



ADEMP

Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada



Año XXII | ABRIL 2016 | N°128 | Entidad Adherida a ALAMI

CONFIANZA

RED FARMACEUTICA + PROVISION DE MEDICAMENTOS

Unidad Farma

- Droguería de Insumos especiales
- Trazabilidad
- Tránsito interjurisdiccional
- Certificación ISO 9001:2008



Unidad Prestacional

- Red de Farmacias de alcance Nacional
- Auditoría y control de consumos
- Monitoreo permanente del servicio
- Información estratégica



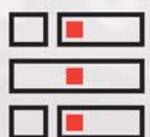
Servicios On Line

- Sistema de gestión on line de expendios
- Gerenciamiento de pacientes crónicos



Farmacoeconomía

- Implementación de vademécums
- Análisis de escenarios prestacionales
- Desarrollo de circuitos normativos



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

MÁS DE 30 AÑOS MARCANDO EL RUMBO

CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J. B. ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

WWW.CSF.COM.AR



EDITORIAL

Una nueva etapa institucional y un nuevo estilo en la gestión política generan expectativas de cambios que por ahora solo nos tranquilizan.



por el
Dr. Luis María Degrossi
Secretario de ADEMP

Sinceramente, creemos que a esta altura de los acontecimientos, ya es absurdo seguir gastando energías en críticas hacia el gobierno anterior, ello dado que, a nuestro entender todos y cada uno de nosotros sabemos positivamente, por haberlas padecido, lo nocivas y desgastantes que fueran las políticas implementadas hacia nuestras Entidades en tiempos próximos pasados. Es por eso, que continuando con la idea volcada por nuestro colega y amigo el *Cdor. Néstor Gallardo* en su Editorial (Revista ADEMP 12/2015), pretenderemos a lo largo de estas modestas reflexiones hacerles llegar las sensaciones y expectativas respecto de: *¿cuál puede ser el futuro de nuestra actividad durante estos próximos cuatro años de gobierno?*.

Es así que entendemos que el primer aire fresco que se siente soplar, es el hecho de creer que un gobierno que autodenominó a sus ideas motrices como "*Cambiamos*", necesaria, conceptual y filosóficamente, generará cambios respecto de situaciones de hecho y de derecho impuestas por regímenes anteriores y que demás está decirlo, tanto mal le causaron a nuestras queridas Entidades.

La segunda ráfaga de viento fresco y renovador que estamos percibiendo, es el estilo que la actual dirigencia tiene como marcado a fuego y que lo diferencia clara y rotundamente del gobierno anterior. Estilo, que se evidencia tanto en el Señor Ministro, como en el Señor Superintendente, ambos estos, ejes centrales de nuestros próximos destinos. Escuchar hablar tanto al *Dr. Jorge Lemus*, como al *Dr. Luis Scervino*, es escuchar a profesionales que manejan nuestro mismo idioma, es decir el idioma de la certeza, de la técnica, de la ética, del profesionalismo y porque no y también de la lógica y del buen progreso.

Hemos tenido el orgullo y la satisfacción de haber estado ya en cuatro oportunidades con el Ministro y en tres oportunidades con el Superintendente, y en todas ellas hubo una coherencia, un hilo conductor y una claridad meridiana en los conceptos y en los cambios que necesaria y prontamente se requieren desde el Sector.

Es así, que tanto desde la primera reunión, como en esta última oportunidad en que nos tocó compartir mesa con el *Dr. Lemus* (18/02/2016), se vislumbraron a través de sus pensamientos, dos claros y determinantes objetivos estratégicos: *-El básico e inicial*, fue demostrarnos su clara intención de diálogo constructivo y permanente, y ello se evidenció con la invitación a la primer reunión que el Ministro

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdor. Nestor Gallardo. *ALTA MEDICA S.A.*

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. *APRES*

TESORERO

Sr. Cristian Mazza. *MEDIFE*

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. *STAFF MEDICO*

VOCAL TITULAR

Dr. Gustavo Criscuolo. *MEDICAL 'S*

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. *VITA'S*

Sr. Luis Albertón. *SABER*

Sr. Antonio Paolini. *FEMEDICA*

Suplentes

Cdor. Juan Pablo Tenaglia

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

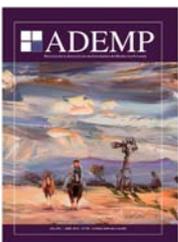
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título: "Nubes en las sierras"

Autor: *Daniel Sedita*

Técnica: Oleo

Dimensiones: 60 x 100 cm

www.danielsedita.com.ar

EDITORIAL

convocó a escasos días de asumir en su gestión. *-El segundo objetivo* por él planteado fue, a mi criterio, la intención de sincerar y transparentar al Sector Salud mediante una clara propuesta de parte del Ejecutivo para los próximos cuatro años, en donde rotundamente consideró a nuestras Entidades como actores fundamentales para la concreción de varias de las políticas de Estado a implementarse.

El primero de los objetivos obviamente de tipo general y básico es para poder mancomunar esfuerzos entre ambos sectores el público y el privado, ello obviamente en aras del único objetivo fundamental -es decir mejorar el sistema de salud hoy imperante-. Con la importancia que implica para nosotros, el hecho de ser la primera vez en muchos años que no sólo se convoca, sino que también se escucha seriamente al Sector, y con una clara intención de recibir la humilde pero útil colaboración que podemos brindar en la instrumentación de las mencionadas políticas planteadas.

El segundo de los objetivos ya más concreto y particular es, como dijimos, el de sincerar y transparentar a nuestro Sector, ello, mediante el desarrollo y posterior implementación del denominado "*Plan Nacional de Salud*". Plan este, que a nuestro criterio, esta vez es planteado desde una nueva versión mucho más lógica, contenedora y realizable. Y lo alentador y novedoso, es que de una vez por todas, se prevé la anhelada participación concreta y seria del Sector Privado en un plan nacional, ello, como corolario y a su vez garantía de éxito de tan mayúscula y ambiciosa política de estado.

También, cabe destacar, la euforia que produjo el hecho de reconocerse como un tema a resolver la tan cuestionada y desafortunada regulación de nuestra actividad. Tema este que fue considerado como de extrema importancia y que dicho sea de paso, fue mencionado en todos y cada uno de los encuentros mantenidos con la Cartera de Salud. Considerado este extremo además, como íntimamente relacionado con los dos objetivos centrales antes mencionados, tal es así, que tanto el Ministro como el Superintendente, manifestaron la necesidad de someter a profundo análisis y posterior modificación, tanto a la Ley 26.682 (Regulación de las Entidades de Medicina Privada), como a su Decreto Reglamentario N° 1993/11 y las consecuentes Resoluciones dictadas con posterioridad por sus antecesores en dichos respectivos cargos.

En función del título y dando ya un cierre a ésta modesta Editorial, entendemos que indudablemente hemos iniciado **UNA NUEVA ETAPA**, con **UN NUEVO ESTILO**, y que dicho estilo, es renovador y alentador tanto en sus conceptos como en sus intenciones. Y que ello indudablemente y sumado a las apreciaciones aquí vertidas, **GENERAN ESPECTATIVAS DE CAMBIOS**, pero honestamente y **POR AHORA ELLO SOLO NOS TRANQUILIZA**. Pero para que además de tranquilizarnos, nos reconforte y nos satisfaga, proponemos, hoy más que nunca trabajar mucho y mancomunadamente, para que éste, sea efectivamente, **"EL TIEMPO DE LOS HECHOS"**. ♦



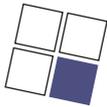
La calidad es una actitud



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

www.acudireemergencias.com.ar





Plan nacional de salud: remediar temas relevantes para evitar experiencia fallidas



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

Las nuevas autoridades deslizaron la idea de un Plan Nacional de Salud. No es la primera vez que se propone un esfuerzo conciliador para atenuar la enorme segmentación y desestructuración que prima en el sector salud argentino. Pero sí podría ser la oportunidad para generar una primera vez en que un Plan Nacional resuelve temas relevantes. Sin vocación de agotar la agenda, en este número de los Enfoques se presentan tres temas pendientes que esperan ser bien atendidos.

Hacia un Plan Nacional de Salud

Las nuevas autoridades del Ministerio de Salud de la Nación deslizaron la idea de instrumentar un *Plan Nacional* tendiente a ordenar el muy desarticulado esquema de instituciones que conforman el sistema de salud argentino. Lejos de constituir un “sistema”, concepto que da una sensación de cierto orden y armonía, el sector salud en Argentina es una aglomeración de actores, con reglas segmentadas, de deficiente diseño, que terminan generando una maraña muy compleja de subsidios cruzados, rentas monopólicas, superposición de coberturas con deficiencias de atención y la inexistencia de indicadores de gestión y resultados. Por eso, el desafío de pensar un *Plan Nacional* requiere una mirada panorámica del sector para identificar cuáles fueron las consecuencias más importantes que deja la década que pasó y, de aquí, lineamientos de acciones que sean concretas (no enunciaciones), pocas (para que sean controlables) y relevantes (para que tengan impacto).

Las autoridades dejaron traslucir cuáles son estos lineamientos en su lectura. Hablan de universalizar la cobertura, de agencia de evaluación

de tecnologías sanitarias, de agencia de evaluación de la calidad y de articulación entre la política sanitaria y la política educativa para la formación de nuevos recursos humanos en salud, entre las acciones más importantes. El enfoque ciertamente parece acertado. Para confirmarlo sería propicio hacer un breve análisis de cómo se insertarían estas acciones y qué elementos podrían estar faltando.

La visión convencional del “sistema” de salud argentino

Extremando la simplificación, la organización global del sistema de salud argentino se puede sintetizar con el *Gráfico 1*. Este es el esquema tradicional que ilustra las tres segmentaciones fundamentales, que son, las de los trabajadores activos y pasivos en las obras sociales, la de las personas sin cobertura que acceden a los hospitales públicos y las de los planes privados que atienden a personas de las obras sociales (derivación) y sin cobertura social (voluntarios). A su vez, hay otra segmentación a nivel de los prestadores que se dividen entre privados y públicos.

