



La red de emergencias médicas
más grande del país

Llegamos
donde
estés

-  EMERGENCIAS
-  URGENCIAS
-  VISITAS DOMICILIARIAS
-  TRASLADOS PROGRAMADOS

Sifeme reunió
armoniosamente
a **cientos de
empresas con la
mejor respuesta
y la mayor
confiabilidad** en
todo el territorio
nacional.

www.sifeme.com

SIFEME S.A. Maipú 471. 6º piso. Capital Federal
Tel./fax: +54 (011) 4394-7288
e-mail: info@sifemesa.com.ar

ES BUENO TENERTE

Gracias
a todos los médicos
por ser parte
de nuestras vidas.



Confíenos la salud de sus afiliados mientras viajan.



La asistencia al viajero número uno del mundo.

Avalados por más de 42 años de experiencia y especialización en servicios para el **Sector Salud**.

Brindamos **ayuda inmediata, en el idioma del viajero, durante las 24 horas, los 365 días del año, y en todo el mundo.**

Cualquiera sea el destino que elijan, allí estaremos para asistirlos ante:



una consulta médica
o enfermedad



un accidente
o traslado sanitario



un imprevisto
legal



una emergencia
odontológica



un vuelo
demorado



la pérdida de equipaje
o documentos de viaje

0800 122 2774
divisionsalud@assist-card.com



ASSIST CARD.
ANYTIME, ANYWHERE, ANY REASON



La imagen de la figura humana ha sido retocada y/o modificada digitalmente.

andar

Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina

—
LA MEJOR
COBERTURA FAMILIAR
AL MEJOR PRECIO

0810-345-0184

Línea exclusiva de asesoramiento comercial



Asistencia al viajero,
nuestra especialidad,
en Salud.



Contáctanos las 24 hs., los 365 días del año.
division.salud@europ-assistance.com.ar
Tel. 0800-333-4490
www.europ-assistance.com.ar

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**

SANATORIO SAN JOSÉ

*Una obra de la Federación
de Círculos Católicos de Obreros*

*“Nuevas realidades para nuevos objetivos
con la mística de siempre”*



WWW.SANATORIOSANJOSE.ORG.AR



Nuestra comunidad a su servicio

Sánchez de Bustamante 1674 | 1425 Buenos Aires | Tel.: 4821-1001 Líneas rotativas



La única empresa en softwares de gestión para la salud que provee servicios 100% integrados.

HEALTHIMIS
management solutions

• Saludsoft • Hospisoft • Saludsoft Business Intelligence

www.hms-tech.com



Somos un equipo multidisciplinario orientado a brindar asesoramiento profesional en la organización política y estratégica de centros de salud, servicios sociales, clínicas, sanatorios, hospitales y toda otra institución del área de la salud.

- consultoría
- gestión de salud
- gestión de calidad
- capacitación



- gestión de sistemas de salud
- médicos auditores
- especialistas en software
- recursos humanos
- marketing, imagen empresaria
- asesoría legal, legislación vigente



La Pampa 1517 · 2º piso C · CABA

Tel: 11.4783.8197 · 11.4896.2614

e-mail: info@prosanity.com.ar

www.prosanity.com.ar



Revista bimestral



EDITOR RESPONSABLE:

Jorge L. Sabatini

**DIRECCION, REDACCION,
ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD:**

Paseo Colón 1632 Piso 7º Of. D -
C.P. 1063 - Buenos Aires - Argentina.
Telefax: 4362-2024/4300-6119

Web Site:

www.revistamedicos.com.ar

E-Mail:

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

Colaboran en esta edición:

Ricardo Llosa y Yamila 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. Impresión: Adagraf Impresores S.A., Salmún Feijoo 1035 1274 - CABA. Tel.: (54-11) 4303-2007/2008.

GRAGEAS	14
OPINIÓN <i>CUS (cobertura universal en salud): a Cada Uno lo Suyo</i> <i>Por el Dr. Rubén Torres</i>	20
SANATORIO FINOCHIETTO <i>Logros y desafíos para el 2015</i>	22
PREPAGAS <i>"Resulta necesario recuperar la previsibilidad"</i> <i>Por el Lic. Horacio Raiman, Director Ejecutivo Medifé AC</i>	24
PREPAGAS <i>"Debemos seguir trabajando en la búsqueda de consenso"</i> <i>Por el Dr. Roberto E. Scarsi, Vicepresidente 2º de CEMPRA</i>	26
PREPAGAS <i>"¿Como se vuelve a nacer?"</i> <i>Por Juan Funes, Director Comercial de GALENO</i>	28
PREPAGAS <i>Sensaciones encontradas</i> <i>Por el Lic. Julio Diez, Director I Dirección Comercial Corporativa Swiss Medical Group</i>	30
OBRAS SOCIALES DE DIRECCIÓN <i>2015: Un año de complejidad creciente</i> <i>Por Luis O. Pérez, Secretario de la FAOSDIR</i>	32
OPINIÓN <i>Un año complicado para los prestadores privados de la salud</i> <i>Por el Cdor. Jorge Cherro, Presidente de ADECRA</i>	36
PRIMERA PLANA <i>Soluciones digitales para Consultorios Médicos</i>	38
OPINIÓN <i>Mitos y realidades en el sector corporativo</i> <i>Por el Dr. Héctor Barrios, Director de Towers Watson</i>	44
INSTITUCIONES <i>Sanatorio San José - Compromiso con la Comunidad</i>	46
VOCES <i>Propuestas 2015</i> <i>Por el Dr. José Pedro Bustos y el Dr. Oscar Cochlar</i>	48
UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SWISS MEDICAL <i>Centros Médicos, atención de excelencia</i>	50
COLUMNA <i>La lógica de la inversión y la inversión de la lógica:</i> <i>La salud como derecho o como mercancía</i> <i>Por el Dr. Ignacio Katz</i>	52
OPINIÓN <i>Argentina Libre de Grasas Trans: Ejemplo de una Política Pública en salud</i> <i>Por el Dr. Adolfo Sánchez de León</i>	54
OPINIÓN <i>Las reformas que no fueron</i> <i>Por Javier O. Vilosio</i>	56
COLUMNA <i>Corporaciones farmacéuticas: Las dos caras de Jano</i> <i>Por el Dr. Sergio Horis Del Prete</i>	58
LA MEDICINA EN EL CINE <i>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*</i> <i>Filadelfia</i>	60
COLUMNA <i>Costos manejables y Seguridad Social</i> <i>Por el Dr. Antonio Ángel Camerano</i>	62
COLUMNA <i>Responsabilidad civil médica y el nuevo código civil y comercial</i> <i>Por el Dr. Fernando G. Mariona</i>	64

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.



OSPe

Obra Social
de Petroleros

Más de 300.000 beneficiarios avalan nuestra experiencia

**Estamos comprometidos con cada uno
de ellos los 365 días del año.**



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

Casa Central

Av. Leandro N. Alem 690 1er. piso (C1001AAO)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

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

GRAGEAS



Galeno eligió a Europ Assistance

Europ Assistance Argentina y su División Salud, incorporó a su prestigiosa cartera de clientes, a Galeno, una de las más importantes empresas de medicina privada de la Argentina.

A partir del 1° de diciembre del 2014, los planes de salud de Galeno incluyen los productos de Asistencia al Viajero de Europ Assistance.

La compañía creadora del servicio de Asistencia al Viajero en el mundo con más de 52 años en el mercado, ofrecerá mayores montos de asistencia médica y productos especialmente diseñados para los socios Galeno, que incluyen cobertura Internacional y Regional (países limítrofes) para sus líneas ORO; PLATA Y AZUL.

El beneficio implicará todo tipo de atención relacionada con la salud, emergencias o accidentes, odontología, medicación ambulatoria, entre otros servicios, durante sus viajes al exterior. Además, ofrecerá indemnización por pérdida de equipaje y localización del mismo, junto con un exclusivo servicio de Concierge.

GALENO, con más de 700.000 asociados, cobertura médica del más alto nivel en todo el territorio nacional, y con la mayor infraestructura sanatorial propia, inicia una nueva etapa junto a Europ Assistance División Salud. ■

EL SANATORIO FINOCHIETTO FESTEJÓ SU PRIMER ANIVERSARIO



El Sanatorio Finochietto, el centro asistencial con tecnología de última generación que lleva su nombre en homenaje al legado de los hermanos Finochietto, cumplió un año de existencia al servicio de la salud.

El Sanatorio que fue inaugurado el 17 de octubre de 2013, se enfoca en un nuevo paradigma de salud centrado en la atención integral del paciente y su familia. Bajo un concepto ecológico y sustentable, la estructura de más de 17 mil metros cuadrados se caracteriza por el uso responsable de los recursos y el uso eficiente de la energía.

El acto de aniversario contó con las palabras de la Ministra de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Dra. Graciela Reybaud, del Presidente de ASE, José Piva y del Director del Sanatorio, Lic. Manuel Álvarez.

Caracterizado por un sentido de eficiencia superior, de calidad en las prestaciones y privilegiando sobre todo el respecto y el cuidado hacia el paciente, el nuevo Sanatorio Finochietto mantiene los valores que implantó José Piva: "Para ser buen médico hay que ser buena persona, y nosotros elegimos entre buenas personas a los mejores médicos". ■

CAMPAÑA DE VERANO OSPAT 2015 EN MAR DEL PLATA Y PINAMAR

Por segundo año consecutivo, en el verano, OSPAT llegará a la costa atlántica con su campaña de promoción de la actividad física "Más deporte, más salud". La presencia institucional de la obra social se repetirá en el exclusivo balneario de Pinamar, CR, pero en 2015 también tendrá espacio propio en una de las ciudades de veraneo más visitadas por los argentinos: Mar del Plata.

El lanzamiento de la campaña se realizó en enero y la misma continuará hasta el 28 de febrero. Esta acción promocional forma parte de la estrategia de la Obra Social de la Unión de Trabajadores del Turf y Afines para fomentar el deporte, práctica fundamental para promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas de todas las edades.

El epicentro de la campaña OSPAT serán el tradicional Balneario CR, en Pinamar, y el marplatense Balneario Sea View, ubicado en Punta Mogotes. Las principales actividades previstas para este verano son las clínicas deportivas a cargo de figuras destacadas en disciplinas como fútbol, hockey y rugby, con quienes el público tendrá la posibilidad de interactuar. ■



Europ Assistance División Salud - PRIVAMED



PRIVAMED, empresa de medicina prepaga, renovó su confianza un año más con Europ Assistance División Salud, para brindar asistencia en Argentina y el mundo.

Agradecemos a PRIVAMED por habernos confiado la salud de sus afiliados en cada uno de sus viajes. ■



Europ Assistance División Salud - Gea Córdoba



GEA, empresa líder en medicina privada en Córdoba, cumple un año junto con Europ Assistance, de esta forma, sus afiliados siguen contando para sus viajes con la protección de la mayor organización en el mundo de la asistencia al viajero.

Nos sentimos orgullosos que nuestros clientes sigan creyendo y confiando en nuestros servicios. ■

REVISTA MÉDICOS - PREMIO ISALUD 2014 COMUNICACIÓN Y SALUD - INSTITUCIONAL



Convertida ya en una tradición de la Fundación ISALUD, la entrega de los Premios ISALUD es un reconocimiento a la labor y el compromiso de aquellas personas e instituciones que hayan desarrollado actividades o acciones trascendentes en áreas de la salud, el medio ambiente, la economía y la sociedad.

La XXIII Entrega de Premios ISALUD, se realizó el 12 de noviembre pasado y contó con las palabras de bienvenida del presidente de la Fundación ISALUD, Dr. Ginés González García; y del rector de la Universidad, Dr. Rubén Torres.



Eugenio Zanarini, Ginés González García, Rubén Torres, Mario Glanc y Jorge Sabatini.

Revista Médicos fue la elegida en el rubro "Comunicación y salud - Institucional", por su destacada contribución en interrelacionar a los distintos actores del Sector, por la pluralidad de opiniones y la calidad de sus contenidos, así como también por la realización de eventos como la Conferencia General de Salud "Quo Vadis Salud", que ya es un clásico del Sector. La *Revista Médicos* fue fundada en el año 1998, y cumplió en el 2014, 16 años de ininterrumpida presencia en el Sector Salud.

Su Editor y Director, Jorge Sabatini, fue el encargado de recibir la distinción, quien agradeció en primer término a la Fundación ISALUD y a sus autoridades por el reconocimiento, y se comprometió a redoblar el esfuerzo de la Editorial para continuar por la misma senda, con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida, con equidad y salud para todos los argentinos. ■

Acerca de la Fundación ISALUD y la elección de los premiados

La Fundación ISALUD es una Organización No Gubernamental, creada el 3 de diciembre de 1991. Desde entonces organiza sus actividades asumiendo como misión: contribuir al progreso social con equidad a través de la formación, producción y divulgación de conocimientos en las áreas de Salud, Economía, Políticas, Sociales y Ambiente.

La elección se realiza a través de un consensuado y exhaustivo análisis de la trayectoria de los candidatos e instituciones a premiar, que pasan por distintas etapas selectivas. Luego contribuyen con sus votos los premiados en ocasiones anteriores, profesionales, alumnos y ex alumnos de la Universidad ISALUD de distintas zonas del país. Por último, tras varias reuniones plenarias, en las que participa toda la comunidad educativa, se evalúan los méritos de cada uno de los nominados y se establece la adjudicación de los premios. Los premios se entregan desde 1992 y han sido reconocidas instituciones y numerosos y prestigiosos actores de la medicina. También fueron distinguidas distintas ONG, investigadores y personas que realizan aportes fundamentales al cuidado de la salud y la calidad de vida en la Argentina. ■

CONSEJOS PARA VIVIR MÁS Y MEJOR



La obra social *andar* realizó en su sede central, dos jornadas "para vivir más y mejor" con dos reconocidos profesionales de la Clínica Cormillot que trabajan también en TV: Diego Sivori y Sergio Verón.

La primera de las actividades tuvo como objetivo brindar consejos útiles para lograr una adecuada alimentación, y la segunda estuvo destinada a enseñar ejercicios de actividad física capaces de ser realizados en diferentes momentos del día. Ambos encuentros fueron abiertos a la comunidad y totalmente gratuitos.

El encargado de dar la primera charla fue Diego Sivori, conocido nutricionista de TV de "Cocineros Argentinos" y "Cuestión de peso". El especialista explicó que "todos somos lo que comemos" y compartió técnicas para incorporar alimentos nuevos y beneficiosos a la dieta. Sivori planteó la necesidad de ponerse metas realizables y lógicas; y trazar un camino en el que la motivación sea uno de los principales protagonistas. Entre otras cosas habló de la importancia de reducir las porciones, tomar abundante líquido y bajar el consumo de azúcar y sal; al tiempo que remarcó que "comer variado es bueno para vivir con salud".

La segunda jornada estuvo a cargo del profesor Sergio Verón, Jefe de Educación Física en Clínica Cormillot y miembro también del staff de "Cuestión de peso". Verón habló del valor de "encontrar tiempo para moverse al menos 30 minutos al día", y dio una serie de ejercicios capaces de ser realizados en cualquier momento y lugar. Explicó que todos esos movimientos deben ser acompañados con una respiración profunda y dejó en claro "a todos los que odian el gimnasio" que "no es imposible bajar de peso".

Un concepto que repitieron los dos profesionales en sus exposiciones es que tanto a la hora de empezar una dieta como de hacer ejercicio "hay que ser flexibles y dejar de lado el todo o nada". Ambos eventos se dieron en el marco del mes de la diabetes y contaron con la participación de la Dra. Juliana Mociulsky, médica endocrinóloga y Jefa de la sección Diabetes de la Clínica Cormillot; y la Dra. Paola Cerdá, Auditora Médica de *andar*.

Las jornadas formaron parte de la Campaña de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que la Obra Social *andar* realiza todos los años. ■





Somos
SALUD

0810-444-SALUD (72583)

www.sancorsalud.com.ar  

GRAGEAS

CEMPRA REALIZÓ LA II JORNADA: “LA GESTIÓN EN CRISIS - LA CRISIS DE LA GESTIÓN”



El día 20 de noviembre de 2014, en el Hotel Quorum de la Ciudad de Córdoba, se realizó la II Jornada CEMPRA “La Gestión en Crisis - La Crisis de la Gestión”. En esta oportunidad se ha ampliado la convocatoria a las distintas áreas que participan en las decisiones, tanto en el ámbito de prestaciones asistenciales como administrativo, contable financiero y jurídico de las organizaciones que conforman la Cámara e invitados especiales.

Este encuentro, tuvo por objeto darle continuidad al espacio que se inició con la 1ra. Jornada de Capacitación en Auditoría Médica 2013, con el fin de intercambiar experiencias entre los gestores de las empresas que conforman la Cámara.

La coordinación del evento estuvo a cargo del Vicepresidente 2do, Dr. Roberto Scarsi.

La apertura fue realizada por el Presidente de CEMPRA, Cdr. Guillermo Copello, quién dio la bienvenida a los presentes, presentó el evento y formuló algunas consideraciones sobre la situación actual del sector.

La dinámica del mismo consistió en una exposición por parte del Lic. En Economía Luis Babino, Presidente de la Fundación CiGob, que tuvo por objeto delinear los conceptos generales de la Administración Estratégica e introducir factores motivacionales para el desarrollo del Taller de Trabajo.

Más de 130 asistentes, provenientes de 43 entidades de 18 localidades del país, trabajaron las distintas consignas distribuidos en sendas mesas de trabajo con un coordinador en cada una de ellas.

Se abordaron particularmente las alternativas y adecuación de la gestión de nuestras empresas frente a los desafíos que la realidad actual y los escenarios futuros exigen.

Al cabo de las dos horas de sesión, el equipo coordinador junto con los expertos convocados, elaboraron las conclusiones las cuales fueron presentadas al finalizar la jornada.

El cierre del evento estuvo a cargo del Director Ejecutivo, Dr. Miguel A. Troisi quien agradeció a los asistentes por su presencia y trabajo realizado. ■



HOSPITAL BRITÁNICO CELEBRÓ SU 124ª GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA



La Dirección y Escuela de Enfermería del Hospital Británico realizó la entrega de diplomas a 35 nuevos egresados, durante la tradicional Ceremonia de Graduación de Enfermeros que organiza desde hace más de 120 años en los Jardines de su Sede Central.

El evento contó con la presencia del Embajador de Gran Bretaña, el Sr. John Freeman; el Presidente del Hospital Británico, el Sr. Ralph Kirby; y el Director General de la Institución, Dr. Angel Yebara, quien realizó la lectura del exhorto a los enfermeros para que los alumnos prestaran juramento basado en la promesa de Florence Nightingale, considerada pionera de la enfermería mundial moderna.

Durante el acto, cargado de emoción y simbolismos, la Directora de Enfermería del Hospital Británico encendió las lámparas de cada uno de los egresados. Esta tradición se vincula directamente con Nightingale, quien durante la Guerra de Crimea se iluminaba con lámparas de mano por las noches para asistir a los enfermos y heridos.

“Es muy satisfactorio continuar con el legado de Florence Nightingale; con orgullo compartimos que esta escuela celebrará en 2015 su 125º Aniversario de trayectoria en la formación de Enfermeros”, destacó Teresa Gómez, Directora de la Escuela.

La Escuela de Enfermería del Hospital Británico fue fundada en 1890 por Isabel Eames, graduada en la Escuela de Enfermería de Florence Nightingale. Se trata de la Institución Educativa en Enfermería más antigua del país, con casi 125 años de trayectoria ininterrumpida y con alto prestigio académico. ■



EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES BUSCA MÉDICOS Y ENFERMEROS PARA SU ESPECIALIZACIÓN EN INFORMÁTICA EN SALUD



El Hospital Italiano de Buenos Aires, a través de su Instituto Universitario, anunció que ya se están respondiendo consultas acerca de la inscripción a la carrera de especialista en Informática en Salud.

Desde el 12 de enero hasta el 4 de marzo estará abierta la inscripción a la Residencia de Informática en Salud 2015 en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

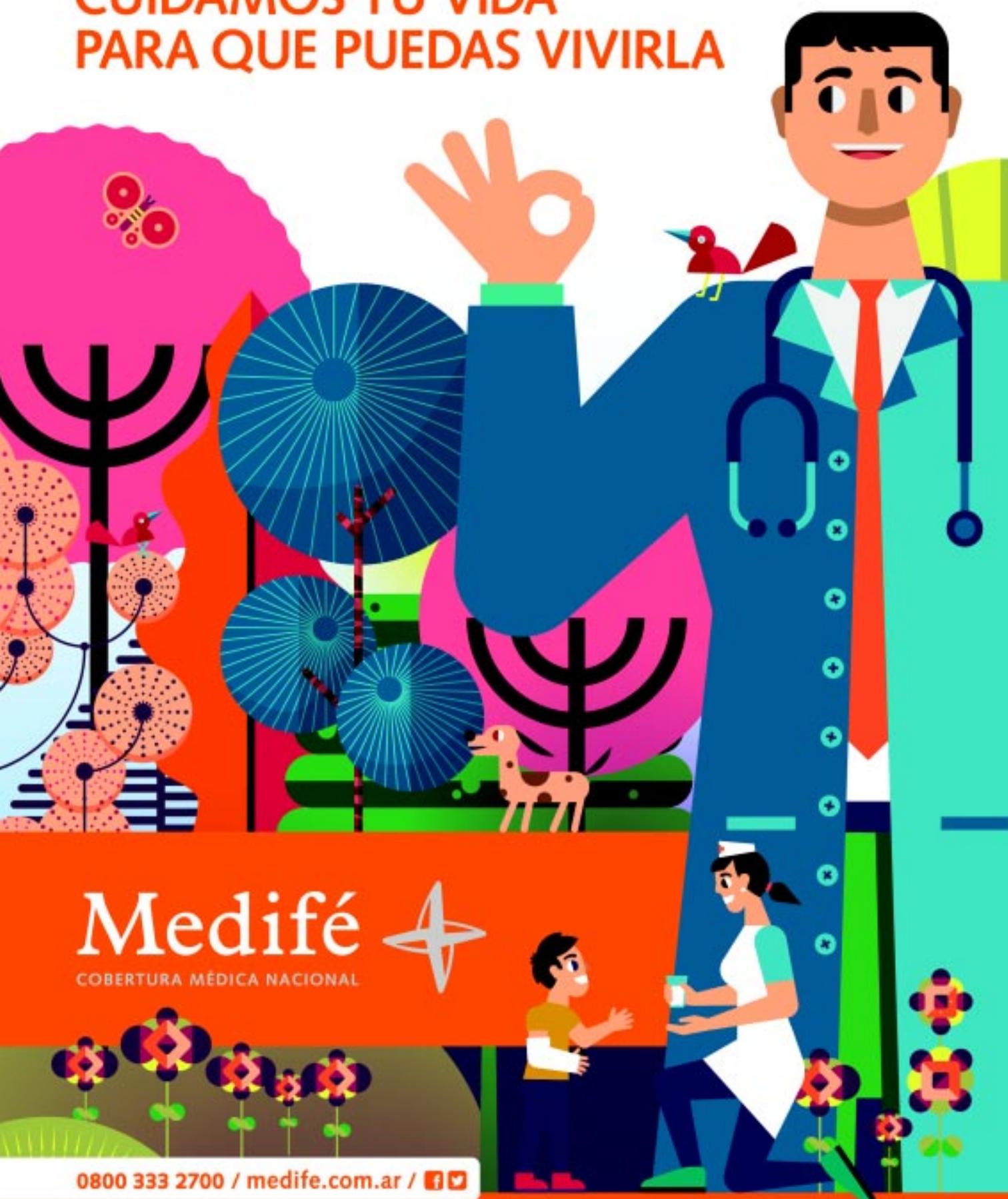
Hay 5 vacantes destinadas a graduados en Medicina y Enfermería.

