, Fundación Universal Assistance, Fundación Iberoamericana de Oftalmología y Plim Plim, unidos en una hermosa acción por la niñez.

El sábado 28 de septiembre, el "Pequeño Hogar Exaltación" ubicado en la localidad de Capilla del Señor, partido de Exaltación de la Cruz, que recibe niños en situación judicializada, tuvo una jornada de alegría, gracias a la suma de voluntades que posibilitó la atención médica de la población infantil.

A través de una acción integrada junto a la Fundación Universal Assistance (UA), la Fundación Iberoamericana de Oftalmología y Plim Plim, se llevó a cabo "Mi Barrio - Mi lugar", un programa que realiza desde hace dos años, la Fundación Leo Messi, junto a la agencia internacional en RSE "Socialteam".

Este programa social busca trabajar de manera consolidada en una serie de hogares, brindando apoyo en las áreas de Infraestructura, salud, materiales y capacitaciones.

Dicho programa, es llevado a cabo por un trabajo coordinado con la misión de lograr la contención de las poblaciones afectadas, creyendo que es posible generar el acceso a mayores oportunidades.

Durante la jornada solidaria, la Fundación Iberoamericana de Oftalmología, que preside el doctor Fabio Bartucci, efectuó un diagnóstico visual temprano de 30 niños, en donde las derivaciones por afecciones más complejas serán tratadas por las clínicas CITO, centros integrales de tratamiento oftalmológico del mencionado profesional.

La Fundación Universal Assistance (UA), a través de sus fundadores, la licenciada Inés Civile y el doctor Oscar Civile, junto a uno de sus miembros, el conductor Pancho Ibáñez, y voluntarios de Universal Assistance S.A. trabajaron en prevención con la campaña "Cuidarte está en tus manos". Mediante juegos y obsequios de jaboncitos, crea-

ron conciencia a los niños del hogar sobre la importancia del lavado de manos para prevenir enfermedades infectocontagiosas.

Asimismo, la Fundación UA aportó la presencia de una pediatra, la doctora Paula Rigali, quien se encargó de realizar un chequeo básico de salud y recabar los antecedentes clínicos de cada uno de los niños. La institución sin fines de lucro también realizó una donación de pañales, ropa, juegos y juguetes, que fueron recolectados previamente entre los integrantes de Universal Assistance S.A.

Por su parte el famoso payaso "PLIM PLIM" de la mano de Smilehood, estuvo presente para lograr una jornada llena de color que permitiera que los chicos estuvieran felices de ser atendidos, e interactuaran bajo el clima de un gran festejo.

Acciones como éstas son un gran ejemplo de que la suma de voluntades pueden generar grandes transformaciones en la vida de los niños de nuestro país.

Es muy importante trabajar de manera integrada con partners sociales, ya que generan la sinergia necesaria para lograr los objetivos sociales de los programas.

Desde Socialteam y Fundación Leo Messi, agradecemos a las organizaciones que trabajaron en conjunto y que lograron una mágica jornada para los chicos del hogar. ■



Paula Rigali, Médica Pediatra junto a Inés Civile, Presidente Fundación Universal Assistance.

TPC PARTICIPÓ EN LA MARATÓN "A TU LADO HASTA EL FINAL"



La Compañía de Seguros TPC participó en la maratón "A tu lado hasta el final" que organizó el Hospice San Camilo, con el objetivo de apoyar su misión de medicina social. La carrera transcurrió el domingo 3 de noviembre en el paseo costero de la ciudad de Vicente López, Provincia de Buenos Aires.

Un equipo de más de veinte maratonistas de TPC, junto con sus familias, compartió una mañana deportiva y solidaria en la que luego de la Carrera hubo propuestas para los más chicos y también para los grandes con shows y juegos conducidos por Quique Wolf.

Felicitamos a todos los maratonistas y al Hospice San Camilo por la excelente propuesta para la difusión de su fundamental trabajo de contención. ■



NACIÓ EFYDERMA, LA NUEVA LÍNEA DE DERMOCOSMÉTICA PARA LA SALUD Y LA BELLEZA DE LA PIEL DE LA MUJER

La nueva división de Dermocosmética de Laboratorio Internacional Argentino presentó EFYDERMA, una exclusiva y completa línea de tratamientos para cuidar y realzar la belleza de la piel de la mujer. Sus fórmulas científicas han sido diseñadas para las necesidades que requieren ser tratadas de forma específica y localizada: anti-age para el rostro y contorno de ojos, párpados sensibles, limpieza profunda, tratamiento para la celulitis, para estrías e hidrohúmedación intensiva para el cuerpo.

"El lanzamiento de EFYDERMA confirma nuestros objetivos de crecimiento e innovación. La nueva línea, que se comercializará únicamente en farmacias, busca atender las necesidades de la mujer actual, con ingredientes selectos y de la más alta calidad. La nueva división de Dermocosmética es el resultado de nuestra experiencia al servicio de la salud y las sinergias con otras áreas y compañías del Grupo al que pertenecemos", según palabras de Ale-



jandro Wellisch, Gerente General de Laboratorio Internacional Argentino.

Ciencia aplicada a una gama de formulaciones hipoalérgicas que actúan desde las capas profundas de la piel regenerándola, reafirmando y manteniendo el equilibrio hidrolipídico necesario para evitar un envejecimiento cutáneo prematuro, aun en las pieles más sensibles. EFYDERMA combina compuestos activos referentes y de eficacia probada como el ácido glicólico, el ácido hialurónico, la glicerina, el aceite de rosa mosqueta, el hidroxypolisilane, la elastina, la Hedera hélix, las vitaminas E y F y minerales, con propiedades antioxidantes. La nueva línea EFYDERMA ha sido creada pensando en la mujer actual y en sus múltiples actividades, pero que está atenta a su belleza y al cuidado de la misma con productos eficaces que conlleven una rutina de cuidado sencilla y sostenible. ■



COMPAÑIA DE SEGUROS

Trabajando en equipo,

sumamos oportunidades para nuestros Asegurados

La Compañía de Seguros especialista en Responsabilidad Profesional que amplió su cartera de seguros para brindarle más soluciones a las empresas y los profesionales de la salud.



TPC Compañía de Seguros
www.webtpc.com

CALIFICACIÓN



Evaluadora
Latinoamericana S.A.



www.ssn.gob.ar
0800-666-8400

Nº de Inscripción SSN: 0741

La visión de los responsables de RRHH sobre la oferta de servicios médicos



Por el Dr. Héctor Barrios

Director de Towers Watson

En nuestra labor de Consultoría, cuando nos preguntan respecto del mercado de la salud corporativa, muchas veces sintetizamos la opinión de los responsables del área de Recursos Humanos resumiendo las opiniones que nos vuelcan en las entrevistas que a diario tenemos en las empresas.

Esta vez, para tener una información más objetiva aún, resolvimos hacer una encuesta que nos proporcionara un resultado “más técnico”.

De la invitación que le cursamos a casi 300 empresas de primera línea, nada menos que 125 de ellas respondieron la encuesta en forma completa. Lo verdaderamente interesante es que resultaron no sólo representativas de casi todos los sectores de la actividad económica, sino también de las distintas dimensiones organizacionales:



En el primer análisis nos resultó llamativo ver que el 50% de las empresas encuestadas contaban con, al menos, dos proveedores de servicios médicos, en tanto que el otro 50% poseía un solo prestador. En este sentido, observamos una tendencia -que se ha ido acentuando en los últimos años- de contar con más de un prestador, situación que era mucho más acotada algunos años atrás. Entre las empresas de medicina prepaga, Galeno, Medicus, Medifé, Omint y Swiss Medical concentran la totalidad de las opciones, mostrando así que la “marca en la cobertura” que ofrecen las empresas a sus empleados, resulta un elemento que debe tenerse particularmente en

cuenta en el mercado corporativo a la hora de elegir un prestador del programa de cobertura de la empresa. Lo mismo podemos decir de las Obra Sociales de Dirección que brindan servicios propios: Hope, Luis Pasteur, OSDE y Osdipp también nuclea el 100% de las empresas que respondieron a nuestra encuesta y que se inclinan por brindar sus servicios a través de Obra Sociales empresarias.



Respecto de los servicios, nos centramos en evaluar la percepción respecto de su nivel general. Una imagen positiva del 91% despejó cualquier duda al respecto.

Si bien la percepción del “Nivel médico de las cartillas”, la “Demora en la asignación de turnos” y el “Tiempo dedicado por el profesional a la consulta”, mostraron una imagen positiva algo inferior al nivel general comentado -85%, 73% y 83% respectivamente-, sin dudas resultan números elocuentes de una percepción positiva por parte del área de RRHH de las empresas.

En donde sí se presentan niveles más críticos en las percepciones, es en los niveles de reintegros tanto de prestaciones médicas, como odontológicas.

Respecto de los niveles de “Dirección y Gerencia”, de “Jefatura” y del “Resto de los empleados”, si bien las opiniones positivas son mayoritarias para los niveles altos y medios, la encuesta nos muestra que se perciben reintegros médicos inferiores a los esperados, alcanzando un nivel de insatisfacción del 30%, 38% y 47% respectivamente en cada uno de



Percepción del Nivel de Reintegros (*)

25 años

	Médicos			Odontólogos		
	Directión y Gerencia	Niveles de Jefatura	Puesto de Ejecución	Directión y Gerencia	Niveles de Jefatura	Puesto de Ejecución
Superior	10%	6%	10%	7%	2%	2%
Acorde	52%	40%	32%	36%	30%	26%
Inferior	30%	38%	47%	49%	59%	56%
Sin opinión	7%	8%	10%	8%	8%	11%

(*) Percepción de RRHH

los niveles. En cambio, en materia odontológica, la percepción resulta marcadamente negativa: 49%, 59% y 58% respectivamente, para los distintos niveles organizacionales. Es decir que en materia odontológica, deberá hacerse foco especialmente para la actualización de los valores de reintegros si las empresas prefieren valores más acordes con los costos de la atención en privado.

Naturalmente amigo lector, estamos hablando de niveles generales promedio y seguramente, las distintas entidades presentarán diferencias conforme al diseño de sus respectivos planes.

Les tocará a las empresas hacer la evaluación particular en los temas que se presentan con percepción más negativa y ver, en su caso, cómo corregirlos. □

MM

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

SIFEME CUMPLE 20 AÑOS

“Cuando el sector
pone el foco en las redes de
servicios de salud”



Por el Lic. Aldo Perfetti
Gerente Comercial de SIFEME



He participado en muchos congresos representando a SIFEME en los últimos cuatro años, realizados por reconocidas Cámaras, Federaciones, Asociaciones e Instituciones del sector, observando en algunos de los que asistí durante 2012 y 2013 que directivos de Instituciones de Salud Nacionales, como personalidades relevantes de la OPS y OMS manifestaron la importancia de recurrir al armado de RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) en todo Latinoamérica.

Se demostró como la gestión e integración de varios servicios que ya estaban organizados en Redes de Servicios de Salud, interrelacionados en una gestión integral, conforman una RISS que provoca, entre otras tantas cualidades, el uso eficiente de cada uno de los escasos recursos por la falta de presupuesto, elemento en común en los países involucrados.

Como concepto general una RISS es,... *“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve...”* ⁽¹⁾

El sector Salud es quizás donde más se pone de manifiesto los beneficios de la gestión en Red (no es el único) y son varias las prestaciones que tanto Obras Sociales Sindicales y de Dirección como Empresas de Medicina Prepaga o Gerenciadoras, contrataron con esta modalidad en los últimos 5 años.

En algunas instituciones de nuestro país es condición “Sine qua non” la contratación de las prestaciones en Red, debido a la compleja distribución de sus cápitales por todo el territorio.

Los efectores que brindan estas prestaciones fueron armando su Red realizando exitosamente sinergias en varias regiones del país, reuniéndose tanto pequeñas empresas como pequeñas redes que pudieron unir localidades e incluso provincias, logrando de este modo optimizar cada uno de sus servicios, agilizar procesos y bajar costos, siendo estas tres características algunas de las cualidades más destacadas de esta modalidad.

SIFEME, identificada por sus siglas Sistema Federal de Emergencias Médicas, realiza este mismo proceso ininterrumpidamente desde hace 20 años, periodo en el que ha acumulado la experiencia nece-

saria para mantener el liderazgo que la ubica hoy, como la “Red de Medicina Prehospitalaria más Grande del País”, ya que reúne armoniosamente a destacados prestadores, que en todo el territorio cumplen con elementos primordiales para ser parte de las RISS,... *“Atributos esenciales de las RISS,... población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud que determinan la oferta del servicio...”* ⁽²⁾

Sabemos que dentro de las RISS integramos el primer eslabón que conforma,... *“Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud...”*

Esto es porque logramos dar una... *“Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios...”* ⁽²⁾

SIFEME permite acompasar los beneficios de las RISS porque cada miembro integrante y la Red en un todo facilitan o realizan los enunciados de estos beneficios:

- Mejoran la accesibilidad al sistema.
- Reducen el cuidado inapropiado.
- Reducen la fragmentación del cuidado asistencial.
- Mejoran la efectividad clínica de los servicios.
- Evitan la duplicación de infraestructura y servicios.
- Reducen los costos de producción y de transacción.
- Responden mejor a las necesidades y expectativas de salud de las personas / comunidad.