Un aspecto central que condiciona el funcionamiento de todo el sistema es la posibilidad de las obras sociales y el PAMI de descargar su demanda en los hospitales públicos. Posibilidad que se presenta por el hecho de que los hospitales del Estado tienen esquemas de financiamiento de subsidio a la oferta, por el cual se les asigna un presupuesto histórico, más ciertos ajustes para gasto salarial, y se le exige que atienda gratuitamente a toda la población que lo demande. Para el caso de que atiendan afiliados a las obras sociales nacionales y PAMI (no siempre para el caso de las obras sociales provinciales), los hospitales pueden recuperar costos. El punto es que los sistemas de facturación y cobro son defectuosos, y los aranceles estipulados son bajos, con lo cual, a pesar de que hay mecanismos administrativos de recupero, el subsidio cruzado del hospital público al sistema de obras sociales y PAMI es muy importante.

En los últimos 10 años, a partir del 2005 aproximadamente, se produjeron varios cambios en el sistema de salud. Algunos, producto de decisiones de política, otros, producto de la dinámica de mercado. Para tener una visión panorámica de estos cambios sirve el *Gráfico 2* que ilustra las novedades sobre el esquema simplificado del *Gráfico 1*.

Tres cambios importantes son los señalados con las letras a), b) y c), que son:

a) *El programa SUMAR.*

b) *La nueva regulación de las prepagas imponiendo la única posibilidad de comercializar planes de salud integrales (o sea, prohibiendo los planes de salud parciales).*

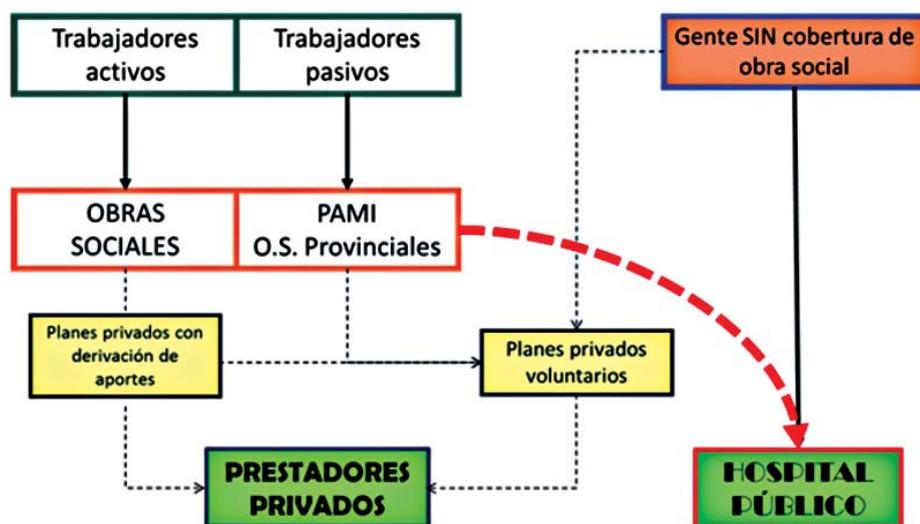
c) *Los avances de la tecnología médica y los medicamentos especiales.*

Con esta perspectiva, resulta más fácil analizar la pertinencia de algunos de los temas señalados por las autoridades para el *Plan Nacional de Salud*, y otros temas que, si bien todavía no fueron explicitados, convendría debatirlos y eventualmente incorporarlos.

a) *El programa SUMAR*

Este es el heredero del *Plan Nacer* que nació como un programa materno-infantil, allá por el 2005, que tenía la particularidad –entre otros muchos aspectos– de inducir a los hospitales públicos al esfuerzo de afiliar gente sin cobertura y comenzar a facturar los servicios brindados a estas personas afiliadas. El programa empezó estipulando que los hospitales debían afiliar a las mujeres embarazadas o que hayan atravesado por un parto en el hospital y los niños menores de

Gráfico 1. Esquema simple del sistema de salud argentino



Fuente: elaboración propia

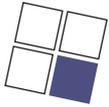
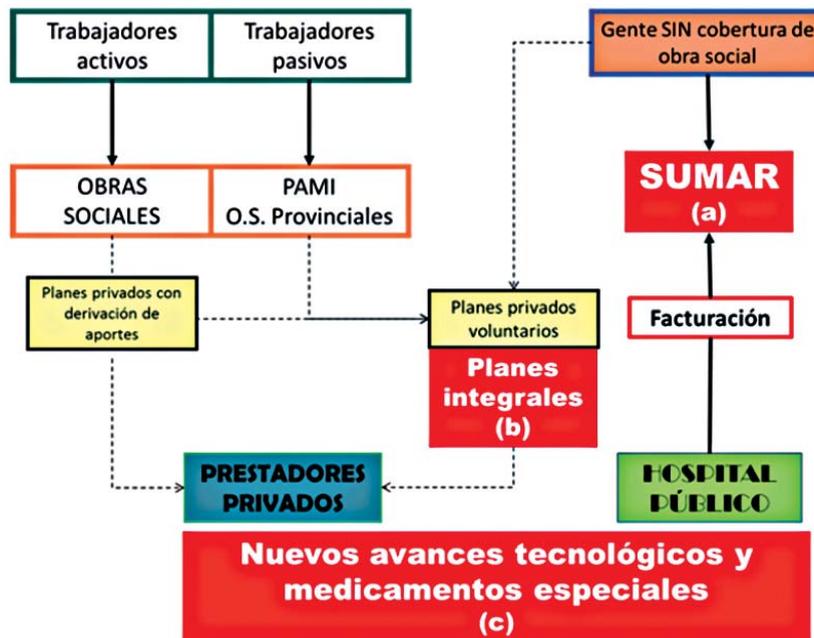


Gráfico 2. Los cambios más importantes producidos en la última década en el sistema de salud



6 años que no tengan cobertura de las obras sociales. Una vez afiliados (con un sistema administrativo y un software provisto por el *Plan Nacer*), el hospital pudo comenzar a facturar los servicios médicos brindados a esta gente afiliada a la unidad administrativa del *Plan Nacer* actuante en la provincia (con un nomenclador definido por el *Plan Nacer*). Los recursos facturados no son para remunerar al recurso humano (que eso ya está previsto en las partidas presupuestarias del hospital) sino para la compra de insumos, servicios de apoyo, equipamiento y obras del hospital. Posteriormente, se extendió la edad de los niños sin cobertura a ser afiliados llevándola desde los 6 a los 18 años de edad. Más recientemente se establece que esta posibilidad de los hospitales de afiliar gente sin cobertura para empezara facturar se hace extensiva a todas las personas de cualquier edad que no tenga cobertura de obra social. Aquí es cuando el *Programa Nacer* se transforma en *Sumar* ya que dejó de ser un programa exclusivamente materno-infantil y pasó a ser un programa de cobertura universal a la gente sin cobertura.

Así es como, con el *Programa SUMAR*, se tiene hoy el mecanismo por el cuál se puede universa-

lizar la cobertura. El punto es que la afiliación no es masiva sino que los hospitales afilian cuando las personas se acercan a demandar una atención. Entonces, el proceso de afiliación es gradual y eventual a que la persona se presente al hospital. De todas formas, el reporte del *Programa SUMAR* a diciembre del 2015 señala que tiene afiliadas a 12,7 millones de personas sin cobertura de obras sociales. Estimando que el total de personas sin cobertura de obras sociales se ubicaría en el orden de los 15 millones, no se estaría lejos de captar a todas las personas sin cobertura. De aquí que el objetivo de universalizar la cobertura, señalado en el *Plan Nacional de Salud*, no está lejos, ya que hay un esquema de afiliación funcionando sólo que hay que apuntalarlo para que todos los centros de salud públicos del país lo tengan plenamente operativo.

Que haya un sistema de afiliación permanente de la gente sin cobertura implica un cambio sustancial en la gestión de los hospitales públicos. Esto se explica porque los hospitales podrán facturar todos sus servicios. Los que correspondan a personas con obras sociales y PAMI, a sus respectivos entes de cobertura, y los que correspon-

dan a las personas sin cobertura, al *Programa SUMAR*. El sólo hecho de facturar, genera un ordenamiento en el trabajo del hospital que antes no se tenía ya que el proceso de facturación implica tener muy aceitado un proceso previo, que es el de admisión, y luego registrar todos los pasos de la atención que la persona recibe dentro del hospital. Lo que se necesitaría para materializar este cambio es un fuerte proceso de modernización de los sistemas administrativos de los hospitales, que no es tarea sencilla porque los hospitales dependen de las provincias y los gremios internos de los hospitales suelen tener una relación conflictiva con las autoridades sanitarias provinciales. Pero al menos hay avances concretos en materia de universalización de la cobertura y el desafío de traducir esto en un cambio en la gestión del hospital está bien identificado en cuánto a los pasos a seguir.

b) La regulación de los planes de salud privados

Este es un tema que necesariamente debe entrar en el *Plan Nacional de Salud* dado que ya se ha formalizado el rol que los planes privados de salud tienen como complemento de las obras sociales y de los hospitales públicos, como puede observarse con facilidad en los *Gráficos 1 y 2*. Los planes privados tienen dos funciones. Por un lado, ser receptores de la derivación de aportes de las personas afiliadas a obras sociales que quieren acceder a un plan de salud privado. En este sentido, es natural que los planes de salud privados cumplan con similares normativas que las obras sociales. Por otro lado, con los planes voluntarios actúan como un complemento de los hospitales públicos ya que dan una alternativa a aquella gente sin cobertura que desea acceder a prestadores privados. La regulación de las prepagas les obliga a estos planes de salud voluntarios a cumplir con todas las requisitorias del Programa Médico Obligatorio (PMO), al estipular que los planes voluntarios deben cumplir como mínimo con el PMO. Esto hace que los planes voluntarios de salud sean extremadamente caros y además actuarialmente insustentables porque están sujetos a un alto riesgo de *moral hazard* (afiliarse sólo cuando se está enfermo).

