

ADEMP

Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada



Año XXII | AGOSTO 2016 | N°130 | 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



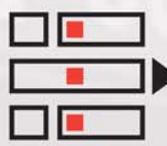
Servicios On Line

- 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



MALA PRENSA



por el
Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

En el uso cotidiano, la caracterización de que algo tiene “*mala prensa*” apunta a destacar un formato de desprestigio, una estigmatización que, en no pocas ocasiones, carece de fundamentos y se nutre de opiniones subjetivas alimentadas por aisladas experiencias o por la intención de agradar al que escucha o lee buscando el camino más sencillo hacia la aprobación indiscriminada de argumentos sin el debido análisis de sus orígenes y consecuencias.

La *Medicina Privada* tiene “*mala prensa*” y no es extraño que así sea toda vez que la razón de su existencia apunta a la solución de problemas que nadie desea tener y por lo que además hay que pagar un precio.

Obviamente nadie piensa en que habrá de enfermarse, y, tratándose la salud de un derecho constitucional, no habría razones para tener que erogar sumas mensuales para asegurarse la protección de los costos en el momento en que se deba incurrir en ellos.

Consecuencia inmediata, “*mala prensa*”.

Cotidianamente se agregan a la lista de coberturas obligatorias nuevas prácticas no costeadas desde un principio, se incrementan los costos de atención de las enfermedades, la aparición de nuevas tecnologías encarece los tratamientos, los medicamentos de nueva generación multiplican los valores, la mano de obra de la atención de la salud aumenta año tras año y toda esa



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdr. 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

Cdr. Juan Pablo Tenaglia

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

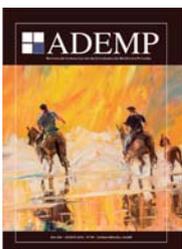
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título: "Cruce familiar"

Autor: *Daniel Sedita*

Técnica: Oleo

Dimensiones: 80 x 170

www.danielsedita.com.ar



gama de requerimientos genera la necesidad de actualizar el valor de las cuotas de cobertura, hecho que exige una autorización expresa y que no siempre resulta en la medida de lo necesario.

Consecuencia inmediata, "mala prensa".

La sensibilidad que adquiere la materia salud a la vista del ciudadano y la necesidad de pagar preventivamente para su atención torna el tema en cuestión nacional cada vez que suben las cuotas pese a que menos del 10% de la población resulta usuaria del sistema y arroja a la tapa de los periódicos y es materia de tratamiento en la prensa oral con mucho mayor énfasis que el aplicado a la suba de productos de consumo masivo. Eso retroalimenta periódicamente la característica de contar con "mala prensa".

Que quede prestamente asentado que hablamos de "mala prensa" y no de "prensa mala", pero eso no exime de destacar que muy ilustrativo sería publicar la magnitud de las prestaciones que la medicina privada pone al alcance de los usuarios no solo en cuanto a su cantidad sino también a su calidad.

Esa sencilla información permitiría tomar conciencia de lo que significa contar con un sistema en permanente desarrollo e inversión para atender adecuadamente las necesidades de salud.

Sería un primer paso hacia la genuina valoración del sistema que lo apartaría de la "mala prensa". ♦



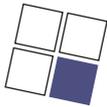
La calidad es una actitud



**CONFÍE EL TRASLADO DE
SUS PACIENTES A QUIENES HACEN
DE LA CALIDAD SU PRIORIDAD**

www.acudiremergencias.com.ar





NUEVO IPC AUMENTA EL PESO DE LA SALUD PRIVADA EN LA INFLACIÓN

El nuevo Índice de Precios al Consumidor (IPC) del INDEC aplica una ponderación mayor a la que tenía el índice sospechado de la administración anterior. Esto implica que los precios de la salud privada tendrán un impacto mayor sobre la inflación general. De todas formas, el nuevo IPC es transitorio porque se utilizó para su definición una encuesta de gasto antigua. Por eso, tan urgente como importante es que el INDEC realice una nueva encuesta de gasto para medir con actualidad y precisión el verdadero peso que la salud tiene en la inflación.



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

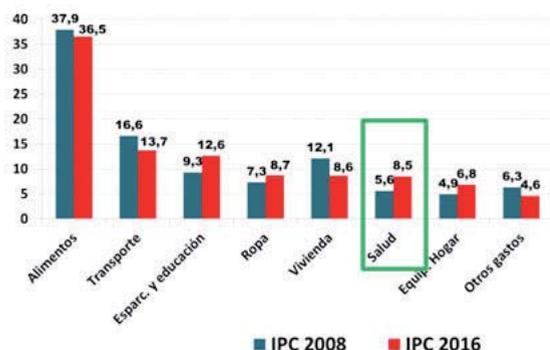
El nuevo Índice de Precios al Consumidor (IPC – GBA 2016)

Con el nuevo gobierno, el INDEC ha revisado el índice de precios minorista (IPC) que fuera distorsionado por el anterior gobierno desde el año 2006 a fin de esconder la verdadera inflación. A modo de anécdota, cabe recordar que las manipulaciones empezaron cuando se quiso evitar que los aumentos en los precios de los planes de salud privados se tradujeran en aumentos del índice de precios minorista. Empezando con los precios de la medicina privada, la manipulación se hizo extensiva a los precios del turismo y posteriormente se masificó al resto de los ítems del IPC.

El nuevo método para medir la inflación trae sorpresas al sector privado de la salud. Con el antiguo método (sospechado de manipulación), los bienes y servicios ligados a la salud se ponderaban dentro del índice de precios con un 5,6% del total, mientras que con la nueva medición esa ponderación sube a 8,5%. Otros ítems que también aumentan son los de esparcimiento y educación, ropa y equipamiento para el hogar. (*Gráfico 1*).

Esto implica que con el nuevo índice de inflación, los precios del sistema de salud privado tendrán mayor incidencia en la inflación.

Gráfico 1. Ponderaciones del IPC - GBA



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

Haciendo un poco de historia

Hasta el momento en que empieza la distorsión (2006), la inflación se medía con IPC del Gran Buenos Aires base 1999 = 100. Técnicamente, las ponderaciones del índice de precios al consumidor se extraen de las estructuras de gasto que se derivan de lo conocido como la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGH) que realiza, cada tanto, el INDEC. El IPC – GBA 1999 basaba sus ponderaciones a partir de la ENGH 1996/1997. Esta encuesta arrojaba que el gasto privado en salud de los hogares era equivalente al 10% del gasto familiar.

Entre el 2006 y el 2008, la inflación se midió con este IPC de 1999. Pero debido a la creciente desconfianza que generaba por la manipulación, el INDEC decidió modificarlo basándose en la ENGH 2004 / 2005. Así es como hay un nuevo IPC-GBA con base 2008 = 100.

EL IPC-GBA 2008 incorpora un cambio importante de ponderación para el capítulo de salud. La ENGH 2004 / 2005 arrojaba que el nuevo ponderador debía ser de 8,5%. Sin embargo, el INDEC realizó ajustes adicionales por subdeclaración de ingresos y presencia o no de ciertos artículos que están en la encuesta de gasto pero no en el índice de precios, haciendo que el 8,5% se convirtiera en un 5,6% de ponderación dentro del IPC-GBA 2008.

Este índice nunca dejó de ser sospechado. Por eso no era utilizado prácticamente por nadie que no sean las publicaciones oficiales y que, por tal motivo,

dichas publicaciones también dejaron de ser creíbles. Entonces, para tratar de recuperar reputación sin tener que reconocer la sospechada manipulación, en diciembre del 2013 se da por cerrado el IPC-GBA 2008 y se pone en funcionamiento a partir del 2014 un nuevo índice de precios que se llama Índice de Precios al Consumidor Nacional urbano (IPCNu) cuya base pasa a ser 2014 = 100. La diferencia de este indicador respecto de los IPC tradicionales es que tiene cobertura nacional, mientras que antes el IPC sólo se limitaba al Gran Buenos Aires.

En este IPCNu 2014 la ponderación del gasto privado en salud siguió siendo 5,6%. Aunque esto correspondía para todo el país. Para la región metropolitana, la ponderación subió a 6,2%.