(12 casos en LA, Barcelona, Kaiser Permanente)

Estas características calificadas como imprescindibles por quienes determinaron la necesidad de las RISS, son las que se impuso SIFEME para llegar a ser la Primer Red de Emergencias Médicas con la más amplia cobertura a nivel nacional, mantiene este liderazgo desde 1993, sustentado en una permanente renovación tecnológica y constante preocupación por brindar soluciones a sus clientes.

Si bien nuestra actividad principal se concentra en prestar servicios de emergencias, urgencias médicas, traslados y consultas domiciliarias hemos brin-

dado con éxito a nuestros clientes, soluciones en muchos servicios periféricos que hacen a la logística de la medicina prehospitalaria.

Este liderazgo es el resultado de haber incorporado durante todos estos años el historial de numerosas casos que nos permiten hoy saber tanto con que prestador contar y como encontrar la mayor disponibilidad operativa en un territorio tan complejo. Esta característica es posible porque sabemos cómo coordinar el desplazamiento de varias unidades simultáneamente, comprometiendo distintos medios de transporte y con pacientes en las situaciones más críticas.

Quisimos agregar valor en este proceso tan difícil de la atención, y ofrecemos a todos los prestadores el acceso gratuito a la capacitación académica con mayor suficiencia de la Argentina, celebrando oportunamente con la AMA un convenio que permitió el acceso on line desde cualquier región del país, que incluía la recalcificación profesional de esta entidad.

Otros acuerdos con instituciones de relevancia se suman permanentemente a estos ofrecimientos, colaborando muchos de ellos al patentamiento de Normas para las empresas comprometidas.

Independientemente que el éxito de nuestra gestión está basado en la suma de todas las características expuestas, es el costo de la preferencia en los decisores de las entidades clientes que pertenecen a la Red, porque sabemos la importancia que ocupan nuestros servicios en la estructura de costos de todas las instituciones médicas y conjugamos precio y calidad de prestación con valores acordes.

Muy seguido a esta preferencia son los mismos decisores quienes valoran poder descansar en SIFEME

toda la gestión prehospitalaria del país ya que en un solo llamado del afiliado activamos tanto la prestación en sí, como todos y cada uno de los elementos respaldatorios.

Esto último es algo que destacan las ART, (otro de los sectores beneficiados por el concepto de Red de Servicios de Salud y del que atendemos 80% del mercado) ya que SIFEME posee un software ágil, de actualización constante y con el respaldo del 100% de las grabaciones, que da la respuesta necesaria frente al permanente litigio que sufren estas instituciones.

Cierra el porqué de la elección final que efectuó cada uno de nuestros clientes, una única auditoria y un trato personalizado que hacen a SIFEME no tan solo la Red de Emergencias Médicas con la más amplia cobertura a nivel nacional, sino más aun, porque agregamos valor en cada prestación sumando desde el corazón de nuestra gestión a las más prestigiosas y reconocidas empresas del mercado de asistencia médica prehospitalaria. □

Referencias:

(1) Dr. Pier Paolo Balladelli - Representante OPS / OMS en la Argentina.

(2) Dr. Armando Güemes - Asesor OPS / OMS - Congreso Latinoamericano de Salud Córdoba noviembre 2012.

Citas de interés:

<http://institucional.fecliba.org.ar/articulo/2013/03/05/congreso-internacional-salud-crisis-y-reforma-redes-integradas-servicios-salud>

<http://www.isalud.edu.ar/novedades.php?ID=351>

<http://www.ioma.gba.gov.ar/redes-integradas-salud.php>

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1182:redes-integradas-de-servicios-de-salud-la-llave-para-la-atencion-en-hospitales&catid=331:arg.01-desarrollo-de-politicas,sistemas-y-servicio&Itemid=225



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

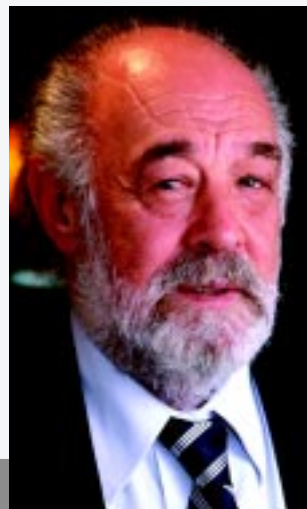
Hipolito Yrigoyen 900 Piso 5 Of B 1086 Capital Federal
Te. 011 4342 9473 - email: federacionfarmaceutica@infovia.com.ar
www.fefara.org.ar

Planteo de fondo

“Casi siempre se hallan en
nuestras manos *los recursos*
que pedimos al cielo”

William Shakespeare

Por el Dr. Ignacio Katz



Cuando las rutinas se repiten una y otra vez; cuando la coherencia se vuelve signo de rigidez más que una virtud; cuando pese a las evidencias en contrario, se insiste en caminos equivocados; cuando todo indica la necesidad de cambios y éstos se postergan; en síntesis, cuando todo eso sucede, más que nunca se vuelve imprescindible barajar y dar de nuevo, para, por fin, jugar en serio la partida.

Y si hablamos de salud, esa repetición de fórmulas fallidas no es apenas un desperdicio de tiempo y recursos. Es un agravante en la situación de miles y miles de personas, que, en tanto pacientes, pagan con su cuerpo y su mente el costo de mantener el statu quo. Un sistema incapaz de criticarse a sí mismo, es índice de un conformismo esclerosante, ya que bloquea alternativas de transformación y de posible desarrollo. Por eso mismo, conocer la verdadera dimensión del problema del campo sanitario argentino es un paso ineludible para su transformación.

El último informe de PNUD indica para la Argentina un crecimiento en la esperanza de vida pero con un perfil epidemiológico ambivalente, que muestra como causas de mortalidad la preponderancia de enfermedades no transmisibles, juntamente con la persistencia de la tuberculosis, sífilis y leptospirosis. Esa peculiaridad vuelve más acuciante la necesidad de plantearse correctamente el problema para encarar la solución a fondo.

Si a este cuadro le agregamos que la mortalidad materna no baja, esto se agrava por lo declarado por la Ciudad de Buenos Aires que durante el año pasado verificó un aumento del índice de mortalidad infantil, que pasó de 6,7 por mil nacidos vivos a 8,5 por mil. Esto contribuye a demostrar que la endeblez se encuentra en el propio sistema sanitario. Refuerza lo antedicho que el gasto en salud es de un índice del 10,2 % del PBI, el que al transparentarlo (aunque sin estadísticas fiables) muestra una importante participación del aporte “de bolsillo”, claro factor de inequidad social y de ineficiencia del llamado sistema. Cuando en la salud este aporte adquiere una dimensión como la actual no deja de significar que los ciudadanos dejan de ser titulares de derecho para convertirse en consumidores de bienes o servicios mercantiles.

Si se valora lo expresado por Ortega y Gasset, acerca de que “la vida es esencialmente un diálogo con el contorno”, debemos reconocer que las bases éticas y morales de una sociedad son las que tienen que sostener un nuevo sistema de salud. Los valores de equidad, conocimiento y experiencia deben combinarse junto a los avances científico-tecnológicos para que, coordinadamente, tiendan hacia la mejora de todos los habitantes de este país.

Hemos constatado que en los denominados “períodos de crecimiento”, estos fueron seguidos por la ampliación de la brecha social que acentúa la creciente desigualdad que este efecto desencadena, al no ser acompañado por un desarrollo estructural estratégicamente planificado. Por el contrario, detectamos el pasaje de la categoría de ciudadano a la de consumidor, lo que instala un “cortoplacismo”, muestra clara del debilitamiento de las políticas de Estado que desdibuja el concepto de desarrollo delegando los derechos sociales a la categoría de ‘mercancía’.

Hoy el espectro del mercado ha transformado al paciente en un insumo, y a la economía sanitaria en un mercado de inversión regido por el interés de sus accionistas. Enfrentar esta anomia es el desafío por recuperar y afianzar una vida humana digna.

HACIA UN GRAN ACUERDO SANITARIO:

Si un problema bien planteado contiene en sí su solución, en lo que atañe a la situación sanitaria y a las condiciones de atención médica podemos señalar que no sólo se soslaya “el problema” sino que también se avizora la falta de toma de conciencia de la importancia que el tema abarca. Por lo tanto, ¿cómo empezar a resolverlo si el problema ni siquiera se plantea explícitamente? ¿Cómo recomponer algo que no se asume desarticulado?

Seguimos sin definiciones, a las que deberíamos dar un carácter prioritario y urgente. De lo que se trata es de elaborar políticas planificadas y programas de gestión y no de eventos solidarios para recaudar fondos o de hechos puntuales de beneficencia sino de un proceso a desplegar para la construcción de un Sistema Federal Integrado de Salud, que sea equitativo, racional y fraterno.

Otorgar un lugar central a la construcción de lo dicho, implica superar una conducta desaprensiva e individualista en la órbita de la salud. No es medicalizando el accionar médico en que se logra mejorar la calidad de vida. No se trata de saturar de medicamentos a los pacientes, o de confiar a ciegas, valga la paradoja, en lo que ve en el monitor de la computadora. De lo que sí se trata, es que el pilar de la atención médica sea la prevención, basada en la educación y la salud integral para todos.

Sísifo, aquel personaje de la mitología griega, estaba condenado a subir hacia la cima de una montaña una pesada roca. Una vez llegado a ese punto, la piedra se le caía y él debía reiniciar la tarea, una y otra vez. Dicha leyenda nos recuerda que los fracasos nos llevan a una repetición eterna de esfuerzos, con la carga de desgaste y frustración.

Alcanzar la "pax sanitaria" es reconocer como principios humanos la libertad, la igualdad y la fraternidad. "Libertad" que se opone a la humillación a la que se somete a los pacientes en distintos niveles del campo sanitario; "igualdad", desde el punto de vista de los derechos; y "fraternidad", que en el ámbito de la salud no es una opción sino un elemento central.

Dada la asimetría de conocimientos y responsabilidad que éstos conllevan, la función profesional del área médica adquiere un rol preponderante, de ahí la reiteración fundamental de involucrarse en la necesidad de alcanzar un acuerdo que construya un *sistema público-privado* capaz de hacer efectiva una cobertura universal. Por supuesto, el Estado tiene que cumplir en este esquema un rol activo como orientador y garante, que contribuya a reparar las desventuras ciudadanas.

Los cambios deben hacerse en profundidad y gradualmente, aunque se crea que esto es incompatible. "Gradualmente" no significa una falacia dilatoria, ya que los recursos técnicos para enfrentar esta complejidad son existentes. Los insumos básicos para el cambio son: entenderlo con profesionalismo y asumirlo con responsabilidad y así elaborar políticas y gestión con una agenda convenida.

El sendero para alcanzar la calidad democrática en salud se basa en alternativas de equidad: redistribuir salud para crecer más y mejor y así cumplir con uno de los preceptos de la OMS: "uno de los modos más efectivos de combatir la pobreza es mejorar la salud", lo que conlleva a un fortalecimiento de los derechos sociales. De lo que se trata es de abandonar a Sísifo, ese personaje solitario y condenado a la repetición eterna de una rutina demencial, y en cambio, incorporar una arquitectura organizacional, lograda entre diferentes actores del campo sanitario, que se adapte a los cambios sin perder de vista que el objetivo final debe ser garantizar el derecho a la salud para todos los habitantes de nuestro País. □

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

MAESTRÍAS, ESPECIALIZACIONES Y PROFESORADO 2014

- » 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
- » ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO Y ANCIANO
- » FARMACOPOLÍTICAS
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
- » GESTIÓN DE SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA
- » GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA
- » PROFESORADO UNIVERSITARIO

Resoluciones: Econ. Res. N° 184/99 ME. Maes. CONEAU Res. 473/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 484/09 Categoría B | Sist. Res. N° 184/99 ME. Maes. 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 | Disc. Res. N° 1813/08 ME CONEAU Res. 247/10 Categoría C | S. Mental Res. N° 499/02 ME CONEAU Res. 243/10 Categoría C | Gerontol. Res. N° 275/00 ME CONEAU Res. 410/04 Categoría C | Seg. Ali. Res. N° 584/09 ME Proyecto aprobado por CONEAU | Profe. Res. 701/09 ME.

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

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

Prevención Salud

Un nuevo emprendimiento del Grupo Sancor Seguros

En un reportaje exclusivo con *Revista Médicos*, Edgardo Bovo, Director General de Prevención Salud, nos cuenta por qué el Grupo decidió incursionar en el mercado de la salud y detalla las principales características del lanzamiento de la prepaga.

¿Por qué el Grupo Sancor Seguros decidió incursionar en el negocio de la medicina prepaga?