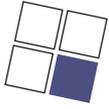
La solución a este problema es habilitar los planes de salud parciales voluntarios. Esto no implica que haya liberalidad en su definición sino

que se definen sólo ciertos servicios que se van a incorporar al plan, cuyas condiciones de otorgamiento deben ajustarse al PMO en lo que a la prestación corresponda, e incluso puede requerir autorización previa de la Superintendencia de Salud (tal como son el resto de la infinidad de planes de seguros que autoriza la Superintendencia de Seguros). El error del legislador, cuando estipuló que como mínimo debe darse el PMO, es creer que un plan de salud parcial es sinónimo de desprotección. Esto no es así, porque la persona está cubierta por el sistema público de salud en aquello en que no se asegura. Habilitando los planes parciales se abre las puertas para una articulación más virtuosa de los recursos sanitarios. Aquello que las personas sin cobertura –ahora en el SUMAR– quieran asegurárselo con un plan privado voluntario de salud, financiado con gasto de bolsillo, implicaría menos gasto para el sistema público de salud, y aquello que la persona no alcanza a asegurarse por la falta de dinero, lo tiene cubierto por el sistema público. En ningún caso la persona queda desprotegida, y se ordena el financiamiento.

La regulación tienen otros aspectos controvertibles, como la prohibición de carencias y exclusiones, y la imposibilidad de cobrar una diferencia de cuota superior a 3 veces entre el menor y mayor valor de segmento etario. En la medida que se habiliten los planes parciales se podrían convertir estas cláusulas en incentivos a la afiliación temprana y al cumplimiento, estipulando por ejemplo que no habrá carencias, exclusiones y los precios mantendrán en una banda acotada en la vejez en la medida que la persona se afilie y se mantenga regular en el sistema (o sea, no a un seguro privado en particular, sino al sistema) antes de los 35 años. De otra forma, se le debería aplicar el costo actuarial¹.

c) Los avances de la tecnología médica y los medicamentos especiales

Un tercer, y posiblemente el más impactante, de los fenómenos que aparecieron en la medicina son los últimos adelantos tecnológicos y los medicamentos especiales. En el caso de los adelantos tecnológicos, la digitalización y la capacidad de procesamiento de grandes bases de datos (*big data*) junto con la robótica están por causar una revolución en la forma en que se ejecutan los tra-



tamiento médicos nunca vista antes. Desde el punto de vista de la calidad, es innegable el avance porque se mejorará la precisión, la pertinencia, la oportunidad y la eficacia de los tratamientos; pero, desde el punto de vista de los costos, los avances son a costa de precios de equipamientos y servicios que de ellos se derivan muy elevados, crecientes y, en muchos casos, desproporcionados con las ganancias de eficacia. En paralelo, los medicamentos de base biológica que ya reemplazan a los medicamentos de base química en muchas enfermedades complejas, de tipo genéticas, presentan similares avances en términos de innovación y potencialidad, pero en la mayoría de los casos también emerge la característica de que los precios crecen de manera desproporcionada a la ganancia de eficacia que otorgan. En otras palabras, en ambos casos – nuevos equipamientos y nuevos medicamentos– tienen una relación desventajosa desde el punto de la costo-efectividad, es decir, por cada \$1 adicional que se paga por el nuevo descubrimiento no siempre se obtiene una mayor eficacia comprobable respecto a un tratamiento alternativo o convencional.

De aquí entonces que las autoridades colocan como prioridad del *Plan Nacional de Salud* establecer una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, para impedir que los recursos del sistema se escurran en gastos de nuevas tecnologías que no tiene costo-efectividad. El debate está dado en cómo financiar los avances científicos. En este sentido, hay que aclarar que para desarrollar nuevas tecnologías (equipamiento o medicamento) con costo-efectividad se requiere largos y costosos procesos de prueba y error que demandan recursos. Pero esta instancia del desarrollo de la nueva tecnología debe ser financiada con recursos de investigación, los cuales tiene sus propios protocolos y reglas de asignación, no con los recursos de la atención médica. Los recursos de atención médica deben asignarse a tecnología de costo-efectividad demostrada. En este sentido, es correcta la dirección que se le quiere imprimir al *Plan Nacional*.

De todas formas, a la temática de las nuevas tecnologías se le debe agregar innovaciones en materia de esquemas de financiamiento. El formato tradicional de prima individual para cubrir todo el PMO no resiste la enorme demanda que crea la innovación en medicina. Es inevitable tener que pensar en diseños de financiamiento colectivos. Se debe pensar en aglutinar a toda la población en una cobertura universal, financiada con la colaboración igualitaria de todos los financiadores (obras sociales, PAMI, seguros de salud privados y sistemas públicos de salud), donde también se aporten los recursos de investigación, y donde se definan reglas claras y precisas para diferenciar lo que es un protocolo de atención médica de lo que son pruebas de investigación. El pago de las prestaciones en este esquema colectivo debería ser con *contratos de riesgos compartidos* donde se articulen los fondos de atención médica con fondos de investigación a fin de que haya promoción e incentivos a la buena investigación pero evitando que la parte que corresponda a la experimentación sea financiada con recursos monetarios que tiene como finalidad la curación.

Conclusión

No se agota en estos tres grandes temas la agenda frondosa de un *Plan Nacional de Salud*. Pero sí deberían ocupar un lugar preponderante, porque de ellos depende una parte importante de las mejoras en la calidad de vida, el buen uso del recurso sanitario y la sustentabilidad del sistema de salud. Obviamente, que deben tener similar protagonismo las políticas de educación en ciencias de la salud, no sólo desde el enfoque universitario sino también bajando al nivel primario y secundario, la necesidad de profundizar la solidaridad en la distribución de los fondos en el sistema de obras sociales, la crisis del PAMI, la modernización de los hospitales públicos y la medición de la calidad médica. Y seguramente que hay otros que quedan en el tintero. Estos y otros temas son los que se trataran en los *Enfoques de Política Sanitaria* de este año. ♦

¹. Para mayores detalles de cómo se podría implementar estas políticas, el lector se puede remitir a la nota de los Enfoques de Medicina Sanitaria N° 50 "Tres temas importantes para el nuevo Superintendente de Salud" que aparece en la edición Diciembre 2015 de la Revista de ADEMP (<http://ademp.com.ar/politicas-sanitarias-50.html>)



ASISTENCIA AL VIAJERO

35 AÑOS | CALIDAD ISO 9001

cuidamos tus viajes,
cuidamos tu mundo



UNIVERSAL-ASSISTANCE.COM



Prof. Dr. Jorge Lemus

**“En el sector salud
necesitamos una alianza
estratégica entre todos”**

En una entrevista al Ministro de Salud de la Nación, Prof. Dr. Jorge Lemus, habló sobre la reunión que mantuvo en Suiza con la Dra. Margaret Chan, titular de la OMS y, por otra parte, planteó la necesidad de integrar el sistema de salud y llegar a una cobertura universal. Además, indicó que uno de los objetivos de este año es lograr la creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

¿Cómo recibió la noticia de su nombramiento como Ministro de Salud nacional?

Cuando dejé el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires empecé a trabajar en la Fundación Pensar en un Plan de Salud para la Nación. Trabajé casi dos años en esto junto con un grupo de expertos. Se trata de un trabajo muy prolijo y que fue presentado a la Fundación. Ese plan fue consolidado y luego el Ingeniero Mauricio Macri me ofreció llevar adelante ese proyecto y yo acepté. Es mi tercera intervención en el ámbito de la salud pública. Primero como subsecretario de Estado, luego fui ministro de salud de la Ciudad y ahora ministro de salud de la Nación.

¿Como describiría la situación del sector salud argentino?

Teníamos un diagnóstico de situación muy claro de la actualidad del sector salud en el país. Luego, a su vez, nos encontramos con la situación del ministerio de salud en sí. Encontramos cosas mal hechas y otras bien realizadas.

¿Cuáles fueron las primeras medidas adoptadas?

Preparamos la nueva estructura para aplicar el nuevo Plan de Salud que traemos y empezamos a trabajar con las provincias, creo que tenemos que tener estrategias conjuntas. Además de esto, aparecieron en el transcurso de los días las inundaciones y el brote de Dengue, además de la posibilidad de tener problemas con el Zika. Asimismo, asumi-

mos la vicepresidencia del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y luego de eso viajamos a Montevideo donde nos reunimos los ministros de salud del Cono Sur y de los países asociados. Fue realmente muy interesante ese encuentro porque se han tomado determinaciones esenciales. Hemos llegado a acuerdos como, por ejemplo, trabajar en conjunto y coordinadamente. Además, hubo propuestas, como la de Brasil, de realizar una vacuna contra el Zika y estaban estudiando un test rápido para detectar las tres enfermedades que transmite el mosquito aedes aegypti: Dengue, Chikungunya y Zika. También se habló de hacer un protocolo único de denuncia para reportar los casos y cumplir con reglamentaciones internacionales de manera más prolija. La sugerencia de Argentina fue que se establezca un comité de expertos que trabaje día a día para ver la evolución de las enfermedades. También, tuvimos un buen panorama del alcance del problema ya que en Brasil había más de 2 millones de casos y en Colombia había 600 mil casos de Zika.

Hace ya varios meses se viene hablando de casos de Zika en la región, pero pareciera que ahora el tema ha tomado gran dimensión.

Sí. El diagnóstico del Zika se hizo al revés. Es decir, por el aumento de casos de microcefalia en bebés se empezó a pensar qué pudo haber producido esto y la respuesta fue que el problema era ese virus. Para nosotros todo esto es bastante preocupante, tenemos un brote de Dengue impor-



tante, quizás el más importante desde el 2009 y lo del Zika es una preocupación también, porque tenemos el vector. Además, no debemos olvidar que casi 2 millones de argentinos ya vacacionaron en Brasil y Colombia.