La Residencia de Informática en Salud con orientación en Medicina y Enfermería del Hospital Italiano de Buenos Aires está dirigida a graduados de medicina y de enfermería que deseen mejorar la gestión y el acceso a la atención en organizaciones de salud.

Los residentes tendrán la oportunidad de sumergirse en el quehacer diario de la Institución y aprender mediante una dinámica de formación teórico-práctica, de la mano del cuerpo médico docente del Departamento de Informática en Salud, el mayor referente de la informática médica en el país y en la Región. Aquellos graduados y profesionales que ya hayan cursado alguna especialidad y que quieran cursar la Residencia tienen tiempo para inscribirse al primer llamado desde el 12 de enero a través de la página web del Hospital.

Más información: página web del HIBA, www.hospitalitaliano.org.ar, en la sección Educación e Investigación, Mail a secretaria académica: maria.onzari@hospitalitaliano.org.ar o telefónicamente 4959-0200 int. 9657 de L. a V. a 8 a 18 hs ■

CUIDAMOS TU VIDA PARA QUE PUEDAS VIVIRLA



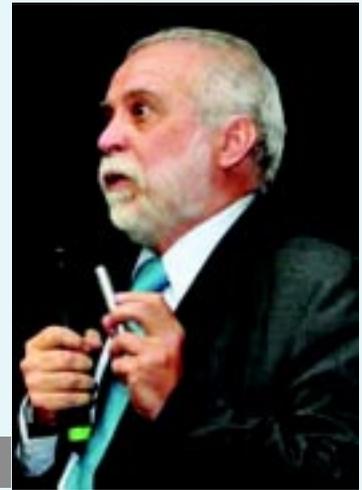
Medifé
COBERTURA MÉDICA NACIONAL



0800 333 2700 / medife.com.ar /  

CUS (cobertura universal en salud):

A Cada Uno lo Suyo



Por el Dr. Rubén Torres

Con la aparición del ahora famoso cubo de la CUS de la OMS' surgieron simultáneamente algunas preguntas (todas ellas aplicables a la realidad argentina).

La primera, referida a la cobertura, se ve ahora amplificada por la nueva concepción de acceso (utilizada en la resolución de la OPS), y es: estamos hablando de acceso (cobertura) "de jure", teórica o efectiva, "de facto". Esta distinción, que pareciera sólo académica, o teórica, es clave para definir políticas sanitarias en nuestro país, en el cual, tal vez con la mayor diferencia, con el resto de América latina, la Argentina asegura acceso gratuito al 100 % de su población. Pero este acceso "de jure" resulta en claras diferencias de tiempo, calidad y resultados según la ubicación del ciudadano en el mercado de trabajo; nivel de ingresos, lugar de residencia, etc.

La segunda, se refiere a la dimensión de los servicios cubiertos, y especialmente a cuáles son los servicios a cubrir, y para quienes. Nuevamente, "de jure", el PMO, constituye tal vez uno de los conjuntos de prestaciones más amplios y menos razonables del mundo, además permanentemente engrosado con el aporte de leyes específicas por patología, que no respetan ninguna prioridad epidemiológica y mucho menos las necesidades reales de los más pobres. Dado que el PMO cubre exclusivamente a los asegurados por las leyes 23.660/1 y 24.754 (obras sociales nacionales y empresas de medicina prepaga) excluye tácitamente de sus alcances a los 15 millones de argentinos, que sólo poseen la cobertura (y el acceso) del sector estatal... casualmente los más pobres. Demás está decir, que en mi opinión (y la de muchos expertos internacionales⁽¹⁾) resulta una si-

tuación inaceptable (y profundamente antiética) garantizar nuevos servicios para los más acomodados cuando no se garantizan otros prioritarios para todos.

La tercera, se relaciona con la protección o garantía financiera y la visión focalizada en las enfermedades catastróficas. Para un hogar del primer quintil de ingresos, la necesidad de comprar un medicamento de uso corriente -sin descuentos- puede constituir un episodio catastrófico (medido en términos de compromiso porcentual de su ingreso). Del mismo modo el incumplimiento de la ley de prescripción por el nombre genérico, resta ingresos en los hogares de todos los niveles.

Sin necesidad de plantear muchas más preguntas, ¿de qué estamos hablando cuando decimos CUS?: estamos hablando de calidad de la atención: que todos reciban lo correcto; de protección financiera: que la atención recibida no deje a la familia en la pobreza; y especialmente estamos hablando de equidad: que la atención esté vinculada con las necesidades y no con la capacidad de pago.

Para todos los afectos a la definiciones rimbombantes y poco apegadas a la realidad (que igualmente resultan entusiastas de los acrónimos y etiquetas); propongo una nueva: **C.U.S.**: a Cada Uno lo Suyo. □

1 Making fair choices on the path to universal health coverage, OMS, 2014.



ASOCIACIÓN DE CLÍNICOS Y LABORATORIOS FARMACÉUTICOS

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

ACLIBA I: Calle 5 Nº 669 La Plata Tel.: (0221) 483-9590
 ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel.: 4201-7181
 ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel.: 4627-5716
 ACLIBA VI: Av. Rolón 881 Boulogne Tel.: 4766-1060



WaveLight - Allegro Topolyzer



WaveLight - Allegro Oculyzer II - Pentacam



Spectralis Engineering - OCT y HRA

Tecnología y precisión para sus pacientes

Ofthalmólogos de todo el país confían en nosotros el cuidado de sus pacientes, contando con nuestra aparatología de última generación para la realización de estudios de alta complejidad.

- Pentacam
- Iol master
- OCT - Tomografía de coherencia óptica
- Campo visual computado
- Ecometría
- Recuento endotelial
- Topografía corneal computarizada
- Paquimetría ultrasónica computarizada
- Ecografía



Swiss Medical Center: Av. Pueyrredón 1443, piso 11 | Turnos: 0810-333-8876
Consultas: reoftalmologia@swissmedical.com.ar

Logros y desafíos para el 2015

El Sanatorio Finochietto es una institución privada de alta complejidad, que brinda servicios de cuidado y atención en maternidad y patologías clínicas quirúrgicas prevalentes a los beneficiarios de las principales Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga del país. Sus valores diferenciales son el compromiso con la calidad, la seguridad del paciente y la atención centrada en el paciente y su familia.

La inauguración del Sanatorio Finochietto es el último proyecto concretado por el Grupo ASE, asociación civil sin fines de lucro que presta, desde hace 37 años servicios de salud a 700.000 personas en todo el país. El proyecto demandó una inversión de más de 360 millones de pesos.

El sanatorio se encuentra ubicado sobre la Avenida Córdoba 2678, entre Ecuador y Boulogne Sur Mer, donde está su entrada principal. En el mes de abril próximo inaugurará un estacionamiento en la calle San Luis 3030, de uso preferencial para pacientes y colaboradores.

La Institución cuenta con 17.000 metros cuadrados divididos en 14 sectores donde funcionan: 181 habitaciones individuales, 10 quirófanos inteligentes de última generación, 2 salas de parto, 2 salas de preparto, laboratorio de análisis clínicos, diagnóstico por imágenes con tomografía computada, resonancia magnética nuclear, radiología, ecocardiografía, medicina nuclear, hemodinamia, consultorios externos, guardia activa las 24hs en las especialidades de Clínica Médica, Cirugía, Cardiología, Ortopedia y Traumatología, Obstetricia y Neonatología.

En noviembre de 2013 el Sanatorio Finochietto abrió sus puertas al público y hoy, con más de un año de funcionamiento ya ha alcanzado un lugar de privilegio entre las más destacadas instituciones asistenciales del país, logrando un alto índice de satisfacción entre los pacientes, profesionales de la medicina, financiadores y colaboradores que en él trabajan.

Para alcanzar los más elevados niveles de seguridad del paciente el Sanatorio Finochietto cuenta con tecnologías de vanguardia a nivel internacional, como su sistema de control de lavado de manos basado en la tecnología de Identificación por Radiofrecuencia (RFID, siglas de *Radio Frequency Identification*) que avisa al equipo de salud cuándo debe lavarse las manos y registra cada lava-



do. Esta tecnología ha contribuido a que el nivel de cumplimiento de lavado de manos alcanzado en el sanatorio sea de los más altos a nivel internacional, lo que a su vez generó que sus indicadores de Infección intrahospitalaria se encuentren a la altura de los mejores centros asistenciales del mundo.

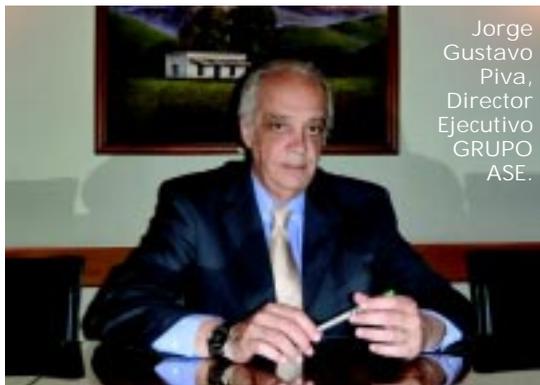
El Sanatorio Finochietto cuenta con salas de preparto, parto y quirófanos para emergencias obstétricas, en una planta independiente de la planta quirúrgica y muy próxima a la unidad de neonatología, cuya calidad tecnológica y recurso humano calificado e intensivo permite admitir neonatos de cualquier complejidad. Además y siguiendo el concepto de seguridad antes mencionado, el Sanatorio comparte con los centros más prestigiosos de todo el

mundo y con 2 de los más importantes de América latina, el innovador sistema de cuidado del recién nacido. El mismo funciona en base a radiofrecuencia y tecnología Wi-Fi, que permite identificar y relacionar a través de una pequeña pulsera en el tobillo, al recién nacido con su madre. Esta tecnología permite mantener un seguimiento, localización del niño y la posibilidad de enviar un aviso preventivo a la central de seguridad, si el recién nacido es separado de su madre o se encuentra fuera de las zonas denominada seguras.

A partir de la responsabilidad social asumida de que cuidar el medioambiente es también una forma de cuidar a los pacientes, a quienes integran el Sanatorio y a la comunidad que lo rodea; la construcción y funcionamiento del mismo se diseñó buscando aprovechar la energía a partir del uso responsable y eficiente de los recursos naturales, tanto desde los materiales seleccionados para su construcción como la implementación de un sistema de gestión de edificios (*Building Management System* - BMS) que permite la automatización integral de funciones claves para lograr un uso racional de los recursos. Sistemas de iluminación y refrigeración eficientes y eco sustentables, recuperación de agua de lluvia y la proveniente del condensado de los sistema de aire acondicionado y que luego de filtrarlas se reutilizan para riego y descarga de sanitarios.

El año 2015 será todo un nuevo desafío para el Sanatorio Finochietto. Su meta es seguir creciendo en calidad y servicios brindados para llegar a ser referentes internacionalmente. Se estima que durante este año, el Sanatorio realizará 12.000 cirugías y 2.000 partos.

El Sanatorio Finochietto es la más reciente expresión de la firme convicción del GRUPO ASE, sostenida durante años de trabajar para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. □



Jorge Gustavo Piva,
Director Ejecutivo
GRUPO ASE.

CA.DI.ME. incentiva la Investigación en Biotecnología para la Salud Humana

Otorgó el Premio al Mejor Trabajo Científico sobre Aplicaciones de la Biotecnología para la Salud Humana

Instituido conjuntamente con la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina –DPT- y el Centro de Estudios para el Desarrollo de la Industria Químico Farmacéutica Argentina – CEDIQUIFA –

Auspiciado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y el Parque Tecnológico del Litoral Centro S.A.P.E.M.



Acto de Entrega: 21 de octubre de 2014, Facultad de Medicina de la UBA.
De derecha a izquierda: Guillermo Gómez Galizia, Eduardo A. Gallardo y Dra. Mónica Mattio

Por unanimidad del Jurado el Premio recayó en el trabajo “La eritropoyetina como agente neuroprotector: una potencial droga para el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso central”, realizado por un equipo dirigido por la Dra. Mónica Mattio, integrante del Laboratorio de Cultivos Celulares, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral.

Integraron el Jurado:

Guillermo Eduardo Gómez Galizia. Presidente de la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina y de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico.

Juan Dellacha. Doctor en Farmacia y Bioquímica. Profesor Titular del Departamento de Química Biológica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Investigador Superior del CONICET. Director General del Foro Argentino de Biotecnología.

Emilio L. Malchiodi. Doctor en Bioquímica. Vicedirector Instituto de Estudios de la Inmunidad Humoral Profesor Dr. Ricardo A Margni (IDEHU), CONICET-UBA. Profesor Titular Regular Dedicación Exclusiva, Cátedra de Inmunología, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Investigador Principal del CONICET.

Jaime E. Bortz. Doctor en Medicina. Profesor Regular Adjunto del Departamento de Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, UBA. Docente Investigador Categoría 1. Consultor en proyectos de biotecnología. Eduardo H. Charreau Doctor en Ciencias Químicas. Académico de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Presidente Honorario de IByME y Miembro del Consejo Directivo de CEDIQUIFA

Eduardo H. Charreau

Doctor en Ciencias Químicas. Académico de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Presidente Honorario de IByME y Miembro del Consejo Directivo de CEDIQUIFA

El premio consistió en Diploma de Honor y el otorgamiento de fondos para viajar al Congreso de la Biotechnology Industry Organization (BIO) que se celebrará en EE.UU. en junio de 2015.

“Resulta necesario recuperar la previsibilidad”

Por el Lic. Horacio Raiman
Director Ejecutivo Medifé AC



Ante la pregunta de “cómo vemos la actualidad del mercado de la medicina prepaga”, uno se enfrenta a una profunda contradicción: las empresas de Medicina Prepaga en su mayoría hemos crecido, quizás algo menos en términos relativos que en el último par de años, pero en forma sostenida; los niveles de conformidad con los servicios, expresados por nuestros afiliados, siguen siendo cada día más altos; y los indicadores de eficiencia operativa no parecen haber llegado a su techo, mientras que las empresas desarrollamos día a día nuestra creatividad en maximizar los resultados de estos proyectos internos. Sin embargo los márgenes de rentabilidad ya se expresan en decimales e inferiores a la unidad en el mejor de los casos, algo difícil de sostener en el largo plazo.

Las razones a esta altura de los acontecimientos no son poco conocidas: el universo de las prestaciones que integran las coberturas parecen no tener límites al igual que sus costos asociados, y las políticas de precios se encuentran encorsetadas por un marco regulatorio en un movimiento asincrónico y muchas veces desfasado en el tiempo. Esto por supuesto sin incluir las consecuencias de algunos artículos de una Ley que en sí misma exige urgentes mejoras, sobre los que ya se ha hablado y escrito mucho, que requiere de mecanismos compensatorios aún en elaboración.

Aún en este contexto seguimos recorriendo el camino continuo de adaptación al marco regulatorio y sus permanentes ajustes, mediante la constante búsqueda de diálogo con las Autoridades y el resto de los actores, y la convicción de que debemos encontrar, a pesar de las divergencias, un sano equilibrio entre los subsectores, que recorra un círculo virtuoso en el que todos los argentinos podamos acceder a un sistema de salud eficiente y de altos estándares en materia de indicadores sanitarios.

En este sentido Medifé continúa invariablemente consolidándose entre las principales empresas de medicina prepaga de la República Argentina, incre-

mentando su participación entre las líderes del sector. El impulso que el Sanatorio Finochietto le da ubicándose como una clara opción de alta gama en la Ciudad de Buenos Aires, contribuye en su posicionamiento definiendo ya en forma indiscutida el segmento en el que la empresa se instala. Esto apoyado sobre una gestión médica de excelencia, y foco en el cuidado del paciente y de su familia.

Ahora bien, ¿cómo proyectar el 2015? Sin duda debemos hacerlo, nos cabe la responsabilidad por cuanto casi 6 millones de personas recuestan en las Instituciones que conformamos el sector, los cuidados de su salud. El futuro está lleno de oportunidades, hay aún mucho por hacer. Nuestros afiliados nos exigen niveles de servicio que debemos satisfacer, y renuevan su confianza en base a estos. Nos enfrentamos a desafiar algunos paradigmas instalados desde hace décadas, se ha llegado a un límite que nos obliga a ser creativos y proponerle a la gente algo distinto, afín tanto a sus necesidades y deseos, como al equilibrio del sistema.

Desde el contexto país, el sector resulta directamente impactado por las políticas que generen el andamiaje necesario para consolidar el empleo formal y la recuperación del poder adquisitivo del salario, conceptos sobre los cuales se sostiene el financiamiento del sistema. Deben hacerse los esfuerzos necesarios para que estos parámetros se sostengan en el tiempo, y con ello el flujo de crecimiento necesario para el sector.

Somos consecuentes con aquello que venimos impulsando desde hace años, alentando la articulación de políticas que integren a todos los subsectores de la salud junto con el Estado, y no en divergencia con éste. Esto sin duda que derivará en un mejor aprovechamiento de los recursos y un modelo más equitativo y solidario. Como en la gran mayoría de las actividades, en especial aquellas responsables por algo tan sensible como lo es la salud de las personas, resulta necesario recuperar la previsibilidad. □



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA



Fundación H. A. Barceló
Posgrados



CARRERAS DE POSGRADO

Doctorado en ➤ CIENCIAS DE LA SALUD Res. (ME) N° 835	2 AÑOS
Maestría en ➤ GERONTOLOGÍA CLÍNICA Res. CONEAU N° 213/09	2 AÑOS
Maestría en ➤ NEUROPSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA Res. CONEAU N° 584/09	2 AÑOS
Especialización en ➤ NUTRICIÓN Res. CONEAU N° 618/08	2 AÑOS
Especialización en ➤ MEDICINA LEGAL Res. CONEAU 761/09	2 AÑOS

Además: Diplomaturas y Cursos (*presenciales y a distancia*)

Informes e inscripción:

Sede Buenos Aires

Av. Las Heras 2191

Tel./Fax: (011) 4800 0200 int. 242/249

informesba@barcelo.edu.ar



“Debemos seguir trabajando en la búsqueda de consenso”



Por el Dr. Roberto E. Scarsi
Vicepresidente 2º de CEMPRA

En el año que culmina podemos decir con orgullo que continúa incrementándose la cantidad de Empresas de Medicina Prepaga que han decidido incorporarse a CEMPRA (Cámara de Entidades de Medicina Prepaga de la República Argentina) por compartir los conceptos centrales que nos nuclean y del mayor conocimiento e inserción que hemos logrado con la persistencia de nuestro accionar. De este modo, nuestro registro alcanza a 41 entidades adheridas, que en su conjunto brindan prestaciones de salud a más de 1.400.000 personas a lo largo y a lo ancho de nuestro país.

En el marco de nuestras realizaciones tuvieron lugar este año en Córdoba las Segundas Jornadas Nacionales de CEMPRA, bajo la consigna “La Gestión en Crisis, La Crisis de La Gestión” actividad que contó con la asistencia de más de 130 participantes.

En otro orden de cosas y en consonancia con la permanente búsqueda de abrir ámbitos de debate sobre problemáticas que son comunes a todas las entidades, se realizaron las Jornadas Nacionales de Auditoría Médica que permitieron discutir, elaborar y posteriormente distribuir, a modo de sugerencia metodológica, una serie de normas uniformes sobre los temas en cuestión.

Como ocurre desde su nacimiento, CEMPRA ha formado parte de distintas mesas de debates con otras Cámaras y con las autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud (S.S.Salud) respecto de la problemática del Sector que integramos. En este sentido nos resulta altamente satisfactorio observar la completa y definitiva inserción de nuestra Cámara en dichos foros.

Sentimos, al comprobar esto, que estamos cumpliendo con nuestro objetivo inicial de acercar las voces de decenas de pequeñas y medianas Empresas de Medicina Prepaga de todo el país, a ámbitos de discusión a los que previamente no tenían acceso.

Para subrayar esta última afirmación hemos adoptado la mecánica de una asistencia rotativa de los representantes de las Entidades de nuestra Cámara a dichas reuniones.

En este mismo sentido, y como parte de la formalización de las conclusiones que emergen de los debates internos, hemos presentado notas en la S.S.Salud con las posturas de las Empresas de Medicina Prepaga sobre los distintos temas, sin desmedro de acompañar posiciones colectivas junto con otras cámaras, en algunos temas en particular.

En el seno de la Cámara, iniciamos estudios estadísticos y demográficos sobre la población cubierta por las entidades adheridas con el propósito de sostener sobre la base de una muestra representativa en volumen, conclusiones sobre prevalencia, incidencias, costos, etc. Uno de esos trabajos que con más solidez refleja el impacto de la Ley 26.682 sobre los ingresos y los costos de los sujetos alcanzados por la misma, fue entregado a las autoridades de la S.S.Salud con la convicción de que un diálogo abierto y fluido con quienes conducen el órgano de aplicación, es el insoslayable camino para el mejor funcionamiento del Sector.

Como corolario, nos enorgullece destacar que hemos sido parte de actividades académicas: la prestigiosa Universidad ISALUD nos convocó a formar parte de un grupo de disertantes sobre la problemática actual del Sector en el marco de la realización de los cursos que tal institución brindara durante el corriente año.

En definitiva, estamos cerrando 2014 con las conocidas dificultades que atraviesan a nuestras instituciones, pero a la vez con la firme decisión de seguir trabajando juntos en la búsqueda de la consolidación de lo que representamos, que no es ni más ni menos que una forma de brindar salud por el que varios millones de argentinos optaron voluntariamente. □

Prevención Salud

El bienestar se elige



Una nueva opción para tu bienestar y el de tu familia.