La actual gestión del INDEC decide ahora volver a medir el IPC sólo en el Gran Buenos Aires. O sea que vuelve al equivalente de lo que era el IPC 2008. Pero modifica las ponderaciones donde el gasto privado en salud pasa a representar el 8,5% del gasto total de los hogares. (Gráfico 1)

A modo informativo, para observar con mayor detalle todos estos vaivenes, se presenta el Cuadro 1 con los cambios que hubo en la apertura del capítulo de salud en el período de las distorsiones. En el IPC 1999, del 10% que correspondía a la ponderación total, 4,5% se asignaban a productos de salud (mayoritariamente medicamentos) y 5,5% a servicios de salud, donde 1,5% correspondían a pagos directos a prestadores y casi 4% a seguros de salud privados.

En el 2008, la ponderación total baja prácticamente a la mitad explicada fundamentalmente por la reducción de la participación de los seguros de salud dentro del gasto total de las familias (bajó de casi 4% a 1,5%). Esta disminución genera una de las tantas sospechas que tuvo ese índice.

En el 2014, la medición correspondiente al GBA del IPCNu, aumentó en medio punto porcentual la participación total de capítulo de salud en la región metropolitana, explicado por el aumento de 1 puntos porcentual en los seguros de salud y una disminución de medio punto en el gasto en medicamentos.

En el 2016 se estipula que la nueva ponderación del capítulo de salud será de 8,5%, pero no se presentó –por ahora– la apertura del capítulo.



Cuadro 1. Apertura del capítulo de salud dentro del IPC – GBA - 1999 - 2016

	1999	2008	2014 GBA	2016
Total	10,04	5,58	6,14	8,48
51. <i>Productos medicinales y accesorios</i>	4,49	3,40	2,96	s/d
511. <i>Medicamentos</i>	4,15	3,01	2,65	s/d
512. <i>Accesorios</i>	0,34	0,39	0,31	s/d
52. <i>Servicios para la salud</i>	5,55	2,18	3,18	s/d
521. <i>Consultas médicas</i>	1,11	0,72	0,77	s/d
522. <i>Internaciones y cirugías</i>	0,54	0,00	0,00	s/d
523. <i>Sistemas de salud</i>	3,89	1,46	2,41	s/d

Fuente: elaboración propia en base a INDEC

Haciendo una mirada más de largo plazo del capítulo de salud en el IPC - GBA

Una forma de ilustrar el daño que provoca este tipo de manipulaciones en las estadísticas oficiales es observando la historia del capítulo de salud dentro del IPC – GBA que se remonta al año 1943. Este ejercicio permite observar cómo queda un período oscuro en la historia de las estadísticas de salud a consecuencia de estos manejos pocos claros.

Si uno mira la evolución histórica de la ponderación del capítulo de salud dentro del IPC – GBA se encuentra con el panorama que se presenta en el *Gráfico 2*.

La tendencia es que las familias tienden a asignar cada vez mayores porciones de sus presupuestos a gasto privado en salud. Esto es consistente con lo que predice la teoría económica que señala que el gasto privado en salud es un bien “positivo” (es decir, aumenta proporcionalmente más que el ingreso cuando este último crece). Sin embargo, en los “saltos” que se observan en los diferentes cambios me-

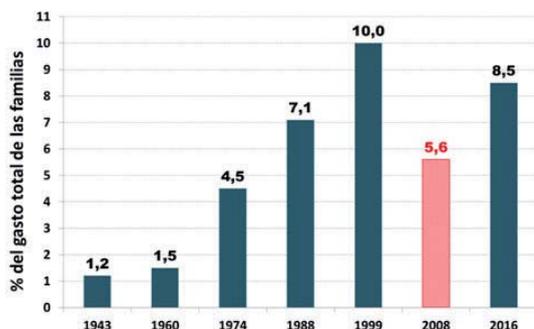
todológicos que se dan en el IPC se puede identificar tiempos históricos.

Desde 1943, que se incorpora el capítulo de salud dentro del IPC, hasta 1960, el gasto privado en salud de los hogares no era un ítem importante posiblemente porque sólo una minoría accedía a la práctica médica privada que era financiada fundamentalmente con pagos directos de bolsillo.

En la década del '60 es cuando empieza a tomar relevancia. Si bien las causas ameritan análisis más profundos, uno podría conjeturar que se debió a que en esa década se empieza a masificar el consumo de medicina privada por dos vías. Una, fue la expansión en la cantidad de prestadores médicos privados (profesionales, centros de diagnóstico, clínicas y sanatorios) y de los seguros de salud privados (aquí caben ejemplos como los planes de AMSA, Policlínica Privada, Centro Médico Metropolitano, Centro Médico del Sur, Centro Médico Pueyrredón, etc., que luego derivarán en las actuales empresas de medicina privada) que se dio en la década de los '60. La otra vía es que debe haber actuado también la masificación del consumo de medicamentos explicada en parte porque en la década del '60 se produce el inicio de la consolidación de lo que hoy es la importante industria del medicamento en Argentina.

El salto entre 1974 y 1988 en el gasto privado en salud dentro de los presupuestos familiares, en cambio, ya se puede vislumbrar más asociado a las crisis de financiamiento de las obras sociales que, enfrentadas al estancamiento económico, la informalidad, la alta inflación y la cautividad de las afiliaciones, llevó a que los copagos empezaran a tener más protagonismo y que los segmentos de mayores ingresos se volcaran hacia las coberturas privadas como forma de suplantar los déficits de los sistemas públicos y de seguridad social. La alta inflación también

Gráfico 2. Ponderación del capítulo de salud dentro del IPC – GBA / 1943 - 2016



Fuente: elaboración propia en base a INDEC



cuidamos los viajes
de tus afiliados.

u universal
assistance

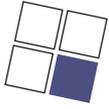
ASISTENCIA AL VIAJERO

cuidamos tu mundo

SISTENCIA OFICIAL DE



universal-assistance.com



motorizó la actividad de los esquemas prepagados, ya que la volatilidad de precios generaba jugosas ganancias financieras por el hecho de cobrar por adelantado y pagar a prestadores con retraso.

El salto entre 1988 y 1999 se explica posiblemente por la continuación de la tendencia de crecimiento en los copagos y las dobles coberturas de las personas contratando empresas privadas de salud para compensar por los servicios o la accesibilidad que no obtenían de las obras sociales. Este efecto de la doble cobertura como elevador del gasto privado de las familias quedó demostrado con la reducción del gasto de bolsillo que luego se observa en la ENGH 2004/2005 ya operando la derivación de aportes de obra social a empresas privadas.

La reducción del ponderador en el año 2008 se explica por las maniobras de encubrimiento ejecutadas por el INDEC. No se sabe en este período si el gasto de bolsillo de las familias en salud creció, bajó, ni en qué magnitudes lo hizo. Queda sólo un testimonio del oscurantismo, injustificable, en las estadísticas oficiales.

Finalmente, el salto que se da en el 2016 se explica por la revisión de las actuales autoridades que optaron por volver al porcentaje de gasto privado en salud que surge de la ENGH 2004 – 2005. Sin embargo, está pendiente todavía conocer la apertura del capítulo de salud.

Conclusiones y recomendaciones de política

Los efectos de las distorsiones no terminan con el nuevo IPC – GBA 2016. Como una medida transitoria, los nuevos responsables por las estadísticas oficiales decidieron no utilizar la ENGH 2012/2013 (que es la más reciente). En su lugar, decidieron apelar para definir el nuevo índice a la ENGH 2004/2005 que definitivamente es una fuente desactualizada habiendo transcurrido ya casi 12 años de su ejecución y transformaciones importantes en la estructura económica y social, y en la reglas de juego que rigen al sector privado de la salud. La opción por esta fuente vieja debe haber estado inspirada en las sospechas que genera la ENGH 2012/2013, ejecutada en los momentos más álgidos de oscurantismo y manipulación.

