



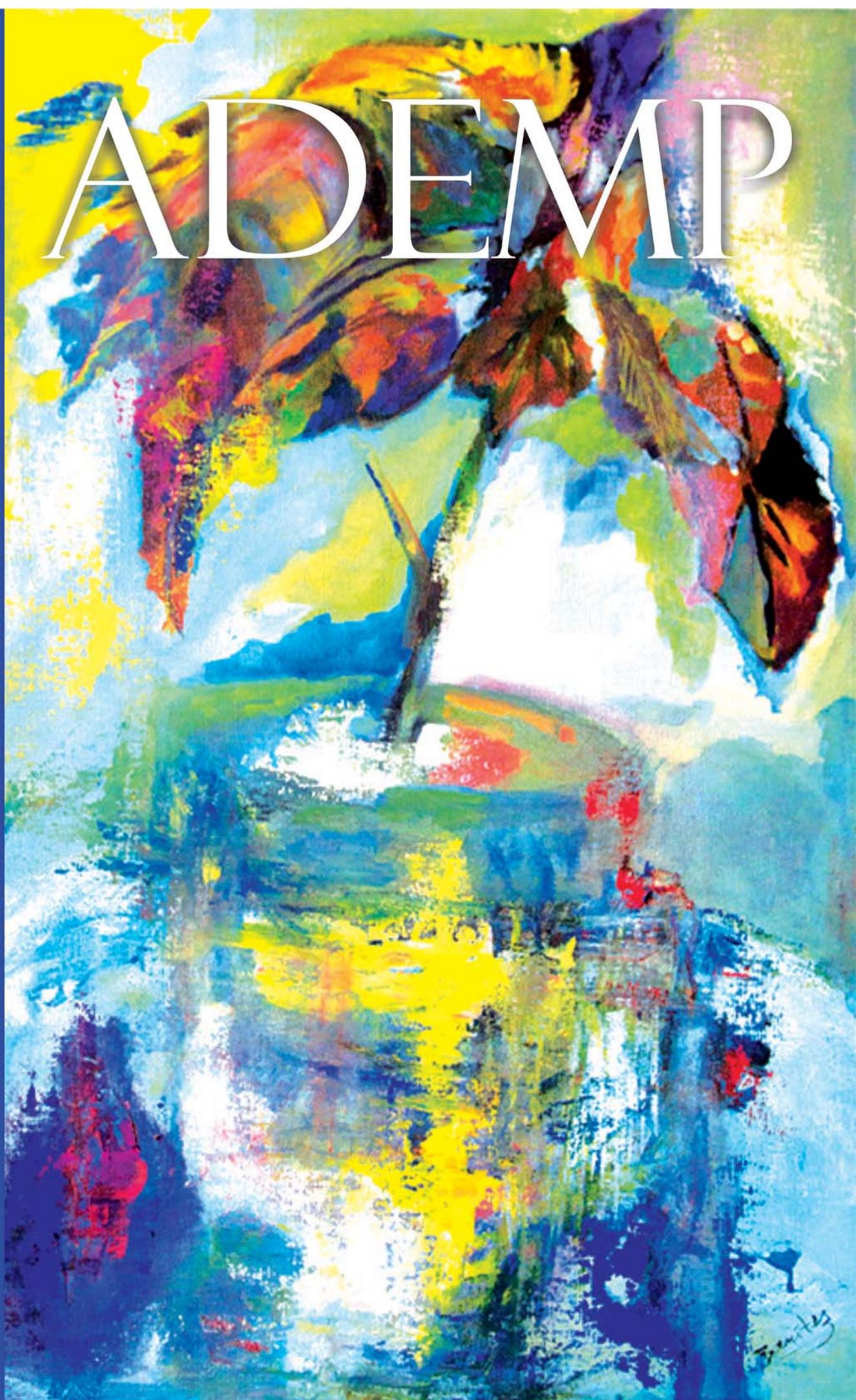
Revista de la
Asociación
de Entidades
de Medicina
Privada

ADEMP

AÑO
23

MARZO
2017
NÚMERO
134

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



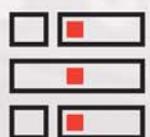
Servicios On Line

- 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

ECONOMIA DE MERCADO Y MERCADO DE ECONOMIA

Desde ningún punto de vista, este editorial intenta invadir territorio del especialista y destacado colaborador de nuestra revista, el *Lic. Jorge Colina*, que desde hace años enriquece su contenido con reflexiones, análisis y conclusiones que resultan una excelente herramienta de conocimiento macro y micro económico.

La presente ensaya una mirada más cotidiana de los vaivenes a los que se ven sometidas las empresas del sector, que en los últimos años, han sido vapuleadas a través de políticas regulatorias que, alejadas de todo análisis de las consecuencias inevitables provocadas por las normas dictadas, siempre orientadas a lucir defensoras de los usuarios antes que a evaluar su repercusión económica, han acumulando consecuencias funestas para sus respectivas economías de las que no han escapado grandes, medianas ni pequeñas organizaciones.

Es difícil encontrar entre las actividades económicas privadas que no actúen en el ámbito de los servicios públicos, una que haya sido más sacudida por el dictado de leyes, decretos, resoluciones y demás formatos que puedan adquirir las regulaciones, que van desde el contenido de las coberturas hasta el modelo de ajuste de precios de venta, en una palabra que quitan a las partes intervinientes toda opción de libre elección de qué producto comprar y qué precio cobrar por el mismo de acuerdo a las características de su cobertura.

En término simples, la medicina prepaga ha sido instalada dentro de un mercado regulado a ultranza propio de economías cuyos resultados, donde han sido aplicadas, han terminado en un contundente fracaso.

La nueva administración del país ha ido dando señales de cambio mostrando un sesgo, aún en ciernes, de virar hacia una economía de mercado en el que oferentes y consumidores sean los artífices de la formación de precios, en la que el gobierno solo garantice el respeto de los derechos de los que participan, resultado de una libre elección del producto y del balanceo natural de precios.



por el

Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

» » »

ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
Tel/Fax: 4372-5584/3603 4371-5580
www.ademp.com.ar
e-mail: info@ademp.com.ar



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

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

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. *APRES*

TESORERO

Sr. Cristian Mazza. *MEDIFE*

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. *STAFF MEDICO*

VOCAL TITULAR

Dr. Gustavo Criscuolo. *MEDICAL'S*

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

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

Sr. Luis Albertón. *SABER*

Sr. Antonio Paolini. *FEMEDICA*

Suplentes

Cdor. Juan Pablo Tenaglia

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título:

Naturaleza en vida

Autora:

Victoria Benítez

Técnica:

Óleo sobre lienzo

editorial



La actividad que nos agrupa está hoy encorsetada por una ley antinatural que requiere, al menos en lo inmediato, una nueva reglamentación que la torne aplicable mientras se analizan errores y definiciones que han herido al sistema de gravedad, para que en una segunda etapa se dicte una nueva ley adecuada a las necesidades de consumidores, que no solo deben poder comprar lo que les resulta más adecuado a sus necesidades, sino también garantizar la persistencia de las empresas en el mercado para el momento en que deban responder a sus necesidades de salud.

Mientras, el aparente juego de palabras que encabeza este editorial, intenta instalar otra realidad. Mercado de economía es una licencia literaria que se permite el autor para incorporar el concepto de la necesidad que el consumidor tiene de atender las posibilidades que su economía familiar le permite a la hora de definir una cobertura de salud.

Los precios de las mismas se encuentran rigurosamente castigadas con una carga fiscal agobiante en la que inicialmente luce el impuesto al valor agregado y una enorme lista de gravámenes nacionales, provinciales y hasta municipales que absorben recursos valiosísimos restándolos de la calidad de servicios y alejando al consumidor el acceso a mejores planes.

La salud no tiene subsidios ni subvenciones de ningún tipo como sí lo tienen otros servicios privados y es hora que, si bien continúe sin ellos a la hora de aliviar el gasto fiscal, se analice conscientemente la incidencia de una liberación de gravámenes, que no solo haga más accesible el producto, sino también que iguale las perspectivas competitivas de las empresas de menor porte del mercado de la medicina prepaga.

ANTES QUE ANTES

NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS



PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:**
Despacho simultáneo de UTIM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:**
Para urgencias, emergencias médicas y traslados en ambulancias para obras sociales, prepagas, empresas y particulares.

