

ADEMP

Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada



Año XXII | NOVIEMBRE 2016 | N°132 | 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



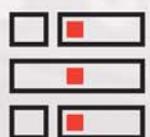
Servicios On Line

- 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

PIRRO



por el
Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

Pirro, *rey de Epiro*, quien logró una victoria sobre los romanos con el costo de miles de sus hombres. Se dice que Pirro, al contemplar el resultado de la batalla, dijo "*Otra victoria como ésta y volveré solo a casa*".

Una **victoria pírrica** es aquella que se consigue con muchas pérdidas en el bando aparentemente vencedor, de modo que aun tal victoria puede terminar siendo desfavorable para dicho bando.

¿Por qué esta cita en un editorial que se supone debe estar orientado a la problemática de las Entidades de Medicina Privada?

¿Quiénes asumirían en el caso las posiciones de Pirro y de los romanos y cuál sería la batalla?

La medicina privada a través de los años ha sido instalada en el foco de atención de políticas que han encontrado en su depredadora regulación una base de exposición de defensa indiscriminada de derechos, que, sin perjuicio de su debido reconocimiento, han sido utilizados con el objetivo de granjearse la imagen de protectores del derecho inalienable de la salud para todos.

Obviamente tal derecho no puede ser discutido por nadie, pero lo que sí pueden ser discutidas son las formas de regulación que solo contemplan el producto final sin detenerse a analizar los medios necesarios para brindarlos y las consecuencias que tal inobservancia acarrea en las estructuras médico privadas encargadas de financiarlas.



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

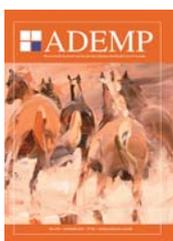
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título: "Caballos"

Autor: *Daniel Sedita*

Técnica: Oleo

Dimensiones: 40 x 70

www.danielsedita.com.ar



Una sucesión de leyes han sido dictadas y lo seguirán siendo, para obligar la cobertura de patologías o mecanismos de tratamiento novedosos que en ciertos casos se apartan de lo que genuinamente puede considerarse un estricto problema de salud, para abordar temas más relacionados con la moda y las nuevas costumbres, sin que los artífices de la regulación se detengan ante la elemental ecuación que refleje el origen de los fondos con que esos nuevos conceptos serán financiados.

Volviendo a nuestro héroe *Pirro* y su relación con la actualidad, nuestros legisladores vienen logrando batallas como aquél, pero la diferencia es que no se ponen a analizar las consecuencias de sus epopeyas, probablemente porque al hacer el balance de sus acciones sólo se detengan a ver lo agradable que han sido sus actuaciones a la visión de los consumidores.

El problema queda ahora circunscripto a estos, los supuestos beneficiados, los que al momento de utilizar los servicios de su cobertura médica se encuentren con que las economías de esas entidades han sido diezgadas por la aplicación indiscriminada de recursos a atender sobredemandas estimuladas no solo desde la letra de la ley, sino también por otros factores, entre ellos, la creciente judicialización que resulta una trituradora de medios de financiamiento que no terminan reflejados en mejores servicios.

Entonces será el beneficiario quien reflexionará "*no me ayuden más*" porque en cada una de estas victorias se va gran parte de los fondos que mi cuota debería colaborar a fortalecer para el momento de la necesidad genuina.

Pirro seguramente lo pensaría. ♦



La calidad es una actitud



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

www.acudiremergencias.com.ar





Argentina ya tiene su ley de administración público privada (APP)

Las APP son modernos esquemas de articulación del Estado con el sector privado para obtener resultados sociales con mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos. En salud, son profusamente utilizados en los países desarrollados. En la región, ya experimentaron exitosamente Chile, Perú, Colombia y México. El sector salud argentino está ante una nueva oportunidad. Pero cuidado, el éxito de una APP en salud depende de ciertas condiciones que el Estado primero debe cumplir. En este número de los Enfoques se los analiza con mayor detenimiento.



Por Jorge Colina
Economista de IDESA

Los contratos de Participación Público Privada (o APP en la experiencia internacional)

El Congreso Nacional aprobó un proyecto de ley elevado por el Poder Ejecutivo para que en Argentina se puedan ejecutar lo que en la experiencia internacional se conoce como contratos de “Administración Público Privada” o “APP”. El aspecto distintivo en Argentina es que aquí se le llamarán contratos de “Participación Público Privada”. La norma es la Ley 27.328.

En una lectura superficial de la ley parece no haber nada novedoso. Se señala que son contratos celebrados entre el sector público y agentes privados para desarrollar proyectos de infraestructura, vivienda, actividades y servicios, inversión productiva, investigación aplicada e innovación tecnológica. La ley incluso estipula que a este tipo de contratos no se le aplicará la legislación general de obra pública y contrataciones del Estado. De aquí que se potencia el interrogante sobre qué es lo novedoso de este nuevo cuerpo legal.

La innovación emerge del párrafo donde dice que los proyectos se podrán desarrollar bajo este nuevo marco legal serán aquellos que tengan por objeto una o más actividades de diseño, construcción, ampliación, mejora, mantenimiento, suministro de equipamientos, operación y financiamiento. Aquí reside la diferencia.

En los métodos convencionales de contratación del Estado, en general, el sector público se debe reservar la definición del proyecto, su planificación, el diseño, la operación y el financiamiento, y contrata con el sector privado sólo algunos aspectos puntuales, los cuales además –según la legislación vigente– deben estar claramente predefinidos y detallados en sus características y especificidades técnicas, como puede ser la construcción de la obra y/o el suministro de equipamiento o insumos. La particularidad del método tradicional es que la centralidad en la ejecución de la obra y la operación del servicio la hace el propio Estado, y sólo se apoya en el privado de manera colateral a demanda específica de un bien o servicio particular.

Los contratos de Participación Público Privada, en cambio, son otra cosa. Son contratos a largo plazo entre una entidad pública y una parte privada, pero donde la parte privada asume el mayor riesgo tanto en el diseño del proyecto como en el financiamiento de la obra, la ejecución de la inversión y la operación del servicio, y donde su remuneración está vinculada al cumplimiento de plazos, al desempeño del servicio, a la satisfacción de los clientes y/o a la consecución de resultados sociales, o a un conjunto de todas estas dimensiones.

La diferencia no es trivial. Porque en los contratos de Participación Público Privada, a diferencia de los métodos convencionales, el Estado puede limitarse a fijar su objetivo social y dar libertad al privado para que innove en el diseño del proyecto, el mecanismo de financiamiento, los métodos de ejecución de obra y la forma de operar el servicio. Luego el privado debe demostrar la obtención del objetivo social fijado por el Estado para cobrar. En otras palabras, el Estado puede dar libertad en los medios con tal que se cumplan los resultados. Esto abre un enorme espacio de innovación en materia de gestión de servicios sociales, en particular, de servicios de salud.

Las APP en salud

En un estudio reciente del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)¹ se señala que este tipo de contrataciones comenzaron a utilizarse desde fines de la década del '90 haciéndose extensivo su uso de manera paulatina y llegando a la actualidad a casi 300 casos de APP en salud. Se estima que debe

haber comprometido unos U\$S 75 mil millones en capital en estos proyectos donde el 67% se encuentran en Reino Unido, Canadá, Australia y España. Los proyectos están en diversas fases de desarrollo, muchos de los cuales todavía en diseño o construcción y algo así como la mitad están operativos. En América Latina países pioneros en la materia son Chile, Perú, Colombia y México.

La profusión de experiencias permitió ir derivando algunas evidencias. Todavía no son concluyentes pero muestran tendencias que permiten ir obteniendo enseñanzas sobre qué hacer o no hacer en materia de APP, que esperar y no esperar de ellas, o que condiciones de base requieren para brindar resultados razonables.

¿En qué servicios de salud se aplican contratos de APP en la experiencia internacional? Aquí aparecen cuatro modalidades de delegación de servicios de centros de salud estatales o hospitales públicos en agentes privados que son las APP de:

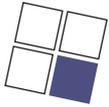
Bata gris: alude a la delegación de soluciones en materia de servicios colaterales como pueden ser los servicios de obra y mantenimiento, servicios de energía, de logística de insumos hospitalarios y de servicios administrativos, limpieza, vigilancia, jardinería, etc.

Bata verde: donde se involucran servicios más directamente vinculados con el paciente sin llegar a formar parte de la clínica. Aquí entran servicios como alimentación y nutrición, provisión de medicamentos, hotelería, gestión de las historias clínicas, esterilización, provisión y mantenimiento de equipos y logística de insumos médicos, servicios de control de infecciones, etc.

Bata blanca: en un paso más de sofisticación se recogen todas las prestaciones de las APP anteriores más la provisión de los servicios asistenciales pudiendo incorporar uno o varios niveles de atención primario, internación, especializado, alta complejidad o socio sanitario.

Especializadas: proveen servicios transversales de apoyo compartido a varios centros de salud, como el Anillo Radiológico de Madrid, el Laboratorio Central de Madrid, la gestión de medicamentos e insumos del seguro social de salud (ESSALUD) de Lima, Perú.

¹ "Menos cuento, más evidencias. Asociaciones público-privadas en la literatura científica". BID. Nota 3 de la Serie Notas Técnicas sobre participaciones público-privadas en salud en América Latina. Octubre, 2015.



A nivel mundial, los modelos más frecuentes son los de “bata gris” y “bata verde” que dan cuenta de más del 95% de los casos mientras que los proyectos de “bata blanca” son más relevantes en América Latina donde llegan a representar casi el 40%.