Con **Prevención Salud**, la empresa de medicina prepaga del **Grupo Sancor Seguros**, disfrutá de una cobertura médica de primer nivel, con beneficios pensados para maximizar tu tranquilidad.

Planes médicos a medida.

Credencial que permite el fácil acceso a todos nuestros servicios.

Libre elección de prestadores.

Servicio de emergencias las 24 hs., los 365 días del año.

Prestadores médicos, farmacias y oficinas de atención en todo el país.

Plataformas de autogestión dinámicas, atractivas y funcionales.

Cobertura nacional e internacional.

con Copago **A1** **A2** **A3** **A4** **A5** **A6**

Además contamos con una línea especial: **PlanJoven**

 **GRUPO SANCOR SEGUROS**

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

 /PrevencionSaludOficial

“¿Como se vuelve a nacer?”

Por Juan Funes

Director Comercial de GALENO



Hacia fines del 2013 y haciendo un poco de futurología pronosticábamos algunos de los temas que iban a impactar en el 2014. Ya habiendo transitado el mismo, vemos que algo de lo imaginado pasó, y fue mucho más profundo y erosivo. El sector tuvo que aceptar en términos económicos y financieros, no solo la regulación de sus cuotas médicas, sino también, la regulación vista en 360 grados y un plan económico impredecible en todo sentido. ¿Qué significa esto? Hoy las EMP estamos cada vez más expuestas a decisiones que se toman sin mediar diálogo alguno, con la simple creencia de que tenemos una elasticidad inagotable de recursos para hacer frente a la demanda del sistema sanitario de salud, independientemente de evaluar si lo solicitado es lo más adecuado para el paciente. A las claras, no importa si sirve o no sirve, si hay bibliografía comprobada o si hay alternativas mejores, dar lo que se pide a cualquier precio, no importa cómo, ...ése es el resumen en la actualidad.

Está claro que los intentos de explicar al Organismo de control en forma técnica qué le está pasando al sector, algunas veces se entiende, pero no lo suficiente para poder modificar, o mejor dicho, perfeccionar una ley, y una regulación que no sólo proteja al usuario, sino también a toda la cadena que conforma el sistema de salud de medicina prepaga. Estamos a favor de la regulación y entendemos que es necesaria, pero es importante entender que es responsabilidad de todos cuidar un sistema que costó mucho construir, desarrollar, implementar y que es una fuente enorme de trabajo.

Tal como lo expresé en el anuario anterior, insisto en que debemos ser responsables con el uso de los recursos que administramos. En definitiva nuestro éxito o fracaso está ligado directamente a la seriedad con la cual cuidamos los recursos (cuotas médicas) que nuestros socios nos confían mes a mes. Pero... ¿qué pasa cuando los recursos no alcanzan y no existe la posibilidad de generar más recursos? o... ¿qué pasa cuando los egresos por prácticas que no debieran estar a cargo de las EMP tienen que ser brindadas porque la ley dictaminó que debemos brindarla de igual modo? Con esta inseguridad jurídica es donde peligra drásticamente el servicio de las EMP, y entonces comienza a actuar el instinto de supervivencia, la creatividad y las alternativas de implementar cambios profundos que nos permitan volver a nacer pero en un formato diferente.

Pero... ¿es factible volver a nacer en un formato diferente? Pareciera ser que los consumidores de las EMP prefieren pagar la cuota que resulte de la matriz de cálculo actuarial que mutar a un sistema de copago, donde el paciente es parte y participador del gasto médico en un porcentaje determinado y pueda ser también un administrador y controlador de los recursos, sabiendo que una parte del costo saldría de su bolsillo. A simple vista no parece una medida que el consumidor vea con mucho agrado, ya que en distintas mesas al plantear el tema siempre surge el comentario de que el consumidor argentino de salud privada ya eligió el formato del sistema.

Entonces el desafío de continuar en este mismo formato prestacional continúa, pero debemos seguir pensando en cómo podemos hacerlo perfectible para todos los integrantes del mismo. Hoy vemos cómo comenzaron a impactar más los costos en cuanto a discapacidad, obesidad, fertilización, medicaciones nuevas y paritarias que continúan siendo por encima del 30%, y que definitivamente impactan directamente en los costos y en consecuencia en los precios. Claramente la medicina cuesta cada vez más, y se hace muy difícil que el sistema no se resienta si no trasladamos el aumento de costos a la cadena de prestación, ya que por algún lado el ajuste se tiene que sentir.

Todos debemos seguir insistiendo en defender el valor que aporta a la Argentina un sistema privado de salud, que nació para ofrecer un servicio distinto y para que la mayor cantidad de argentinos pueda acceder al mismo. Somos un sector que continúa creyendo e invirtiendo en el país. En nuestro caso continuamos abriendo más sucursales con el fin de estar más cerca de nuestros socios, hemos actualizado e incorporado nuevas tecnologías de nuestros sistemas de imágenes, y si Dios quiere estamos finalizando para mediados de 2015 el Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía de 38.000 m² que contará con excelentes profesionales médicos en cada especialidad, tecnología de última generación, enfermería profesional y hotelería sanitaria de primera nivel, dando trabajo a miles de personas y aportando a toda la zona oeste de buenos aires cobertura sanatorial de excelencia.

Es por ello que para el 2015 debiéramos trabajar cada vez más y en forma conjunta con el Organismo de Control para lograr el equilibrio adecuado entre el regulador y el regulado para que el sistema pueda continuar como hace más de 50 años. □



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 a los profesionales de la salud.

CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES
RESPONSABILIDAD CIVIL | PRAXIS PROFESIONAL
CAUCIÓN AMBIENTAL (SEGURO AMBIENTAL OBLIGATORIO)



TPC Compañía de Seguros
www.webtpc.com



Av. Belgrano 634, Piso 9 - 1092AAT, Buenos Aires Argentina - Tel. (54 11) 4876.5300

Sensaciones encontradas



Por el Lic. Julio Diez

Director | Dirección Comercial Corporativa
Swiss Medical Group

• Qué sensaciones encontradas este 2014! Por un lado la alegría que da la apertura de un nuevo sanatorio como el de la Clínica Zabala en el barrio de Belgrano. Por el otro la frustración de terminar un año con unos números en rojo que pocas veces he visto (creo que nunca cuatro meses seguidos) años anteriores sin la posibilidad de revertirlos en el corto plazo.

La crisis del sector por estos días es muy seria y para poder resolver estos problemas vamos a necesitar de reformas realmente muy profundas. Hoy el sector financiador de la salud está enfrentando una de las peores crisis, sino la peor que yo recuerde.

Entre los problemas que tenemos el principal es la inflación y la falta de tarifas que acompañe el crecimiento de esta tasa. Los aumentos otorgados por el gobierno son insuficientes y de aplicación tardía. Los índices de actualización no llegan a cubrir la inflación de precios generales y menos la inflación médica que en el mundo se sitúa por encima de la inflación general.

A esto hay que agregar que en estos últimos meses las tasas de uso se han disparado y se encuentran en valores absolutamente incontrolables. Prácticas o especialidades como Discapacidad, Fertilización, Medicamentos de venta en farmacias, Medicamentos ACBI, Prótesis, e Imágenes son algunas de las que han crecido exorbitantemente sin razones lógicas aparentes.

Complementando estas tasas de uso que suben año a año, hay que agregar los cambios en los mix de algunas prestaciones que siguen avanzando hacia prestaciones más caras, la continua incorporación de prestaciones carentes de financiamiento y los amparos y medidas judiciales.

Todos estos temas no son nuevos y ya han sido

expuestos por toda la Medicina Privada ininidad de veces.

La realidad es que hay que hacer una cirugía muy importante dentro del sistema si se quiere que el sistema privado siga existiendo. Y digo sistema privado, incluyendo no sólo al financiador sino a los Prestadores que hoy prestan servicios al sistema de medicina privada y al de la seguridad social también.

Creo que llega el momento de la aplicación por ley (o resoluciones) de los Copagos, Deducibles o Franquicias, y de la liberación para la venta de los Planes Parciales, para que convivan la Seguridad Social y la Medicina Privada, pero en un ámbito donde la Medicina Privada no tenga que soportar la carga pública que lógicamente debe ubicarse en otros ámbitos.

Desde la aplicación de la ley, en valores comparativos con otros bienes, la medicina privada viene perdiendo en valores relativos año tras año. Estamos hablando del orden del 30 o 40 % dependiendo del bien comparado (la nafta por ejemplo).

El hecho de estar integrado verticalmente en Swiss Medical, lo cual debiera ser algo beneficioso en cuanto a estructuras de costos y su eficiencia, en situaciones como la actual actúa negativamente, ya que uno debe asumir en su estructura costos mucho mayores como por ejemplo las paritarias y la inflación médica.

Esperamos para el 2015 un año de transición, aunque además tenemos expectativas de un cambio en el rumbo por parte de las autoridades nacionales como para que podamos ingresar en el 2016 con alguna perspectiva alentadora, cuando un nuevo gobierno, cualquiera sea, deba sentarse a resolver los problemas de fondo de esta industria.

La pregunta está cada día más presente:
¿LLEGAREMOS?



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

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



www.osdo.com.ar

PROTECCIÓN PARA QUIENES NOS PROTEGEN



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA

COMO SIEMPRE

PRUDENCIA
Seguros 

2015: Un año de complejidad creciente



Por Luis O. Pérez

Secretario de la FAOSDIR (*)

Las Obras Sociales de Dirección han quedado atrapadas en un universo con ingresos rigidamente regulados, costos desregulados y demanda de servicios en aumento, producto de diversos factores no siempre racionales o necesarios, situación que a esta altura ha sido abundantemente explicitada a las autoridades por todos los integrantes del sistema.

Los adelantos científicos y el avance tecnológico han dado lugar a una pluralidad de tratamientos y medicamentos para la atención y detección cada vez más precoz de las enfermedades, al mismo tiempo que han aumentado la calidad y expectativa de vida. En todos los casos se trata de progresos que representan una conquista de la modernidad que nadie pone en duda. La controversia se suscita a la hora de definir cómo se afrontan los mayores gastos que provocan estos adelantos y otras variables de orden económico, político y social que impactan directamente en el progresivo aumento del costo médico, siempre por encima del costo de vida, en la Argentina y en cualquier otro país.

Sabemos que para la atención de la salud los recursos son escasos y las necesidades infinitas. Se incorporan nuevas prestaciones mediante el dictado de una vasta normativa, incuestionable desde el punto de vista humano, pero rara vez

se establecen los procedimientos o mecanismos necesarios para obtener los recursos con los cuales financiar las nuevas obligaciones.

Es así como recae sobre las obras sociales la responsabilidad de brindar una canasta de servicios cada vez más amplia, incorporar afiliados sin restricción de edad ni enfermedades preexistentes, hacer frente al crecimiento del consumo, al aumento de precios derivado de una inflación que golpea a toda la sociedad y afrontar el alto nivel de litigiosidad que padece el sector.

En contraposición, estas entidades funcionan dentro de un marco regulatorio que limita el valor de los planes de salud y fija actualizaciones siempre inferiores al entendible incremento aplicado por los prestadores.

Este efecto se ha tornado más nocivo desde la promulgación de la Ley 26.682, que insólitamente alcanza a las Obras Sociales de Personal de Dirección, con lo cual les ha generado un doble control por parte de la autoridad de aplicación, nuevos requisitos y hasta la inscripción en dos registros del mismo organismo, el RNOS y el RNEMP, y otras obligaciones que la ley impone y que son de impacto negativo para la masa de afiliados por la desfinanciación que produce.

Este escenario termina por afectar las relaciones entre los sectores que conforman el ámbito de la sa-

lud, generando presiones y distorsiones que ponen de manifiesto la necesidad de trabajar en conjunto para encontrar soluciones razonables y garantizar a nuestros afiliados el acceso a una atención adecuada.

Así entonces, atrapados en esta confusión y cada vez más limitados en los recursos, percibimos un año de complejidad creciente y con una proyección difícil de evaluar.

Son muchas las voces en todo el país que están reclamando una solución a esta problemática.

Se impone entonces pensar acciones urgentes de corto y mediano plazo para paliar esta crisis y encontrar respuestas que redunden en beneficio de todos.

Una de las cuestiones fundamentales es la implementación de un sistema que promueva la atención primaria de la salud. También, que se autorice la aplicación de actualizaciones de las cuotas en función de los aumentos de costos que se plantean, que se continúe con la implementación y mejoras de los programas creados para garantizar la financiación de las obligaciones, que se promueva la creación de una agencia de evaluación tecnológica y se atiendan las propuestas tendientes a mejorar la Ley 26.682. □

(*) FEDERACIÓN ARGENTINA DE OBRAS SOCIALES DE PERSONAL DE DIRECCIÓN.

Porque cuidarlos
es nuestro compromiso,
les deseamos una
Feliz Navidad y
un 2015 lleno de alegría.



**CENTRO DE DIAGNÓSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**



FESG

Fundación Sanatorio Güemes



PROPUESTA ACADÉMICA 2015



**Universidad
de Buenos Aires**
Facultad de Medicina

*Título universitario otorgado por la Facultad
de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.*



SEGUINOS EN FACEBOOK
/FUNDACIONSANATORIOGUEMES



Fundación Sanatorio Güemes

CARRERAS DE MÉDICO
ESPECIALISTA UNIVERSITARIO

RESIDENCIAS DEL EQUIPO
DE SALUD 2015

Carreras

Auditoría médica
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía General
Cirugía Plástica
Coloproctología
Dermatología
Diagnóstico por Imágenes
Emergentología
Endocrinología
Enfermedades Infecciosas
Gastroenterología
Hematología
Hemodinamia
Medicina Crítica y Terapia Intensiva
Medicina Farmacéutica
Medicina Interna
Medicina Familiar
Medicina Sanitaria
Neonatología
Neumonología
Neurocirugía
Neurología
Oncología
Ortopedia y Traumatología
Otorrinolaringología
Pediatria
Terapia Intensiva Pediátrica
Tocoginecología

Básicas o de Primer Nivel

Cardiología - 4 vacantes
Cirugía General - 4 vacantes
Clínica Médica - 16 vacantes
Clínica Pediátrica - 4 vacantes
Diagnóstico por Imágenes - 1 vacante
Emergentología - 2 vacantes
Farmacia Hospitalaria - 1 vacante
Medicina Familiar - 2 vacantes
Medicina Transfusional - 1 vacante
Ortopedia y Traumatología - 5 vacantes
Otorrinolaringología - 2 vacantes
Terapia Intensiva - 4 vacantes
Tocoginecología - 2 vacantes

Posbásicas o de Segundo Nivel

Neonatología - 2 vacantes
Neumonología - 1 vacante
Neurocirugía - 1 vacante
Terapia Intensiva Pediátrica - 2 vacantes

Francisco Acuña de Figueroa 1240
Piso 20 (C1180AAX) CABA
Tel: (54 11) 4959-8365 / 8384 – Fax: (54 11) 4959-8363
docencia@fsg.org.ar – www.fsg.org.ar

Un año complicado para los prestadores privados de la salud

Por el Cdor. Jorge Cherro
Presidente de ADECRA



Todos los actores del sistema de salud privado coinciden en haber atravesado un año de grandes turbulencias. Devaluación, inflación, restricciones a las importaciones, incrementos salariales, demoras en la provisión de insumos y retraso de aranceles son algunos de los muchos inconvenientes con los que ha tenido que lidiar el sector prestador. Los impactos que estos factores provocaron sobre las estructuras de costos de las instituciones prestadoras de la salud privada fueron analizados por el Depto. de Investigaciones Económicas de ADECRA.

La Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA) registra de manera trimestral el efecto que la inflación ocasiona sobre los costos de las instituciones a través del índice de precios de insumos para la atención médica. Este indicador que tiene como finalidad monitorear la evolución de los costos de la medicina en clínicas y sanatorios privados reveló que durante el año 2014, los costos de producir atención médica se han incrementado en un porcentaje que osciló en el orden del 40%. Este incremento fue liderado por los insumos médicos (insumos para laboratorio, imágenes y medicamentos) en el orden del 52%, seguido por los insumos no médicos (alimentación, mantenimiento, oxígeno y residuos patogénicos) en el orden del 45% y el costo de reposición de aparatología médica o inversiones en el orden del 35%. A esta dinámica inflacionaria de los insumos se le suma el incremento salarial establecido por convenio, el cual se determinó en tres partes para el 2014 (18% en el mes de julio, seguido de otro aumento de 10% en octubre y finalmente un 3% que tendrá lugar en febrero del 2015, totalizando un incremento de 33,7% anual).

Es así como ADECRA pudo determinar que las clínicas, sanatorios, centros de diagnóstico y laboratorios privados cargan sobre sus hombros los efectos de la inflación así como también la presión que causan los incrementos de salario establecidos por convenio. Sin embargo, todos estos aumentos, que impactan con fuerza sobre sus costos, no encuentran

una contrapartida en la actualización de aranceles. Los aumentos de aranceles suelen recibir montos equivalentes a los autorizados, los cuales de por sí son insuficientes, como así también otorgados fuera de término, lo que provoca un progresivo deterioro del sector y las consiguientes dificultades para hacer frente a las obligaciones impositivas y deudas que las instituciones asumen a diario con sus proveedores.

Los recursos de las clínicas, sanatorios, centros de diagnóstico y laboratorios privados provienen fundamentalmente de la medicina prepaga, las obras sociales y el Pami. Según los datos recopilados por ADECRA, en base a los aumentos aprobados por la Superintendencia de Servicios de Salud, los incrementos fueron del 9% sobre las cuotas de los afiliados de la medicina prepaga en el mes de junio; un 7,5% en el mes de octubre y un 4% en el mes de diciembre de 2014. Pami, por su parte, otorgó aumentos en el orden del 18% para el mes de julio y un porcentaje más en el mes de octubre, acumulando un total del 28% anual (aunque con niveles de aranceles y certidumbre de cobro más bajos). Las obras sociales otorgaron incrementos repartidos a lo largo del 2014, los cuales se centralizaron mayormente en los meses de marzo, julio, octubre y diciembre, totalizando valores que oscilaron entre el 28% y el 33% anual.

Las demoras sufridas en los procesos de aprobación de las importaciones de los repuestos de equipamiento médico y de los insumos y medicamentos indispensables para llevar a cabo la atención médica, también tuvieron su impacto sobre los costos institucionales. Los responsables de llevar a cabo las compras dentro de las organizaciones han manifestado en varias oportunidades que la escasez de determinados insumos provocó el inmediato incremento en sus precios. A raíz de esta situación, ADECRA tomó cartas en el asunto y mantuvo reuniones con las autoridades de la Secretaría de Comercio Exterior y de ANMAT para tratar de arribar a soluciones inmediatas, dado que éste es un sector donde los insumos no pueden hacerse esperar.

Por otra parte, los desarrollos científico-tecnológicos que se suceden a gran velocidad, imponen

actualizaciones en la formación de los recursos humanos y mejoras en su profesionalización para la inserción en el mercado laboral y en las organizaciones de salud. Las instituciones se encuentran en la búsqueda constante de profesionales altamente calificados que puedan hacer frente a las nuevas exigencias del sector de la salud privada. Esta necesidad queda expuesta por los Jefes de Recursos Humanos y también por los directores médicos en las reuniones que una vez por mes mantienen con la Cámara. Ante el problema de falta de enfermeros, ADECRA elaboró junto al Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un proyecto de educación orientado a la formación de la educación media en cuidados de la salud, promoviendo así la consecución de estudios universitarios en enfermería con un programa de inserción laboral en instituciones de salud.

ADECRA ofrece además, como beneficio extra para sus asociados, una bolsa de trabajo online de más de 1800 CV's actualizados con el objeto de facilitar la búsqueda de nuevos talentos a las instituciones de salud. De la misma forma, esta herramienta Web también cuenta con la posibilidad de que las instituciones puedan publicar sus búsquedas labora-

Según los datos recopilados por ADECRA, en base a los aumentos aprobados por la Superintendencia de Servicios de Salud, los incrementos fueron del 9% sobre las cuotas de los afiliados de la medicina prepaga en el mes de junio; un 7,5% en el mes de octubre y un 4% en el mes de diciembre de 2014.

les y llegar así a todos los interesados de una manera mucho más ágil y segura.

El escenario es complejo y las organizaciones prestadoras de salud privada se ven atrapadas en una telaraña. Mantener los estándares de calidad en la atención de los pacientes se convirtió en un desafío diario. Pero un nuevo año comienza y el sector continuará realizando un increíble esfuerzo para hacer frente a los serios problemas de financiamiento que viene arrastrando desde hace varios años. No obstante, las autoridades nacionales deberían asumir el próximo año un rol

más activo dentro del sector estableciendo pautas frente a los diferentes actores para que las clínicas, sanatorios, centros diagnósticos y laboratorios puedan disponer de los recursos económicos necesarios. Para ello, se deben pensar nuevas estrategias para encarar procesos de cambio orientados a alivianar la carga que viene soportando el sector prestador privado. Aunque las aguas estén un poco más serenas, la calma es transitoria mientras subsista la puja entre prestadores, financiadores y autoridades para lograr ajustes de aranceles acordes a lo que aumentan los costos de la medicina privada. □

SADAM
ASOCIACIÓN ARGENTINA DE
AUDITORÍA Y GESTIÓN SANITARIA

www.sadamweb.com.ar

Venezuela 831
C.A.B.A.

(54-11)
5239-4049

contactos@
sadamweb.com.ar

CURSOS On Line
JORNADAS
CONGRESOS
SEMINARIOS

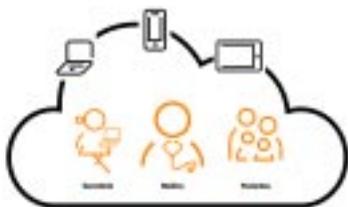
Soluciones digitales para Consultorios Médicos

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) impactan en todos los sectores de la economía y en los distintos actores que los componen. En el caso de la industria de la salud, los médicos y pacientes no escapan a la era hiperconectada que está atravesando el mundo y comenzaron a digitalizar su actividad.

Si antes de la explosión de Internet y de la telefonía móvil, los profesionales de la salud tenían contactos estipulados previamente con sus pacientes, hoy multiplican estos contactos –según la especialidad– al menos por dos veces, contando tan solo las llamadas telefónicas al celular y los SMS.

En este contexto, los médicos además de duplicar su trabajo en cantidad de horas y no poder acortarlo al consultorio, también se pierden de cobrar esas consultas –que en muchos casos resuelven el problema por el que fueron contactados– porque no quedan registradas y son difíciles de ser auditadas por obras sociales o prepagas.