La calidad es una actitud



www.acudireemergencias.com.ar
Almte. Francisco Seguí 1350 C.A.B.A.
Tel.: 011 4588 5555 | acudir@acudir.net

Salas maternas y guarderías en la legislación laboral ponen en jaque a las instituciones de salud

Un reciente fallo de la Justicia manda al Poder Ejecutivo a regular la obligación de las empresas a brindar servicios de salas maternas y guarderías. En el sector salud esto puede implicar una crisis financiera en vistas a la alta preponderancia del trabajo femenino. No es buena política que el Estado se desentienda de sus obligaciones transfiriéndolas a los privados. En este número de los Enfoques se cuantifica el tema y se dan las recomendaciones de política que corresponden.

El fallo de los jueces sobre salas maternas y guarderías en lugares de trabajo

La Ley de Contrato de Trabajo fue redactada y puesta en vigencia en el año 1974. En su artículo 179 estipula que las empresas deben habilitar salas maternas y guarderías para niños cuando contraten mujeres. El tamaño de empresas que quedan obligadas, la edad de los niños hasta la cual las guarderías serán habilitadas y las condiciones en que el servicio será brindado es delegado a la reglamentación. Sin embargo, este artículo nunca se reglamentó.

Hasta muy recientemente, que, habiendo pasado 42 años, la Justicia dictaminó que el Poder Ejecutivo debe reglamentar den-

tro de 90 días (o sea, cuando este número de la revista esté en la calle) la obligación de las empresas a brindar salas maternas y guarderías.

La primera sensación que este tipo de fallo judicial genera en el ciudadano común es de afirmación en el sentido de que sería de justicia social que las empresas provean lugares para el cuidado de los hijos de las mujeres trabajadoras. Pero las evidencias muestran que los efectos son exactamente los contrarios. Obligar a las empresas a dar servicios de salas maternas y guarderías no soluciona el problema de las mujeres que realmente necesitan de este tipo de servicios a raíz que no tienen recursos para pagarlos. Con lo



Por Jorge Colina
Economista de IDESA



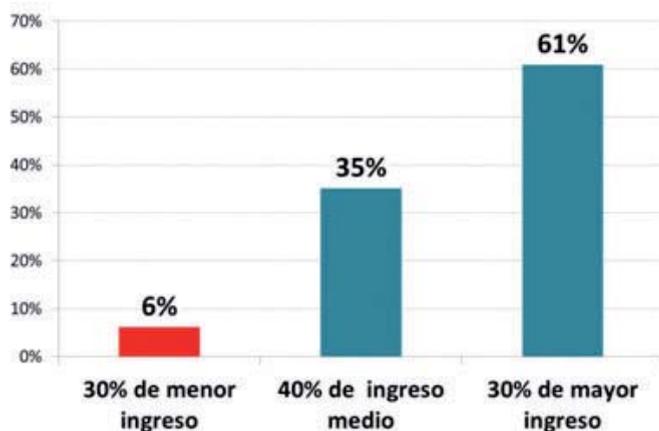
cual el supuesto acto de justicia social termina siendo una mera declamación. La razón es simple: las mujeres de menores ingresos no trabajan como asalariadas registradas.

Algunos datos oficiales permiten ilustrar el fenómeno. En el *Gráfico 1* se presenta la proporción de mujeres que trabajan como asalariadas registradas (*“en blanco”*) en empresas privadas y en el sector público, según el nivel de ingreso per cápita del hogar. Entre las mujeres que habitan en el 30% de los hogares de mayor nivel de ingresos, que es lo que coloquialmente se asocia como la clase media, el 61% de las mujeres en edad de trabajar se desempeña como asalariada registrada. En el otro extremo, entre las mujeres que viven en el 30% de hogares de menores ingresos, que es el segmento muy asociado con la pobreza, sólo el 6% tiene un empleo asalariado registrado. En el medio, entre las mujeres del 40% de hogares de ingresos intermedios, apenas un tercio tiene un empleo asalariado registrado.

Al *Gráfico 1* hay que sumarle un dato adicional. En el 30% de los hogares de menores ingresos hay 2,3 niños por hogar, cuando en el 30% de los hogares de mayores ingresos hay 0,5 niños por hogar. Con lo cual la acción de la Justicia de mandar al Poder Ejecutivo a obligar a las empresas a disponer de servicios de salas maternas y guarderías alcanzaría sólo a las mujeres de clase media, que son las que menos hijos tienen en promedio, y genera un enorme desincentivo a crear



Gráfico 1. Mujeres ocupadas como asalariadas registradas (En proporción al total de mujeres de cada segmento según ingreso per capita del hogar)



Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC

puestos de trabajo asalariados para mujeres de bajos niveles de ingresos, ya que son las que más hijos tienen. Así, este tipo de acción judicial profundiza la pobreza entre los hogares que hoy la sufren y profundiza también la desigualdad en la distribución del ingreso dado que suma obstáculos a la creación de empleos para las mujeres que hoy no tienen trabajo y tienen bajos ingresos.

Este tipo de fallos judiciales puede causar severo daño al sector salud

Aunque el fallo no tiene ninguna relación con el sector salud, colateralmente le puede infligir un importante daño financiero dado que el sector salud es eminentemente de

empleo femenino. Yendo a los datos, la fuente de información para aproximar la cantidad de trabajadores de la salud en Argentina es la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC cuya última actualización es al 3° trimestre del 2016. Tiene una limitación y es que solo comprende a los 31 aglomerados urbanos más grandes del país que los conforman la región metropolitana (Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense), las capitales de provincias y ciudades importantes del interior de las provincias*. Es representativo de 27 millones de personas o un 60% de la población. A los efectos de estimar los recursos humanos que se desempeñan en el sector salud la limitación es relativa ya que en estos aglomerados es donde se

aglutina la enorme mayoría de los trabajadores de la salud.

Según esta fuente, en la Argentina hay 638 mil trabajadores de la salud en los grandes aglomerados urbanos de los cuales el 68%, o sea 434 mil, son mujeres y el restante 32% o 204 mil son varones.

De este total de 638 mil trabajadores, unos 100 mil reportan ser no asalariados (o sea, patrones o empleadores o cuentapropistas) y otros 240 mil son empleados públicos, lo que lleva a la conclusión que habría, como mínimo, unos 300 mil trabajadores de la salud que se desempeñan en empresas de salud privadas como empleados en relación de dependencia.

Una aclaración importante es que, si bien se sabe que una característica distintiva del sector salud es el multiempleo, en el sentido de que sus trabajadores suelen tener múltiples fuentes laborales con variadas modalidades contractuales (médicos, enfermeras, mucamas pueden trabajar en hospitales públicos, clínicas privadas y por cuenta propia ocasional), lo que la EPH reporta es la ocupación principal. Por ello se entiende que los 300 mil trabajadores en empresas privadas de salud en relación de dependencia es un "como mínimo" ya que a ellos habría que sumarles aquellos que teniendo como ocupación principal el empleo en hospitales públicos o el cuentapropismo también trabajan como actividad secundaria en establecimientos privados.

* Estas ciudades son Bahía Blanca, Concordia, Rosario, Mar de Plata, Río Cuarto y el par San Nicolás/Villa Constitución

**CUIDAMOS LOS VIAJES
DE TUS AFILIADOS**

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

cuidamos tu mundo



universal-assistance.com



Gráfico 2. Personas ocupadas en el sector salud



Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC

De los 300 mil asalariados privados registrados, 70% son mujeres y 30% varones (Gráfico 2). En términos cuantitativos, hay trabajando en establecimientos privados de la salud más de 200 mil mujeres en relación de dependencia.

Así las cosas, una normativa que estipule la obligación de brindar servicios de salas maternales y guarderías tendrá un impacto excesivamente gravoso en los costos laborales de las instituciones privadas de salud. Para tener una idea de magnitudes, según la misma fuente de donde se extraen los datos de ocupación en el sector salud (la EPH del INDEC), aproximadamente un 15% de estas 200 mil mujeres tiene al menos 1 hijo con menos de 5 años, que son los niños que califican para salas maternales y guarderías. Se trata de 30 mil niños.