Para tener una idea más acabada de cuál es la diferencia de los contratos de APP con el método tradicional de contratación de los servicios estatales de salud se presenta el *Cuadro 1*. Allí puede observarse que mientras los centros de salud y hospitales públicos tienden con el método tradicional a contratar de manera coyuntural, en una relación puntual y de corto plazo, asociado a la construcción de obra o compra, la innovación con las APP es que la relación puede ser más estratégica donde lo importante no es la obra sino la operación, donde la relación es de largo plazo, no coyuntural, donde hay integración de servicios con gestión de la infraestructura, y donde por lo tanto se impone la definición de indicadores de servicios para medir calidad, disponibilidad y fijar penalizaciones al privado. El elemento más importante de las APP es que el riesgo pasa a ser del privado en el sentido de que no sólo enfrenta la posibilidad de falta de pago del Estado por incumplimiento sino que puede quedarse sin pago si es que no cumple con los estándares de calidad estipulados. Es decir, el privado financia la obra pero si la operación luego es deficiente no recibe remuneración. Esto es lo que se puede observar en el *Cuadro 1* en los temas de riesgos, financiación y pago, y lo que constituye la innovación para la gestión sanitaria en el sector público.

Las limitaciones de las APP en salud

Hasta aquí, el esquema es prometedor. Pero tiene

sus riesgos y limitaciones desde el punto de vista de los resultados que el sector público pueda obtener de él. En otras palabras, no todo es “jardín de rosas” en el mundo de las APP.

La experiencia internacional arroja varias enseñanzas que todavía deben ser profundizadas y analizadas con más datos, historias y rigurosidad. Pero a grandes rasgos se pueden esquematizar con lo que se presenta en el *Cuadro 2*.

Las evidencias hasta ahora muestran que las APP no son un factor de ahorro fiscal. No se han encontrado en la literatura internacional diferencias significativas de precios de la construcción según la contratación sea con el método tradicional o por APP. Con el precio de los servicios concesionados ocurre algo similar. Las APP no presentan ventajas demostrables.

En donde sí se encontraron diferencias es en los sobrecostos de obras, que en el caso de las APP van por cuenta del privado ya que sus remuneraciones están atadas a operación y resultados, no al prepuesto de la obra; también hay diferencias en los plazos de entrega, ya que el privado tiende a ajustarse a ellos desde el momento en que empieza a cobrar recién cuando se pone en operación; y también hay ventajas en eficiencia y calidad de los servicios, porque sus pagos están atados a resultados.

Donde aparece una clara diferencia a favor del método convencional es en el financiamiento. Esto se produce porque, en general, los Estados tienden a financiarse a menor tasa que el privado a raíz de que su deuda es considerada “soberana”. Máxime en los países que adoptaron las APP que son los desarrollados y, en América Latina, Chile, Perú, Colombia y México que demostraron ser en las últimas décadas los

Cuadro 1. Comparativo de características del método tradicional de contratación con APP

	Método tradicional	Asociación Público-privada
Función	Coyuntural	Estratégica
Relevancia	Construcción	Operación
Duración	Corto plazo. Ligada a obra	Largo plazo
Alcance	Infraestructura	Infraestructura e integración de servicios
Indicadores de servicio	No	Si. Calidad, disponibilidad, penalizaciones
Riesgos para el privado	Bajo. Sólo por falta de pago	Alto. Por falta de pago y por no cumplir con resultados
Innovación	Baja	Elevada
Financiación	Pública presupuestaria	Privada con devolución por canon sujeto a resultados
Pago	Periódico por certificación de obra	Al inicio de la actividad y por resultado
Relación con el privado	Proveedor	Aliado estratégico

Fuente: “Conceptos generales y modelos. Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina”. BID. NOTA TÉCNICA # IDB-TN-714



**CUIDAMOS LOS VIAJES
DE TUS AFILIADOS**

**u universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

cuidamos tu mundo



universal-assistance.com



**Cuadro 2. Comparativo de características del método tradicional de contratación con APP**

	Método tradicional	Asociación Público-privada
Precio de la construcción	No se encontraron diferencias significativas	
Precios de servicios concesionados	Resultados mixtos	
Variación de precios de la construcción	Se encontraron menos casos de sobrecostos	
Plazos de entrega	Se encontraron más casos de cumplimiento (porque se cobra a partir de que el servicio comienza a operar)	
Calidad de servicio	Se encontraron más casos de eficiencia y satisfacción del cliente (porque se cobra por resultados)	
Costo de financiamiento	Es menor porque el Estado se financia a menor tasa que un privado para cumplir con un contrato con el Estado	

Fuente: elaboración propia en base a "Menos cuento, más evidencias. Asociaciones público-privadas en la literatura científica". BID.

países más prolijos. Para el caso de la Argentina, aun cuando se dé el caso de que haya privados que estén accediendo a costos del financiamiento inferiores al Estado, si quieren financiar una APP en el mercado de capitales seguramente recibirán una prima de riesgo mayor ya que a la posibilidad de incumplimiento del privado se le suma la posibilidad de incumplimiento del canon o flujo financiero del Estado. Al haber doble posibilidad de incumplimiento el costo del financiamiento se hace más caro.

Finalmente –y este es un aspecto central para el éxito de una APP– cuenta la profesionalidad de los funcionarios del Estado. En este sentido, hay estudios en el Reino Unido que muestran que la falta de conocimiento y experiencia de los funcionarios públicos de ese país en materia de esta nueva forma de contratación hizo que en los primeros contratos de APP los privados obtuvieran ventajas injustificadas que terminaron limitando su riesgo sin reducir su remuneración. Esto enseña que la falta de experiencia y las bajas cualidades técnicas o éticas de los funcionarios pueden hacer fracasar el intento. De aquí, entonces, la importancia de la mayor transparencia posible en los actos y documentos del departamento estatal encargado de gestionar las APP y la profesionalidad de sus funcionarios. La ley de APP argentina prevé específicamente la constitución de una “Unidad de PPP” que centralizará todos los contratos, dará asistencia técnica en su instrumentación a todos los entes del Estado que quieran abordar una PPP y administrará un sitio de internet con toda la información para garantizar transparencia. Esta unidad, además de prevenir la corrupción, debe acertar también en la

calificación de los privados de forma tal de valorar adecuadamente sus estructuras y el capital que ponen en juego para evitar el aventurerismo empresario o la igualación hacia abajo. La Unidad debe ser la garante de que quienes participen sean las empresas serias y profesionales.

Conclusión y recomendaciones de política

Con la nueva ley de APP de Argentina se abren promisorias perspectivas para el sector público y para el sector privado de trabajar mancomunadamente y agregar valor al gasto público en salud. Es una oportunidad para utilizar mejor los recursos sanitarios aprovechando los grandes volúmenes de trabajo que tiene el Estado con las habilidades técnicas de gestión que tienen los privados y que están demostradas en el sector salud argentino. De todas formas, el Estado debe hacer algunos deberes y ser consciente que esto no es para ahorrar dineros públicos ni para suplantar la falta de profesionalismo en el sector público. Por el contrario, requiere previsibilidad financiera y altas capacidades y sentido de la ética por parte de los empleados públicos para definir correctamente los contratos, medir precisamente los resultados alcanzados por los privados y remunerar en base a ellos. Un desafío no menor para un Estado que está a tiempo de distinguirse de los que lo precedieron. Ojalá ahora sea diferente. ♦



**CENTRO DE DIAGNÓSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

Queremos contarte que a partir de hoy nos vas a ver distintos pero que seguimos persiguiendo el sueño de siempre. Aquel que hace 36 años comenzó el Dr. Enrique Rossi y que hoy su mujer y sus hijos continúan.

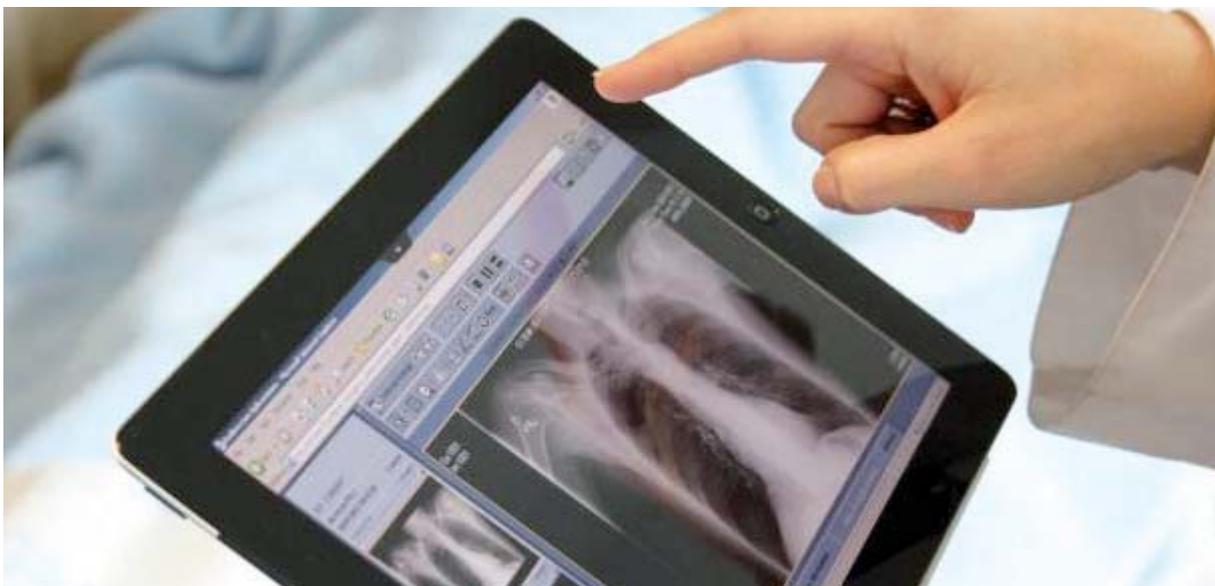
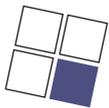
Nuestra preocupación siempre fue tu cuidado y el tiempo es testigo de eso. Rossi es una gran familia de la que no sólo son parte los mejores profesionales médicos, administrativos y técnicos sino también pacientes y familiares.