¿Que significa para el país ejercer la vicepresidencia del comité ejecutivo de la OMS?

Tiene mucha importancia para la Argentina porque es un puesto clave y nosotros a partir de ahí pudimos impulsar una serie de intervenciones en documentos muy importantes. Presentamos algunas propuestas como la intervención en la Organización Mundial de la Salud de entes no estatales que pueden ser privados, académicos u ONG's. Es una lástima que no puedan intervenir otras entidades que podrían colaborar muy bien, pero para lo cual tenemos que elaborar una normatización. Además, llevamos una propuesta sobre violencia en salud que es un tema internacional no sólo de nuestro país. Asimismo, intervenimos en todos los documentos que se trataron, así que para nosotros es un puesto clave para poder desarrollar los proyectos.

¿Qué nos puede decir de la reunión que mantuvo con la Dra. Margaret Chan?

Con la Dra. Chan tuvimos una reunión privada y hablamos de la epidemia de Dengue y Zika. Luego

de dicha reunión se declaró la emergencia de salud pública con respecto al Zika. Tuvimos un diálogo fecundo y fructífero. Después, también tuvimos una reunión con la Dra. Carissa Etienne, titular de la Organización Panamericana de la Salud.

Se habla de la necesidad de la creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias ¿están dadas las condiciones para que se pueda dar ese proyecto?

Sí, en realidad las condiciones siempre estuvieron dadas, es una necesidad de nuestro sistema. Lo que hay que hacer es pasar a la acción. Ya tenemos hecho el estudio bibliográfico y ahora se está constituyendo la comisión que va a redactar el proyecto de ley. Lo vamos a anunciar en marzo y pasará por el congreso cuando empiece el año legislativo. Es un tema que cuenta con el apoyo de todos los partidos y todo el arco sectorial. No debería haber problemas para que se apruebe. Cuando anteriormente estuve en el ministerio de salud se creó el ANMAT y fue una gran iniciativa, pero claro tiene otras funciones que no tiene que ver con esto último. Sabemos que la Agencia va a disminuir la judicialización de la salud, que lleva a un aumento del costo en salud. Tenemos que establecer un uso más eficiente de medicamentos, aparatos y de procedimientos. Vamos a tener expertos y un consejo nacional y esperamos sea algo beneficioso para el sistema de salud.

¿Usted cree que este año comenzará a funcionar?

Esperamos que sí. Estimábamos que en 100 días teníamos el proyecto redactado y cuando empiecen las sesiones legislativas lo vamos a presentar. Tenemos la esperanza de que esto se apruebe en el primer semestre del año y que en el segundo ya esté funcionando.

¿Cómo se afronta el creciente aumento de los costos que afecta a todos los subsectores?

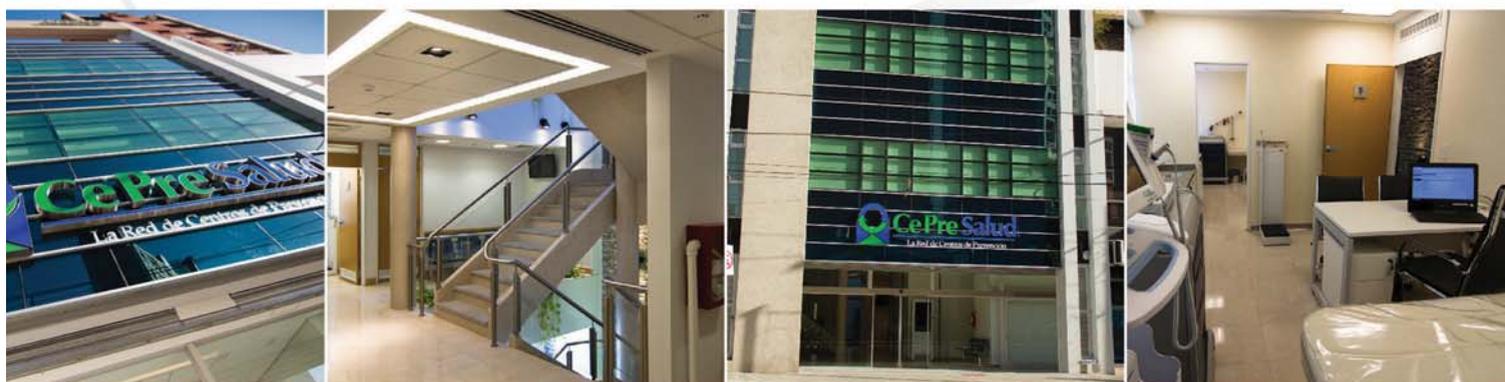
Lo primero a tener en cuenta es que el aumento de costos en salud es un tema mundial, no sólo ocurre en la Argentina. Esto tiene muchos antecedentes. Hay un aumento de la innovación en salud que es bienvenida, pero en los últimos 30 años hubo una

Si no hay una alianza
estratégica nos vamos a
perjudicar todos. Y lo
que tiene que hacer el
Estado, en una posición
de rectoría, es lograr una
competencia regulada.

Con CePreSalud, tu prepaga goza de buena salud.

Tenemos los mejores Centros de Prevención del país, y ahora vos también podés tenerlos. Nuestra Red atiende las principales Obras Sociales y Prepagas, priorizando la calidad del cuidado del paciente y protegiéndolo mediante un esquema de atención médica primaria que interactúa, en forma proactiva, con un sistema de prevención y seguimiento de las enfermedades prevalentes que está basado en la aplicación de protocolos médicos sustentados en evidencia científica.

CLÍNICA MÉDICA • PEDIATRÍA • GINECOLOGÍA
CARDIOLOGÍA • GASTROENTEROLOGÍA • DERMATOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA • ENFERMERÍA • ODONTOLOGÍA
UROLOGÍA • RED DE LABORATORIOS
ECOGRAFÍAS • VACUNATORIO



Central de turnos: **0810-122-9876** • www.cepresalud.com.ar

Hipólito Yrigoyen 9215 (Lomas de Zamora)

PRÓXIMA APERTURA

Bartolomé Mitre 1059 (Morón)

Av. Corrientes 753, piso 6 (Microcentro)



aceleración de estas innovaciones, que son positivas desde el punto de vista sanitario, pero negativas desde el punto de vista del aumento de costos. Esto llevó a que los países más desarrollados busquen una manera de controlar este aumento de costos y evitar la inequidad. Cuando analizamos nuestro país además tenemos que tener en cuenta que sufrimos problemas nuestros. Nuestra inversión en salud no es poca cosa, porque se destina el 8% del PBI, lo que está a la altura de algunos países desarrollados. Ahora, vuelvo a repetir, nosotros tenemos un sistema de salud que no está preparado para ser eficiente como consecuencia de la fragmentación en distintos subsectores y la judicialización de la salud. Además, existe la segmentación propia de tener un país con distintas provincias, las cuales tiene planes de salud distintos. Cada vez que sacamos una ley la misma tiene que ser adherida por cada provincia porque de lo contrario no rige allí. Entonces tenemos un enorme costo de transacción en todo esto. Cuando uno le cuenta nuestra experiencia a cualquier persona de salud pública del exterior, no lo puede creer. Asimismo, cuando hablamos, por ejemplo, del sistema público, tenemos sistemas nacionales, provinciales y municipales.

¿Cómo se soluciona esto?

Dentro del Plan Nacional de Salud que tenemos redactado se contempla la posibilidad de hacer un sistema de vasos comunicantes que haga que desde el punto de vista del paciente se tenga una cobertura universal de salud que tenga un responsable.

¿Esto se puede aplicar en el país?

Sí, claro que sí. Cuando se hace el diagnóstico de la fragmentación y segmentación todos los actores de la salud coinciden en que hay que solucionar esto. Necesitamos mucho diálogo y una alianza estratégica entre todos.

Entonces estamos hablando de una mayor integración del sector

El sistema tiene que estar integrado. Hoy en día todos los subsectores empezaron a darse cuenta que cada vez va a ser peor la situación actual. Si no hay una alianza estratégica nos vamos a perjudicar todos. Y lo que tiene que hacer el Estado, en una posición de rectoría, es lograr una competencia regulada. ◆

Fuente: Consenso Salud

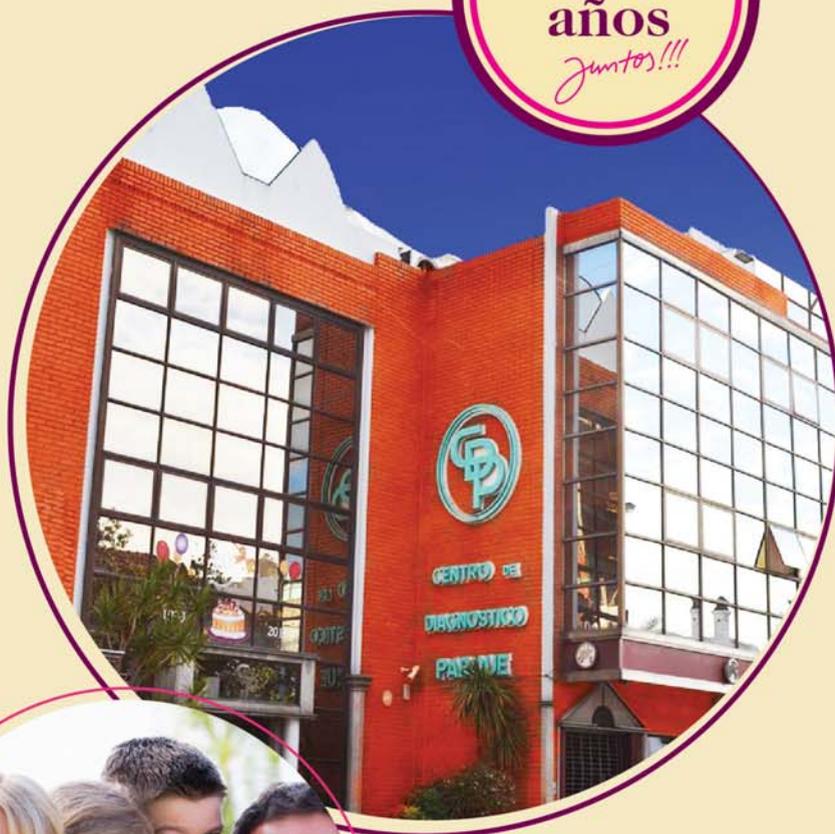


CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

25
años

Juntos!!!