Para estimar cómo impactaría

sobre los costos de cada institución la atención de la parte que le corresponda atender de estos 30 mil niños se puede tomar una institución estándar, que podría ser una de 85 camas. Según datos relevados en establecimiento privados, se estima que

se requieren 12 empleados en relación de dependencia por cama (empleados de todo tipo: médicos, enfermeras, mucamas, paramédicos y personal administrativo y de mantenimiento). Siendo así, una clínica de 85 camas tendría algo así como 1.020 empleados en relación de dependencia. Si la tasa de mujeres trabajadoras es de 70%, habría 714 mujeres, las cuales en un 15% tendrían niños menores de 5 años. Esto implica que una institución estándar de salud de aproximadamente 85 camas debería proveer de servicios de cuidados infantiles para 107 niños (Cuadro 1).

Esa cantidad de niños es equivalente a una escuela de educación inicial con 5 salas y 20 alumnos por sala. Esto no es una escuela pequeña. Es bastante más grande que muchas de las instituciones de educación inicial privadas que hoy operan en las grandes ciudades. Teniendo en cuenta, además, que

Cuadro 1. Estimación sobre la cantidad de niños al que se debería proveer servicios de salas maternales y guarderías infantiles en una institución de salud de 85 camas

Cantidad de empleados en relación de dependencia por cama	12
Cantidad de camas	85
Total de empleados	1.020
Porcentaje de mujeres	70%
Promedio de mujeres por establecimiento	714
Porcentaje de mujeres con hijos menores a 5 años	15%
Promedio de niños menores de 5 años	107

Fuente: estimación propia en base a EPH del INDEC y relevamientos privados



la sala de 0 y 1 tienen que contar con equipamientos especiales de cunas y lugares de tranquilidad, conviviendo con salas de 2 y 3 años equipadas con espacios de juego y elementos de amortiguación de golpes y salas de 4 y 5 con sillas y bancos asimilables a una escuela de educación formal, más el personal especializado, no es exagerado afirmar que los costos serán sideralmente elevados considerando que quién deberá proveerlos es una institución de salud, no de educación. Todo sin contar las responsabilidades civiles por lo que a los niños les pueda pasar en su integridad.

Si la institución de salud no desarrolla infraestructura propia sino que decide compensar económicamente a sus trabajadores por los servicios de cuidado de la primera infancia, la transferencia de recursos del sistema de salud hacia el sistema de educación sería de un escuela de educación inicial cada 85 camas.

Conclusión y recomendaciones de política

Es de mala política pública que el Estado se desligue de su responsabilidad de la educación inicial con el mero trámite de emitir un fallo judicial y una norma reglamentaria por el cual pasa dicha responsabilidad a las empresas. Los motivos son múltiples y ninguno menos importante.

En primer lugar, si las empresas otorgan el beneficio, las beneficiadas no serán las mujeres que más lo necesitan sino aquellas que ya tienen el cuidado de los

niños prácticamente resuelto, que son las mujeres de clase media. De esta forma, la regulación inducirá a las empresas a evitar o minimizar contratar mujeres en edades reproductivas y seguramente que la responsabilidad de las empresas por el cuidado de los hijos de las mujeres trabajadoras redundará en controversias, litigiosidad y deterioro del clima laboral.

En segundo lugar, no resuelve el verdadero problema de la Argentina que es el déficit de educación inicial para los hogares de clase media baja y los hogares pobres los cuales no trabajan en empresas formales. En la mayoría de los casos no trabajan, porque están en la inactividad laboral, y, cuando trabajan, lo hacen en la informalidad. En estos contextos, fallos judiciales y regulaciones de imposición de obligación de privados a favor de otros privados sólo quedan en la declamación y las promesas incumplidas. Son los Estados provinciales y municipales los que deben conformar servicios de salas maternas y guarderías de calidad, poniendo como prioridad los hogares de menores ingresos. Incluso, la prioridad no es construir centros estatales sino coordinar redes de centros públicos y privados que garanticen el acceso gratuito a todos los niños de hogares pobres. Funcionando con calidad permitirán que los niños de hogares pobres puedan compensar eventuales déficits de estimulación y sociabilización y facilitarán la inserción laboral de las mujeres al poder delegar el cuidado de sus niños.

En tercer lugar, una regulación laboral –ajena el sistema de salud– termina imponiendo arbitrariamente una redistribución de recursos desde el sistema de salud hacia el de educación inicial. Con el agravante de que la totalidad de recursos sanitarios del sistema privado no proviene del Estado sino del bolsillo de las familias. De esta forma, el aumento de los costos de los planes de salud que traerá aparejada esta obligación regulatoria implicará que las familias, además de asignar parte de su presupuesto a pagar una escuela privada para sus hijos –ya que el deterioro de las escuelas del Estado obliga a un número creciente de familias a hacerlo– deberá asignar recursos adicionales para pagar la educación privada de las trabajadoras de la salud. Es definitivamente un contrasentido. Despropósito que se produce cuando el Estado (en su tres vertientes –Ejecutivo, Legislativo y Judicial– y niveles –nacional, provincial y municipal–) sólo atiende el cobro de los impuestos y se desentiende de sus obligaciones de educación y de salud.

La solución de fondo y sensata al cuidado de la primera infancia es que el Poder Legislativo elimine ese artículo de la Ley de Contrato de Trabajo, la Justicia se abstenga de mandar a poner obligaciones incumplibles a los privados y las provincias y municipios –que son los responsables constitucionales de la educación inicial– se hagan cargo de gestionar un sistema de cuidado de la primera infancia universal y de calidad.



Comisión de Auditores

Un espacio de información y debate sobre los problemas del sector salud

ADEMP cuenta con un espacio para que los miembros de los departamentos médicos y de auditoría de las entidades intercambien información y debatan sobre los problemas que aquejan a la actividad.

A lo largo de 23 años ininterrumpidos, se ha elaborado con una destacable calidad y cantidad de datos, la *Estadística Anual de ADEMP* (Tasas de uso, costos, aranceles de las entidades), que parcialmente se publica en la revista de la institución toda vez que su contenido total se encuentra reservado a las entidades asociadas y a los organismos que puntualmente lo soliciten. El mismo conforma un valioso material de consulta para las entidades, las organizaciones oficiales y privadas del ámbito que permite pulsar de manera permanente las variables que hacen a la conformación de los costos del sector privado de la salud.

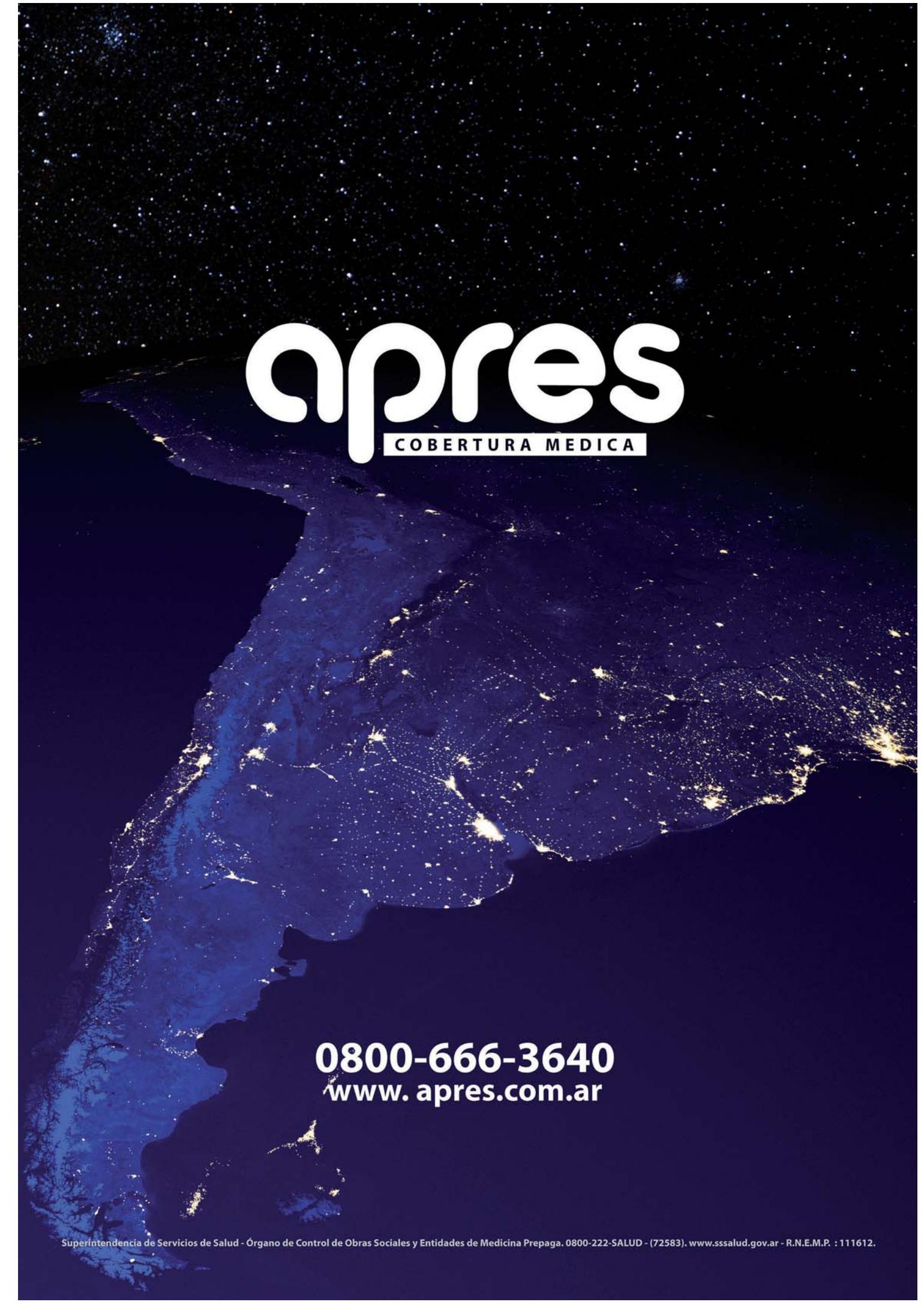
Complementariamente se elaboran profundos análisis sobre temáticas de coberturas críticas, nuevas incorporaciones al PMO e incidencia de normas de coberturas obligatorias a través de acciones judiciales, tema que desde hace varios años se ha instalado en el ámbito con un crecimiento geométrico de casos.