Venir a Rossi es distinto a ir a otro lugar, porque Rossi no es uno más. Y eso es porque vos no sos uno más para nosotros.

Hoy creemos que es el momento de plasmar todo lo que hemos construido en una nueva imagen de marca. Y queremos decirte que siempre vamos a estar para cuidarte, porque ese es nuestro sueño desde hace 36 años.



ROSSI
Cuidándote siempre



SISTEMA DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Un Sistema Integral de Historias Clínicas Electrónicas permitirá utilizar la tecnología digital para informatizar y unificar todos los datos médicos de pacientes que se atiendan en la Ciudad.

Se aprobó una ley para integrar, mediante tecnología digital, todas las bases de datos médicos de los pacientes de centros de salud públicos y privados de la Ciudad de Buenos Aires.

Un *Sistema Integral de Historias Clínicas Electrónicas (HCE)* permitirá utilizar la tecnología digital para informatizar y unificar todos los datos médicos de pacientes que se atiendan en la Ciudad, tanto en sanatorios y clínicas privadas como en hospitales públicos.

La ley respectiva fue sancionada por la unanimidad de los 56 legisladores presentes, después de haberse debatido en sesión ordinaria un proyecto, con texto consensuado y dictamen de la Comisión de Salud, tras distintas iniciativas de los diputados porteños Esteban Penayo, Victoria Roldán Méndez y Francisco Quintana (Pro); Patricia Vischi y Hernán Rossi (Suma+).

La norma regula el sistema de historias clínicas electrónicas para todos los habitantes del territorio de la Ciudad y crea el *Sistema Integrador de Histo-*

rias Clínicas Electrónicas (SIHCE) y el *Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE)*. Tiene como objetivo fundamental efectivizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos mediante la provisión, en todo lugar y en tiempo real, de sus datos y archivos médicos, como explican sus fundamentos.

El proyecto se elaboró “en concordancia con lo dispuesto por la Ley Nacional 26.529, referida a “derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado”.

La autoridad de aplicación (Ministerio de Salud) deberá implementar los mecanismos necesarios para capacitar al personal que tenga acceso al SIHCE para el uso del mismo, como así también proveer de recursos para equipar en forma gradual a todos los centros sanitarios de la Ciudad con la tecnología adecuada.

El primer artículo de la ley dispone crear el SIHCE “para todos los habitantes que reciban atención sanitaria en la Ciudad” y establece una única base de datos “que permitirá el almacenamiento y gestión de toda la información sanitaria, desde el nacimiento

hasta el fallecimiento, contenida en historias clínicas electrónicas”, a cuyos efectos determina todos los detalles reglamentarios.

Esta ley se aplicará a “todas las prestaciones sanitarias efectuadas en el ámbito del territorio de la CABA”.

En concordancia con la ley nacional 26.529, se define a la historia clínica como “el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”.

Forman parte de la HCE “los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas y/o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, certificados de vacunación, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas”, además de la voluntad de donar órganos y la condición de donante voluntario de sangre.

“Las historias clínicas son propiedad de los pacientes y son administradas por los establecimientos de salud o los servicios médicos de apoyo”, aclara la ley.

Historia Clínica Electrónica es aquella “cuyo registro unificado y personal, multimedia, se encuentra contenido en una base de datos, administrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por la Autoridad de Aplicación de la presente ley, como órgano rector competente. Siendo la misma sinónimo de historia clínica informatizada ó historia clínica digital”.

La ley estipula que la información contenida en el sistema informático debe permanecer “completa e inalterable”, que sólo puede ser modificada “por la persona autorizada al efecto” y que “el paciente tiene en todo momento derecho a conocer los datos consignados en la HCE, conforme a lo dispuesto por la ley N° 25.326 de protección de datos personales”.

El legislador Hernán Rossi, presidente del Bloque SUMA +, espacio que responde a Martín Lousteau (ECO) y uno de los autores de la ley junto a la legis-

ladora Patricia Vischi, destacó que el proyecto “fue intensamente debatido en la última campaña electoral y es un ejemplo de cómo se eleva la vara de la política cuando se discuten con rigurosidad temas que le cambian la vida cotidiana a las personas”.

Rossi además, declaró “la Ciudad debe estar a la altura de un sistema de Salud inteligente. Se debe utilizar tecnología para preservar información clave para la gestión de nuestra salud y de nuestra descendencia por generaciones. Es algo que está al alcance presupuestario y tecnológico de nuestro sistema de Salud. Yo creo que es una cuestión de decisión política, que la sanción de esta ley va a zanjar”.

Por último dijo: “Esta ley beneficiará a todos los porteños que sean atendidos en establecimientos públicos y registrará información sobre “consentimientos del paciente, las hojas de indicaciones médicas y/o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, certificados de vacunación, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, además de la voluntad de donar órganos y la condición de donante voluntario de sangre”.

Por su parte, la legisladora del Pro, Victoria Roldán Méndez, señaló: “Este proyecto marca un hito en el sistema de Salud de la Ciudad, beneficiando a todas las personas que se atienden en él. Es un cambio histórico que brindará la posibilidad de mejorar la atención a los pacientes y permitirá brindar un servicio de calidad”.

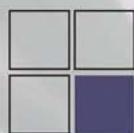
Y a continuación agregó: “Queremos darle un marco normativo de largo plazo, previsible y cumplible a prestadores de servicio de salud que deciden almacenar y utilizar información sanitaria de las personas en formato electrónico”.

Para finalizar, explicó: “Este sistema va a permitir que la historia sea accesible desde cualquier centro de salud del subsector público y que sea accesible para cualquier médico autorizado. Va a sentar las bases para que se pueda conectar con laboratorios, con centros de imágenes y permitir al médico tener toda la información clínica del paciente de manera inmediata para un diagnóstico rápido y certero. Con la creación de una historia integral y unificada evitaremos historias clínicas duplicadas”. ♦

¿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

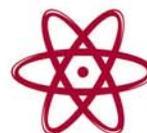


ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

SBRT

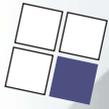
Radioterapia Estereotáxica Extracraneal



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.



Consentimiento informado.

Consecuencias de su falta de otorgamiento

Una vez más, nos adentramos en el análisis de un fallo que acomete el intrincado tema del consentimiento informado, como eje central de la mala praxis que la parte accionante atribuye al cirujano actuante frente a la inexistencia de su suscripción.

Aborda en primer lugar la problemática tan candente -no exclusiva de la mala praxis médica- del «Código Civil» que corresponde aplicar: el velezano (CCiv) o el nuevo Código Civil y Comercial (CCivCom), que entró en vigencia el 1 de agosto de 2015.

En segundo término, refiere a la naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica en cirugía estética, tema respecto del cual han corrido ríos de tinta, tanto en doctrina como en jurisprudencia.

Luego, ingresa a la trama referida a la causalidad adecuada, formulando, tal como lo veremos, una lúcida distinción entre la causalidad material y la causalidad jurídica.

Seguidamente, previa cita respecto de los deberes del médico, incursiona en el consentimiento informado, eje central controversial, origen de la acción incoada.

Por último, aborda los daños y su indemnización.

El Acuerdo, refiere a la intervención quirúrgica en la persona de la accionante, consistente en un levantamiento mamario; la cual, al decir de esta, no resultó exitosa, toda vez que sostiene que se produjo un afeamiento de su cuerpo y respecto de la cual no se le informó, acabadamente, de los riesgos implícitos ni se le requirió el correspondiente consentimiento.

Por otro lado, también manifiesta la actora que, sin su autorización, el profesional demandado le practicó

pliegues de piel en sus axilas denominados, técnicamente, «braquioplastía».

Sobre la base de esos dos desatinos en el accionar médico, se promueve la acción en contra del cirujano, a la que hace lugar la sentencia de grado, mientras que en la Cámara se confirma en lo principal, modificando solo los montos de condena.

Si bien el art. 7 dispone la recurrencia inmediata al Código Civil y Comercial, ello refiere a las consecuencias no producidas. De allí la necesidad de distinguir entre consecuencias agotadas -en las que corresponde la aplicación de la ley antigua, aunque se accione en tiempo en que ya comenzó a regir la flamante normativa- de las que aparecen posteriormente, cuando ya impera una nueva ley, en cuyo caso se recurrirá a esta última.

El Acuerdo aclara, en concordancia con la buena interpretación del art. 7 del nuevo CCivCom, que los intereses constituyen «una consecuencia no agotada de la relación jurídica» y, por ende, le corresponde la aplicación de dicha norma.

En tal «target», la prestigiosa jurista mendocina Aída Kemelmajer de Carlucci, en su artículo titulado «Nuevamente sobre la aplicación del Código Civil y Comercial a las situaciones jurídicas existentes al 1 de agosto de 2015»: «Afirmando algo bien diferente: que cualquiera sea la instancia en la que se encuentre el expediente (primera o ulteriores, ordinarias o incluso extraordinarias), hay que aplicar el mismo sistema de derecho transitorio que teníamos y, en consecuencia, verificar si las situaciones y sus consecuencias están o no agotadas, si está en juego una norma supletoria o imperativa, y ahora sí, como novedad, si se trata o no de una norma más favorable para el consumidor. Así, por ej.,

si el hecho ilícito que causó el daño aconteció antes de agosto de 2014, a esa relación jurídica se aplica el Cód. Civil, se haya o no iniciado el juicio y cualquiera sea la instancia en la que se encuentre».