Por lo anterior, es tan urgente como importante que el INDEC realice una nueva encuesta de gasto de los hogares (ENGH) respetando los criterios técnicos y profesionales que nunca deberían haberse violado para tener un conocimiento certero y acabado de lo que representa el gasto privado en salud en los pre-

supuestos familiares. Obviamente que esta recomendación es extensiva a todos los capítulos que hacen al IPC (alimentos, ropa, vivienda, transportes, esparcimiento, educación, equipamiento del hogar, etc.), pero para el caso particular de la salud privada es especialmente importante porque, por tener precios altamente regulados (salarios, precios de planes, aranceles médicos), la transparencia en su verdadero impacto sobre la inflación no es un tema menor a la hora de calcular y consensuar los ajustes de precios regulados.

Cabe recordar que la formación de precios del sector privado de la salud responde a un proceso muy rígido y concatenado, que se inicia con la determinación del aumento de salario de convenio del sector de la sanidad, el cual determina el incremento necesario de aranceles médicos para los prestadores institucionales (hospitales privados y centros de diagnóstico y tratamiento) y esto da pie a la solicitud de aumento de precio de los planes de salud que la Superintendencia de Servicios de Salud y la Secretaría de Comercio deben autorizar. En el marco de una política anti-inflacionaria, medir con corrección el impacto de este proceso es un requerimiento central.

Pero además, en el caso particular de la salud, el dato de la encuesta de gasto de los hogares extremadamente importante para conocer con razonables grados de certeza el gasto total en salud del país. Actualmente se tiene datos y/o se pueden aproximar magnitudes para lo que son los gastos institucionales en salud, es decir, los recursos que manejan los sistemas públicos nacional y provinciales y las obras sociales (que se estima asciende a 6% - 7% del PBI). Pero no se conoce a ciencia cierta cuánto gastan las familias de manera privada en salud y en qué lo hacen. Esta es una información ineludible para evaluar la efectividad con que hospitales públicos y obras sociales gestionan sus recursos. Las fallas de gestión, en general, se manifiestan en restricciones a la accesibilidad de las familias a la atención médica, fenómeno que deviene en aumentos del gasto de bolsillo vía dobles coberturas y mayores montos de pagos directos a prestadores. Este gasto de bolsillo, que es el otro componente del gasto en salud –además del institucional–, se mide con la ENGH. De aquí la importancia de tener una buena encuesta de gasto de los hogares.

Finalmente, no se puede concluir sin enfatizar que este tipo de maniobras que se aplicaron a las estadísticas oficiales no deben volver a ocurrir. ♦



CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

NUEVO
LABORATORIO DE
ANÁLISIS CLÍNICOS

EN

EL SOLAR

LAS CAÑITAS, BUENOS AIRES



Por Dr. Rafael Acevedo

Abogado - Gerente Mutual Argentina

Salud y Responsabilidad Profesional.

Fallas en la organización asistencial y la responsabilidad sanatorial

Un análisis de la relación médico/institución – paciente, y la determinación de diversos factores de riesgo y fuentes de la responsabilidad de los establecimientos médico asistenciales.

En la actualidad, y ya desde hace algún tiempo, la prestación de servicios de salud involucra generalmente a una multiplicidad de sujetos que asumen prestaciones de diverso objeto y alcance, lo cual frecuentemente dificulta la labor de determinar la naturaleza y extensión de la responsabilidad que a cada uno puede caberle frente a un paciente que ha sufrido un daño en su salud como consecuencia de algún error.

Escapa a las posibilidades de este trabajo profundizar sobre el particular, y hacer una evaluación crítica de las diversas doctrinas que se han expuesto en relación a la responsabilidad de los médicos, las clínicas y sanatorios, las empresas de medicina pre paga, las obras sociales, las gerencadoras o administradoras de convenios prestacionales, etc.

Pero al menos sí quiero referirme en esta ocasión a un aspecto particular: la relación médico/institución - paciente, y las responsabilidades

que pueden emerger de la misma.

En la actualidad ya no se habla de relación médico-paciente, sino que la misma generalmente involucra también al establecimiento asistencial que presta servicios de salud, y al cual el paciente tiene en miras a la hora de requerir la atención o cuidado de su salud.

Si el daño a la salud tuvo como única y directa relación de causalidad un obrar negligente, imperito o imprudente del profesional, y este último resulta ajeno a la institución médica que no comprometió asistencia médica, sino los ya referidos servicios paramédicos, pues entonces la clínica debiera estar exenta de responsabilidad.

De allí que desde el análisis jurídico de esa relación, sobretodo cuando media internación del paciente, claramente se sostenga que “el paciente concluye con la clínica un ‘contrato hospitalario ampliado’ escindible al menos en tres contratos que lo componen necesariamente: un contrato de hotelería, un contrato de seguridad o cuidado y

un contrato de atención médica. El sanatorio o empresa de salud celebra un atípico y complejo contrato de “clínica o de hospitalización” con el paciente, dentro del que cabe abarcar la prestación de distintas especies de servicios, según la concreta modalidad que se haya convenido, incluyendo, en todo caso, servicios denominados extra-médicos –que nada tienen que ver, directa o indirectamente, con la medicina, como son los relativos al hospedaje y alojamiento-, junto con los llamados asistenciales o paramédicos (por ejemplo, la administración de los fármacos prescritos, la vigilancia y seguridad del paciente, etc., que, normalmente, no son realizados de manera personal por los facultativos y si por otros profesionales sanitarios), pudiendo comprenderse, además, actuaciones estrictamente médicas o no, en atención así el paciente contrata también con la propia clínica tales actos médicos a realizar por los facultativos que dependan profesionalmente es esta última o, por el

contrario, ha optado por escoger libremente a un médico.

Ocurre que habitualmente el paciente concurre a una determinada institución para que se le brinde atención médica, y esa clínica, sanatorio, u hospital, se vale de los profesionales que allí atienden para cumplir con la prestación médica comprometida. De allí que en materia de responsabilidad médica exista una regla general: la responsabilidad del médico acarrea la de la clínica o sanatorio donde la atención se llevó a cabo. Y ello es así puesto que la doctrina y el criterio judicial ampliamente instalado no demanda de la institución solo un accionar diligente en aras a reunir profesionales idóneos para la atención de sus pacientes, sino que también le impone un deber tácito de seguridad respecto del accionar galénico.

Probada entonces la culpa del profesional actuante, emerge la responsabilidad de la institución, sea cual fuere la tesis que se adopte para su fundamentación (figura de la estipulación a favor de terceros prevista en el art. 504 del código civil, o bien aquella basada en la estructura del vínculo obligatorio). Por el contrario, si no media culpa en el médico interviniente, no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial con base en su "obligación de seguridad", porque la existencia de aquélla (la culpa del médico) es la demostración de la violación de ese deber de seguridad. (Conf.: Reparación de Daños por mala praxis médica, de Félix Trigo Represas, Edit. Hammurabi, Pág. 360, año 1995; Ricardo E. Lorenzetti, La Empresa Médica, año 1998, Edit Rubinzal – Culzoni, pág. 347, y Alberto Bueres en Responsabilidad civil de los médicos, tercera edición renovada, febrero de

2006, edit. Hammurabi, pag. 313).

Sin embargo, admite situaciones de excepción. Excepciones que responden precisamente a aquella diversa génesis que puede tener cada concertación mediante la cual se comprometa cuidado y atención de la salud.

Si el daño a la salud tuvo su única y directa relación de causalidad un obrar negligente, imperito o imprudente del profesional, y este último resulta ajeno a la institución médica que no comprometió asistencia médica, sino los ya referidos servicios paramédicos y extra médicos, pues entonces la clínica debiera estar exenta de responsabilidad, pues mal puede endilgársele un deber tácito de seguridad respecto de una prestación a la que no se obligó, respecto de un acuerdo del que no participó, pues una esfera contractual es la que involucra al médico (y eventualmente la obra social o empresa de medicina prepaga) con el paciente, y que tuvo por objeto su atención médica, y otra muy distinta la convención en virtud de la cual el sanatorio solo compromete la infraestructura necesaria para que el paciente pueda ser intervenido y hospitalizado durante el tiempo que demande su recuperación.

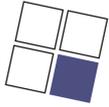
Ahora bien, correlativamente puede plantearse una situación inversa, es decir, aquella en la que la clínica pueda verse obligada a responder sin que medie culpa de algún profesional, o bien sin que sea posible precisar o discernir cuál o cuáles de los profesionales que participaron de la atención del paciente pudo haber cometido un error inexcusable que empeoró o daño la salud del paciente.

