

SEGURIDAD SOCIAL – PREPAGAS – OBRAS SOCIALES – PRESTADORES
REGULACIÓN – FINANCIAMIENTO – COBERTURAS – NUEVAS TECNOLOGÍAS – PMO

EDICIÓN
ESPECIAL

Mé^odicos

Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

Año XVII. N° 90. Enero 2016

ANUARIO

2015



Nuevo Sanatorio de la Trinidad
Ramos Mejía



GALENO

siempre
pensando
en vos

www.e-galeno.com.ar



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. 6° piso. Capital Federal
Tel./fax: +54 (011) 4394-7288
e-mail: info@sifemesa.com.ar



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

Superintendencia de Servicios de Salud - 0800.2222.SALUD (723583) www.ssalud.gov.ar - RNOS 1-22 0-4 RNEMP 1252

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



ASSIST CARD®

ASSISTING TRAVELERS
ANYTIME, ANYWHERE, ANY REASON

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.**

NUESTRAS PRINCIPALES SOLUCIONES

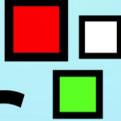
-  ASISTENCIA MÉDICA
-  ASISTENCIA LEGAL
-  REGRESO ANTICIPADO
-  URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
-  RASTREO Y LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE
-  TRASLADO SANITARIO
-  SERVICIO CONCIERGE
-  ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES
-  CHAT ONLINE

0800 122 2774

divisionosalud@assistcard.com



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



Asistencia al viajero,
nuestra especialidad es **la Salud**
y **el cuidado** de las personas



Líder mundial en asistencia al viajero con especial desarrollo en el sector de la asistencia médica.

Una red sanitaria nacional e internacional, con atención y presencia médica las **24 hs.**

Soluciones llave en mano, proporcionando un **Ejecutivo de Cuentas con capacitaciones exclusivas.**

Los más importantes representantes y operadores del sector salud en todo el mundo.

Contáctanos las 24 hs., los 365 días del año.

division.salud@europ-assistance.com.ar

www.europ-assistance.com.ar


0800-333-4490



osfe *Obra Social*
FERROVIARIA

**TRABAJO Y GESTIÓN
PARA LA SALUD FERROVIARIA**

Estados Unidos 2859/63 - Ciudad Aut. de Bs. As. - C.P: 1227 - Tel: 4127-7700
Centro de Gestión y Atención Telefónica: 0800-333-3313 (días hábiles de 9 a 18hs.)

WWW.OSFE.ORG.AR

Prevención Salud

El bienestar se elige

Estar bien,
aquí y ahora

Contá con una cobertura médica de primer nivel,
para maximizar tu tranquilidad y la de tu familia.



Además contamos con una línea especial: **Plan Joven**

Contactate con tu Productor Asesor | Llamá al 0 810 888 0010
www.prevencionsalud.com.ar | [f /PrevencionSaludOficial](https://www.facebook.com/PrevencionSaludOficial)

La empresa de medicina prepaga del



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**

SALUD

Feliz 2016



SanCorSalud
Grupo de Medicina Privada

0810-555-SALUD (72583)

sancorsalud.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

MEDICINA PREPAGA

Desafíos para el 2016

Por el Lic. Juan Funes, Director Comercial de GALENO



20

"El largo plazo está en nuestro ADN"

Por el Lic. Horacio Raiman, Director Ejecutivo - Medifé AC



22

¿Se viene un cambio?

Por el Lic. Julio Diez, Director Comercial Corporativo de Swiss Medical Group



24

Un punto de partida: priorizar la agenda del sector

Por el Dr. Dario Durand, Secretario de CEMPRO



26

PRESTADORES

Un año de zozobras pero productivo

Por el Cp. Jorge Pedro Cherro, Presidente de ADECRA



28

REPORTAJE

*Entrevista exclusiva al flamante Superintendente de Servicios de Salud,
 Dr. Luis Scervino*



30

OBRAS SOCIALES DE PERSONAL DE DIRECCIÓN

Excelencia en el cuidado de la salud de sus afiliados

Por Jorge D. Santos, Vicepresidente de FAOSDIR



36

PRIMERA PLANA

Nuevo Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía - Calidad y calidez



38

VOCES

Las necesidades de la nueva gestión

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



44

OPINIÓN

Pensar distinto

Por el Dr. Javier Vilosio, Médico - Master en Economía y Ciencias Políticas



46

COLUMNA

Planificamos nuestro futuro o padeceremos un presente perpetuo

Por el Dr. Ignacio Katz, Doctor en Medicina (UBA)



48

OPINIÓN

La salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Por el Dr. Adolfo Sánchez de León, Médico - Especialista en Salud Pública



50

COLUMNA

Nuevos vientos, mismas tempestades

Por el Lic. Patricio Pasman, Asesor de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga



52

DEBATE

La indiferencia mata

Por la Lic. Patricia D'Aste, Magister en Salud y Seguridad Social



54

OPINIÓN

Buenos Aires - Hora Cero

El Acuerdo Social en Salud para una Política de Estado

Por el Dr. Sergio Horis Del Prete, Magister en Economía y Gestión de la Salud



56

OPINIÓN

Un nuevo ciclo: ilusiones y tareas por delante

Por el Dr. Héctor Barrios, Director de Towers Watson



58

LA MEDICINA EN EL CINE

El otro lado de los fármacos en el cine (Segunda Parte)*



60

COLUMNA

¿Qué pasó en el 2015? Y... ¿Qué debería pasar en el 2016?

Por el Dr. Floreal López Delgado, Abogado y asesor sanatorial



62

OPINIÓN

El AMBA: Un desafío hecho realidad

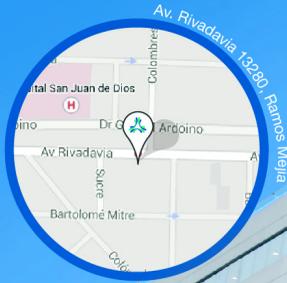
Por el Dr. Jorge Gilardi, Presidente de la Asociación de Médicos Municipales



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.

Abre las puertas el Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía *Un Sanatorio con verdadero Espiritu Médico*



Un sanatorio diseñado con normas de eficiencia energética y cuidado medioambiental de vanguardia, equipado con la infraestructura sanitaria más moderna y pensado especialmente para la **Zona Oeste**. Cuenta con tecnología de avanzada y un equipo de prestigiosos Profesionales que permiten brindar al paciente el máximo confort y la más alta calidad médica.

34.000 m2 | 150 Suites de adultos y maternidad | 48 Camas de internación adultos de terapia intensiva | 24 camas de pediatría | 12 camas de unidad de cuidados intensivos pediátricas | Maternidad : 2 TPR salas de parto | 8 salas de recuperación | Neonatología: 40 cunas de neonatología de alta, media complejidad | Terapia Intensiva Neonatal | Centro de Emergencias Guardia Independiente | 30 puestos y 11 Endosuites | 2 shockrooms | 8 consultorios para la demanda espontánea | 10 Quirófanos inteligentes | 2 Quirófanos para cirugías ambulatorias | Centro Médico: 30 Consultorios Externos – 8 endosuites | Todas las Especialidades médicas Adultos y Pediátricas | Estudios complementarios y Servicio de Diagnóstico: Laboratorio | 3 Equipos de RX digitales rodantes mobile DR Phillips | 2 Resonadores Optima MR 450W GE | 2 Tomógrafos Optima 128 cortes - Brivo GE | 2 Ecógrafo 5 D Samsung ACCUVIX A30 D3 , 3 Ecógrafos Samsung MYSONO U6, Ecógrafo Samsung HM70A, 2 Ecógrafos Phillips HD11 ,2 Ecógrafos GE QT5 Premium | Mamógrafo Phillips Microdose SI | RMN cardíaca GE | Angiografía Digital Flat Plant GE Innova IGS 530 | Equipamiento de Neurocirugía Neuronavegador Curve 1.1 Buzz Quentry -Microscopio LEICA M530-OH6 | Sistema Digitalizado de historias clínicas | Farmacia Inteligente integrando a la logística y preparación, Sistemas Robotizados: Kardex, Pixys y radiofrecuencia que optimizan seguridad y tiempo | Snack | Hall de Recepción | 200 Cocheras.

www.e-galeno.com.ar



GRAGEAS



El Equipo Corporate & Salud de ASSIST CARD, la Asistencia al Viajero N° 1 del mundo, cerró un excelente año y encara el 2016 con los mejores deseos de Felicidad para todos.

Alejandro Álvarez, Sara Muzzio, Agustina Vázquez, Iñaki Galarraga y Natalia Catini (arriba), Daiana Pepe, Carla Lamanna, Cecilia Del Giudice (abajo).

Nueva entidad empresarial

Se creó la Cámara Argentina de Empresas de Servicios Odontológicos

A mediados de diciembre quedó conformada la Cámara Argentina de Empresas de Servicios Odontológicos (CAESO) que en conjunto atiende a más de 3 millones de beneficiarios del sistema de salud, tanto de obras sociales como de la medicina prepaga.

La flamante entidad está integrada por OPSA, SIACO, Consulmed, Alpha Omega, Dental System, St. Leger, MB Odontología, CORDEN, Medicus, Odontopraxis, APO, SOCDUS, entre otras compañías.

El objetivo de este nuevo ente es generar un espacio donde las empresas de servicios odontológicos puedan potenciar sus capacidades e incrementar tanto su solidez como su compromiso con la sociedad, en un marco de responsabilidad y libertad que permita generar resultados de excelencia.

CAESO está presidida por el doctor Carlos Nápoli, su vicepresidente es el doctor, Oscar Polignano y su secretario, el licenciado Guillermo Nervi. ■



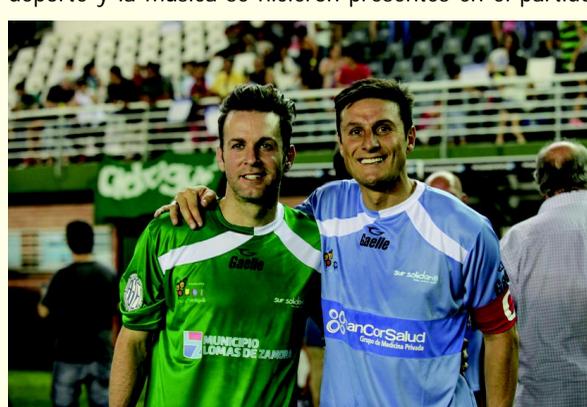
SanCor Salud, junto al Pupi y Axel, unidos por la solidaridad

El grupo de Medicina Privada se sumó a la convocatoria que cada fin de año la Fundación Pupi lleva a cabo para promover un mejor futuro a cientos de chicos. El tradicional partido a beneficio, que cuenta con la participación de importantes figuras del fútbol, artistas y actores, se jugó el sábado 26 de diciembre en la cancha de Banfield, entre los amigos de Pupi Zanetti y los Amigos de Axel, quien apadrina la Fundación Sur Solidario.

"A la cancha por una sonrisa", la maravillosa iniciativa que lleva adelante la ONG fundada por Javier Zanetti y su esposa Paula, contó con el apoyo del Grupo SanCor Salud, que como main sponsor participó activamente junto a las dos Fundaciones para que el evento sea una verdadera fiesta solidaria.

Como empresa socialmente responsable, SanCor Salud se comprometió una vez más con la niñez, la salud, el deporte y las comunidades donde interviene, creando puentes para ayudar a los que más lo necesitan.

Además del apoyo del Grupo de Medicina Privada y otras importantes firmas, destacadas figuras del espectáculo, el deporte y la música se hicieron presentes en el partido de fútbol a beneficio, que permitirá a la Fundación Pupi y Sur Solidario continuar desarrollando su trascendental labor dedicada a niños, niñas y adolescentes, para brindarles los recursos y herramientas necesarias para un mejor desarrollo y crecimiento.

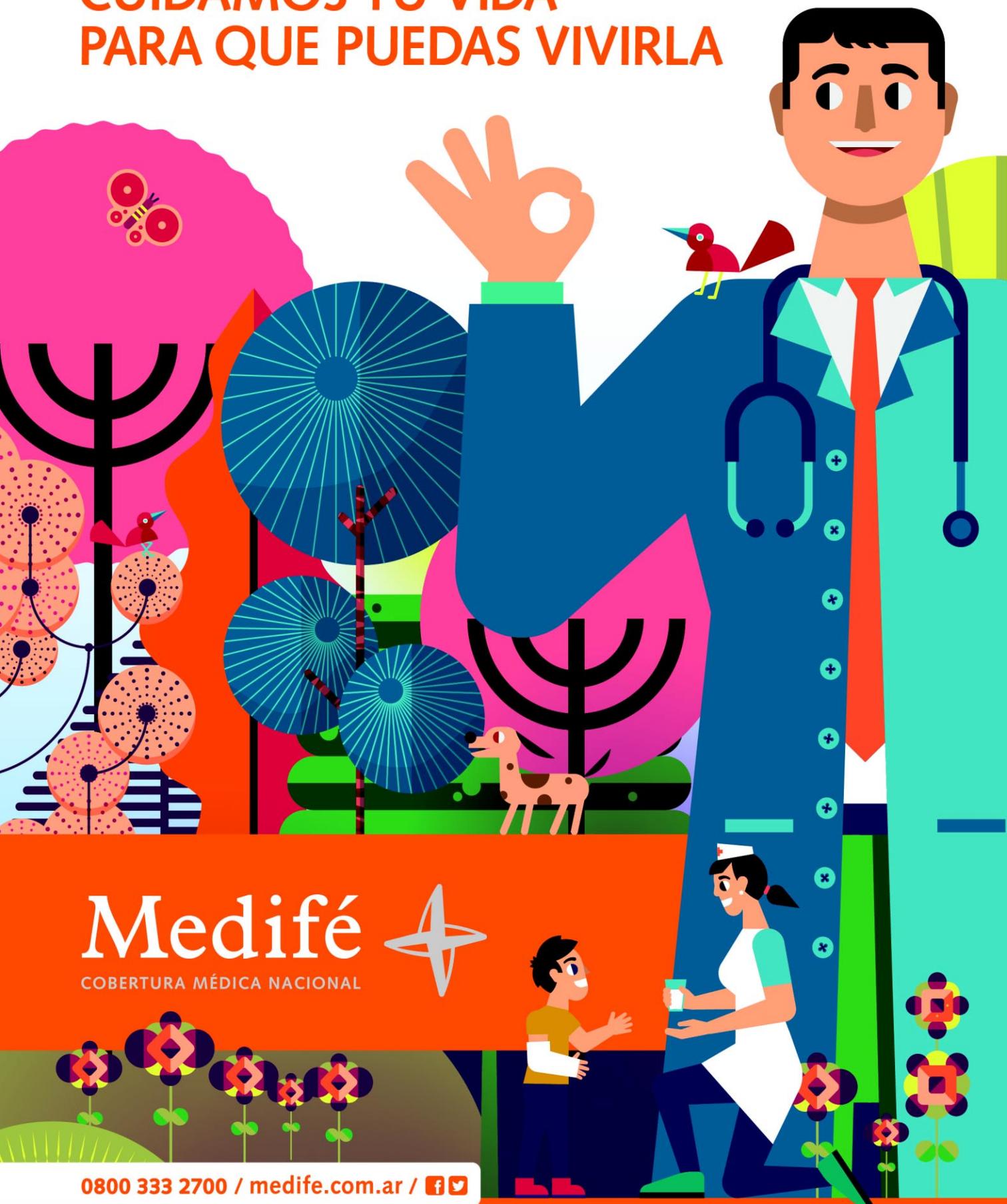


Axel brindó un mini recital para los presentes que decidieron ser partícipes de este encuentro a beneficio, donde además del fuerte compromiso solidario estuvo a flor de piel la alegría, el humor y la camaradería.

La cancha de Banfield cobijó este especial evento que se televisó en vivo para todo el país y que además de bregar por la solidaridad hacia los chicos y adolescentes, instó a decir basta a todos los tipos de violencia.

El partido de fútbol tuvo todos los condimentos que se esperan de este tipo de eventos, con muchos goles, buenas jugadas y momentos desopilantes que inundaron de humor las tribunas y la cancha. El partido terminó con un empate 6 a 6, en el que los únicos ganadores fueron los chicos y la solidaridad. ■

CUIDAMOS TU VIDA PARA QUE PUEDAS VIVIRLA



Medifé
COBERTURA MÉDICA NACIONAL



0800 333 2700 / medife.com.ar /  



Europ Assistance Argentina – División Salud

Incorporación de los beneficiarios de la Obra Social para el Personal de la Industria Vitivinícola y Afines a Europ Assistance Argentina – División Salud



A partir del 1 de enero, Europ Assistance Argentina – División Salud, ha incorporado a su prestigioso portfolio de clientes de salud, a la Obra Social Osedeiv, como cliente. Los beneficiarios de Osedeiv, contarán con el servicio de Asistencia al Viajero Nacional, Regional e Internacional, incluido los países del Tratado Schengen. EUROPEAN ASSISTANCE ARGENTINA, le da la bienvenida y agradece la confianza depositada por la Obra Social. ■

Galeno celebrando un año junto a Europ Assistance – División salud



Europ Assistance – División Salud Argentina, celebra el primer año de relación comercial junto a Galeno, empresa líder de Salud en la Argentina.

Los planes de Salud de Galeno incluyen el servicio de asistencia al viajero y productos especiales para los socios. Agradecemos a Galeno que día a día nos confía la salud de sus asociados en viajes internacionales. ■



SERGIO CASSINOTTI ES EL NUEVO PRESIDENTE DE IOMA

El licenciado Sergio Daniel Cassinotti asumió la presidencia de la obra social bonaerense, que brinda cobertura a 2.016.250 afiliados.

El flamante titular de IOMA cuenta con una vasta experiencia en el Sector Salud, ya que presidió la obra social de la Unión Personal Civil de la Nación y su respectivo plan privado Accord Salud desde el año 2002 hasta el 2013.

También dirigió el Instituto Quirúrgico del Callao, gerenció diversas consultoras especializadas en Administración de Sistemas de Salud y estuvo al frente de instituciones relacionadas con la atención y cuidado de la salud desde 1982. Hasta fines de noviembre fue Director Ejecutivo de la Cámara de Droguerías y Distribuidoras Especializadas.

Cassinotti es licenciado en Relaciones Públicas y cursó la maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social en el Instituto Universitario Fundación ISALUD. También realizó varios cursos de posgrado sobre Administración de Salud, tanto en la Argentina como en el exterior. ■

Premio ISALUD 2015:

COMUNICACIÓN Y SALUD Individual: Dr. Guillermo Capuya

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. Anualmente, las estatuillas reconocen la labor y el compromiso de aquellas personas e instituciones que desarrollaron actividades y acciones trascendentes en áreas de la salud.

En esta ocasión el Premio COMUNICACIÓN Y SALUD Individual fue para el Dr. Guillermo Capuya, médico egresado de la Universidad de Buenos Aires (UBA), fue residente de Cirugía General en el Hospital Juan Fernández y de Urología en el Hospital Carlos Durand de la Ciudad de Buenos Aires. Es Especialista en Urología y trabajó en Trasplante Renal (CUCAI).

Becado por concurso por la Sociedad Argentina de Urología al Detroit Medical Center de la Universidad de Wayne en Michigan (USA) en 2002. Miembro de la Sociedad Argentina de Urología y de la Confederación Americana de Urología.

Posgrados en: Marketing Estratégico (Uces) - Comunicación Científica, Médica y Medio Ambiental (Universidad Pompeu Fabra de Barcelona).

Coordinador Académico del Posgrado "Comunicación Médica Centrada en el Paciente" de la Universidad Católica (UCA) y la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

Conductor-columnista programas de TV y radio de temas médicos (Metro, Magazine, América, Radio 10 y Radio Mitre). ■



La nueva compañía aseguradora de riesgos de trabajo del Grupo OMINT.

Con la trayectoria y calidad de siempre, OMINT ART cuenta con beneficios exclusivos para su empresa.

Contactanos para conocer más.

www.omintart.com.ar

0800 555 0278



GRUPO OMINT



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

4338-4000/0-0800-666-8400

www.ssn.gov.ar - N° de inscripción 0862

GRAGEAS



para el cuidado de la salud

Entrega de juguetes para niños internados en el Hospital Elizalde



La Fundación Universal Assistance (UA) y el Grupo IMAS por cuarto año consecutivo realizaron la colecta solidaria de juguetes para los chicos del Hospital de Niños "Pedro de Elizalde" (ex Casa Cuna).

La campaña tuvo como fin recolectar juguetes destinados a bebés y niños alojados en las salas de Internación General, Enfermedades Respiratorias, Salud Mental, Oncología y Post operatorio que no podrán pasar la Navidad y el Año Nuevo en sus hogares.

Los juguetes en desuso y buen estado recibidos, fueron reciclados, puestos en condiciones y envueltos para la posterior entrega.