Frente a la necesidad cada vez más imperiosa que los médicos tienen de reorganizar su labor contemplando estos nuevos modos de comunicación que surgieron y que no se los puede negar ni frenar, la *Revista Médicos* elaboró esta síntesis de una investigación y análisis de la oferta que existe en la Argentina de soluciones tecnológicas destinadas a organizar el contacto médico-paciente en consultorios particulares, policonsultorios y/o pequeñas clínicas especializadas.⁽¹⁾



Metodología de investigación

El presente estudio tiene como objetivo mostrar las características de cada solución. La metodología empleada es la de la navegación de cada sitio como usuario y análisis de la información para definir las siguientes variables:

- Integralidad de las funcionalidades (turnos, historia clínica digital, seguimiento de pacientes, etc.).
- Facilidad de la instalación de la solución y facilidad de uso (interface).
- Precios.
- Respuesta a las necesidades médicas de la Historia Clínica Digital (HCD).
- Confiabilidad: Cumplimiento de las leyes aplicables a HCD, de datos personales y de seguridad de la información.
- Disponibilidad y accesibilidad desde cualquier dispositivo con tecnología “responsive”, es decir, que las dimensiones de las pantallas del sistema al que se accede se adecúan al terminal (PC, Tablet, Smartphone...).
- Potencial de interacción digital eficiente con los pacientes (telemedicina, digital health, etc.).

Resumen de las principales Soluciones

Citaldoc / Zonapediatría

Citaldoc es un sistema de turnos on line que fue desarrollado y administrado por Zonapediatría. Zona-

pediátrica es un portal de salud infantil que fue incubado en el año 2010 por Buenos Aires Tecnológica (BAITEC). Desde Zonapediatría.com se puede descargar tanto una plataforma de turnos on line (Citaldoc) como otra de Historia Clínica Digital (HCD). El fuerte de Zonapediatría es ser una página con información para padres (lactancia, nutrición, sueño, fiebre, vacunación, etc.) y soluciones tecnológicas para pediatras (Citaldoc turnos on line, Citaldoc aplicaciones para profesionales, software para controlar crecimiento de los niños, software para controlar la alimentación, etc.).

Para los médicos, Citaldoc brinda la posibilidad de “conseguir nuevos pacientes”, pero este beneficio queda trunco en el momento en que un paciente que busca un profesional de la salud debe conocer el apellido del mismo para encontrarlo.

El sistema de turnos on line Citaldoc y la Historia Clínica Digital que ofrece en forma gratuita Zonapediatría no están integrados. Se trata de dos plataformas distintas que, además, no están pensadas para la interacción entre el médico y el paciente. Por otro lado, la HCD está concebida para la práctica ambulatoria de clínica pediátrica, con lo cual si bien puede ser utilizada por médicos de otras especialidades porque no tiene prohibiciones al respecto, las configuraciones desde el inicio fueron pensadas para pediatras.

La HCD se trata de un software gratuito que debe descargarse en la PC. No está en la nube. Es un archivo ZIP que hay que descomprimir. Pesa 10.1 MB y está pensado para personas que tienen conocimientos de cómo hacerlo. No es amigable ni intuitivo. Está ideado para pediatras, aunque pueden agregarse otras especialidades.

ConsultorioMOVIL.net

Se trata de un sistema gratuito, accesible desde Internet, que brinda una solución integral para la gestión de Consultorios Médicos, Turnos y Seguimiento de Pacientes, y que incluye también Historia Clínica Digital – y un website especial para pacientes.

ConsultorioMOVIL ofrece dos sistemas independientes: uno para médicos y otro para sus pacientes. Ambos cuentan con una versión gratuita del sistema, y a su vez los médicos pueden acceder pagando a una versión Premium con funcionalidades adicionales de alto valor.

Por estar disponible en la nube, no es necesaria la instalación de ningún software sino que sólo requiere de una conexión a Internet desde cualquier computador o dispositivo.

Para proteger al médico y al paciente, el sistema está concebido desde la relación real entre ambos, por lo que el paciente debe ser invitado por el médico para utilizar el sistema.

Una vez invitado por su médico,



un paciente registrado puede reservar sus turnos online, acceder a sus indicaciones médicas y estudios históricos, y tener todo tipo de interacciones digitales con sus médicos.

El sistema ofrece para las secretarías del consultorio una agenda de turnos, con un ágil sistema de alta y administración de pacientes y turnos, y reportes de facturación y consultas históricas.

Respecto de la Historia Clínica, el médico accede fácilmente a la ficha médica del paciente con un "timelime" de sus visitas e indicaciones históricas para recordar rápidamente a sus pacientes. Puede cargar rápidamente una completa evolución médica que incluye diagnósti-

cos, resultados de estudios, signos vitales y scores, y espacio para ingresar su plan de medicación, estudios, indicaciones e interconsultas.

Cada visita, el sistema le enviará al paciente las indicaciones de su médico por email, y un sistema de recordatorios se ocupará de su seguimiento automatizado por email.

La version Premium permite además subir y compartir estudios entre médico y paciente (cualquiera de los dos los puede subir), setear estudios e indicaciones personalizados para cada especialidad o diagnósticos frecuentes, y sobre todo acceder a un interesante módulo de Monitoreo de Pacientes. Este módulo le permite al médico monitorear el cumplimiento



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

Primera plana

y adherencia a sus principales indicaciones: estudios, medicación o nuevas visitas.

Además el sistema ofrece una interfase con Skype, para hacer video conferencias, y una Biblioteca Digital para compartir materiales educativos y apps móviles gratuitas – como el pill reminder AvisaMed! desarrollado por la compañía.

iDoktor

Es un sistema de administración de historias clínicas y de turnos. Su principal fortaleza es la de contar un módulo farmacológico consistente. Se trata del libro de medicamentos Rothlin y del software Interdrugs, que revisa en forma automática las interacciones medicamentosas en el momento de la consulta. También ofrece la posibilidad de almacenar archivos PDF e imágenes, de administrar mensajería instantánea y mensajes de interconsulta, de gestionar turnos, de trabajar off line, y de contar con un listado de pacientes en sala de espera y con un registro de atenciones.

Funcionalidades de la HCD: permite acceder al historial de consultas, datos personales, antecedentes, farmacoterapia y laboratorios. Se trata de un sistema muy completo de historia clínica, pero que no interactúa bien con el sistema de turnos y de relacionamiento con el paciente.

Turnos: se trata de un sistema rudimentario que se suma como un adicional al más desarrollado de HCD con el valor agregado del módulo de medicamentos.

La integración entre la HCD y el sistema de turnos es muy limitada.



Bio Medical Developments (bMD)

La empresa fue pionera en informatizar consultorios médicos y, además de Historia Clínica Digital (HCD), comercializa la digitalización de archivos médicos y desarrollo de sitios Web, y un sistema de turnos online. Hoy la empresa combina sus históricos sistemas instalables en PCs y sus incipientes adaptaciones para la nube.

Tanto la HCD como el sistema de turnos están pensados para profesionales de la salud de distintas especialidades, con foco en pediatría, ginecología, dermatología y clínica médica.

La HCD ofrece múltiples opciones: un sistema de alertas personalizable con un recordatorio ante temas pendientes, ingreso de HCD en papel mediante la toma de fotografías, ingreso de HCD sin tipear mediante datos preconfigurados de acuerdo a la metodología y dinámica de trabajo del médico. Cuenta

con un vademécum personalizable integrado a la consulta, permitiendo el cálculo automático de dosis, función del último peso registrado; registro de controles antropométricos y graficación automática de la curva de evolución del paciente; gráficas de percentilo y de Factor Z, registro de vacunación, controles madurativos y screening acorde al plan o cronograma que el médico configura; y control de incorporación de alimentos, suplementos vitamínicos y minerales.

En el sistema de Turnos el paciente ingresa a la página del médico o del centro médico y allí reserva su turno, con su usuario y password o sin ellos.

Es un sistema que utiliza internet como medio de interacción con los pacientes, pero que es autónomo porque funciona por sincronización, una característica que también destaca para que el centro médico/consultorio pueda seguir dando turnos más allá de que cuente o no con acceso a Internet.

Turnos.md ofrece agenda de turnos off line, recordatorio 24 hs y 48 hs previas, control de ausentismo, sistema de estadísticas, aplicación móvil, recordatorios por mail y por SMS, página para el médico y escalamiento a historias clínicas.

Todas las opciones de bMD son pagas, excepto una versión gratuita limitada, sin soporte ni actualizaciones. La HCD y el sistema de turnos están integrados en la versión Premium y existe una limitada interacción con el paciente que se reduce al envío de un SMS o de un e-mail para confirmar turnos.



Sistemas Clínicos

Nació con un sistema de HCD y sumó otros servicios como administración de pacientes, reserva de turnos, una ficha oftalmológica electrónica y un sistema de reportes de información clínica y demográfica de los pacientes. Son servicios accesibles vía Web y están destinados a pequeñas clínicas o profesionales independientes, que trabajan solos o junto a una secretaria.

HCD: incluye módulos de resumen, carga de signos vitales, creación de lista de seguimientos, indicaciones de enfermería, manejo de problemas, evoluciones y prescripción electrónica. Se trata de funcionalidades que son fáciles de administrar en el sistema.

Administración de pacientes y reserva de turnos: sobre cada HCD se registran los datos de visitas realizadas, estudios, diagnósticos y tratamientos, y un módulo de identificación de nuevos pacientes que evita errores de identidad y de duplicación. La reserva de turnos se realiza de forma telefónica, o personal con un médico determinado o bien con cualquiera de los médicos del consultorio o clínica. Existe la posibilidad de asignar sobretornos.

Para crear una agenda de turnos es necesario enviar a la mesa de ayuda los días y horarios de atención, especificando día de la semana, rango horario y frecuencia de consultas. Una vez configurada la agenda, ya se puede empezar a realizar la asignación y reserva de turnos.

The screenshot displays a web-based clinical system interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Inicio', 'Problemas', 'Evoluciones', 'Prescripción', 'Historia Clínica', 'Estadísticas', 'Intervenciones', and 'Mis Turnos'. Below the menu, the user is logged in as 'Sergio Casari Montenegro' (MEDICINA FAMILIAR) on '02/06/2011'. The main area is divided into several panels: 'Datos del Paciente' (Patient Data) showing name 'Rosa Zagare', ID 'L.C. 2408172', and address; 'Últimas Evoluciones' (Latest Evolutions) with a table of medical notes; 'Problemas Activos' (Active Problems) listing conditions like 'Problemas de la vista' and 'Dolor Lumbar'; 'Fármacos' (Medications) listing various drugs; 'Historia Clínica' (Medical History) with a list of past visits; 'Historia de Problemas' (Problem History); 'Por Resolver' (To be resolved); and 'Procedimientos' (Procedures). A green box highlights a specific entry in the 'Últimas Evoluciones' section.

La integración entre la HCD y el sistema de turnos es engorrosa porque se debe enviar la agenda al webmaster de Sistemas Clínicos que es quién la dará de alta. No trabaja de manera on line y la interacción con el paciente es escasa. No ofrece ni el servicio ni aplicaciones para dispositivos móviles.

iTurnos

iTurnos es un sistema de gestión de turnos que puede aplicarse a diversas industrias, entre ellas la de salud (consultorios, clínicas, centros médicos, laboratorios y centros de diagnóstico).

El servicio consta de un pago inicial por capacitación y configuración y luego se abona mensualmente,

dependiendo de la cantidad de agendas que el prestador disponga. iTurnos considera una agenda a cada profesional o servicio que requiera su propia grilla de horarios.

El tiempo de implementación es de una semana. En primer lugar, iTurnos crea una página Web para el prestador, si es que no la tiene. Luego se configuran las agendas con los horarios, bloqueos, duración de sus turnos, restricciones, etc; se capacita a colegas y asistentes y se entregan instructivos. El último paso es el que el prestador (médico, clínica, etc) comunica a los pacientes el sitio en el que pueden solicitar sus turnos por Internet.

No ofrece una solución de HCD ni versión o aplicaciones móviles. Se tra-

The advertisement for Pewman features the company logo 'Pewman' with the tagline 'GESTION INTEGRAL EN SALUD'. Below the logo is a collage of three images showing people in professional settings: a woman at a desk, a woman talking to a man, and a woman presenting to a group. To the right of the collage is a vertical list of services: 'CONSULTORÍA', 'CAPACITACIÓN', 'CURSOS', and 'AUDITORÍA'. Below the collage, the text reads: 'NOS ADECUAMOS A LAS EXIGENCIAS. Efectividad y Eficiencia. Auditoría administrativa, carga y presentación ante SUR.' At the bottom, it provides the website 'www.pewman.com.ar', the address 'Av. Pueyrredón 510 8° Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina', the phone number '5252-1107/08', and the email 'consultas@pewman.com.ar'.

Primera plana

Resumen de los Sistemas Relevados

INTEGRALIDAD DE LAS FUNCIONALIDADES	Clásico	iTurnos	HCD	Consultorio MOVIL.net	epicrisis	Doccor	Sistemas Clínicos	Zonopediátrica
Turnos Online								
HCD								
Monitoreo de Pacientes								
Interfase para Pacientes								
INTERFASE								
Facilidad de instalación o de acceso a la solución								
Facilidad de uso								
PRECIOS (* CAMBIO \$ 8.65)								
Prueba Gratis disponible	Si	S/D	Demo	Si	Si	No	Si	Si
Versión Gratuita (sin límites)	Si	S/D	No	Si	No	No	No	Si
Precios anuales Versiones Premium (US\$)			Entre 150 y 300. HCD: entre 300 y 540	500 hasta 3 médicos y 1.000 para policonsult	Entre 300 y 1440	600	300	-
CONFIABILIDAD								
Cumplimiento de las leyes aplicables a HCD, de datos personales y seguridad	No aplica	No aplica	Si	Si	Si	No indica	No indica	Si en leyes aplicables a HCD
DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD								
App móvil de HCD Android o iOS								
El sistema se adapta a todo tipo de pantallas/dispositivos								
¿El sistema está en la nube?	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
POTENCIAL DE INTERACCIÓN DIGITAL CON LOS PACIENTES								
Recordatorios a pacientes y seguimiento de indicaciones médicas	Solo turnos		Solo turnos	Turnos y todas las Indicaciones Médicas	Solo turnos			
Materiales educativos para pacientes								
Aplicaciones móviles para pacientes								
Tecnología responsive multidispositivo								
Mensajerías y consultas Web entre médicos y pacientes								
Intercambio digital de estudios entre médicos y pacientes								

Valoración

Alta	
Intermedia	
Baja	

ta de un sistema orientado principalmente al prestador y no al paciente.

EpicrisisWeb

Sistema de HCD y de turnos alojado en la nube.

Funcionalidades de la HCD: contiene problemas, evoluciones, consultas, recomendaciones, signos vitales, prescripciones, examen físico, medicaciones, turnos y resumen del paciente. Ofrece el diseño personalizado de plantillas para la carga estructurada de datos, que a su vez pueden ser determinados por los usuarios.



La navegación del sistema no es sencilla ni intuitiva. Contiene como en la mayoría de los casos analizados tutoriales con explicaciones de

cómo realizar cada paso. Existe integración entre la HCD y el sistema de turnos, pero es de difícil comprensión y funcionalidad.

Ranking de Evaluaciones

Posición	Sistema	Fortaleza	Debilidad
1	ConsultorioMOVIL.net	Solución gratuita e integral (HCD, Turnos, Recordatorios), que suma website para interacción con Pacientes.	Solución nueva en un mercado con players de HCD de más antigüedad.
2	epicrisis	Alternativa económica que integra HCD y Turnos.	Solución que no incorpora al Paciente ni su seguimiento.
3	bMD Biomedical	Mayor antigüedad en el mercado. Módulos de HCD y turnos bien desarrollados.	Tecnología antigua en migración: se debe instalar el software y las actualizaciones. No tiene versión gratuita 099.
4	iDoktor	HCD con buen módulo de interacciones farmacológicas.	Se debe instalar el software y actualizarlo regularmente. Sistema de Turnos rudimentario. No integra al Paciente.
5	Sistemas Clínicos	HCD bien desarrollada. Costo accesible de la versión Premium.	No interacciona bien con los turnos. No incorpora al Paciente.
6	Zonapediátrica	Página gratuita con información para padres y soluciones tecnológicas para pediatras.	Pocas funcionalidades HCD. Se debe descargar el software.
7	iTurnos	Generar un nuevo canal para lograr pacientes en la Web.	Sólo turnos. Se debe crear una página del médico/consultorio o usar una activa para generar agenda de turnos.
8	Citaldoc	Generar un nuevo canal para tomar pacientes.	Engorrosa búsqueda de profesionales.

Ofrece además una aplicación para celulares limitada (Epicrisis Mobile) desde la que se puede consultar el estado del consultorio, los pacientes con turnos, comunicarse con pacientes, ver la historia clínica para resolver consultas telefónicas o por otros medios (SMS, e-mail). También brinda reportes, estadísticas y la posibilidad de pedir segundas opiniones a la comunidad médica.

Conclusiones

La mayoría de los profesionales de la salud que hacen trabajo de consultorio atienden en diferentes lugares, cuentan con distintas secretarías/asistentes, e interaccionan con sus pacientes de diversos modos (presencial, telefónico, mensajería). Muchas veces se ven superados y requieren de una solución que les permita acceder de manera sencilla y ubicar la

información de todos sus pacientes y sus historias clínicas. Asimismo, necesitan responder a las distintas consultas que no se hacen de modo tradicional -en el consultorio- y tener un registro de esas intervenciones para su control y para poder facturarlas a las obras sociales y prepagas.

Además de la digitalización de las prácticas médicas, las soluciones deben ser intuitivas para que utilizarlas no requiera un esfuerzo de parte del profesional y su equipo.

Adicionalmente la interacción con el paciente comienza a cobrar mayor protagonismo porque, si la relación es fluida y personalizada, comienza a surgir evidencia de que a través de la tecnología pueden lograrse mejoras en los niveles de adherencia y los *outcomes*, y por ende lograr un impacto positivo en la salud del paciente — además de ofrecerle una atención más personalizada y eficiente. □

(1) Estudio realizado por Ana J. Amaya, periodista especializada en TIC, ex Directora de la revista Telesalud.
Informe. Análisis comparativo. Sistemas para la digitalización de consultorios médicos.
Link: <http://www.revistamedicos.com.ar/informe.doc>.



FEFARA
AVANZA

En la permanente evolución de los servicios farmacéuticos para el bienestar de la comunidad.

Hipólito Yrigoyen 900 – Zero P. Of. B (1086) – Capital Federal
Tel/Fax: 011 4342 9473 – fefara@fefara.org.ar - www.fefara.org.ar

Mitos y realidades en el sector corporativo



Por el Dr. Héctor Barrios

Director de Towers Watson

Dos actores: el Director de RRHH de un banco internacional de primera línea y uno de sus Gerentes. El tema que los convocaba: la comunicación de un importante ajuste en la remuneración del Gerente.

En ese marco usted, amigo lector, ya puede imaginarse el resto. Para un Director nada mejor que dar buenas noticias a un subordinado. Y para éste, nada como recibir un importante aumento de sueldo.

Sin embargo, nada terminó como uno debiera imaginar. Después de escuchar a su Director atentamente -y naturalmente de agradecersele- el Gerente se "despachó" con un: "no me des más plata... déjame vivir". Entendible... en muchas corporaciones, tanto locales como internacionales, el ritmo de trabajo ha hecho que desaparecieran los horarios. Ni hablar de los resultados de la "hiperconectividad". Cada vez estamos más y más conectados (sin ir más lejos, ayer me llegó un mail de la compañía ofreciéndome instalar -sin cargo alguno obviamente- el "Office" en la PC de mi casa. Recuerdo perfectamente también cuando, unos diez años atrás, nos entregaron los "BlackBerry" para que "estuviéramos mejor comunicados...").

Conciliar las exigencias crecientes de las compañías y la vida personal se lo ha denominado WorkLife Balance (Balance Vida Trabajo). ¿En todas las corporaciones se le da el mismo tratamiento? Absolutamente no. Algunas lo proclaman y lo ejecutan. Otras sólo cumplen con la primera parte...

Para la gente de RRHH éste no es un tema sencillo de manejar. Tiempo atrás me reuní con una Directora de RRHH de una empresa internacional quien, bastante exasperada, me explicaba las incongruencias entre la carga creciente de trabajo en todos los niveles de la compañía y las solicitudes de su Directora Regional, para impulsar una campaña de comunicación sobre "Vida Saludable".

"A mí me resulta realmente difícil poner Posters diciendo que tomar dos litros de agua por día es muy saludable, cuando le estoy pidiendo a la gente de mi equipo -que cada vez es más reducido- que trabaje sin horarios para llegar a tiempo con las tareas que nos asignan.

Me vino a la memoria una interesante historia de un Rey y decidí contársela. Se trataba de un Rey enormemente amado por su pueblo, que salía día

tras día a saludar desde los balcones del palacio. Decía unas pocas palabras y la gente lo aplaudía y vitoreaba largamente. Un día, la bruja del pueblo, envidiosa de la situación, decidió poner una poción en el pozo de agua donde bebía todo el pueblo, menos el Rey, naturalmente, ya que el palacio tenía su propia fuente de agua.

Así fue que dos días después, cuando ya todo el pueblo había bebido del pozo con el agua envenenada por la poción, y se acercó a recibir el saludo del Rey, algo cambió dramáticamente en la relación: Cuando su majestad terminó su habitual discurso, en lugar de vítores y aplausos surgieron caras de interrogación entre la gente: ¿Qué dijo? ¿De qué está hablando el Rey? ¿Acaso el Rey se ha vuelto loco? Y se fueron de allí en silencio...

El Rey alarmado llamó a sus consejeros y luego de investigar e investigar encontraron la causa del problema: ¡Era el agua envenenada por la bruja!

Nadie le pudo brindar una solución al Rey. Entonces, después de meditarlo largamente, el Rey decidió bajar por la noche a la fuente de agua del pueblo...y la bebió.

Al día siguiente, el Rey salió, como lo hacía habitualmente, para dar su pequeño discurso. Cuando finalizó el pueblo lo vitoreó y aplaudió largamente al grito de: ¡Ese es nuestro Rey!

Riéndose, la Directora de RRHH me dijo: "nunca me había quedado tan claro la importancia de tomar dos litros de agua diarios". Era una obviedad, tenía que poder hablar el mismo idioma que su Directora Regional.