La jurisprudencia comienza a ser más profusa en el tratamiento de este tema. En tal sentido, la Sala I de la Cámara en lo Civil y Comercial de Lomas de Zamora, en los caratulados «*Vivero, Francisco Javier c/ Inda, Moisés Francisco David*», sostuvo lo siguiente: «*Encontrándose la causa a estudio del Tribunal, el primero de agosto de 2015 entró en vigencia el Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por la Ley 26.994 ; circunstancia sobreviniente por la cual corresponde determinar en primer término la ley aplicable a los supuestos como el que nos ocupa*».

Que de tal modo, corresponde entender -como regla general- que la nueva legislación se aplica inmediatamente a todos los supuestos acaecidos a partir de su entrada en vigencia, así como también a aquellos otros que, habiéndose originado aun en fecha anterior, producen sus consecuencias jurídicas con posterioridad a la sanción de la norma.

No será aplicable entonces a las relaciones o situaciones jurídicas -y sus consecuencias- consumados, agotados o extinguidos con anterioridad a su vigencia, excepto cuando, claro está, exista disposición legal en contrario.

Sentado ello, advierto que en la especie la relación jurídica obligacional en la que se funda el reclamo nació en el momento en el que se produjo el daño -esto es, el 5/1/2004-; razón por la cual considero que el conflicto deberá ser juzgado por la ley vigente en aquel entonces, hoy derogada.

Poco a poco, las dos primeras -obstetricia y anestesiología- fueron excluidas de tal calidad, perviviendo solo la cirugía plástica, sin discriminación respecto de si se trataba de cirugía embellecedora o reparadora.

Con el transcurrir del tiempo, para tal porción de la jurisprudencia y de la doctrina, solo quedaron como obligación de resultado las contraídas por los cirujanos plásticos en prácticas embellecedoras, descartando las denominadas reparadoras.

La «ratio» de tal posición anidaba en afirmar que ningún paciente se sometería a una intervención quirúrgica embellecedora si no contara con la seguridad de un resultado exitoso.

Los médicos que ejercían tal especialidad se veían en serias dificultades frente a la aparición de daños con nexo de causalidad adecuado con la práctica desarrollada, en mérito a que se le atribuía factor objetivo de

responsabilidad. En consecuencia, la falta de culpa del médico no se enhestaba en causal excluyente del débito reparatorio; solo la prueba de la ruptura del nexo causal proveniente de la culpa de la víctima, el hecho de un tercero por quien no se responde o el caso fortuito o fuerza mayor se erigían en las únicas que podía invocar para deslindar su responsabilidad. Posteriormente, la mayoría de la jurisprudencia y de la doctrina revirtió tal posición, aseverando que las obligaciones emergentes de la cirugía estética -ora embellecedora, ora reparadora- quedaban involucradas en las «de medios» con aplicación del factor subjetivo -culpa o dolo- de atribución.

La razón del cambio obedeció a la admisión de los riesgos o «aleas» que dicha cirugía conlleva, toda vez que se cortan tejidos, músculos, se emplea anestesia local o general, como cualquier otra especialidad quirúrgica, no siendo dable la distinción que se venía propiciando.

CAUSALIDAD MATERIAL Y CAUSALIDAD JURÍDICA

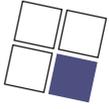
En este tan enrevesado tema del nexo causal que necesariamente debe existir entre la conducta del autor del ilícito y el daño habido, el Dr. Mizrahi formula un extenso y fructífero análisis expresando, a través de citas jurisprudenciales y doctrinarias, su correcto parecer, lo que lo hace arribar a una correcta conclusión.

Así, en un principio aborda la temática de la diferencia existente entre causalidad material -«imputatio facti»- y la jurídica -«imputatio juris»- sobre la base de ejemplos que clarifican debidamente al lector.

En tal sentido, identifica la causalidad material con la «iatrogenia», a la que define, conforme el Diccionario de la Real Academia, como «la alteración del estado del paciente producida por el obrar del médico, cualquiera fuera su causa».

La mera causalidad material, como antecedente suficiente para la atribución del débito reparatorio, la descarta de plano.

En plena consonancia con el concepto que admite que la causa jurídica es la porción de la realidad que el ordenamiento jurídico aprehende para imputar las consecuencias dañosas cuya reparación se persigue, como bien sostiene el voto del Acuerdo objeto del presente, «aparecerá en escena una valoración del magistrado, como la es el juicio de previsibilidad y el principio de normalidad, lo cual implicará recortar aquella causalidad fáctica para arribar finalmente a una causalidad que estará impregnada de una impropia atribución jurídica».



El célebre jurista Isidoro Goldenberg, en su breve, pero no por ello menos magistral obra titulada «La relación de causalidad en la responsabilidad civil», 2.^a ed.ampliada y con actualización jurisprudencial, de Ediciones La Ley, de imprescindible acudimiento cuando se deba tratar el tema de la causa, cita la letra de una canción anónima inglesa referida a la batalla de Waterloo, que resume la inaplicabilidad de la causalidad material en el orden jurídico y que reza así:

«A causa de un clavo la herradura se perdió.»
»A causa de la herradura el caballo se perdió.»
»A causa del caballo el jinete se perdió.»
»A causa del jinete el mensaje se perdió.»
»A causa del mensaje la batalla se perdió.»
»A causa de la batalla la guerra se perdió.»
»A causa de la guerra el Imperio se perdió.»
»A causa de un clavo el Imperio se perdió.»

Al acometer con el tema del instituto del consentimiento informado, el Vocal, a guisa de introducción, refiere a los deberes del médico.

Con relación a ellos, los limita a dos: en primer término un actuar diligente en lo que respecta a sus labores que él mismo lleva sobre el paciente y, en segundo lugar, transmitir hacia el paciente la información suficiente y obtener la conformidad para ser sometido a la práctica ofertada.

Con respecto al posicionamiento que adopta con relación a los deberes del médico, y que lo hace referir en el sentido que el profesional «puede no incurrir en mala praxis y tener responsabilidad civil por la falta del debido consentimiento informado», es importante destacar el empleo del verbo «poder», ya que al ahondar en el análisis de la falta de consentimiento, admite, expresamente, que su inexistencia «no genera automáticamente la responsabilidad civil del médico. "Para que ella acontezca es necesario, además, que medie la debida relación de causalidad jurídica entre el accionar galénico y los daños ocasionados"».

El instituto del consentimiento informado debe ser diseccionado en dos partes. Por un lado la conformidad del paciente al sometimiento del acto médico propuesto -consentimiento- y, por el otro lado, la comunicación -información- que se le debe prestar acerca de la práctica médica.

La razón de nuestra postura de dividir en dos el instituto en cuestión deriva del hecho de que, en los supuestos de procedimientos médicos programados, la conformidad surge en forma tácita.

A modo de ejemplo, la persona que siente una determinada dolencia concurre a su médico quien, previo

interrogatorio y revisión, le indica diversos análisis -laboratorio y radiológicos-. El paciente acude a su obra social o medicina prepaga para requerir la respectiva autorización; con ella, se somete a tales estudios los que, una vez con los resultados en su poder, vuelve a visitar a su médico. Este, de acuerdo con tales datos, le propone, por caso, una intervención quirúrgica, conviniendo fecha y lugar. Nuevamente va el enfermo a su obra social para obtener la autorización y se somete, corrientemente, a un examen cardiológico. En la víspera de la operación, se lleva a cabo la entrevista entre el paciente y el anesthesiólogo, quien le formula un interrogatorio en procura de conocer su estado general y eventuales complicaciones derivadas de él. El día fijado para la práctica, asiste al nosocomio y se interna. Todas esas diligencias constituyen, sin duda alguna ni temor a la contradictoria, una manifestación tácita de consentimiento respecto del acto médico en cuestión.

Luego, la problemática del consentimiento informado estriba en el conocimiento de los detalles de dicho accionar médico que el profesional debe trasladar a su paciente, con expresa mención de los riesgos normales y lógicos y de los tratamientos alternativos -si los hubiera- para que decida llevar adelante con lo propuesto, desistir u optar por el reemplazo.

Por otro lado, y atendiendo a que, previo en el tiempo, el paciente, con antelación a prestar el correspondiente consentimiento, debe ineluctablemente, recibir del médico todos los detalles que hacen a la práctica propuesta, consideramos más acertado hablar de «información y consentimiento» en lugar de «consentimiento informado», y ello no constituye una mera disidencia semántica.

En plena coincidencia con la posición que sustentamos y demostramos con la hipótesis supuesta de conflicto planteada, el Acuerdo sostiene «*el hecho de que el paciente nada haya expresado y se someta a la práctica quirúrgica -como ha sucedido en el caso- de ningún modo puede ser visto como una actitud implícita de legitimación a la actuación del médico*». Vale decir, cabe interpretar que la ilegitimidad de la conducta médica provino de la carencia de información que debía recibir la paciente, ya que medió consentimiento tácito de esta al sometimiento de la práctica médica propuesta -levantamiento mamario-, no así de la operación de los pliegues de las axilas.

El nuevo Código Civil y Comercial le ha dado expresa acogida al consentimiento informado en su art. 59.

Así, dicha ley puntualiza lo siguiente: «Entiéndese por consentimiento informado la declaración de vo-

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



luntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a...»; mientras que el nuevo Código Civil y Comercial lo define así: «El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones de salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a...»