El pasado martes 22 de diciembre, en la sede del Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" (ex Casa Cuna), los miembros de la Fundación y sus voluntarios entregaron los regalos a los niños internados que disfrutaron del encuentro.

Para obtener mayor información, se debe consultar la página web de la Fundación Universal Assistance: www.fundacionua.org ■

la página web de la Fundación Universal Assistance:

El ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus abordó los ejes principales que tendrá su gestión

Estamos decididos a tener políticas de Estado que nos permitan optimizar, mejorar e integrar el sistema de salud de la República Argentina", aseguró el nuevo ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, en un acto de conmemoración del Día del Médico que se realizó en el Complejo Polideportivo de la Asociación de Médicos Municipales en la Ciudad de Buenos Aires. "Uno de los grandes problemas que urgentemente tenemos que resolver es la segmentación y la fragmentación del sistema de salud argentino que son los responsables de que tengamos todavía un sistema de salud que no provee accesibilidad, calidad, ni equidad", planteó el ministro. El titular de la cartera sanitaria nacional explicó que para lograr este objetivo se desarrollarán estrategias como la organización de una cobertura universal de salud; la promoción, el fortalecimiento, extensión y aseguramiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud; la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología de Salud; el desarrollo de redes integradas de servicios de salud y de las tecnologías de la información y la comunicación en salud. Finalmente, el ministro señaló que los instrumentos para desarrollar estas estrategias serán "el diálogo, el consenso y las alianzas estratégicas". ■



NOVEDADES FEFARA

Inauguramos nuevas dependencias

Dentro del marco celebratorio del 10° aniversario de nuestra FEFARA y con la presencia de delegaciones de cada uno de los Colegios que integran la FEFARA y personalidades destacadas del medio en el cual realizamos nuestra diaria labor, tuvimos la enorme satisfacción de proceder a la inauguración de un nuevo espacio físico para el funcionamiento de la Federación: el 4to. piso del edificio donde tenemos establecida nuestra sede social, en Hipólito Yrigoyen N° 900 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Cena de fin de año

Finalizando el año 2015, el día viernes 11 de diciembre en el Salón Imperial del Club Español, tuvo lugar la tradicional cena de Fin de Año de nuestra Federación de la cual rescatamos algunos de los felices momentos vividos. ■



**UN BIENESTAR TAN GRANDE
COMO LA CONFIANZA.**

300.000
BENEFICIARIOS

**Más de 300.000 beneficiarios
avalan nuestra experiencia.**



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)

OSPe

**Obra Social
de Petroleros**

Desafíos para el 2016



Por Juan Funes, Director Comercial de GALENO

Existe una famosa frase que dice... siempre que llovió paro... y lamentablemente eso no fue lo que nos sucedió durante el año 2015, un año donde nuestro sector se vio fuertemente impactado por diversos factores.

Por un lado, la insistencia del Ente Regulador de continuar con una política de control en el incremento de las cuotas médicas no entendible desde lo técnico. No sólo no acompañaron las paritarias del sector, sino que fueron autorizando montos inferiores a los solicitados y con vigencias dilatadas, generándonos así un fuerte impacto económico y financiero. Dentro de este contexto, fuimos adaptándonos para administrar una medicina de primer nivel con una relación costo vs. cuota que se fue deteriorando fuertemente en los últimos años. Hasta aquí podemos decir que las empresas del sector nos hemos adaptado a las dificultades que presenta el país casi en forma cíclica.

¿Pero qué agravó aún más la situación? Por un lado, comenzó a aparecer un ítem dentro de la línea de costos que antes casi no existía o era imperceptible, me refiero a la Judicialización de prestaciones que no se encuentran dentro de la cobertura médica. Por otro lado, se suma el impacto real que provocaron las nuevas coberturas, las coberturas por discapacidad y las nuevas drogas de alto costo y baja incidencia.

Para ahondar en uno de estos ítems que parecería no tener un límite, las prestaciones por discapacidad han ido incrementándose no sólo en valores por encima de los costos promedio de las demás prestaciones médicas, sino que la situación se agrava por la gran diversidad de nuevas coberturas que debemos asumir pese a no estar dentro de las enumeradas por la ley de

discapacidad. Si no son provistas terminan siendo judicializadas y las debemos cubrir por imposición, siendo éstas extremadamente onerosas y provocando grandes desvíos en los costos médicos de las empresas.

Por otro lado, el número de pacientes con certificados por discapacidad se incrementó en los últimos tres años a un promedio del 30% anual. Este escenario implica para las Empresas de Medicina Prepaga (EMP), cubrir luego de este período, a casi el doble de pacientes con certificados por discapacidad.

Otra prestación que ha tenido que asumir el sector de la medicina prepaga es la cobertura de Geriátricos, siendo éstos instituciones "NO MEDICAS". En muchos casos, familiares de pacientes con dificultades motrices argumentan no poder ocuparse del paciente y judicializan la situación, derivando en las Empresas de Medicina Prepaga la obligación e imposición de cubrir esta prestación no médica.

En resumen, de continuar esta situación, estaríamos planteando un escenario en el cual una persona abonando una cuota a una EMP, puede acceder tanto a todas las prestaciones que le corresponden por estar incluidas dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO); como así también a todas aquellas que considere el afiliado que deben estar cubiertas, constituyendo de esta manera una irrealidad que el servicio médico actual no debe ni puede asumir.

Claro está que durante el 2015 hemos explicado en forma técnica al Organismo de Control el impacto en los costos de todo lo mencionado anteriormente y la necesidad imperiosa de perfeccionar la ley que nos regula, insistiendo en tener una regulación que no sólo proteja al usuario, sino también a toda la

cadena que conforma el sistema de salud de medicina prepaga.

Como todos los años desde Galeno desarrollamos nuestra planificación estratégica de ventas que consiste en evaluar el contexto político económico de los próximos 12 meses, sin perder de vista el objetivo trazado a largo plazo. En Galeno desde hace más de 30 años venimos desarrollando una estrategia comercial no sólo basada en la venta de Planes de Salud, sino también, en la inversión en Sanatorios y Centros Médicos estratégicamente ubicados en todo el país. Recientemente hemos inaugurado nuestro 7° Sanatorio de la Trinidad en Ramos Mejía con la más alta calidad médica, excelente confort, hotelería y la más moderna tecnología de última generación, siendo un sanatorio de avanzada.

Cada año que pasa nos lleva a pensar y reflexionar sobre la vulnerabilidad de nuestra industria al momento de salir a ofrecer nuestros productos. Me atrevería a decir que dentro del rubro de servicios, las EMP venden una enorme y costosa complejidad en los productos que brindan y son las únicas que pueden ser seriamente lastimadas por compradores, conscientes o no, de resolver su problema médico sin medir el enorme impacto que esto nos genera. El desafío para el 2016 sigue siendo trabajar cada vez más y en forma conjunta con el Organismo de Control para lograr el equilibrio adecuado entre el regulador y el regulado. Nuestro fin último es la comercialización de nuestros servicios en un mercado regido por reglas claras, donde los posibles riesgos empresariales sean debidamente costeados.

Al final del día...para todos la Salud no tiene precio pero debemos ser conscientes de que tiene costo. □

En su casa, *los cuidamos nosotros.*



La **división cuidados domiciliarios** de **Emergencias** brinda la mejor asistencia para pacientes de todas las edades con patologías que le permitan permanecer en su domicilio. Algunos de los servicios brindados son:

- > Médicos especialistas
- > Enfermería 24 hs
- > Kinesiología y fisioterapia
- > Terapia ocupacional
- > Oxigenoterapia
- > Radiología, laboratorio, ECG y Ecocardiograma
- > Psicología
- > Cuidados paliativos
- > Rehabilitación
- > Soporte nutricional
- > Contención especializada para el paciente y su familia

0800 888 3637

emergencias

somos parte de tu vida.

“El largo plazo está en nuestro ADN”



Por el Lic. Horacio Raiman, Director Ejecutivo - Medifé AC

Solo un par de meses atrás le consultaba a un prestigioso abogado, cuánto tiempo estimaba él que llevaría a los actores del Poder Judicial y a la sociedad argentina toda, la adaptación al nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Su respuesta fue categórica: “no menos de tres a cuatro años”. No solo son necesarios los andamiajes jurídicos, sino que el conjunto de las sentencias de los tribunales y la doctrina que éstos contienen (jurisprudencia) los completen, y permitan su aplicación con carácter fluido y universal.

Sin que esto suponga un paralelismo absoluto, la reflexión fue simple: las soluciones a problemas profundos requieren de políticas claras, y de un tiempo de construcción y asimilación.

Desde 2011 la Medicina Prepaga se encuentra regulada por una Ley votada casi por unanimidad en las Cámaras del Congreso Nacional. Y un sistema inmerso en un sector fragmentado como lo es el de la Salud pública/privada, y regido por una Ley que podemos llamar cuanto menos “incompleta”, tiene carácter de “problema profundo”.

¿Podemos pensar en que esta Ley, sea reemplazada por una nueva o en que evolucione en su reglamentación? ... me inclino más a pensar en esto último. Sus puntos más cuestionados: el artículo 10 que permite el ingreso al sistema de personas con enfermedades pre-existentes, o el 17 que pone en manos de los organismos regulatorios el control de precios de las cuotas, ofrecen un escenario rico en cosas por hacer. No parece ser simple la determinación de fórmulas que resuelvan la cuestión de las

“cuotas diferenciales”, pero sabemos que no podemos seguir configurando respuestas en un esquema “caso a caso”. La historia reciente demuestra que no ha habido tampoco un profundo análisis de las estructuras de costos, mucho menos de sus proyecciones, a la hora de determinar los aumentos de cuota autorizados. Esto también ofrece una oportunidad a las nuevas autoridades para determinar caminos que procuren equidad y sustentabilidad a un sistema que hoy, aun atravesando una situación crítica tal como la hemos descrito repetidamente, le da respuestas.

La ciencia médica avanza sin pedirnos permiso, y eso se ve claramente en la evolución de las terapéuticas a enfermedades cada día más complejas que obligan al sistema a asumir mayores costos. Gracias a ello vivimos cada día un poco más, y eso modifica en forma permanente las ecuaciones actuariales del sector. Nos debemos un profundo debate en torno a esto, no a poner barreras, sino a entender cómo acompañar este proceso de manera responsable.

La Medicina Prepaga no desapareció desde la promulgación de la Ley 26.682 tal como algunos con sus fundamentos auguraron, pero tampoco va a desaparecer. No la pasó bien, es cierto, pero por el contrario se ha consolidado como una alternativa deseable para millones de argentinos que buscan lo que las Empresas de Medicina Prepaga ofrecen: seguridad, respaldo y accesibilidad. Y esto, en mi opinión, no tiene vuelta atrás.

Las empresas de medicina prepaga no invierten en su crecimiento en pos de una permanente movilidad, por el contrario hacen impor-

tantes esfuerzos en fidelizar sus carteras, en consolidar sus marcas dentro de la cultura de las familias cuyos cuidados de salud la medicina prepaga toma a su cargo.

El sector no invierte a 2 ni a 5 años, lo hace a 10, a 20 o más. Muchas de las clínicas y sanatorios que hemos visto inaugurar en la última década lo demuestran. Inversiones millonarias, infraestructura y servicios de excelencia, creación de fuentes de trabajo para miles de personas y una perspectiva temporal proyectada en el tiempo, demuestran que el largo plazo está en nuestro ADN. Inversiones “del sistema para la gente” que ponen cada día la vara más alta.

La Seguridad Social acompañó este proceso y lo seguirá acompañando, hay capacidad de hacerlo y se demuestra.

El nuevo Gobierno tiene mucho trabajo por delante: procurar educación, agua corriente y cloacas a millones de argentinos es una prioridad, que sin duda alguna devienen en una perspectiva sanitaria superior. Deberá reinaugurar espacios de diálogo, de ahí surgirán las soluciones, el equilibrio y los proyectos virtuosos. No es necesario que alguien pierda para que otro gane, es el racional del principio de la creación de valor.

En nuestra querida República Argentina nos queremos debiendo una cuota adicional de pensamiento a largo plazo. No le pidamos a este Gobierno, ni a cualquier otro que hubiera asumido esta nueva etapa, que resuelva en horas una problemática sectorial profunda. Seamos optimistas, nuestro país lo merece. Démosle tiempo pero empecemos a trabajar para ello. El tiempo pasa y no negocia. □



Cuadro de Mando Integral-BSC

Software y desarrollo de modelos para sector público y privado.

Planeamiento Estratégico

Reingeniería de Procesos

Acreditación de Calidad

Recursos Humanos

La calidad y la eficiencia en el cumplimiento de objetivos es nuestro principal interés. Por esto le ofrecemos toda nuestra experiencia en Argentina en diseño e implementación de Cuadro de Mando Integral-BSC, Planeamiento Estratégico, Reingeniería de Procesos, Acreditación de Calidad y Recursos Humanos.

Desde hace 10 años ProSanitas realiza consultoría metodológica en Balanced Scorecard, Gestión de Recursos Humanos por Competencias y Capacitación. Nuestra evolución está marcada por una fuerte participación en el mercado de las soluciones para las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. Sin embargo, en los últimos años hemos incorporado a las empresas de servicios y la producción en nuestro horizonte de crecimiento empresarial. Desde 2011, gracias a la alianza con Interact, hemos adicionado a los servicios de consultoría que ofrecemos, las soluciones desarrolladas por nuestro socio estratégico en Brasil utilizadas por más de 500 empresas brasileñas.



PROSANITAS BSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

www.prosanitas.com.ar | info@prosanitas.com.ar | (5411) 4648-3349



¿Se viene un cambio?

Por el Lic. Julio Diez, Director Comercial Corporativo de Swiss Medical Group



Realmente escribir este artículo antes o después del 22N no hubiera cambiado mucho. Considero que si hubiera ganado Scioli en lugar de Macri todo hubiera cambiado igual y nosotros estaríamos frente a un escenario muy distinto del que nos tocó afrontar los últimos años en el sector salud.

Ganó Macri y entendemos que solamente esto va a generar un gran cambio en las expectativas del sector. Realmente un sector muy castigado en los últimos tiempos, sin interlocutor alguno en el gobierno, y donde las inversiones han brillado por su ausencia. Que no hayan aparecido inversores tiene una sola explicación: no es de los sectores rentables o con potencial para invertir. Solo lo han podido hacer quienes ya se encuentran dentro, y básicamente con fines meramente defensivos: para tratar de preservar sus márgenes.

Después de un 2014 para el olvido, siendo uno de los peores años que yo recuerde, este año pudimos en base a una reingeniería importante, recuperar los niveles de rentabilidad del 3% acostumbrados en el sector en los buenos tiempos.

Olvidémonos de lo que esperamos ya ha sido pasado e historia, y pongámonos a pensar en el futuro más próximo. Ya fue designado el nuevo Superintendente y entendemos que vamos a encontrar en las nuevas autoridades alguien con conocimiento amplio del sector y

que juntos podremos ir encontrando distintas alternativas.

Esperamos contar a futuro con un Gobierno que nos pueda escuchar y que nos acompañe en la búsqueda de las soluciones. No queremos las soluciones desde el mismo gobierno, pero si que entiendan la realidad del sector y nos vayan generando el marco para que el sector se pueda desarrollar. Solo eso.

Dentro de los temas que debemos abordar con el nuevo gobierno hay algunos que son urgentes y otros que son de fondo pero que van a ir definiendo que tipo de industria queremos a futuro.

Quiero resaltar lo que considero como los temas más urgentes y cuyo abordaje debemos tratar en lo inmediato. No propongo plantear en esta instancia las soluciones (aunque ya conocemos muchas de ellas), pero si establecer la prioridad en algunos temas que son comunes a la mayoría de las empresas del sector.

Los principales 5 temas que deberían abordarse:

- 1. Atraso tarifario:** el sector arrastra un atraso tarifario del orden del 15% y que no puede obviarse.
- 2. Corrección de la Ley frente al tema de las preexistencias:** hoy es un tema no resuelto y genera graves perjuicios para el sistema.
- 3. Instituto de Nuevas Tecnologías:** para resolver la incorporación de las nuevas tecnologías sin un criterio razonable con la mirada del sistema de salud en su conjunto.

4. Financiamiento de las leyes por patología: se necesita tomar conciencia que no se puede incorporar prestaciones médicas al PMO sin tomar en cuenta el financiamiento.

5. Marco para la legislación por amparos: la obligación prestacional muchas veces impuesta por los distintos estamentos del Poder Judicial (muchas veces sin criterio alguno) debe tener un marco técnico donde no se mezclen la necesidad de cubrir las demandas sociales con la cobertura prestacional desde una EMP.

Como temas de fondo creo necesario encontrar un camino que genere interacción entre los tres subsistemas. Realmente frente al creciente costo de la salud no podemos darnos el lujo de que cada uno funcione de forma absolutamente autónoma.

Por otro lado, creo que es vital encontrar soluciones a través de Planes Parciales para afrontar el creciente costo de la salud. Esto permitiría generar parte de la interacción entre los distintos sistemas aportando además respuestas específicas a las personas que necesiten menores niveles de cobertura.

Mauricio, estamos preparados para ir a trabajar conjuntamente en las soluciones para nuestro sector en cuanto Ud. nos convoque. No dudo que lo que no va a faltar va a ser diálogo y consenso. □



ACLIBA I: Calle 5 N° 669 La Plata Tel.: (0221) 483-9590
ACLIBA II: Lavalle 51 Avellaneda Tel.: 4201-7181
ACLIBA III: Larrea 478 Morón Tel.: 4627-5716
ACLIBA VI: Av. Rolón 881 Boulogne Tel.: 4766-1060

Lavalle 51- Of. B - Avellaneda (C.P. 1870) Tel / Fax 4880-0603
E-mail: info@aclife.com.ar



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE
AUDITORÍA Y GESTIÓN SANITARIA

Señores Auditores, los invitamos a ser
parte de SADAM y obtener todos los
beneficios de nuestra Asociación.

www.sadamweb.com.ar

Venezuela 931 - C1095AAS - C.A.B.A. - Argentina
Tel. (54-11) 5239-4049 - contactos@sadamweb.com.ar





Un punto de partida: priorizar la agenda del sector

Por el Dr. Darío Durand, Secretario de CEMPRA

El año que termina deja sin resolver buena parte de los puntos centrales que hacen al desarrollo de la Medicina Prepaga en la Argentina.

Y dado que este fin de año coincide con el final de un Gobierno, el repaso de la agenda del sector constituye el punto de partida de la gestión que deben realizar las Empresas (y las Cámaras que las agrupan, como es el caso de CEMPRA) con las nuevas autoridades.

El panorama tiene varios puntos salientes: un retraso tarifario acumulado desde el inicio del período en el que el sector es regido por la Ley 26.682, un reclamo similar por parte de los prestadores que impide que las EMP puedan recuperar márgenes y sólo se transformen en generadores de mayores recursos para otorgar a sus redes de prestadores, la creciente problemática de las personas que ingresan con preexistencias a partir de la vigencia del artículo 10, la judicialización tantas veces mencionada, la innovación tecnológica como factor que en lugar de reducir los costos, como en otras actividades, los encarece, la falta de funcionamiento de comisiones y ámbitos de reflexión conjunta que logre sentar a una mesa de discusión a representantes de los distintos eslabones de la cadena de valor.

Estos tópicos no abarcan la totalidad de las cuestiones que se

deberán enfrentar a partir de 2016, pero tal vez contribuyan a delinear una primera y segunda línea de prioridades que contenga el comprensible interés en resolver temas que están en zonas grises del debate y de la acción desde hace años.

Las nuevas autoridades reciben a un sector que está aprendiendo a convivir con una regulación, que deberá encontrar también cohesión interna para afrontar las problemáticas, que requiere algunos ajustes inmediatos con objetivos y metas de corto plazo a la vez que debe entregarse a la gestión de una agenda estructural, metódica e integral.

Desde CEMPRA renovamos el entusiasmo y el optimismo, revalidamos nuestro mérito de representar a decenas de empresas de cada provincia de la Argentina que tienen ahora una cámara de eco para que resuene su voz. Sentimos y sabemos que somos interlocutores válidos para cualquier Gobierno que esté dispuesto a afrontar los desafíos de un diálogo sobre una herramienta, como lo es nuestra Ley, a la que le faltó el debate, el raciocinio y el sentido común que ahora debemos darle todos los actores del sector.

Nuestra actividad como cámara ha tenido continuidad y crecimiento durante el año que termina. Hemos incorporado nuevas entidades a nuestro ya nutrido listado, ratifi-

cando el carácter nacional y federal que nos da identidad, sumando adhesiones tanto en el conurbano bonaerense, como en distintas provincias.

Con buen marco de asistentes organizamos reuniones destinadas a médicos auditores para abordar temas comunes a la problemática de nuestras entidades: manejo de medicamentos de alto costo y prótesis (control de prescripción, negociación de precios unitarios, compra colectiva, protocolos de utilización), aspectos vinculados con el creciente impacto de las prestaciones relacionadas con discapacidad.