¿Todos los programas son de tipo "teórico" como el que acabo de comentar? Definitivamente no. Un buen ejemplo de esto, es el llamado "Programas de Vida Saludable" que lanzó en el 2014 ExxonMobil, una de las mayores empresas petroleras a nivel mundial. El Programa se está llevando adelante en Inglaterra, Nigeria, Malasia y en la Argentina, siendo nosotros el país que mejores resultados está arrojando -créame amigo lector-.

Hugo Gallardo, Director del Programa en la Argentina -hoy transformado en un hombre de consulta permanente a nivel internacional de la compañía teniendo en cuenta el éxito alcanzado por el Programa-, nos brindó cifras verdaderamente interesantes de las actividades del Programa desarrollado en el año 2014:

● **Evaluación biométrica:** Más del 55% de los empleados participó en estudios completos de sangre y mediciones de presión arterial, peso, etc. El objetivo de esta actividad fue facilitar que la gente conozca los números de su cuerpo, cuáles requieren una mejora y darles pautas para comenzar un cambio de hábitos para mejorarlos. Esta evaluación se repetirá anualmente para que la gente pueda medir la mejora.

● **El Desafío Vida Saludable:** Una actividad de 6 semanas de duración (2 semanas en nutrición, 2 semanas en actividad física y 2 semanas en técnicas de relajación y respiración para manejar mejor el estrés). Participación de más del 60% de la población.

● **Talleres para mejorar la calidad y cantidad del sueño:** Sesiones grupales de 20 participantes cada una, donde se les explicó cómo funciona el sueño y sus beneficios, y se les brindaron pautas para cambios de hábitos para mejorarlo. Participaron unas 400 personas.

● **Programa de cesación tabáquica:** Unas 30 personas están participando en este programa de 1 año de duración.

● **El Food Festival:** Durante todo un día los empleados degustaron distintos tipos de alimentos saludables y recibieron información verbal y escrita sobre ellos. A los alimentos se los agrupó en Lácteos, Cereales y Granos, Carnes, Aves, Pescados y Sustitutos, Frutas y Vegetales, Condimentos.

● **Actividad física:** La compañía ya tenía acuerdos con dos redes de gimnasios para que los empleados puedan realizar actividad física. La empresa se hace cargo de una parte del costo del plan más alto de estos gimnasios y el empleado se hace cargo del resto. Este año además, se instaló un gimnasio en el principal edificio de la compañía y se está instalando uno similar en otro edificio.

● **Programa de Seguridad Vial:** Explicando el concepto de "Conductor Designado" (aquel que maneja y no toma alcohol) entregando pines para su identificación.

● **Tarjetas de Salud:** Se entregaron tarjetas en donde cada uno puede registrar sus datos médicos clave (grupo sanguíneo, enfermedades, obra social, número para llamar en caso de emergencia), y registrar en forma periódica sus datos biométricos (presión arterial, glucosa, colesterol, etc.).

Hugo Gallardo, nos explicó también que este Programa se basó en un trabajo conjunto con el Programa de EAP (siglas en Inglés del Programa de Asistencia al Empleado) que lleva a cabo EAP Latina, con la Obra Social de Personal de Dirección de la Industria Privada del Petróleo -OSDIPP- y con una intensa y continua comunicación para mantener el interés y el compromiso personal para el cambio.

Naturalmente, y dado el éxito alcanzado, el Programa de Vida Saludable de ExxonMobil continuará en 2015.

Dos grupos: empresas con mitos y empresas con realidades...las mejores siempre se ubican en el segundo grupo... □

UNIVERSIDAD ISALUD
EDUCACION PARA LA TRANSFORMACION

**MAESTRÍAS,
ESPECIALIZACIONES
Y PROFESORADO 2015**

- » 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° 184/09 ME. Maes. CONEAU Res. 473/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 484/09 Categoría B. Sist. Res. N° 184/09 ME. Maes. CONEAU Res. 474/09 Categoría B. Esp. CONEAU Res. 483/09 Categoría B. Med. Legal Res. N° 94/03 ME. CONEAU Res. 208/07. Adm. Hosp. Res. N° 1529/07 ME. CONEAU Res. 246/10 Categoría B. Auditoría Res. N° 03/08 ME. Proyecto aprobado por CONEAU (Riesgos CONEAU Expte. 884-122/10) Enfermería CONEAU Expte. N° 18.847/11. Farmacop. Res. 1775/10 ME Proyecto aprobado por CONEAU. Disc. Res. N° 1813/08 ME. CONEAU Res. 243/10 Categoría C. S. Mental Res. N° 495/02 ME. CONEAU Res. 243/10 Categoría C. Gerontol. Res. N° 275/08 ME. CONEAU Res. 413/04 Categoría C. Seg. AB. Res. N° 584/09 ME Proyecto aprobado por CONEAU. Prof. Res. 701/09 ME.

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

www.isalud.edu.ar/facebook [Twitter@UIISALUD](https://twitter.com/UIISALUD)

Sanatorio San José

Compromiso con la Comunidad

El Sanatorio San José pertenece a la Federación de Círculos Católicos de Obreros. Es una Institución sin fines de lucro creada en 1938 que a partir de una visión humanista cristiana, busca brindar la mejor calidad de atención a sus pacientes, cuidando su bienestar integral.

El Sanatorio San José prioriza el desarrollo integral y pleno de sus trabajadores siguiendo las orientaciones dadas por su fundador Padre F. Grote, y en las últimas décadas por el entonces Cardenal Bergoglio, hoy Papa Francisco, quien ha mantenido una especial cercanía a la Institución, siendo quien celebró el 120 aniversario de la misma en su Sede Central meses antes de ser ungido como la máxima autoridad de la Iglesia Católica en el mundo.

Prosanity es una Consultora de reconocido prestigio en la gestión de Sistemas Sanitarios e Instituciones, cuyos integrantes cuentan con una extensa experiencia en los tres subsectores de nuestro Sistema Sanitario.

A principios de 2013 ambas Instituciones, a la luz de sus vínculos de valores y principios compartidos, decidieron iniciar un camino conjunto en el que se potencien cada una de sus fortalezas devolviendo al Sanatorio a su lugar de liderazgo en el sector de la Salud.

Se ha comenzado con el desarrollo de un programa estratégico y

volcado a una profunda reingeniería de procesos. Se definió una nueva estructura en la Organización, y en poco tiempo y gracias al excelente clima laboral existente, se logró, con una administración eficiente, efectiva y de calidad, un equilibrio económico financiero indispensable para avanzar con el proyecto.

EL MODELO DE ATENCIÓN

Uno de los elementos esenciales del salto de calidad logrado ha sido la transformación del proceso de Atención de la Salud en la Institución.

El Sanatorio ha realizado cambios sustanciales en sus equipos de atención y definido guías y procedimientos buscando la excelencia en la prestación de sus servicios, con un abordaje multidisciplinario, y con una medicina basada en la evidencia científica. Para ello se sirvió de un modelo de gestión clínica destinado a mejorar la calidad y la eficiencia. Se organizó un nuevo Servicio de Clínica Médica responsable del seguimiento personalizado de todos los pacientes internados con-

formado por coordinadores médicos por sector y médicos de Staff diurnos y nocturnos. Se ha conseguido la continuidad asistencial y una excelente relación médico paciente durante toda la internación. Se pusieron en funcionamiento los Consultorios de Clínica Médica post-alta lo que da continuidad de atención y facilita las altas oportunas. Se creó también el Departamento de Emergencias y Áreas críticas, con la integración de las Áreas de Unidades Intensivas y Emergencias, trabajándose por complejidad médica de ambas áreas. Se incorporó la UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva).

Se reformaron los Servicios de Cirugía General y Laparoscópicas, de Gastroenterología y Video Endoscopias Digestivas, de Urología, de Hemodiálisis Agudas y atención Nefrológica, de Neurocirugía y de Neurología Clínica, de Ginecología y Laparoscopia, de Cardiología Clínica, de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, de Cirugía Cardiovascular, de Ortopedia y Traumatología, de Cirugía plástica y Maxilofacial, de Neumonología, de Hemoterapia y Aféresis, de Farmacia y Esterilización, de Anatomía Patológica, de Diagnóstico por Imágenes e intervencionismo, etc.

Rescatando la historia del SSJ, como reconocida Maternidad, se reestructuró el Servicio de Obstetricia en lo profesional y en lo edilicio, al incorporarse un sector exclusivo y nuevo de internación con Quirófanos en un mismo piso.

Se suma el Servicio de Neonatología de alta complejidad existente, para contener la demanda prestacional.



Se ha puesto énfasis en el Departamento de Enfermería trabajando en la capacitación y en la elaboración de las Guías y procedimientos y favoreciendo la profesionalización de todos los equipos. La Enfermería es una herramienta estratégica para la calidad final.

LOS APORTES TECNOLÓGICOS

Los cambios en el modelo de atención han sido acompañados por nuevos aportes tecnológicos y modificaciones en los sistemas informáticos. Se está llevando a cabo el reequipamiento médico con la incorporación de Camas eléctricas de última generación, respiradores Multiprocesados y de Asistencia ventilatoria no invasiva, ecodoppler transcraneano, etc. Se ha actualizado la dotación de Mesas de Anestesia, se ha incorporado un nuevo equipo completo de Laparoscopia que se suma al existente, un nuevo Microscopio para microcirugía craneal, de la columna vertebral y otras disciplinas de microcirugía, etc.

El Dpto. de Imágenes, incorporó un nuevo Ecógrafo Doppler Color de última generación y el mes entrante ingresará un Nuevo Tomógrafo Computado multislice de 16 cortes.

Actualmente, el Sanatorio atiende integralmente a los pacientes de empresas de Medicina Prepaga y de Obras Sociales en todos los niveles de complejidad, obteniendo una alta satisfacción de los usuarios.

REMODELACIONES Y AMPLIACIONES

Desde hace dos meses se ha iniciado un vasto proyecto de remodelaciones y ampliaciones edilicias que se estima finalizarán en dos años. A las ya realizadas en el sector de Maternidad, Farmacia y en la UVI, se le agregan, en desarrollo, el cambio a nuevo de las tres fachadas exteriores, la remodelación de todas las habitaciones adecuándolas tanto en equipamiento como en confort, construcción de un sector específico para las áreas administrativas y contables, diseño y desarrollo de un área de emergencias médicas con nuevo ingreso de ambulancias, rediseño de circulaciones verticales y horizontales para



pacientes, visitas, personal y proveedores, etc. En Diagnóstico nuevo laboratorio con la inclusión del servicio de bacteriología, y en imágenes adecuación de las áreas de tomografía y resonancias para la instalación de los nuevos equipos.

Se incorporarán a las 180 camas disponibles actuales, un número de 40 camas más de cuidados generales y 27 camas de cuidados intensivos, lo que dará como resultado final una dotación de 45 camas de cuidados críticos y una total de 247 camas.

Se encuentra en proceso la remodelación del área quirúrgica y la construcción de un nuevo quirófano destinado a cirugía y prácticas ambulatorias.

Desarrollo integral de todo el sistema de refrigeración/calefacción de la Institución, adecuación a nuevo de todos los ascensores, relevamiento y modificaciones necesarias de las instalaciones eléctricas, telefónicas, de sistemas, nuevas señalizaciones etc.

UN SANATORIO DE PRESTACIONES ESENCIALES

Si bien se entiende que la función fundamental de las Instituciones Sanitarias es la actividad asistencial, la docencia y la investigación son actividades esenciales para mejorar la calidad de dichas instituciones, existe evidencia que los establecimientos que presentan mayor actividad académica brindan mejor atención a sus pacientes y obtienen mejores resultados.

La Institución ha decidido promover y facilitar las actividades de docencia e investigación en forma

permanente y planificada. Ha reformulado sus Comités de Docencia e Investigación y de Ética.

Se han firmado convenios con entidades académicas de alto prestigio.

Con la Academia Nacional de Medicina se ha suscrito un Programa de Colaboración Institucional para el dictado de Jornadas, Seminarios y Cursos de Capacitación de Posgrado, se ha convenido realizar en el Sanatorio prácticas hospitalarias de los alumnos de la ANM y proyectos relacionados a las enfermedades hematológicas, onco-hematológicas, estudios epidemiológicos, etc. Se ha comenzado el análisis para la instalación de un servicio de trasplante de médula ósea en la Institución.

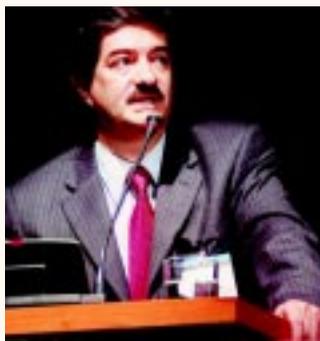
Con la USAL se ha firmado un convenio tripartito de cooperación, asistencia técnica y complementación (del que participan la Universidad del Salvador, Prosanity SA, y el Sanatorio) donde se prevé la creación de grupos de trabajo, la ejecución de proyectos conjuntos, el intercambio de personal técnico, la formación de recursos humanos y la realización de pasantías universitarias y prácticas de capacitación.

Se ha designado al Sanatorio San José sede Universitaria de la USAL y se analiza el dictado de la Carrera de Especialista en Medicina Interna.

Se mantienen y se pretende profundizar los existentes con la UBA y la UAI.

Prosanity ha firmado con la Universidad ISALUD un convenio marco, para estudios en el área de la Economía de la Salud, de los que participarán además profesionales del Sanatorio San José, aportando sus experiencias en gestión clínica. □

Propuestas 2015



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

Históricamente, dijimos y oímos de modo reiterado que en la República Argentina, coexisten los siguientes subsistemas de salud.

1. Público: a su vez, dividido en nacional, provincial y municipal (ejemplo: hospitales públicos).
2. Privado: o subsistema de beneficiarios voluntarios. Financiado por aportes de bolsillo (ejemplo: empresas de medicina prepaga).
3. Seguridad social: conformado por los siguientes subsectores:
 - a. Sistema Nacional del Seguro de Salud: obras sociales nacionales (leyes 23.660 y 23.661).
 - b. Obras sociales de empleados públicos de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires.
 - c. Obras sociales de las universidades nacionales.
 - d. Obra social del Poder Judicial de la Nación.
 - e. Obra social del Congreso Nacional (Dirección de Ayuda Social).
 - f. Obras sociales del personal civil y militar de cada una de las tres armas de las Fuerzas Armadas.
 - g. Obra social de la Policía Federal Argentina (Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal Argentina).
 - h. Obra Social del Servicio Penitenciario Federal (Dirección de Obra Social).

A su vez, también de modo reiterado, decíamos y oíamos que entre los tres subsectores del Sistema de Salud existían diferencias

en las prestaciones que cada subsistema aseguraba a sus beneficiarios, en su regulación y control y en sus fuentes de financiamiento, entre otras.

Como sabemos, las empresas de medicina prepaga desarrollan su labor por vía de planes voluntarios de beneficiarios o como prestadores de servicios de las obras sociales.

En los últimos se produjeron algunas reformas legislativas que nos permiten sostener que, en realidad, al día de la fecha, el subsistema privado ha confluído conjuntamente con el Sistema Nacional del Seguro de Salud en un solo subsector.

Con la sanción de la ley 24.754 (año 1997), las empresas de medicina prepaga deberán cubrir en sus planes de cobertura médico asistencial, *“... como mínimo, las mismas «prestaciones obligatorias» dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones”*. De este modo quedó diluida la diferencia que existía respecto de la cobertura médico-asistencial de la población de cada subsector.

Más adelante en el tiempo, en el año 2011, se sancionó la ley 26.682 (ley de empresas de medicina prepaga). Con el inexacto argumento de impedir el acceso de las empresas de medicina prepaga a la seguridad social, se redactó el art. 23 de esta ley que dice:

“Planes de adhesión y Fondo Solidario de Redistribución. Por los planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro

de Salud no se realizarán aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni se recibirán reintegros ni otro tipo de aportes por parte de la Administración de Programas Especiales”.

Con este artículo se impidió a las obras sociales nacionales acceder a los reintegros de la entonces Administración de Programas Especiales (actual Sistema Sur), por sus beneficiarios de planes superadores o de adherentes.

En diciembre de 2011, se publicó el decreto 1993/11 que en su art. 4 estableció que la autoridad de aplicación de la ley 26.682 iba a ser la Superintendencia de Servicios de Salud. Así, se eliminó la diferencia entre el subsector de la medicina prepaga y el Sistema Nacional del Seguro de Salud, respecto de su control y regulación.

Podríamos afirmar que aún existe una diferencia entre estos dos subsectores vinculada con su distinta fuente de financiamiento (aporte de bolsillo las empresas de medicina prepaga y aportes y contribuciones patronales las obras sociales nacionales). Sin embargo, cuando las empresas de medicina prepaga desarrollan su labor con planes de beneficiarios voluntarios, su financiación se produce por vía de aportes de bolsillo; mientras que lo mismo ocurre cuando las obras sociales nacionales “comercializan” planes de adherentes.

Hoy, en la práctica, no se visualizan diferencias sustanciales entre los tradicionales subsectores de empresas de medicina prepaga y obras sociales nacionales.

En este sentido, cabe recordar que en los últimos días del mes de

noviembre, la Superintendente de Servicios de Salud, Liliana Korenfeld convocó a un acto en la sede del SMATA con el objeto de anunciar diferentes medidas para *el sector*.

Utilizar la palabra "*sector*" para referirnos a la salud parece lo más adecuado. Porque en el estrado había dos dirigentes sindicales -además de la Ministra de Desarrollo Social Dra. Alicia Kirchner y la propia Superintendente-, pero en las primeras filas se encontraban presentes la mayoría de los dueños y directivos de las principales empresas de medicina prepaga del país.

Como dijimos, el dictado de la ley 26.682 trajo no sólo regulación al sistema de la medicina privada, sino también un avance sobre los adherentes de las obras sociales y los (mal) llamados planes superadores. Allí ya existía -y la ley lo hizo más evidente- una complementación entre ambos sistemas, al punto tal que el artículo 23 de esa norma equiparó a los usuarios de unos y otros en cuanto al aporte al Fondo Solidario de Redistribución y al consecuente beneficio que ese fondo otorga.

La Superintendencia hace aproximadamente un año dictó la Resolución Número 2206/13, con el objeto de invitar a las obras sociales, empresas y personas físicas, a presentar propuestas vinculadas con el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes. No tenemos información que haya habido propuestas en ese sentido. Esta falta de interés puede basarse en dos motivos aparentes: a) no es necesario, hipótesis poco probable para quienes conocemos el sistema; o b) que los reintegros que genera el Sistema Único de Reintegros cubren las expectativas de las empresas de medicina prepaga que "desregulan" a través de las obras sociales.

Volviendo al artículo 23 de la mentada ley de medicina prepaga, ya nos hemos expresado con anterioridad en otros artículos sobre la necesidad de su reforma. Y la "con-junción" entre sistemas puede ser una de ellas. Qué distinta hubiera sido la situación de las obras sociales si en lugar de señalar en la ley que aquellas que cuenten con adherentes y/o planes superadores no aporten al FSR, todos aportarían.

Qué distinta sería la situación si la ley hubiera dicho: "*Las empresas de medicina prepaga y las obras sociales que perciben una cuota que se compone con aportes y contribuciones y un pago de bolsillo (del usuario), tributan al Fondo Solidario de Redistribución por la diferencia no ingresada a través de la AFIP*".

Este desarrollo nos lleva a la conclusión que debe haber un Fondo, que contemple a todos los beneficiarios en su cobertura. O por lo menos, a todos aquellos que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud y las empresas de medicina prepaga. A todos los que están en el "*sector*".

Hay antecedentes en la región de sistemas similares. En Uruguay, el Fondo Nacional de Recursos funciona con aportes de los tres sistemas (público, privado y seguridad social) y toda la población está cubierta.

En definitiva, la población beneficiaria (los usuarios en la ley) debe tener la misma cobertura. Y ello se garantiza contando con los mismos recursos para el sector en su conjunto. □



www.sanidad.org.ar

Centros Médicos, atención de excelencia

Swiss Medical Center, es la unidad de Swiss Medical Group que tiene a su cargo la atención ambulatoria. *Revista Médicos* entrevistó a Agustín Arieu, su Gerente General, quien dio cuenta de los rasgos salientes de esta unidad de negocio y detalló los planes que tienen para el futuro.

El grupo Swiss Medical cuenta con seis centros ambulatorios propios de excelencia que atienden las principales especialidades médicas brindando servicio a más de dos millones de pacientes por año. Los mismos están equipados con tecnología de punta y atendidos por profesionales de primer nivel.

Agustín Arieu, Gerente General de Swiss Medical Center, lo detalla con precisión: "Nuestros socios eligen atenderse en nuestros centros porque saben lo que van a encontrar: calidad médica y edificación, una importante oferta de especialistas y la posibilidad de elegir horarios cerca de su casa o de su trabajo". Actualmente, Swiss Medical Center cuenta con seis centros,



Agustín Arieu

concentrados en el ámbito metropolitano: cuatro centros en la Ciudad de Buenos Aires y uno en Olivos; el sexto se encuentra en la Ciudad de Neuquén.

Todos y cada uno de los centros, explica Arieu, han implicado una importantísima inversión, pues incluyen tecnología de última generación en cada uno de sus consulto-



Seis centros, la misma excelencia

Swiss Medical Center cuenta con seis centros, todos equipados para ofrecer a los beneficiarios la más excelente atención y calidad en salud.

Swiss Medical Center Recoleta. Junín 1191. Atención Programada de Lunes a Viernes, de 8 hs. a 20 hs. y los Sábados de 8 hs. a 14 hs. Se ofrecen servicios de Pediatría, Dermatología pediátrica, Otorrinolaringología pediátrica, Ginecología infanto-juvenil, Cirugía plástica reparadora pediátrica, Cirugía general pediátrica, Adolescencia, Cardiología pediátrica, Nutrición pediátrica, Servicios de Diagnóstico, Ecografía mamaria, Mamografía, Ecografía pediátrica, Placas odontológicas.

Swiss Medical Center Microcentro. 25 de mayo 264. Atención sin turnos de Lunes a Viernes, de 8 hs. a 20 hs., para las especialidades de Clínica Médica, Ginecología, Otorrinolaringología, Traumatología y Odontología, de Lunes a Viernes, de 8 hs. a 20 hs.

Swiss Medical Center Barrio Parque. San Martín de Tours 2980. Especialidades con atención espontánea: Clínica Médica, de Lunes a Viernes entre 8 hs. y las 20 hs., Ortopedia y Traumatología, de Lunes a Viernes entre las 8 hs. y las 20 hs., Pediatría, de Lunes a Viernes, entre las 9 hs. y las 19 hs. Además, guardia clínica y traumatológica.