- Resonancia Magnética
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología Digital
- Imágenes Odontológicas **NUEVO**
- Mamografía de Alta Resolución
- Ecografía General y Endocavitaria
- Estudios Cardiológicos
- Ecocardiograma Doppler Color
- Eco Doppler Vascular
- Eco Stress
- Espirometría Computarizada
- Estudios Ginecológicos
- Densitometría Ósea
- Citopatología Oncológica
- Videoendoscopia
- Kinesiología y Fisiatría
- Láser - Magnetoterapia
- Audiología - Foniatría



**EQUIPAMIENTO DE
ÚLTIMA GENERACIÓN**

**SERVICIO DE
IMAGENES
ODONTOLÓGICAS**

**NUEVO
SERVICIO**

Estudios para ortodoncia
Radiología 2D y 3D
Radiología panorámica
Radiología periapicales
Tomografía odontológica
y más...

Campana 3252/72 - Villa del Parque - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300

www.diagnosticoparque.com.ar





Lic. Hugo Magonza

“El Ministro planteó en forma precisa los ejes del Plan Nacional de Salud”

El Lic. Hugo Magonza, Presidente de la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), habló sobre la reunión que el Ministro de Salud Nacional, Dr. Jorge Lemus, mantuvo con directivos de empresas de medicina privada.

Así, Magonza describió los temas tratados en el encuentro.

-¿Cuál fue el principal tema que se trató en la reunión de los directivos de empresas de medicina privada con el Dr. Jorge Lemus?

-Esta iniciativa del Dr. Lemus, tuvo dos objetivos centrales, el primero de ellos fue tener la primera reunión formal del Ministro, a pocos días de iniciar su gestión, con algunos de los actores más representativos del sector de la cobertura médica no pública. Esto incluye Obras Sociales de Personal de Dirección, otras creadas por leyes especiales y los Directivos de las empresas de Medicina Privada. El segundo objetivo fue exponer la propuesta de Poder Ejecutivo para los próximos años, lo que a trazos gruesos, puede resumirse como sus principales acciones en mejora del sistema nacional de salud.

-¿Qué recepción tuvo esa temática por parte de los presentes?

-Fue una grata sorpresa, ya que si bien el rol de estas entidades es relevante, dado el número de beneficiarios que reciben cuidado y cobertura médica (más de 7.000.000), nunca habían sido convocados para escuchar y eventualmente participar, en colaboración con el Estado, en la instrumentación de políticas públicas.

-¿Está usted de acuerdo con los ejes principales del Plan Nacional de Salud que propone el ministro?

-El Ministro planteó en forma sucinta y precisa los ejes de su plan: la exten-



sión de las atención médica formalmente a 42.000.000 de ciudadanos lo que titula como la generación de un “*Cobertura Universal*”; la creación de la “*Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*” para que las prestaciones que se incorporen a la cobertura estén basadas en evidencia científica y en el beneficio de la comunidad; la creación de la “*Agencia de Evaluación de la Calidad*” para garantizar “*acceso con calidad*”; la articulación de las “*Políticas sanitarias del Ministerio de Salud con la de formación de RRHH del Ministerio de Educación, Universidades e Instituciones Públicas y Privadas*”, entre otras cosas.

-¿Hay alguna problemática del sector que quede fuera de este plan y debería ser incluida?

-Hay temas que si bien no están en el Plan, seguramente están en la preocupación de todos los miembros del Sistema de Salud, como es la “*litigiosidad indebida*” que es abuso de derecho sobre los miembros del equipo de salud, creando causas judiciales injustificadas con el único interés de obtener un beneficio económico. También, la agresión creciente que sufren los trabajadores de la salud y que no vemos que la sociedad tome conciencia de ello ni encare estrategias para su contención. Finalmente la mejora de la remuneración de sus miembros. Serán seguramente tareas difíciles y de largo plazo en su concreción, pero es muy importante tener conciencia de ellas y dar los primeros pasos en torno a su solución. ◆

Fuente: Consenso Salud



La sedición del mosquito

La salud colectiva no ha sido un tema prioritario para los argentinos durante los últimos treinta años. Por un lado, dejamos que los medios masivos de comunicación nos vendieran un imaginario médico centrado en la alta tecnología. Por el otro lado, pusimos nuestras expectativas en un sistema de atención cada vez más fragmentado, mientras abandonábamos las políticas sanitarias.

Hemos hipertrofiado nuestro sistema de salud mientras dejamos atrofiar nuestras respuestas sanitarias. Faltaríamos a la verdad si afirmáramos que carecemos de un sistema de salud. El problema es que tenemos muchos. Esto sucedió, de a poco, como resultados de un largo proceso donde cada uno atendía su juego y nos desentendíamos de la salud colectiva.

Primero dejamos que se impusiera una definición: que no alcanzaba con la respuesta estatal a nuestros problemas de salud. Entonces, apostamos a seguros sociales que, por definición, imponen aportes y contribuciones obligatorias, mientras distribuyen beneficios siguiendo padrones solidarios. Claro que esa solidaridad se practica solo entre quienes están asegurados y la mitad de la población no lo está.

Luego, como la respuesta de los seguros sociales tampoco nos resultó suficiente, hemos alentado el surgimiento de un

mercado de seguros privados. Donde, también por definición, la contratación y el aporte son voluntarios y los beneficios son concentrados. La realidad es que cuando los sectores de ingresos medios y altos no necesitaron más de la respuesta estatal en salud, la financiación y el mantenimiento de los servicios públicos perdieron prioridad. La triste consecuencia es que los servicios para atender a los pobres siempre tienen a convertirse en pobres servicios.

Después, atomizamos la respuesta de esos servicios en vías de empobrecimiento. La descentralización hizo que no tengamos más un subsistema público sino muchos. Tantos como provincias y municipios. Y nadie hizo un intento de coordinarlos. Vale la pena reiterar esta, que es la tesis central de este artículo: desde que los servicios públicos de salud fueron descentralizados nunca hubo un intento por coordinar sus respuestas.

Tenemos un Consejo Federal de Salud (COFESA), que aunque ya es cuarentón (fue creado en 1971) jamás nunca ha convocado a los municipios para coordinar acciones. Y esto no sucedió por falta de ejemplos. Hace treinta años que vemos como nuestros vecinos en Brasil asumen de forma casi religiosa la coordinación intergubernamental de las acciones sanitarias. En Argentina solo la provincia de Buenos Aires creó su propio consejo de salud (COSA-PRO) para coordinar sus acciones de salud.

Si cada provincia y municipio

se las arregla por su cuenta, el sistema de servicios de salud comienza a padecer ineficiencias e ineficacias por falta de racionalidad. Una plétora de servicios por un lado y carencia de los mismos por otros. Duplicación de la oferta, subsidios cruzados y pacientes peregrinos. Tómese como ejemplo que 4 de cada diez pacientes que se atienden en los hospitales porteños son del Conurbano Bonaerense.

Como en el verso del epígrafe, ahora vienen a golpear a nuestras puertas. O para ser más exactos, deberíamos decir ahora comienzan a zumbear en nuestros oídos. Porque la amenaza que pone en evidencia nuestra dejadez sanitaria tiene como protagonista al mosquito.

¿Para qué tenemos un Ministerio de Salud?

¿Para qué sirve un ministerio de salud nacional que no tiene servicios propios? En principio para coordinar y regular. Pero ya vimos que claudicamos de la coordinación y otro tanto podríamos decir de la regulación. Pero ese es tema de otro ensayo.

El argumento más importante es que hace falta un ministerio nacional para garantizar la provisión de aquella parte de la salud que constituye un bien público. Es decir, para estimular la promoción, la prevención, ejercer el control y la vigilancia sanitaria. No son tareas simples ni son tareas menores y bien desempeñadas harían que todo el sistema funcionara mejor. Son tareas abandonadas, que hemos dejado atrofiar, que hemos des-

cuidado y desfinanciado. Que hemos debilitado con la descentralización. En síntesis, promoción, prevención y vigilancia son funciones esenciales en salud que debiéramos asumir como prioridades absolutas y principal eje de la coordinación intergubernamental del sector.

Las conquistas sanitarias más importantes no tienen al sistema ni a sus servicios como protagonistas. Porque para producir salud hace falta mirar también por fuera de los servicios. Más salud no es más hospitales. Como afirmaba Ramón Carrillo, la salud va a estar bien el día en que necesitemos menos hospitales. Frente al discurso mediático actual esto puede parecer absurdo. La salud es representada como el resultado de un combate de comandos de elite, donde héroes como el Dr. House y su equipo, o el grupo de emergentólogos de ER, vencen al enemigo utilizando las tecnologías más sofisticadas.

Los mosquitos no están en el PMO

Mareados por esa imagen de la salud centrada en los hospitales, tardamos demasiado en percibir el amenazador vuelo del *Aedes Aegypti* a nuestro alrededor. Un mosquito urbano que es vector de dos enfermedades contagiosas mortales como el Dengue, la Fiebre Amarilla y ahora “recargado” también del virus de Zika. Junto a su primo *Anopheles*, responsable por la Malaria, constituyen aún hoy las mayores amenazas a la salud pública. En el mundo hay, cada año, unos 500 mil casos de Ma-



laria y 200 mil de fiebre amarilla.

Es que los mosquitos no responden a la hipertrofia de nuestro sistema de salud. Los mosquitos no tienen obra social ni prepaga. No son municipales, provinciales ni nacionales. No preguntan a sus víctimas si son asalariados en blanco o son trabajadores informales. Incluso, se confunden los medios masivos de comunicación cuando describen al Dengue como una enfermedad de la pobreza. El mosquito es un iconoclasta y pica a todos por igual. Si mueren más los pobres que los ricos es por falta de acceso al tratamiento oportuno y adecuado.