Si hacemos un análisis del panorama actual en relación a los mercados de salud y seguros (fundamentalmente de riesgos del trabajo), es fácil advertir que en los últimos años se ha registrado una tendencia creciente hacia la integración. Esta sinergia está dada por la existencia de aspectos compatibles entre ambos segmentos, que permiten el ingreso de operadores de salud a la industria aseguradora y viceversa.

En el caso de nuestro Grupo, que tiene casi 70 años de trayectoria y lidera el mercado asegurador argentino, el interés en crear Prevención Salud responde al objetivo de potenciar aún más la prestación de servicios integra-

les a nuestros clientes, de manera que puedan tener en un mismo lugar, con un nivel de calidad uniforme y una oferta conveniente, su plan de medicina privada y seguros para protegerse contra todo tipo de riesgos. Se trata de maximizar la tranquilidad, agilizando plazos y facilitando las gestiones administrativas. Esta sinergia, en la medida en que se traduce en servicios simples, sin trabas y con respuestas inmediatas, se transforma en un beneficio concreto para el cliente, tanto individual como corporativo.

¿Cuáles son los principales diferenciales de la empresa, en un mercado altamente competitivo?

Como nuestro nombre lo indica, uno de nuestros diferenciales consiste en poner el foco en la

prevención, para ayudar a que la gente no se enferme y tenga una buena calidad de vida. Pondremos el acento en el bienestar, el disfrute de lo que se tiene, lo saludable. En este sentido, aprovecharemos el liderazgo de nuestro Grupo en el mercado de riesgos del trabajo y buscaremos replicar los aportes allí realizados en materia preventiva, un ámbito donde tenemos una vasta experiencia. Estamos convencidos de que el bienestar se elige, por eso hemos hecho de esta afirmación nuestro eslogan de marca.

Por supuesto, brindaremos un servicio prestacional de excelencia, a través de una amplia cartilla de profesionales médicos y especialistas de reconocido prestigio entre los cuales el afiliado podrá optar libremente. A los mismos accederá con la sola presentación de su credencial identificatoria, sin necesidad de realizar ningún trámite adicional.

Otro aspecto destacado será la presencial federal, pues contamos con representantes en todo el país a través de las Oficinas Comerciales del Grupo Sancor Seguros y las de nuestro cuerpo de ventas. Esto garantizará la cercanía permanente con los clientes, tanto actuales como potenciales, lo cual representa una clara ventaja en cuanto a la posibilidad de brindar asesoramiento personalizado, respuesta integral y una correcta atención frente a las contingencias cubiertas.



Edgardo Bovo durante la presentación de la empresa.

Además, pondremos múltiples canales de contacto a disposición de nuestros afiliados, incluyendo un Centro de Atención al Cliente; una central de urgencias y emergencias; línea de asesoramiento; sitio web y redes sociales.

Para mencionar otros diferenciales, cabe destacar que dispondremos de una amplia red de farmacias en todo el territorio nacional; servicio de urgencia las 24 horas, los 365 días del año; y un Programa de Beneficios para los afiliados. También contaremos con plataformas tecnológicas dinámicas, atractivas y funcionales para realizar gestiones de manera ágil y sencilla. Ello incluye un Sitio de Autogestión y una aplicación para dispositivos móviles, que le permitirán al usuario realizar de manera remota toda una serie de gestiones y consultas que antes debía concretar personalmente.

¿Puede mencionar las principales características de los planes de salud que comercializará la empresa?

Nuestros planes fueron especialmente diseñados para brindar múltiples alternativas al afiliado y satisfacer todas sus necesidades en lo que a salud se refiere. En total, comercializaremos siete planes que van desde una opción inicial con copago, que garantiza todas las prestaciones contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), hasta el plan más completo, con cobertura premium, los mayores valores de reintegro, comodidad y numerosos beneficios adicionales exclusivos. En el medio de ambos tendremos alternativas con una excelente relación costo / beneficio, cada una con prestaciones superadoras con respecto a la anterior.

Además, dispondremos de una línea para jóvenes de entre 18 y 25 años de edad, adaptada a sus necesidades y posibilidades concretas, y planes corporativos inte-



grales, para que los empleados de las empresas estén siempre protegidos frente a cualquier tipo de contingencia.

Fieles a nuestra filosofía, los planes serán comercializados a través de la red de Productores Asesores de Seguros de nuestro Grupo. Ellos son nuestro contacto directo con los clientes y el mejor canal para brindar el asesoramiento de calidad que este emprendimiento requiere.

Ud. mencionó que uno de los diferenciales de la empresa contemplará con énfasis es el aspecto preventivo. ¿De qué manera se materializará?

El aspecto mencionado será trasladado a los afiliados bajo la forma de programas de medicina preventiva. Comenzaremos poniendo el foco en las enfermedades oncológicas, invitando a las personas a realizarse los controles médicos tendientes a hacer una detección temprana de estas patologías. La Organización Mundial de la Salud afirma que al menos un tercio de todos los casos de cáncer puede prevenirse, con lo cual la prevención constituye la estrategia a largo plazo más eficaz para el control de la enfermedad. Además, les brindaremos a nuestros afiliados, información que los ayudará a poner en práctica una serie de recomendaciones tendientes a mejorar su calidad de vida y llevar una existencia saludable, siempre bajo la premisa de que la prevención requiere de una actitud activa y comprometida por parte de cada persona.

Finalmente, en su opinión, ¿por qué le parece importante contar con una cobertura de salud?

Ante todo, debemos afirmar que gozar de buena salud, tanto física como mental y entendida en sentido amplio (no sólo como ausencia de enfermedad), es uno de los aspectos más trascendentales en la vida de toda persona, por lo cual toda acción tendiente a preservarla y rehabilitarla, según corresponda, siempre tendrá una importancia capital.

En este sentido, la relevancia de contar con una cobertura de salud responde a múltiples factores. Por empezar, quienes la poseen están en mejores condiciones de obtener cuidados médicos, incluyendo no sólo el tratamiento de la enfermedad cuando ésta ya se hizo presente, sino también el aspecto preventivo.

Muchos de estos servicios o prestaciones médicas tienen un costo que puede resultar inaccesible para una persona si debe abonarlas de su bolsillo. Quien cuenta con cobertura de salud, en cambio, tiene la tranquilidad de saber que la aparición de una enfermedad o problema de salud grave no representará una erogación que exceda su capacidad de pago y, por ende, no pondrá en riesgo su economía familiar.

Pero los beneficios no son sólo para las personas físicas. Si hablamos de empresas, ofrecer cobertura de salud para sus empleados también tiene ventajas concretas, pues ello contribuye a facilitar la contratación y fidelización de recursos humanos, reducir el ausentismo y mejorar el clima laboral, por mencionar las principales.

En Prevención Salud combinamos la mejor atención con un servicio prestacional de excelencia. Nacimos para cuidar la salud y velar por la calidad de vida de quienes hagan su opción por nuestra empresa, y trabajaremos día a día para cumplir con esa misión. □



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

Fondo Solidario de Redistribución

Segunda parte



Por el Dr. José Pedro Bustos
y el Dr. Oscar Cochlar.

1. EL AUMENTO DE LA DISTRIBUCIÓN

En el número 73 de marzo de este año, en esta revista, publicamos un artículo en el que afirmamos que había que pensar en otros mecanismos distributivos del Fondo Solidario de Redistribución. Concretamente dijimos que:

Probablemente la existencia de poblaciones que podemos llamar “vulnerables”, ya sea desde el punto de vista prestacional y económico tales como discapacitados, jubilados, monotributistas, monotributistas sociales, personal doméstico, distribuidos inequitativamente entre los Agentes del Seguro de Salud amerite generar recursos adicionales a los aportes que ellos generan.

Y para eso está el Fondo Solidario de Redistribución.

Si la distribución dispuesta a través del SUMA alcanza al cinco por ciento (5%) de la recaudación del Sistema en su conjunto -reiterando que puede tratarse de un poco más- podrían utilizarse otros porcentajes para otras finalidades, como por ejemplo aumentar los montos de la distribución automática del SANO (subsidio automático nominativo de obras sociales) para esas “poblaciones vulnerables”.

6 meses después, el 11 de setiembre pasado, el Poder Ejecutivo Nacional promulgó el decreto N° 1.369.

Dicha norma creó el Régimen de Trabajo Especial, que contiene a los Trabajadores de Casas Particulares y al Régimen Simplificado Para Pequeños Contribuyentes (Monotributo, Monotributo Social y Monotributo Agropecuario).

A su vez, instituyó el SUBSIDIO DE MITIGACIÓN DE ASIMETRÍAS PARA EL RÉGIMEN DE TRABAJO ESPECIAL (SUMARTE), destinado a complementar la financiación de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud con relación a los afiliados incluidos en el Régimen de Trabajo Especial, mediante la distribución automática de un porcentual del Fondo Solidario de Redistribución.

Entre sus considerandos, el decreto en análisis afirmó que:

“Que, asimismo, los actuales niveles de recaudación permiten realizar mecanismos de distribución del Fondo Solidario de Redistribución para corregir las asimetrías de recursos entre los beneficiarios de los distintos regímenes con el fin de superar la admisión adversa y promover mayores niveles de inclusión social a través de la efectiva prestación de la cobertura de salud para los trabajadores de casas particulares, monotributistas, monotributistas sociales y agropecuarios”.

Por su parte, la norma referida instituyó el SUBSIDIO PARA MAYORES DE SETENTA AÑOS (SUMA 70), destinado también a complementar la financiación de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud con relación a los afiliados de SETENTA (70) o más años mediante la distribución automática de una parte del Fondo Solidario de Redistribución.

Con respecto a este tema, el considerando pertinente del decreto afirmó que:

“Que resulta necesario fortalecer económicamente a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que brindan prestaciones a esta población”.

Además, el decreto N° 1.369 aumentó el porcentaje del Fondo Solidario de Redistribución que se reparte en concepto de SUBSIDIO DE MITIGACIÓN DE ASIMETRÍAS (SUMA).

El considerando del decreto vinculado con este tema dijo:

“Que es posible ampliar la distribución de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución para seguir disminuyendo asimetrías, elevando la base de cálculo del CINCO POR CIENTO (5%) al SEIS POR CIENTO (6%) de la recaudación mensual correspondiente a los aportes y contribuciones que establecen los incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley N° 23.660”.

De lo expuesto se desprende que, como lo sugerimos en el artículo de marzo de este año, se aumentó el financiamiento de las obras sociales, con la distribución de recursos del Fondo Solidario de Redistribución.

Por supuesto que, en términos generales, coincidimos con la medida que venimos comentando. No obstante ello, consideramos oportuno profundizar el análisis de algunas cuestiones relacionadas con este tema.

2. OTRO COLECTIVO VULNERABLE. LOS DISCAPACITADOS

Aun con el aumento de la distribución ordenada por el decreto N° 1.369/13, el excedente del Fondo Solidario de Redistribución continúa siendo manifiestamente amplio.

Cabe recordar que uno de los colectivos más vulnerables de la seguridad social es el que componen los discapacitados.

En este sentido, nos parece oportuno destacar que del total de pedidos de subsidio o reintegros -según la época- de prestaciones médico-asistenciales, formulados por las obras sociales al APE (actualmente SUR), los requerimientos por discapacidad representaban el 3 % al comienzo y, en la actualidad, su representación sobre el total excede el 35 %.

Por ello, sugerimos que, habida cuenta los actuales niveles de recaudación, se articulen mecanismos de distribución del Fondo Solidario de Redistribución que incluya el colectivo conformado por los discapacitados. Nosotros proponemos que se derive mensualmente a las obras sociales una suma determinada por cada discapacitado.

3. EL SANO (SUBSIDIO AUTOMÁTICO NOMINATIVO DE OBRAS SOCIALES)

También dijimos en el artículo publicado en marzo de este año en *Revista Médicos*, que el aumento de la recaudación del Fondo Solidario de Redistribución frente al mantenimiento de los valores por banda etárea, hizo que de distribuirse el sesenta y dos por ciento (62%), en concepto de ajuste por riesgo (actualmente SANO), para el año 2001, pasara el seis coma siete por ciento (6,7%) para el año 2011. Actualmente, se distribuyen entre las obras sociales aproximadamente PESOS SIETE MILLONES (\$ 7.000.000,00) mensuales por mes en concepto de SANO.

Además del menor porcentaje del Fondo Solidario de Redistribución que se reparte entre las obras sociales, se disminuye progresivamente la población amparada por la aplicación del decreto N° 1.901/06, que creó el SANO. En el próximo número, publicaremos un artículo en donde analizaremos el financiamiento de la atención de salud de los jubilados del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Hoy, como detallamos antes, existen niveles de recaudación que permiten mejorar el financiamiento del Sistema Nacional del Seguro de Salud, en cumplimiento con la legislación aplicable a esta materia.