En la búsqueda de mejores herramientas para encauzar la letra de la Ley 26.682, hemos organizado también: Jornadas de Asesores Letrados, cuyos contenidos emergentes han sido, en parte, entregados a las autoridades con el objetivo de apuntalar la gestión y promover debates constructivos sobre distintos aspectos de la actividad enunciados en la Ley pero no reglamentados aún.

A las nuevas autoridades, nuestra felicitación desde CEMPRA, nuestro augurio de una gestión exitosa y, sobre todo, nuestro inquebrantable compromiso de un aporte que esté a la altura de la necesidad histórica que atraviesa la discusión sobre el financiamiento de la salud en la Argentina. □



**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





CARRERAS DE POSGRADO

- ▶ **DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**
CONEAU Proyecto N° 1959/06
Duración: 2 años. Para tesis 24 meses
Directora: Prof. Dra. Liliana Voto
Modalidad: Presencial. 1 vez al mes
- ▶ **MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA CLÍNICA**
CONEAU Resolución N° 123/14
Inicio: 15/04/2016. Duración: 18 meses
Director: Dr. Miguel Acánfora
Coordinador de Gestión: Lic. Diego Castagnaro
Modalidad: Presencial. 1 vez por mes
- ▶ **MAESTRÍA EN NEUROPSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA**
CONEAU Resolución N° 584/09
Inicio: 05/08/2016. Duración: 2 años
Director: Dr. Alberto Monchablon
Vice Director: Dr. Alejandro Palma
Modalidad: Presencial. 1 vez al mes
- ▶ **ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL**
CONEAU Resolución N° 761/09
Inicio: 04/03/2016. Duración: 2 años
Directora: Dra. Teresa Ratto Nielsen
Modalidad: Presencial
- ▶ **ESPECIALIZACIÓN EN NUTRICIÓN**
CONEAU Resolución N° 618/08
Inicio: 08/04/2016. Duración: 2 años
Director: Prof. Dr. Gustavo Frechtel
Modalidad: Presencial

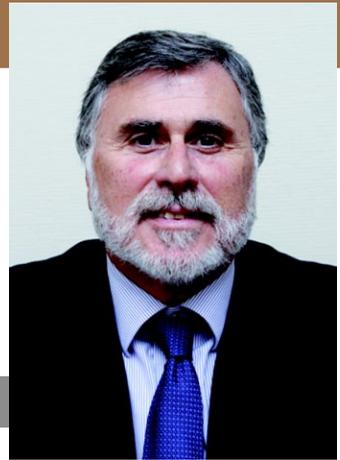
DIPLOMATURAS

- ▶ **Calidad de Servicios de Salud**
Duración: 8 meses
Director: Dr. Hugo Arce
Coordinadora Psicopedagógica: Lic. Diana Gayol
- ▶ **Kinesiología Estética y Dermato Funcional**
Inicio: 12/05/2015. Duración: 5 meses
Directora: Lic. Clara Lottero
- ▶ **Didáctica y Pedagogía en Áreas de la Salud**
Inicio: 14/04/2016. Duración: 8 meses
Directora: Lic. Diana Gayol
- ▶ **Terapia Manual Músculo Esquelética**
Inicio: 08/04/2016. Duración: 8 meses
Director: Lic. Santiago Farenga
- ▶ **Lipidología Clínica**
Inicio: 11/04/2016. Duración: 9 meses
Directores: Dr. Nogueira, Dr. Cafferata

CURSOS DE POSGRADO

- ▶ **Auditoría Básica para el Equipo de Salud**
Inicio: 06/06/2016. Duración: 6 meses
Director: Dr. Guillermo Alferii, Dr. Jorge Allovero
- ▶ **Cardio-Anatomía=ABC del Corazón**
Inicio: 07/03-06/06-05/11. Duración: 2 meses
Docentes: Dr. Abuin, Dr. Barceló, Dr. Cichero
- ▶ **Medicina del Dolor**
Inicio: 15/05/2016
Duración: 24 semanas
Director: Dr. Carlos Rodríguez Monti
- ▶ **Terapéutica Farmacológica del Dolor**
Inicio: 24/06/2016. Duración: 5 meses
Director: Dr. J.A.L. Chiesa
- ▶ **Formación de Investigadores Clínicos**
Inicio: 14/03/2016. Duración: 9 meses
Director: Dr. Tajer, Dr. Dovar, Dr. Gagliardi
- ▶ **Transplantología para Instrumentadores Quirúrgicos**
Inicio: 1/03/2016. Duración: 1 año
Directora: Lic. Andrea Acuña
- ▶ **Manejo y Tratamiento del Dolor en Enfermería**
Inicio: 22/04/2016. Duración: 4 meses
Director: Dr. Carlos Rodríguez Monti
- ▶ **Ecografía General y Doppler para Médicos Generalistas**
Inicio: 16/04/2016. Duración: 8 meses
Directoras: Dra. Viviana Diaz, Dra. Liliana Cohen
- ▶ **Emergentología**
Inicio: 18/01/2016
Duración: 10 días, 40 horas total
Director: Dr. A. Crescenti,
Director de SAME
- ▶ **Actualización en Imágenes del Tórax**
Inicio: 11/08/2015. Duración: 4 meses
Director: Dr. Christian Rizzo
- ▶ **Casos Clínicos Paradigmáticos en Gastroenterología**
Inicio: 8/09/2016. Duración: 6 meses
Director: Prof. Dr. Rodolfo Corti

Un año de zozobras pero productivo



Por el Cp. Jorge Pedro Cherro
Presidente de ADECRA (*)

El 2015 ha sido un año ajetreado para los prestadores médicos privados. El año comenzó con la pretensión de la AFIP de establecer un Indicador Mínimo de Trabajadores que consiste en la definición de cantidades mínimas requeridas de profesionales, enfermeras y otros trabajadores que deben tener las clínicas y sanatorios del sector privado para, en función de ello, determinar los aportes y contribuciones a la seguridad social. Esto es muy problemático porque implica avanzar sobre las jurisdicciones sanitarias provinciales que son las que regulan la actividad médica de cada provincia, perturbar las relaciones de las instituciones con los profesionales y sus gremios médicos, y trastornar la operación de los prestadores del interior que tienen diferentes posibilidades económicas y distintas culturas organizacionales. La escasez de insumos cruciales para la producción de atención médica siguió presente y hasta se intensificó. La clásica puja de la negociación colectiva, la recomposición de aranceles médicos y con el gobierno por los altos impuestos y las deudas fiscales. A esto se sumó un proceso electoral particularmente largo que comenzó en algunas provincias en el mes de marzo y concluyó para todos los argentinos en diciembre, cuando finalmente asumen las nuevas autoridades, que agregó un clima de distracción de muchos temas importantes pendientes.

A pesar de este escenario enredado, ADECRA no ha bajado los brazos en el trabajo técnico diario. En conjunto con otras entidades ha elevado su protagonismo en su contribución social, educativa y científica. Se mantiene la actualización y publicación del Índice de Precios de Insumos para la Atención Médica, que venimos desarrollando desde hace más de 10 años y hoy constituye una herramienta de consulta y referencia a mano de autoridades y otros actores sectoriales. Se agranda y se perfecciona la Encuesta de Beneficios y Compensaciones con la participación de un mayor número de Departamentos de Recursos Humanos de

los prestadores. Se mantiene la intensa actividad de las Comisiones de Directores Médicos, Recursos Humanos y Enfermería a través de publicaciones, jornadas de capacitación y actualización, y discusión sobre buenas prácticas médicas como la Encuesta de Calidad y Satisfacción de los pacientes. Con la Fundación Langua, se sigue trabajando en la promoción a las instituciones médicas privadas a adherir al Modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Por cuarto año consecutivo siguió adelante el programa de articulación de la escuela secundaria con el mundo del trabajo que lleva adelante ADECRA junto con el Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires formando Ayudantes en Servicios de Salud y fomentando entre la juventud la vocación para el estudio de la carrera universitaria de enfermería.

En el quehacer político, se ha optado por el camino de la unión, el diálogo y la participación constructiva. Desde hace un lustro que financiadores y prestadores del sector privado de la salud vienen trabajando conjuntamente en la Unión Argentina de Salud. Desde esta instancia, se unifican criterios, análisis y propuesta para tener un diálogo franco y consistente con las autoridades del gobierno. Lograr armonía en un conglomerado tan vasto de actores, con intereses muchas veces contrapuestos, no ha sido tarea sencilla, pero los avances habilitan a afirmar que se ha logrado.

Comienza un nuevo año con autoridades gubernamentales renovadas. El cambio de signo político predice que habrá también renovación de las agendas de políticas sanitarias. En cualquier caso, ADECRA siempre tendrá la mano extendida para ayudar, colaborar y, fundamentalmente, generar valor social en el sector privado de la salud. □

(*) Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina.

MM

Menéndez, Mouro & Asociados S.A
Consultora de salud

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



contacto@menendezmouro.com
info@odontodos.net



Referencia y representa a más de 13.000 centros de diagnóstico y tratamiento médico, 15.000 profesionales y 50.000 trabajadores en todo el país

PROMUEVE LA SALUD

COMO POLITICA DE ESTADO

**PORQUE ES UNA CONDICION BASICA PARA EL
DESARROLLO EQUITATIVO E INCLUSIVO**

Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias

CAMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNOSTICO MEDICO





Una mirada integradora para el sector salud

En una designación que complació tanto al sector de la seguridad social como al de las prepagas, el Dr. Luis Scervino se convirtió en el nuevo Superintendente de Servicios de Salud. En su primera entrevista desde su nombramiento, el flamante funcionario puntualizó los principales desafíos que abordará durante su gestión.

El nombramiento del Dr. Luis Scervino para encabezar la Superintendencia de Servicios de Salud fue bien recibido en el sector salud. Scervino tiene en su trayectoria cargos y responsabilidades de relevancia, que lo señalan como un profesional que sabe fusionar su formación técnica con una mirada global de la salud. Director Médico de la Obra Social de Obras y Servicios Sanitarios durante los últimos catorce años, y también Vicepresidente del Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social, su designación como titular de la SSSalud se formalizó mediante el decreto 100/2015. Desde la nueva gestión de la Superintendencia, Scervino estará trabajando codo a codo con el nuevo Ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus.

La historia profesional del Dr. Luis Scervino, de 58 años de edad, comienza con la carrera de medicina, de la cual se graduó hace 35 años; Scervino pasó por dos residencias bajo la dirección de grandes maestros médicos y, después, tuvo muchos años de actividad asistencial. Fue entonces que su vocación se inclinó por la salud pública: "Lo primero que advertí es que hay que capacitarse", comentó, y realizó el Master en Salud Pública, una de las primeras experiencias a nivel nacional, llevada adelante en el Insti-

tuto Gino Germani de la UBA. "A lo largo de los años, tuve responsabilidades en distintas organizaciones, y llegué así a entender el espíritu de la seguridad social: me resultó apasionante, dejé lo asistencial y me dediqué por entero al management en la seguridad social", comentó. Tuvo a su cargo la dirección del Centro Médico de Supervisores Metalúrgicos y el gerenciamiento de varias entidades, hasta que, hace más de catorce años, comenzó a desempeñarse como Director Médico de la Obra Social de Obras y Servicios Sanitarios.

A propósito de la gestión saliente y el traspaso, Scervino afirmó que "nosotros desde la Comisión de Obras Sociales tuvimos un diálogo bastante bueno y pudimos participar en las últimas resoluciones con el equipo saliente de la Superintendencia a cargo de Liliانا Korenfeld. Se avanzó bastante en muchos aspectos y falta recorrer mucho camino: por eso nosotros decimos que venimos a afianzar lo que se hizo bien, o a mejorarlo".

UNA AGENDA COMÚN

El gran desafío de la nueva gestión, puntualizó Scervino, será "poder generar una mesa de diálogo con todos los sectores que interactúan con la SSSalud. Por muchos años, la Superintendencia fue la autoridad de aplicación excluyente de las obras sociales, después a través del Hospital Público de Autogestión, empezó a intervenir en el financiamiento del hospital público y, finalmente, a partir de la ley de regulación de la medicina prepaga, nos transformamos también en la autoridad de aplicación del sector prepago". Es

por eso mismo, señaló el flamante Superintendente, que es clave que "todos los sectores puedan dialogar para arbitrar los intereses de cada uno". "La convicción es que son más los temas que nos unen que los que nos separan", afirmó.

Según Scervino, las grandes disyuntivas que todo el sector comparte son el avance de las nuevas tecnologías, el aumento de los costos, las problemáticas jurídicas que conllevan los recursos de amparo y la revisión del PMO, que "hay que revisar a la luz de la evidencia médica actual". En cuanto a la judicialización, el doctor advirtió que "es necesario lograr una instancia previa al amparo, donde los jueces encuentren autoridades académicas incuestionables". Por otro lado, señaló Scervino, tanto las prepagas como las obras sociales necesitan que se actualicen los coseguros: "en esos temas comunes queremos trabajar".

EQUILIBRIO Y DISTRIBUCIÓN

Algunas temáticas, sin embargo, advirtió el Superintendente, pueden generar fricción. Es el caso, por ejemplo, de la libre elección. "Desde la seguridad social, estamos convencidos de que es un tema que debe resolverse buscando un equilibrio entre la libertad que el afiliado consolidó a través de los últimos quince años, pero que tiene que convivir con la solidaridad que mantiene vivo al sistema de la seguridad social", señaló. "Generar ese equilibrio nos propone el desafío de buscar un instrumento jurídico que probablemente sea una ley: ese es un gran desafío".

Otro de los puntos a afianzar es el del cumplimiento pleno de las leyes 23.660 y 23.661, para lograr la real distribución de los recursos que se vienen acumulando sobre todo en los últimos ocho o nueve años en el Fondo Solidario de Redistribución: "Queda un 20%, 25% sin distribuir, que afecta el normal financiamiento de las obras sociales; si logramos un reparto mayor, vamos a poder compensar los mayores costos que se están registrando en el sector", afirmó Scervino.

TECNOLOGÍAS A FUTURO

"Dentro del proyecto nacional en el cual estamos trabajando con el ministro de salud, Jorge Lemus, es fundamental que se desarrolle una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías, para aportar lógica a las prestaciones que tenemos que financiar", afirmó el Superintendente, y agregó que, en este tema, todos los sectores están del mismo lado. Lo mismo ocurre con el PMO: "Necesitamos que el PMO sea coherente".

Según Scervino, hay un punto de inflexión en el desarrollo de las tecnologías médicas: fue en los años ochenta, cuando había sólo tres tomógrafos en la Ciudad de Buenos Aires. Hoy, por supuesto, el número ha crecido exponencialmente. "El impacto de las tecnologías tuvo un crecimiento geométrico; eso trajo aparejado un incremento muy grande de los costos: es lo que llamamos inflación médica, que supera siempre la inflación general de cualquier país", explicó Scervino. Eso, sumado al cambio de expectativas de los beneficiarios, que hoy se enteran rápidamente de los nuevos desa-



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



rollos médicos, confirma la necesidad de una Agencia. "Una Agencia puede amortiguar este efecto, sobre todo si logramos que la justicia entienda que debe tener en cuenta esas evaluaciones; por eso es muy importante trabajar de la mano de la justicia", añadió.

UNA LEY QUE GENERA POLÉMICA

"Algo está fallando en la ley si todo el sector está incómodo": así entiende Scervino la problemática en torno a la reglamentación de la ley de regulación de la medicina prepaga. "Creo que si bien es una ley que se aprobó con la gran mayoría de los congresales, esto lo que revela es que a veces los legisladores no conocen el tema en absoluta profundidad; a veces sancionan leyes que parecen en primera instancia políticamente correctas pero que, después, producen distorsiones en la práctica". "Hay que replantear y corregir", concluyó.

¿ES NECESARIO UN SEGURO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS?

Pensando en la necesidad de un seguro para las enfermedades catastróficas, Scervino puntualizó que "la seguridad social tiene hace muchísimos años ese seguro, que es el Fondo Solidario de Redistribución y, con sus fortalezas y debilidades, funciona bien, hoy cualquier paciente de la seguridad social termi-

na accediendo a cualquier tratamiento de alto costo en un tiempo bastante razonable y accesible".

"Hay que pensar en el sector que no tiene cobertura formal: ante una enfermedad catastrófica, alguien debería pagar la alícuota, estamos hablando del Estado Nacional o Provincial, y crear una estructura que administre esos recursos", planteó. La pregunta de base es, agregó, si los fondos van a venir del Estado y cómo se van a elegir los prestadores: "Hay que dar respuestas a estas preguntas antes de desarrollar una hiperestructura que después resulte conflictiva en su manejo".

LA DISCAPACIDAD: UNA PROBLEMÁTICA CON COSTOS CRECIENTES

Otro de los temas que siempre generan conflicto es la cobertura de la discapacidad. "En eso hay que ser muy claro, afirmó Scervino: cuando se habla de discapacidad hay que poner en el centro de la discusión a la persona con discapacidad y hay que darle los servicios que necesita". Esto implica, a la vez, no anteponer los intereses de terceros, "porque si abusamos del sistema se termina perjudicando a la persona con discapacidad". "El gran desafío es poder integrar socialmente a la persona y que pueda tener autonomía. La seguridad social invierte muchos recursos desde el Fondo Solidario y lo va a seguir haciendo", aseguró el Superintendente.

DESAFÍOS A LARGO PLAZO

Entre los puntos que Scervino plantea como desafíos, a mediano plazo, se encuentra el de la profesionalización de las administraciones en el sector: "Cuando uno no es del todo eficiente, la ineficiencia genera inequidad", aseveró el Superintendente. Con ese objetivo en mente, "tenemos que colaborar como autoridad de aplicación para que todos usemos las herramientas más modernas para ser más eficaces; en eso vamos a ayudar a las organizaciones", especificó.

En la perspectiva del largo plazo, surge la necesidad de establecer la historia clínica electrónica y la de lograr la acreditación de los prestadores: "Son desafíos a no menos de diez años", aclaró Scervino. "Hay que capacitar y dar los recursos necesarios para que todas las organizaciones lo puedan hacer". También, agregó, "hay que trabajar para profundizar el modelo de atención: se habla mucho de enfocarse en el médico de familia pero la realidad es que hoy vivimos en el reinado del médico especialista", advierte. Ya que faltan recursos en determinadas especialidades, planteó Scervino, "hay que pensar qué servicios concentrar para generar un uso racional de esos recursos". Para todo esto, "tenemos que apoyar a las organizaciones: no se va a hacer por arte de magia; son cosas que, en salud, no las podemos hacer por decreto, las tenemos que hacer con consenso y en un horizonte de muchos años". □



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA INFECTOLÓGICA



- ✓ **CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS**
- ✓ **ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE VIH**



- ✓ **LABORATORIO**
- ✓ **VACUNAS PARA ADULTOS**
- ✓ **HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA**



- ✓ **ÁREA PSICOSOCIAL**



- ✓ **ACCIDENTES CORTO-PUNZANTES**
- ✓ **HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**
- ✓ **TEST DE VIH (HIV) GRATUITO**

**PRIMERA INSTITUCIÓN CERTIFICADA EN EL
ÁREA DE SALUD POR GS1 EN ARGENTINA**



SEDE SAN TELMO: PERÚ 1511 (C.A.B.A.)

SEDE BELGRANO: SUCRE 1525 (C.A.B.A.)

SEDE FLORES: CARABOBO 825 (C.A.B.A.)

TELÉFONOS:

C.A.B.A. Y GBA: **[011] 4363 7400 / 7499**

DESDE EL INTERIOR: **0810 333 7048**

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS

W W W . H E L I O S S A L U D . C O M . A R

facebook/HeliosSaludArg



Sanatorio Güemes

CON EL COMPROMISO DE SIEMPRE

CAPACIDAD TOTAL DEL COMPLEJO EDIFICIO: **630 CAMAS**



INTERNACIÓN GENERAL

62 habitaciones individuales, (4 de ellas suites), distribuidas en 5 plantas de 450 mts².



GUARDIA DE EMERGENCIAS Y AMBULATORIA

Shockroom con 14 camas de alta complejidad.
Dársena interna para independizar el acceso de ambulancias. 25 consultorios totalmente equipados.