La importancia de la tarea de la *Comisión de Médicos Auditores* generó la celebración de una Jornada paralela al *Congreso de ALAMI* llevado a cabo en el Plaza Hotel de Buenos Aires el 20 de Noviembre de 2015, movilizó un auditorio que superó las expectativas organizativas con representantes de diversos países de Latinoamérica.

DATOS

Durante el año 2016 tuvieron 52 reuniones semanales ininterrumpidas, se trataron 44 temas reducidos en las siguientes secciones:

- **26 Investigaciones sobre cobertura de medicaciones, prestaciones y tratamientos “nuevos”, estudiando profundamente los criterios de evidencia, y a veces, de dudosa responsabilidad en el aumento de los costos para la solidaridad social y de la medicina privada.**
- **9 Análisis y actualización sobre leyes, resoluciones y modificaciones del PMO con las respectivas consecuencias.**
- **4 Consultas de empresas de Medicina Privada pertenecientes a esta Cámara.**
- **4 Reuniones con las reflexiones sobre los informes de los presentes en reuniones de ISALUD, Superintendencia de Servicios de Salud y Congreso Salud de ADECRA – CADIME en Tucumán.**

An aerial night photograph of Argentina, showing the country's outline and numerous city lights glowing against the dark landscape. The background is a deep blue, starry sky.

apres

COBERTURA MEDICA

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



Comisión de Médicos Auditores

Actividades desarrolladas por la Comisión de Médicos Auditores durante el período 2016.

1. ACQ 5 / ACT + Clasificación de GINA como complementario de normas de cobertura del Omalizumab
2. Actualización PMO.
3. Alquiler de equipos para neurocirugía.
4. Arts. 37 y 38 de la Ley de Discapacidad.
5. Aumento de los costos con un nuevo esquema de tratamiento en la Insuficiencia Cardíaca. ¿En quién está indicado? ¿Cuál es la evidencia que lo soporta? ¿Qué cobertura le corresponde?
6. Biodisponibilidad y Bioequivalencia. Equivalente y Alternativa farmacéutica. Producto de referencia y similar. Productos que no requieren equivalencia. Nombre y medicamento genérico. Calidad y riesgo sanitario. Drogas ordenadas por riesgo sanitario.
7. Cambió algo en la cobertura en la enfermedad vascular periférica? Que dicen el PMO y la evidencia?
8. Cardioresonancia. Prestación no incluida en PMO. Criterios de apropiabilidad en la cobertura.
9. CCG de rutina post angioplastia: Justifica cobertura?
10. Cierre de la orejuela de la Aurícula Izquierda. Evidencia y criterios de cobertura.
11. Cobertura del aceite de Cannabis. Acciones farmacológicas y legislación vigente.
12. Cobertura en dispositivos de cierre percutáneo para accesos endovasculares. ¿Qué dice la evidencia?.
13. Cobertura en la reparación endovascular de los aneurismas de aorta torácica y toracoabdominal.
14. Cobertura de sistema inalámbrico Phonak con transmisor y receptor Roger, en paciente con implante coclear y CUD.
15. Cobertura en Pectum excavatum y tórax en quilla.
16. Cobertura en Trabeculoplastia selectiva.
17. Comunicado de alerta por Estadísticas 2015



18. Consulta Boedo Salud.
19. Consulta de Cynthios Salud S.A.
20. Decreto 2035 - Prestaciones relacionadas con el Embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. Parto humanizado. PMO. Incorporación. Ley N° 25.929. Reglamentación.
21. Discapacidad. Puesta al día.
22. Equinoterapia. Dictamen judicial no cobertura a favor de CEMIC.
23. Estudios en tiempo real.
24. Fertilización asistida de alta complejidad. Ovodonación.
25. Highlights del Congreso de Salud ADECRA-CADIME en Tucumán.
26. Implante Valvular Aórtico Tanscateter ¿Cobertura para todos, para nadie o para algunos?
27. Internación tipo de 3° Nivel.
28. ISALUD/SSS y el PMO: Prestaciones conflictivas.
29. Multan a Prepaga por no autorizar Velocidad de Onda de Pulso. ¿Una prestación conflictiva?.
30. Nuevas coberturas en diagnóstico de Hepatitis C.
31. Nuevas coberturas en tratamiento de la Hepatitis C.
32. Omalizumab en el asma bronquial.
33. Pago de drogas por resultados.
34. Picam.
35. PMO: Decrero 828/2016. Apruébase la reglamentación. Ley N° 27.071.
36. Ratifican que el PMO es un "piso prestacional" y no debe limitar la cobertura de los beneficiarios.
37. Rehabilitación cognitiva en ACV.
39. Resolución conjunta 1710 y 406 - Ministerio de Salud. Agentes del Seguro de Salud. Medicamentos de altos costos. Cobertura. Origen nacional. Preferencia.
40. Reunión en ISALUD.
41. TCMS cardíaca. Prestación no incluida en PMO. Criterios de apropiabilidad en la cobertura.
42. Un nuevo round en tromboaspiración
43. Ventilación asistida domiciliaria.
44. Videoeoscopias de Senos paranasales.

En carpeta: *Novedades de Estadísticas 2015. Fibrosis pulmonar idiopática. Cobertura de ustekimimab. Cirugía del Parkinson. Internación domiciliaria. Actualización en trombofilia.*



REGISTRO NACIONAL DE CUIDADORES DOMICILIARIOS

Esto facilitará el acceso a información actualizada de quienes acrediten debida formación gerontológica y asegurará la idoneidad en la atención de personas mayores.

El objetivo es facilitar el acceso público a datos confiables sobre la adecuada formación de personas que brindan servicios como cuidadores domiciliarios de personas mayores, y generar espacios de capacitación para mejorar la atención.

La *Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM)* dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SEN-NAF), pondrá en funcionamiento a partir de la semana próxima el *Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios*. Esto facilitará el acceso a información actualizada de quienes acrediten debida formación gerontológica y asegurará la idoneidad en la atención de personas mayores.

El objetivo del Registro es facilitar el acceso público a datos confiables sobre la adecuada formación de personas que brindan servicios como cuidadores domiciliarios, y generar espacios de capacitación, información e intercambio para que mejoren la atención de los adultos mayores.

El ministerio, a través del *Programa Nacional de Cuidadores*

Domiciliarios, forma a cuidadores en todo el país para garantizar la calidad del servicio y también para que los mayores permanezcan en sus hogares evitando institucionalizaciones innecesarias o precoces.