Swiss Medical Center Barrio Norte. Av. Pueyrredón 1441. Además de atención programada para las especialidades más solicitadas, cuenta con guardias activas durante las 24 horas, los 365 días del año. En materia de equipamiento, posee dos ecógrafos, dos equipos de rayos, un resonador magnético nuclear y un tomógrafo axial computado de alta tecnología.

Swiss Medical Center Olivos. Maipú 1641. Cuenta con atención programada para las principales especialidades médicas.

Swiss Medical Center Neuquén. Fotheringham 155. Atención programada de lunes a viernes, para las especialidades más solicitadas. Además, el centro cuenta con laboratorio, vacunatorio, imágenes y consultorios.

rios, en sus equipos de rayos, laboratorio, y también odontología. "Se trata de un servicio que cumple con altos estándares y que es muy apreciado por los socios: estadísticamente, sabemos que, a lo largo de un año, por lo menos la mitad de los socios se atendió alguna vez en alguno de nuestros Centers".

A pesar de que Swiss Medical posee una amplia oferta de cartilla, muchas personas optan por atenderse en los Swiss Medical Center. "Muchas veces, especifica Arieu, a los pacientes no les gusta cambiar de lugar de atención, por lo que nuestros centros se convierten en la opción ideal".

¿Cuál fue el objetivo al crear la unidad Swiss Medical Center?

La empresa nació con un concepto innovador cuando construyó la Clínica y Maternidad Suizo Argentina hace más de 20 años, y luego apostó también a la innovación en el ámbito ambulatorio. Quisimos brindar estándares muy elevados de atención para nuestros socios. Y hoy es exactamente eso lo que hacemos: tratamos de generar un nivel de servicios que incluya el seguimiento personal de cada paciente a través de las sucesivas consultas, de modo tal que el profesional pueda seguir la evolución de cada caso a través de un registro unificado. Esto le permite al profesional hacer un mejor diagnóstico y al paciente saber que tiene toda su información médica dentro de un mismo sistema de atención. Swiss Medical Center es la puerta de entrada un sistema integral.

Ser mejores, siempre

Destaca Arieu: "El desafío es mantener este altísimo estándar de calidad sabiendo que competimos con las demás instituciones que forman parte del sistema; por eso, siempre estamos tratando de innovar y de mejorar". Es así como, recientemente, Swiss Medical Center ha incorporado el servicio de oftalmología, que abarca no sólo el diagnóstico sino también la cirugía. "Estamos teniendo muchísimo éxito en este servicio, subraya Arieu, porque fue diseñado con un altísimo nivel de calidad en equipamiento y un equipo médico de primer nivel".

"De manera permanente reali-



zamos encuestas a nuestros socios, que nos califican en cada una de sus visitas y son ellos los que a partir de su opinión generan correcciones y nos motivan a seguir creciendo", señala Arieu.

"Actualmente estamos sumando un nuevo piso en el Swiss Medical Center de microcentro duplicando la capacidad de consulta. Este centro es muy elegido por todos los que trabajan en el barrio". Además, comentó Arieu, el grupo espera poder ampliar, el año próximo, el Center Olivos.

Calidad y cantidad

Swiss Medical brinda servicio a más de 830.000 personas. "Todo lo que hacemos implica mucho volumen", detalla Arieu. Por ejemplo es el caso del servicio de Ecografía, uno de los más grandes del país. "Cada servicio conforma una pequeña unidad dentro de otra unidad

de negocio más grande", reflexiona el Gerente General.

Otro de los servicios destacados que ofrece Swiss Medical Center es el de chequeos ejecutivos, elegido por ciento de empresas cada año. "En dos horas, los pacientes se van con un análisis integral y a los pocos días vuelven para recibir una entrevista personal con el coordinador médico". El chequeo ejecutivo, específica Arieu, está diseñado para un alto nivel jerárquico con poca disponibilidad horaria, y está disponible en el centro de Barrio Parque y en el de Barrio Norte, aunque, adelanta Arieu, se está estudiando ofrecerlo también en otras sedes.

"Acabamos de cerrar un importante acuerdo con la Bolsa de Comercio de Buenos Aires: que les brindará a sus socios nuestro chequeo ejecutivo como beneficio adicional. Además, añade Arieu, el chequeo ejecutivo tiene puesto el acento en la prevención: "Hoy por hoy se entiende cada vez más que cuando estamos sanos y nos cuidamos, resulta mejor para todos".

¿Quiénes optan, principalmente, por los beneficios de Swiss Medical Center?

Cada vez son más las personas que eligen un sistema de salud privado como el nuestro. Los jóvenes ya no tienen la experiencia de haber tenido un médico de cabecera, como ocurría antes. Por eso, para el público de menor edad la confianza que le da una marca institucional como la de Swiss Medical es central. En el caso de la población de más edad, Swiss Medical Center ofrece la comodidad de contar con una oferta amplia de especialidades. □

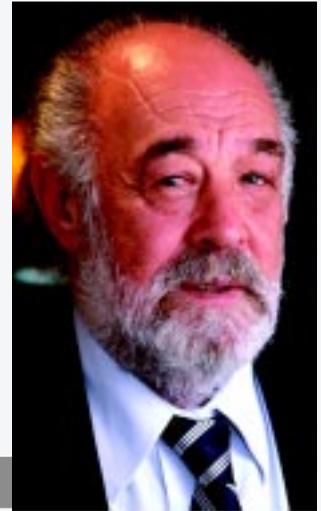
Nuevos centros, de cara al futuro

Desafiarse y mejorar la calidad son siempre objetivos de Swiss Medical Group. Por eso, su unidad de atención ambulatoria, Swiss Medical Center, tiene programado iniciar un proceso de expansión y llegar con centros propios a nuevas localidades. "Más que una idea, ya es una realidad", señala el Gerente General de la unidad, Agustín Arieu. Las zonas elegidas serán aquellas que concentren mayor cantidad de socios. "Aunque en muchas localidades tenemos prestadores de alta calidad por lo que allí no sería tan importante para nosotros ofrecer un centro propio porque los beneficiarios ya cuentan con un servicio de excelencia, que es lo que buscamos garantizar", detalló Arieu.

La lógica de la inversión y la inversión de la lógica: La salud como derecho o como mercancía

“Los problemas esenciales nunca son fragmentarios y los problemas globales son cada vez más esenciales”
Edgar Morin

Por el Dr. Ignacio Katz



UN NOBEL COMO OPORTUNIDAD

El último premio Nobel de Economía otorgado al francés Jean Tirole le da visibilidad y legitimidad a una cuestión que no es nueva, aunque sí crecientemente preocupante, y que en el campo de la medicina venimos señalando desde hace décadas. Se trata, en sus propias palabras, de que “numerosos mercados están dominados por algunas empresas que influyen sobre los precios, los volúmenes y la calidad, *pero la teoría económica no se ocupa de esos casos*, conocidos como oligopolios”.

El aporte de Tirole es demostrar la necesidad de regular las industrias oligopólicas, así como las monopolísticas (éstas, en verdad, suelen contar con una regulación específica, aunque no en nuestro país). Tirole plantea efectuar una *vigilancia financiera* y una *regulación macro-prudencial*.

Su aporte es doblemente válido, pues el académico no se encasilla como liberal ni como estatista. Tirole hace un planteo científico, incluso de corte matemático, tras una investigación de treinta años, sobre cómo funciona la dinámica económica de estos gigantes del mercado. Algunos de sus planteos son cristalinos y sumamente sugerentes para nuestro país: “que los reguladores no se transformen en los abogados de quienes deben controlar”, y “después de las privatizaciones, ¿cómo evitar que las empresas se comporten como predadores?”.

LA INVERSIÓN

Esta distorsión es tanto más grave en el *campo de la salud*, y sin embargo es precisamente allí donde muestra una de sus caras más concentradoras y nefastas. No es ésta la primera vez que advertimos que en nuestro país la medicina ha entrado bajo la órbita y control de la financiarización desde la década del 70, y empeorado enormemente en los 90, sin aun poder revertir sus más profundas distorsiones.

En el fondo, se trata de que la *lógica de la inversión* lleve a una *inversión de la lógica*. Es decir, en vez de existir una demanda de salud que se vea satisfecha con una oferta de atención, se opera una voraz oferta de mercancías que impone demandas espurias. Lisa y llanamente, se prescriben tratamientos y medicamentos innecesarios y a veces dañinos. En sólo un año ingresaron a nuestro país 1.300 medicamentos “nuevos”, cuando en el mundo sólo se registraron nueve drogas novedosas. El especialista italiano, Gianni Tognoni lo pone en términos muy claros: la “salud como derecho o como mercancía”.

No se trata tampoco de sostener ingenuamente que la salud es un abstracto derecho que responde a una igual-

mente abstracta necesidad. Ciertamente, la efectiva atención médica requiere una gestión adecuada y compleja, incluso un gerenciamiento de bienes y servicios, pero nunca una mercantilización que invierta la lógica médica como la propuesta por Margaret Thatcher para el Servicio Nacional de Salud, NHS (según su sigla en inglés).

Esto merece ser subrayado. No se trata “solamente” de que los oligopolios impongan los precios de los medicamentos, sino de que intervienen en el propio oficio médico, tergiversando la atención, imponiendo ritmos, protocolos y demás cuestiones que buscan la celeridad, la tecnocracia, la burocratización, la despersonalización, el encarecimiento y la sobremedicación. Vale advertir que en esta dinámica inciden no solo las corporaciones financieras sino también las propias corporaciones médicas y las obras sociales, entre otras.

LA SÍNTESIS DISYUNTIVA: DESDE LA ESENCIA A LA CONTINGENCIA

Puesto así, negro sobre blanco, la cuestión parece sencilla. Sin embargo, entra aquí en escena un séquito variopinto de expertos de múltiples disciplinas con sus tecnicismos y números interminables que harán lo imposible por “vestir a la mona de seda”.

Es que nunca alcanza con enunciar una verdad, sino que hace falta desmentir una por una todas las mentiras, medias verdades y falacias. Distintos autores dieron distintos nombres a estos procedimientos que en definitiva encubren la realidad con sofismas. Hace 400 años, Hobbes los llamaba “discursos insignificantes” y el escritor George Orwell denominó “neolengua” a aquellas palabras destinadas deliberadamente a engañar mediante una descripción equivocada. También podríamos recordar los conceptos de “falsa conciencia” de Lenk, “hipocresía” de Brecht o la “malversación del lenguaje” de nuestro Borges.

En esta ocasión tomaremos mano del concepto del filósofo francés Gilles Deleuze de *síntesis disyuntiva*. Se trata de *falsas alternativas como si fueran complementarias, que obligan a cambiar los conceptos del debate*. Así, por caso, pasamos del *paciente* al *usuario*, y de éste al *consumidor* y al *endeudado*. La propia polaridad oferta/demanda, por su parte, oculta respectivamente la producción sustentable y la necesidad.

Cuando el problema se plantea en términos de “cómo regular los precios de los medicamentos”, en vez de cómo garantizar el acceso oportuno y equitativo de los medicamentos a los pacientes –que los requieren según un previo *esquema terapéutico*– la cuestión ya está definida en términos de mercantilización de la salud. Si además se postula que la regulación estatal

directa fijando precios máximos a determinados medicamentos es una intrusión imperdonable, y que debe garantizarse el funcionamiento de competencia de mercado, entonces ya pasamos al liso y llano dictado de la concentración capitalista oligopólica.

El propio Federico Tobar admite que "en ocasiones las soluciones procompetitivas no resultan suficientes para reducir precios porque una parte importante de los productos son monopolísticos" y que una regulación eficiente de los medicamentos debe contemplar al menos tres puntos:

- establecer una estrategia para la promoción de los medicamentos según objetivos de acceso y de desarrollo económico y científico;
- efectuar un control y monitoreo permanentes de sus resultados;
- y construir un desarrollo institucional de información propia con cuadros técnicos estables.

UNA SANA COSTUMBRE: LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Se trata de conocer la verdadera estructura del actual *modo de producción de medicina*, desentrañando su lógica, límites, fragmentaciones, solapamientos y tergiversaciones. Recordando la secuencia conceptual que indica los pasos a seguir: relevamiento de datos que llevan a la información; su transformación en conocimientos, cuya correcta interpretación permite abordar la "comprensión" y es ésta, la que conduce al discernimiento, a la decisión, y a partir de allí a la "acción".

Como lo expresa Erik H. Erikson, en su libro "Historia personal y circunstancia histórica": "el conocimiento por sí solo puede convertir al hombre - al hombre académicamente libre - en esclavo de sus propios métodos. Y lo que es peor aún, el conocimiento como tal puede convertirse en un esclavo del poder político y económico: en nombre de la búsqueda del conocimiento, los sabios pueden contribuir a formar instrumentos de explotación y destrucción. El conocimiento pues, requiere el contrapunto de la "comprensión".

Hay quienes hablan de "la economía de la salud" y la "disrupción tecnológica" que transforma al "negocio de la medicina", y se ejemplifica con la firma Quanttus que pretende relevar con sensores 10.000 indicadores vitales por hora en una persona. Es decir, un robot en vez de médico y una rata de laboratorio en vez de paciente. O un dispositivo de control hacia ambos.

Algoritmos, protocolos, maquinarias, inteligencia artificial. Nada de esto puede suplantar la *relación médico-paciente que establece un proyecto conjunto de un esquema terapéutico*. En particular el médico de cabecera que cumple con las cuatro "C": conocimiento, confiabilidad, contención y continuidad; y la mnesis, anamnesis, exploración (palpación, percusión, auscultación), para elaborar el síndrome general y requerir los exámenes complementarios. Claro que todo esto tampoco es posible en una atención médica de diez minutos (o menos) de médicos proletarizados y con "la cabeza quemada".

Que la medicina haga uso profesional y racional de la tecnología, sí; pero no que los agentes financieros hagan uso de la tecnología y de la medicina, pues el costo lo pagamos todos con nuestra salud. □

Ignacio Katz Doctor en Medicina (UBA).
Director Académico de la Especialización en Gestión Estratégica de Organizaciones de Salud Universidad Nacional del Centro (UNICEN).
Autor de: "Claves jurídicas y asistenciales para la conformación de un Sistema Federal Integrado de Salud" (Eudeba, 2012).

CARRERA DE GRADO

- Medicina
- Licenciatura en Enfermería

POSGRADO

- Doctorado en Cs. Biomédicas
- Maestría en Ética Biomédica

CARRERAS DE ESPECIALIZACIÓN

- Cardiología
- Oncología Clínica
- Enfermedades Infecciosas
- Psiquiatría
- Medicina Legal
- Nefrología
- Microbiología Clínica
- Nutrición
- Geriatria
- Clínica Pediátrica
- Kinesiología Cardio-Respiratoria
- Medicina del Deporte
- Medicina del Trabajo
- Otorrinolaringología
- Flebología y Linfología
- Cirugía Gastroenterológica
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Oftalmología Infantil
- Neurocirugía
- Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
- Implantología Oral
- Cirugía y Traumatología Bucomáxilofacial
- Clínica Estomatológica

Av. Alicia Moreau de Justo 1600 PB

Tel: 4349-0419/0420 • csmedicas@uca.edu.ar

Lunes, Miércoles y Jueves de 12:00 a 20:00

Martes y Viernes de 9:00 a 20:00

Argentina Libre de Grasas Trans: Ejemplo de una Política Pública en salud



Por el Dr. Adolfo Sánchez de León (*)

Al hablar en la II Conferencia Internacional sobre Nutrición de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) que se desarrolló en Roma el 19 de noviembre pasado, el Secretario de Determinantes de la Salud de la Nación, Dr. Eduardo Bustos Villar, ratificó ante representantes de 170 países que a partir de diciembre de 2014 comienza a regir el cambio en el Código Alimentario que prohíbe las grasas trans en los alimentos industrializados en Argentina. Por un lado esto constituye una excelente noticia para la salud pública argentina, por otro, este caso puede inscribirse en una verdadera Política de Estado y dejar varias lecciones aprendidas para replicar en otros temas. Esto último es lo que intentaremos destacar en la presente nota.

¿QUÉ SON LOS ÁCIDOS GRASOS TRANS (AGT)?

Los ácidos grasos trans (AGT) de producción industrial, conocidos generalmente como "grasas trans" han sido definidos por la Comisión Mixta FAO/OMS del Códex Alimentarius como "ácidos grasos insaturados que contienen uno o varios enlaces dobles aislados (no conjugados) en una configuración trans" Los AGT se forman durante la hidrogenación parcial de aceites vegetales líquidos para formar grasas semisólidas que se emplean en margarinas, aceites para cocinar y muchos alimentos procesados, que resultan atractivos para la industria debido a su tiempo de conservación prolongado, su mayor estabilidad durante la fritura y su mayor solidez y maleabilidad para su uso en productos y dulces de repostería.

Los AGT surgieron como la solución para reemplazar a las grasas saturadas ya que se suponía que al ser derivados de aceites vegetales no elevarían el colesterol y por ende tendrían menos efectos nocivos sobre el aparato cardiovascular.

Sin embargo numerosa evidencia científica desarrollada durante muchos años demostró que estos son aún más nocivos que las grasas saturadas ya que aumentan el nivel de colesterol LDL (perjudicial para la salud), disminuyen el colesterol HDL (favorable para la salud) e inflaman y dañan en forma directa el revestimiento de las arterias.

EL PROCESO DE MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO ALIMENTARIO

En Junio de 2008 la OPS organizó una reunión de trabajo en Río de Janeiro bajo la consigna "América Latina libre de Grasas Trans" de la cual participaron 52

representantes de la industria alimenticia, de organizaciones científicas y de los gobiernos de los países de la región. Se firmó allí la Declaración de Río que recomienda la sustitución de los AGT de los alimentos procesados e insta a los gobiernos y el sector privado a trabajar en forma conjunta para lograrlo. Por Argentina fuimos 15 quienes participamos de aquella reunión y firmamos la declaración. (Ver <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/america-libres-trans.pdf>).

En Agosto del mismo año conformamos en nuestro país el grupo de trabajo "Argentina Libre de Grasas Trans" integrado por representantes de la COPAL, de la industria de aceites, de los productores de semillas, de la Universidad de La Plata a través del programa PROPIA, del INAL y de especialistas, coordinados desde la Subsecretaría de Relaciones Institucionales e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación.

En Junio de 2009, luego de un arduo año de trabajo, discusiones, análisis de evidencia y búsqueda de alternativas, finalmente se firma el acuerdo entre todas las partes integrantes del grupo de trabajo y se eleva a la Secretaría de Políticas de Regulación del Ministerio de Salud y a la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca un proyecto para la firma conjunta de una resolución de la modificación del artículo 155 bis del Código Alimentario referido a la disminución de los AGT. Esta resolución conjunta finalmente se firma un par de meses después.

El proyecto establecía un periodo de 4 años para la entrada en vigencia de la norma a fin de que la industria pudiese adaptar sus procesos productivos. Este plazo es el que venció en Diciembre y a partir de allí comenzó a regir plenamente esta disposición que ubica a la Argentina entre los países de vanguardia en esta temática.

LA IMPORTANCIA DE ESTA MEDIDA

Se estima que en América Latina una reducción del consumo de AGT podría prevenir alrededor de 200.000 casos anuales de cardiopatía coronaria siendo junto a la reducción del sodio en alimentos una de las medidas de base población más costo efectiva para evitar enfermedades cardiovasculares.

En nuestro país un estudio publicado en 2013 ("Análisis del contenido de sodio y grasas trans de los alimentos industrializados en Argentina". Lorena Allemandi, Leila Garipe, Verónica Schoj, María Pizarro, Ana Tambussi. Revista Argentina de Salud Pública Vol. 4 - N° 15 Junio 2013 Buenos Aires, Argentina) demostró que salvo mantecas y margarinas, ya en el 2012 todos

los otros alimentos industrializados cumplían con la norma aunque no estuviera en vigencia.

Esto coloca a nuestro país entre aquellos que más han avanzado en la materia y contribuirá a disminuir enfermedades cardiovasculares.

LECCIONES APRENDIDAS

Podemos definir a esta medida como una verdadera Política Pública y de Estado porque cumple con las características de estas, es decir fue definida por el Estado como una norma taxativa, obligatoria, que privilegia el bien común sobre el particular y fundamentalmente porque fue construida en un proceso participativo y surgió finalmente por acuerdo de todos los actores involucrados.

Cumplió con otra de las características de estas: la continuidad en el tiempo a pesar del cambio de gestiones. Efectivamente ya en el 2004 la resolución conjunta n° 4 y 298 estableció la obligatoriedad de incluir en los rótulos de los envases de alimentos la proporción de grasas trans que poseían. Y en el 2007 se conforma una comisión entre el Ministerio de Salud y las Cámaras Alimenticias para empezar a trabajar en la disminución de los AGT en alimentos que, aunque no logra un acuerdo en cambiar el Código, realiza recomendaciones y establece un valioso antecedente. O sea que este tema trascendió tres gestiones ministeriales (González García, Ocaña y Manzur) con muy diferentes enfoques políticos e ideológicos y pudo finalmente implementarse y tener continuidad.

La concertación fue otra de las grandes características de esta medida ya que se pudieron compatibilizar intereses muy contrapuestos como los de la industria con los del ministerio o de las instituciones científicas. Primó el bien común y los conceptos de salud pública por sobre intereses comerciales o particulares. Tengamos en cuenta que este proceso se dio en la época de mayor conflicto entre el gobierno y los sectores del campo argentino y sin embargo pudo lograrse una concertación con productores agropecuarios.

Además esta medida se basó en evidencia científica y se logró conjugar lo técnico con lo político, campos que generalmente van a contramano.

Puestos a sintetizar, a modo de receta, podríamos afirmar entonces que las principales características para que una política sea exitosa y perdure en el tiempo debería contener al menos las siguientes condiciones: liderazgo y conducción política desde el gobierno, continuidad de las actividades a pesar del cambio de gestiones, amplitud en la convocatoria, mecanismos participativos, privilegio del bien común por sobre el particular, búsqueda de consenso más que el disenso, y conjunción de lo técnico con lo político a partir de políticas basadas en evidencia científica.

En esta etapa en donde la salud pública está en crisis y con un Estado ausente en la mayoría de los temas de salud, preferí destacar esta buena noticia como balance del año 2014. La concreción de esta correcta Política Pública es una nota de optimismo y una muestra que se puede hacer bien las cosas. □

(*) Médico. Especialista en Salud Pública. Ex Subsecretario de Relaciones Institucionales e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación (2008 – 2009).