Es el desafío de todos los que trabajamos en el Sistema Nacional de Salud, encontrar mecanismos que logren mejorar el financiamiento de las obras sociales, para que ello redunde en una mejor calidad médico-asistencial de las personas. □





ASE inauguró el Sanatorio Finochietto

Con una inversión de más de 265 millones de pesos, la obra social ASE (Acción Social de Empresarios), inauguró una institución médica de alta complejidad que conjuga tecnología de vanguardia aplicada a la salud, infraestructura eco-sustentable y un staff de profesionales de reconocida trayectoria asistencial y académica. En este informe especial, sus principales directivos nos detallan las innovaciones tecnológicas y de gestión a la vez que dan cuenta de las bases filosóficas del proyecto: seguridad, bienestar y cuidado del paciente.

La Obra Social de Dirección, ASE (Acción Social de Empresarios), presentó el nuevo Sanatorio Finochietto, un novedoso centro asistencial cuyo nombre se inspira en el prestigioso Doctor Enrique Finochietto y rescata su legado de innovación al servicio de la salud.

Con una inversión de más de 265 millones de pesos, la obra social logró plasmar su filosofía en un sanatorio construido en torno a pilares ideológicos centrales para ASE: seguridad del paciente, cuidado y respeto, y aprendizaje. Así, ASE se convierte en la prime-

ra obra social de dirección en tener un sanatorio propio.

Conjugando alta tecnología de salud con una infraestructura sustentable y un equipo de profesionales de amplia experiencia tanto asistencial como académica, el Sanatorio Finochietto se posiciona a la vanguardia en materia de seguridad y atención a la vez que incorpora un modelo de gestión pensado para optimizar los recursos y, así, seguir apostando a mejorar la salud.

Ubicado en Avenida Córdoba 2678, y con dos entradas laterales, por las calles Boulogne Sur

Mer y Ecuador, el nuevo sanatorio de ASE cuenta con 17 mil metros cuadrados organizados en once plantas. Además, con su capacidad para 185 camas, el Sanatorio Finochietto viene a cubrir el faltante de camas que, en la CABA, se constata para los beneficiarios de las obras sociales. Del total de su capacidad, 118 camas estarán destinadas a internación general, veinticuatro a cuidados intensivos y veintidós a cuidados intensivos neonatales. Ocho serán para hospital de día, once para observación de guardia y dos para parto. Equipada con tecnología de

Mano a mano con Manuel Álvarez

En un reportaje con Jorge Sabatini, Director de *Revista Médicos*, el Director General del nuevo Sanatorio Finochietto, Licenciado Manuel Álvarez, contestó sobre la actualidad de la seguridad social y se refirió a los proyectos del Grupo.

¿Por qué la seguridad social invierte en un sanatorio?

La seguridad social invierte en un sanatorio porque hacen falta camas en el sector de obras sociales de dirección. Esa necesidad hay que cubrirla. Ya hace muchos años que teníamos esta intención. Llevó tres realizar este proyecto, que resulta muy innovador, sobre todo en el tema de responsabilidad social, que corresponde a la filosofía de las obras sociales. La idea es que éste es sólo el primer eslabón. Queremos hacer más cosas, participar en la prestación de los servicios de salud; el objetivo es brindar atención de primera línea.

¿Tienen pensado abrir más centros propios?

Hoy por hoy, la salud está planteada para trabajar en red, lo que implica contar con centros ambulatorios y centros de internaciones, y desarrollar distintas especialidades. Deseamos seguir trabajando en esa línea. ASE es una obra social nacional y nuestra intención es ser nacional. Queremos formar una red de sanatorios, aunque tampoco es tan fácil invertir. Este proyecto llevó una inversión total de 265 millones de pesos e implicó muchos años de ahorro, quiero destacar que nos otorgaron un crédito del Bicentenario de 50 millones de pesos y que también tuvimos apoyo del Banco Ciudad de Buenos Aires. Con 1.500 millones de pesos anuales de ingreso por los aportes de contribuyentes, llevó muchos años lograr los fondos para este proyecto. Somos la primera obra social de dirección que tiene un sanatorio propio.

¿Cómo ve la situación actual de la seguridad social?

La seguridad social se vio fortalecida por el incremento del empleo en los últimos años, a partir de 2003. Esto permitió solucionar muchos problemas. El crecimiento del empleo y el aggiornamiento de los topes en los aportes fueron importantes para sanear las finanzas. Sin embargo, quedan temas pendientes: el problema de la APE, los fondos que no se distribuyen en la seguridad social.

Por nuestra parte, tenemos la intención de seguir mejorando la calidad de atención que damos a nuestros afiliados. Por eso invertimos mucho en la seguridad del paciente: no se trata de lujos, aunque todo lo que tenemos es de primera calidad. Esto se trata de salud. Hemos invertido en salud y en seguridad y, en este punto, estamos a la vanguardia.

última generación, la institución cuenta también con diez quirófanos inteligentes: seis generales, dos para prácticas ambulatorias y dos para el área de obstetricia. El Sanatorio, que atenderá tanto a obras sociales de dirección como a prepagas, apunta a la atención integral del paciente y está proyectado para prestar servicios de cuidado, diagnóstico y tratamiento tanto en maternidad como en patologías clínico quirúrgicas prevalentes. Además, creará más de mil nuevos puestos de trabajo, que incluirán a médicos, enfermeros y personal administrativo, entre otros profesionales.

En una entrevista concedida especialmente a medios especializados del sector, los directivos del Sanatorio, el Licenciado Manuel Álvarez, Director General, el Doctor Jorge G. Kritzer, Director Médico, el Doctor Norberto Furfaro, Director Médico Asociado, y la Licenciada María Rosa López, Directora de Enfermería, presentaron el nuevo centro médico e hicieron hincapié en los rasgos que lo destacan: su sustentabilidad ecológica, el foco en la atención integral y la tecnología puesta al servicio de la seguridad del paciente.

SUSTENTABILIDAD, DESDE LOS CIMIENTOS

La historia del nuevo Sanatorio se remonta al año 1998, cuando ASE compró el terreno que, por ese entonces, pertenecía a Swiss Medical. Aunque desde el principio la obra social intentó construir un centro médico asistencial, comen-



Lic. Manuel Álvarez,
Director General.

**Lic. Manuel Álvarez:
“El primer deber
del médico,
pensamos, es no
hacerle daño al
paciente; y el de la
atención de salud
tiene que ser no
dañar a la sociedad.”**

Palabras oficiales

La inauguración oficial del nuevo Sanatorio Finochietto estuvo a cargo de la Superintendente de Servicios de Salud, Liliana Korenfeld, y de José Carlos Piva, Presidente de ASE. Juntos, fueron los encargados de desatar las cintas como símbolo inaugural. Durante el acto, la Superintendente destacó la iniciativa de ASE: "Se ha materializado en este edificio la iniciativa privada, la pasión por hacer, avanzar, crecer con el acompañamiento de un Estado presente, promotor, que ha generado herramientas para acompañar estos procesos".

Por otra parte, la Superintendente recordó que, durante una recorrida por el Sanatorio cuando todavía estaba en plena construcción, "había materiales, había trabajadores, pero lo que más había era pasión." Por último, felicitó a ASE y concluyó: "Esta institución potencia y jerarquiza a todo el sistema de salud del país."

Por su parte, Piva agradeció la presencia de la Superintendente y destacó: "Comienza una nueva etapa: una etapa decisiva junto a médicos, alta tecnología y profesionales muy prestigiosos." Además, enfatizó la importancia que el recurso humano cobra en el marco del nuevo Sanatorio Finochietto: "Estamos inaugurando un sanatorio muy esperado y lo más importante es que procuramos elegir entre buenas personas a nuestros médicos, enfermeras y asistentes."



Jorge Gustavo Piva, Liliana Korenfeld y José Carlos Piva, durante la inauguración oficial.

Lic. Manuel Álvarez:
"El mundo del mañana se hace hoy. Los sistemas de salud son grandes usuarios de energía. Por eso, ahorrar energía en un sanatorio es muy importante."

tó Álvarez que, debido a la complejidad de los años noventa y luego a la crisis de 2001, durante muchos años el proyecto se fue postergando. "En 2008, cuando el sector salud comenzó a reactivarse, comenzamos a notar que hacían faltas camas y empezamos a reflotar el proyecto."

Con la idea de atender a todas las obras sociales de personal de dirección, el proyecto se formuló, comentó Álvarez durante la presentación, sobre la base de la responsabilidad social. "El primer deber del médico, pensamos, es no hacerle daño al paciente; y el

de la atención de salud tiene que ser no dañar a la sociedad." Es por eso que el Sanatorio Finochietto tomó como política la sustentabilidad, de modo tal que el nuevo Sanatorio de ASE es, hoy, un edificio inteligente, que optimiza el uso de los recursos energéticos y ecológicos.

Así, por ejemplo, tal como describió Álvarez, en el Sanatorio se recupera el agua de lluvia y la que proviene de los aires acondicionados; que luego de un filtrado se reutiliza. Las fachadas del edificio, por otra parte, son dobles y poseen ventilación térmica para



Suit

lograr aislar el medio de la temperatura exterior; así, los equipos de refrigeración trabajan menos. "Además, añadió Álvarez, contamos con un sistema de geotermia de volúmenes variables que economiza energía porque trabaja con un sistema de intercambio de agua caliente y fría." Por otra parte, todas las terrazas del Sanatorio son verdes, es decir que tienen una superficie de tierra con plantas para evitar el efecto invernadero.

La sustentabilidad, en el Sanatorio Finochietto, también llegó a los modos de consumo. Por eso, se incorporó la modalidad de Historia Clínica Electrónica, que minimiza el uso del papel; se evita la utilización de descartables y se reduce al mínimo el trabajo con pilas. "Tenemos una política de consideración hacia el medio ambiente, para respetar así a la comunidad," sintetizó Álvarez. "El mundo del mañana se hace hoy. Los sistemas de salud son grandes usuarios de energía. Por eso, ahorrarla en un sanatorio es muy importante; ésta es una obra bisagra en lo que hace a arquitectura e ingeniería hospitalaria, tanto por el uso responsa-

ble de los recursos como por la disminución del impacto ambiental," añadió.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Historia Clínica Electrónica no sólo ahorra papel sino que también permite que el Sanatorio Finochietto lleve adelante verdaderas innovaciones en materia de seguridad del paciente, que resul-

tan inéditas a nivel local y latinoamericano. Así, el Sanatorio logró convertirse en el primero en la Argentina en implementar la trazabilidad de medicamentos al pie de la cama. La institución también cuenta con un Sistema de Identificación Unívoca de Pacientes con Pulsera de Código QR, para poder realizar un seguimiento permanente de los pacientes. Basado en el uso de pulseras con códigos de



SECCION **SALUD**

CONDUCTOR

CARLOS ABAD

LUNES 18: 30 HS.
EN VIVO



CANAL 13
CABLEVISIÓN : MULTICANAL





PRODUCCIÓN : 5411 4808 9500

www.seccionsalud.tv

Dr. Jorge Kritzer,
Director Médico.



Dr. Jorge Kritzer:
**“La identificación del
paciente permite la
verificación
permanente de los
procesos y datos.”**

barra, el sistema se utiliza tanto para la toma de muestras como para la aplicación de medicamentos o traslados, de modo tal que la seguridad sea máxima. Según destacó el Director General, las prescripciones de medicamentos se realizan electrónicamente. El pedido va a la farmacia, donde se valida en tres aspectos: correspondencia con la enfermedad, in-

teracción con otras drogas y contraindicaciones. La preparación del pedido la realiza un robot. “Al momento de la aplicación de la medicación, se lee el código QR del paciente con una lectora y, vía wi-fi, se controla que el medicamento sea el indicado.”

Fue el doctor Jorge Kritzer quien, a lo largo de la presentación del Sanatorio, se detuvo en la importancia de invertir en seguridad. “Logramos desarrollar la trazabilidad para evitar el error médico”, señaló. La comunicación electrónica es otra de las herramientas que suman a la seguridad: “La identificación del paciente permite la verificación permanente de los procesos y datos”, subrayó.

El seguimiento del paciente llega también al área de neonatología, donde el Sistema Hugs de

Protección del Recién Nacido identifica, mediante radiofrecuencia, a cada recién nacido con su madre y con el equipo médico que está a su cargo. El Sistema Handsecure, por su parte, controla mediante protocolos el correcto lavado de manos para evitar infecciones intrahospitalarias.

Por otra parte, el cuidado integral, humano, del paciente, se refleja en la política de terapia abierta: “Es beneficioso que el paciente esté acompañado por un familiar mientras está en terapia intensiva,” advirtió el doctor Kritzer. La clave en el Sanatorio Finochietto, entonces, es la suma de tecnología y atención humana. Según concluyó Kritzer, “nuestro gran desafío es lograr que la tecnología, que hasta hoy alejó al médico del paciente, funcione de manera tal que le dé más tiempo a los profesionales médicos para estar y escuchar a los pacientes.”