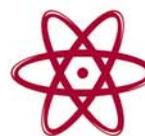
El Registro abrirá su inscripción el jueves 2 de marzo y el trámite es gratuito. Está destinado a personas mayores de 18 años que posean un certificado que acredite que realizaron un *Curso de Formación en Cuidados Domiciliarios* (o perfil equivalente) por un total de horas teóricas igual o mayor a doscientas (200). Deberán informar en el formulario de inscripción los datos de referencia de la Organización Formadora, a fin de que la DINAPAM pueda corroborar la validez de la capacitación y ratificar que el perfil del egresado se ajusta a las especificidades de un cuidador domiciliario.

Para mayor información sobre los requisitos de ingreso y registro escribir a registro.cuidadoresam@senaf.gob.ar o llamar al (011) 4338-5800 interno 6060.

Fuente: Consenso Salud

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.



Victoria Benítez

El óleo, su lengua madre

Victoria Benítez, artista plástica argentina de gran trayectoria, nos acompañará con sus obras ilustrando las tapas de nuestra revista de esta edición 2017, por lo que agradecemos su distinguida participación.

Nació en la provincia de Misiones. Amante de los infinitos verdes y la tierra en la sangre; pintar es su manera de ponerse a dialogar con su mundo interno y con el exterior, donde al artista le inspiran las imágenes cotidianas del día, un paisaje, una persona, detenidas en el tiempo con todo su misterio, esperando esa mirada que se detenga a contemplarla.

Valora la libertad de combinar aprendizajes de forma autodidáctica y académicos, nutrir el uno del otro, en constante aprendizaje de nuevas técnicas, combinadas con las ya conocidas llega a nuevos descubrimientos.

Considera al óleo su lengua madre, aunque cree que aún está aprendiendo a decir sus primeras palabras.

**NUEVA IMAGEN
LA EXCELENCIA DE SIEMPRE**



ROSSI
Cuidándote siempre

A partir de hoy  es Rossi

Antología de historias clínicas fantásticas

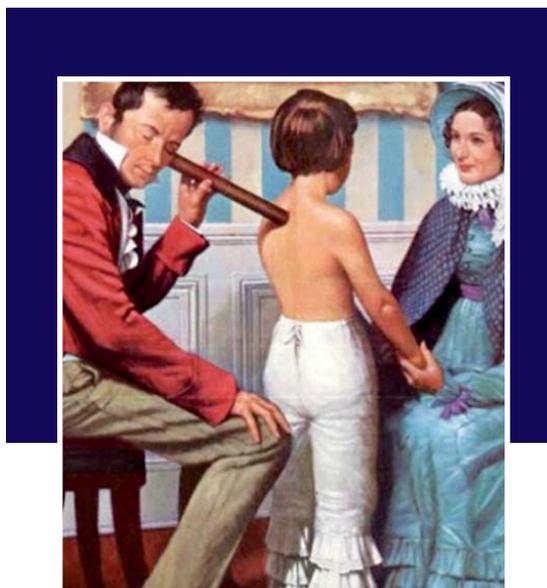


Dr. José Luis Leone

*Coordinador Comité de Docencia
e Investigación
Clínica Modelo de Morón*

Nuestro viejo médico clínico, a punto de retirarse, revisa el fichero donde atesora algunas *Historias Clínicas especiales*. Si bien, la mayoría eran relatos convencionales, otras historias clínicas pertenecían al género de la medicina fantástica. No en el sentido de “*El enfermo imaginario*” de Molière, sino que -en su interior-, nuestro médico desde su juventud se dedicó a dar una personalidad a distintos instrumentos, enfermedades y demás circunstancias que ocuparon el tiempo de su Profesión.

Entre otras *Historias Clínicas fantásticas* que escribió, logramos recuperar de su fichero, aquellas referidas al estetoscopio, la tuberculosis, los colegas, las imágenes biomédicas, el electrocardiograma y el largo etcétera que logre vencer el tedio del amable lector.



Historia Clínica fantástica:

El Sr. Estetoscopio

El paciente que ingresó al Consultorio aquel invierno de 2016, lucía muy cansado y abatido. Nuestro médico lo interrogó -como era su habitual costumbre-:

Dr.: ¿Cómo está, Sr. Estetoscopio, tanto tiempo sin verlo?

Sr. Estetoscopio.: Y, ando un poco caído últimamente.

Dr.: Pero ¿cuántos años tiene Ud.?

Sr. E.: Mire, acabo de cumplir doscientos años.

Dr.: (Y bueno, pensó sin decirlo, con doscientos años auestas, que quiere! Pero, como era un Profesional, continuó el diálogo haciendo una evaluación de su memoria). **¿Recuerda a su padre?**

Sr. E.: Por supuesto. Se llamaba *René Teófilo Jacinto Laennec*, francés por supuesto. Había nacido en 1781 y se doctoró en Medicina en 1804, en París!

Dr.: ¿Y cómo fueron las circunstancias de su gestación?

Sr. E.: Hay varias hipótesis. Unas la atribuyen al pudor de mi padre y otras al conocimiento que tenía de los fenómenos acústicos.

Dr.: Explíquese.

Sr. E.: Será mejor dejemos que lo describa él mismo: “En 1816 fui consultado por una mujer

joven que aquejaba síntomas de una enfermedad cardíaca y en cuyo caso la palpación y la percusión era de poca utilidad por la obesidad. La auscultación inmediata (colocar el oído desnudo sobre el tórax) era inadmisibles por la edad y sexo de la paciente. Recordando el simple y conocido hecho acústico de que el raspón de un alfiler aplicado en el extremo de un pedazo de madera se oye claramente en el otro extremo, pensé que podía ser de utilidad en la presente ocasión. Inmediatamente, con esta sugestión, enrollé un papel formando un cilindro y apliqué uno de sus extremos a la región cardíaca y el otro a mi oído y encontré, sorprendido y complacido, que podía percibir la acción del corazón de una manera mucho más clara y distinta de lo que había sido capaz de hacerlo mediante la aplicación directa del oído. Desde ese momento me imaginé que la circunstancia podría brindar medios que nos permitirían establecer el carácter, no solo de la actividad cardíaca, sino de cualquier especie de sonido producido por el movimiento de las vísceras torácicas y consecuentemente para la exploración de la respiración, la voz, el roncus y, quizás aún de la fluctuación del líquido extravasado en la pleura o el pericardio.”

Dr.: Y ese nombre tan extraño, estetoscopio, ¿por qué su padre bautizó así?

Sr. E.: Creó el neologismo, derivado del griego stethos (pecho) y skopé (observar, ver), porque él creía que utilizándome, los médicos podían metafóricamente ver dentro del tórax de los pacientes.

Dr.: En cuanto a su crecimiento y desarrollo y discúlpeme el comentario: Ud. nació de papel, después fue de madera y ahora es de goma, plástico y metal, ¿cómo fue esa transformación?

Sr. E.: Inmediatamente después de mi nacimiento, mi padre, el Dr. Laennec construyó unos cilindros de madera, que se vendían con su libro "El tratado de la auscultación mediata" de 1819. A mediados del siglo XIX, empezaron a fabricarme para auscultar con los dos oídos, mediante tubos de goma, y así quedé por un largo tiempo.

Dr.: Y cómo le fue en el siglo XX?

Sr. E.: Fue un tiempo de gloria. Gracias a mí, sus colegas clínicos, cardiólogos y neumonólogos describieron muchos fenómenos acústicos relacionados con las válvulas y el músculo cardíaco y también con la presencia de líquido en los pulmones producido por infecciones y otras enfermedades. A tal punto fue mi fama que me transformé en un ícono de su Profesión.

Dr.: Así es, todavía hoy se identifica a los médicos y la Medicina con Ud. ¿Y no evolucionó más?

Sr. E.: Sí, también me fabricaron electrónicos, pero no fuimos muy populares en ese formato. Y después vino la desgracia.

Dr.: Perdón, Sr. E., creo que está un poco triste. ¿Por qué?

Sr. E.: Es que pasé de ser el instrumento estrella de la Medicina a un elemento decorativo en el cuello o los bolsillos de los médicos, porque ya no auscultan más.

Dr.: Es cierto, pero considere que esto no le pasó sólo a Ud., tampoco el médico actual ocupa su tiempo en hablar, inspeccionar, palpar o percudir al paciente, es un fenómeno de esta época dominada por la tecnología digital.