Cierta doctrina prefiere hablar de culpa institucional, y otros, como nuestro actual presidente de la

Corte Suprema de Justicia, Dr. Ricardo Lorenzetti, de responsabilidad sanatorial por el hecho de la empresa (hecho propio) que puede producir daños a la salud por su defectuosa organización, por falta de servicios adecuados, por las cosas que utiliza, o por incumplimiento como proveedor de servicios de consumo.

Excede también la extensión posible de este trabajo teorizar sobre el particular, alcanzando con al menos dejar en claro que las clínicas, y sus directores médicos, deben reparar cada vez en necesidad de coordinar adecuada y eficazmente los recursos materiales y humanos (médicos, paramédicos y administrativos) de los que se vale para su funcionamiento, propendiendo al razonable cumplimiento de las obligaciones que como organización medico asistencial asumen desde el momento mismo en que abren sus puertas a la comunidad, desde el instante en que celebran contratos con la seguridad social o la medicina prepaga, y en virtud de los cuales comprometen la prestación de servicios de salud.

En relación a ello, este trabajo adolecería de importancia práctica, sobretudo para el profesional de la salud, si no dedicara su parte final a, al menos, enunciar cuáles son los mas comunes o frecuentes factores de riesgo, falencias, y errores que se presentan o en los que se incurre en la adecuada prestación de esos servicios, lo que no siempre dará lugar a una condena, pero sí someterá mayormente al establecimiento a un conflicto en su relación con el paciente, lo que ya de por sí debe intentar evitarse, por los efectos perniciosos, económicos y de diversa índole, que ello acarrea para la institución.



Veamos:

1. Negativa infundada de atención médica.
2. Externaciones sin alta médica.
3. Retrasos en el traslado de pacientes, imputables a la clínica.
4. Omisión de registro, o registros inadecuados, de demoras atribuibles a terceros.
5. Complicaciones o eventos adversos producidos durante el traslado de pacientes.
6. Ausencia de Servicio de Guardia Activa.
7. Retraso en la atención de los pacientes en las salas de emergencia.
8. Ausencia de aparatología específica que demora la realización de estudios de emergencia (según categorización).
9. Faltas o fallas en quirófano, en la aparatología, o en los insumos médicos.
10. Vicio o defecto de las cosas (plancha del electrorobusturí, barandas, camillas, etc.).-
11. Omisiones graves en la supervisión de diagnósticos y tratamientos de pacientes internados.
12. Omisiones de la dirección médica, y no solo del medico tratante, en el cumplimiento del deber de información al paciente.
13. Falta de procedimientos comunes para la “administración” y custodia de las llamadas historia clínica de internación e historia clínica de atención ambulatoria. Se agrega que repetidas veces existen discordancias entre unos y otros registros.
14. Atenciones por guardia en las que no se registran estudios realizados y tratamiento indicado, evolución, pautas de alarma, destino del paciente, eventual derivación o indicación de control por consultorios. Muchas instituciones no han reemplazado aun el inadmisibles y riesgoso mecanismo de registración en un par de renglones del Libro de Guardias.
15. Omisiones de registro del incumplimiento del paciente de presentarse a nuevo control, o de realizarse algún estudio solicitado.
16. Retrasos en canalizar y materializar interconsultas médicas o la realización de estudios diagnósticos que requieren la salida del paciente internado a otro centro.
17. Demora en indicar la derivación a otro nosocomio.
18. Descuido o desatención frente a retrasos en la autorización administrativa de estudios, prácticas, derivaciones o traslados.
19. Falta de agilización entre la indicación médica de un tratamiento o el pedido de cierto material, y la autorización de la entrega del mismo por auditoría.
20. Errores del personal de enfermería.
21. Falta de personal de enfermería en las salas generales.
22. Incumplimiento de normas de seguridad del paciente (quemaduras, caídas, etc.).
23. Incumplimiento a elementales recomendaciones en materia de desinfección de quirófano, asepsia y antisepsia de material quirúrgico, prevención y control de infecciones, etc.
24. Omisión de verificar especialidades de los médicos.
25. Staff de médicos residentes sin supervisión de médico de planta.

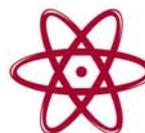
Como se advierte, no todos los supuestos enunciados constituyen errores imputables a la institución, o hechos que irremediamente acarrearán una responsabilidad civil, pero en cualquier caso sí se trata de irregularidades, falencias o situaciones anómalas que de por sí constituyen factores de riesgo o pautas de alarma que toda organización médica debe atender en por de minimizar sus riesgos médico legales, evitar reclamos, u optimizar las posibilidades de una adecuada y eficaz defensa en caso de que este último se produzca.

En definitiva, la prestación de servicios de salud exige mucho más que una “yuxtaposición” de médicos y auxiliares, de insumos y tecnología médica, supone una coordinación eficaz de todos los recursos humanos y materiales al servicio de su principal destinatario, el paciente, cuya labilidad en muchas ocasiones no admite conductas displicentes.

A su vez la propia institución, por su prestigio y su patrimonio, no puede permitirse para sí no contar con adecuados procedimientos y estándares de calidad que le permitan, no solo brindar buena medicina, sino también minimizar e identificar prematuramente eventos adversos que inexorablemente se producen en el desarrollo de su actividad, los cuales requieren de un inmediato y eficaz tratamiento interdisciplinario. ♦

SBRT

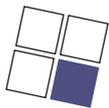
Radioterapia Estereotáxica Extracraneal



VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante

Contamos con la mejor tecnología del mundo que combina desarrollo e investigación en aceleradores de partículas subatómicas con softwares y robótica de última generación, brindando ventajas diferenciales para radioterapia guiada por imágenes.

- Dosis muy altas de radiación.
- Sesiones de tratamiento más cortas.
- Técnica menos invasiva.
- Ideal para aquellas lesiones cuyo campo a irradiar posee un diámetro de hasta 50 mm.
- Posibilidad de tratar nuevos tumores (pulmonares, espinales, hepáticos y renales no resecables) y enfermedades oligometastásicas.



CONSENSO SALUD REUNIÓ AL SECTOR SALUD EN SU CENA ANUAL 2016



Se llevó a cabo una nueva edición de la *Cena Anual de Consenso Salud*. Este año contamos con la presencia de 800 invitados y el apoyo de más de 100 auspiciantes a quienes agradecemos su participación y confianza.

Del evento participaron los distintos actores del sistema de salud. Contamos con la presencia del *Ministro de Salud de la Nación, Prof. Dr. Jorge Lemus*; el *Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Luis Scervino*; el *Director Ejecutivo de PAMI, Dr. Carlos Regazzoni*; y el *Presidente del IOMA, Lic. Sergio Cassinotti*. Asimismo, participaron ex ministros, académicos, empresarios, representantes de la medicina privada, de la seguridad social y autoridades del ministerio de salud nacional.

El evento tuvo lugar en los salones del *Palais Rouge* y comenzó con una recepción y luego se dio paso a la cena. La apertura del encuentro estuvo a cargo de *Tomás Sánchez de Bustamante, Gerente General de OSDE*, quien en su discurso hizo hincapié en convocar al diálogo y el trabajo en conjunto del sector. *“Afortunadamente venimos de algunas décadas que nos han dejado cosas buenas como tener una medicina del primer mundo y que nuestra sociedad no está dispuesta a abandonar. La década pasada nos propuso correr muy rápido para que la crisis no nos alcance y eso nos impuso estar en buen estado para encontrar soluciones. Tuvimos que ver cómo hacer para dar salud con un financiamiento cada vez más estrecho, pero si las cosas fructifican como todos queremos*

puede ser un capítulo menor de los desafíos pendientes que tenemos. Debemos dejar los egos para sentarnos todos a conversar y avanzar en una nueva agenda, buscando transparencia y diálogo para construir la confianza que hace falta. Estamos en condiciones de poder sentarnos a conversar. Alguien dijo por ahí siembra la confianza y cosecharás justicia, verdad y compañía. Bienvenidos”, expresó Sánchez de Bustamante.