Dr. Jorge Kritzer:
**“Nuestro gran desafío
es lograr que la
tecnología, que hasta
hoy alejó al médico del
paciente, funcione de
manera tal que le dé
más tiempo a los
profesionales médicos
para estar y escuchar a
los pacientes.”**

Cuidados intensivos



EL FOCO PUESTO EN LA SALUD

Tanto el doctor Kritzer como el doctor Norberto Furfaro destacaron, durante la presentación, una de las características más notables del nuevo Sanatorio: la dedicación prioritaria a la salud. Tal como señaló Furfaro, "la idea no es tener cosas lujosas sino confortables y seguras, de primera línea, tanto para los pacientes y sus familias como para el personal." En ese sentido, el equipamiento del Sanatorio cubre todas las áreas: desde resonador y tomógrafo hasta equipos para ecografía, eco dopler y laboratorio para todas las pruebas.

Los diez quirófanos, distribuidos entre el segundo y el quinto piso, son todos de complejidad: "Respetando la tradición del Doctor Finochietto, el Sanatorio pre-



Dr. Norberto Furfaro,
Director Médico Asociado.

tende tener un alto perfil quirúrgico; en cualquiera de nuestros quirófanos se puede realizar una cirugía de alta complejidad", señaló Furfaro.

Por el momento, el Sanatorio no va a realizar trasplantes: el foco se ha mantenido en las prácticas prevalentes. "Fue una decisión política", acotó por su parte, el doctor Kritzer. "Por el momento no vamos a desarrollar esas prácti-

cas y vamos a abocarnos a la prevalencia, aunque hay muchos proyectos posibles en el futuro", añadió.

Si algo distingue al Sanatorio Finochietto es, el modelo de gestión y la organización. "Cuidar a las personas es nuestro objetivo principal; por eso, le damos a la Dirección de Enfermería el nivel que requiere." Así es que el Departamento de Seguridad del Paciente, en el Sanatorio,

Dr. Norberto Furfaro:
"Respetando la tradición del Doctor Finochietto, el Sanatorio pretende tener un alto perfil quirúrgico."

 **Obra Social
FERROVIARIA**

Su salud en las mejores manos

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





Quirófano Flujo Laminar

Lic. María Rosa López:
“Tenemos mucha innovación tecnológica pero no perdemos de vista la seguridad del paciente, su bienestar y el vínculo con el otro, tanto con el paciente como con su familia”

está bajo la égida de la Dirección de Enfermería. “Cómo se gestionó el recurso: esa es la gran diferencia”, sintetizó el doctor. Así, en relación al recurso humano, Kritzer destacó que “buscamos expertos, docentes y profesionales con mucha experiencia.” “Seguridad del paciente, bienestar, respeto y aprendizaje: esos son los tres pilares de nuestro sanatorio”, resaltó el doctor.

REFORZAR EL VÍNCULO TERAPÉUTICO

La licenciada María Rosa López no dudó en señalar: “Lo que podemos ofrecer al sector salud es esta



Lic. María Rosa López,
Directora de Enfermería.

sociedad que hemos formado en pos de la seguridad del paciente.” “Tenemos mucha innovación tecnológica pero no perdemos de vista la seguridad del enfermo, su bienestar y el vínculo con el otro, tanto con el paciente como con su familia”, advirtió.

Para eso, el Sanatorio viene formando ya hace tiempo un completo equipo de trabajo que, luego de pasar por un período de inducción, se incorpora activa y, participativamente, a la atención. “La tecnología nos da el tiempo para generar una escucha atenta del paciente”, destacó López.

“Este es nuestro modelo y tenemos un gran equipo para llevarlo adelante.” Ahora, sintetizó López, es el momento de la acción: “Hemos desarrollado y soñado este proyecto: debemos hacerlo y todos tenemos la aptitud y la actitud para lograrlo.” □

PRUDENCIA

Seguros



AÑOS

CUMPLIDOS

SIEMPRE CARACTERIZADA POR
SU CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN
A LOS NUEVOS TIEMPOS

PRUDENCIA SEGUROS

Palacio Houlder | 25 de Mayo 489, P.6 | C1002ABI | CABA | ARG | Tel: +5411 5235 8816
prudencia@prudenciaseguros.com.ar | www.prudenciaseguros.com.ar

Reflexiones sobre la naturaleza de los fondos de enfermedad en la Argentina

Por Carlos Vassallo *



La regulación de la seguridad social en la Argentina con sus dos leyes más importantes 18.610 y 23.660 no establece incentivos para que los aseguradores cumplan el rol de cuidar, mantener y promover la salud de la población asegurada. El sistema estuvo diseñado de tal manera de actuar como compensador de la pérdida de salud y no como una organización preparada para prevenir y promover.

En el caso de las obras sociales casi en forma concomitante con la Ley N° 18.610 que estableció el aporte obligatorio a la Seguridad Social se crea a través de la Ley N° 19.032: el Pami que concentra los riesgos de las personas de mayor edad. En consecuencia ¿por qué? una obra social se va a preocupar por la salud de sus afiliados si total cuando esa persona envejezca o deje de trabajar en la actividad se transferirá al Pami que tendrá que lidiar entonces con esa persona de salud deteriorada y con los mayores costos de los servicios requeridos por parte de los adultos mayores.

Aproximadamente en los mismos años (1971) el Presidente de Estados Unidos Richard Nixon, que se enfrentaba con el problema nacional de una inflación en la cual los costos de la atención médica eran un factor cada vez más importante, destacó en su mensaje presidencial al Congreso la necesidad de crear más programas como el de Kaiser. ⁽¹⁾

Ese discurso, ampliamente divulgado en los medios de comunicación y discutido en los ambientes académicos, desató un proceso político que recibió el apoyo de los dos partidos mayoritarios. El proceso culminó en 1973 con la promulgación de la Ley 93.222. Básicamente inspirada en el sistema Kaiser-Permanente, la ley promueve la creación de sistemas en todo el país y otorga fondos federales para su planificación y financiamiento inicial.

Como consecuencia de esta legislación que impul-

saba el surgimiento de las HMO ⁽²⁾ (Health Maintenance Organization) en el año 1985 ya se encontraban en funcionamiento más de 483 de estos planes, ubicados en zonas muy diversas del país, y sirviendo a más de 19 millones de personas. Al margen del beneficio social que han acarreado, una de las grandes ventajas, que algunos señalan, de estos sistemas ha sido el lograr una marcada reducción en la tasa de utilización de camas en los hospitales, sin reducir calidad, con satisfacción del usuario y beneficio para la economía del país.

Sin dudas que el sistema de salud de Estados Unidos no puede ser considerado un ejemplo para el resto, sus resultados sanitarios y la población que no está alcanzada constituyen una muestra de que era necesario producir reformas que llevó adelante el Presidente Obama y que han sido resistidas por grupos del partido republicano. Sin embargo, es necesario subrayar que el sistema de salud de Estados Unidos a través de sus diferentes agentes es un innovador clave, como muestra solamente mencionemos los desarrollos de tablero de mandos en las organizaciones de salud, la planificación estratégica de los hospitales, los nuevos modelos de financiamiento (GRD) o la evaluación de la calidad a través de la Joint Commission.

La Argentina es uno de los países de América latina con más larga tradición y desarrollo de los terceros pagadores. Nos estamos refiriendo por supuesto a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga. Cuyo rol histórico ha sido compensar y manejar el riesgo de determinadas poblaciones al enfermarse o perder la salud. Crecieron y se desarrollaron pagando prestaciones para recuperar la salud perdida de la población. Los incentivos para "mantener la salud" de la población fueron escasos o nulos.

Así el crecimiento estuvo asociado a las tecnologías, al manejo financiero en las épocas de inflación

1 Kaiser Permanente organización con sede en Oakland, California, fundado en 1945 por el industrial Henrio J. Kaiser y médico Sidney R. Garfield. Kaiser Permanente es un consorcio de tres grupos distintos de entidades: el Kaiser Foundation Health Plan, Inc. y sus organizaciones de funcionamiento regionales, hospitales de la fundación de Kaiser, y los grupos médicos de Permanente. En fecha 2006, Kaiser Permanente funciona en nueve estados y Washington, C.C., y es la organización más grande de cuidado en Estados Unidos. Kaiser Permanente tiene 8.7 millones plan de la salud miembros, 156.000 empleados, 13.729 médicos, 37 centros médicos, 400 oficinas médicas, y \$34.4 mil millones en réditos de funcionamiento anuales y \$1.3 mil millones en la renta neta.

2 Tipo de práctica asistencial en grupo desarrollada en EE.UU. que facilita el mantenimiento básico y suplementario de la salud y los servicios de tratamiento a los individuos inscritos voluntariamente que pagan previamente unas tasas periódicas fijas que se establecen sin tener en cuenta la cantidad o clase de servicios recibidos. Algunas de las primeras HMO, entre ellas la Kaiser-Permanente, han demostrado que este sistema puede facilitar asistencia médica de alta calidad a menor coste que otros sistemas de asistencia sanitaria. Además de los servicios de diagnóstico y tratamiento, incluida la hospitalización y la cirugía, una HMO ofrece a menudo servicios suplementarios, como asistencia dental, mental y oftalmológica, así como la prescripción de fármacos. El soporte financiero federal para el establecimiento de las OMAS se proporciona bajo el Título XIII de la Public Health Service Act de Estados Unidos de 1973. (www.onsalud.com)

y en retaceo (vueltas burocráticas) de prestaciones a través de diversos mecanismos. En estas políticas de preferir a los sanos por sobre las personas con problemas de salud o buscar mecanismos para dificultar el acceso se destacan las empresas de medicina prepaga mucho más que las obras sociales que continúan a pesar de los avances realizados en los últimos años respondiendo a presiones y reclamos políticos sindicales de los responsables de la seguridad social que son los sindicatos.

En este doble rol de juez y parte, los sindicatos que tienen que reclamar y defender la cobertura de salud que reciben los afiliados son al mismo tiempo los responsables de brindar ese servicio. La libre elección a pesar de las críticas que ha recibido y de que se podría haber implementado de otra manera minimizando los daños colaterales, generó en algunas obras sociales cambios positivos en cuanto al tratamiento y la atención de los beneficiarios.

Volvamos al tema central del artículo -la naturaleza del asegurador-, comprador de servicios de salud en el caso argentino. El asegurador es la persona jurídica (sociedad anónima, obra social, mutual, cooperativa y mutualidad de previsión social) que, con la autorización oficial (registro) correspondiente, *asume las consecuencias del riesgo* que es objeto de cobertura en un contrato de seguro.

El asegurador es quien recibe el aporte y el que tiene la obligación de cuidar la salud de la población a su cargo y no sólo “negociar” mejores precios con los prestadores para las prestaciones que contrata para el grupo. Que siempre serán más baratas que si la persona tiene que contratarla sola. El manejo de riesgo de la población, de estado de salud, de la tasa de utilización es clave para el proceso de negociación entre asegurador y proveedor de servicios.

La función que juega en el mercado es representar y negociar en nombre de la demanda agregada de la cual tiene información epidemiológica, en otros términos tiene el deber de conocer la población a la cual tiene que comprarle servicios. En no pocos casos observamos una renuncia a esa representación ante determinados servicios como son los medicamentos ambulatorios y proveedores poderosos como los laboratorios, donde se termina entregando al paciente que debe pagar copagos y adicionales que incrementan el gasto de bolsillo.

La asimetría informativa entre aseguradores, proveedores y pacientes se incrementa con el tiem-

po por que sin ningún tipo de regulación y control por parte de defensa de la competencia se profundiza la integración vertical entre aseguradores (obras sociales y EMP) y prestadores.

Es decir el paciente tiene que enfrentarse no solamente con el asegurador que tiene una asimetría informativa a su favor (sabe quién contratar, le arma la red prestadora pensando más en el precio que en la calidad o mejor dicho en lo que se pueda pagar) sino que además ahora maneja la información clave del prestador en cuanto a las necesidades y condiciones del mismo paciente. La asimetría informativa de la relación de agencia se agiganta enormemente y deja al enfermo ante la impotencia de aceptar todo lo que le digan e indiquen.

La falta de regulación e incentivos en la materia genera una perversa distribución y asignación de recursos donde un gran colectivo de personas son perjudicadas en silencio. ¿Por qué digo esto? por que son personas que no concurren al médico, ante síntomas o problemas específicos de salud pero que tienen derecho a recibir una prevención y promoción de la salud que las aseguradoras deberían brindar por los ingresos mensuales que reciben. Sin embargo y dado su carácter de fondos de enfermedad y no organizaciones para mantener la salud, lo único que financian es la prestación cuando ya la persona ha perdido su salud.

Es lamentable pero es así y es por ello que debemos trabajar en los próximos años para que los aseguradores recuperen su verdadera naturaleza que son organizaciones para mantener la salud y no para compensar ante la enfermedad.