A este supervillano no se lo combate con cuerpos de elite equipados con supertomógrafos helicoidales multicorte. Lo más efectivo es aplicar una antigua estrategia higienista, que llegue casa por casa, con información, eliminando cacharros y focos donde pueda haber larvas, y rociando con veneno allí donde haga falta.

Aunque hoy nos resulte paradójico, tenemos en el país al mejor ejemplo en la lucha contra el mosquito. En 1945 el doctor Carlos Alvarado creaba el LAMI, servicio de lucha antimosquito integral. En dos años de trabajo consiguió reducir una incidencia de 300 mil casos de paludismo a solo 137 casos en una zona hi-

perendémica de un millón de kilómetros cuadrados.

Alvarado descubrió que se podía combatir al mosquito durante diez meses al año, centrándose en la eliminación del alga spirogyrae cuya presencia estaba altamente correlacionada con las larvas del Anopheles. Vencido el Anopheles pudo concentrar sus esfuerzos sobre Aedes. La técnica de intervención era muy simple: inspectores domiciliarios preparaban una suspensión de DDT en petróleo y con ella trataban charcos, lagunas, fuentes y desagües. Un control sistemático y riguroso le permitió eliminar el mosquito.

El *"hombre de la gotita"*, así se lo conocía de forma popular. Diseñó estrategias militares para vencer al enemigo. Trazó mapas precisos y entrenó sus tropas: un agente sanitario cada 4.000 habitantes. Controló las enfermedades y se convirtió en *"héroe sanitario panamericano"*. Es poco lo que se ha innovado sobre el método de Alvarado. Pero lo hemos abandonado.

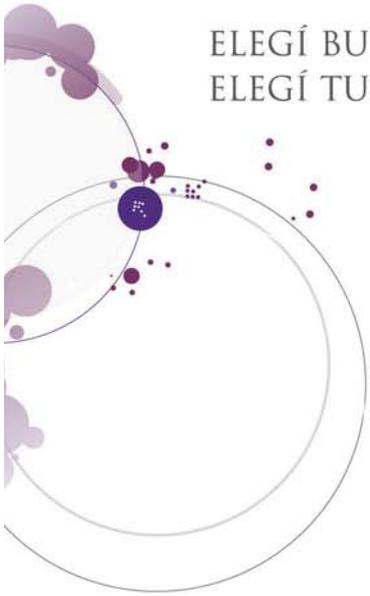
El mosquito festejó cuando en un pasado, que hoy nos parece casi prehistórico, se anunció la creación de un fondo de redistribución social para salud de \$600 millones integrado por recursos que se prevía recaudar con la derogada Resolución 125, au-

mentando las retenciones a las exportaciones agrícolas. Se habló de construir nuevos hospitales e incluso algunos Centros de Atención Primaria. De nuevo el Doctor House le ganaba al Doctor Alvarado.

Mientras esto sucedía Brasil escalaba la producción de vacunas anti fiebre amarilla en su fábrica Carioca de Biomanguinhos y desarrollaba una vacuna contra el Dengue en el instituto Butantan de San Pablo.

No es justo echarle la culpa de nuestro retroceso sanitario solo a las autoridades. Aun suponiendo que las autoridades sanitarias tuvieran clara la prioridad. El mejorar la prevención y el control no hubiera tenido buena acogida por la prensa ni impacto positivo en la opinión pública. Con muy pocos recursos se hubiera podido implantar un LAMI, se hubiera fortalecido la logística para que las muestras de sangre lleguen rápido al Instituto Maiztegui o al Malbrán y los resultados de diagnóstico estén disponibles en pocas horas.

Aunque la salud colectiva no ha sido un tema que preocupara a los sectores medios y altos de Argentina durante los últimos treinta años. Puntualmente cada dos años llega la insurrección del mosquito para recordarnos que la salud no es solo el sistema. ♦



ELEGÍ BUENA SALUD,
ELEGÍ TU PLAN EN COBERMED.COM



COMO ESTAR
EN CASA

Habitaciones de internación,
confort, seguridad
y tranquilidad.



ES EL TURNO
DE HACER
TODO MÁS FÁCIL

Turnos online, autorizaciones,
consultas de prestadores,
planes y mucho más.



SIEMPRE
CERCA TUYO

Consultorios propios
al alcance de tus manos.



LOS CHICOS
SIEMPRE
PRIMERO

Servicio pediátrico
domiciliario sin cargo.

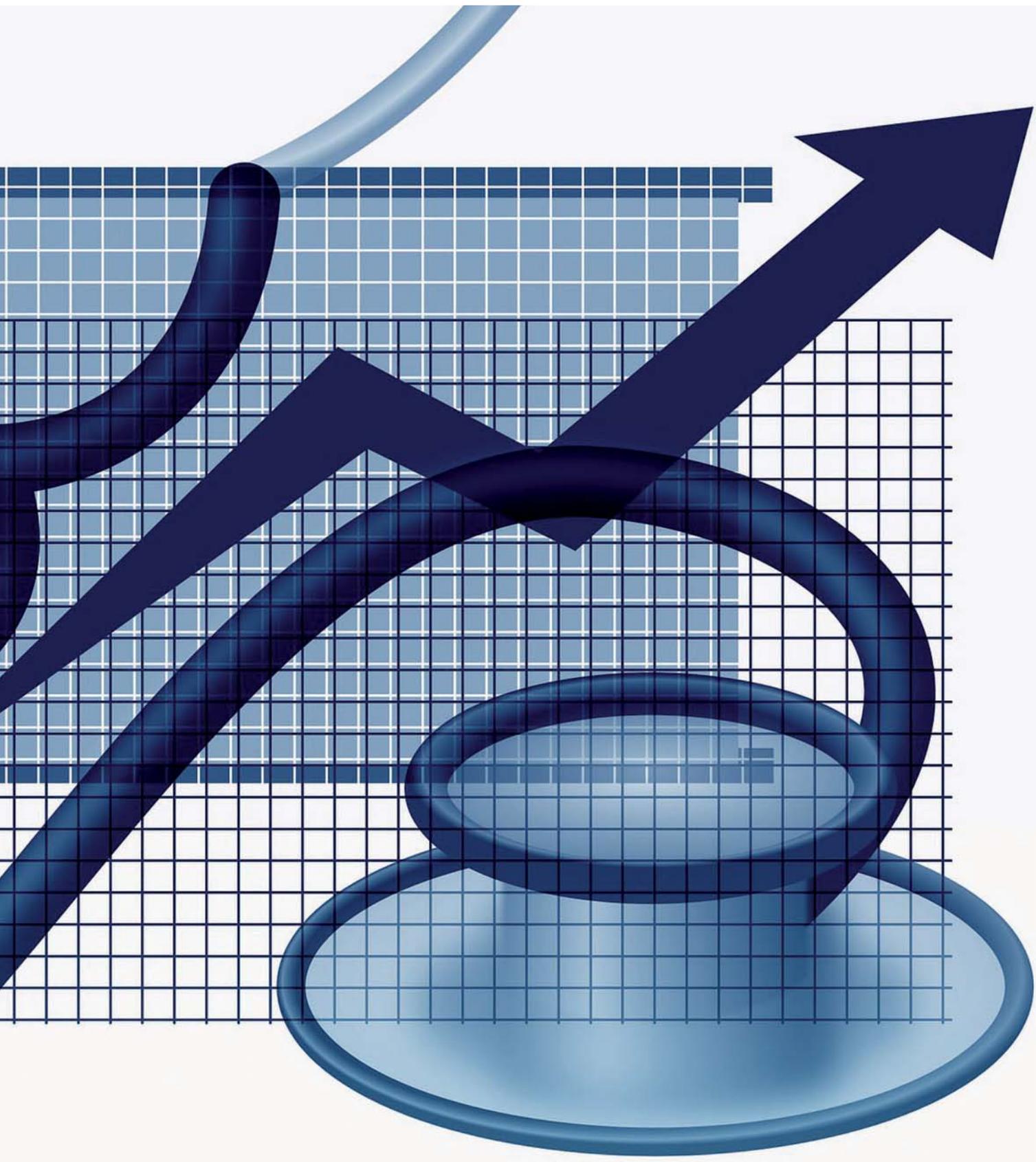
0810.888.2623

COBERMED
ELEGÍ BUENA SALUD



ACTUALIDAD

Pablo Abram
PA Consultores



El sector salud y el Marketing de la Experiencia

La experiencia de una persona al consumir un producto o servicio es fuente de emociones con un alto peso en la decisión de compra.

Si la experiencia vivida es memorable, se convierte en un cliente fiel y un promotor de su marca. No hay publicidad ni promoción que pueda suplir este efecto.

Esto es muy importante en los servicios del sector salud. El paciente no tiene los conocimientos necesarios para evaluar si el procedimiento realizado es el correcto, en principio se basa en los resultados. Pero a igual resultados, suponiendo que la mayoría de los profesionales curan a sus pacientes o resuelven sus problemas, *¿Qué motiva al paciente a elegir un profesional o institución sobre otra?*

La calidad y la eficacia del servicio prestado se han vuelto un commodity, la mayoría de las instituciones y profesionales médicos ofrecen lo mismo. Las ventajas competitivas hoy se construyen brindando al paciente una experiencia memorable. Es el "Cómo"

se presta el servicio lo que hace la diferencia.

El *Marketing de Experiencia* trabaja sobre la gestión de valor de la oferta (producto o servicio) a través de vivencias emocionales de comunicación y consumo gratificantes para el usuario. No solo incluye la publicidad y promoción, también cómo se provee el servicio.

Se diseñan piezas de comunicación que representen la verdadera

identidad de la empresa, y luego se trabaja sobre cada punto de contacto con el consumidor para evitar su decepción y sobre-satisfacerlo.