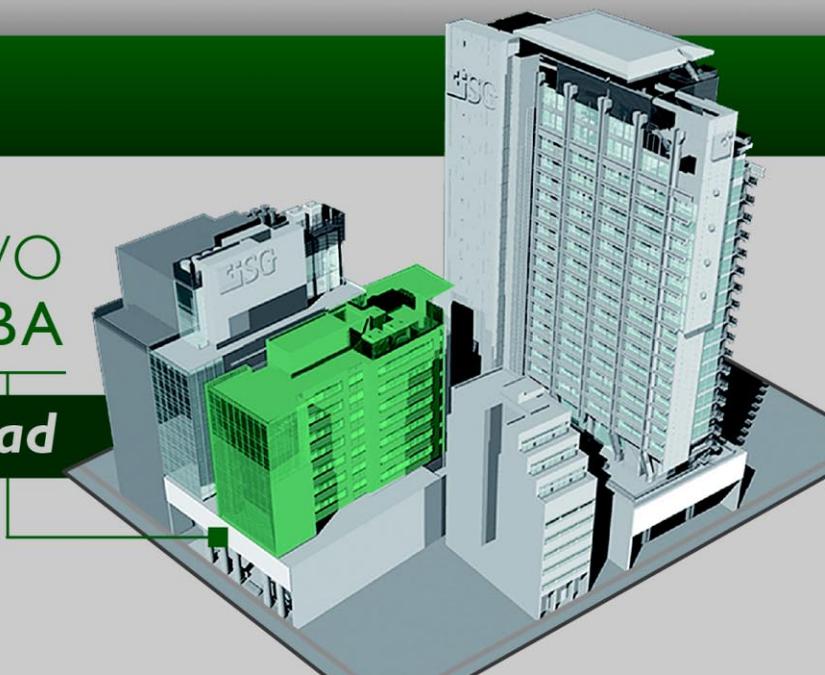


UNIDAD CORONARIA

13 habitaciones individuales de alta complejidad.

NUEVO EDIFICIO CÓRDOBA

Proyecto hecho realidad



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

4 sectores independientes con 46 habitaciones individuales de alta complejidad.



PLANTA QUIRÚRGICA

3 sectores quirúrgicos con 21 quirófanos de diferente complejidad.

Internación Quirúrgica Breve (IQB): 12 camas para pacientes postquirúrgicos.

Preparto: 3 habitaciones individuales.

Excelencia en el cuidado de la salud de sus afiliados



Por Jorge D. Santos

Vicepresidente de FAOSDIR

Las Obras Sociales de Personal de Dirección representan a un mercado de varios millones de afiliados, que corresponden a empleados en relación de dependencia, no incluidos en los convenios colectivos de trabajo, adherentes voluntarios y monotributistas.

Los recursos de este grupo de obras sociales que forma parte del subsistema de la seguridad social, provienen en principio, del aporte de los trabajadores, las contribuciones de sus empleadores, de las cuotas que abonan los adherentes voluntarios y de las cápitas que reciben de los monotributistas.

La importancia del subsector de la seguridad social, del cual forman parte las obras sociales de personal de dirección radica, no sólo en la cantidad de beneficiarios a los que les brinda cobertura de médica de excelencia, sino también en su capacidad de ser en un eje constitutivo del sistema de salud argentino durante los últimos 40 años. El sistema de salud, se ha ido estructurando sobre la base del subsistema de obras sociales, sujeto a mercados vaivenes políticos y del mercado laboral.

Las obras sociales de personal de dirección, resultan ser en su totalidad asociaciones civiles sin fines de lucro que velan por la calidad de vida y la salud de sus afiliados, brindando un servicio prestacional de excelencia con máximo profesionalismo y calidez humana. El servicio que brindan tiene un valor agregado, incuestionable. Asimismo, son muy bien administradas y no presentan antecedentes de ilegalidad en el manejo de los fondos. En este sentido resultan ser instituciones sanas.

Estas obras sociales, al igual que las que forman parte de la seguridad social, brindan por ley el Programa Médico Obligatorio (PMO). Esta lista de prestaciones, deben ser asegurada a los beneficiarios de las obras sociales nacionales y empresas de medicina prepaga, y agrupa un amplio grupo de prestaciones de salud, que incluyen plan materno infantil, atención primaria y secundaria, atención programada en domicilio, internación, salud mental, rehabilitación, odontología, medicamentos (40% en ambulatorio y 100% en internación), hemodiálisis, HIV y drogodependencia. Esta regulación, sin embargo, no afecta a las obras sociales provinciales ni el subsistema público. No obstante, la cobertura prestacional de las obras sociales provinciales está alineada con lo establecido dentro de dicha canasta.

En los últimos años, las obras sociales en general han sufrido un progresivo proceso de desfinanciamiento, que pone en riesgo el cumplimiento de las prestaciones que deben brindar a su población beneficiaria.

El origen de esta falta de recursos es multicausal. No podemos dejar de señalar el fuerte aumento de los insumos en la prestación de salud, así como la existencia de nuevas tecnologías sanitarias que incrementan los costos hasta límites impensados hace unos años. También se visualiza en los últimos años, una mayor expansión de las especialidades médicas, lo cual aumenta la cantidad de recursos humanos a disponer como oferta de salud.

No podemos dejar de mencionar, la sanción de la Ley 26.682 que establece la obligatoriedad de cubrir la cobertura de enfermedades preexistentes, permitiendo a los afiliados el libre ingreso y salida del sistema, lo cual rompe el criterio de solidaridad en el que se basa el sistema. Esta Ley es aplicable a las obras sociales de dirección que poseen adherentes.

Por otro lado, el crecimiento de la expectativa de vida y envejecimiento de la población hace que los costos del subsistema de la seguridad social en general y de las obras sociales de dirección en particular se incrementen. Debemos destacar, que la mayoría de estas instituciones reciben a sus afiliados de origen al momento de ingresar en su etapa jubilatoria.

Al tratar el incremento de los costos, no podemos

“Las obras sociales de personal de dirección, resultan ser en su totalidad asociaciones civiles sin fines de lucro que velan por la calidad de vida y la salud de sus afiliados, brindando un servicio prestacional de excelencia con máximo profesionalismo y calidez humana. El servicio que brindan tiene un valor agregado, incuestionable. Asimismo, son muy bien administradas y no presentan antecedentes de ilegalidad en el manejo de los fondos. En este sentido resultan ser instituciones sanas”.

dejar de mencionar que nuestros diputados y senadores, vienen dictando una serie de leyes que incorporan cobertura obligatoria a cargo de las obras sociales, sin prever la existencia de fondos para afrontarlas. Cabe, mencionar que muchas de estas leyes se logran a partir de un fuerte activismo en pos de su formulación, sobre todo por los grupos afectados, y que, en algunos casos aseguran una clientela cautiva para los proveedores privados.

Asimismo, hay un retraso en los valores de las cuotas, cuyo incremento debe ser autorizado por los Organismos de gobierno.

El sistema de obras sociales es un subsistema caracterizado por la solidaridad entre sus beneficiarios, resulta necesaria la recuperación de la ecuación actuarial entre ingresos y gastos.

El sector salud en general, presenta un momento de gran tensión debido al incremento en los costos, ya mencionados. Hay una puja constante entre financiadores y prestadores. De no controlarse el incremento de costos, el sistema de salud entrará en un riesgo aún mucho mayor que el actual.

De este modo, concluimos el análisis de un sector conformado por las obras sociales de dirección, de gran relevancia para el desarrollo social y económico del país, que tiene mucho para aportar, con fortalezas tales como la alta competencia en gestión de recursos y la capacitación de su capital humano.

Sin dudas, urge el dictado de políticas públicas claras, tendientes a coordinar este subsector, con el resto de los que conforman el sistema de salud nacional.

Tal como se mencionó ut supra, el sistema de salud en general debe presentar equilibrio actuarial entre necesidades y recursos.

“En los últimos años, las obras sociales en general han sufrido un progresivo proceso de desfinanciamiento, que pone en riesgo el cumplimiento de las prestaciones que deben brindar a su población beneficiaria.

El origen de esta falta de recursos es multi causal. No podemos dejar de señalar el fuerte aumento de los insumos en la prestación de salud, así como la existencia de nuevas tecnologías sanitarias que incrementan los costos hasta límites impensados hace unos años”.

Para ello el Estado deberá actuar como conductor de políticas, sinceras, económicamente posibles y, fundamentalmente, de preservación del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Las obras sociales de personal de dirección, en su devenir histórico lograron transformarse en sujetos sociales de políticas socio-sanitarias y poseen aún mucho para dar ya que poseen un gran potencial de desarrollo. Esperemos, que nuestros gobernantes estén a la altura de brindar el acompañamiento que las Instituciones necesitan para hacer frente a un futuro incierto con las actuales reglas de juego. □



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



Nuevo Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía

Calidad y calidez

Apostando siempre a la máxima calidad y atención en salud, Galeno inauguró su nuevo Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía, que llega a la zona oeste con la más alta complejidad e innovación con el máximo confort.

En noviembre último, Galeno abrió las puertas del nuevo Sanatorio de la Trinidad, en Ramos Mejía. Así, ya son siete sus sanatorios propios, que se distinguen por su alta calidad médica y por tener la más moderna tecnología en Buenos Aires. El excelente confort y la hotelería completan el perfil de un sanatorio enfocado en la atención y el bienestar de los pacientes.

La apertura contó con la presencia de las principales autoridades de la empresa, encabezadas por su Presidente, Dr. Julio Fraomeni; el Director Médico General, el Dr. Eduardo

Cavallo; la Gerente de Marketing, María Vázquez; y el Director Comercial, Juan Funes; así como también el flamante equipo del Sanatorio Ramos Mejía: el Dr. Jorge Dumm, Director Médico; y la Lic. Silvina Sánchez, Jefa de Enfermería; entre colegas, familiares y amigos.

“ERA UN VIEJO ANHELO”

En el evento de inauguración, el Presidente de Galeno, Dr. Julio Fraomeni, contó el espíritu con el que nació el proyecto: “Era un viejo anhelo, esto empezó hace unos años con la idea de traer medicina del

primer mundo y hacerla llegar a la zona oeste”.

Trinidad Ramos Mejía es un sanatorio con la más alta complejidad, pensado desde su origen como un edificio bio-inteligente desarrollado con las mayores normas sanitarias que hay en el mundo y con la más alta tecnología. “Nosotros apostamos a dar lo mejor, como siempre: Trinidad se identifica por dos cosas que parten de este aspecto vocacional que lidero: calidez y calidad”.

Dado que, no había ningún centro de atención de estas características en la zona, muchos eran los

pacientes que tenían que optar por atenderse en Capital Federal. Pero, con el nuevo Sanatorio Trinidad ya en funcionamiento, hoy los vecinos pueden evitar esos largos trayectos y recibir el mejor servicio y atención sin moverse de la zona oeste.

Según Fraomeni, es necesario imitar el modelo que rige a nivel mundial, de modo que el sector público no compita con el privado, sino que se conviertan en espacios compartidos que trabajen integradamente. "Yo estoy seguro -se enorgullece Fraomeni- de que esto es lo mejor que hay por el nivel de tecnología y edilicio, por los recursos humanos; y es un sueño cumplido haber logrado una estructura de estas características en la zona oeste".

El proyecto contó con una inversión de 700 millones de pesos, de financiación propia; cinco años pasaron des-



de la adquisición del terreno, y tres tomó el tiempo de construcción. Fueron más de 500 las personas que trabajaron en forma constante para lograr una estructura edilicia que desde diciembre pasado, alberga un equipo profesional capacitado de 1.500 personas, entre personal de enfermería, médicos especializados y administrativos.

Fraomeni rescata todo el esfuerzo de su equipo: "Trabajamos a pulmón, y esto tiene un doble valor porque no fue un momento bueno para el sector, pasamos tres años difíciles".

Con esta apertura, Galeno se ubica en el primer lugar en infraestructura dentro del sector prepago y reafirma una convicción: la salud es su vocación y debe entenderse como un servicio integral médico.

De cara al futuro, Fraomeni concluyó que "desde



Quirófano



Angiografo



Neonatología



Centro de Emergencias



Suite



Resonador

RECORRIDA POR EL SANATORIO

Planta Baja: sobre la Av. Sucre, se encuentra el acceso al **Centro de Emergencias**. El mismo está compuesto por 30 consultorios y 11 Endosuites de observación. También cuenta con 2 shockrooms. Ante las demandas de atención urgente se ha creado una Guardia inteligente con acceso directo para las ambulancias, la cual se comunica directamente con el Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Tanto el Centro de Emergencias como el Servicio de Diagnóstico por Imágenes disponen de toda la capacidad diagnóstica y terapéutica necesaria para asegurar la contención de situaciones con peligro vital. El **Centro de Diagnóstico por imágenes** cuenta con equipamientos GE y Phillips. Tres Equipos de RX inteligentes digitalizados wireless, dos Resonadores magnéticos superconductivos digitales de 32 canales con GE, dos equipos de RX rodantes, dos Tomógrafos computados volumétricos multicorte con algoritmo interactivo Asir de baja dosis. El Área de Ecografía está compuesta por seis Ecógrafos digitales con aplicaciones 5 D cardíacas. Equipamiento de Neurocirugía Neuronavegador Curve 1.1 Buzz Quentry -Microscopio LEICA M530-OH6.

Primer Piso: Centro Médico con 30 Consultorios Externos equipados para atender todas las Especialidades Médicas. Laboratorio con tecnología digital de última generación. **Área de la Mujer:** Densitometría ósea digital, Mamografía digital micro dosis, dos Consultorios de Eco 5D, dos consultorios de demanda espontánea, dos Quirófanos para cirugías ambulatorias. 8 endosuites para observación.

Segundo Piso: Área quirúrgica con 10 quirófanos inteligentes dotados de iluminación natural y artificial, con mesas de anestesia de última generación que permiten reducir la dosis anestésica a los requerimientos de cada paciente equipadas con todos los elementos necesarios para abordar intervenciones de gran complejidad. Torres para cirugía guiada por video con monitores de alta definición. **Hemodinamia /Salas de Recuperación / Salas de Parto y recepción del Recién Nacido/Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).**

Tercer Piso: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI) - 48 suites de internación de terapia intensiva adultos - Amplias, confortables y luminosas suites, para la internación de terapia adultos – Office de enfermería.

Cuarto Piso: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Amplias y confortables suites – Toilettos – Sala de Estar – Terapia Intensiva Neonatal, puestos de internación intensiva pediátrica – 40 Incubadoras Natal Care y Servo cunas que integran un área de Alta, media y Baja complejidad – Office de Enfermería.

Quinto Piso: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PEDIATRIA) – Amplias y confortables suites – Toilettos – Sala de Estar – Lobby de acceso y estar – Suites de internación pediátrica – Office de Enfermería.

Sexto y Séptimo Piso: Internación Clínica Médica – Amplias y confortables suites – Salas de Estar – Lobby de acceso y estar – Suites de internación de terapia adultos - Snack

Octavo Piso: Área Administrativa – Esterilización **Primer Subsuelo:** Hemoterapia, Laboratorio de estudios específicos, Bacteriología, Esterilización, Cocina, Locales de residuos comunes y patogénicos, Ropería, Morgue, Farmacia inteligente digitalizada - **Segundo Subsuelo:** Cocheras.

Galeno, siempre aposté a una Argentina más madura y moderna; Galeno arrancó de la mano de la democracia, fuimos creciendo juntos, y yo creo que la sociedad es sabia y hoy quizá sea una nueva oportunidad”.

EL EQUIPO DE TRINIDAD RAMOS MEJÍA

Durante la inauguración, el Dr. Eduardo Cavallo, Director Médico General de Galeno, subrayó que “es un sanatorio bio-inteligente y verde, diseñado con normas de eficiencia energética y cuidado medioambiental de vanguardia, equipado con la infraestructura sanitaria más moderna y pensado especialmente para la zona oeste, dotado no sólo de la máxima tecnología que hay en el país sino en el mundo: máquinas de anestesia, farmacias y quirófanos inteligentes”.

Por su parte, el Dr. Jorge Dumm, Director Médico del flamante Sanatorio Trinidad Ramos Mejía, señaló que el sanatorio “cuenta con tecnología de avanzada y un equipo de prestigiosos profesionales que permiten brindar al paciente la más alta calidad médica, va a disponer de todos los elementos necesarios, desde especialidades quirúrgicas



hasta clínicas, con los mejores instrumentos y tecnología”.

La Jefa del área de Enfermería, Lic. Silvina Sánchez, se refirió al gran desafío de su cargo: “Representa un gran esfuerzo, haciendo hincapié en la atención de los pacientes, que es la base del sanatorio”.

UN SANATORIO, CON VERDADERO ESPÍRITU MÉDICO

El edificio del nuevo sanatorio consta de dos modernas torres de 11 niveles, distribuidos en dos subsuelos, planta baja, y 8 niveles de inter-

nación y oficinas administrativas. Posee una superficie de 34.000 metros cuadrados, diseñados para asistir con moderna tecnología y los más altos estándares de calidad. Además, el sanatorio está preparado para atender todas las enfermedades que requieren de mayor complejidad.

Las 180 habitaciones de Trinidad Ramos Mejía cuentan con camas Stryker último modelo, únicas en el país, y modernas suites de internación con todo el confort. El sector de maternidad ofrece el más completo servicio y cuenta con un centro obstétrico conformado por dos salas para la asistencia del par-



chk
consultores

Gestión en Sistemas de Salud

Una herramienta
para el cambio de época

www.chkconsultores.com.ar

to y áreas de recepción del recién nacido y sillones ginecológicos motorizados de última generación que componen un espacio de máxima calidad en la especialidad obstétrica. El servicio de neonatología es el más importante y amplio de la zona oeste, equipado con sistemas de monitorización, valoración de las distintas funciones vitales y cuidados perinatales que permiten ofrecer un seguimiento adecuado y completo.

Para los cuidados críticos de los pacientes con mayor gravedad, el sanatorio cuenta con unidades de terapia intensiva de adultos, pediátrica y coronaria. Estos sectores poseen sistemas de monitorización con control centralizado, equipos para la asistencia ventilatoria, y circulación de máxima eficiencia.

EQUIPAMIENTO PARA EL FUTURO

El centro de diagnóstico posee resonadores 3RX de última generación online, basado en un sistema de imágenes eficiente e inteligencia digital. También se han instalado equipos para tomografía volumétrica multiforme, con algoritmo interactivo Asyr de baja dosis, que permite la realización de estudios rápidos con reconstrucciones útiles tanto para destino quirúrgico como terapéutico.

Los Resonadores magnéticos superconductivos digitales del sanatorio son asistidos por un software de calidad que aporta novedades y gran especificidad a los requerimientos de la actividad médica diaria. Además, la sala de cardioangiología intervencionista cuenta con un angiógrafo digital con panel detector plano y reducción de dosis que permite tanto



GALENO HOY

Con la apertura del nuevo **Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía**, Galeno suma ahora 7 sanatorios propios de alta calidad médica, excelente confort, hotelería y la más moderna tecnología de última generación. De esta manera Galeno se ubica en el primer lugar en infraestructura dentro de las empresas de medicina prepaga, y reafirma su convicción de que la salud es su vocación y debe entenderse como un servicio integral médico.

7 Sanatorios de la Trinidad: Palermo | Mitre | Quilmes | San Isidro - Sede Thames | San Isidro - Sede Fleming | Ramos Mejía | Sanatorio Dupuytren |

7 Centros Médicos propios: Trinidad Barrio Norte | Trinidad Medical Center Palermo | Trinidad Medical Center Mitre | Trinidad Quilmes | Trinidad San Isidro Sede Fleming | Trinidad Ramos Mejía | Sanatorio Dupuytren. Más de 30 años de experiencia y trayectoria en todo el País. Más de 68.000 profesionales médicos de todas las especialidades. Más de 6.200 Sanatorios e Instituciones de Diagnóstico y Tratamiento contratados. Más de 8.200 farmacias. Más de 100 Sucursales de servicio al cliente en todo el país. Más de 8.500 empleados a su servicio. Central de Urgencias y Emergencias las 24 horas, los 365 días del año. Más de 700.000 vidas para cuidar todos los días. □

hacer diagnóstico como intervenciones avanzadas con mínimas molestias para el paciente.

UN AMBIENTE ÓPTIMO

El diseño de las torres, en el marco de la avenida Rivadavia, es impactante y moderno. Al ingresar, sobre la entrada principal, se encuentra un amplio lobby, el cual crea un clima muy cálido y confortable, que resalta el estilo minimalista de la ambientación. La gran amplitud de su superficie, por su

parte, facilita el ingreso a las distintas instalaciones y sectores

En el nuevo sanatorio, tanto el paciente como sus acompañantes cuentan con habitaciones con cama, baño privado en suite, amplios sillones y todos los elementos que aseguran su confort, maximizado por un sistema de hotelería pensado para asistir sin dificultad cualquier requerimiento y un equipo de profesionales altamente capacitados para contener al paciente y a toda su familia con la mayor calidez. □

Calidad en Internación Domiciliaria



Av. Corrientes 4788 1° / 1414 CABA / T: 3965-4276 / F: 4856-2853 / info@cidhome.com.ar / www.cidhome.com.ar



Trabajando en equipo, sumamos confianza a 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

CALIFICACIÓN



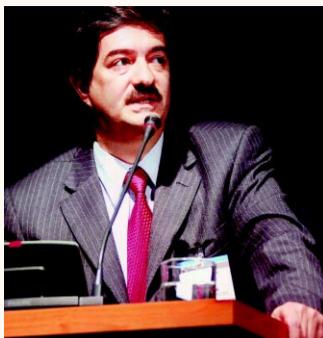
Evaluadora
Latinoamericana S.A.



COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

Las necesidades de la nueva gestión



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

Se inicia una nueva etapa política en nuestro país. Y con ella se generan nuevas expectativas.

Se ha designado nuevo Superintendente de Servicios de Salud en la persona del Dr. Luis Scervino, médico cirujano que se desempeñaba en calidad de Director Médico de una obra social, y Vicepresidente del Instituto de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social. Persona conocedora y conocida del sector, enfrentará desafíos vinculados a la regulación y al financiamiento del Sistema.

La gestión saliente ha sido muy elogiada por las instituciones en lo vinculado a los aspectos patrimoniales y financieros del sector, especialmente en lo que se refiere a la asignación del Fondo Solidario de Redistribución. En esta nueva etapa, pensamos, se hace necesario reforzar y mejorar esos puntos y avanzar definitivamente en la regulación de los sectores (obras sociales y empresas de medicina prepaga), y para ello nos permitimos generar algunos pensamientos.

La impronta que intentan mostrar las nuevas autoridades nacionales avanza hacia los mecanismos de consenso y concertación. Y en esa línea será prioritario conducir desde el conocimiento y la transparencia del sector. A modo de ejemplo, señalemos que la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) dejó de publicar los datos de la recaudación de la Seguridad Social (Obras Sociales) en agosto de 2013, y que la población en general no accede a los datos de distribución de los aportes del Fondo Solidario de Redistribución, ya sea en los subsidios (SUMA,

SUMARTE y SUMA 70), como en los reintegros del Sistema Único de Reintegros (SUR). Es de desear entonces que los datos sean publicados para el acceso de todos los ciudadanos.

No olvidemos que la Argentina es un país federal, y cada Provincia conserva para sí el establecimiento de su propio sistema de salud ya que no es competencia delegada hacia el Gobierno central (art. 121 de la Constitución Nacional). Entonces, las actuales autoridades tienen la misión de unificar criterios prestacionales con el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta además otro desafío a sostener cual es el de trabajar en conjunto con el Ministerio nacional y las provincias. En estos últimos años, la Superintendencia de Servicios de Salud funcionó como un organismo autónomo de las políticas nacionales en materia de salud.

En esa misma línea, se hace imprescindible generar consensos con los restantes poderes. En el caso del Poder Legislativo la necesidad apunta a evitar la legislación por enfermedad o por derecho. En este punto la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias ha sido un enunciado del programa de salud expuesto por el ahora Ministro de Salud Dr. Jorge Lemus, que deberá trabajar en conjunto con la SSSalud en lo que hace a las llamadas "patologías tuteladas", y con ello establecer cuáles serán los criterios médicos o científicos de incorporación de patologías al Programa Médico Obligatorio.

También será necesario avanzar en el terreno judicial. El último artículo publicado de nuestra autoría ("medicina de la ciencia o medicina

de la sentencia") refleja la realidad del sistema: La judicialización de la salud. El valor de la relación usuario – entidad de salud parece estar regida por las decisiones de los Tribunales y ello es algo que merece una valoración política y social más amplia. Los sistemas solidarios no pueden depender de las prioridades contenciosas.

Las leyes que regulan el sector de obras sociales datan de principios de la década del 90. En estos 25 años de trayectoria de las normas muchas cosas han cambiado. Desde la cautividad a la opción de cambio, desde la máquina de escribir a la computación, pasando por el incremento de la población cubierta y los diferentes mecanismos de financiamiento, consideramos que las normas requieren de una actualización acorde a los tiempos que vivimos. Sin aspirar a una modificación de la ley de obras sociales que -como es obvio- requiere otro contexto político y otros tiempos, la Superintendencia deberá avanzar en mecanismos de automatización, sobre todo en lo atinente a la asignación de recursos del Fondo Solidario de Redistribución.

A partir del año 2011 en el que se incorporó la regulación de la medicina prepaga, la estructura organizativa de la SSSalud ha crecido de manera exponencial, pero sin que se haya visto hasta ahora el resultado en materia de rectoría del Sistema. Uno de los datos de mayor relevancia que desconocemos es cuántos usuarios están "cruzados" con las obras sociales, es decir, aquellos que pertenecen a la seguridad social y complementan sus planes de medicina prepaga con aportes y contribuciones.

En ediciones anteriores hemos señalado la necesidad de regular el valor de las cuotas por preexistencias, como así también avanzar en todos los aspectos que no han sido regulados (modelos de contratos, establecimiento de valores mínimos para los prestadores, etc.).

Para poder lograr objetivos ambiciosos en la regulación de la salud se necesita la participación de todos. Participar en el ánimo de generar un sistema que contenga valores y políticas sustentables en el tiempo. Ese es el desafío. □



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

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

Plan Médicos

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

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



Pensar distinto



Por el Dr. Javier Vilosio (*)

Albert Einstein se le atribuye una frase advirtiendo sobre la imposibilidad de obtener resultados distintos si no se cambia la forma en que las cosas se vienen haciendo.

En Salud tenemos muchos viejos problemas sin resolver y muchos no tan nuevos que se nos vienen encima, pero no tantas innovaciones en la forma de enfrentarlos.

Seguimos haciendo las cosas básicamente de la misma manera desde hace mucho tiempo.

Por momentos el discurso sanitario entre nosotros se ha vuelto una repetición de aburridas proposiciones y reflexiones sobre *lo que debió ser y no fue...* Una especie de nostalgia tanguero-sanitaria, no exenta de melancolía –que desempolvamos en cada campaña electoral– porque “la salud” no aparece en las encuestas, y no es prioridad para los políticos.

Como consecuencia las promesas de campaña al respecto son escasas y previsibles, y para pesar de los técnicos, las transformaciones estructurales parecen cada vez más lejanas.

Además del aparente desinterés del público, las prioridades de la agenda, y los tiempos de la vigencia de las administraciones de gobierno (*los tiempos de la política*) no acompañan a la necesaria voluntad de transformación. Así que, dicen muchos, ¿para qué cambiar?

Claro que en la Salud Pública es innegable que las cosas hoy son muy distintas de lo que eran veinte, cincuenta o cien años atrás. Pero no tanto por las virtudes organizativas y de funcionamiento de los servicios, como por la evolución de las condiciones de vida en un sentido amplio –incluyendo cuestiones de orden político y cultural– y, principalmente, el desarrollo económico.

Y es que también nuestra vida, aquello que esperamos de nuestra existencia, el *cómo* y el *porqué*, para mejor o para peor han cambiado sustancialmente, de generación en generación, al menos para los que vivimos en este segmento del mundo.

Sin embargo nuestra manera de organizar los servicios de salud a escala poblacional ha cambiado muy poco.

Si nos referimos a las instituciones asistenciales es evidente que se trata de un campo en el que la innovación tecnológica se proyecta espectacularmente sobre la vida de las personas. Y esa sería la primera y más significativa diferencia entre la atención que pudieron recibir nuestros abuelos y la que hoy obtenemos nosotros.

Pero la idea de una medicina concebida como expresión del avance y la innovación en ciencia y tecnología ha desplazado sustancialmente, tanto entre el público como entre los médicos, a la concepción humanista del curar y el cuidar.

De manera que el acceso a unos robots, computadoras e imágenes extraordinarias parecen ser, en sí mismas la expresión más importante de la transformación de los servicios de salud.

¿Pero cuánta es la diferencia real entre aquellos viejos hospitales donde los pobres iban a morir con alguna asistencia piadosa y a veces médica, y las enormes moles ultratecnológicas de hoy, intensivas en súper especialización?

La atención de las enfermedades sigue refugiándose en estas instituciones a las cuales las personas concurren para ingresar en líneas de producción –tanto en ambulatorio como en la internación– diferenciadas según las modalidades de organización del trabajo médico, con “estaciones” habitualmente poco articuladas entre sí, y unos tiempos de atención sumamente acotados ya que la masividad de los servicios, los costos enormes y las

formas de contratación imponen la prioridad del volumen por sobre la personalización del cuidado.

De hecho, la principal diferencia parece haber sido la irrupción y el reinado del mercado en la lógica asistencial.

Paradójicamente, además, la comunicación entre los protagonistas, usuarios y profesionales, ha devenido en un problema de primer orden. Y estamos descubriendo, además, que el frenesí tecnológico diagnóstico y terapéutico implica en sí mismo un riesgo cierto para la salud de la gente.

El eje de la atención médica de la salud, más allá de la retórica, sigue siendo el hospital (clínica, sanatorio, etc.), devenido en una organización poco apta para el escenario social y sanitario de la actualidad, definido por transformaciones demográficas, sociales y culturales relacionadas con fenomenales cambios del *cómo* y el *por qué* en nuestras vidas, a los que hacíamos referencia más arriba.

Las cuestiones de índole socio-sanitaria, incluyendo las características culturales y biológicas del envejecimiento y la necesidad de abordajes distintos del concepto de “un rótulo-un tratamiento” con el que hemos aprendido y enseñado medicina por décadas, constituyen ya de por sí todo un cuestionamiento a la capacidad del sistema para dar respuestas verdaderamente efectivas.

Respuestas que, sin duda, deberán desplazarse hacia ámbitos por fuera de los límites de las instituciones y del enfoque médico asistencial casi exclusivo que hoy ejerceremos.

El desafío siempre pendiente del seguimiento longitudinal de la salud de las personas y en el contexto de los ciclos vitales, encuentran poco oxígeno para sobrevivir en el marco de instituciones con múltiples líneas de montajes donde los usuarios ingresan para coleccionar resultados o diagnósticos que se apilan en sus historias clínicas, y las decisiones se toman en el aislamiento de los consultorios de los especialistas actuando sobre “pequeñas partes” de sus problemas.

La escasez y la debilidad en la formación de médicos generales y de familia, y su siempre postergada integración y jerarquización en los equipos de salud dan cuenta de ello. Sin salida laboral promisoría ni expectativas de carrera, la especialidad amenaza con convertirse en huérfana.

Por otra parte, y no menos relevante, es la medicalización de actividades que deberían desarrollarse con otros profesionales de la salud, básicamente las enfermeras, pero también trabajadores sociales, técnicos en emergencias, voluntarios entrenados, etc. Todos ellos con vocación y destrezas para el trabajo fuera de los muros de las instituciones.

Es posible imaginar un modelo de atención con edificios relativamente pequeños, y gran número de profesionales y técnicos trabajando allí donde las personas viven, conectados entre sí y con las personas a las cuales ayudan y con otras organizaciones, no necesariamente médicas, que concurren también al cuidado de la calidad de vida.

Pensar distinto nuestra manera de organizar la atención de la salud es un ejercicio imprescindible.

Porque vivimos y morimos muy distinto que nuestros abuelos, pero “ajustadas” por tecnología, nuestras instituciones asistenciales casi no han cambiado al compás de esas transformaciones. □

(*) Médico. Master en Economía y Ciencias Políticas.

PROTECCIÓN PARA QUIENES NOS PROTEGEN



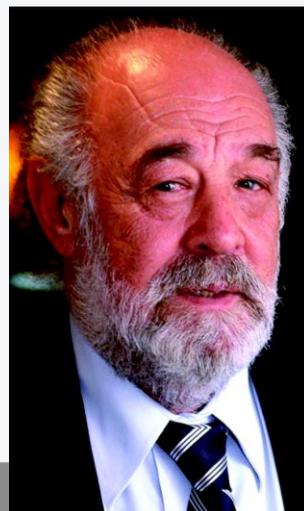
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA

COMO SIEMPRE

PRUDENCIA
Seguros 

Planificamos nuestro futuro o padeceremos un presente perpetuo

"En un país subdesarrollado, no es con espontaneidad, sino con planificación de políticas activas que se avanza en el desarrollo social"
Arturo Frondizi



Por el Dr. Ignacio Katz

Para la Gestión Sanitaria se reclaman políticas de Estado, pero éstas sólo serán posibles a través de una red asistencial que construya un verdadero sistema sanitario en correspondencia con un *proyecto de Nación*. El camino a transitar nos impone recordar lo que expresa Lewis Carroll en *Alicia en el país de las maravillas* cuando pregunta: "podrías decirme por favor ¿qué camino debo tomar para salir de aquí?" "eso depende en gran parte del sitio en donde quieres ir" dijo el Gato.

De esto surge que la planificación requiera de un saber crítico, y el desafío de cómo elaborar una planificación estratégica que posibilite *construir un Sistema Federal Integrado de Salud público-privado equitativo que permita producir salud y consumir asistencia médica oportuna, adecuada y eficiente*.

Planificar implica pensar antes de actuar, con método, de manera sistemática. Ponderar posibilidades, con los pies en el presente y el ojo en el futuro. Para Carlos Matus la planificación es una herramienta de libertad. Para ello distingue entre la *planificación estratégica*, que apunta a un cambio organizativo y administrativo; la *planificación operacional*, que actúa sobre el flujograma situacional y los nudos críticos (los focos a reformar o innovar), y la *planificación estratégica situacional*, que incluye a ambas y cuenta con las siguientes características:

- un cuerpo teórico, metodológico y práctico.
- actores en conflicto de cada sector de intereses.
- consenso con negociación.
- recetas para cumplir esquemas terapéuticos.
- recorrer un camino crítico de programas concatenados.
- políticas públicas y compromisos privados.

Hacia 1920 la Unión Soviética incorporó la Planificación sanitaria dentro de la política global económica y social. En un pueblo de preponderancia campesina y sin desarrollo industrial, se vieron obligados a la planificación en Salud dentro de la Nueva Economía Planificada. Por eso es que desde entonces se piensa en planificación como sinónimo de centralismo estatal, cuando ello no es necesariamente así.

Hacia 1962 en el Reino Unido, Gales con su gobierno laborista en plena crisis de posguerra desarrolla el criterio de planificación dirigida fundamentalmente a las inversiones hospitalarias. Pero en 1976 se amplía

dando lugar al Sistema Nacional de Salud, *National Health Services (NHS)*, plasmado en el Libro Azul, donde la planificación introduce el perfil de distribución equitativa, bajo la ideología socialdemócrata (laborista) con la consigna de la salud como derecho, y no como un privilegio.

Otro ejemplo es Suecia, su enfoque de planificación implantó los siguientes pasos:

- estimación de un índice unitario de consumo en relación a la diversidad etaria (la biodiversidad y la tecno-diversidad) y a los cambios demográficos.
- recursos necesarios según demanda regional.
- distribución geográfica óptima que asegure la mejor accesibilidad.

Y a partir de estos elementos saber:

- a) cuál es la estructura organizativa adecuada.
- b) qué número de población según nivel asistencial.
- c) cómo gestionar el acceso.
- d) cómo garantizar la *función de agencia* y la *evaluación tecnológica* en relación a lo dictado por el Observatorio Nacional de Salud.

En nuestro país, aún en etapa de subdesarrollo, se requiere de una planificación estratégica que integre Estado –con un Observatorio Nacional de Salud–, Colegios Médicos –que poseen un registro pormenorizado de la actividad– y Universidades, que ante requerimientos válidos puedan formar los profesionales pertinentes y así evitar este mapa de atención médica en que se multiplican los vacíos por falta de especialistas.

La filosofía de la planificación se sostiene en una estructura de gestión que racionalice los servicios sanitarios, dada la desigualdad en necesidad y demanda, lo que no debe hacerse en términos de capacidad de pago o compra individual sino a través de decisiones sobre prioridades efectuadas por el sistema administrativo. Subrayemos: *el Estado no puede monopolizar la salud y el mercado no puede liderarlo*. El mercado no puede planificar por sí mismo, pues no existe en salud la autorregulación ya que carece de mecanismos que solo puede aportar una *Función de Agencia*, entendiendo por tal el monitoreo y la logística de la atención médica. Esta evita la demanda inducida por el proveedor que va desde el médico frente al paciente con su

formación asimétrica hasta la industria farmacéutica y la incorporación acrítica de tecnología. De ahí que el objetivo de una Función de Agencia y una Agencia de Evolución Tecnológica sea *determinar prioridades y maximizar los beneficios del gasto sanitario*.

CINCO PRINCIPIOS CLAVE

Para lograr la planificación satisfactoria de políticas sanitarias se debe prestar especial atención a cinco principios rectores.

En primer lugar, el *federalismo*. Un sistema de gobierno federal como el nuestro confiere poder a funcionarios elegidos que diseñan y administran políticas de acuerdo con las necesidades locales y regionales.

Esto se vincula con la *regionalización*, que implica la creación de un instrumento único de información georreferencial, que permita la gestión eficiente de recursos para la satisfacción de las necesidades propias de cada espacio socio territorial, mediante la *organización en red* de los componentes y la fusión de fines a cumplir para concretar *el derecho a la salud*.

El peligro de ambos principios lo representa la *autonomización*, que es la característica de sectores que actúan como si estuvieran emancipados de cualquier responsabilidad y compromiso con el Estado, dada la debilidad de la capacidad de control del mismo (producto, en no pocas circunstancias, de delegaciones inducidas por el mismo Estado). Son disfuncionales para una correcta atención médica y potencian la fragmentación.

Para ello resulta vital el *principio de subsidiariedad*, en virtud del cual el Estado ejecuta una labor orientada al bien común, cuando advierte que los particulares no la realizan adecuadamente, sea por imposibilidad u otra razón. Se propone asegurar la integración como Nación y contribuir a fortalecer la identidad y así preservar las singularidades regionales. En resumen, *el Estado Nacional debe hacerse cargo*.

Por último, el *Acuerdo Sanitario*. Un acuerdo es por definición una propuesta instrumental entre partes, la articulación mediante una herramienta adecuada para alcanzar un determinado objetivo como lo es la construcción de un Sistema Federal Integrado de Salud. El elemento central de toda sociedad democrática es el conflicto. El acuerdo reconoce la crisis y asume el conflicto recurriendo a la negociación para elaborar una agenda de acción, no repite las inconsistentes formalidades del consenso que no modifica el diseño de la estructura nodal y pretende licuar las contradicciones y los conflictos.

No resulta posible concebir una planificación racional (fines) sin un criterio instrumental (medios). Planificación racional implica la elección de estrategias, técnicas y monitoreos. Una estrategia que contemple criterios sociales, técnicas que se adecuen a los medios empleados y monitoreos de seguimiento bajo regulación informática. La planificación es previsión y trabajo, compromiso y acción. No se trata de predecir el futuro, sino de crearlo. □

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).

FACULTAD DE Ciencias Médicas



Carrera de Medicina

Acreditada por CONEAU Res. Nro. 272/07

CICLO BIOMÉDICO SEDE PUERTO MADERO
CICLO CLÍNICO HOSPITAL BRITÁNICO DE BS. AS.

INGRESO CICLO LECTIVO 2016

CONFERENCIAS INFORMATIVAS

Licenciatura en Enfermería

Doctorado en Ciencias Biomédicas

Maestría en Ética Biomédica

Especializaciones Médicas

Cursos de Posgrado

www.uca.edu.ar/medicas

Av. Alicia Moreau de Justo 1600 PB
csmedicas@uca.edu.ar • 4349-0419/0420

Lun., Mié. y Jue. de 12 a 20

Mar. y Vie. de 9 a 20

La salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Por el Dr. Adolfo Sánchez de León (*)

Médico. Especialista en Salud Pública.



El Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) está conformada por la Ciudad de Buenos Aires y los 24 municipios del conurbano de la provincia de Buenos Aires, aunque desde un punto de vista funcional debemos hablar de los 45 partidos del conurbano bonaerense ampliado. Esto representa el área funcional más grande del país, en donde habita más del 35% de su población y alberga la mayor concentración de recursos de salud.

Representa además el mayor desafío de gestión por su enorme complejidad. Por un lado, tanto la Nación, la Ciudad, la Provincia y los Municipios del conurbano tienen diferentes grados de autoridad administrativa sobre la salud de esta área pero por otro lado la población que allí habita no responde a las divisiones jurisdiccionales a la hora de resolver sus problemas de salud, sino que se moviliza según sus propias expectativas y prioridades.

Todo esto genera una enorme movilización de personas que buscan solucionar sus problemas de salud, lo cual a su vez se traduce en graves problemas de coordinación sectorial entre las jurisdicciones, de financiamiento cruzado, de inequidades en el acceso a la salud y de ineficiencia global del sistema de atención de la salud.

LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD EN EL AMBA

A partir de esta movilización se generan "corredores de salud" entre los municipios del conurbano y desde el Conurbano bonaerense hacia los servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La población "vota con los pies" y se traslada en busca de los mejores servicios disponibles sin respetar jurisdicciones. Esto produce incentivos negativos para que los municipios mejoren la calidad de atención de sus servicios ya que a mejor servicio ofrecido más población de otras jurisdicciones la utilizarán. Mucha de esta población no tiene una cobertura explícita y por lo tanto no existe el recupero económico de esas prestaciones.