Sr. E.: No me lo diga a mí. Ahora los cardiólogos jóvenes me reemplazan por un ecocardiógrafo manual, ¿cómo quiere que me sienta? Me preocupo por Uds., los médicos, ¿cómo seguirá esta historia?

Dr.: Bueno, bueno, Sr. E., Ud. y yo tenemos que adaptarnos. Estamos en medio de una revolución, pero le aseguro que no será la última.

Sr. E.: Y Doctor, no me va a medicar, no me va a indicar algún antidepressivo.

Dr.: Por ahora, no. Ud. tiene tristeza por los tiempos idos, pero no depresión. No podemos medicalizar todos los sentimientos de pérdida normales. Todavía puede enseñarle a muchos médicos jóvenes que, en un paciente con fiebre prolongada, detectar un soplo cuando antes no estaba o percibir un tórax silencioso en un asmático, puede salvar una vida. Eso sí, cuando no se sienta bien, pásame a ver, conversaremos y... lo voy a auscultar.

Sr. E.: Gracias, Doc.

Dr.: Créame, Sr. Estetoscopio, es un placer recibirlo. Un ícono y una leyenda de la Medicina por doscientos años, no se atiende todos los días...

Bibliografía

Barrett PM, Topol EJ. To truly look inside. Lancet 2016; 387: 1268-69.

Burucúa JE. Una deuda de gratitud. Prensa Med Argent 1986; 73: 44-8.

García Fernández MA. El estetoscopio ha muerto, ¡viva la ecocardiografía! Rev Argent Cardiol 2016; 84: 301-4.

Laennec RTH. De l'Auscultation médiante ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyend'exploration. Paris: Brosson& Chaudé, 1819.

Venturini AH. El 200° aniversario de la creación del estetoscopio por René T.H. Laennec: ensayo iconográfico. Rev DM MD 2016; 11: 64-83.

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



UN PROYECTO PARA PONER FIN A LAS RECETAS *jeroglíficas*

La farmacéutica Danisa Gumán decidió redactar una petición proponiendo que, como en otros países, en Argentina también se utilicen recetas pre-impresas. La caligrafía ilegible de los profesionales muchas veces genera grandes dificultades.

Las ordenes médicas y las recetas para comprar medicamentos han causado más de un dolor de cabeza a pacientes y farmacéuticos que, al no entender lo escrito por el profesional de la salud, deben acudir a un cuestionario para “adivinar” qué medicamento vender. Incluso en algunos casos se ven obligados a pedirle al consumidor que regrese con una nueva prescripción, con las consiguientes molestias para los pacientes-clientes.

Para poner fin a estos inconvenientes, la farmacéutica *Danisa Gumán* decidió redactar una petición proponiendo que, como en otros países, en Argentina también se utilicen recetas pre-impresas. *“Soy farmacéutica y todo el tiempo recibimos recetas mal escritas. No se pueden leer bien y generan la duda ante el paciente de si darle o no el medicamento. Hay un montón de recetas que están pre-impresas, como las de Pami, y en algunos países de Europa son obligatorias, tam-*

bién en Brasil. Está bueno concientizar a la gente y que no se la agarren con la persona que está detrás del mostrador porque a veces no se entiende lo escrito”, dijo Danisa Guzmán, ideóloga de la petición que circula en las redes y en la plataforma Change.

Las recetas se imprimirían en computadora mediante un software que comunica con el vademécum y con los datos de la obra social del paciente.

“La letra es lo más grave, porque si uno se equivoca se le da al paciente algo distinto y puede ser grave”, aseguró Guzmán y añadió que otro caso habitual es encontrar errores en los datos que exigen las obras sociales —no todas piden lo mismo—o cambian en el tipo de tinta. Todos los datos de la receta deben estar escritos con la misma lapicera o birome. “Ello si bien retrasa al paciente no implicaría problemas para la salud, excepto el hecho de no poder comprar el medicamento y que ello implique la suspensión del medicamento”, añadió. “Lo que pasa -agregó- es que se confunde la dosis de los medicamentos con el nombre, las cantidades... Eso pasa porque no miran el vademecum o ponen bien el nombre de la droga pero no las cantidades o presentaciones. Por ejemplo, hay muchos médicos extranjeros, sobre todo en las guardias, que indican medicamentos que acá no existen. O médicos argentinos que piden 20 comprimidos cuando vienen de 10 ó 30 o difiere en la cantidad de miligramos... En esos casos no se puede vender el de numero mayor”.

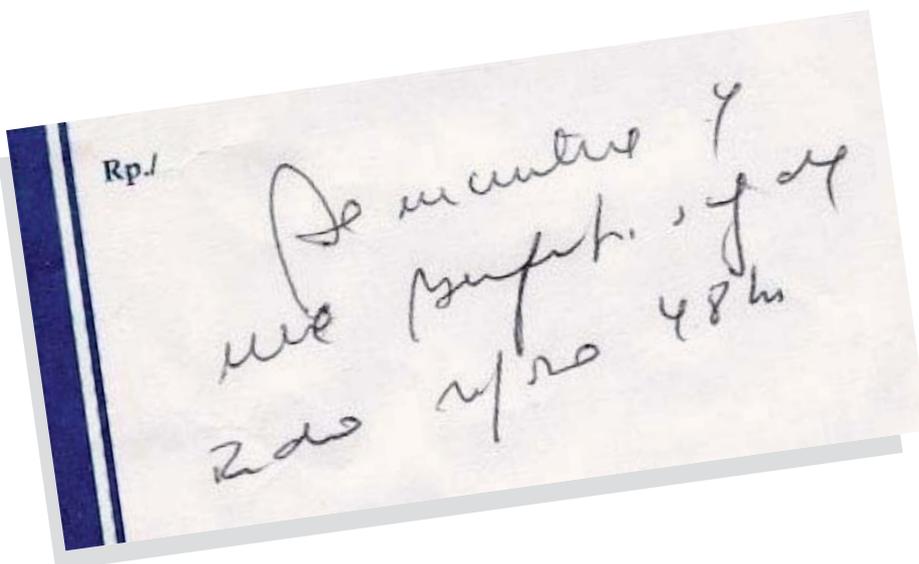
“Si el médico escribiera la receta con el debido cuidado, si se tomará el tiempo para hacerlo, se evitarían varios errores”.

Apelando a la buena voluntad, los farmacéuticos pueden llegar a saber qué droga fue recetada preguntándole al paciente qué tiene o por qué síntomas fue a la consulta. Con el entrenamiento adecuado y los conocimientos de la profesión pueden adivinar de qué se trata, pero “no pueden medicar porque está prohibido; sólo dispensar lo que el médico receta”.

Rubén Sajem, presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Ciudad, opinó que, “en cuanto a la caligrafía, es sabido que ha ocasionado muchos trastornos y problemas porque a veces se le da al paciente una medicación equivocada; es muy común el problema”. “Se debe intentar una caligrafía entendible. Si el médico escribiera la receta con el debido cuidado, si se tomara el tiempo para hacerlo, se evitarían varios errores; si escribiera bien el genérico (mencionar el medicamento con el nombre científico y no por la marca del laboratorio), se evitarían problemas, porque cuando se receta marcas se presta a confusión porque hay marcas parecidas, pero distintas y puede haber contraindicaciones”.

Además, agregó que “la receta electrónica puede llegar directo a una historia clínica, pero se podrían buscar los mecanismos legales, incluso hay proyectos parlamentarios para que se la imprima, pero respetando que no sea una receta automatizada sino que se respete el genérico... Si se pudiera conseguir eso o una receta impresa por algún método se evitarían muchos casos de mala dispensación por no entender la grafía del médico. Aunque habría que contextualizar la ley a la época actual, que no sea algo automatizado. Lo que se debería buscar es que el médico tenga criterio racional”.

Fuente: INFOBAE



Las lesiones por aumento de la actividad física

Dr. Eduardo Rio

Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología de Clínica Modelo de Morón

Las lesiones deportivas se ven incrementadas en la temporada estival por el aumento de las actividades al aire libre, al tener más tiempo y mejor clima. Este aumento de la actividad física generalmente va precedido de largos períodos de inactividad deportiva durante el año, lo que conlleva un aumento de lesiones osteoarticulares. Las principales causas de estas lesiones en la práctica deportiva en verano se deban a:

- ✓ *Falta de preparación física por la inactividad deportiva durante todo el año.*
- ✓ *Entrenamiento inadecuado y falta de técnica.*
- ✓ *Utilización de material inadecuado para la práctica deportiva.*

Se considera que un 25% de las lesiones son por falta de entrenamiento o preparación física inadecuada y un 25% por fatiga o sobreesfuerzos por un intento de

compensar el ejercicio no realizado antes del verano.