Además, también brindó unas palabras el Dr. Luis Scervino quién, entre otros anuncios, marcó que en el mes de julio todo el presupuesto acumulado del año 2015, que supera los 2700 millones de pesos, se va a distribuir entre todas las obras sociales. “El gobierno nacional reconoce que la plata es de los trabajadores y sólo se discute cuándo y cómo se va a devolver”, expresó Scervino.

Luego tomó la palabra del Dr. Jorge Lemus, quien también hizo un importante anuncio. “Hoy estamos viviendo un día histórico ya que hace pocas horas el Presidente de la Nación firmó el proyecto de creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud. Todos los que estamos aquí sabemos de su importancia. Esta agencia nos servirá para saber qué cubre la seguridad social, dónde la cubre y a quién”, explicó el ministro.

Antes de comenzar a degustar la comida, Monseñor Alberto Bochaty, Presidente de la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Argentina bendijo los alimentos. ♦

Premios

Como todos los años, Consenso Salud, entrega los premios a quienes se destacaron en su labor profesional. Este año los premios fueron los siguientes:

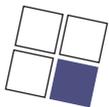
- Trayectoria en la Gestión de la Salud – OSDE
- Trayectoria en Medicina – Elías Hurtado Hoyo
- Trayectoria en la Formación de Profesionales en Enfermería – Hospital Británico
- Gestión en Políticas de Salud – Foro para el Desarrollo de las Ciencias “Grupo Medeos”
- Excelencia en la Formación de Recursos Humanos en Salud – CEMIC
- Compromiso con la Sustentabilidad Ambiental – Sanatorio Finochietto
- Compromiso Solidario con la Educación – Voy con vos

Además, se entregó a una distinción a empresas e instituciones por aniversarios destacados.

- OSPE por sus 20 años
- Fecliba por sus 60 años
- Consulmed por sus 30 años
- Isalud por sus 25 años
- Admifarm Group por sus 15 años
- Roemmers por sus 95 años
- Scienza por sus 15 años
- Casa Hospital San Juan de Dios por sus 75 años

Sorteos

Universal Assistance – 3 Coberturas de asistencia al viajero
Grupo Lafken – Orden de compra por 2000 pesos en Frávega
OSPe – Voucher Cafetera Nespresso
Emergencias – Cafetera Nespresso
Omint – Cafetera Nespresso
Galeno – Tablet Samsung
OSMITA – Voucher por un fin de semana en Hotel Sheraton Pilar para 2 personas.



Triple Solidario

Fomentar la inclusión deportiva y social de más chicos



Universal Assistance, a través de su fundación, presenta “Triple Solidario”. La acción social consiste en que, por cada triple que convierta la *Selección Argentina de Básquetbol en Río*, un niño recibirá una beca deportiva para practicar básquet en el Club Atlético San Lorenzo de Almagro.

Estas becas tendrán vigencia durante un año, desde agosto de 2016 a julio de 2017, serán destinadas a aquellos niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad y sin acceso a la práctica deportiva.

Universal Assistance, a través de la *Fundación Universal Assistance* y el *Club Atlético San Lorenzo de Almagro*, a través de la *Fundación Lorenzo Massa*, tienen como objetivo lograr que más chicos accedan al deporte, permitiendo de esta forma desarrollarse en un ámbito saludable y de contención.

De esta forma se busca fomentar la inclusión deportiva y social de más chicos, logrando que se desarrollen en un ámbito saludable,

amigable y protegido; alejándose de esta forma de la calle y acercándose al deporte.

Ambas fundaciones comparten la firme convicción de que el deporte infantil es un puente para crecer y desarrollarse con buena salud. Siendo estos los valores que se intentan fomentar en la sociedad.

La *Fundación Universal Assistance* 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 35 años ofrece asistencia integral en más de 150 países.

La *Fundación Padre Lorenzo Massa* es el área social del *Club Atlético San Lorenzo de Almagro* que trabaja por la inclusión social de niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad, promoviendo su desarrollo integral utilizando a recreación, el deporte y sus valores.

Trabaja en dos frentes: junto a su gente (hinchas, socios, deportistas, empleados) y junto a la comunidad (organizaciones y población de los barrios aledaños a su sede Ciudad Deportiva) generando programas y acciones que contribuyan a poner en práctica y transmitir los valores de su fundador, el *Padre Lorenzo Massa*. ♦

15
AÑOS



ADMIFARM
G R O U P
Priorizando lo esencial.

La innovación
y la tecnología
hacen la
diferencia.

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



INNOVACIÓN

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

ESTRATEGIA

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

COMPROMISO



Centro de Diagnóstico Parque

Renovado laboratorio de análisis clínicos



Centro de Diagnóstico Parque, con más de **25 años** de trayectoria, siempre se ha caracterizado por ofrecer prestaciones de la más alta calidad en el ámbito de la salud.

Estamos orgullosos de informales que el servicio de laboratorio de análisis clínicos cambia, crece y apuesta al futuro con equipamiento de última generación de *Laboratorio ROCHE*, bajo la nueva dirección técnica de la *Dra. Gabriela Ramos*, bioquímica de amplia trayectoria y un experimentado staff que la acompaña.

Nos hemos renovado en tecnología y estructura edilicia, como así también en salas de extracciones decoradas confortablemente para que el paciente se sienta cómodo y a gusto. Como el cuidado de nuestros pacientes es muy importante, hemos diseñado una salita exclusiva de extracciones “*KIDS*” para que tengan una mejor experiencia.

El nuevo equipamiento ofrece un menú completo de pruebas de sangre total, proporcionando resultados sensibles, exactos y precisos. Así los médicos reciben resultados de calidad para un mejor manejo diagnóstico y monitoreo de los estados de enfermedad de los pacientes.

Como siempre pensamos en la salud y la comodidad de los que nos visitan, hemos ampliado el horario de extracciones de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y los sábados de 8:00 a 11:00 horas.

También informamos que podrán visualizar sus resultados a través de nuestra página web, para no molestarse en concurrir a retirarlos.

Centro de Diagnóstico Parque sigue creciendo y equipándose con excelente calidad diagnóstica, para ofrecerles el mejor servicio. ♦

Corporación Médica Asistencial: nuestro plan, tu mejor plan.



Desde 1983 la medicina prepaga con planes de salud a tu medida.

- Sanatorio propio en San Martín.
- Estudios de baja y alta complejidad.
- Internaciones.
- Urgencias las 24 hs.
- Amplia red de prestadores.
- Asistencia al viajero.



 **Corporación**
Médica Asistencial
Más para tu Salud.

Matheu 4071 | San Martín, Buenos Aires | Argentina
(+54 11) 4754-7500 | www.webcorporacion.com.ar



La historia clínica: *realidad y mito*

Al rol habitual que la historia clínica ha desempeñado desde siempre, en cuanto se trata de un documento en el que queda reflejado el estado de salud del paciente, los procedimientos terapéuticos implementados, las respuestas a los mismos y, en definitiva, la evolución de la dolencia del enfermo, se comenzó a advertir que ella constituye, además, el mejor instrumento de defensa del médico y/o de la institución asistencial.

La historia clínica es “*un instrumento que emana de un establecimiento asistencial y/o de un médico realizado en un espacio de tiempo, que se inicia con la primera consulta y concluye con el alta del paciente, en la cual se anotan todos los datos relevantes de la salud del paciente, como así también el diagnóstico, la terapia y el desarrollo de la enfermedad, integrada por distintos elementos como ser la manifestación del propio paciente, estudios clínicos y aspectos experimentales, y respecto del cual, el establecimiento asistencial y/o médico tiene la obligación de conservar, custodiar y expedir las copias que el paciente o sus familiares le soliciten*”.

Junto con la proliferación de los juicios y reclamos fundados en la

llamada mala praxis médica, numerosos artículos y trabajos fueron publicados a fin de tratar la importancia de la historia clínica, tanto desde su aspecto estrictamente médico como desde la óptica médico-legal.

Es que junto al rol habitual que la historia clínica ha desempeñado desde siempre, en cuanto se trata de un documento en el que queda reflejado el estado de salud del paciente, los procedimientos terapéuticos implementados, las respuestas a los mismos y, en definitiva, la evolución de la dolencia del enfermo, se comenzó a advertir que ella constituye, además, el mejor instrumento de defensa del médico y/o de la institución asistencial.