OPSA

Departamento de Cirugía Maxilo Facial

Nuevo departamento de Cirugía Maxilo Facial

Director:

Dr. Carlos Sebastián Polero

Control de gestión:

Dra. Susana Elordi

Dra. Elea Galetti Lagraba



Cuerpo profesional:

Dr. Fabián Cagnasso

Dr. Gonzalo del Re

Dra. Mariana Gómez

Dr. Diego De La Mer

Dr. Augusto Eiras



Interrelación con el Depto. de ATM:

Prof. Dr Juan Mac Hannaford

Dra. Sandra Rueda



Tel: 0800-333-6847

www.opsa.com 

Tratamiento de las osteomielitis maxilares. Infecciones buco cerviceo faciales. Trauma facial. Quistes cervicales. Tratamiento ortopédico y quirúrgico integral del FLAP. Cirugía ortognática. Distracción osteogénica. Tratamiento de las secuelas de las fracturas faciales. Trastornos y tumores de las glándulas salivales. Aumento de volumen óseo con fines implantológicos. Implantología oral y maxilofacial de alta complejidad. Implantes transgomáticos. Cirugía oncológica. Quistes de los maxilares. Tumores de los maxilares. Trastornos de la articulación Temporo-mandibular.

Las reformas que no fueron

Por Javier O. Vilosio

Médico, Mag. en Economía y Cs. Políticas



El filósofo Danés Sören Kierkegaard afirmó que *"La vida sólo puede ser comprendida mirando hacia atrás, pero ha de ser vivida mirando hacia adelante"*.

Mirar "hacia atrás" en la corta historia de nuestro sistema de salud debe resultar particularmente útil en un año electoral, si es que ésta fuera una oportunidad para proponer y llevar adelante cambios en la forma en que financiamos, organizamos y brindamos servicios de atención a la salud en nuestro país.

En una publicación reciente⁽¹⁾ hemos propuesto una nueva mirada sobre algunos momentos de la historia argentina en que se propusieron o comenzaron a implementarse reformas sustantivas del sistema. Estos fueron: el proyecto de Carrillo, la legislación sobre medicamentos propuesta por Oñativía, el proyecto de Sistema Nacional Integrado de Salud encabezado por Liotta, y el Sistema Nacional del Seguro de Salud propuesto por Neri.

Más allá de algunos datos históricos relevantes, nos enfocamos en el clima político de cada momento y las relaciones de poder que condicionaron el destino final de estos proyectos: todos, en mayor o menor grado, fracasaron o quedaron trancos.

En la ilación del relato pasamos revista también a otros hitos significativos para la configuración actual del sistema, y que conectan en el devenir histórico los intentos de reforma: la Revolución Libertadora (y la participación de la OPS), la relación entre Onganía y los sindicatos (cristalizada en la Ley 18.610), y las reformas a favor del mercado de los años noventa (fundamentalmente la reforma de las Obras Sociales).

Aunque el relato de aquellas "oportunidades perdidas" constituye el núcleo central del libro, una primera sección del texto define someramente a los actores sectoriales y caracteriza condiciones de la problemática que creemos que, más allá de lo técnico, determinan el pasado y el presente de nuestra organización sanitaria, y se relacionan estrechamente entre sí: nuestra cultura política, el juego de intereses en torno al sector, y la calidad institucional de la República.

Finalmente, y mirando "hacia adelante" revisamos algunas iniciativas en discusión respecto de la siempre postergada reforma del sector, con esperanza de resumir ciertas coincidencias generales que existen aun entre distintos grupos, y que luego, inevitablemente, tendrán que confrontar con la "política real" de la puja electoral y el pragmatismo que impone el ejercicio del poder.

¿QUÉ FUE LO QUE PASÓ?

Si fuimos capaces de proponernos reformas sectoriales de la magnitud y trascendencia de las relatadas

en menos de 40 años de nuestra turbulenta historia política, es inevitable la búsqueda de algún denominador común en el destino de esos proyectos.

No faltó voluntad política, al menos inicialmente, ni capacidad técnica: tanto Carrillo, como Oñativía, Liotta o Neri, más allá de su propia visión o liderazgo, contaron con equipos de trabajo calificados y comprometidos, inclusive con integrantes extrapartidarios o en la oposición política: por lo menos hasta mediados de los ochenta, la cuestión de la organización de los servicios de salud parece haber constituido una causa mayor.

Aunque nunca una política de Estado.

Quizás la respuesta haya que buscarla en la historia política nacional.

Perón incorporó al protagonismo político a las organizaciones sindicales, sustrayéndolas de la fuerte influencia que hasta mediados de los cuarenta tenían sobre ellas comunistas y anarquistas. Para ello resultó muy importante el desarrollo de servicios de salud en los sindicatos afines, aunque de hecho contradecía el proyecto de su Ministro de Salud, Carrillo, que desarrollaba una obra extraordinaria en materia de extensión de cobertura y ampliación de la infraestructura asistencial, como primera etapa de un proyecto de sistema nacional de salud de alcance universal, financiado por impuestos.

Obsesivo planificador, tuvo que convivir también con la ascendiente figura de Eva Perón, quien llevaba adelante obras en materia de salud, no necesariamente articuladas con los planes del Ministro.

Finalmente, la crisis en la relación entre Perón y la Iglesia Católica signó su destino: poderosos enemigos internos minaron su relación con el Presidente. Renunció, luego de varios meses de tratar infructuosamente de reunirse con Perón, y se fue del país en 1954.

El contexto político en el que nueve años después asumía la presidencia de la Nación el médico Arturo Illia, era de extrema debilidad: ganador con el 25% de los votos emitidos y el peronismo proscripto, en unas elecciones convocadas por los militares que habían derrocado a su ex correligionario Frondizi. El peronismo, cuya expresión orgánica era el sindicalismo, le negaba legitimidad, y además impuso una fuerte resistencia al proyecto de reglamentación de la Ley de Asociaciones Profesionales. Aun así dos años después el Presidente levantó la proscripción al peronismo en oportunidad de las elecciones legislativas. Los militares lo interpretaron como una traición. Mientras tanto, Illia había anulado los contratos con empresas petroleras norteamericanas suscriptos por Frondizi: el *establishment* económico se sumó rápidamente a la oposición a un gobierno con sorprendentes logros económicos.

En ese marco el Ministro Oñativía envió al Congreso

1 Vilosio J, Oportunidades perdidas. Notas sobre política y reforma sanitaria en la Argentina. - 1ª ed. - Buenos Aires: Delhospital ediciones, 2014. 340 p.

sus "Leyes de medicamentos". Se congelaron los precios y se obligó a los laboratorios a presentar sus costos. Comisiones investigadoras habían detectado numerosas adulteraciones de productos en el mercado, así como dobles registros contables en importantes laboratorios.

Illia fue derrocado en junio de 1966. Las Leyes fueron inmediatamente derogadas por el gobierno del Gral. Onganía.

La hoy llamada "Primavera Camporista" duró 49 días, desde el 25 de mayo de 1973, bajo las expectativas tormentosas del enfrentamiento entre la "izquierda" (peronista y marxista) y la "derecha" peronista (en la que se alineaban con distintos matices la mayoría de los sindicatos).

Perón asumió su tercera presidencia en octubre de ese año. Liotta, Secretario de Salud, presentó el Proyecto del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), junto con el de Carrera Sanitaria Nacional. Ambos fueron aprobados en setiembre de 1974.

Pero... Perón había muerto en julio y al crearse el SNIS gobernaba su esposa, Isabel Martínez. La situación política nacional era muy violenta. López Rega, Ministro de Bienestar Social desde el gobierno de Héctor Cámpora, se constituyó en el hombre fuerte del gobierno y organizador de bandas parapoliciales, es decir, operaciones de terrorismo de Estado en pleno gobierno constitucional.

Tanto la CGT, como la mayoría de las organizaciones Médicas y Sanatoriales se opusieron por distintos motivos al SNIS y a la Ley de Carrera Sanitaria.

Ambas Leyes fueron derogadas por el Gral. Videla en 1978, dos años después de derrocar a Isabel Perón.

El 10 de diciembre de 1983 asumió un Presidente elegido democráticamente: Raúl Alfonsín. Él hablaba de la fundación del Tercer Movimiento Histórico e identificaba dos adversarios duros: los militares y la dirigencia sindical. Efectivamente, durante su gobierno se produjeron 13 paros generales declarados por la

CGT, y más de 4.000 conflictos sectoriales. Además de tres alzamientos militares.

En 1983, Aldo Neri hizo pública su propuesta de Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS); sin embargo, el proyecto de Ley recién fue enviado al Congreso en 1985, ya con significativos recortes y modificaciones, producto de presiones del sindicalismo y de las entidades médicas. Y pese a ello su aprobación se demoró tres años más. Cuando las leyes fueron finalmente promulgadas, hacía ya dos años que Neri había renunciado a su cargo, y su aprobación fue el resultado de una reñida negociación política, que el propio ex Ministro define como una discusión de cúpulas, ausente de la agenda pública, "...con los legisladores, no como actores sino como intermediarios de las presiones corporativas".

¿LECCIONES APRENDIDAS?

En el principio de nuestro texto afirmamos: "...no tendremos un sistema de salud mejor que la calidad de la Nación en la que vivamos. De manera que, desde este punto de vista, más allá del desafío técnico, queda pendiente la reconstrucción de las instituciones políticas. Salud y democracia requieren de la vigencia de normas y valores propios de una República, y liderazgos acotados por esas instituciones".

Es difícil suponer que una Ley, de por sí, represente una transformación positiva del sistema si antes no se establecen acuerdos políticos de fondo que, por ejemplo, incluyan la cuestión del federalismo, aún pendiente.

Para bien o para mal, el debate sobre la salud entre los argentinos parece depender más de la capacidad para recuperar espacios de concertación política y sustraerlo de la puja del poder corporativo, que de las cuestiones instrumentales que, en definitiva, han estado hasta ahora mayormente supeditadas a esa pelea de intereses sectoriales.

¿Podremos? □

Florida 15 Piso 6º
Tel: 4342-6111 / 4343-5171
LÍNEA GRATUITA- 0-800-999-1454
WWW.OSPAT.COM.AR

GLC
CATERING
1997-1998

TU SALUD,
NUESTRO COMPROMISO
Estamos siempre

OSPAT
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURISMO

Superintendencia de Servicios de Salud - Organismo de Control de Datos Sociales y Estadísticas de Medicina Prepagada
9000-022-54-130172900 www.ospat.gov.ar 19 11 0 5 197 1-2170 11

Corporaciones farmacéuticas: Las dos caras de Jano

Por el Dr. Sergio Horis Del Prete (*)



La industria farmacéutica es uno de los sectores más dinámicos e innovadores del conjunto de empresas a nivel mundial. Y también la que genera el margen de utilidad más elevado, superando incluso el de la renta financiera. Según la Comisión Europea, en el año 2012 la industria farmacéutica-biotecnológica era considerada primer sector empresarial en inversión en I+D a nivel mundial, alcanzando cerca de los 100 billones de euros. Este volumen de recursos representa el 17.7 por ciento de toda la inversión industrial a nivel global. Sólo en 2013, cinco *Big Pharma*, obtuvieron una ganancia superior al 20%: Pfizer, Hoffmann – La Roche, Abbvie, GlaxoSmithKline y Eli Lilly.

El financiamiento de los proyectos de I+D sobre nuevas moléculas se basa en la reinversión de parte de los beneficios económicos de la propia industria, de forma de poder disponer de recursos materiales y humanos propios además de financiar fases clínicas de investigación aplicada con entidades públicas o privadas como universidades y centros asistenciales. Las farmacéuticas argumentan respecto de sus muchas veces disparatados precios afirmando que el gasto en I+D es excesivamente alto, y en promedio sólo 3 de 10 drogas incorporadas a la venta resultan exitosas con ingresos anuales que superen u\$s 1.000 millones. Ahora bien. Si el costo por tratamiento ronda los u\$s 100.000 y el costo de producción representa un mínimo porcentaje de dicho precio, no es muy aventurado indicar cuál es el margen final de ganancia. Difícil de justificar.

Desarrollar un nuevo producto farmacéutico lleva entre diez a quince años, estimándose que de cada diez mil nuevas moléculas descubiertas sólo una logrará superar todas las pruebas necesarias para ser aprobada y llegar al mercado. Pero la patente se otorga por 20 años y un éxito en ventas puede permitir recuperar en pocos meses el costo del desarrollo. Para un producto que genere ventas por u\$s 3.000 millones por trimestre, un mes extra vale ampliamente la inversión efectuada. La lógica de la industria se fundamenta en dos cuestiones claves: a) Escaso interés por investigar enfermedades que, sea por afectar principalmente a poblaciones de bajos ingresos o por su escasa prevalencia o incidencia en los países más ricos, no resultan rentables y b) capacidad de ejercer presión para acortar en el tiempo las fases tradicionales de investigación (incluso acudiendo a ciertas prácticas no legales) con el

afán de favorecer un rápido retorno de la inversión de la molécula protegida por la patente antes que sea susceptible de copia. Esto lleva muchas veces a la salida a la venta de productos poco eficaces, poco seguros y capaces de provocar severos efectos secundarios que luego obligan a su inmediato retiro del mercado.

El gran negocio de la industria farmacéutica se centra en la búsqueda de los denominados “medicamentos *blockbuster* (superventas), destinados a una enorme población de consumo diario que puedan mantener cautiva. El paso siguiente es asignar una desproporcionada cantidad de recursos a fomentar ventas y marketing, utilizando estrategias comerciales agresivas y poco éticas. Capturado monopólicamente el mercado por el tiempo de vigencia de la patente, sólo queda elevar artificialmente el precio del producto para no solo recuperar la inversión sino sumarle renta extraordinaria.

Ejemplo: Un informe reciente publicado por PhRMA de EE.UU. señala la cantidad de nuevas drogas en fase de desarrollo y/o registro que poseen las compañías en el área oncológica, dado el alto interés que ésta suscita. En conjunto, se trata de 771 moléculas y nuevas vacunas con 3.137 ensayos clínicos en marcha, de los cuales 1.824 están en Fase I y 1.313 han superado exitosamente Fases II y III. Se estima que cerca del 80 por ciento tiene potencialidad de convertirse en las denominadas *first-in-class* en función de la ausencia de drogas alternativas. Sólo para cáncer de pulmón se dispone de 98 moléculas prontas a ingresar al mercado sanitario. El problema de estas nuevas drogas reside en su alta tasa de fracasos, fundamentalmente cuando se compara efectividad y se asocia el costo. Cerca de 170 moléculas ya han quedado en camino y solo 10 lograron éxito en el mercado estadounidense.

No puede ignorarse la importancia de la industria en cuanto a contar con nuevo arsenal terapéutico y el consecuente impacto sobre el nivel de salud, pero muchas veces ésta ha empleado su poder mono u oligopólico para poner “contra las cuerdas” a gobiernos. Instituciones y profesionales ante situaciones que escapan a lo ético. Hay industrias penalizadas por intentar pagar a laboratorios de genéricos para atrasar el lanzamiento del mismo producto al mercado. (caso GlaxoSmithKline). Esta misma empresa recibió u\$s 490 millones de penalidad por sobornos a médicos en China y viene siendo acusada sistemá-

ticamente de prácticas ilegales en distintos mercados: Pfizer recibió una multa de u\$s 2.200 millones por etiquetar en forma inadecuada su analgésico *Valdecoxib* (Bextra®), al igual que Johnson & Johnson por promocionar drogas aún no aprobadas como absolutamente seguras y luego obligadas a ser retiradas del mercado. También es famoso el caso de Merck con su analgésico no esteroide *Rofecoxib* (Vioxx®) que debió ser retirado de venta con una multa de u\$s 950 millones por provocar infartos y muerte.

Un artículo de BBCWorld de abril de 2014 señala que a través de un estudio efectuado por tres economistas estadounidenses pudo descubrirse que el 58% de 330.000 profesionales de la salud recibieron pagos de las compañías farmacéuticas a partir de fomentar una mentalidad de "fármacos primero" que derivó en un uso excesivo y hasta agresivo de muchos productos que luego se comprobó producían efectos tóxicos y en casos graves hasta la muerte.

Las acusaciones de que estas empresas crean enfermedades a propósito para vender sus productos quizá sean excesivas y peligrosas, pero no cabe duda de que ante una enfermedad que puede ser bastante contagiosa, como el caso de la Gripe A H1N1 en 2009, hubo *lobby* para que las organizaciones sanitarias nacionales y mundiales actuaran con celeridad para combatir la nueva "peste" moderna con determinado producto. De hecho, gracias a las recomendaciones de los expertos de la OMS muchos países compraron millones de dosis de *Oseltamivir* (Tamiflú®) lo que hizo que la suiza Roche ganase más de 3.370 millones de dólares por ventas de este medi-

camento y pasara de estar por debajo de las 10 primeras empresas en 2004 al quinto lugar en 2012.

Lo cierto es que analizada su efectividad terapéutica, Tamiflú sólo sirve para disminuir los síntomas de la gripe por un lapso breve y además no consigue que se reduzcan ni los ingresos hospitalarios por gripe ni las complicaciones graves. Además, posee importantes efectos secundarios especialmente trastornos psiquiátricos que han llevado al suicidio. Los datos provienen de la revisión de informes internos completos de los ensayos del *oseltamivir*.

Lo que ocurre a menudo es que grupos de poder económico y político están bastante cercanos, valiéndose de ventajas para ellos o sus empresas. No es que sea malo el *lobby*, de hecho en EE.UU. está legalizado. Pero muchas veces las *Big Pharma* "capturan" a las instituciones políticas, especialmente en los países emergentes, condicionando muchas de sus decisiones con lo que cambia la lógica del poder. El regulador termina siendo regulado y sus decisiones se ajustan así a la situación.

Nadie es tan inocente. Se trata de las dos caras de Jano. "Buenos" remedios y mejores negocios. □

(*) Doctor en Medicina. Magister en Administración de Servicios de Salud UCES, Posgrado en Economía para No Economistas - Cámara Argentina de Comercio. Diplomado en Economía de la Gestión Sanitaria CIESS México DF. Profesor Titular de la Cátedra Análisis de Mercados Sanitarios - Maestría en Economía de la Gestión Sanitaria Universidad ISALUD.

Trayectoria e innovación en la Seguridad Social

OBRA SOCIAL DE PERSONAL DE DIRECCIÓN

osim
Obra Social de Personal de Dirección

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

Montevideo 373 4º Piso
(C1019A8G) Capital Federal

LA MEDICINA EN EL CINE

*Síndrome de inmunodeficiencia adquirida**

Filadelfia

(Jonathan Demme - 1993)

SINOPSIS

Vista con la perspectiva que dan 20 años desde su realización, esta película multipremiada en su momento, nos presenta un claro documento de la mirada sobre el Sida en la década de los 90 y puede servir como punto de partida para un análisis comparado con el posicionamiento médico y social de la patología en la actualidad.

Andrew Beckett (Tom Hanks) es un joven inteligente con un brillante futuro profesional en la compañía donde trabaja como abogado. Es homosexual, tiene un amante latino y ha desarrollado el Sida.

Cuando comienzan los primeros síntomas de la enfermedad (sarcoma de Kaposi) es despedido con la excusa de una presunta negligencia profesional. Sabe que el motivo es otro y demanda a la empresa pero sólo hay un abogado en la ciudad, llamado Joe Miller (Denzel Washington), que finalmente se atreve a aceptar el caso. ⁽¹⁾

LA PATOLOGÍA EN FOCO

Antes de comentar la película hay que dejar claro que el planteamiento es bastante engañoso.

A simple vista parece que se trata de un filme sobre el Sida (al menos eso es lo que le queda al público: "la película en la que Tom Hanks hace de paciente con Sida"), cuando en realidad, el virus simplemente es una excusa para plantear el problema de la discriminación a los homosexuales en Estados Unidos. Como se verá más adelante ése es el motor de la historia, y varios personajes lo dejarán claro a través de sus intervenciones.

Antes de sumergirse en el análisis puro, existe la obligación de encuadrar temática y temporalmente la película. En cuanto al género, obviamente esta película es un drama, y si profundizamos más dire-

mos que un drama judicial, (según la clasificación genérica de Sánchez Noriega)⁽²⁾. Hay que destacar que es la primera película de Jonathan Demme después de recibir el Oscar a Mejor Director por *El silencio de los inocentes* (1991), y que supone un cambio absoluto de registro, muy acertado, por cierto. Sus futuros giros profesionales, desgraciadamente, no tendrán tanta fortuna, pero esa es otra historia. Esta película comenzó a gestarse a comienzos de los años 90, la época en la que de verdad se empezó a hablar del Sida en la calle (cuando estalló la alarma social), y, como el cine es la industria que cuenta las historias que el público quiere escuchar, era el momento de que aparecieran este tipo de películas.

Ha habido otras antes, y después, pero la que de verdad caló fue ésta, por una parte por su plantel de nombres, y por otra, por lo que antes se ha señalado: no es una

película sobre el Sida sino sobre el rechazo y la discriminación social.

ANDREW FRENTE A SU ENFERMEDAD

Una vez que Andrew toma contacto con su diagnóstico y que la transformación física ya ha comenzado, y en cierto modo también la anímica, irá mostrando paulatinos cambios de conducta. Va a la oficina a dejar el trabajo que hace desde su casa en las horas que no hay nadie, y empieza a probar con los maquillajes para disimular sus manchas...

Se muestran sus alteraciones digestivas (algo tan evidente que hace que cualquiera note el cambio) y se vuelve a los encuadres subjetivos y a los actores mirando a cámara. Por fin el personaje de Andrew reconoce que tiene que ir al hospital. El hospital sirve para mostrar las derivaciones del diagnóstico hecho que puede complicar cierta comprensión para el público no médico debido a la carga léxica: se

Título: *Filadelfia*

Título original: *Philadelphia*

País: Estados Unidos

Año: 1993

Director: Jonathan Demme

Música: Howard Shore

Guión: Ron Nyswaner

Intérpretes: Tom Hanks, Jason Robards, Denzel Washington, Roberta Maxwell, Buzz Kilman, Antonio Banderas, Karen Finley, Daniel Chapman, Mark Sorensen, Jeffrey Williamson, Mary Steenburgen, Ron Vawter, Robert Ridgely, Charles Napier y Lisa Summerour.

Color: color

Duración: 119 minutos

Género: drama

Productora: Clinica Estetico Ltd.; TriStar Pictures

Premios: Oscar al Mejor Actor (Tom Hanks) y Mejor Canción (Bruce Springsteen).