La lesiones son diferentes según el deporte que se realice durante el periodo estival. En general las más frecuentes son banales o leves y de rápida recuperación, pero existen lesiones graves como traumatismos cervicales al zambullirse de cabeza en zonas poco profundas de playas y piletas, con posible lesión medular. La zona lumbar es una estructura anatómica sensible a lesionarse en cualquier tipo de deporte, por eso es imprescindible una correcta preparación previa a la realización del deporte.

La sintomatología de las lesiones son: dolor, inflamación (aumento



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

de la temperatura local) e impotencia funcional de la zona afectada. En caso de fracturas y luxaciones además existirá deformidad de la zona anatómica lesionada.

Cuando la persona se lesiona, es muy importante distinguir entre una lesión leve de una grave. Un esguince o tendinopatía por torsión o sobrecarga, requiere reposo y frío local, éste nunca se debe aplicar directamente sobre la piel, sino protegido con una toalla para evitar lesiones por congelación dérmica. Si con estas medidas no mejora en 24 o 48 horas es recomendable la valoración por un médico traumatólogo. En lesiones severas o importantes, es fundamental inmovilizar el miembro lesionado, no manipular la zona, frío local, no dar de beber líquidos a la persona lesionada y transportarlo urgente para ser evaluado por un médico traumatólogo.

Toda lesión, leve o grave, necesitará un periodo de inactividad y reposo, que estará en función del tipo de lesión. En lesiones banales, la falta de reposo puede generar una lesión crónica que necesitará medidas mayores para su curación, además de las medidas terapéuticas indicadas por el médico cuando lo necesite.



DECÁLOGO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES DEPORTIVAS

1. **Actividad física progresiva:** El deporte que se realiza en verano debe programarse de forma escalonada y progresiva. Hay que evitar hacer en pocos días lo que no se ha hecho en todo el año. El sobreesfuerzo sin preparación física genera lesiones por sobrecarga muscular y articular.
2. **Calentamiento antes de iniciar cualquier actividad deportiva:** Dedicar unos 15 minutos al calentamiento de nuestro sistema osteomuscular nos permitirá que nuestros músculos, ligamentos y articulaciones estén preparados para el esfuerzo de la práctica deportiva.
3. **Finalización progresiva de la actividad física y elongación:** Permite una redistribución de la sangre en el cuerpo y una relajación de las fibras musculares sometidas a una tensión y contracción intensa durante la práctica deportiva. Si se realizan elongaciones correctas se reducirá el cansancio muscular y la contractura muscular, favoreciendo la movilidad articular y la resistencia muscular.
4. **Equipamiento adecuado:** Muchas de las lesiones se producen por falta de material deportivo adecuado, es imprescindible usar zapatillas adecuadas a cada actividad deportiva a realizar. No es lo mismo unas botas para hacer senderismo que unas zapatillas para hacer "running". El calzado inadecuado genera múltiples lesiones en los pies y en miembros inferiores (caderas, rodillas, tobillos y pies). La ropa adecuada nos hará más comfortable nuestra actividad, facilitará una transpiración correcta y evitará lesiones y erosiones en la piel.
5. **Protecciones:** Cada deporte (ciclismo, rollers, patín) es subsidiario de medidas de protección adecuadas y deben ser obligatorias para el deportista como cascos, guantes, coderas, rodilleras, canilleras. Su utilización en caso de caídas minimizará las lesiones. La protección solar es fundamental para evitar lesiones en la piel si se van hacer actividades con exposición solar.
6. **Hidratación:** En nuestro entorno las temperaturas son muy elevadas. El calor y el esfuerzo provoca transpiración intensa, con pérdida de agua y electrolitos, que hay que ir reponiendo de forma continua.
7. **Evitar los deporte en horas extremas de calor.** Evitaremos deshidrataciones severas y cuadros sincopales o golpes de calor que pueden tener consecuencias graves.
8. **Enfriar las articulaciones:** La crioterapia o utilización del frío en las articulaciones tiene efectos beneficiosos en nuestras articulaciones y músculos por su efecto vasoconstrictor, analgésico y antiinflamatorio.
9. **Establecer un programa de la actividad:** El deporte después de un periodo de inactividad requiere una práctica moderada y progresiva, incrementando las exigencias en función de la progresión del deportista. Los periodos de descanso son imprescindibles. Si realizarán deportes de alta demanda o esfuerzo es imprescindible realizar controles médicos con pruebas de esfuerzos antes de iniciar cualquier programa deportivo estival.
10. **Correcta alimentación:** En ocasiones la actividad física estival se asocia con dietas hipocalóricas para adelgazar. El desequilibrio entre actividad física y alimentación, puede generar desequilibrios metabólicos con consecuencias patológicas. Es fundamental el aporte adecuado de nutrientes para estar en condiciones óptimas para la práctica deportiva.

La red más innovadora de **centros de prevención.**



- Tecnología médica
- Infraestructura de última generación
- Ubicaciones estratégicas
- Central de atención y gestión de turnos
- Historia Clínica única e inteligente
- Aplicación Mobile para pacientes
- Múltiples especialidades y servicios
- Amplia disponibilidad de turnos

Central de Turnos
0810-122-9876
www.cepresalud.com.ar

Nuestra Red atiende las principales Obras Sociales y Prepagas.

Clínica médica / Pediatría / Ginecología / Cardiología / Gastroenterología / Dermatología / Oftalmología / Enfermería / Odontología / Urología / Traumatología / Ecografías / Red de Laboratorios / Vacunatorios.



Microcentro: Av. Corrientes 753, Piso 6°
Lomas de Zamora: Av. Hipólito Yrigoyen 9215
Morón: Bartolomé Mitre 1059
Jujuy: Patricias Argentinas 479, San Salvador

PRÓXIMAS APERTURAS:
Vicente López
San Martín
Flores



Nueva farmacia del Grupo ADMIFARM



El pasado 2 de enero, el grupo **ADMIFARM**, inauguró una nueva farmacia propia en la zona de Congreso, Av. Rivadavia 1581. El local fue reciclado a nuevo, contando con una planta de 300 mts. cubiertos y

150 mts. en subsuelo para depósito y armado de envíos.

Además de un amplio stock de medicamentos, se ofrecen diversos servicios y productos como: venta de perfumes y fragancias nacionales e importadas, productos de dermatocosmética, con las mejores marcas y gran variedad. Un espacio exclusivo para insumos de niños y bebés.

Cuenta con una óptica de reconocida trayectoria con su taller, y también, con un gabinete para controles de salud con vacunatorio.

Se atienden Obras Sociales y prepagas. De lunes a viernes de 8 a 19 hs. en Av. Rivadavia 1581, Tel.: 5239-1899.





Emergencias médicas en las escuelas de CABA

Traumatismo, el principal motivo de consulta

“El mayor motivo de las consultas de atención solicitada por los colegios de la Ciudad tiene que ver con el traumatismo craneoencefálico (TCE)”, informó el Dr. Agustín Apesteguía, Gerente Médico de Acudir emergencias. “El 10% de los diagnósticos en pediatría, el porcentaje más alto según patologías, corresponde a este tipo de atenciones”, explicó el emergentólogo. El análisis de la información devela que el grupo de riesgo se sitúa en niños preadolescentes, ya que las consultas de estas características se elevan a un 18%, entre los estudiantes de entre 10 y 14 años.

La organización dedicada a la medicina de emergencias analizó las atenciones concretadas en establecimientos educativos a los que les presta un servicio especializado en urgencias y emergencias pediátricas. El análisis también develó que los TEC son más frecuentes en varones. Si bien es la primera causa de muerte y discapacidad en niños mayores de 1 año en los países desarrollados, se estima que 1 de cada 10 niños sufrirá un TEC no banal a lo largo de la infancia.