A su vez existe un malestar creciente en la población que paga sus impuestos y quiere recibir servicios de calidad en su jurisdicción y muchas veces no consigue una cama o un turno porque estos servicios se ven desbordados por población de otros lados.

También esta situación genera un dilema político para los intendentes quienes deben responder ante sus vecinos y votantes por las tasas que estos pagan y por la confianza depositada en las urnas que deberá ser revalidada.

El medio de transporte es otra variable para la elección del servicio de salud a utilizar. El diagrama de los colectivos y trenes en el AMBA determina en gran

medida los niveles de utilización de los servicios sanitarios.

Para dimensionar esta movilidad observemos que de los 185 mil egresos de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires en 2010, el 42% correspondieron a personas residentes en el conurbano, el 51% a residentes de la Ciudad y el resto a residentes de otras provincias y países. En varios hospitales de la ciudad más del 50% de los egresos corresponden a personas que residen en el conurbano bonaerense.

Algo similar ocurre en muchos hospitales municipales de buena calidad, que se ven desbordados por la gran demanda. Ante esta situación y por la ausencia de un sistema de salud integrado que contemple esta problemática, muchos municipios han decidido poner trabas para la atención de personas de otras jurisdicciones generando barreras al acceso para las personas con mayor vulnerabilidad social.

Todo esto redundando en una mala calidad de atención para la población más vulnerable aumentando la inequidad en salud, en una mayor fragmentación del sistema de salud, y en malos indicadores sanitarios.

ANTECEDENTES EN LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES

El Área Metropolitana Buenos Aires ha sido motivo de preocupación de diferentes gestiones a lo largo de las últimas décadas.

En este sentido se generaron diferentes acciones e intentos de coordinación entre la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires.

Existieron al menos cuatro intentos importantes de coordinación interjurisdiccional. El primero un Convenio Marco del año 2003, el segundo un Convenio de Cooperación del 2008 y la sentencia de la Corte Suprema de Justicia que obliga a las jurisdicciones a trabajar en conjunto en un Plan de Emergencia Sanitaria pueden considerarse las tres primeras.

Un cuarto intento fue la creación de una subsecretaría específica del AMBA dependiente del Ministerio de Gobierno de la CABA que significó una iniciativa para poner esta problemática en la agenda política e intentar desde el gobierno de la Ciudad coordinar con el resto de las jurisdicciones.

Ninguna de estas experiencias ha sido totalmente exitosa producto entre otras razones de las diferentes pertenencias políticas de las jurisdicciones que componen el AMBA aunque han quedado de cada una de ellas lecciones aprendidas para el futuro.

ALGUNAS IDEAS PARA EL AMBA SALUD

La solución no pasa por esquemas restrictivos. Es imposible generar "muros" cuando un colectivo deja a la población de una jurisdicción más cerca de un

hospital de otra que uno de su propia ciudad. Plantear un esquema restrictivo es inviable, discriminatorio e ineficiente.

Por una parte se requiere de una mayor inversión en infraestructura en los municipios del conurbano y esto generará una disminución de la "migración interna" para buscar atención. Por otra parte se debe resolver el problema del financiamiento, el "quien paga la cuenta".

Se debe pensar en un modelo asegurador, un Seguro Público para personas sin cobertura y sin capacidad de pago que garantice la atención de las personas en cualquier servicio y la retribución correspondiente al servicio. De esta manera se transforma el círculo negativo de mayor inversión – mayor calidad – mayor demanda – mayor perjuicio económico para el municipio – mayores barreras de accesibilidad para las personas más vulnerables – menor inversión – peor calidad, etc. en un círculo virtuoso de mayor inversión – mayor calidad – mayor demanda – mayor beneficio económico – mayor accesibilidad para las personas más vulnerables – mayor inversión.

Teniendo en cuenta que el AMBA salud es una región interjurisdiccional, en donde coexisten territorialmente la CABA, la Provincia de Buenos Aires y los municipios del conurbano, es el gobierno nacional quien debe ordenarla. Es justamente en este aspecto, el organizativo e institucional, en donde se observan los mayores fracasos en el AMBA salud, teniendo en cuenta la alta fragmentación del sistema de salud en general y en particular en esta área lo que produce una alta inequidad e ineficiencia en la provisión de los servicios de salud.

Es en este sentido que las dos primeras medidas para encarar una solución a esta problemática debieran ser la creación de un Fondo Nacional AMBA Salud, integrado con aportes mayoritarios de Nación pero también con aportes de Provincia y CABA y la creación de la Agencia Nacional AMBA Salud. Se trataría esta de una estructura administrativa (Puede ser Agencia, Ministerio, Secretaría, etc.) presidida por la Nación con participación en su conducción (directorio) de representantes de la Provincia, de la CABA y de Municipios del Conurbano cuyas principales funciones entre otras serán las de realizar un Análisis Situacional de la problemática de la salud en el AMBA, coordinar con las diferentes jurisdicciones, administrar el Fondo Nacional AMBA Salud, financiar proyectos de infraestructura necesarias y prestaciones interjurisdiccionales.

LA NUEVA ETAPA

Las recientes elecciones trajeron como novedad que las administraciones de la Nación, la CABA y la provincia de Buenos Aires pertenezcan al mismo partido político. Esto abre una enorme oportunidad de encarar seriamente esta problemática que afecta a millones de ciudadanos que sólo desean ver satisfechas sus necesidades y demandas en salud.

Se abre así una nueva etapa inédita que se debe aprovechar. Dijimos que uno de los principales problemas del área es la falta de coordinación interjurisdiccional y esto muchas veces fue debido a la pertenencia a diferentes partidos políticos de sus administraciones. Este factor ya no está.

Es de esperar entonces una mayor coordinación para esta problemática. Es mi deseo de fin de año que ahora sí se pueda encarar definitivamente una solución para esta área. □

(*) Jefe de Trabajos Prácticos de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UNICEN. Integrante del grupo PAIS – Pacto Argentino por la Inclusión en Salud.

UNIVERSIDAD ISALUD

MAESTRÍAS, ESPECIALIZACIONES Y PROFESORADO 2016

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

FARMACOPOLÍTICAS

GESTIÓN DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

GESTIÓN DE SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

PROFESORADO UNIVERSITARIO

ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS
DEL ADULTO Y EL ANCIANO

5239.4000

www.isalud.edu.ar

informes@isalud.edu.ar



Nuevos vientos, mismas tempestades



Por el Lic. Patricio Pasman

Asesor de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga

“Ni antes éramos tan malos... ni ahora somos los mejores del mundo”. Miles de veces hemos escuchado esta respuesta de un jugador de fútbol, ante el elogio del periodista que lo entrevista, luego de ganar un partido importante o un clásico...

Habitualmente suele contestar esto mismo o algo similar, cuando vienen de varias derrotas y de haber sido muy criticados por la prensa.

“Ni antes éramos tan malos... ni ahora somos los mejores del mundo”.

Cuando salió promulgada la ley que regula a las Entidades de Medicina Prepaga (EMP), muchos pronosticaron el naufragio definitivo del sector. Ante un Gobierno, que en palabras de su Presidenta “iba por todo”, en ese “todo”, estarían las EMP.

No adherí nunca a esa idea. “Ni antes el sector desaparecía... ni ahora todo va a resolverse de la noche a la mañana”.

Hay nuevos vientos y los celebro. Son momentos de esperanza y sin dudas me sumo.

Construir puentes para dejar atrás la grieta, es el destino que muchos soñamos.

¡Bienvenida una nueva Argentina!

Hace unos años escuché a un importante economista contar la siguiente anécdota. Contaba que una vez había dado una brillante conferencia en una importante empresa sobre la economía del país. Al finalizar, el Presidente de la empresa, le preguntó si lo que había expuesto era lo que él pensaba que debía hacerse en el país o lo que él consideraba que iba a suceder en la realidad.

El economista respondió orgulloso que había expuesto ¡¡sobre lo que él creía que debía hacerse en la economía del país para salir adelante!!

Enorme fue su sorpresa cuando el Presidente de la empresa le respondió que entonces debía comenzar nuevamente la exposición. Le dijo que no lo habían contratado para que les de una clase de teoría económica. Necesitaban planificar y tomar decisiones todos los días sobre la realidad y para esto era necesario que les cuente lo que él realmente creía que iba a ocurrir en el país en los próximos años.

El enfoque de esta columna, por consiguiente, estará en lo que considero va a suceder independientemente si es lo que desearía que ocurra. “Ni antes el sector desaparecía... ni ahora todo va a resolverse de la noche a la mañana”

A mí entender, no va a ser fácil encaminar muchos de los problemas que afectan al sector. Ni para este Gobierno, ni para cualquiera de los otros partidos que participaron de la elección si hubieran ganado. La Ley 26.682 que regula nuestra actividad desde el 2011 fue aprobada en el Congreso por una mayoría absoluta.

La ondulante, pendular y contradictoria sociedad argentina, aprueba hoy todo lo que sea Público y Estatal y desconfía del Mercado. Como si éste fuese una mala palabra. A principios de los 90 era exactamente al revés. Confío que dentro de algunos años podamos volver a un “medio”, donde entendamos que ambos, Estado y Mercado, son igualmente necesarios para el desarrollo de la Nación.

Paradójicamente, esta misma sociedad que enaltece al Estado y defenestra al Mercado, si dispone de los recursos económicos necesarios, envía sus hijos a colegios privados, contrata seguridad privada y confía la salud a las EMP.

En este contexto, un Gobierno que comienza objetado y sospechado de neo-liberal, le resultaría inviable políticamente, por ejemplo, que los precios de los planes vuelvan a regirse por la ley de oferta y demanda. Tampoco parece muy probable que los legisladores no sigan votando la incorporación de coberturas, o como se dice ahora de “derechos” sin considerar como financiar los mismos.

Un buen ejemplo de esto, es lo ocurrido con ley de fertilización asistida. Prácticamente casi todos los especialistas del sector consideraban que no era una buena ley y que además había otras prioridades. El actual Presidente manifestó su desacuerdo y es el día de hoy que sus opositores y la opinión pública lo siguen cuestionando al respecto.

“Ni antes el sector desaparecía... ni ahora todo va a resolverse de la noche a la mañana”.

La Ley 26.682 contiene básicamente dos artículos que complican seriamente al sector.

Por un lado está el artículo 10, que obliga a las EMP a incorporar asociados con enfermedades preexistentes con la posibilidad de cobrar una cuota diferencial, en base a una metodología y criterios a definir por el organismo regulador. Sin embargo, esta metodología y criterios a tomar para definir la cuota adicional, aún no han podido ser regulados, debido a la enorme dificultad y complejidad que significa hacerlo. Hasta ahora las EMP y la Superintendencia de Servicios de Salud analizan caso a caso y resuelven de la mejor manera posible este

El primer semestre del 2016 será muy difícil para todos. Parafraseando a un viejo economista que decía que había “que pasar el invierno”, esta vez necesitaremos “pasar el verano y el otoño”. La devaluación implicará un aumento de los costos que difícilmente pueda transferirse totalmente a precios. Alta inflación y por consiguiente un alto incremento salarial que también será complicado transferir a precio. En el segundo semestre, confío en que el país comenzará a crecer nuevamente generando empleo privado que redunde en el crecimiento del sector, y a su vez fortaleciendo a un Gobierno que recién en el 2017 podrá empezar a planificar cambios más profundos en el sector.

tema. Siendo justos, el daño causado hasta ahora ha sido mucho menor del esperado. Esto no significa que no sea una “espada de Damocles” que en cualquier momento pueda dañar mucho más.

Con este artículo, podríamos utilizar la siguiente metáfora, la SSSalud al igual que el agente 007, tiene “Licencia para Matar” a las EMP, si esa fuera la voluntad. Ni el Gobierno anterior tuvo la intención de hacerlo, ni el actual va a querer que suceda.

Por otro lado está el artículo 17, donde la SSSalud junto con la Secretaría de Comercio, regulan los precios de la actividad. Aquí el daño ha sido grande.

Desde junio del 2011 hasta ahora los aumentos de salarios que definen en gran parte los incrementos de los costos subieron un 181%. En este mismo período, a las EMP de menos de 100 mil asociados le autorizaron sólo un 168% y a las de más de 100 mil asociados un 163%. Ante una actividad que, en el mejor de los casos obtiene entre un 3 al 5% de rentabilidad, esta diferencia es muy grande y es uno de los principales motivos que han acelerado la concentración del mercado.

En el 2010, las diez principales EMP, tenían el 71% del mercado. Hoy ya llegó al 83% de participación. Seguramente esta concentración continuará este camino.

Es esperable y deseable que los aumentos se auto-ricen ya no más en forma global a todo el sector, sino como dice la ley, en forma individual a cada Entidad. Esta simple medida, que es ni más ni menos que cumplir lo que dice la ley, será beneficiosa también para el Gobierno, ya que no quedará más expuesto ante la opinión pública autorizando aumentos que son reflejados por la tapa de los diarios. Autorizando en distintos meses y distintos porcentajes a cada Entidad de acuerdo a lo solicitado por la misma y su estructura de costos, esto deja de ser una noticia.

Con respecto a la Seguridad Social, tampoco es esperable que sucedan grandes cambios. El actual Gobierno va a necesitar consensuar con los Sindicatos muchas de las medidas que van a necesitar llevar adelante para corregir los serios desvíos macroeconómicos que heredan.

Podemos esperar con seguridad, un mejor funcionamiento del SUR y algunos cambios menores en el régimen de traspaso de obra social.

Resultará sin duda cada vez más difícil la cobertura de medicamentos de alto costo y baja incidencia. Esto ya es hoy una dificultad para las Pymes y por consiguiente un acelerador de concentración de mercado. Quizás demore uno, dos o como mucho tres años, pero irreversiblemente se llegará a configurar un fondo que asegure esta cobertura, que podrá estar manejado por el Estado o por los Privados.

El primer semestre del 2016 será muy difícil para todos. Parafraseando a un viejo economista que decía que había “que pasar el invierno”, esta vez necesitaremos “pasar el verano y el otoño”. La devaluación implicará un aumento de los costos que difícilmente pueda transferirse totalmente a precios. Alta inflación y por consiguiente un alto incremento salarial que también será complicado transferir a precio.

En el segundo semestre, confío en que el país comenzará a crecer nuevamente generando empleo privado que redunde en el crecimiento del sector, y a su vez fortaleciendo a un Gobierno que recién en el 2017 podrá empezar a planificar cambios más profundos en el sector. □

Pewman
GESTION INTEGRAL EN SALUD



CONSULTORÍA

CAPACITACIÓN

CURSOS

AUDITORÍA

NOS ADECUAMOS A LAS EXIGENCIAS. Efectividad y Eficiencia.
Auditoría administrativa, carga y presentación ante SUR.

Visite nuestro nuevo sitio web www.pewman.com.ar

Av. Pueyrredón 510 8° Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina 5252-1107/08 consultas@pewman.com.ar

La indiferencia mata



Por la Lic. Patricia D'Aste

Magister en Salud y Seguridad Social (*)

Hubo un hombre llamado Galileo Galilei, dedicado al estudio del cielo, a la contemplación del universo y que descubrió que la tierra no era el centro del universo, se movía. Con ese descubrimiento se atrevió a contradecir la verdad imperante, el conocimiento científico enseñado y el magisterio de la Iglesia, se ganó el rechazo de su tiempo y además fue a juicio. Las presiones fueron gigantescas y ya muy cerca de adorar, dijo en voz baja en su italiano natal *e pur si muove*, "y sin embargo se mueve". Porque los cálculos matemáticos, porque sus estudios sobre el cielo, porque el ejercicio de la razón noche tras noche le estaban demostrando que la tierra se movía. Las evidencias no eran lo que se decía.

Estamos en la Argentina de los albores de 2016, con la mirada puesta en el bicentenario de la Independencia nacional, rememorando 200 años de una rica y paradigmática historia de nuestro país, con epopeyas, héroes gloriosos, héroes anónimos, traiciones y embustes. En este fin de año de 2015 nos encontramos frente a un momento especial y particularmente convocante para la historia argentina, frente a la disyuntiva de seguir como venimos o cambiar. Y no lo digo solamente por el signo político de nuestros nuevos gobernantes sino más bien por un evidente cansancio moral que se dejó ver y oír en el silencio del cuarto oscuro en octubre pasado.

Silenciosamente y a diario suceden hechos lamentables en el espacio del Sistema de Salud, pero pocas veces son noticia. Las ambulancias que no entran a los barrios carenciados por falta de seguridad o porque están rotas; las guardias de hospitales abarrotadas de pacientes; los médicos amenazados por violentos dentro de los mismos hospitales; las unidades de Atención Primaria que funcionan a medias o con pocas horas de profesionales; los enfermos que duermen en las escalinatas de los hospitales y salitas de todo el país, esperando por un número salvador que significa que ese día lo van a atender.

No importa si la pared está pintada de amarillo de naranja o de azul, lo que importa para los funcionarios de turno es que "parezca" limpio y moderno, pero lo de adentro: la atención y sus registros en las historias clínicas, el seguimiento de los casos, las cirugías seguras, el cumplimiento de protocolos y los controles de calidad, de eso nadie habla. ¿La población fue atendida con calidez y respeto, se le brindó el tiempo suficiente para hacer preguntas, se le explicó el consentimiento informado? No lo sabemos, porque no se controla ni se registra. Y nuevamente las evidencias no son lo que se decía, *e pur si muove*.

La ineficiencia deja inerte a las buenas ideas.

La indiferencia hecha endémica se manifiesta en la enfermedad del "*no se puede*" cuyo síntoma más visible es el "*dejalo correr*". En este contexto, el desentendimiento respecto del otro mata a los pacientes y mata también a nuestros médicos y enfermeros que trabajan en 3 o 4 empleos, están agotados o con síndrome de *burn out*, cobran magros salarios o simplemente marcan el ingreso y la salida pero casi no trabajan.

¿Es por falta de financiamiento que el sector de la salud está estancado? No lo parece ya que en todos los municipios hay carteles que anuncian obras públicas destinadas a Salud. Hay muchos ejemplos del despilfarrero del dinero de la salud en tantos Hospitales recién construidos, sobredimensionados en lo edilicio pero desprovistos de lo más importante, de personal calificado, es decir, sin capacidad de dar respuestas a la población.

El déficit del financiamiento del sector Salud pareciera estar más ligado a la ineficiencia del gasto que con el flujo de fondos. Como en otras funciones de gobierno, en Salud no hay estadísticas ni indicadores que permitan evaluar la calidad de atención entregada con relación a las necesidades de la población. No tener información cierta y oportuna para llegar a tiempo y salvar una vida, es ineficiencia en la gestión o incumplimiento de los deberes de funcionario público.

Y qué diremos del virus contagioso de la corrupción que ha creado un escenario con realidades distorsionadas en todos los sectores del país por efecto de la avaricia, el silencio y la complicidad. La corrupción ha anestesiado conciencias, ha dejado ciegos a los ojos más expertos y ha despojado de dignidad aún a buenas personas. La falta de ética nos va llevando a una doble moral que dolorosamente va tiñendo de vergüenza a una sociedad que se mira perpleja.

La llegada del Presidente Macri abre un tiempo de esperanza y de expectativas nuevas. La palabra "honestidad" incluida en el juramento presidencial coloca un desafío exigente para todos los equipos de gobierno y nos permite preguntarnos: ¿se podrá ejercer la función pública con honestidad en la Argentina? ¿De qué manera se va a controlar que este alto valor republicano se cumpla? ¿Cómo la sociedad civil podrá ayudar a controlar a sus gobernantes?

No se trata de crear más mecanismos de control para que miren ciegos como se desvirtúan las palabras grandilocuentes de los discursos, sino de emplearlos con responsabilidad y honestidad, garantizando que los

proyectos públicos lleguen con sus beneficios al mayor número de argentinos, es decir, que hagan un uso eficiente de los recursos que la Nación destina para fomentar el desarrollo, la equidad y la generación de empleo. Esto no significa que la responsabilidad de controlar la honestidad de una administración de gobierno sea exclusiva responsabilidad del Estado, ya que está a la vista que el latrocinio de las últimas décadas sucedió con los mecanismos de control que están vigentes hoy, sino de comprometerlos desde vida ciudadana a participar del cuidado de la *res publica*.

La Argentina con sus 32 años de democracia debe dar nuevos signos de vitalidad republicana, de transparencia en la función pública y en el trabajo cotidiano de sus ciudadanos, en la lucha contra la pequeña y la gran corrupción, en el sano control de los funcionarios obligándolos a cumplir con su juramento a la Nación, dicho ante la Constitución y ante Dios.