Es decir, este verdadero fenómeno socio jurídico que es el



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

- Resonancia Magnética
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología Digital
- Imágenes Odontológicas
- 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
- OCT
- Láser - Magnetoterapia
- Audiología - Foniatría



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

www.diagnosticoparque.com.ar





auge de los reclamos por mala praxis agregó a la historia clínica un plus. Por un lado, ésta es *“un elemento clave para el ejercicio profesional del personal sanitario, tanto desde el punto de vista asistencial, pues actúa como recordatorio para el manejo clínico del paciente, como desde el investigador y docente, permitiendo el análisis retrospectivo del quehacer profesional sanitario”*.

Por otra parte, junto a esta importancia –llamémosle *“tradicional”*– de la historia clínica, con fundamento en la obligación de medios asumida por médicos y centros asistenciales en relación con la atención del paciente, se advirtió, como dijimos, que ella es *“un elemento útil para juzgar la conducta de los profesionales de la medicina, pues su valor probatorio se vincula con la posibilidad de clarificar los actos médicos conforme a estándares prestables y coopera para establecer la relación de causalidad entre ellos y los eventuales daños sufridos por el paciente”*.

De lo que, en apretada síntesis, hemos expuesto, surge la trascendencia e importancia de la historia clínica correctamente llevada, sin omisiones ni falsedades, en forma prolija y ordenada, con letra clara y legible. Ello redundará en beneficio del paciente dada *“la intervención corriente de múltiples profesionales en la atención de un enfermo, lo que obliga a que el estado de salud del paciente, así como la terapéutica realizada al mismo, queden documentados para evitar medicaciones incompatibles, efectos adversos y suministro de drogas a las que el paciente sea alérgico”*.

Y también resulta en beneficio

del médico emplazado en los tribunales, ya que con este documento podrá exhibir al juez la labor realizada, los medios desplegados en aras de la mejoría o curación.

Esta es la realidad de la historia clínica, documento de vital importancia tanto en el desarrollo normal de la relación médico paciente como en el caso de suscitarse un conflicto en el que se cuestiona la diligencia galénica.

Lamentablemente, a partir de esa realidad incontrastable vemos en nuestra práctica profesional que es habitual en las demandas la inclusión de párrafos en los que se hace hincapié en deficiencias – ciertas o no tanto– de la historia clínica, buscando mejorar con ello la posición del actor, construyéndose así en un verdadero mito en torno al documento al que venimos refiriéndonos.

Es que las anomalías que pudieran existir en la historia clínica e, inclusive, su falta, no constituyen, por sí mismas, una fuente indemnizatoria, ni agravan la situación del demandado –médico o institución– sino con el alcance señalado en cuanto a las limitaciones defensivas que los errores en su confección o su ausencia imponen.

No hay duda de que en algunas situaciones las falencias de la historia clínica determinarán la suerte del litigio. Supongamos el caso de un paciente que ve agravado su cuadro en mérito a que los nuevos profesionales que lo atendieron adoptaron decisiones equivocadas a partir de registros falaces de la historia clínica. Habrá aquí responsabilidad de los médicos que confeccionaron ese instrumento porque su proceder fue la causa del daño sufrido por el enfermo o, por lo menos, contribuyó a ello.

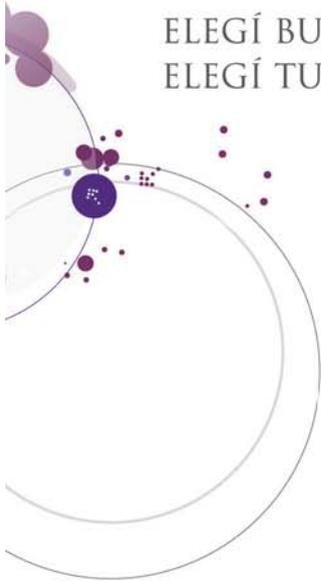
Pero, como queda dicho, la indemnización no se deberá por las falencias de la historia clínica sino por los efectos nocivos que esas falencias causaron.

Por ello, nos resulta preocupante un fallo que, nodeja de ser peligroso, en el que se dijo que *“la circunstancia de no se haya acreditado la impericia de los profesionales que atendieron al paciente ni que exista una relación de causalidad entre la conducta del médico y el perjuicio sufrido –daño neurológico irreversible– no impide condenar a la clínica codemandada a abonar una suma de dinero en concepto desanción ejemplar –\$ 200.000– por no haber tomado los recaudos necesarios, suficientes y pertinentes para preservar la historia clínica que no pudo ser aportada a la causa y cuya ausencia impidió reprochar la conducta del médico en la ocasión”*.

Pese al recurso extraordinario interpuesto contra ese verdadero dislate jurídico, la Corte Suprema, dejó firme el pronunciamiento.

El fallo criticado contribuyó al mito que venimos denunciando. La falta de historia clínica o su alteración no pueden suplir la relación causal entre el daño y el acto médico que, además, debe haber sido cometido con culpa.

Suscribimos en tal sentido las palabras de un tratadista vertidas sobre el punto: *“Cuando no se ha probado que exista relación de causalidad adecuada entre la actuación del médico y el daño sufrido por el paciente, la irregularidad de la historia clínica es un elemento a analizar con prudencia que no puede lógicamente tener el efecto notable de servir de garrocha para que el juez pueda saltar el vacío de la relación causal”*. ♦



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.

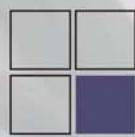
0810.888.2623

COBERMED
ELEGÍ BUENA SALUD

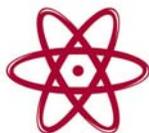
¿Sabía que...

este año los usuarios de la medicina privada
**accederán a más de 30 millones
de consultas médicas**
para prevenir y curar sus enfermedades?

La medicina privada suma calidad
a su vida y más salud para nuestro país

 **ADEMP**

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA



VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante

SBRT, la terapia radiante ablativa para tumores sólidos ahora en Buenos Aires

Vidt Centro Médico, empresa líder en terapia radiante anunció la llegada de la *radioterapia estereotáxica extracraneal* a Buenos Aires.

La SBRT (por sus siglas en inglés: *Stereotactic Body Radiation Therapy*), constituye la radioterapia más avanzada del mundo, ya que mediante la utilización de técnicas sofisticadas de imágenes y distribución de dosis, permite la entrega de altas dosis con precisión milimétrica, por lo tanto impacta no sólo en una mejor calidad de vida para el paciente, sino también en el abanico de opciones terapéuticas y estratégicas del enfermo oncológico.

“Existen pruebas científicas de los beneficios médicos de ésta técnica, tanto en control local como en sobrevida, dado que mediante la **ablación radiante de tumores sólidos**, tanto primarios como metastásicos de sitios tumorales como pulmón, próstata, espinales, hepáticos y oligometastásicos, han igualado y/o sustituido los resultados quirúrgicos”, expresó el **Dr. Dr. Eduardo Fernández**, MD PhD, FACRO, FASTRO, SVP Medical Affairs de 21st Century Oncology, principal proveedor de terapias radiantes de los Estados Unidos en un evento privado con financiadores. Por su parte, el **Dr. Jorge Chiozza** director académico del staff médico de **Vidt Centro Médico** resaltó que “este tipo de radioterapia es ideal para aquellas lesiones cuyo volumen a irradiar posean un diámetro de hasta 50 mm, por ejemplo tumores de pulmón inope-



rables, como así también en pacientes que presentan enfermedad oligometastásica”.

Entre los principales beneficios que presenta la técnica para el paciente se destacan las altas dosis de radiación, dirigida en forma precisa al tumor, con la consiguiente disminución de toxicidad debido a la mínima afectación de los tejidos sanos circundantes, utilizando para ello la guía de imágenes diaria que se toma previo a la aplicación, denominado Cone Beam CT.

Adicionalmente, posee el beneficio de la reducción en los tiempos totales del tratamiento, tanto en el número de sesiones que el paciente llega a requerir, entre 1 a 5, como el tiempo de aplicación diaria, mediante la técnica de irradiación en arco volumétrica (Rapid Arc), concluyeron los especialistas. ♦



APRES COBERTURA MEDICA *SUMA UN NUEVO CENTRO MEDICO EN FLORENCIO VARELA*

Para brindar un sistema de salud de alto nivel se requiere de un sólido soporte de Atención Primaria que asegure accesibilidad, humanización y calidad en las prestaciones.