Las caídas constituyen el mecanismo etiológico más frecuente. El recreo y las clases de educación física son los momentos de mayor riesgo para los chicos, comenta un informe de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAC). Según explica, no todas las escuelas cumplen con los requisitos necesarios como para que estas actividades sean placenteras y seguras.

Trabajar en la prevención es responsabilidad de todos. Es por eso que cumplir con las normas establecidas para estos fines, como construir patios con materiales antideslizantes, organizar los recreos por turnos, determinar los espacios en los que se puede correr o jugar a la pelota y tener un plantel docente atento a que los alumnos no caminen con objetos en la boca resulta de principal importancia para reducir este tipo de riesgos.

De la misma forma, en las clases de educación física, no someter a los chicos a exigencias para las que no están preparados y enseñarles técnicas para caer y esquivar obstáculos, resulta de imperiosa urgencia a la hora de prevenir situaciones de exposición y riesgo.

“Evitar que los alumnos carguen con bolsos y mochilas pesados es una excelente forma de prevenir muchas secuelas. El cuerpo de los chicos no está preparado para esa exigencia”, aseguró del Dr. Apesteguía. Tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de mejorar la salud de los más chicos es responsabilidad de todos.



Digitalización de documentos en análisis clínicos

Como los laboratorios de análisis clínicos transmiten sus resultados de manera escrita, esta problemática los incluye y es necesaria una correcta gestión de los informes que se generan.



La firma de los resultados implica la validación de los mismos por el profesional bioquímico y esto dentro del sistema es de vital importancia por las consecuencias para la salud de las personas que pudieran producirse, para que estos no sean cuestionados desde el punto de vista legal, y para garantizar la debida reserva de la información.

En el ámbito nacional la Ley 25506/01 de Firma digital, su Decreto Reglamentario 2628/02, y complementadas por el Decreto N° 409/05 que designa a la Subsecretaría de la Gestión Pública como Autoridad de Aplicación de la Ley N° 25.506 y le asigna las funciones de ente licenciante, la Decisión Administrativa JGM N° 927/14, y más recientemente el Decreto 1063/2016 del MINISTERIO DE MODERNIZACIÓN que aprueba el procedimiento de los trámites a distancia en el área pública, tienen por objeto fundamental incorporar al derecho argentino la tecnología de la digitalización y darle certeza a los documentos emitidos digitalmente.

La problemática del tema implica que de cualquier documento emitido digitalmente:

1. No es posible determinar con certeza el autor
2. Un documento electrónico es fácilmente alterable
3. Puede ser objeto de repudio.

Como consecuencia los documentos digitales en general no permiten reemplazar totalmente al papel con la excepción de los emitidos con la rúbrica de una firma digital. La firma digital resulta entonces una solución tecnológica que permite autenticar el origen y verificar la integridad del contenido de un mensaje de manera tal que ambas características sean demostrables ante terceros.

La firma digital reúne las cualidades de:

- **Autenticidad:** Poder atribuir el documento únicamente a su autor de forma fidedigna, de manera de poder identificarlo
- **Integridad:** Esta vinculada a los datos del documento digital, poniendo en evidencia su alteración luego de que fue firmado.
- **Exclusividad:** Garantizar que la firma se encuentre bajo el absoluto y exclusivo control del firmante
- **No repudio:** Garantizar que el emisor no pueda negar o repudiar su autoría o existencia; ser susceptible de verificación ante terceros
- **Validez:** Haber sido producida con un certificado emitido por un Certificador Licenciado.

Para el caso de los laboratorios de análisis clínicos no es obligatoria la rúbrica mediante la firma digital de los resultados según la normativa vigente en nuestro país.

Premio al Periodismo de Investigación en VIH de Latinoamérica y el Caribe



Miembros de AHF, ONUSIDA y la Red Argentina de Periodismo Científico (RADPC) anuncian que el periodista *Nicolás Maldonado* resultó el ganador de la primera edición del Premio al Periodismo de Investigación en VIH de Latinoamérica y el Caribe, co-organizado por las tres entidades.

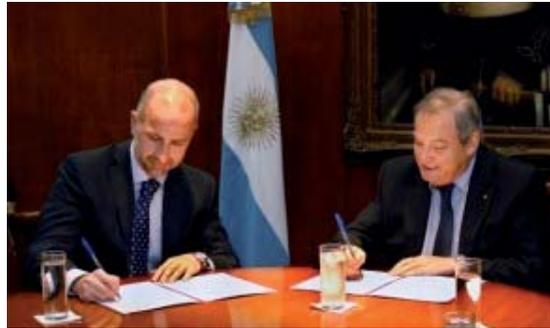
Maldonado fue distinguido en la categoría de prensa escrita impresa u On-Line por su nota *"Aumentan los casos de VIH entre los chicos mientras decaen los esfuerzos en prevención"* publicada en el diario El Día de La Plata, Argentina.

Asimismo, el jurado destacó los 5 mejores trabajos entre todos los presentados al certamen y que serán invitados a participar del taller *"Buenas prácticas en VIH"*.

El objetivo del concurso, que evaluó artículos periodísticos publicados en medios de la Argentina entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del 2016, fue reconocer el trabajo de reporteros y reporteras que cubren distintos aspectos de la problemática integral del VIH/Sida y alentar a que nuevos artículos contribuyan, en el futuro, a visibilizar el tema y avanzar en el compromiso mundial para acabar con el Sida en el 2030.

ONUSIDA es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el cual lidera e inspira al mundo para hacer realidad su meta global de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. Por otra parte en cada región ONUSIDA cuenta con un equipo de apoyo regional, los cuales prestan un apoyo efectivo y oportuno a las delegaciones nacionales de ONUSIDA.

El Ministerio de Salud de la Nación y Novartis firmaron acuerdo de cooperación mutua



El ministro de Salud de la Nación, *Jorge Lemus*, el presidente de Novartis Argentina, *José Marcilla* y el director de Finanzas de Novartis Argentina, *Carlos Lucente*, firmaron en la sede de la cartera sanitaria nacional un *Memorándum de Entendimiento* de cooperación y promoción de políticas públicas que tiene entre sus objetivos ampliar la colaboración en investigación clínica, capacitación, herramientas de digitalización y en los esfuerzos conjuntos en la lucha contra la enfermedad de Chagas.

"Firmamos una carta de intención de colaboración principalmente en las áreas de docencia e investigación, dos campos muy importantes para el país", expresó Lemus sobre el Memorándum de Entendimiento que tiene dos años de vigencia. Además el ministro explicó que *"se trata de un acuerdo marco al que le seguirán otros individuales para cada actividad por lo que esperamos abonar con hechos este camino que iniciamos hoy"*.

Por su parte, Marcilla aseguró que *"haber concretado este acuerdo es muy significativo para Novartis Argentina, ya que forma parte de nuestro compromiso a largo plazo con la comunidad, el sistema de salud y los pacientes. Creemos en la necesidad de colaboración con el gobierno para ampliar el acceso a la salud y la calidad del mismo. Confiamos en el progreso de estos proyectos que trabajaremos en conjunto, que son parte del compromiso que asumimos con la Argentina y la sostenibilidad del sistema de salud"*.

Durante la firma también estuvieron presentes por parte del Ministerio, el secretario de Relaciones Nacionales e Internacionales, *Rubén Nieto*; la subsecretaría de Relaciones Institucionales del Ministerio de Salud de la Nación, *Miguel Pico*; el director nacional de Epidemiología y Análisis de la situación de salud, *Jorge San Juan* y el titular de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), *Carlos Chiale*.



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 Mejia - 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



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: medpriv@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



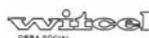
STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



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

**CLINICA
MODELO
DE MORON**

Más de 70 años
cuidando La Salud
de la Comunidad



TURNOS ONLINE



GUARDIA LAS 24 HS.



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES



INTERNACIONES

Nuevos Consultorios Externos

Pasaje Dr. C. Bertagnolio 688 - 4° y 5° PISO
a 50 mts. del edificio central

5627.1000 / 4133.1000

R. O. Del Uruguay 234, Morón (1708) | www.cmm.com.ar



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
- Láser - Magnetoterapia
- Audiología - Foniatría



**EQUIPAMIENTO DE
ÚLTIMA GENERACIÓN**

**SERVICIO DE
IMÁGENES
ODONTOLÓGICAS**



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

Campana 3252/72 - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300
consultas@diagnosticoparque.com.ar / Turnos Online

www.diagnosticoparque.com.ar 