Vale decir, la Ley 26.529 ordena, expresamente, que la obligación de brindar la información recae en cabeza del médico, mientras que el Código Civil y Comercial, al omitir su referencia, impresiona como que no es el titular de dicha carga.

Nos aventuramos a sostener que la solución debe hallarse en la normativa del art. 5 de la Ley 26.994, que dispone la complementación al Código Civil y Comercial de las leyes que mantienen su vigencia, entre las que se encuentra la Ley 26.529.

El Vocal opinante, al ingresar al estudio del tema de los daños y su indemnización, aclara, «ab initio», que en el caso no hubo mala praxis «en la ejecución de la cirugía» prosiguiendo, sin solución de continuidad, que la accionante deberá ser resarcida por las consecuencias negativas de la intervención quirúrgica a la que se sometió por el daño moral y psíquico y por el afeamiento de su cuerpo.

Tal posición trasunta, tácitamente, que la causa de la procedencia de la indemnización proviene de la falta de información suficiente por parte del cirujano por el levantamiento mamario -recordemos que para tal práctica, la paciente brindó solo su consentimiento- y de la falta de conformidad y consiguiente inexistencia de información para el pliegue de axilas.

Para la fijación del «quantum» indemnizatorio, el Dr. Mizrahi efectúa un concienzudo análisis, sobre la base de los informes periciales rendidos a los que, en consonancia con toda la jurisprudencia, les otorga una importancia vital en cuestiones ajenas al saber jurídico.

Así, desglosa del resultado total dañoso habido «los problemas estéticos que tenía la actora antes de practicarse el acto quirúrgico de marras», toda vez que tal minusvalía no fue consecuencia de la omisión del consentimiento informado.

Por ende, afirma, acertadamente, la improcedencia de «indemnizar por la ptosis y asimetría mamaria que eran preexistentes».

Así condena al pago de la suma total de \$ 130.000

pesos en concepto de daño material, gastos futuros y daño moral.

En este tema de la indemnización por falta de consentimiento informado, cabe afirmar, en el presente caso concreto, que el perjuicio sufrido por la paciente estribó en que, frente a la aparición de los riesgos no informados de la intervención a que fue sometida, no correspondía los asumiera, ya que su desconocimiento le impidió evitarlos vía negativa del sometimiento a la práctica médica.

Es de ordinario sostener, tanto en doctrina como en jurisprudencia, que el objetivo principal del consentimiento informado es trasladar, virtualmente, los riesgos del acto médico -aun los imprevisibles o inevitables- de la cabeza del profesional hacia la del paciente.

Nos permitimos citar una anécdota que entendemos ilustrará el mecanismo aludido, aunque no resulte de estricta esencia jurídica. Cuando un deudor no puede pagar su obligación dineraria y ello le produce insomnio, lo mejor será comunicárselo, en altas horas de la noche, a su acreedor; con ello el deudor se dormirá plácidamente, y el que padecerá insomnio será el acreedor.

Como conclusión, no nos cabe duda de que el Acuerdo de Cámara -que tuvimos el honor de comentar- abordó, con la altura científica a la que nos tiene acostumbrados su Vocal opinante, Dr. Mizrahi, el espinoso tema del consentimiento informado como eje central de la controversia origen del pleito promovido. Con absoluta seguridad, lo que le permitió concluir con una sentencia ajustada a derecho, analizó los pormenores que el caso presentaba, dándole la solución justa. Nos resulta altamente grato comentar fallos de esta talla y, al mismo tiempo, gratifica su lectura por la enseñanza que deja. ♦

(*) Abogado, Facultad Católica de Derecho del Rosario, UCA. Posgrado de Derecho de Seguros y Accidentes de Tránsito, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales del Rosario, UCA. Posgrado de Especialización para la Magistratura, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales del Rosario, UCA. Posgrado de Responsabilidad Médica, Centro de Especialización Jurídica Juris. Ha asistido a cursos, seminarios, jornadas, congresos y conferencias. Ha dictado cursos. Expositor de ponencias. Autor de artículos sobre temas de su especialidad.

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



Encuentro nacional de referentes provinciales para la prevención del cáncer cervicouterino

Estuvieron presentes los referentes de todo el país en materia de prevención del cáncer de cuello uterino. Se presentaron indicadores nacionales y locales de cobertura, seguimiento, diagnóstico y tratamiento de mujeres, y se expusieron distintas líneas de trabajo del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC). Los días 15 y 16 de noviembre se realizó el “Encuentro Nacional de Referentes Provinciales para la prevención del cáncer cervicouterino”. La actividad, organizada por el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) del Instituto Nacional del Cáncer (INC), tuvo lugar en el Salón Auditorium de la institución, ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El encuentro contó con la presencia de más de 50 participantes, referentes de las 24 provincias y 11 Navegadoras de 8 provincias, figura clave para reconectar a las mujeres que luego de un Papanicolaou (PAP) anormal se desvinculan del sistema de salud.

Las actividades se iniciaron el martes 15 de noviembre por la mañana con unas palabras de bienvenida a cargo de las Coordinadoras del PNPCC, Dra. Silvina Arrossi y Dra. Rosa Laudi. Luego se realizó una ronda de presentaciones en la que varios participantes manifestaron la importancia de contar con este espacio para compartir balances y proyectar en conjunto las acciones que permitan asumir los desafíos que abre esta nueva etapa.

El encuentro continuó con una serie de exposiciones a cargo de integrantes del PNPCC. Algunos de los temas abordados fueron: la

importancia de adecuar la realización de los PAPs en la población objetivo (mayores de 25 años); las tasas de detección de mujeres con lesiones de alto grado tanto en jurisdicciones que implementan el Test de VPH como en las que tamizan con PAP; el funcionamiento en distintas provincias de la red de tratamiento del cáncer cervicouterino invasor. También se abordaron temas como la prevención de este tipo de tumor en contextos de encierro, la importancia de abordar la problemática con una perspectiva de diversidad sexual para llegar a las poblaciones invisibilizadas que necesitan testearse, y la experiencia del PNPCC en relación a la capacitación de agentes territoriales para promover el tamizaje entre la población.

Además, la Dra. Romina Pons, integrante del Programa SUMAR, realizó una presentación sobre la evaluación de las prestaciones y el modo en que se calcula la trazadora para prevenir esta enfermedad. También participaron integrantes de las áreas de sistemas y legales del INC, quienes expusieron sobre la importancia de la declaración jurada de confidencialidad en el uso del Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM) y la ley de protección de datos personales.

En el marco de este Encuentro, se presentó el Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático, elaborado por el PNPCC en base a la experiencia de las cinco provincias argentinas que ya implementaron esta tecnología y que será de gran relevancia para las nuevas provincias que lo incorporen en un futuro próximo. En la presentación estuvieron presentes las Coordinado-

ras del PNPCC, el Consultor en Enfermedades No Transmisibles de la OPS/OMS, Dr. Sebastián Laspiur; el Director del Instituto Nacional del Cáncer, Dr. Roberto Pradier; y la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, Dra. Kumiko Eguchi.

Durante la presentación, la Dra. Silvina Arrossi expresó que “Argentina es pionera en implementar el test de VPH en el mundo y este manual es el resultado de seis años de trabajo en equipo en distintas instancias de consenso con referentes nacionales y provinciales”. Además, agregó que “de otros países nos llegaban consultas de cómo hicimos para llevar a cabo este proyecto, por eso fue importante que todo ese conocimiento y experiencia acumulada quedara plasmada en este manual”.

Por su parte, el Dr. Laspiur resaltó la importancia de contar con un material que es producto de la sistematización de saberes prácticos y no de un relevamiento de bibliografía. Consideró también que esta publicación no sólo será relevante para el ámbito nacional sino que será de suma utilidad para otros países que inicien la implementación de esta tecnología. Por su parte, el Director del INC Roberto Pradier comentó que en su participación de “2016 World Cancer Congress”, en el cual el Director de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC-OMS) –Dr. Christopher Wild– mencionó tres experiencias modelo en el mundo en la prevención de cáncer, entre las cuales fue mencionada la experiencia de la autotoma en la provincia de Jujuy. ♦



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





Centro Médico Deragopyan inaugura una nueva sede en Caballito

Deragopyan, centro médico integral especializado en diagnóstico por imágenes con más de 20 años de experiencia en atención y cuidado médico,



DERAGOPYAN

realizó la apertura de su tercer Centro Médico y Diagnóstico por Imagen en Caballito (Acoyte 286), que se suma a los dos ya existentes en Belgrano (Amenábar 1331) y Pilar (Panamericana Km 52.5).

El nuevo centro está integrado por un equipo de 47 profesionales distribuidos entre los miembros del cuerpo médico compuesto por expertos y especialistas en cada servicio y el equipo de colaboradores que brindan calidez en la experiencia Deragopyan.

El Ing. Rafael Aragón, Gerente General de Centro Médico Deragopyan, expresó *“Luego de un año y medio de obra en un difícil contexto económico, y después de una fuerte inversión de 85 millones de pesos en obra y equipamiento tecnológico de última generación, estamos orgullosos de poder realizar la apertura formal de nuestra tercer sede, esta vez en la zona de Caballito. En continuidad con nuestra visión de ofrecer alta tecnología médica con una mirada humana, construimos más de 1.400 m2 distribuidos en siete pisos destinados a realizar estudios por imágenes de alta y baja complejidad, laboratorio de análisis clínicos y otras áreas asistenciales. En este innovador Centro*

de Caballito se destaca nuestra exclusiva área de la Mujer y el equipamiento de última tecnología en imágenes” y agregó *“ahora podemos*

ofrecer en Caballito nuestro servicio caracterizado por la calidad, la calidez y precisión diagnóstica”.