La Superintendencia de Servicios de Salud tiene hoy la obligación de controlar y regular el sistema de seguridad social y de medicina prepaga que al mismo tiempo tiene relaciones complejas difíciles de controlar y monitorear. Pero se encuentra ante el desafío de aplicar el conocimiento adquirido sobre el funcionamiento de los planes de salud promoviendo comportamientos que tiendan a proteger y beneficiar a los asociados – pacientes del mayor conocimiento y poder de los aseguradores y proveedores de servicios. El único camino es la construcción de capacidad técnica, de estudios, regulaciones e incentivos que guíen el comportamiento y la conducta de las organizaciones prestadoras y aseguradoras. □

(*) cvassallo@udesa.edu.ar



CAMARA DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Lima 355 4 J - CABA (5411) 15 4472 3423 - www.cempra.org.ar - administracion@cempra.org.ar

La relación médico paciente en la urgencia domiciliaria

Por Diego Kersffeld MN 92.703 - Coordinador Médico - Acudir S.A.

A lo largo de la historia, es mucho lo que se estudió acerca de la importancia de la relación entre el médico y el paciente. Existen diversas teorías que intentan establecer la posición que le toca a cada parte en este vínculo, pero absolutamente todas concluyen en la importancia de este encuentro entre dos personas en situación desigual, una con el conocimiento y capacidad de asistir, cuidar y curar, y la otra en busca de mejorar su estado de salud.

Si esta relación humana y social falla, si ambas partes no llegan a un acuerdo en común, es muy posible que el profesional pierda con su paciente la capacidad de ayuda, y que el enfermo pierda a su vez la oportunidad de ser curado. Por ende, falla el acto médico en forma integral.

Cuando se habla de la relación médico paciente, en forma rápida se nos representa la imagen del médico y el paciente que acude a su consultorio, o tal vez la escena del médico que asiste al enfermo en una habitación de internación de un hospital o sanatorio.

Esta imagen se completa en general con la presencia de la familia del paciente, o de sus seres más queridos, que lo acompañan.

Pero, sin embargo, existen otros ámbitos posibles, y otras circunstancias, en los cuales se establece una relación entre el médico y el paciente.

Quizás una de las modalidades más particulares en las que se



genera esta relación sea cuando el paciente solicita la atención médica fuera de cualquier ámbito médico, por ejemplo en su lugar de trabajo, en un área de esparcimiento, la vía pública, o en su propio domicilio.

Enfocando a este último punto, es un hecho que la asistencia médica a domicilio es una modalidad de prestación cuya demanda se ha ido incrementando en forma sostenida durante los últimos años, y todo apunta a que esta tendencia se afianzará y profundizará cada vez más en el futuro.

Casi en contraposición con el concepto del médico de cabecera, se encuentra el del médico de urgencia a domicilio. Por un lado,

el médico de cabecera es el que conoce con detalle la historia del paciente en forma lineal, lo acompaña y dirige a lo largo del tiempo. En el otro extremo, está la relación transitoria y fugaz que establece el médico que asiste al paciente a domicilio, requerido por una situación o problema puntual en la salud.

Si convenimos que el paciente que pide asistencia médica a domicilio es aquel que tiene cualquier tipo de impedimento para dirigirse por sus propios medios a un centro asistencial, nos encontraremos seguramente ante una persona y entorno familiar con una demanda y expectativa de atención particulares, en relación

al paciente que puede dirigirse a una guardia o consultorio de demanda espontánea.

Tenemos entonces un conjunto de características a las cuales el profesional que brinda asistencia de urgencia en domicilio deberá enfrentarse y adaptarse, ya que formarán parte del desarrollo de este tipo especial de relación médico paciente. El profesional debe llegar a conocer al paciente, a su dolencia, y a un entorno con alto nivel de tensión y expectativa, de una manera ágil y rápida, para brindar una solución, todo en un ambiente que no es el hospitalario.

La relación médico paciente no debe ser asumida entonces por los médicos de urgencia a domicilio como un detalle menor o accesorio en la atención, ni tampoco se debe menospreciar el valor del vínculo, malinterpretando que la relación médico paciente que se pueda lograr depende en forma directamente proporcional de la duración de la asistencia en domicilio.

Por el contrario, una visita domiciliaria más o menos efímera, debería dar por resultado una relación médico paciente con características especiales, pero a la vez, sólida.



En el caso de Acudir S.A. es esencial que tanto su plantel de médicos, como también los paramédicos, sean conscientes de la trascendencia del vínculo que entablan con todos pacientes, de manera que la calidad en la atención médica y la calidez del trato humano y contención brindados, estén a la misma altura, en sus estándares más elevados.

Acudir S.A. pone el mayor énfasis en detalles como el saludo amable, el trato cordial y respetuoso, la comprensión y contención de la angustia del paciente y su entorno como partes integrales de la atención de la urgencia a domicilio, y a modo de conclusión, orienta sus recursos para lograr la humanización del acto médico. □

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 donde 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)

Error Médico, Responsabilidad y Ley de Salud

Por el Dr. Antonio Angel Camerano (*)



No podremos pensar en una Ley de Salud o agiornar nuestra gestión si no avanzamos sobre temas necesarios, sobre todo de calidad y ética como el Error Médico. La documentación médica comprendida en lo que comúnmente se denomina "historia clínica" no se encontraba regida por leyes específicas en el país hasta la promulgación de la Ley 26.529 el 19 de noviembre del año 2009. Pero la ley no se limita a la historia clínica: también ejerce su influencia como "estatuto de derechos" de los pacientes en relación al sistema de salud y los profesionales del sistema sanitario. Los invito a perfilar el mismo dentro de un breve –pero necesario– marco teórico. ⁽¹⁾

Se denomina Evento adverso en Salud, a una injuria causada por el manejo médico (no del médico) independiente de la evolución de la enfermedad del paciente, mientras que Error propiamente dicho, es el evento adverso prevenible y Negligencia, es el evento adverso que satisface criterios legales para la misma. Todo el proceso de análisis del Error Médico lleva un paso inicial, dado por la Epidemiología, debiendo considerar el diseño de "Estudios de referencia basados en la revisión de un gran número de Historias Clínicas" como una definición operativa de Evento Adverso, el Juicio crítico y objetivo del investigador sobre existencia del Evento Adverso y su posible y/o probable previsibilidad. ⁽²⁾

Ahora bien, sobre un marco de hipótesis pura, sabemos previamente por estudios mundiales, que los eventos adversos se objetivan sobre un 3% y un 15 % de los pacientes hospitalizados, y que aproximadamente un 50% serían prevenibles. Estos se clasifican por practicidad según categoría clínica o diagnóstica, especialidad y lugar de ocurrencia. Los errores por omisión serían más frecuentes que los errores por comisión. Siguiendo con el mismo ejercicio introductorio, sabemos también de sus posibles consecuencias, hecho que debe importar a quienes tomamos las decisiones en salud. Dichas consecuencias son: 1) Prolongación de la hospitalización 100%; 2) Grupo de patologías que generan Discapacidad menor 1,5 a 8,5%; 3) Otro que genera Discapacidad mayor 1,7% y 4) por último Obito 0,3%. ⁽³⁾

El Error Médico es un tema "tabú" por existir las

"barreras" como la educación, la organización de la práctica médica y la concepción del error centrada en el individuo. Es por ello que los errores son inaceptables y constituyen una falla personal, dentro de este pensamiento común. Además de la ausencia de ámbitos apropiados para la discusión, el temor a la demanda legal y por último la difusa evidencia sobre la relación entre calidad de la relación médico-paciente y la consecuencia del Evento Adverso con el riesgo de demanda. Un esquema epidemiológico debe contar con sistemas de reporte que se pueden enunciar como: Mandatarios vs. Voluntarios, Internos (individuos) vs. Externos (organizaciones) y Tipo específico vs. Generales. Mencionaremos brevemente las características institucionales del sistema de reporte: a) Seguimiento de todos los pacientes clínicos y quirúrgicos por médicos internos; b) Existencia de registro de los pacientes hospitalizados en base de datos médica; 3) Carga de base de datos a cargo de médico responsable nominal del paciente, al alta. ⁽⁴⁾

Un sistema de reporte debe establecer una clasificación mínima a saber: a) Infección intrahospitalaria; b) Diagnóstico erróneo o tardío; c) Tratamiento erróneo o tardío; d) Error Médico por drogas; e) Error Médico en relación con procedimiento quirúrgico; f) Error Médico en relación con procedimiento médico diagnóstico o terapéutico no quirúrgico; g) Error Médico en relación con cuidados de enfermería y h) Otros no incluidos en las categorías anteriores. Todo este proceso tiene, para concluir, oportunidades de acción que son en síntesis: las Actividades de difusión en instituciones médicas, el Desarrollo de un sistema de clasificación de Error Médico de referencia y el Desarrollo de programas de vigilancia de Error Médico multicéntricos tanto en financiadores como en prestadores y en todo el ámbito del sistema desfragmentado de la salud. Para ello se utilizan la Evaluación interna sistemática de la ocurrencia de Error Médico en las instituciones, el Monitoreo de las Historias Clínicas de pacientes con estadías prolongadas y el Mejoramiento de sistemas de reporte de eventos de riesgo legal. ⁽⁵⁾

Mucho se ha hablado de la Relación Médico - Paciente y el Respeto Mutuo. En realidad todo se

fundaría en Realizar y Documentar el consentimiento informado. Es decir el sublime acto o cadena de actos por el cual el Equipo de Salud revela información. Es decir que explica el diagnóstico y el tratamiento aconsejables con palabras simples, da elección cuando hay opciones, marcando expectativas acordes a los resultados esperables. Muchos desvíos a este proceso se presentan inmersos como una “mancha” que se expande con el fin de enmascarar y desbaratar en la realidad el acto médico puro y la capacidad del criterio médico en cuanto al arte de saber hacer. Ellos son la comprensión, la voluntad y el consentimiento, la capacidad de consignar la información y la decisión por escrito, las condiciones laborales, el entorno indigno y la denominada “litigiosidad indebida”. ⁽⁵⁻⁶⁾

Antaño, el médico fue considerado una persona con dotes casi mágicas, respetado por conocer y poder solucionar los problemas de salud de la población. La gente jerarquizaba en primer lugar el tener un cuerpo saludable, no comparaba la posibilidad de atención médica con el hecho de adquirir un bien material. Estar sano era irremplazable, y el pago al médico era incuestionable. Esa misma población antes agradecida, hoy no reconoce la medicina como una ciencia inexacta con posibilidades de resultados no buscados ni deseados; no acepta el genio propio de ciertas enfermedades o los efectos adversos de ciertos tratamientos, y así, cuestiona impunemente al profesional a cargo del paciente y busca un castigo hacia aquel que no lo merecería. Se evidencia un deterioro en la relación médico-paciente, de la cual

si bien el término literalmente compromete sólo a dos personas: el paciente y el médico, no son sólo ellos quienes determinan las características de la misma.

Tanto el médico como el paciente son víctimas de un sistema, donde el médico es responsable por la asistencia del paciente, pero no son quienes definen las reglas de juego. □

Bibliografía:

1. Salud Pública. Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: octubre 21 de 2009.
2. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para definiciones acordadas, términos preferidos y relaciones entre paciente como incidente con daños (evento adverso) y el tipo de incidente de IT definitivo - 2009.
3. S. Tomás. Eventos adversos en los servicios de urgencias - (Nueva York) Revista Emergencias - 2007.
4. Pascual H. Berstein. Aspectos Médicos. Médicos Legales-Jurídicos. Cuando se tratan temas tabú, y el “error médico” - 2007.
5. Marconi, Agustina María, Conocimiento de la estrategia de vigilancia clínica y del recurso humano. Trabajo colaborativo multicéntrico, Ministerio de Salud. Programa de Manejo y Gestión en Riesgo Médico Legal y Error Médico - 2013.
6. Dr. Edgardo Moroni. El Arte de Curar, tomo I y II. Derechos y obligaciones de los médicos en el ejercicio profesional. Ediciones FOEA - 2005.

(*) Título Médico - Graduado de la Facultad de Medicina - UBA - 1983. Maestrando de la Maestría en Administración de Sistemas y Servicios de Salud. Facultad de Medicina - UBA - Fundación Sanatorio Güemes - 2013. Follow Me on Twitter @aacamerano

OBRA SOCIAL DE PERSONAL DE DIRECCIÓN

Trayectoria e Innovación en la Seguridad Social

40 años OSIM

Obra Social de Personal de Dirección

info@osim.com.ar
Tel/Fax: (011) 4010-6746

Montevideo 373 4º Piso
(C1019ABG) Capital Federal

LA MEDICINA EN EL CINE

Epidemias infecciosas

La Peste

(Luis Puenzo, 1992)

SINOPSIS

La peste muestra cómo se afecta la vida en una ciudad tras ser declarada una epidemia de peste. Pero va mucho más allá y refleja cómo el desastre y la desgracia pueden hacer aflorar los mejores sentimientos y actitudes de las personas para luchar y lograr sobreponerse ante lo que consideran injusto. El protagonista, el doctor Rieux, se queda en la ciudad porque marcharse sería desertar, siente la necesidad de combatir para acabar con el mal, que tiene la forma de la temible peste bubónica. Esta enfermedad acaba con las vidas e ilusiones de cientos de inocentes. El miedo inunda las calles, y, además del doctor Rieux, hay otras personas dispuestas a ayudar y conseguir terminar con el horror. El esfuerzo común logra que la peste acabe desapareciendo ante el júbilo de todos. Pero queda planteada la duda sobre si no es posible que la amenaza siga vigente y algún día regrese. La película es una adaptación libre de *La peste*, novela que Albert Camus publicó en 1947. Como sucede habitualmente, en las películas basadas en adaptaciones literarias siempre es un ejercicio mental interesante comparar la cinta con la obra en que se inspiró.