En los *Centros de Atención* con alta complejidad médica (Sanatorios, Hospitales, etc.) existe una clara dificultad en la accesibilidad para la demanda programada respecto a consultas médicas y estudios diagnósticos.

En **Apres Cobertura Médica**, como en tantas otras empresas del sector, esto fue por algún tiempo uno de los motivos más frecuentes de quejas por parte de nuestros asociados, llevándonos, entonces, a evaluar distintas alternativas para revertir esta situación.

A este hecho se suma nuestro total convencimiento de que la base fundamental para brindar un sistema de Salud de alto nivel requiere de un sólido soporte de Atención Primaria que continúe asegurando total Accesibilidad y Calidad a las prestaciones médicas que desde hace ya 40 años, venimos brindando.

Es por esto que **Apres Cobertura Médica**, tomó la decisión de realizar una fuerte inversión para la habilitación de *Centros Médicos de Atención Primaria* estratégicamente distribuidos y dotados de ciertas características diferenciales respecto de los de la Competencia:

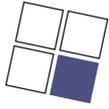
- a) *Estructuras edilicias modernas y a estrenar.*
- b) *Confort para el socio.*
- c) *Calidad y calidez en la Atención tanto Médica como Administrativa.*
- e) *Amplio soporte de sistemas informáticos interrelacionados con todas nuestras dependencias.*
- d) *De fácil y rápido acceso.*
- e) *Basados en la prevención.*



Contamos con cuatro Centros Médicos: "**Centro Médico Avellaneda**", "**Centro Médico Berazategui**", "**Centro Médico Quilmes**", agregándose ahora el "**Centro Médico Florencio Varela**" en la calle **Além N° 49** entre **Avenida San Martín** y **calle España**, ubicado en pleno centro geográfico de dicha localidad. De esta manera seguiremos sumando a nuestros proyectos mayor calidad y comodidad, pensando siempre en satisfacer a nuestros queridos y valorados asociados.

Con esta política nos proponemos alcanzar la entera satisfacción de nuestros asociados habiendo puesto al alcance de ellos una *Atención Médica Primaria* y esencial de primer nivel, aumentando la accesibilidad a nuestros servicios y a la excelencia en la calidad.

Esperamos seguir generando mejoras en la atención integral, reconociendo la confianza que el asociado tiene en nosotros al depositar en nuestras manos algo tan importante como lo es la salud y calidad de vida de sus seres queridos y porque no de si mismos. ♦



NUEVA CARRERA EN LA UCA: ODONTOLOGÍA



La Carrera, dirigida por el Dr. Antonio Roberto Bellotta, tiene una duración de 5 años y se compone de dos ciclos. Diseñada para lograr el perfil profesional de un odontólogo generalista.

La Facultad de Ciencias Médicas de la UCA informa la apertura de la Carrera de Odontología para el Ciclo Lectivo 2017. Diseñada para lograr el perfil profesional

de un odontólogo generalista, su plan de estudios contiene todas las herramientas para formar profesionales que se desempeñen con pericia frente a las enfermedades prevalentes y no prevalentes de la cavidad bucal. La Carrera, dirigida por el Dr. Antonio Roberto Bellotta, tiene una duración de 5 años y se compone de dos ciclos. En el ciclo Básico Preclínico, que se desarrolla en los dos primeros años de la carrera, se imparte una fuerte formación científica-biológica que sirve de soporte a las materias clínicas. Los tres años restantes integran el Ciclo Clínico, en el que el alumno tiene contacto con las técnicas y destrezas clínicas para poder resolver las patologías de la cavidad bucal de los pacientes. Informes e inscripción 0-810-333-4647 (Ingreso) ingreso@uca.edu.ar y www.uca.edu.ar

NOVARTIS Y EL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIA

Los empleados de *Novartis Argentina*, en el marco de su plan anual de *Responsabilidad Social Empresaria*, llevaron a cabo acciones de servicio junto a diferentes organizaciones de ayuda comunitaria.

Entre ellas se destacaron:

Campaña de Donación de Sangre: El día 7 de julio, junto a la Asociación Civil "Dale Vida!", se desarrolló en las oficinas del laboratorio una jornada voluntaria de donación de sangre con sus empleados.

Con estas iniciativas la farmacéutica desea resaltar e impulsar la importancia de estas prácticas, que son una parte fundamental en su cultura de la integridad donde se demuestra el compromiso con las comunidades en las que desarrolla su actividad.

"Dale Vida!": Dale Vida! es una asociación sin fines de lucro independiente que tiene como misión informar y alentar a las personas para incrementar el número de donantes voluntarios, altruistas y repetitivos.

Día de la Comunidad: Como parte del "Día de la Comunidad" a nivel internacional, todos los empleados alrededor del mundo dedican una jornada de trabajo al servicio de las comunidades a las que pertenecen.

Los miembros de *Novartis Argentina* destinaron su día a colaborar con personas en situación de calle. En paralelo, el personal recolectó y clasificó alrededor de 1000 prendas que fueran entregadas al Programa Frio Cero de la Red Solidaria.

Colación de Residentes y Becarios en el Hospital Británico

A principios de junio, se llevó a cabo la entrega anual de diplomas a los egresados de Residencias y Becas de perfeccionamiento del Hospital Británico -Unidad Docente Hospitalaria de la Universidad de Buenos Aires y de la Pontificia Universidad Católica Argentina sumando un nuevo hito en la historia de la institución.

Como parte de su compromiso con la sociedad, el Hospital Británico lleva adelante su labor académica universitaria desde hace más de 30 años, con el objetivo de formar médicos de excelencia que puedan insertarse en diversos espacios e instituciones de salud, y así mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.

En esta oportunidad, 45 nuevos profesionales de la salud han completado su Residencia en áreas básicas (como Clínica, Cirugía o Pediatría) y pos-básicas (como Nefrología y Neurología, entre otras), y 8 profesionales han completado sus Becas de perfeccionamiento -Fellowships-, especializándose en Alergia e Inmunología, Ecocardiografía, Artroplastia de cadera, entre otros.

Cada uno de estos profesionales continuará desarrollando su carrera en distintas instituciones médicas del país y del exterior, aportando su experiencia y mirada integral en la atención y bienestar de los pacientes.

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



CePre Salud

La Red de Centros de Prevención



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)



OPERATIVO SAN CARLOS DE BARILOCHE 2016

Como todos los años, **Universal Assistance**, compañía dedicada a la asistencia médica integral desde hace más de 35 años, se prepara para una nueva temporada en San Carlos de Bariloche.

A través de un operativo médico especial, la empresa ajusta los últimos detalles para recibir a miles de estudiantes egresados y pasajeros que llegan desde todos los destinos de Latinoamérica a dicha ciudad, manteniendo su liderazgo indiscutido dentro del turismo estudiantil y para con turistas extranjeros.

El operativo consiste en una inversión permanente en infraestructura, personal y convenios con los principales laboratorios, prestadores e instituciones médicas más importantes de la zona para brindar un servicio de excelencia.

En cuanto a la infraestructura, *Universal Assistance* posee el único centro médico en la base del Cerro Catedral, 6 ambulancias UTIM totalmente equipadas, móviles de traslado, un nuevo centro médico ambulatorio en pleno centro de Bariloche, exclusivo para turismo estudiantil equipado con tecnología de última generación, 4 consultorios médicos, a esto se le suma un im-



portante equipamiento médico de alta montaña y un equipo médico profesional conformado por más de 40 médicos y paramédicos.

También informamos que *Universal Assistance*, es

la única empresa del sector que posee una aeronave propia Lear Jet 60 capacitada para brindar soluciones aéreas.

La compañía desarrolla y ofrece servicios de transporte aéreo con un alto valor agregado de calidad.

Con capacidad para 2 tripulantes y 7 pasajeros, instrumental médico de última generación y médico a bordo, esta aeronave le permite a *Universal Assistance* estar preparada para realizar vuelos sanitarios de alta complejidad coordinando el transporte terrestre – aéreo – terrestre y brindando soluciones ágiles frente a casos médicos complejos.