Las piezas publicitarias deben apelar a las necesidades del consumidor y sus sentimientos al respecto, sin crear falsas expectativas. Deben resaltar las ventajas competitivas del profesional médico o institución, sin transmitir un mensaje erróneo.

Como interactúa el cliente con la entidad sanitaria, en cada etapa del proceso, hace a su experiencia. En cada contacto con la empresa, el paciente tiene una vivencia que hace a la construcción de su imagen sobre la misma, que luego comparte con sus conocidos.

Esta herramienta se adapta a cada especialidad y cada profesional, potenciando sus fortalezas. Construye una identidad propia de su empresa que es difícil de copiar volviéndose una ventaja competitiva.

Además, el consumidor está dispuesto a pagar más por una buena experiencia, evitándose una guerra de precios, protegiendo su rentabilidad. ♦

El Marketing de Experiencia trabaja sobre la gestión de valor de la oferta (producto o servicio) a través de vivencias emocionales de comunicación y consumo gratificantes para el usuario.



Centro de Diagnóstico Parque

Nuevo servicio de imágenes odontológicas



Los avances de la odontología en los últimos años fueron estimulados en gran medida por el diagnóstico por imágenes, el cuál fue adaptándose a las necesidades de cada una de las especialidades.

Hoy los odontólogos cuentan con radiología digital y tomografía dental, la que les permite un diagnóstico más acabado y preciso de las piezas dentarias y de los maxilares que deben tratar. Estos avances tecnológicos son los que han permitido arribar al diagnóstico de manera más rápida y certera.

Continuando con el objetivo del *Centro de Diagnóstico Parque* de acompañar a la medicina en su crecimiento, incorporó el **Servicio de Imágenes Odontológicas**.

Conscientes de las necesidades que existen en el área, cuentan con la colaboración de un equipo de trabajo con dedicación exclusiva al diagnóstico dental, con aparatología de última generación, siendo los primeros en la provincia de Buenos Aires en adquirir el *Sistema Proface*.

Con este sistema se accede a la evaluación de los pacientes en tres dimensiones no solo en las partes óseas, sino que también en las partes blandas, lo que permite observar aspectos estéticos de la cara antes y después de los tratamientos de ortodoncia, en cirugías ortognáticas y en cirugías de reconstrucción facial.

Este **Servicio de Imágenes Odontológicas** brinda asistencia a niños y adultos con equipamiento de la empresa finlandesa *Planmeca*, que permite adaptarse a las necesidades de cada grupo etario, lo que facilita la atención y comodidad del paciente y también el cuidado del mismo; ya que puede seleccionar según la edad y/o su estructura la dosis de radiación.

Con este nuevo equipamiento, *Centro de Diagnóstico Parque* ofrece el estudio que su odontólogo le solicite con una excelente calidad diagnóstica.

Centro de Diagnóstico Parque al cuidado de la salud bucal... Siempre!!! ♦



ADMIFARM
G R O U P

Manteniendo lo esencial

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

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



INNOVACION

ESTRATEGIA

COMPROMISO

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

- ✚ Management farmacéutico
- ✚ Uso racional de medicamentos
- ✚ Estudios de farmacoeconomía
- ✚ Provisión y distribución de medicamentos





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. ◆



Nueva incorporación

A partir 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.

EUROP ASSISTANCE ARGENTINA, le da la bienvenida y agradece la confianza depositada por la Obra Social.

También 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. ◆





Fundación Universal Assistance

Campaña solidaria “Recolección de llaves” a beneficio del Hospital de Niños Dr. Pedro de Elizalde

Fundación Universal Assistance encabeza la campaña, impulsada por el Hospital de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), que tiene como objetivo recolectar la mayor cantidad de llaves, las cuales se usarán para financiar la compra de instrumental quirúrgico endoscópico y otológico para el diagnóstico y tratamiento aquellos niños que se asisten en la División de Otorrinolaringología del Hospital Elizalde.

Desde la Fundación Universal Assistance se intenta crear conciencia acerca de la importancia que tiene ayudar a instituciones, como es el Hospital Pedro de Elizalde a mejorar aquellas herramientas y/o instalaciones indispensables para el tratamiento de todos los niños.

La campaña consiste en que cada uno done aquellas llaves que se encuentran en desuso, con un solo acto, como es la entrega de la misma, transforma a un elemento de descarte en un elemento indispensable para mejorar la calidad de vida de muchos niños.

Universal Assistance ha dispuesto urnas en todas las oficinas de la compañía para que todos puedan acercarse y dejar su llave, las mismas están ubicadas en Tucumán 466 y Córdoba 967.

También se incentivó a los clientes a hacer lo mismo para que todos puedan ser parte de esta iniciativa.

Es el hospital más antiguo de Latinoamérica, fundado el 7 de agosto de 1779. Actualmente trabajan 363 médicos, 159 profesionales de distintas disciplinas y alberga a 9000 chicos al año.

Posee 8 quirófanos, 64 camas destinadas a Cuidados Críticos y 9 camas de Cirugía Cardiovascular. Cuenta con un Hospital de Día Polivalente que posee 18 camas y con un Hospital Hemato-oncológico de 6.

La Fundación UA para el Cuidado de la Salud se



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

Puntos de recolección: Alto Avellaneda Shopping, Casa de la Provincia de Catamarca, Casa de la Provincia de San Luis, Instituto de Vivienda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Coopar Consultora Cooperativa de Trabajo Ltda, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), Oficinas de Universal Assistance (Tucumán 466 y Córdoba 967). ♦



Cámara Argentina de Empresas de Servicios Odontológicos

Armonía en las relaciones profesionales y empresarias



Representa a las empresas más importantes de la Argentina que atienden en conjunto a más de tres millones de beneficiarios del Sistema de Salud, tanto de Obras Sociales como de la Medicina Prepaga

Más allá de asumir y coordinar la defensa de los intereses generales en la actividad de sus asociados, CAESO busca promover la difusión de los servicios odontológicos, la necesidad de la prevención y el tratamiento adecuado de las patologías buco dentales.

Considerando las demandas del sector salud en general, interesar a los Poderes Públicos correspondientes, a los fines de proponer caminos de normalización, reglamentación y control de esta actividad.

Es intención de CAESO orientar su acción hacia un mayor bienestar general, prestando la más amplia colaboración a sus asociados sobre los diversos aspectos de su actuación y velar por la mayor armonía en las relaciones profesionales y empresarias.

La Cámara pretende intervenir por intermedio del organismo específico en las convenciones colectivas y reglamentaciones en general y en las de trabajo especial.

Propende a la creación de un instituto de investigación técnica que nuclea al conjunto de los factores intervinientes en el ejercicio de la profesión, creando si fuera necesario los órganos y servicios idóneos para el mejor cumplimiento y consecución de estos objetivos.

CAESO asume que la integración con organismos similares de la actividad potencia las capacidades de cada agrupación, por lo que buscará la conformación de federaciones y confederaciones afines.

Promover, organizar y desarrollar todas las actividades que sean conducentes a los efectos del desarrollo de la actividad, incluyendo asimismo la organización y prestación de servicios de auditoría, y capacitación.

Propender a la negociación conjunta de los valores prestacionales de Prestadores del Interior o de otras áreas.

Intervenir en la fijación de los aranceles de las prestaciones odontológicas.

Generar mecanismos de incentivo y promoción del nivel profesional a través de la intercomunicación entre los asociados.

Hoy integran CAESO: *OPSA, SIACO, Consulmed, Alpha Omega, Dental System, St. Leger, MB Odontología, CORDEN, Medicus, Amasis, APO, SOCDUS*, entre otras. ◆



**NUESTRA SALUD ES LA DE NUESTRA GENTE.
POR ESO ESTAMOS TAN COMPROMETIDOS CON ELLA.**

- Guardia activa 24 hs. • Polo pediátrico integral.
- Centro de la mujer. • Estudios de alta y baja complejidad.



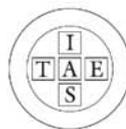
**Corporación
Médica** *Sanatorio*

Más para tu Salud.

76 años



Matheu 4071 (B1650CSQ)
San Martín, Pcia. de Buenos Aires
Teléfono: 4754-7500
www.corporacion.com.ar



Institución acreditada por ITAES
Instituto Técnico para la Acreditación de
Establecimientos de Salud.
Miembro de la International Society for
Quality in Health Care.



SANCOR SALUD INAUGURA NUEVO CENTRO DE ATENCIÓN REGIONAL EN MAR DEL PLATA

Con el compromiso de estar cada vez más cerca de las familias argentinas, el Grupo de Medicina Privada SanCor Salud continúa desarrollando

su proyecto expansionista en todo el país, sumando ahora un nuevo Centro de Atención Regional en La Feliz.

SanCor Salud inicia el año con nuevos logros. El Grupo celebró la apertura de su Centro de Atención en Mar del Plata, ubicado en Avenida Independencia N° 2342 de esa ciudad. Un espacio moderno, especialmente acondicionado para brindar atención personalizada y el mejor asesoramiento. Los principales representantes de instituciones médicas y prestadores; destacados funcionarios del ámbito empresarial y la industria; representantes públicos de la ciudad; medios de comunicación e invitados especiales se dieron cita en el flamante edificio para acompañar y apoyar el nuevo emprendimiento de SanCor Salud.

El Presidente de la institución, Luis María Pochettino, expresó su mensaje, destacando el principal anhelo: estar cada vez más cerca de la Familia Argentina. Además, remarcó la solidez del Grupo y su crecimiento, así como también el compromiso con los Asociados y la amplia gama de productos que ponen a disposición de los argentinos. Luego de sus palabras, llegó el momento de escuchar al Dr. Fernando Werlen, Gerente General del Grupo, que destacó el excelente presente de la firma, su proyecto expansionista y las metas de crecimiento. “Somos uno de los principales Grupos de Medicina Privada del país y cada desafío que nos proponemos es un objetivo cumplido. Y sabemos que estamos haciendo bien las cosas, porque cientos de miles de familias nos eligen para cuidar la salud de los suyos; y los mejores profesionales y entidades sanatoriales integran nuestra cartilla, porque también ellos confían en nuestra metodología de trabajo. Hoy, acercándonos a los 350.000 Asociados, aspiramos a seguir desarrollándo-



nos, para poder cumplir con la meta de crecimiento que nos planteamos para 2018, de llegar a contar con 450.000 Asociados” señaló el Dr. Werlen.