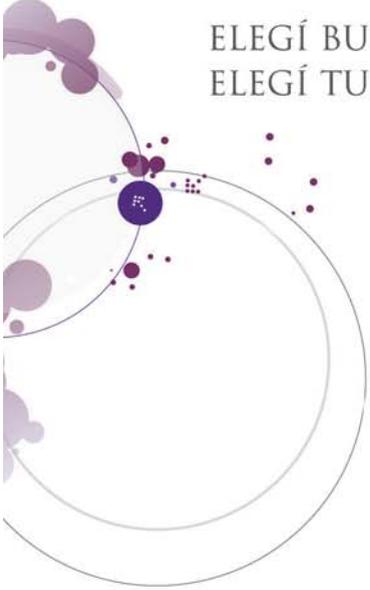
“Hemos hecho un esfuerzo sin precedentes en nuestra historia en inversión edilicia, en tecnología, recursos humanos y aplicativos para brindar comodidad y agilidad a través de turnos y resultados online. El objetivo es facilitar la entrega de informes en la sede donde resulte más cómodo, independientemente de donde se haya realizado el estudio. En dos años hemos duplicado los metros destinados a servicios médicos en nuestras sedes, y acompañamos esta expansión, manteniendo la excelencia médica que siempre nos ha diferenciado y los altos estándares de satisfacción de pacientes y profesionales que confían en nosotros” comentó el Ing. Rafael Aragón, Gerente General del Centro Médico Deragopyan.

El nuevo centro médico, levanta sus siete pisos sobre Avenida Acoyte 286, en el barrio porteño de Caballito. Cuando el paciente entra al edificio se encuentra las cálidas áreas de recepción y entrega de informes. Entre el piso segundo y el quinto, se ubican las modernas áreas asistenciales: Resonancia Magnética Nuclear (1.5, más amplio, confortable y silencioso, con un túnel 10 cm mayor a los resonadores convencionales, con sky ceiling), Tomografía Computada Multislice (con un equipo de 160 cortes, que reduce un 60% la radiación), Radiología digital, Rayos odontológicos, Densitometría ósea, Mamografía digital directa, Ecografía, Estudios Cardiológicos y las áreas asistenciales de laboratorio de análisis clínicos.

En línea con la política de edificios ecológicos de salud de los *Centro Médicos Deragopyan*, el nuevo edificio no solo está pensado para el cuidado de la salud de los pacientes, sino de toda la comunidad. Está diseñado para ahorrar un 40% del consumo de agua, además de un 80% de ahorro energético en sistemas de iluminación y aire a través de modernos sistemas de ambientación. Gracias a las políticas de cuidado de medioambiente de los *Centros Deragopyan*, se han eliminado de todos los edificios la utilización del 100% de líquidos contaminantes, y se redujo en 50% el consumo de papel, cartuchos de tintas y pilas. Además, todos edificios son libres de humo. ♦

DATOS

- *Luego de una inversión de 85 millones de pesos en obra y equipamiento, Caballito cuenta ahora con un innovador centro para brindar a la comunidad el servicio de diagnóstico por imágenes y laboratorio.*
- *La nueva sede ubicada en Acoyte 286 cuenta con 1450 m2 distribuidos en 7 pisos y apunta a ser el centro médico de referencia de 100.000 personas en el primer año con proyección de crecimiento año a año.*
- *El edificio cuenta con un área exclusiva de la Mujer donde ellas pueden realizarse sus estudios médicos con especialistas en diagnóstico mamario en un cálido ambiente diseñado especialmente para hacerlas sentir confortables.*
- *Además, en los últimos dos años Deragopyan duplicó la superficie total dedicada a la atención de pacientes en sus tres sedes y proyecta un crecimiento en nuevas sedes y equipamiento para los próximos años.*



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



ICBA apuesta a la innovación y la optimización de sus procesos para mejorar la experiencia del paciente

El Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA) refuerza su apuesta continua a la innovación mediante una alianza estratégica



ICBA Instituto Cardiovascular de Buenos Aires

con Integrated Health Solutions (IHS), la división de soluciones integrales de salud de Medtronic. Con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente, los equipos de trabajo lanzaron un plan de optimización para lograr una mayor eficiencia en los procesos y así incrementar la capacidad operativa de la institución.

“Esta alianza nos permitirá seguir trabajando en nuestro objetivo de excelencia, para impactar directamente en la mejora de la experiencia del paciente. Siguiendo el camino de transformación de los sistemas de salud a nivel global, marcado por el London Imperial College, entre otros, en ICBA decidimos potenciar a nuestro equipo, sumando a un grupo de expertos que nos

aporten su visión innovadora especializada en gestión, marcada por su conocimiento de las mejores instituciones de salud del mundo”, destaca

el Dr. Jorge Belardi, presidente y director del ICBA. El equipo de trabajo potenciará, en diferentes etapas, la optimización de los procesos, primero en la sala de hemodinamia y luego se integrarán otras áreas. *“El trabajo con IHS nos permite desarrollar un plan de trabajo de mejora y optimización de todas las instancias en la atención de un paciente”,* describe el Dr. Diego Conde, jefe de Unidad Coronaria del ICBA.

“Esta es una alianza que fortalece los pasos que Medtronic está dando en todo el mundo para transformar el sistema de salud, un objetivo ambicioso que implica trabajar en conjunto con instituciones de primer nivel”, destacó Marcos Rodríguez Pedrotti, manager de IHS Argentina.

PREVENCIÓN SALUD PERMITE A SUS AFILIADOS TENER SU HISTORIA CLÍNICA EN EL CELULAR

Prevención Salud, la empresa de medicina privada del Grupo Sancor Seguros, da la posibilidad a sus afiliados de gestionar su agenda de salud a través de la primera aplicación móvil de este tipo, denominada *“Mi Salud On Line”*

Es un servicio exclusivo gratuito mediante el cual se puede acceder desde un celular o tablet a los antecedentes clínicos propios y de la familia, llevar un registro de medicamentos, calendario de vacunación, especialistas consultados y programar recordatorios mediante sms o e-mail. Esta función es de suma utilidad para interconsultas o cambios de médico, porque el afiliado siempre tendrá en su dispositivo móvil todos sus antecedentes médicos.

Además, a través de *“Mi Salud On Line”*

**Prevención
Salud**

se puede consultar la cartilla, detalles de los planes médicos, asistencia al viajero e incluso, un servicio de

llamadas directas en casos de emergencias o consultas generales.

Se trata de la primera app mobile del mercado de la salud, que se suma al servicio de atención integral que **Prevención Salud** brinda a través de canales virtuales. Prevención Salud prioriza una rápida atención, la reducción de plazos de reintegros sin necesidad de acudir a una oficina y la realización de múltiples trámites vía on-line.

Prevención Salud no sólo brinda una atención médica efectiva, también hace énfasis en el factor preventivo, para lo cual recurre a diversas campañas de promoción de la salud y el deporte.

Medifé

ME CUIDA



DE USHUAIA
A LA QUIACA

Más de 60 sucursales en todo el país,
para estar cerca tuyo sin importar las distancias.

medife.com.ar/   



GALA BENÉFICA DEL HOSPITAL ALEMÁN



Los fondos recaudados estarán dirigidos a la reforma edilicia necesaria para la instalación del nuevo acelerador lineal con destino a tratamientos de cáncer.



Importantes figuras del ámbito empresario, diplomático y artístico participaron en la *Gala Benéfica 2016 del Hospital Alemán*, que se llevó a cabo en el Restaurante Central de La Rural. Los fondos recaudados estarán dirigidos a la reforma edilicia para la instalación del nuevo acelerador lineal con destino a tratamientos de cáncer.

Entre las personalidades más destacadas se encontraban el *Señor Embajador del Reino Unido, Mark Andrew Geoffrey Kent y Sra.*; *Señor Embajador de Uruguay, Héctor Carlos Lescano Fraschini*; *Señora Embajadora de Austria, Karin Proidl*; y *Señor Embajador de Alemania, Bernhard Graf von Waldersee*. Igualmente, estuvieron presentes *Ricardo R. Berthold, Presidente del Hospital Alemán*; y *Rodolfo F. Hess y Sra., Presidente*

Honorario del Hospital Alemán a cargo del Fundraising.

Asimismo, participaron de *Mercedes-Benz Argentina Joachim Maier y Sra., y Roland Zey*; *Pablo Roemmers y Sra.*; *Roland Koller, CEO en Karl Storz Argentina*; *Federico Tomasevich, Presidente de Puente*; *Raúl Bessone, Gerente General Sancor Seguros*; y el diseñador *César Juricich*.

También asistieron a la Gala autoridades de la empresa Toyota, así como de los laboratorios Bagó, Gador, Elea y otros distinguidos miembros de la Comisión Directiva del Hospital Alemán, *Jorge Porák y Sra., y Ferdinand Porák*.