Resulta curioso comprobar cómo Camus fijó la acción en una ciudad de su Argelia natal, entonces francesa, en concreto en Orán, mientras que Luis Puenzo conservando el nombre de la ciudad, la sitúa en un país del sur de Sudamérica, ¿la coloca en la Argentina de sus raíces?, ¿Es el Buenos Aires que lo vio nacer? Sin duda pues, ésta es la más europea de las ciudades sudamericanas. El director trastoca el marco temporal en que transcurre la acción, ha querido modernizar el momento, la epidemia



no se produce en la década de los 40, sino en la de los 90. Este hecho hace chirriar los engranajes de la peste bubónica, en concreto los referentes a su tratamiento, pues desde la comercialización de la estreptomicina se dispone de un tratamiento eficaz de la enfermedad.

En algunos aspectos, la película se ve anacrónica, no es posible que en una película estrenada en 1992 y cuya acción transcurre en la última década del siglo pasado se muestre una ambientación tan

antigua, con ambulancias obsoletas y un hospital digno de la belle époque, y de remate el uso de una carpa de oxígeno!

Yendo más allá de las referencias espacio-temporales y basándose en las ideas que sugiere la lectura de la novela, la película, aun conservando las líneas generales de la historia, en algunos aspectos pierde la fuerza y el simbolismo que Camus plasmó en su obra. Otros aspectos de la novela, sin embargo, se han conservado como el pesimismo existencialista de Camus. (Adaptación de Ontoso Picón – ⁽¹⁾)

ALGUNOS ASPECTOS SANITARIOS

Teniendo en cuenta que la justificación de la película es la peste y un médico su protagonista, las referencias sanitarias a lo largo de la acción son continuas.

La presencia de gran número de ratas, muchas de ellas muertas, hace sospechar a las autoridades sanitarias que algo raro ocurre. No hace falta tener gran perspicacia sanitaria para asociar la presencia manifiesta de ratas con una epidemia con peste.

Los médicos protagonistas tras practicar la primera autopsia con el fin de conocer la etiología de la

Ficha Técnica:

Título: *La Peste*

Países: Argentina, Francia, Gran Bretaña

Año: 1992

Director: Luis Puenzo

Música: Vangelis

Guión: Luis Puenzo, basado en el libro homónimo de Marcel Camus.

Intérpretes: William Hurt, Sandrine Bonnaire, Jean-Marc Barr, Robert Duvall, Raúl Julia, Jorge Luz, Victoria Tennant, Atilio Veronelli, Francisco Cocutza, Laura Palmucci, Norman Erlich, Marcos Woinsky, Duilio Marzio, Lautaro Murúa, Pancho Ibáñez y Horacio Fontova.

Productoras: Compagnie Française Cinématographique, The Pepper Prince Company Ltd., Oscar Kramer S. A., en asociación con Cinemania y con la participación de Canal+.

enfermedad, hablan de ganglios linfáticos y emplean un microscopio para observar las muestras. La prudencia es esencial en las autoridades sanitarias, nunca hay que alarmar innecesariamente, pero los ciudadanos tienen derecho a estar informados. La actitud del responsable de Salud Pública es un ejemplo de lo que nunca debe hacerse y menos en las relaciones entre profesionales. La conducta de los médicos intenta falsear la situación diciendo que los casos no son más que fiebre tifoidea, con adenopatías y vómitos.

Cuando finalmente se declara oficialmente que existe una epidemia de peste bubónica hay muchas repercusiones. Una de ellas es la puesta en marcha de una serie de medidas preventivas, como el aislamiento de la ciudad para impedir su expansión a otros territorios.

Aparecen operarios fumigando en un intento de acabar con eventuales focos de infección. Las casas en las que ha habido enfermos

se marcan con una cruz roja. Los contactos potencialmente infectados se concentran en un estadio para ser sometidos a cuarentena. El personal sanitario emplea mascarilla y en ocasiones guantes para mayor seguridad. Esta mascarilla podría ser útil para evitar contagios de peste neumónica, que no se menciona en la película. Se excavan fosas comunes para enterrar a los fallecidos rápidamente y así evitar que los cadáveres sean un foco de contagio. Las ciudades portuarias son las más susceptibles a sufrir epidemias de peste vehiculadas por los barcos, éste es el ambiente que se observa en la película en Orán.

Se refleja el cuadro clínico de la peste bubónica, aparición brusca de fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, debilidad general y aparición de bubones en la ingle, las axilas o el cuello. El doctor Castel crea un nuevo suero para luchar contra el bacilo. Es el único "tratamiento" al que se hace mención, ya que en

ningún momento se comenta nada del empleo de antibióticos. El suero antipestoso también es mostrado en otras películas, como en *Pánico en las calles/ Panic in the Streets* (1950) de Elia Kazan o *El doctor Arrowsmith/ Arrowsmith* (1931) de John Ford.

Dejando al margen cualquier simbolismo, es una película en la que la medicina aparece casi en cada escena y sirve como soporte a toda la trama.

La peste de la novela de Camus podría haber sido sustituida quizás por Luis Puenzo, dada la época en que ambientó su obra, por alguna de las nuevas plagas mortales con las que la medicina se ha enfrentado en los últimos años del siglo XX. ⁽¹⁾ □

Referencias:

1. Ontoso Picón, D.: *La peste* (1992). De Albert Camus a Luis Puenzo. *Rev Med Cine 2* (2006): 3-9.



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

La Ciencia y la Ideología:

Una relación despareja y peligrosa



A propósito de las modificaciones a las leyes de donación de sangre (y lo mal que les fue a Galileo, a la Iglesia, a Vavílov, y la U.R.S.S.)

Por el Dr. Floreal López Delgado

Abogado y asesor sanatorial

LAS LEYES

Recientemente la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires modificó el artículo 3º, inciso d, de la Ley N° 3.328.

De ahora en adelante en el interrogatorio previo a la donación "no se requerirá información de los / las donantes respecto a su identidad de género, orientación sexual o "cualquier información que resulte discriminatoria" que incluye la prohibición de preguntar si aspiró cocaína, tenido sexo por dinero, relaciones con varones homosexuales y otras similares.

La Cámara de Diputados dio media sanción a la modificación de la Ley N° 22.990, prohibiendo interrogar a los donantes sobre el número o al género de las personas con las que éste ha mantenido o mantiene relaciones sexuales.

Los fundamentos en ambos casos, son adecuarlas a la corriente legislativa que reprime la discriminación especialmente la homosexual que es expresión de la actual corriente progresista en materia de sexualidad y género.

Ninguna menciona hallazgos científicos que descarten a los actuales grupos de riesgo como tales.

Y en esto reside el problema: la ideología (siempre correcta) primando sobre la ciencia (abierta a cambios).

PROFESIÓN DE FE

No padezco de homofobia, a lo largo de mi vida vi la profunda hipocresía con que la sociedad trataba la homosexualidad que era "tolerada" siempre que no se manifestara públicamente.

Siempre hubo ministros, jueces y funcionarios del Servicio Exterior de la Nación "solteros y sin hijos" eufemismo que encubría "homosexual pero no escandaloso" y por lo tanto socialmente aceptables (a los modistos y peluqueros se les permitían más libertades).

Las lesbianas eran "solteronas que vivían con una amiga" si hacían más o menos evidente su sexualidad sólo se decía que "tenían malas costumbres".

Malo para todos.

Por eso celebro el reconocimiento e institucionalización legal de lo que es una característica.

LOS ALÉRGICOS ¿DISCRIMINADOS?

Durante muchos años los alérgicos no pudieron donar sangre, los protocolos los excluían salvo situación de grave emergencia.

Sentían la frustración de no poder ayudar a amigos y familiares, pero consideraban que si sus factores auto inmunes podían perjudicarlos, era correcta la exclusión.

Nunca existió un movimiento antidiscriminación del alérgico porque su exclusión era en beneficio del paciente.

Soy alérgico. Hace poco tiempo supe que la condición alérgica dejó de ser factor de exclusión porque la experiencia científica demostró que no incidían o que las ventajas eran mayores a los perjuicios, esto nos lleva a la siguiente comprobación.

LA CIENCIA

Avanza permanentemente, mucho de lo que antes era tenido por cierto fue reemplazado por nuevas certezas derivadas de los descubrimientos, por lo que es sabido que varias, de sus "verdades" serán sustituidos por nuevas.

Hay cuestiones que no cambian desde hace siglos pero la relatividad comprende buena parte del conocimiento.

Esto es aplicable a la medicina y a la biología, ciencias empírico deductivas en las que la experiencia práctica, investigación y hallazgos casuales, suelen modificar "lo cierto".

Por eso el buen científico es naturalmente humilde.

LA IDEOLOGÍA

Siempre se consideró a sí misma como absoluta, infalible e inmutable.

Ocurrió con el derecho divino de los reyes, la superioridad racial, la rotación del sol respecto de la tierra, el creacionismo, la inevitabilidad del socialismo que generaría un hombre nuevo despojado de todo egoísmo ...hay muchos ejemplos.

Todos resultaron falsos.

LOS EJEMPLOS DE GALILEO Y VAVÍLOV

El primero es el más conocido y menos grave: sostuvo que la tierra rotaba alrededor del sol, que era considerado herético por contradecir la interpretación literal de las escrituras.

Los jesuitas le dijeron que habían comprobado que sus datos eran ciertos pero que no los difundiera hasta que ellos pudieran acomodar la teología católica (la ideología predominante de la época) porque iba a tener serios problemas con la inquisición.

Galileo no les hizo caso, publicó sus ideas, fue juzgado, se salvó de la hoguera porque abjuró y fue condenado a prisión domiciliaria de por vida.

Durante el stalinismo se debatió si los cambios en las especies se debían a la herencia o a modificaciones del entorno, que se juzgaban contradictorias.

La "verdad" tenía consecuencias políticas.

Si la herencia es el factor determinante, las

mutaciones debidas a un cambio revolucionario del entorno no son posibles, para colmo las leyes básicas de la herencia fueron descubiertas por un monje católico: Gregor Mendel lo que agregaba "incorrección política".

Pero si el medio ambiente es el único factor, un cambio radical del medio puede modificar al trigo, al hombre y a la sociedad y hacerlo rápidamente.

Nikolái Vavílov (1887-1943) fue designado por Lenin director del Instituto de botánica aplicada en 1921. No negaba al medio ambiente pero recalca el papel de la herencia en el cultivo de las plantas, de acuerdo con la genética de Mendel-Morgan.

Trofim Denisovich Lysenko (1898-1976) que no tenía formación científica, fue el abanderado de la teoría del "entorno" hablaba de la "unidad del organismo con su entorno" negaba la existencia de los genes y gozó del total apoyo de Stalin.

Como Lisenko era "políticamente correcto" desplazó a Vavílov, fue ensalzado como ejemplo del científico soviético, llegó a la vicepresidencia del Soviet Supremo y fue condecorado con la orden de Lenin. Sus "enseñanzas" fueron la ciencia oficial de la U.R.S.S. hasta entrados los 60. Murió viejo y gozando de una buena jubilación aunque ya nadie creía en él.

El pobre Vavílov fue juzgado en 1940 por la NKVD (antecesora de la KGB) por ser un radical de derechas, espía británico, saboteador, enemigo del pueblo soviético y traidor a la patria. Condenado a muerte, la sentencia fue conmutada a diez años de prisión, aunque mejor la hubiera pasado siendo ejecutado: murió de hambre en la cárcel en 1943.

Las consecuencias de negar la genética fue que la agricultura soviética se atrasó 30 años. Se perdió la "revolución verde" y en los 70 seguía siendo importador neto de cereales, curiosamente de EE.UU. primero y de la Argentina después (que no negaron al burgués ADN).

LOS PROYECTOS

La exposición de motivos, los debates y el texto legal se fundan exclusivamente en la imperatividad de "no discriminar" que es un postulado ideológico de esta época.

Me alarma la carencia de análisis científico del tema.

Algo se menciona en la exposición de motivos de Diputados pero bien que se la lea es presentada en forma tendenciosa y para demostrar la relatividad de la certeza científica.

No aborda lo que debió ser lo principal: descartar que la conducta sexual del donante aumente el riesgo de transmitir enfermedades por vía sanguínea y por razones ideológicas y sólo por ellas, excluye la sexualidad del interrogatorio.