En función a estos objetivos, remarcó que el desarrollo y afianzamiento del Grupo SanCor Salud en las más importantes regiones de Argentina sigue siendo una de sus metas más destacadas, por lo que a Mar del Plata se le sumarán nuevas aperturas en las principales ciudades de la provincia de Buenos Aires y en diversas zonas del país. Además, hizo hincapié en la destacada red de prestadores con cobertura nacional, así como también en el amplio abanico de posibilidades que ofrece la grilla de planes, pensada para cada necesidad. Asimismo, resaltó los proyectos a futuro donde la innovación y la calidad seguirán siendo las grandes protagonistas. “Todos los resultados responden a estrategias y metodologías de trabajo que se revisan constantemente, se actualizan y se perfeccionan, gracias al profesionalismo y compromiso de nuestra gente”, subrayó el Gerente General.

De esta manera, SanCor Salud continúa haciendo foco en el bienestar de sus Asociados, para que estén donde estén se sientan cuidados y puedan contar con la mejor atención. ♦



Daniel Sedita

La armonía del color

Daniel Sedita artista plástico argentino de gran trayectoria internacional, nos acompañará con sus obras ilustrando las tapas de nuestra revista de esta edición 2016, por lo que agradecemos su distinguida participación.

Daniel Sedita nació en Rosario, pero desde hace más de veinticinco años eligió a la provincia mediterránea de Córdoba como su hogar. Llegó a San Javier Traslasierra, donde pudo empezar en forma permanente su actividad como colorista, aprendió a través del paisaje a buscar la armonía del color pintando "au plain air", sus primeras acuarelas. En el 2000, nos dice, "me largué después de varios años de pruebas con el óleo, con el paisaje clásico".

Varios viajes al exterior lo motivaron a algo nuevo conservando la búsqueda de la armonía del color y la fuente, la misma naturaleza pero con un mensaje netamente colorista y no clásico. Una expresión que parte de un conocimiento de varios años de trabajo de un oficio de paleta y nuevas texturas que busca trascender las formas tratando de llegar al sentimiento. ◆

www.danielsedita.com.ar



ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
e-mail: amedica@cmm.com.ar - www.cmm.com.ar



ALTA SALUD S.A.
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal
Tel.:4588-5900 / 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar
E-Mail: info@altasalud.com.ar



ALLMEDICINE
Pte. Roca 436 C.P. S2000CXJ - Rosario, Pcia. de Santa Fe.
Tel: 0341-5304/4460/61/62/63
www.allmedicinesa.com.ar



APRES
Andrés Baranda 210, Quilmes - Provincia de Buenos Aires
Tel.: 4257-4404
www.apres.com.ar e-mail: admision@apres.com.ar



ASI S.A.
Lisandro Medina 2255 - Tel.: 4716-3250 B1678GUW
Caseros - Pcia. de Bs.As
E-mail: info@asi.com.ar - www.asi.com.ar



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4° C. B1832HRK
Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



BRISTOL MEDICINE
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453
e-mail:info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG)
Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptcomercial@cemc.edu.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Castelli 188. B2804GFD - Campana - Pcia de Bs. As.
Tel. 03489-431-300 447-880



CIRCULO MEDICO DE MATANZA
Av. De Mayo 743
B1704BUH - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel./Fax: 4469-6600
E-Mail: info@cirmedmatanza.com.ar



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000 Tel/Fax.: 4754-7580 B1650CST.
San Martín - Bs. As.
www.corporacion.com.ar
e-mail: casistencial@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434, Martín Coronado CP 1682
Tel 4840-1771
E-Mail: comercialización@cynthios.com.ar
Tel: 4501-4550/4504-1624



EUROP ASSISTANCE ARGENTINA S.A.
Carlos Pellegrini 1163 9° C1009ABW - C.AB.A.
Tel.: 4814-9055.
www.europ-assistance.com.ar
dpiscicelli@europ-assistance.com.ar



FAMYL S.A.
Lebensohn 89 (B6000BHA) - Junin- Pcia. Bs.As.
Tel: 0236-4431585
www.famyl.com.ar
E-mail: info@famyl.com.ar



FEMEDITA
H. Yrigoyen 1124/26 C1086AAT - Cap. Fed.
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedita.com.ar
E-mail: info@femedita.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM -
Mar del Plata - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140 Fax: (0223) 499-0151
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar
www.hpc-fmmp.com



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA
Larrea 1267 PB. "C". C1117ABI - Capital Federal
Tel: 4824-9224 4827-0704
e-mail: gap@psicogap.com



GERMED S.A. S.A.
Belgrano 242 B6000GZB -
Junin - Pcia. de Bs. As. Tel.: (0236) 443-440
www.grupolpf.com.ar



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX C.A.B.A. Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4239-7600 Fax: Mismo número
e-mail: medipriv@sminter.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [C1407GZC] CABA
Tel.: 0800 333 2700
www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3° Tel.: 4371-4449
C1015ABI - C.A.B.A.
www.privamedsa.com
E-mail: info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS -
Bernal - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 -
Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369 B1708JAG
Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar
Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Bme. Mitre 1371 5° P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail:administración@oswitcel.com.ar

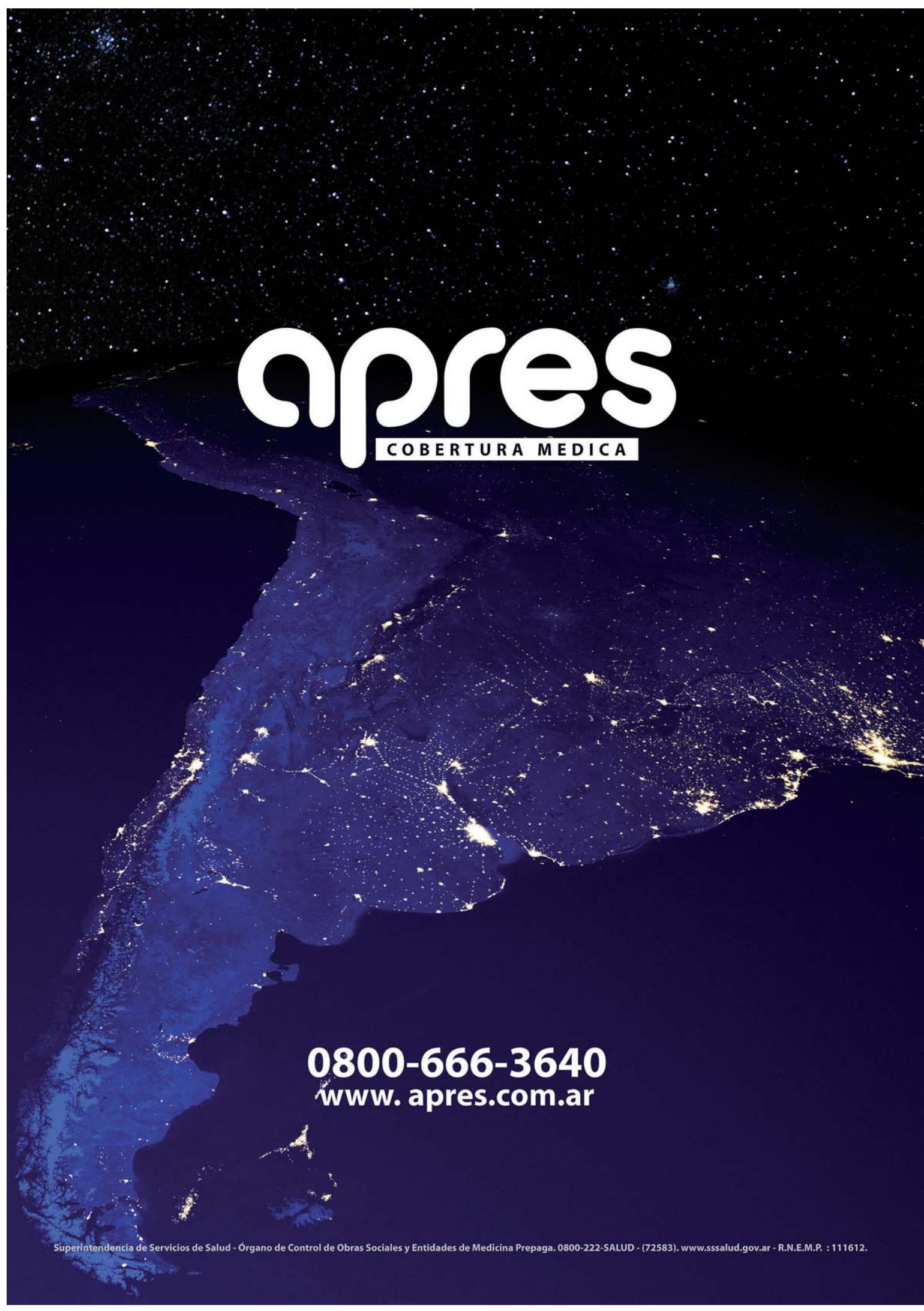
**EL CORAZÓN ES EL ÓRGANO
QUE LE ENVÍA SANGRE
AL CEREBRO PARA QUE
PUEDA TOMAR DECISIONES.
SÓLO CUANDO TIENE GANAS.**

**TU CUERPO TRABAJA EN EQUIPO,
NUESTRO PLAN MÉDICO TAMBIÉN.**



**ASOCIATE LLAMANDO AL 0800-555-2700
WWW.HOSPITALALEMAN.ORG.AR**

HA Hospital
Aleman
Plan Médico



apres

COBERTURA MEDICA

0800-666-3640
www.apres.com.ar