Este servicio distingue a *Universal Assistance* dentro de la categoría, dejando en claro que se encuentra permanentemente a la vanguardia y buscando medios cada vez más eficaces para brindarle el mejor servicio en viaje a todos sus clientes, convirtiéndose en la compañía más confiable y mejor posicionada del sector.

ACUDIR: SPONSOR OFICIAL DEL POLO ARGENTINO

Bajo el lema “**Acudir protege el polo argentino**”, la institución dedicada a las emergencias médicas reafirma su compromiso con el deporte a

través del lanzamiento como

sponsor oficial de la *Asociación Argentina de Jugadores de Polo*. Además, entregó la Copa Acudir al equipo campeón de la Ellerstina en la última fecha del XI Argentina Polo 2016 que se disputó el 27 de abril. La organización ya confirmó su presencia en el Abierto de Hurlingham, el torneo más antiguo del mundo y el más importante a nivel mundial.

Resguardar la integridad física de los jugadores es clave para este tipo de eventos de alta exigencia,



riesgo y rendimiento. En cada partido, Acudir monta un operativo sanitario en el que distribuye dos unidades de terapia intensiva móvil de forma estratégica en la cancha, para proteger a los jugadores con

máxima eficiencia. Una tercera ambulancia se ocupa del bienestar del público.

Para Acudir, la calidad es una actitud y apoya al polo como el principal deporte argentino por excelencia. La organización, de capitales netamente nacionales, promueve la actividad deportiva que representa a los argentinos con calidad a nivel internacional. Acudir participará del XI Polo Tour otoño 2016, circuito de torneos con 4 sedes: el Campo Argentino de Polo (Palermo), La Dolфина, Centauros y Ellerstina.



Nuevo resonador de última generación



El Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi, siem-

pre con lo último en tecnología a incorporado el mejor resonador del mundo en su sede de Abasto. Se trata del Philips Ingenia 3.0 Tesla, listo para lograr las mejores imágenes premium con la calidad digital y velocidad necesarias para lograr la excelencia clínica en imágenes.

El resonador Philips Ingenia está equipado con la mejor tecnología para realizar los mejores estudios.



SanCor Salud junto al empresariado

El Ciclo de Conferencias “Cuidando la salud de su empresa” ya está recorriendo el país

El Grupo de Medicina Privada SanCor Salud lanzó su Ciclo de Conferencias, que tiene como principal objetivo acercar

diferentes visiones y análisis de la realidad. “Cuidando la Salud de su empresa” está destinado a dirigentes de corporaciones y funcionarios del ámbito empresarial e industrial; y busca colaborar con la construcción y el sostenimiento de Empresas Saludables, que pongan su foco en las personas y el crecimiento de las organizaciones.

Apostando siempre al desarrollo de las economías regionales y cubriendo la Argentina con sus proyectos y convocatorias, SanCor Salud desarrollará durante todo el 2016 una serie de disertaciones especiales en las principales ciudades del país. Enmarcados en este ciclo de conferencias, contarán con invitados de lujo para sus conferencias, tales



como el economista *Martín Redrado*, el neurocientífico *Facundo Manes* y el Entrenador de la Selección Nacional de Rugby,

Daniel Hourcade.

Según expresaron los funcionarios del Grupo de Medicina Privada, su principal meta es compartir las experiencias y los saberes de estos especialistas, con el objetivo de ofrecer al empresariado herramientas que les permitan gerenciar organizaciones saludables, en los diferentes contextos que se presenten. Las dos primeras jornadas se llevaron a cabo en Córdoba y Mendoza con la presencia de *Martín Redrado* y se sumarán en los próximos meses los otros disertantes.

De esta manera, SanCor Salud continúa revalorizando los lazos con la comunidad y fortaleciendo sus vínculos con los actores que forman parte de su cadena de valor.



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) – Junín- Pcia. Bs.As.
Tel: 0236-4431585
www.famyl.com.ar
E-mail: info@famyl.com.ar



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



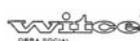
STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



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

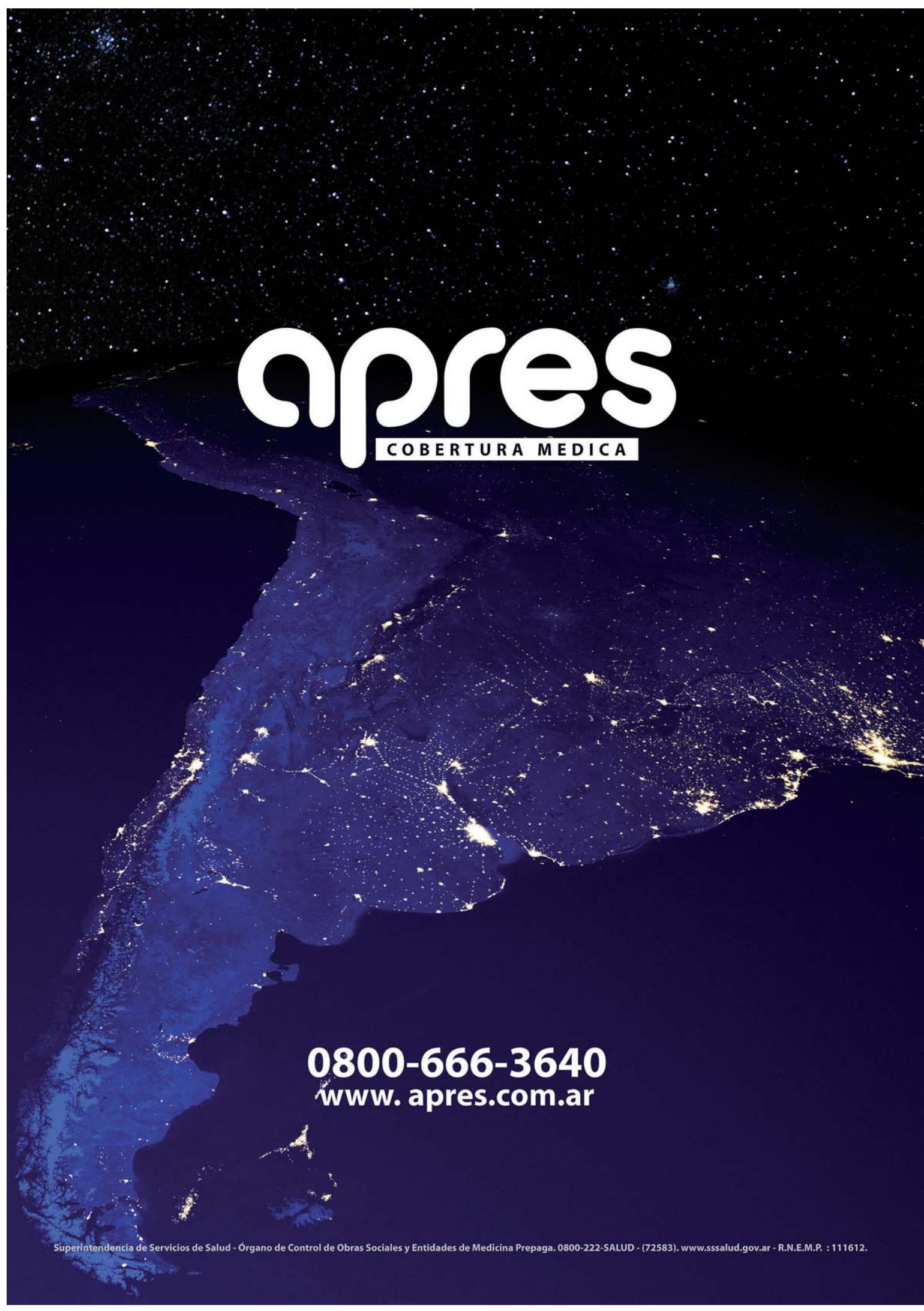
**EL PULMÓN IZQUIERDO
ES MÁS CHICO ASÍ
LE DEJA ESPACIO AL CORAZÓN.
ESO EXPLICA POR QUÉ
TE QUEDÁS SIN AIRE
CADA VEZ QUE GRITÁS UN GOL.**

**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