Pero el sano control también nos compromete a hacer visibles y denunciados a muchos fenómenos sociales hoy silenciados por el "no te metas". Si un niño muere desnutrido en cualquier provincia o un anciano es abandonado a su suerte por una familia expulsiva; si el 97% de las niñas o niños violados o abusados lo fueron en su propio hogar; si una mujer es golpeada o asesinada por su pareja; si el policía de la esquina o el médico del hospital o la maestra de la escuela no prestan su servicio con honestidad, la conciencia de la sociedad debe sacudirse la indiferencia y reclamar por sus derechos ante las estructuras estatales. Si no hay reclamo o nos sentimos vencidos por la indiferencia, las oportunidades del control social se pierden.

La indiferencia individualista promueve el "no te metas", que pareciera justificar la ley del menor esfuerzo y la falta de compromisos. Pero cuando de enfermos se trata, la indiferencia mata.

La corrupción con sus macabros rostros de muertes por violencia e inseguridad, desnutrición, abandono, desprotección de los más débiles, silencio cómplice y funcionarios millonarios, entre otros, no es una enfermedad exclusiva de la Argentina y su desgraciado rastro se hace visible en toda la región. Tal es la preocupación en los países vecinos por este flagelo que enferma e intoxica a la sociedad, que la Asociación de Hospitales Privados de Brasil ANAHP, se atrevió a convocar a su Congreso de 2016 bajo el título "Ética, para la sustentabilidad de la Salud en Brasil".

Por conveniencia de unos y desidia de otros, el sistema de salud se ha ido fragmentando cada vez más, lo que hoy nos deja frente a un rompecabezas de piezas cada vez más pequeñas y desconectadas entre sí, porque se legisla emparcando o atendiendo intereses puntuales sin resolver cómo se van a aplicar ni quien va controlar. La fragmentación del Sistema de Salud y la carencia de mecanismos que permitan evaluar la calidad de los servicios brindados lleva a que los más débiles hagan largas colas, que sus enfermedades no reciban el mismo tratamiento que en otros centros, que sus hijos tengan más problemas en la escolaridad y que sus ancianos sean vistos como una carga de la sociedad. Quizás muchos piensen que estos fantasmas nunca van a tocar a su puerta porque forman parte de una clase media acomodada o son profesionales con carreras exitosas o jóvenes con un porvenir encaminado; pero sin embargo, cuanto estén de vacaciones y vayan a una sala de primeros auxilios, tengan un inconveniente en una ruta o una urgencia y no lleguen a su centro de

confianza, allí verán el rostro de la Argentina desigual, fragmentada e injusta.

Quizá sirva recordar que por la ineficiencia de muchos actores del sector se ha pauperizado la capacidad de respuesta del sistema, como los salarios del personal de salud y la calidad de la atención entregada, dejando a las palabras solidaridad, respeto y equidad, anémicas.

Durante la primer década de los 2000 los países de la región latinoamericana debatieron sobre la performance de sus sistemas de salud y sobre las nuevas necesidades de las poblaciones derivadas de una epidemiología caracterizada por patologías crónicas, endemias y adicciones. ¿Es posible responder a los desafíos de salud del siglo XXI con la actual estructura? La respuesta es no.

SALUD es un sector desgastado y que por emparcado ha perdido la vitalidad de la vocación, es un área a refundar que necesita de un Plan Maestro a 20 años para que recupere un rostro humano y actual, y que se ponga de pie. El cambio epidemiológico requiere de modelos de atención centrados en el paciente, que contemplen la continuidad asistencial de enfermos crónicos en su domicilio, que vigilen la seguridad de los pacientes en todos los niveles de atención, que garanticen la calidad mediante el uso obligatorio de protocolos, que se promueva el abordaje interdisciplinarios, el uso de tecnologías informáticas y de comunicaciones, los tableros de indicadores inteligentes, el desarrollo de nuevas competencias en el personal de salud, la evaluación de las nuevas tecnologías sanitarias y las efectivas articulaciones entre los subsistemas público, de obras sociales y privado.

¿Podrán las nuevas autoridades sanitarias promover la modernización del Sistema de Salud, enfrentando la fragmentación, la ineficiencia y el desafío imperioso de adecuar los servicios a las necesidades de población? La respuesta está en manos de las nuevas autoridades de Salud, con la colaboración de los actores del sector y de la participación de los ciudadanos.

Es preciso legitimar socialmente al sistema de Salud a partir de su aporte a la salud de los argentinos medido en indicadores vitales, de calidad de vida, de prevención, de acceso, de eficiencia, de seguridad del paciente. La oportunidad está en renunciar al desencanto que paraliza y ser capaces de transformar con integridad lo que se dice en hechos. □

(*) Licenciada en Administración de la Universidad de Belgrano. Magister en Marketing de la Universidad de Belgrano. Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad I SALUD. Especialista en Salud de la Universidad de Lomas de Zamora. Diploma en Organización y Gestión de Servicios Socio-Sanitarios de la Universidad de Bologna, Italia.

Presidente de la Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria-SADAM en su 3^{er} mandato.

Presidente de ProSanitas BSC, consultora dedicada al control de Gestión por indicadores, objetivos y planes de acción, especialistas en Balanced Scorecard para gestión pública. Gestión de RRHH por competencia para grandes dotaciones.

Buenos Aires - Hora Cero

El Acuerdo Social en Salud para una Política de Estado



Por el Dr. Sergio Horis Del Prete (*)

Buenos Aires Hora Cero. Los fantásticos sonidos del gran maestro llevan a reconocer en ese tango la cadencia de pasos que parece llevar alguien por una ancha avenida porteña. Hacia algún lugar quizás desconocido, pero al que el caminante quisiera llegar. O, simplemente, deambular. Utilizando la metáfora tanguera, la provincia de Buenos Aires también tiene su Hora Cero. Es la del inicio de un nuevo camino a recorrer. Y ese caminar incluye al sistema de salud, necesitado de dirigirse hacia un futuro quizás no bien conocido, donde los desafíos se multiplican y la necesidad de cambios profundos se acelera. ¿Se está seguro de cómo llegar? ¿O todo consiste simplemente en deambular hacia algún lugar, sin saber precisamente a dónde?

Las propuestas existentes son de trazo grueso. Hay diagnósticos con aspectos comunes, y alternativas terapéuticas diferentes con resultados desconocidos. Persisten inequidades, el sistema está desarticulado y las diferencias de oportunidad y calidad se basan en el tipo de cobertura, el lugar donde se vive y el dinero que se tenga en el bolsillo. La evaluación que los ciudadanos hacen de los avances logrados y las perspectivas futuras es escasa, o casi inexistente. Además, los resultados electorales obligan a pactos entre las distintas fuerzas políticas, lo que exige compromisos que pueden desdibujar las propuestas iniciales o incorporar otras no previstas.

El problema es que el segundo ya partió de la Hora Cero y las agujas han comenzado a moverse. De allí la necesidad de encontrar un espacio de acuerdo para construir políticas a futuro, que pongan al ciudadano en el lugar que debe, defendiendo sus derechos pero también garantizando explícitamente sus oportunidades. Un lugar común donde cada cual deje de atender su juego, y pase a atender el juego común de quienes deben transitar trabajosamente por el sistema. Se necesita no una participación declamada, sino un involucramiento efectivo de los actores del sector, haciendo real el gastado eufemismo que la salud es una sola, ni pública ni privada.

El concepto de Pacto o Acuerdo Social resulta la figura que, como esquema de permanencia de la concertación, penetra la cultura política, económica, social y laboral de cada sociedad o comunidad y hace que su contenido y compromisos logren resultados significativos a lo largo del tiempo. En el Pacto Social, el Estado o sus autoridades participan como uno más

de los actores junto a las organizaciones no gubernamentales en su más amplia expresión y las entidades de trabajadores y empleadores en la búsqueda de consensos sectoriales y transversales que permitan dar solidez al futuro de determinada política. Su objetivo se centra en la construcción de acuerdos básicos que favorezcan el logro de determinados objetivos en el largo plazo, estableciendo valores compartidos. Va más allá de la representación política tradicional en el espacio legislativo, logrando ampliar las bases de la democracia en el sentido de una participación social plena en un campo determinado. Como innovación participativa, abre nuevos canales y espacios de diálogo y negociación entre actores sectoriales respecto de la orientación futura de lineamientos centrales a cumplir en forma conjunta para determinada política, en este caso la de salud.

Los problemas que presenta el modelo sanitario en la diversidad geográfica de la provincia de Buenos Aires, más los nuevos retos en cuanto a transformación de la gestión política, económica y social del Estado vuelve impostergable una acción concertada entre todos los actores comprometidos por la inclusión, el bienestar y la justicia social. Para que las decisiones den sus frutos potenciales, se necesita esfuerzo y compromiso colectivo para resolver las demandas de mejor salud en un contexto de progreso social. Existen dos antecedentes de Pactos en Salud, uno provincial y otro nacional. En 1989, buscando coincidencias mínimas en el campo sanitario en un entorno de enorme volatilidad económica e inflacionaria, el Ministerio de Salud impulsó, junto a las principales entidades del sector y de la comunidad, un Acuerdo que se denominó "Pacto Social de la Salud". Su fundamento consistió en impulsar en forma concertada políticas sanitarias que impidieran la exclusión y el colapso operativo del sistema de salud tanto en lo público como lo privado. El consenso logrado posibilitó favorecer el acceso al medicamento a la población, a partir de la decisión de prescripción de medicamentos por nombre genérico más la posibilidad de sustituir por precios. Al mismo tiempo, promovió la creación de los Consejos Municipales de Salud como instancias descentralizadas del Pacto, y la redacción de la ley 11.072 destinada a dotar de mayor autonomía a los hospitales provinciales incorporando innovaciones del tipo de un Consejo de Administración comunitario como instancia participativa que designaba al Director Ejecutivo, avanzando así a

mayor descentralización y profesionalización del modelo de gestión.

Años más tarde, sobre la base de este antecedente, se dio impulso a nivel nacional a la recuperación -como ámbito de consenso- del Consejo Federal de Salud (COFESA) "ampliado" para la construcción de políticas. Producto de la nueva dinámica adquirida por el COFESA, se elaboró el denominado Acuerdo Sanitario Federal de San Nicolás de los Arroyos, de cuyo seno surgió el "Pacto Federal en Salud". Este documento sentó las bases para un nuevo modelo de salud, con prioridades y objetivos para todos los actores del sistema, orientado hacia diseños modernos de financiamiento, aseguramiento público, organización y gestión con eje en la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

La experiencia de ambos Pactos, más la creación de nuevos espacios institucionales de tipo interjurisdiccional de concertación, permiten demostrar que es posible establecer mecanismos permanentes de convergencia participativa en el campo sanitario para integrar grupos y sectores poseedores de diferentes intereses. Al cohesionarse estos actores en torno a un propósito común de definir un futuro modelo de salud, es posible establecer los compromisos formales necesarios para que la transformación esperada sea exitosa, más allá de las ocasionales turbulencias que puedan provocarse. Cualquier camino de cambio en el sistema de salud es largo y complejo, y no está exento de disensos y conflictos.

Si el Acuerdo Social busca una convergencia que permita superar disidencias eventuales, para ser efectivo precisa tener soporte en el más alto nivel político, de manera que posea representatividad y reconocimiento efectivo. En primer lugar, ser convocante. Del mismo debe formar parte la máxima autoridad provincial, el propio Ejecutivo en su área de competencia común, el Poder Legislativo, los gobiernos municipales, los actores privados del sector, los sindicatos, las entidades profesionales colegiadas y gremiales, los partidos políticos, los medios de comunicación, las instituciones de formación superior y las áreas de investigación científica e innovación más otras instancias de representación de la sociedad con intereses en el campo de la salud.

No hay fórmulas mágicas ni teorías únicas superadoras para una transformación. De la posibilidad de discusión abierta y sincera entre todos los actores sectoriales irán surgiendo ideas respecto de los valores y propósitos futuros que debe tener el sistema, su misión, visión, objetivos e instrumentos y como avanzar hacia la cobertura universal. Sólo de esta manera posiciones inicialmente divergentes y hasta intensamente conflictivas pueden ir convergiendo natural y progresivamente hacia un acuerdo básico que la propia sociedad irá trazando. Este mecanismo de convergencia es lo que precisamente permite definir al Acuerdo Social como el marco político necesario para consolidar la plena participación social, específicamente en salud. Salud es un tema mucho más abarcativo de lo que tradicionalmente le ha correspondido a los especialistas como sector específico. No puede ser producto de decisiones coyunturales de un gobierno, como tampoco resultado de presiones corporativas unilaterales. Repensar el sistema de salud y transformarlo va más allá de un cambio de organigrama o de lo que un gobierno a través de su ministerio específico puede hacer. Afecta intereses particulares o lógicas históricamente repetidas. Hablamos de comportamientos individuales, de deberes, derechos y garantías, de comportamientos sociales, de inclusión y de equidad. Y también de gestión moderna, con eficiencia, efectividad y calidad. Al ser una problemática íntimamente vinculada a la vida cotidiana, incluye a todos los sectores y estratos de la sociedad como insumos efectivos para una mejor salud.

Es allí, precisamente donde estriba la razón del Acuerdo Social como mecanismo político participativo y facilitador de convergencia de intereses y alianza de sectores. Consolidar un Acuerdo Social por la Salud bajo los principios de transparencia, legitimidad y consenso en la toma de decisiones permite allanar el camino para convencer a los actores del logro conjunto de un marco de garantías para el derecho a la salud. Solo así será más sencillo establecer el rumbo que el sistema de salud deberá seguir si pretende caminar hacia el paradigma que la propia sociedad haya elegido. □

(*) Profesor titular - Cátedra de Análisis de Mercado de Salud - Magister en Economía y Gestión de la Salud - Fundación ISALUD.



CIDPEN S.R.L

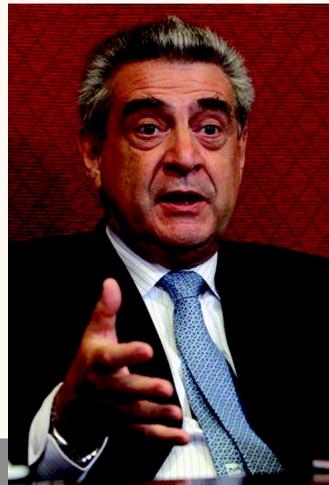
Cuidados Interdisciplinarios Domiciliarios
en Pediatría y Neonatología

*"En los niños con necesidades médicas complejas
las internaciones prolongadas pueden evitarse"*

www.cidpen.com.ar

Tel: 4308-4532

Un nuevo ciclo: ilusiones y tareas por delante



Por el Dr. Héctor Barrios

Director de Towers Watson

Terminó un ciclo. Y comienza otro. Este gobierno que se inicia tiene una fantástica oportunidad por delante. Y hay una enorme ilusión de todos los habitantes de este querido país.

Naturalmente, esto sí que no será mágico. Muchos sectores –y también muchos de nosotros– deberán –y deberemos– contribuir con fuertes cambios para ello.

Cada sector tendrá sus desafíos. En mi opinión, la Salud tiene dos grandes temas por delante.

Uno de ellos es hacer llegar la atención médica a los que menos tienen. El otro, producir una transformación del modelo de Medicina Prepaga que tenemos instalado hoy en día.

Quiero contarle amigo lector, una historia interesante. Hace un tiempo almorzaba con quien fuera –muchos años atrás– Secretario de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Conociendo su capacidad, se me ocurrió preguntarle cuáles eran las razones por las que no había podido hacer ninguna transformación de fondo en materia sanitaria. Muy generosamente pasó a explicarme el porqué: “Yo llegué allí con todas las ilusiones de hacer una gran transformación. El día que juré el cargo invité por supuesto a toda mi familia y a mis amigos. En un momento, en medio de las felicitaciones de rigor, el Jefe de Gobierno me tomó del hombro, me llevó aparte y me dijo: administrá lo que te di, pero no hagas nada raro, la salud no da votos...”. Terrible... demoledor diría.

Digamos que la Argentina fue un país pionero en la accesibilidad a la salud. El modelo que impulsara el Dr. Ramón Carrillo en la década del 50 fue increíblemente innovador, no sólo en la Argentina, sino también en Latinoamérica. Entre 1946 y 1951 se construyeron 35 Policlínicos en todo el país, llevando así las camas públicas a más de 130.000. Se duplicaron la cantidad de médicos y se triplicaron la cantidad de enfermeras. Por primera vez miles de personas vieron curarse a sus hijos, a sus padres...y a ellos mismos. En una palabra, Carrillo hizo GESTION, así, con mayúscula.

Decididamente cuando una mamá llega con su hijo enfermo a un Hospital Público deja de importarle el signo político del gobierno administrador de turno. Lo que le importa es que curen a su hijo.

¿Cuántos años llevamos escuchando que en los Hospitales Públicos la infraestructura está “venida abajo”, que no hay gasas ni remedios o que hay que esperar muchísimo tiempo para una consulta y meses para una cirugía? En la opinión de una importante cantidad de votantes del Presidente Macri, fue principalmente la gestión que llevó a cabo la que definió su voto. Gestión. Resultados.

Y en ese sentido tenemos una gran deuda: Se debe llevar adelante una transformación de la Salud Pública

y en particular, como ya señalamos, del Hospital Público, que devuelva a la Argentina a los lugares que nunca debió dejar. Miles de argentinos que se encuentran bajo la línea de pobreza esperan esto. Esperan que el acceso a la salud garantizado por la Constitución Nacional se vuelva una realidad.

Sin ánimos de caer en una simplificación, digamos que en el país no faltan ejemplos de cómo se puede llevar adelante una gestión eficaz. De hecho, los Hospitales fundados por las organizaciones de inmigrantes entre mediados y fines del siglo XIX como el Hospital Alemán, el Hospital Británico y el Hospital Italiano son un buen ejemplo. Es decir que aún donde los médicos “imperan” –como es en el Hospital Público– se puede gestionar con eficacia.

¿Y respecto de la Medicina Prepaga? Todos pensamos que la regulación del sector ha venido para quedarse. Pero decididamente esa regulación debe dar un “salto de calidad”.

Hasta aquí hay bastantes coincidencias que, a partir de la Ley de Regulación de la Medicina Prepaga, básicamente se han hecho dos cosas: primero, crearles a las entidades la obligatoriedad de brindar nuevas coberturas sin definir sus fuentes de financiamiento y segundo, limitar los aumentos de precios.

Precisamente, no parece una transformación en la dirección ideal.

La sensación es que falta mucho para hacer un cambio positivo del sector.

Debemos aspirar, como en todos los países del mundo –sí, efectivamente, “todos”– a que tengamos resultados de las prestaciones que se brindan. Que podamos compararlas de una entidad a otra. Que atento a que el retraso del honorario médico se ha vuelto una variable importante, podamos saber qué valores promedio se le pagan a los profesionales.

Necesitamos más datos públicos. Saber qué tipo de calidad está pagando el consumidor. Permitirle a ese consumidor tomar decisiones sobre la base de información y no sobre la base de marcas.

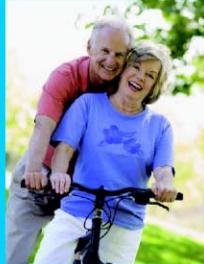
También necesitamos una transformación en materia de medicina preventiva: en eso están trabajando fuertemente los países más desarrollados. La creación de un sistema de premios y castigos puede ser un camino a explorar. Para este tema seguramente las ONG´s que agrupan a los consumidores pueden tener un papel importante en la tarea conjuntamente con el INDEC y con el Ministerio de Salud.

En fin, hay mucho por hacer. Bienvenidas las expectativas de cambio... es lo que nos permitirá soportar mejor el presente y esperar con optimismo el futuro y un mejor 2016!!! □



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
(C1019ABG) Capital Federal

La mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

www.lamutual.org.ar

Praxis I Médica

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

Nuestro valor

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

Nuestras publicaciones



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



LA MEDICINA EN EL CINE

El otro lado de los fármacos en el cine*

(Segunda Parte) Sumisión química (II)

Venganza

(Tony Scott - 1990)

SINOPSIS

Michael "Jay" Cochran es un piloto de la fuerza aérea de USA que, después de 12 años de servicio, decide tomarse un período de vacaciones y meditar su retiro. Decide viajar a México, en respuesta a una invitación de su viejo amigo llamado Tibby quien es un rico y poderoso mafioso que está en gratitud con Cochran por haberle salvado la vida en alguna ocasión. Al llegar, conoce accidentalmente a la joven esposa de Tibby, Miryea, Cochran intima con Miryea y se establece un vínculo secreto entre ellos. Tibby se da cuenta de ello y, con ayuda de sus secuaces, golpea cruelmente a Cochran y desfigura el rostro de Miryea. Decide no matar a Cochran por la deuda de vida que tiene con él pero Miryea es "obsequiada" a uno de sus matones con la promesa de ser vendida a una casa de prostitución de la frontera después de convertirla en adicta a la heroína.