Nominada al Oscar a Mejor Guión Original, Mejor Maquillaje y Mejor Canción (Neil Young).

habla de colonoscopia (algo que se imagina terrible, pero que no se sabe lo que es), AZT... Y cuando ya sabe que lo que en realidad tiene es Sida se puede preguntar ¿para qué tantas vueltas y nombres extraños? ¿Es necesario? Probablemente no... claro que esto favorece el proceso de negación del personaje.

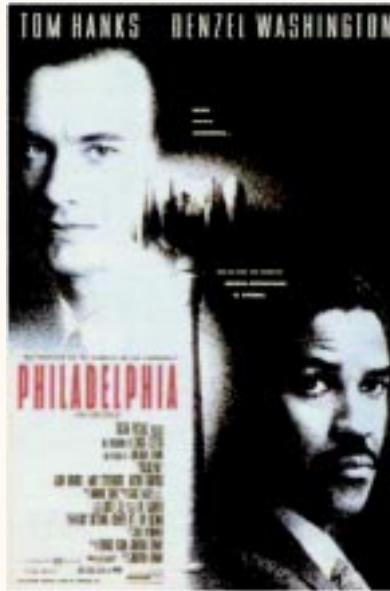
Andrew (Andy) pone al espectador al corriente de su enfermedad y su despido, mediante un *flashback* en primera persona. La revelación de su patología la hace a Miller (Denzel Washington) un colega rival que él tomará como confidente y asesor legal.

También se ve en esta escena cómo empieza la transformación de Miller: rechaza el caso por su repulsa hacia los enfermos de Sida y los homosexuales, una visión que poco a poco irá cambiando... una actitud que le llevará a visitar a su médico para comprobar si está infectado. A continuación, gracias al doctor, el espectador recibe una pequeña clase en la que se le explica cómo se transmite el virus, derribando muchas leyendas que entonces, y aún hoy, circulan, generadas por el desconocimiento.

Y gracias a la escena con su mujer se evidencian sus prejuicios sobre los homosexuales (empieza a apuntarse el tema de la película).

Una nueva muestra de discriminación hacia un Andy cada vez más demacrado, que se produce en una biblioteca, será lo que lleve a Miller a aceptar el caso. Éste es el primer punto de giro de la historia. A partir de aquí la película se centra en el proceso judicial.

Los prolegómenos del juicio sirven para seguir conociendo detalles del virus y del proceso de despido,



todo entremezclado para un más fácil procesamiento.

EL JUICIO

Tras el mayor salto en el tiempo (7 meses) se entra en el juicio, donde el director cuenta la acción desde la perspectiva del jurado, como si quisiera convertir al espectador en un miembro más. El testimonio de Andrew cumple con todos los presupuestos de los dramas judiciales en lo que se refiere a argumento. Lo que la hace especial es su planteamiento visual: la cámara se acerca mucho a los personajes en principio, a medida que las fuerzas de Andrew empiezan a flaquear se recurre al encuadre subjetivo, con planos cada vez más aberrantes según se va sintiendo peor.

Andrew acaba sufriendo un empeoramiento en el juicio y no podrá asistir al final del proceso, del que, como todo el público esperaba sale

victorioso. Esto constituye el segundo punto de giro de la historia, que ya definitivamente se encamina hacia el fatal desenlace del protagonista.

EL FINAL

Una vez acabado el proceso, la acción conduce al hospital, donde tendrá lugar el intensísimo clímax, con un Andrew absolutamente deteriorado y un Miller que deja de ser el abogado para ser más que nunca un amigo.

El arco de transformación de Andrew también se completa, ya que al borde de la muerte se pone a contar chistes, cuando hasta este momento siempre se había comportado de una manera muy seria y dramática. Evocando a la escena antes comentada.

La despedida de ambos personajes es muy significativa: "te veré luego" aunque ambos saben que no va a ser así. Al igual que sucede cuando Andrew y su pareja (Antonio Banderas) se quedan a solas: se limita a decir "estoy listo".

Una elipsis temporal conduce al funeral de Andrew. Es curioso ver que los personajes dentro de su pena no aparecen tristes sino que ríen y bromean... esto unido al video de Andrew niño es una especie de canto a la vida muy emotivo para cerrar la película. □

REFERENCIAS

- 1.- Sánchez Noriega JL. Historia del cine. Teoría y géneros cinematográficos, fotografía y televisión. Madrid: Alianza Editorial; 2002.
- 2.- Oliva JA. *Philadelphia* (1993): las claves de un icono cultural. Rev. Med. Cine 1 (2005): 109-114.

* El autor agradece el valioso aporte de JA Oliva (ref.2).



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



Costos manejables y Seguridad Social



Por el Dr. Antonio Angel Camerano (*)

Debemos reconocer que el costo no es una función administrativa contable sino una función de producción en la organización. La necesidad de calcular los costos no nace en determinar el costo unitario para cerrar inventarios o el costo total para cerrar resultados; nace de la necesidad básica de sostenibilidad y supervivencia de la organización. Existen sólo dos opciones para sostenerse y supervivir, que son manejar los ingresos y manejar los costos.

Los ingresos son manejables pero hasta cierto punto solamente, porque dependen de su variable principal que para el caso del financiador Obra Social es su paritaria sumada al volumen de aportes. Los ingresos de las Obras Sociales no son controlados por sí mismos, y por mucho esfuerzo de mercadeo que se le imponga, como financiador no pagará más que lo que esté dispuesto en relación al ingreso y a los valores promedio del mercado.

Los costos son manejables en dos aspectos: los directos mediante combinaciones de uso y origen (cambios en las recetas o cambios en proveedores) y cambios en la estructura (la organización, el cómo se hacen las cosas y quién las hace).

Para lograrlo, hay que enfocar la tarea de los costos a nivel de toda la organización y no solamente de las necesidades contables. Es recomendable hacer depender la función de costos de los departamentos productivos o del más alto nivel, para que puedan enfocar su accionar hacia todos los detalles en todos los departamentos productivos y de apoyo.

Reconocer que los costos deberían ser una preocupación corporativa global, y no solamente de los niveles altos de dirección es un excelente plan. Por lo tanto, debería ser socializado, explicado, confrontado también con técnicas globales. Se deberían crear grupos en todo el personal para analizar las maneras de cómo se trabaja, los recursos que se usan, etc.

No basta con tener normas de calidad de cualquier tipo, hay que lograr involucrar al personal en el objetivo de reconocer, denunciar, luchar contra los costos. La lucha contra los costos tendría que ser el eje de liderazgo por el nivel más alto de la empresa. Y recalamos este concepto: es muy distinto al de encarar, ordenar, comandar, monitorear. Esto implica crear organizaciones internas que se encarguen de los costos, programas de socialización y manejo, incitar la emulación entre las unidades, facilitar el acceso a nueva información, capacitar en técnicas, y monitorear estrechamente todo este aspecto crucial de la actividad empresarial.

Una Obra Social tiene gastos fijos definidos por Ley como el administrativo. Pero en muchos casos el desenvolvimiento económico de las Obras Sociales es insuficiente para cubrir adecuadamente los gastos requeridos para la implementación de las prestaciones demandadas por sus afiliados.

Nos debemos preguntar: ¿Disminuyó la recaudación por falta de aportes de los empleadores?; ¿Resulta insuficiente el ochenta por ciento (80%) de la recaudación para cumplir adecuadamente las prestaciones médicas?; ¿Los recursos de amparo injustificados desfinancian aún más el sistema?

Por último, tener siempre presente las palabras de Alberto Einstein: *No esperes lograr distintos resultados si sigues haciendo siempre lo mismo*. Esta verdad debería ser la columna vertebral de una Política de Costos orientada hacia la productividad.

Las medidas del sistema como respuesta a la crisis, a la incertidumbre y los contextos turbulentos deben ser claras:

- ✓ Punibilidad por la falta de aportes a la Obra Social.
- ✓ Proceso de "macheo" de las prestaciones por prestador.

Un sistema operativo ágil, requiere de un método de observación, proyección, armado y ejecución concreta. Todo este proceso debe tener presente y aceptación de antemano, la utilidad de prueba-error, que es lo único que permite la flexibilidad del crecimiento.

Los contratos deben ser consensuados científicamente como primer paso, luego evaluar los costos de éstos, estableciendo con claridad los desvíos posibles en dichos costos.

Suprimir la estructurada pugna entre el que paga y el profesional de la salud.

El prestador debe saber que en la Obra Social hay un profesional que entablará una discusión puntual científica ante una propuesta de prestación y diferentes criterios médicos (es frecuente que esta condición sea desconocida o minimizada). Establecer la discusión en los términos correctos evitaría un altísimo porcentaje de recursos de amparo que, es sabido, son presentados y emitidos sin una consulta académica previa. □

(*) Médico - Maestreado en Administración de Sistemas y Servicios de Salud; Sede Fundación Sanatorio Güemes. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina 2014. Follow Me on Twitter @aacamerano

Precisión
al Servicio de
la Salud



VIDT CENTRO MEDICO

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

Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Micro - Radioterapia Corporal - SBRT

Radioterapia Conformacional Tridimensionada

Radiocirugia Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Acelerador Lineal

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



Aseguramiento de la Calidad bajo Normas Iso 9001:2008

López Delgado & Asociados estudio jurídico

DEFENSA DE LA EMPRESA MEDICA

- Prevención
- Capacitación
- Defensa en juicio
- Seguros
- Cobro a financiadores
- Contratos
- Políticas de prevención, desde la primera consulta
- Obligaciones del paciente
- Consentimiento informado
- Responsabilidad Civil y Penal
- Asesoramiento pericial

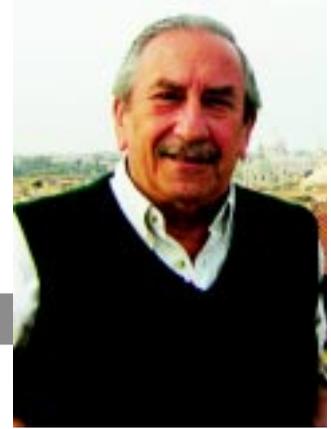
Jornadas y seminarios en la empresa - Actualización permanente
Cobro a Obras Sociales y Prepagas - Cláusulas que abrevian los litigios
Medidas cautelares

Asistencia las 24 hs.

Asesoramiento "on line"

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

Responsabilidad civil médica y el nuevo código civil y comercial



Por el Dr. Fernando G. Mariona

Abogado - Director de TPC
Compañía de Seguros S.A.

Como es conocido por todos los miembros de la comunidad médica, ya sean miembros del equipo de salud, prestadores institucionales o financiadores, sean privados o de la previsión social, es un hecho que desde agosto del 2015, un nuevo código civil, unificado con el comercial comience a regir nuestras vidas. Frente a dicha posibilidad, parece interesante anticipar de aquí en lo sucesivo, algunas de las consecuencias de dicha reforma, las que irán impactando en la actividad médica de una manera distinta a lo que venía ocurriendo hasta ahora.

En primer lugar una cuestión que siempre resultó de natural preocupación y queja de la Comunidad Médica tendrá que ver con la reducción del plazo para iniciar un juicio contra un médico o contra una Institución Médica, por aquellas personas que se consideren *víctimas directas* de un acto médico, o por las denominadas *víctimas indirectas* o derecho habientes o terceros, de aquellos pacientes que hubieren fallecido, ya sea durante el o los actos médicos o algún tiempo después de una práctica médica.

Hasta ahora, en el primer caso –víctima directa- responsabilidad civil contractual, el plazo para interponer la acción es de diez años y en el segundo caso -víctima indirecta- responsabilidad civil extracontractual, el plazo para hacerlo es de dos años. Brevemente recordemos cuándo la relación médico-paciente es extracontractual, ya que es lo menos común: cuando las prestaciones médicas son requeridas por un tercero, siempre y cuando no lo haga por ser representante del paciente; los actos del “buen samaritano”; cuando el profesional realiza su práctica sobre un incapaz de hecho sin poder establecer una comunicación con el representante del menor; la asistencia al suicida, entre otros pocos casos más.

En virtud de que por esta reforma del código, de vigencia futura, la responsabilidad civil contractual y extracontractual se ha unificado, o como expresa Vázquez Ferreyra se le da tratamiento conjunto, la reforma fija un plazo genérico para la prescripción liberatoria por responsabilidad civil de TRES años. Es decir, el de la responsabilidad contractual se redujo y el de la extracontractual se aumentó levemente. Se produjo una especie de nivelación.

Se la denomina “liberatoria” porque el supuesto deudor (médico) se “libera” de ser reclamado, en virtud de que, quien se cree tener derecho a reclamar, ha dejado de ejercer ese derecho durante un determinado lapso.

En la actualidad el plazo para pedir la indemnización es de 10 años. Este plazo comienza a correr desde que la “deuda es exigible”, es decir en casos de responsabilidad médica, desde que ocurrió el hecho generador del daño o también desde el momento en que la “víctima” se dio cuenta de que sufrió el daño. Es decir

que, como hemos comentado en diversas oportunidades, ese plazo puede ser mayor a diez años, reiteramos en la relación médico paciente que es contractual. Siempre dimos el ejemplo del “óblito” quirúrgico hallado varios años después de un acto quirúrgico a través de un estudio de diagnóstico por imágenes casual.

En la extracontractual el plazo actual es menor: dos años.

Dichos plazos comienzan a contarse en la extracontractual, desde que la víctima indirecta sufre el daño: muerte del padre, por ejemplo como supuesta consecuencia de un acto médico.

Este plazo de 10 años, impacta sobre dos cuestiones que han sido de tradicional preocupación para los médicos e instituciones: primeramente el plazo del archivo de las historias clínicas o documentación clínica en general, y en segundo lugar la cobertura del seguro de responsabilidad civil médica.

En relación con la Historia Clínica, la ley 26.529/09 modificada por la Ley 26.742, de Derechos de los Pacientes (Dec. Reglamentario 1089/2012), establece que los miembros de la comunidad médica tienen a su cargo la guarda y custodia asumiendo el carácter de depositarios de ella durante el plazo mínimo de 10 años (art.18), al que denomina de prescripción liberatoria, y dicho término comenzará a contarse de la última o única actuación médica. Vencido el plazo podrá hacer varias cosas con ella. Una entre varias es destruirla.

En definitiva sobre este aspecto, al verse reducido el plazo de la prescripción liberatoria para la indemnización de daños derivados de la responsabilidad civil (Código Civil y Comercial de la Nación aún sin vigencia inicial, art. 2.561), de diez a tres años, es probable imaginar que dicha prescripción liberatoria también debería correr para la guarda y depósito de las Historias Clínicas, con lo cual la comunidad médica tendrá un problema menos.

Respecto de la cobertura de seguro de RC Médica, otro tanto podría ocurrir. En la tradicional de Ocurrencia, a la que los médicos denominan “la de los diez años”, el plazo de cobertura extendida luego de la última no-renovación, se verá reducido a tres años, con lo cual el negocio para los aseguradores y reaseguradores se hace un poco más predecible, y para el caso de la denominada Base de Cobertura de Reclamo o de “Claims Made”, según la denominación sajona, hoy definitivamente impuesta en la Argentina, los Periodos Extendidos de Denuncia, ya sea precomprados o comprados a “la salida”, deberían alentar por un menor costo a los asegurados o asegurables, y con ello la contratación de sumas aseguradas más cercana a la realidad de los reclamos actuales.

Deseamos que así sea. □

Praxis I Médica

Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

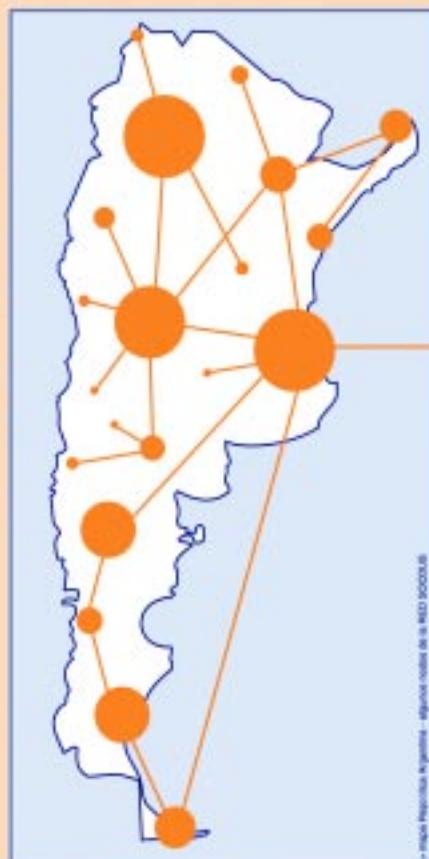
Nuestro valor

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora.

Nuestras publicaciones



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



Mapa Argentina - seguro salud de la RED SOCDUS



Odontología para Sistemas de Salud

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

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

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

Responsabilidad profesional y seguridad en la atención sanitaria

Entrevista al Dr. Juan Carlos Ferrería, Médico legista.

La responsabilidad de los profesionales de la salud es un tema que concierne a todos los actores que participan del proceso de asistencia, rehabilitación y prevención, interactuando comunidad, pacientes, profesionales e instituciones.

La responsabilidad profesional está íntimamente vinculada a la seguridad de la asistencia que no puede ser ignorado por los ejecutores de políticas sanitarias siendo inseparable del daño evitable en la asistencia médica. El lucro derivado de la prestación médica privilegia muchas veces más la rentabilidad oponiéndola erróneamente a la seguridad.

Es responsabilidad de los profesionales poner conocimiento, empeño, medios y actitud para lograr los mejores niveles de atención, pero son muchos los actores, variables e intereses que intervienen para el logro de tal objetivo. Sería insuficiente su abordaje, si nos moviera sólo el tema de la 'persecución' y 'acoso' judicial.

Que la relación paciente/profesional es contractual; que la responsabilidad puede ser objetiva o subjetiva; que es obligación de medios y no de resultados; que la carga de la prueba; que la carga probatoria dinámica; que la acción de la pretensión civil prescribe a los 10 años; que el beneficio de litigar sin gastos, son cuestiones que pueden tener importancia al momento de un reclamo pero carece de ella en la práctica diaria profesional.

Conocer los aspectos técnicos jurídicos ha demostrado ser de escasa practicidad y utilidad para resguardar la seguridad de los pacientes y, por ende, la responsabilidad profesional.

Se pretende poner en cabeza de los actores sanitarios la principal responsabilidad por las consecuencias derivadas de la atención de la salud con lo que se evaden fundamentales corresponsabilidades sociales, institucionales, jurídicas y políticas para ejecutar acciones destinadas a prevenir el daño evitable que será en definitiva, el mejor resguardo para la seguridad de pacientes y profesionales. Para ello hay que invertir ideas, proyectos, tiempo y dinero y no siempre se está dispuesto, con una visión cortoplacista y antiética, a hacerlo.

Carecen de razonabilidad y posibilidad de éxito las recetas tendientes sólo a limitar y "combatir" lo que se ha dado en llamar 'litigiosidad indebida'.

El grave problema que aqueja a profesionales en la actual asimétrica e injusta atribución de responsabilidades no se resolverá con maquillajes legislativos o 'actualizaciones' procesales (tiempo de prescripción de la acción, litigar sin gastos, etc.).

Disminuir el tiempo de prescripción de la acción, limitar las posibilidades de litigar sin gastos, para dar sólo un par de ejemplos, no permitirán:

- Mejorar la formación profesional de pre y postgrado.
- Jerarquizar el trabajo médico.
- Disminuir la precariedad laboral e institucional.

Tampoco influirá sobre:

- Cambio constante de paradigmas sociales, jurídicos y éticos.
- La conciencia social de que el daño injusto debe ser reparado y compensado.

• Vertiginosos y continuos cambios técnicos.

• Desafíos éticos por la aplicación de los nuevos conocimientos.

• Deterioro de la relación personal.

• Inequidad en el acceso a la atención médica.

• Mayor inversión y desarrollo de áreas complejas en detrimento de la atención primaria de la salud.

• Ineficacia de los subsistemas con ausencia de adecuada planificación lo que conlleva evidente despilfarro e inequidad en la distribución de los recursos.

• Creciente demanda de autonomía de los pacientes en la toma de decisiones.

• Ausencia de estudios epidemiológicos sistematizados.

• Falta de interés e inversión en la prevención de eventos dañosos evitables.

• Ausencia de instancias administrativas, no judiciales, que permitan el análisis del error, de la responsabilidad profesional y de la reparación de daños injustos.

Teniendo en cuenta la precariedad del sistema de atención médica con graves perjuicios para pacientes y profesionales, es tiempo de:

• reconocer la situación actual de la asistencia sanitaria y del trabajo profesional y su relación con la responsabilidad;

• divulgar y hacer conocer entre la población -nuestros pacientes- las verdaderas causas de esta situación y promocionar con la comunidad en su conjunto el trabajo tendiente a disminuir el daño evitable;

• proponer medidas concretas para lograr que la formación continua;

• estudiar y prevenir error y daño evitable que hacen insegura la asistencia médica;

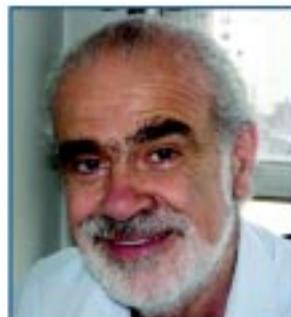
• fortalecer el vínculo y la relación comunidad/familia/paciente/profesional/institución;

• crear Comités de Seguridad y destinar recursos para prevenir daños evitables sufridos por el paciente;

• incrementar la seguridad en el ejercicio profesional para prevenir acciones judiciales injustificadas;

• divulgar entre profesionales sanitarios, de ciencias sociales, políticos, jueces, legisladores, gobernantes, dirigentes e instituciones, la necesidad de prevención del error y daño evitables en la práctica médica;

Siempre el tratamiento de las cuestiones relacionadas con la responsabilidad profesional debe ser en conjunto con aquellas que hacen al objetivo primario de la actividad: el cuidado de la salud minimizando al máximo o suprimiendo la producción de daños evitables en pacientes y trabajadores sanitarios.





Usted **controla**
a sus pacientes...

¿y a Su Empresa?

*"Somos responsables de lo que hacemos
pero también de lo que omitimos hacer"*

Molière



Mg. Patricia D'Aste

ProSanitas hace eficiente la Estrategia porque conoce la complejidad de la gestión sanitaria. Somos líderes en implantación de Cuadro de Mando Integral en Argentina y con la misma solución tecnológica que usan los hospitales y empresas de salud de Brasil, México y Colombia, que acreditaron Joint Commission.



PROSANITAS BSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

- Cuadro de Mando Integral-BSC
- Planeamiento Estratégico
- Reingeniería de Procesos
- Recursos Humanos.



www.prosanitas.com.ar



info@prosanitas.com.ar



(54-11) 4648-3349



**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