El locutor *Martín Wullich* amenizó la velada en la que se sortearon importantes premios donados por entidades y firmas amigas de la institución. ♦



HOSPITAL GARRAHAN

Deportistas trasplantados obtuvieron 64 medallas



Los 19 niños, niñas y adolescentes que conformaron la *Delegación Garrahan* - junto a sus médicos y profesores- en los *Juegos Latinoamericanos para Deportistas Trasplantados de Mendoza* regresaron a Buenos Aires con el premio más importante que podían lograr: *la calidad de vida que después del trasplante les permite vivir la experiencia única del deporte, gracias a la donación de órganos y a la gran lucha que cada uno de ellos transitó para poder estar hoy sanos y fuertes, corriendo, nadando, saltando.* Y además: *con 64 medallas de oro, plata y bronce* obtenidas por la primera delegación pediátrica de trasplantados multiorgánicos en participar de estos juegos. Los *XI Juegos Argentinos y VIII Latinoamericanos para deportistas trasplantados* se realizaron en Mendoza y funcionan como selectivos para el Mundial de Deportistas Trasplantados que se llevará a cabo en 2017 en Málaga, España. Y donde la Delegación Garrahan estuvo representada por su equipo

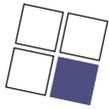
de pacientes pediátricos de deportistas trasplantados. A los juegos de Mendoza viajaron 19 pacientes trasplantados hepáticos, renales, cardíacos y de médula ósea que obtuvieron un total de 64 medallas: 34 de oro, 20 de plata y 10 de bronce.

“Lo más importante para nosotros es que a través del deporte y de la actividad física promovimos la donación de órganos que es el acto por el cual todos estos chicos hoy están acá, porque de otra forma no sería posible y eso nos emociona mucho a ellos y a nosotros”, afirmó el coordinador del Programa de Actividad Física para Niños y Adolescentes con Garra (PAFINAGA), Ezequiel Correas Espeche, y agregó que *“las medallas son importantes, pero lo que realmente importa es la calidad de vida de todos estos nenes, la solidaridad que se genera entre ellos, la emoción de estar juntos haciendo cosas que hace pocos años no podían imaginarse”.*

Una de las deportistas trasplantadas -en su caso un trasplante renal- escribió tras la finalización del tor-

neo en su página de Facebook: *“Volver atrás y decir: ¿en qué momento llegue hasta acá? Empezar a recordar te lleva a tiempos difíciles, tiempos en que pensaste que nunca iba a terminar, pero igual seguías ahí, mirando para adelante, pensando en nunca bajar los brazos y alcanzar la meta... Esa meta es la vida, el ahora, el estar acá, con la gente que querés, vivir al máximo como si no hubiera un mañana. La medalla, la plata, son cosas superficiales, porque lo que vale acá es vivir, porque hay chicos, chicas, niños, niñas, bebés y muchas personas más que en este momento lo único que piden es una donación para poder vivir como se debe: ¡esa es su meta!”.*

El emotivo mensaje es de la paciente Jennifer, una adolescente de 17 años que fue trasplantada apenas hace un año y medio atrás tras esperar mucho tiempo para que llegara el órgano donante. En su primera participación en un evento deportivo de este tipo, Jennifer obtuvo 1 medalla de oro y 4 medallas de plata, aunque, como ella bien dice, eso no sea lo más importante. El PAFINAGA es un programa implementado en el Hospital Garrahan, con el apoyo de la Secretaría de Deportes de la Nación y la Fundación Pediátrica Argentina (FUPEA), que funciona en el hospital desde 2014 y es el primero de su tipo en Latinoamérica: profesores de educación física, junto a kinesiólogos y los médicos de los niños, trabajan en conjunto para realizar y fomentar la actividad física antes y después del trasplante, para una mayor calidad de vida para los pacientes. ♦



ENTREGARON 40 AMBULANCIAS A LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Con una inversión de casi 4 millones de dólares, la cartera sanitaria nacional adquirió 24 unidades de traslado y 16 de terapia intensiva destinadas a reforzar la asistencia sanitaria en municipios bonaerenses.

El presidente *Mauricio Macri*, junto a la gobernadora de la provincia de Buenos Aires, *María Eugenia Vidal*, el ministro de Salud de la Nación, *Jorge Lemus*, y su par bonaerense, *Zulma Ortiz*, encabezó el acto durante el cual el Gobierno nacional concretó la entrega de 40 ambulancias destinadas a reforzar la capacidad de respuesta y asistencia sanitaria ante situaciones de emergencia en ese territorio.

La flota está integrada por 24 unidades de traslado y 16 de terapia intensiva móvil que fueron adquiridas por la cartera sanitaria nacional a través del programa SUMAR con una inversión cercana a los cuatro millones de dólares.

Durante el acto, que también contó con la presencia de intendentes de más de 30 municipios bonaerenses, Macri manifestó el deseo de que estas ambulancias contribuyan a que *“podamos salvar muchas vidas y estemos ahí, donde se nos necesita, porque de eso se trata que el Estado funcione”*.

El Presidente habló durante un evento realizado en la sede de la *Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA)*, donde se formalizó la entrega de las unidades.

Macri destacó que *“la ambulancia es un elemento vital”* para garantizar una rápida respuesta en la emergencia y subrayó que *“tenemos recursos humanos muy valiosos”* en el sistema de salud.

“Lo que nos falta es coordinación, inteligencia y trabajo en equipo, que es lo que estamos haciendo hoy”, agregó.

El ministro Lemus destacó que este aporte *“va a tener un importante impacto en la atención directa de los ciudadanos de la provincia de Buenos Aires, a partir del cual se van a beneficiar todas las intendencias”*.

Por su parte, Vidal sostuvo que *“cuando uno está enfermo, tiene un accidente o un problema de salud es cuando más necesita que lo acompañe el Estado”*.

“Nos entregan hoy 40 ambulancias, que son mucho más que eso. Es más vida, es la posibilidad de llegar en la emergencia cuando alguien nos necesita. Realmente la provincia tiene un enorme déficit en este



tema y lo vamos saldando con mucho esfuerzo y no lo podríamos hacer sin este apoyo que se ha manifestado desde el Ministerio de Salud de la Nación”.

“Por eso quiero agradecer al Gobierno nacional por esta inversión y este aporte, que, más que un apoyo al Gobierno de la provincia, es una tarea de cuidado a los vecinos”, remarcó.

En la misma línea, la ministra Ortiz agradeció *“esta entrega de ambulancias por parte de la Nación. Este esfuerzo es muy trascendente porque el hecho de disponer de vehículos adecuados y personal entrenado salva vidas y nos permite trabajar por la salud de los bonaerenses. No hay duda que disponer de un traslado en condiciones adecuadas en muchas situaciones es definir entre la vida y la muerte”*.

Las 40 ambulancias entregadas hoy forman parte de una flota de 51 vehículos de este tipo, de los cuales 6 unidades fueron puestas a disposición de la administración bonaerense en septiembre pasado, en tanto que las cinco restantes serán se sumarán a la brevedad.

Además, el ministro Lemus adelantó que *“esto se va a sumar, en los meses que siguen, a 160 ambulancias más que se van a repartir en el resto del país y que van a sumar casi 20 millones de dólares más, así que es un aporte significativo a la atención de las personas que lo necesiten”*.

Por parte de la cartera sanitaria nacional también participaron del acto el secretario de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria, Néstor Pérez Baliño; el jefe de Gabinete de Asesores, Enrique Rodríguez Chiantore, y el subsecretario de Coordinación Administrativa, Daniel Bosich. ♦

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)



LEMUS SE REUNIÓ CON SUS PARES DEL NOA PARA FORTALECER CONTROL VECTORIAL DE DENGUE Y ZIKA

Durante un encuentro con autoridades sanitarias de Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán, hizo referencia a la ayuda financiera que Nación otorgará para combatir las enfermedades transmitidas por el mosquito.



El ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, mantuvo una reunión con sus pares de Catamarca, Ramón Figueroa Castellanos; Jujuy, Mario Fiad; La Rioja, Judith Díaz Bazán; Salta, Roque Mascarello; Santiago del Estero, Luis Martínez; y Tucumán, Rossana Chahla, a quienes transmitió la posibilidad

de una asistencia financiera por parte del Gobierno nacional de cara al verano, que estaría destinada a combatir las enfermedades transmitidas por el mosquito del género *Aedes aegypti*: dengue, zika y chikungunya.

Se trata de un trabajo en conjunto de Nación con los ministerios de Salud del NOA y NEA con el objetivo de minimizar lo máximo posible el impacto de una eventual epidemia en esas dos regiones, que en el último verano fueron las más afectadas por la proliferación del dengue, zika y chikungunya.

Así, Figueroa Castellanos, de Catamarca, sostuvo que *“es altamente positivo discutir las cuestiones locales y el esquema de salud nacional”*.

La ministra de Tucumán, Rossana Chahla, expresó: *“Este día ha sido muy especial porque hemos tenido algunas respuestas sobre cómo vamos a continuar con nuestro trabajo, en especial para la prevención del dengue y la lucha contra los vectores en el verano”*. Por su parte, Díaz Bazán, de La Rioja, destacó que es *“muy importante en esta etapa del año poder plantear y sentir que somos parte de la mesa del Ejecutivo del Ministerio de Salud de la Nación cuando el norte del país tiene una problemática mucho mayor vinculada a la atención de personas que tienen obras sociales en los hospitales públicos, las deudas con PAMI y los hospitales públicos y cómo afrontamos con todo esto la campaña del *Aedes aegypti*”*. Mario Fiad, de Jujuy, resaltó que *“hemos convenido acciones conjuntas para poder enfrentar todas las enfermedades estacionales que se vienen y las otras, para programar un año 2017 que sea bien previsible”*.

Luis Martínez comentó que el encuentro *“dio la posibilidad de poder reflexionar sobre las dificultades que hemos tenido durante este año y aprender para que en el año 2017 podamos implementar acciones mucho más concretas ante las necesidades de la gente del noroeste argentino”*.

En ese marco, el Ministerio de Salud de la Nación viene realizando un llamado a toda la población para que cada ciudadano colabore y se involucre en las tareas de limpieza en el ámbito de su hogar, escuela, club y otras instituciones.