EL PROBLEMA

Es malo "en sí" dictar leyes que establezcan lo que es científicamente "correcto" aunque sea cierto (*La ley y la ciencia: una relación potencialmente conflictiva. Revista Médicos N° 75 - Julio 2013*) porque las leyes que incorporan ciencia la fijan hasta que la ley no sea modificada, impidiendo legalmente el avance científico.

Peores son las leyes dictadas por la ideología porque pueden contradecir el estado de la ciencia y ordenar que lo malo sea "bueno".

En materia de salud, el eje es el beneficio del paciente y no la satisfacción de las frustraciones de los grupos (mayoritarios o minoritarios) sean gays, étnicos, patológicos (como los alérgicos) o de cualquier tipo: lo único que importa es el paciente.

No sea que tengamos algunos cientos de Vavílo vs, muertos, pero por razones "políticamente correctas". □

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

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

Vídi 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

Objetivo Estratégico: El Ser Humano

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



Médicos del Mundo ha hecho una temible denuncia [Médicos del Mundo denuncia cientos de vulneraciones del derecho a la salud | Sociedad | EL PAÍS]... ¿pero es suficiente?... a estas alturas del problema, ya nada lo es. Desde el inicio de la estrategia de los recortes en la salud pública española, la ONG ha detectado 1.192 vulneraciones al derecho a la salud... pero no es lo único claro... es apenas una muestra de los desatinos crecientes que anuncian un cambio en el rumbo del desconcierto que reina en la mal llamada Unión Europea. El mundo no termina de comprender que esta iniciativa, oculta en realidad un claro mensaje que incumbe a todos... enseña el comienzo del camino del fin de la "salud pública". Cualquiera que se detenga a leer entrelíneas cada acción, cada decisión, cada ángulo de la gestión sanitaria, podrá concluir rápidamente que la orden de Bruselas ha sido "desmantelar", "desguazar", "desestructurar", "desalentar", hasta terminar con el modelo social conocido. ¿Para qué?... para que los estados se liberen de sus responsabilidades sociales que implicaban la necesidad de un "estado bienestar" equitativo, medianamente equitativo, algo equitativo...

Desde luego, el sistema de salud pública se derrumba cuando comienza a tomar distancia de las equidades... mucho conoce de ello la ex-Unión Soviética... pero a diferencia de aquella, la decisión de Bruselas incluye el desmantelamiento de las ciencias, la destrucción de los equipos de investigación, ahuyentar a los investigadores, quebrar las estructuras y llevarlas a remate, lo que implica generar un estatus retrógrado. España, aunque no sólo ella, está pagando un alto precio por el ser el modelo de lo que se pretende licuar. Indudablemente, a "alguien" le molesta que las mentes españolas intenten patentar aquello que otros pueden usufructuar... algo que sucedió en estas tierras argentinas durante la década de los años noventa. En investigación médica, cada año que se pierde, representa un atraso de diez en las ciencias médicas llevadas a la clínica diaria... traducido, las ecuaciones geométricas arrasan con el pensamiento científico.

Ahora bien... dos preguntas: ¿Sabe Usted cuánta gente se cae del sistema diariamente?... o bien,

¿Sabe Usted cuántas personas pierden espacio social al ser víctimas de políticas sociales retrógradas, también diariamente?... desde luego, hay indicadores que no se elaboran intencionalmente... hay

otros que se ocultan... pero no son pocos los que, una vez elaborados, son destruidos, para evitar las consciencias del sentido común de las personas "comunes", que no tienen ni voz ni voto, o quizás tienen voto pero no voz. La OMS asegura que anualmente, 150 millones de personas quiebran por sus gastos en salud [Sanidad universal, un arma contra la pobreza | Sociedad | EL PAÍS]. En lo personal, asumiendo que la ecuación de la pobreza contiene a dos tercios de la humanidad excluidos de cualquier sistema, salud, educación, vivienda, trabajo, entiendo que el número provisto por la OMS puede tenerse por "optimista"... lejano a la realidad que no aparece en ninguna estadística. Como sea, las personas no son números, a pesar de que el mundo de los países desarrollados siga pensando que, en verdad, son descartables.

El derecho a la asistencia sanitaria gratuita para toda la población es una de las fórmulas que los expertos consideran más eficaces para luchar contra los ciclos de las pobreza, un sistema espiral que arroja al abismo a las personas cuando éstas se acercan a alguna cúspide social. Los breves resultados alcanzados en los muy pocos países donde se ha optado por el cambio de rumbo (sea eliminando el pago directo, sea mediante prepagos o seguros de salud públicos, sea mediante esquemas solidarios de índole cooperativa) enseñan que se trata de un buen camino y que los indicadores mejoran. Sus ejemplos se revisarán estos días durante la Asamblea General de Naciones Unidas, que comienza hoy. En ella, mandatarios, expertos y organizaciones tratarán de definir los nuevos objetivos —que sustituirán a los del Milenio cuya fecha tope es 2015— que los países en vías de desarrollo deberían alcanzar. Desde mi punto de vista, la humanidad ha alcanzado un punto, encrucijada, donde... o regresa a priorizar al ser humano y sus necesidades para ser persona digna... o se dirige hacia un abismo donde lo incierto devorará al tercio remanente, esto es lo que aún permanecen agarrados al sistema económico atroz que domina el paisaje terrestre.

De cambiar y aplicar el criterio de priorizar al ser humano, la salud pública mundial comenzaría a optimizar la inversión, neutralizando el universo de enfermedades evitables, lo cual redundaría en un mejoramiento de la capacidad productiva... Difícil cuantificar los resultados, pero seguramente se ganaría en vidas salvadas (extraídas del conjunto de muertes evitables), se ganaría en el sentido de oportunidad de la inversión en sí misma, y comenza-

ría a separarse la paja del trigo, es decir, si las gentes ganan en acceso universal, también ganan en calidad de vida... algo que los modelos del primer mundo parecen haber olvidado, conveniencias sectoriales mediante.

Cuando el gasto sanitario se excusa argumentando carencias, en verdad termina justificando a la salud como negocio, y sólo eso. Es sabido que, los modelos que se sustentan en la salud como negocio, terminan creando cataclismos sociales a escala que derivan en gastos incontrolables, geometrización de las demandas, y pobres indicadores resultantes del paupérrimo gasto social. En tal sentido, Estados Unidos de Norteamérica es un buen ejemplo de inequidades, de todo aquello que no se debe hacer, y del daño social consecuente a las omisiones... eso que la gestión Obama pretende corregir, y que encuentra fuertes resistencias en los "negocios republicanos", que siempre se han concentrado en la "fábrica de pobres".

La universalización de la cobertura, la eliminación de las barreras económicas de acceso a la salud, es la receta en la que insisten los estudiosos de los sistemas sanitarios. "Por mucho que crezca un país, si hay obstáculos que impiden el acceso a la asistencia médica su desarrollo se verá lastrado y las desigualdades permanecerán", recalca en un artículo Bruno Meessen, del Instituto de Medicina de Amberes. Y ese es el espíritu con el que especialistas como él reclaman que la ONU ampare en su nueva lista de objetivos la cobertura universal. Sin embargo, para los países en desarrollo, con sistemas sanitarios —y muchas veces cimientos democráticos— muy frágiles, poco personal especializado y mucha población

rural, no es fácil. No sólo hace falta presupuesto, también es necesario apoyo para construir de cero un tejido de protección social [Sanidad universal, un arma contra la pobreza | Sociedad | EL PAÍS]. Lo antedicho indica que el sistema financiero mundial no puede seguir sosteniéndose amparado en regímenes de persecución y destrucción de los deudores, al solo efecto de recuperar intereses, o bien querer que se les deba de modo de poner a sus víctimas de rodillas.

A estas alturas, sistemas organizados a partir de preceptos tales como "medicinas para pocos", "servicios médicos para pocos", "diagnósticos para pocos", ha derivado en una magnitud de inequidades imposible de cuantificar, pero con un daño patético que está a la vista de quien lo quiera ver. Por supuesto, entendiendo que sus mentores no lo quieren ver, y hasta pretenden mostrarlo como un éxito.

Conclusión: si el sistema de salud no prioriza al ser humano como actor esencial, termina devorado por las impericias presupuestarias de estados políticos cada vez más ausentes, que terminan negando con sus acciones la falsa "universalidad" en la que se escudan. □

Licenciado [MBA R&D] Víctor Norberto Cerasale, 2013-09-27. Copyright by Cerasale, 2013. Derechos reservados. Exclusivo para *Revista Médicos, Medicina Global*.
<http://elbiruniblogspotcom.blogspot.com>
CIENCIAS MEDICAS NEWS®
<http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com>
CIENCIAS DE LA HERENCIA®
<http://saludequitativa.blogspot.com>
GESTION EN SALUD PUBLICA®

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) 4371-0856 (rotativas) - lamutual@lamutual.org.ar



Médicos Municipales

Defensa del sistema de salud

Por el Dr. Jorge Gilardi

Presidente de la Asociación de Médicos Municipales



El nuevo accidente ferroviario en la estación de Once provocó la reacción inmediata en todos las partes que integran el sistema de salud y como acontece cada vez que hay una hecho de similares características la cadena funciona de manera aceitada, rápida y eficiente. Por eso las felicitaciones a todos los profesionales que trabajan diariamente para sostener y apuntalar el sistema y que pusieron toda su capacidad ante semejante tragedia.

Desde la Asociación de Médicos Municipales venimos reclamando sobre ciertos aspectos que hacen a una mejor calidad no sólo para los que trabajan diariamente en los hospitales, sino además para los miles de pacientes que diariamente llegan desde diversos puntos de todo el país.

Gracias a esos reclamos hemos logrado que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se comprometa a regularizar el tema de los cargos concursados en lo inmediato, al igual que la forma de los nombramientos. Estos temas son muy importantes y absolutamente necesarios para que podamos trabajar con las dotaciones que corresponden. La gente tiene que saber que todos los nombramientos son importantes, ya sean de guardia, áreas críticas, jefaturas, planta, centros de salud, etcétera, porque cada sector debe trabajar con el recurso humano necesario y nadie por fuera del área de salud conoce la forma de tal manera que nos pueda decir lo contrario.

En este mismo sentido, cabe destacar que hemos consensado con las autoridades un temario del que no nos vamos a apartar y en éste incluimos el salarial, que seguirá atravesando el centro de nuestros reclamos. Continuaremos con las negociaciones pertinentes y una firme lucha gremial para que ningún médico cobre ni un centavo menos de lo que tiene que cobrar, es decir, lo firmado en cada una de las paritarias. Mientras los artífices de las falacias que pretenden confundir

siguen hablando de quita, recortes y bajas salariales, nosotros ponemos todo el esfuerzo en la negociación y el liderazgo del conflicto, desde la razón, sin sesgos político-partidarios, sin quejas estériles, con la preocupación y ocupación que la responsabilidad otorgada por nuestros asociados nos confiere.

Con todo, cabe señalar que el aumento del mínimo no imponible, anunciado por el Gobierno nacional nos da la razón de que nuestros reclamos son valederos y que el salario no debe considerarse como una ganancia. Somos conscientes de que la medida no es para todos, por lo que seguiremos pugnando para que ningún médico de hospital público sea alcanzado por ese impuesto regresivo.

El sistema de salud contempla otros aspectos muy importantes que no pasan por lo económico pero sí por lo estructural; por eso las condiciones y medio ambiente de trabajo también ocupan una gran parte de nuestra tarea gremial. No dejaremos de luchar para que cada uno de los hospitales cuente con las condiciones edilicias adecuadas para poder desarrollar nuestra tarea. No podemos permitir que ningún médico se enferme en donde tiene que trabajar. A los hospitales vamos a ejercer nuestra amada profesión, no a sufrir por las carencias y los obstáculos que frenan nuestra labor.

Las nuevas autoridades que asuman la responsabilidad de defender a los vecinos desde la Legislatura porteña deberán saber que frente a las políticas anti-sanitarias, que ponen en peligro la continuidad de muchas de las prestaciones hospitalarias, esta asociación se opondrá férreamente porque no permitiremos que ningún hospital sea atacado, porque si atacan a los hospitales, nos atacan a nosotros y por lo tanto, a los pacientes. Esas políticas que dejan de lado las necesidades sanitarias del sistema y de la población nos conducen a la nada y desde la AMM, las enfrentaremos con todas nuestras fuerzas. □



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

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



OSDO
OBRA SOCIAL EMPRESARIAL

www.osdo.com.ar

López Delgado & Asociados

estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

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

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

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

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

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



Odontología para Sistemas de Salud

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

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

> SOCDUS S/A
 Av. Belgrano 1683, 3º piso
 Capital Federal, C.P. (1093)
 (011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar
Consultorios Propios
 Tel.: 4362-5768 (líneas rotativas)

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**

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



**La Calidad
es una actitud**

ACUDIR S.A.
Alte. F. Seguí 1350 - C1416BXF - C.A.B.A.
Teléfono: 0054 11 6009 3300
Fax: 0054 11 4581 8956

www.acudiremergencias.com.ar