ANÁLISIS CRÍTICO

El elemento de principal interés de la película es la utilización de la



heroína para producir dependencia a la sustancia y utilizarla como elemento de sumisión a los deseos de quien la controla para fines delictivos, como son la prostitución obligada y el proxenetismo resultante.

La heroína es una de las drogas de abuso con mayor capacidad para generar dependencia y producir un síndrome de abstinencia de elevada intensidad. En la película se sugiere que la vía de administración es presumiblemente intravenosa, lo que permite un efecto rápido e intenso. En una primera etapa, denominada en el argot "luna de miel", tras la administración hay un "flash", una sensación de placer muy intensa. Esta sensación no es apreciable en la escena, pero sí lo es el estado de sedación total, con ausencia de cualquier malestar psíquico, que aparece a los pocos segundos, dura 2-3 h. y desaparece de forma progresiva. El consumo prolongado de heroína tiene diversos y graves efectos para la salud. Entre otras cosas, puede causar una significativa pérdida de peso, malnutrición, lesión venosa y hepatopatía.

También puede producir irregularidades menstruales, sedación y apatía crónica, como se observa en la escena final de la película. □

Enlaces:

<http://www.filmaffinity.com/es/film395083.html>

<http://www.imdb.com/title/tt0100485/>

Referencias

1. Mateus JA et al: El lado oscuro de los fármacos en el cine. *Rev. Med. Cine* 2015; 11(2): 87-96.

2. Laurence DR, Bennett PN, Brown MJ. *Clinical pharmacology*. 8ª ed. New York: Churchill-Livingstone, 1997; p. 149-150.

* El autor agradece el valioso aporte de JA Mateus et al (ref.1).

Título original: Revenge

País: Estados Unidos

Año: 1990

Director: Tony Scott

Música: Jack Nitzsche

Fotografía: Jeffrey Kimball

Montaje: Chris Lebenzon, Michael Tronick.

Guión: Jim Harrison, Jeffrey Alan Fiskin.

Intérpretes: Kevin Costner, Anthony Quinn, Madeleine Stowe, Tomas Milian, Joaquín Martínez, James Gammon, Jesse Corti, Sally Kirkland, Luis de Icaza, Gerardo Zepeda, Miguel Ferrer, John Leguizamo, Joe Santos, Christofer de Oni, Daniel Rojo, Edna Bolkan, Pía Karina, Mónica Hernández, Julián Pastor.

Color: color

Duración: 124 minutos

Género: drama, romance, crimen.

Productora: Columbia Pictures, New World, Rastar Productions.

Autor: José Moviola
jose.moviola@yahoo.com.ar

Precisión
al Servicio de
la Salud



VIDT CENTRO MEDICO

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

Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Micro - Radioterapia Corporal - SBRT

Radioterapia Conformacional Tridimensionada

Radiocirugía 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

¿Qué pasó en el 2015? Y... ¿Qué debería pasar en el 2016?



Por el Dr. Floreal López Delgado
Abogado y asesor sanatorial

El nuevo año y el no menos nuevo gobierno, me llevan hacer una breve memoria de lo acontecido y a hacer algunas propuestas sobre lo que se debería hacer en el nuevo.

2015 EL NUEVO CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL

En el año que pasó entró en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial.

Tiene aspectos muy positivos como el acortamiento del plazo de prescripción a tres (3) años. Y el reconocimiento legal de los "derechos personalísimos" aquellos más importantes que los patrimoniales, como la vida, la salud, la disponibilidad del propio cuerpo. Cuando se trata de la vida y cuerpo ajenos acertadamente restringe la capacidad de disponerlos por representación corrigiendo así varias imprecisiones y omisiones que la cuestionable técnica legislativa de la ley de derechos del paciente y su decreto reglamentario habían dejado en duda.

Es también positivo que declaró que el cumplimiento de la prestación médica será juzgada como obligación de "hacer" y no jurídicamente "riesgosa" que hubiera invertido la carga de la prueba, con consecuencias injustas y financieramente catastróficas para el sector salud.

No lo es tanto en la ampliación de los legitimados para demandar, consagrar un "listado de rubros demandables" y la definición de "reparación plena".

La jurisprudencia nos dirá la medida en que reformó las leyes especiales como la 26.529 (derechos del paciente) y su decreto reglamentario 1089/2012, 26.061 (derechos del niño y del adolescente), 26.657 (de salud mental) y la 26.682 (de medicina prepaga).

Los aciertos del 2015 comienzan y terminan con el nuevo código.

LOS DESACIERTOS

Fueron muchos, especialmente en materia de resoluciones del Ministerio de Salud.

Preso de la "corrección política progresista" lo llevó a reglamentar el interrogatorio para la donación de sangre privilegiando el derecho a la aparente no discriminación de los homosexuales varones (pero no de las femeninas) y sobre todo tampoco el amplio espectro "travesti/trans" por sobre el derecho a la vida.

En materia de aborto intentó reglamentar por resolución el derecho al aborto libre "olvidando" que debe serlo por ley. La jerarquía normativa nos dice: 1° Ley. 2° Decreto. 3° Resolución y que no es posible por vía de normas de la 3ª categoría modificar las de 1ª y algunas de las pruebas pre-admitidas como suficientes se encuentran en clara contradicción con el código penal, el nuevo código civil y comercial y la ley de derechos del niño y del adolescente y exponen a quienes las obedezcan a que los

jueces les recuerden que esa jerarquía existe.

También demostró ignorancia de las atribuciones del Poder Ejecutivo Nacional del que forma parte, en materia de habilitaciones y reglamentación del funcionamiento de establecimientos sanitarios, que son facultades provinciales al intentar reglamentar el cese del funcionamiento de los psiquiátricos monovalentes (que son prácticamente todos) y el ya mencionado "aborto terapéutico", en ambos casos para todo el país.

¿QUÉ PODRÍA HACERSE EN EL 2016?

EL PODER EJECUTIVO

Por suerte hay un nuevo ministro al que dirijo mi primer deseo:

Que sea consciente de sus atribuciones, de la jerarquía normativa y recuerde el juramento hipocrático que le indica "primero no dañar" aunque sea políticamente incorrecto. Y el segundo:

Que ponga en funcionamiento la proyectada "Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" y que trabajando en conjunto con la Superintendencia de Servicios de Salud determine las "patologías tuteladas", y sus protocolos y las incorpore al Programa Médico Obligatorio. Con un rol activo del Estado y los entes reguladores, que saben, poseen información y manejan los recursos asumiendo sus propias responsabilidades ante los beneficiarios del sistema evitaremos que las prestaciones sean mal reguladas por los que no sabemos, los jueces y abogados mediante la judicialización de la cobertura.

EL LEGISLATIVO

¿CÓMO ERA Y CÓMO ES LA ESCRITURA EN GENERAL?

En siglos anteriores, durante el siglo XIX y así se mantuvo durante casi todo el siglo XX la escritura era generosa en la cantidad de palabras, cuidadosa en su selección, contenía metáforas, alegorías, hipérboles, énfasis, ironías y todo "eso" que la hacía elegante y procuraba el placer del lector. Recordemos la poesía, las cartas de amor...y hasta los manifiestos políticos.

En el siglo XXI pasamos al "lenguaje Facebook" donde más de 20 líneas es largo y al Twitter en el que todo debe ser dicho en menos de 140 caracteres.

LA TÉCNICA LEGISLATIVA

Es "el arte de elaborar textos normativos sin defectos, o con la menor cantidad posible de defectos".

Sus virtudes son precisión, claridad y concisión, utilizar los términos según la semántica vigente y la "preceptividad". Deben omitirse las motivaciones, que enuncian intenciones o son simples recomendaciones.

Recordemos el viejo Código Civil, la ley 17.132 de ejercicio de la medicina y tantas otras.

Aquello que podía ser virtuoso (si la escritura era bella) en literatura era defecto en legislación. Curiosamente, en materia de técnica legislativa involucramos.

Basta con leer la ley de derechos del paciente que sobre el secreto profesional dice en cinco o seis largos artículos lo que la 17.132 ya decía en dos renglones y medio y en materia de muerte digna, aún con el decreto reglamentario, todavía no sabemos bien que debe hacerse.

Y la ley de salud mental que enumera larguísima principios (innecesarios porque ya eran obligatorios) es incongruente con una declaración que ella misma incorpora a su texto y aún sumado el decreto reglamentario no sabemos con certeza y en ciertas condiciones cuales son los requisitos instrumentales para disponer una internación involuntaria, lo que lleva a que los psiquiatras no se animen a internar a quien lo necesite por temor a ser sancionados y al paciente al riesgo de no serlo y así matarse, o agredir a otro o al menos a deteriorarse aún más.

EL LEGISLATIVO

Mi tercer deseo para el 2016 es que el Congreso Nacional retome sus propias tradiciones en materia de técnica legislativa y recuerde que si tiene claros sus principios los expresará en normas que permitan, prohíban o reglamenten conductas en forma clara y que no tiene la necesidad de enunciarlos: los ejerce al declarar lícita o ilícita una conducta y dejar el esclarecimiento de los principios a los comentaristas.

EL JUDICIAL

El cuarto deseo es para el poder judicial y sus auxiliares, especialmente los peritos médicos: Deben establecerse sistemas de capacitación y recalificación permanente de los peritos. Que no sólo los mantenga actualizados en materia científica en general.

También debe instruirlos sobre la construcción lógica de sus dictámenes, sobre todo en dos aspectos:

Ubicarse en el lugar del profesional y sus circunstancias de modo tiempo y lugar, para dictaminar si la conducta fue correcta en el momento en que el acto médico es realizado y no después de la autopsia.

Y apreciar correctamente la complejidad de la relación de causalidad, porque en materia de praxis médica no todo lo "relacionable" es necesariamente "causal" y menos aún "culpable".

El ejercicio de muchas especialidades, como la cirugía, la oncología y otras consisten en agredir al organismo causándole necesariamente algún tipo de daño para evitar un mal mucho mayor y si una conducta es correctamente cumplida aunque sea vinculable no es "culpable".

Y procurarles una adecuada retribución por su trabajo en un tiempo razonable y sin depender al menos enteramente de las partes y la duración del juicio.

PRESTADORES

El quinto les está dirigido:

Tengan presente al paciente, centro de toda la actividad, como persona sufriente, no lo menosprecien.

Y no descuiden la documentación clínica, ni el consentimiento informado, pueden ser muy necesarios para defenderse de la minoría litigante. □

Fuentes: Manual de Técnica Legislativa. Héctor Pérez Bourbon.
Ubertone, Fermín P., "La calidad del texto normativo", en La calidad en la función legislativa.

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

SOCDUS

Odontología para Sistemas de Salud

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

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

> SOCDUS SA
Av. Belgrano 1683, 3º piso
Capital Federal, C.P. (1093)
(011) 4371-1096 (líneas rotativas)
info@socdus.com.ar www.socdus.com.ar

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

> mapa República Argentina - algunos nodos de la RED SOCDUS

EL AMBA: Un desafío hecho realidad

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



El país vive un momento importante y las expectativas por el recambio presidencial se multiplican más allá de las diferencias se visibilizan en gran parte de la sociedad.

Es por eso que además de hacer una mirada hacia atrás conviene observar el futuro y establecer cuáles deben ser las prioridades que deban asumir las nuevas autoridades en cada rincón de nuestro país.

En lo respecta a la Asociación de Médicos Municipales es inevitable abordar uno de los temas que siempre impulsamos: el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA); que en salud debería desarrollarse a través de la articulación de los distintos niveles de atención entre los dos sectores, provincia y ciudad, desde la atención primaria hasta la alta complejidad incluyendo la emergencia. La AMM impulsó un convenio que fue suscripto por la Ciudad y la Provincia pero que nunca se puso en práctica por diversos factores. La política muchas veces le ganó al sentido común, aunque nosotros decimos que cualquier política pública de salud de estado supera ampliamente los colores partidarios; esto parece ser captado por el flamante gobierno porteño que anunció su inmediata puesta en marcha.

Para entender qué es el AMBA deberíamos recordar algunas definiciones y conceptos, por ejemplo, el de atención primaria de la salud: La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ello, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico de la comunidad. Con este criterio ya marcado, debemos referirnos a los tres niveles de atención en que se organiza el sistema. El primer nivel es el de la atención primaria, el nivel básico e inicial de atención. Por ser el más cercano a la población, debe ser su primer contacto y la puerta de entrada al sistema. No es necesario que los establecimientos dispongan de gran complejidad, es decir, se trata de consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Allí debe resolverse un porcentaje importante de las patologías prevalentes, al permitir una adecuada, oportuna y eficaz accesibilidad, además de actuar como coordinador de casos. En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados con la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y segundo nivel se puede resolver hasta el 95% de los problemas de salud de la población. El tercer nivel de atención es la alta complejidad, reservada para la atención de problemas poco prevalentes, ya que remite a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. A este nivel correspon-

dería el 5% de los problemas de salud que se planteen a nivel global.

Habiendo puntualizado los diferentes niveles, y asimismo teniendo en cuenta que en el ámbito de la salud no existe ningún tipo de divisiones distritales, ya que los pacientes buscan la mejor atención, sea en la ciudad o en la provincia, debemos hacer hincapié en que su adecuada articulación, bajo una forma ordenada y estratificada de organización de los recursos, es fundamental para satisfacer las necesidades de la población; en otras palabras, es imprescindible que el recurso humano, la tecnología y la estructura edilicia se organicen adecuadamente, complementándose y coincidiendo para que el equilibrio no se rompa. El desafío es lograr una actualización del funcionamiento del sistema a las necesidades actuales por la permanente variación de las dificultades que presenta la evolución de la asistencia de la salud y la enfermedad.

Deberán terminarse las largas listas de espera y las guardias atestadas de pacientes con patologías no urgentes; prevemos asimismo que se aceleren los turnos en las áreas de diagnóstico. De esta manera, se acercará y se pondrá a disposición del ciudadano el sistema de salud para cuando realmente lo necesite, concretando así la oportunidad del acceso. Este reordenamiento hará que todos los habitantes del área metropolitana puedan ser asistidos en el nivel que les corresponda con rapidez, sin desperdicio de tiempo ni recursos, asegurando la tan ansiada inclusión al sistema.

Con este panorama y el diagnóstico que se puede realizar con la experiencia de aquellos que estamos todos los días en los hospitales y conocemos las necesidades de cada uno de ellos, es innegable que nos encontramos frente a la oportunidad histórica de llevar adelante la articulación de la ciudad y la provincia a través del AMBA y elaborar un verdadero sistema de salud integrado que optimice los recursos y esté organizado, según las necesidades de cada territorio. Hoy sabemos que del 60 al 80% de los pacientes que se atienden en los hospitales públicos de la ciudad viven en el conurbano bonaerense. Muchos de ellos llegan desorganizadamente, sin derivación ni criterio médico previo para su atención, malgastando en este desorden recursos físicos y humanos finitos. La definitiva instalación del AMBA hará desaparecer este concepto y favorecerá al equipo de salud a través del aporte de mejores CyMAT y una mejor atención al paciente.

A la hora del balance esta vez creemos necesario mirar hacia delante y en esta mirada ver como Médicos Municipales trasciende y es un faro a la hora de plantear y analizar los grandes temas de políticas de salud. Se trata de nuestra lucha. Se trata de nuestra vocación. □



/CentroRossi



@CentroRossi



CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

La excelencia en el diagnóstico

Hoy, CDR es el Centro de Diagnóstico de alta complejidad más grande del país, y cuenta con una infraestructura en continua actualización de equipamiento para cubrir toda la metodología diagnóstica.

- BELGRANO • BARRIO NORTE • ABASTO • MICROCENTRO
- ESMERALDA 141 • SUB SEDE ARENALES
- SANATORIO FINOCHIETTO
- CHEQUEOS PREVENTIVOS: BARRIO NORTE - MICROCENTRO

CDR@CDROSSI.COM - WWW.CDROSSI.COM WWW.CDROSSIEDUCACION.COM
CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080 - ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

Con motivo del fallo de la Corte Suprema de Justicia a favor de la suspensión de los mecanismos que mantenían con vida a Marcelo Diez, un hombre que pasó 20 años en estado vegetativo, Mariana Brizi de RPNews entrevistó al Dr. Armando Andruet, Vocal en retiro del Tribunal Superior de Justicia de Córdoba, Dr. en Derecho y miembro de la Academia Nacional de Derecho, Profesor de filosofía del derecho e investigador en temas de bioética en la Universidad Nacional de Villa María.

Todo fallo de la Corte Suprema marca un precedente y es de interés para toda la ciudadanía, más cuando refiere a la muerte o la forma de morir. El tema de la “**Muerte Digna**” es tan delicado que cada vez que un caso llega a los medios, acapara la atención de muchas personas que, incluso, se han inclinado por la idea de dejar “directivas anticipadas” para que los médicos lo “desconecten” en caso de llegar a un estado similar.

¿Cree que este fallo marcará un precedente importante en casos similares que se presenten a futuro?

No hay duda de que un fallo como este marca un precedente, pero no tengo claro si se trata de un buen precedente. ¿Por qué? Porque hay algunas cuestiones que están consideradas equívocamente. Por ejemplo, en el fallo se invoca a la Ley 26529 que es la ley madre y sobre ella se realizó la modificación de la 26742, pero no se menciona el Decreto Reglamentario 1089/12 que es el que reglamenta dicha ley. El decreto 1089 modifica con algunas sutilezas el artículo 5 inciso E, que refiere justamente a las condiciones de la persona que está en estado terminal y tenga una enfermedad irreversible e incurable. Haber omitido este fallo es desconocer que la ley era ya operativa. Posiblemente este análisis no hubiera modificado la decisión de la Corte en el fallo del que estamos hablando, pero sí hubiera demostrado que la corte ha agotado el tema, que es de por sí tan serio. Además, hay otra cuestión todavía más delicada que hace que este precedente no sea claro; la ley y el decreto exigen para el retiro de la alimentación y la hidratación de un individuo un máximo de condiciones: el sujeto debe estar en estado terminal y debe haber sido diagnosticado con una enfermedad irreversible o incurable. O sea, está claro que se exige el estado terminal, de acuerdo a la estandarización de la comunidad científica que señala cuándo la persona tiene este tipo de diagnóstico efectivo (es decir, que no tiene una vida posible más allá de los 6 meses y otra serie de elementos). El concepto de **muerte terminal** es un concepto central para ese tipo de requerimiento de retiro de alimentación e hidratación y, en el fallo que estamos analizando, la Corte se ubicó más en evaluar el estado vegetativo permanente e irreversible del paciente, que es real, pero omitió mencionar claramente su

Muerte digna: Ley, fallos y precedentes

estado terminal, que es el argumento para determinar el retiro de la alimentación e hidratación. Tengamos en cuenta que una persona que tiene diabetes, por ejemplo, está en una enfermedad incurable e irreversible, pero no es terminal. Estos son los aspectos que permiten ver que el precedente dejó de atender algunas áreas y le ha faltado precisión.



Antecedentes

La Ley 26529 es del año 2009 y nunca se reglamentó. Entre el 2009 y el 2012 es donde se dicta la 26742, porque hay un hecho muy significativo, que es el caso Camila Sánchez, que estuvo en estado vegetativo también, y generó que la ley sufriera una modificación: se incorporan 3 artículos en donde se da entrada al **concepto de Muerte Digna** que antes no existía. Consecuentemente, queda subsistente todo lo demás de la ley. La ley 26742 fue reglamentada al poco tiempo de haber sido sancionada.

¿En todos los casos de este estilo deberá tramitarse una petición especial?

La Corte inauguró una pretensión de desjudicializar los trámites y en el propio fallo destaca que otras situaciones en este estado no es conveniente judicializarlo. El tema es, una vez más, sigue siendo la ambigüedad que deja abierta este fallo.

¿Qué validez tienen las “directivas anticipadas” de un paciente que expresa su voluntad de, en caso de encontrarse en un estado irreversible, desistir de tratamientos que lo mantengan con vida?

La validez es completa porque tanto la ley 26742 como el decreto reglamentario 1089 y también el nuevo Código Civil, formula esa posibilidad y el valor que tienen las directivas anticipadas, con la que se des-responsabiliza a los equipos médicos por la no-práctica profesional que hubiera correspondido cumplir. Lo que hay que trabajar todavía y es una de las cuestiones a las que me aboco en las investigaciones es cómo deben conformarse esas directivas anticipadas, para que los equipos médicos tengan la menor dificultad para implementarlas. Con mi equipo de investigación realizamos una encuesta entre médicos y el resultado que arrojó fue un resultado de falta de información total. Por eso estamos trabajando para empezar a ayudar en la construcción pedagógica médica, una campaña de empoderamiento de pedagogía respecto de estas cuestiones.

ES BUENO TENERTE





La calidad es una actitud



PARA CUIDAR A LOS MÁS CHICOS
EL MEJOR RECURSO
HUMANO Y TECNOLÓGICO

www.acudireemergencias.com.ar