GALENO NUEVA APP

GALENO lanzó al mercado su nueva aplicación 

creada especialmente para socios Galeno para Smartphone, tablets, de la cartilla médica de Galeno. Podrán instalarla en sus dispositivos IOS, Android y Windows; o navegarla ingresando en: www.e-galenomovil.com.ar

La navegación es muy sencilla, las búsquedas son rápidas y en muy pocos pasos se puede encontrar lo que buscas. Esta optimizada para todas las resoluciones de celulares y para tablets de diferentes medidas.

La aplicación permite buscar en la cartilla médica a distintos prestadores, por región, por provincia, barrio o localidad, rubro, especialidad, apellido o razón social.

Dentro de mis prestadores podrás consultar tus prestadores habituales.

También es posible consultar todas las sucursales de Galeno por Provincia, por localidad y por cercanía.

Ofrece acceso directo a llamados por riesgo de vida, emergencias, central de turnos, servicio de atención al cliente y autorizaciones.

La compañía sigue invirtiendo y creciendo en el País, marcando el rumbo de la calidad médica en servicios.

Hoy ofrece a sus socios una aplicación para evitar acumulación de papel contribuyendo al medio ambiente. Galeno apuesta a tomar conciencia del cuidado del medio ambiente con esta nueva aplicación de fácil acceso y de mucha utilidad para el socio.

La empresa de salud al promediar el año ingresa al mundo digital con esta nueva herramienta y muy comprometida con el medio ambiente. La aplicación brindará mayores servicios próximamente. Galeno sigue inspirando a tener una mejor calidad de vida.

El slogan de la pieza publicitaria es *“Galeno con vos estés donde estés”*.



Bolsa de Trabajo orientada a odontólogos



La Cámara Argentina de Empresas de Servicios Odontológicos (CAESO) dispone de una Bolsa de Trabajo específica orientada a odontólogos, profesionales y empleados de clínicas del sector.

La plataforma virtual se encuentra en la página web de la Institución www.caeso.com.ar y allí se pueden registrar todos los datos y antecedentes laborales.

CAESO 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 Privada y su objetivo es generar un espacio donde las empresas logren potenciar sus capacidades e incrementar tanto su solidez como su compromiso con la sociedad.

Las empresas que integran CAESO son:

Alpha Omega S.A.

Amasis S.A.

APO S.A.

Consulmed

Emprendimientos Odontológicos S.A.

Dental System S.A.

Grupo ROISA - Odontored

M.B. Inclusiva S.A.

Medicus

OPSA S.A.

Provinser S.R.L.- CORDEN

SIACO S.A.

SOCUDS S.A.

ST-LEGER S.A.

TCMAX S.A.

Cobertura de prestaciones para personas con discapacidad

El Superintendente de Servicios de Salud, Luis Scervino anunció que “las prestaciones para personas con discapacidad se financiarán en forma directa del Fondo Solidario de Redistribución (F.S.R.)”.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Todas las personas tenemos los mismos derechos



En el marco de las políticas de optimización de recursos del Sistema de Obras Sociales, el Superintendente de Servicios de Salud, Luis Scervino anunció que “las prestaciones para personas con discapacidad se financiarán en forma directa del Fondo

Solidario de Redistribución (F.S.R.)”. Esta medida, explicó el funcionario, responde a la “necesidad de replantear el modelo de financiamiento, porque no se está cumpliendo con la ley de discapacidad.”

La ley 24.901, en su art. 7° establece que “las prestaciones deben financiarse del Fondo Solidario de Redistribución.” Y aclaró, “hasta hoy las financiaban las Obras Sociales y luego solicitaban los reintegros a través de S.U.R (Sistema Único de Reintegros).” En este sentido, Scervino señaló que “en las Obras Sociales las prestaciones para discapacidad se postergaban en favor de otros temas que se presentaban como más urgentes.” Y precisó, “para evitar esta situación, comenzará a pagarse la prestación de discapacidad directamente del Fondo Solidario, de forma automática.”

De esta manera se instaura un nuevo mecanismo denominado “Integración”, para el financiamiento de la cobertura de las prestaciones previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

A partir de esta medida, los Agentes del Seguro de Salud deberán abrir la “Cuenta Discapacidad” en el Banco de la Nación Argentina, debiendo informarla a la S.S.SALUD dentro del plazo de 30 días de publicada la Resolución 406/2016 S.S.SALUD, la cual establece este financiamiento directo del F.S.R.



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
dptocomercial@cemic.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



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. C1117AB1 - 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
C1015AB1 - 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



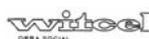
STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



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



SI ELEGISTE EL HOSPITAL ALEMÁN SEGURAMENTE ELIJAS SU PLAN MÉDICO



CAMA GARANTIZADA
PARA INTERNACIÓN



PRIORIDAD EN
TURNOS



DESCUENTO DEL
50% EN FARMACIA



HISTORIA CLÍNICA
CENTRALIZADA TAMBIÉN
EN CONSULTORIOS

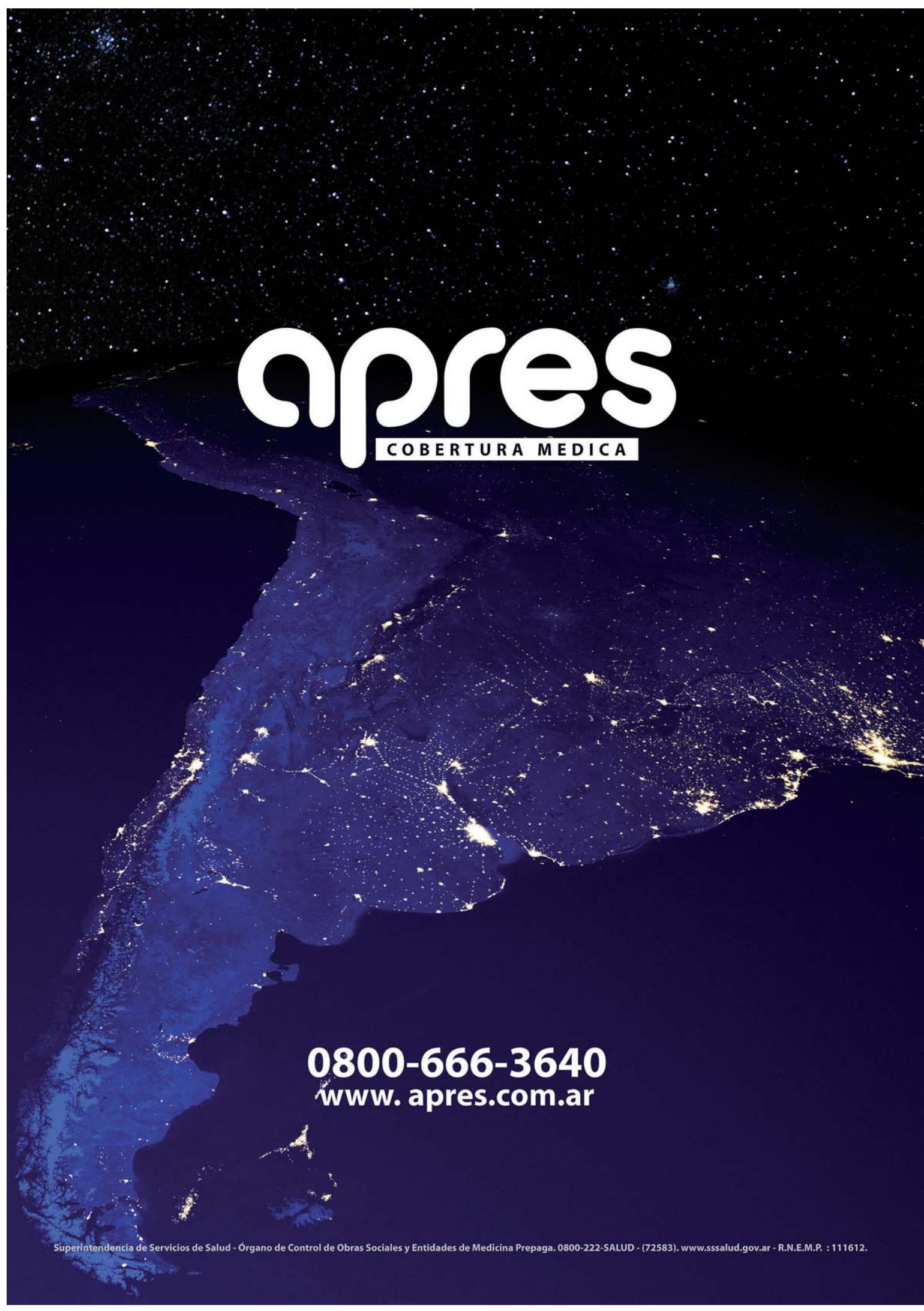
20% de descuento*
en las 6 primeras cuotas

Asociate llamando al
0800 555 2700

www.hospitalaleman.org.ar/plan-medico

HA Hospital
Aleman
Plan Médico

* Promoción válida desde el 24/11/2016 hasta el 31/1/2017 para nuevas adhesiones a los planes Línea Evolución A3 A6 y A7 del Hospital Alemán con todos los medios de pago. Dichas adhesiones gozarán de un 20% de descuento en las primeras 6 cuotas siempre que la cuenta no se encuentre en mora y/o bloqueada por motivos administrativos. No acumulable con otras promociones. Hospital Alemán Asociación Civil, Av. Pueyrredón 1640, Ciudad de Bs. As. CUIT 30-54584303-6 R.N.E.M.P. 1086, Superintendencia de Servicios de Salud - 0800 222 SALUD (72583) - www.sssalud.gov



apres

COBERTURA MEDICA

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