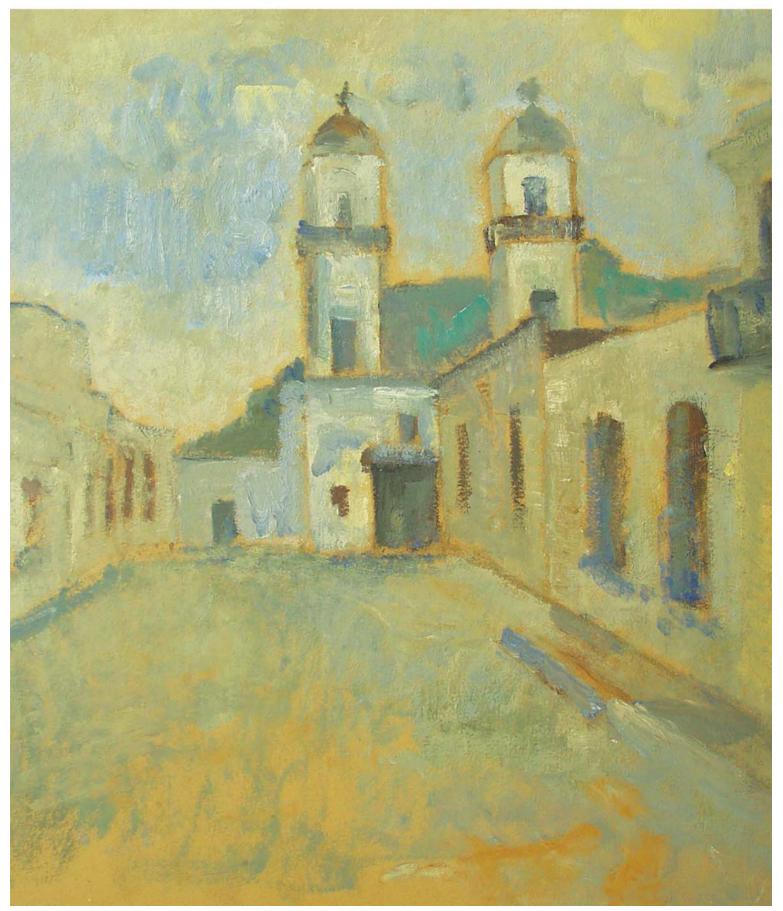


Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada Año XIX Mayo 2013

N° 111 ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



30 AÑOS DE COMPAÑÍA

Sin e-mail. Sin internet. Sin celulares.

Hace 30 años, un grupo de hombres tuvo una idea.

Y decidió ponerla en marcha.

Eran sólo ellos, algunas computadoras, teléfonos pesados, cables y papeles.

Poca tecnología. Mucho ingenio.

A la gesta se sumaron empleados, farmacias, prestadores, proveedores, clientes, amigos.

Juntos abordaron la aventura de crecer.

Confiaron.

Se hicieron Compañía.

Y superaron inflaciones, hiperinflaciones, devaluaciones, recesiones, reconversiones, escaseces y estallidos.

Para construir, a fuerza de perseverancia, el camino que hoy los encuentra a la vanguardia.

El camino del esfuerzo, la responsabilidad y el compromiso.

Con la misma pasión.

Marcando el rumbo.

Por eso, hoy celebran su aniversario compartiéndolo con todos los que transitaron ese camino haciendo Compañía.

Muchas Felicidades.

Un abrazo fuerte.

Y muchos años más en Compañía.



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



por el **Lic. Hugo Magonza**Vicepresidente de ADEMP

Valdrá la pena

 a pasado casi un año y medio de la promulgación de la ley de regulación y todos los efectos negativos que se vislumbraban en sus orígenes, hoy se han confirmado.

Los costos de la atención médica, no solo crecen por su propia naturaleza, lo que podríamos considerar "una característica universal de los sistemas de salud", sino que lo hacen por efecto precio de los bienes, servicios y el pago de las retribuciones, componentes indisolubles de la canasta prestacional, que llamaríamos "el efecto de la economía local", a todo ello se le deben sumar los mayores gastos que impone la propia ley o "costos propios de la norma".

La suma de los tres componentes, universales, locales y de la propia normativa, indefectiblemente desembocan en mayores costos de la atención médica, muy por encima de cualquier indicador de costo de vida, como se verifica en todos los países del mundo, independientemente del sistema de salud que elijan, ya sea "puramente liberal", "primordialmente estatal" o "mixto".

Cobertura sin límites, costo prestacional creciente y precios regulados muy por debajo de los incrementos de los gastos, componen una combinación que, inevitablemente, desfinanciará el sistema; propondrá la concentración de las carteras en las empresas más grandes, con la consiguiente desaparición de las pequeñas y medianas en desmedro de un mercado diverso y competitivo.

Hay varios conceptos falsos en el imaginario de la sociedad:

◆ De los legisladores que diseñaron esta ley para beneficiar a los asociados, pero al permitir ingresar al sistema a personas que nunca contribuyeron y con enfermedades preexistentes de alto o mediano costo, solo hacen que éste se desfinancie o, eventualmente, recargan esos mayores costos en los afiliados que abonaron puntillosamente durante años, o a ver deteriorada la calidad de los servicios que reciben y aún llegar a ver la desaparición de la cobertura por la cual hicieron extraordinarios esfuerzos esperando que esté pronta para asistirlos cuando más lo necesiten.

>>>

◆ De los afiliados que creen que es bueno que los precios no aumenten, ahora por el efecto del control de precios que ejerce el Estado. Es cierto que en una encuesta reciente se demostró que la gente tiene un alto concepto de la cobertura que recibe de su Empresa de Cobertura Médica (más del 90% de satisfacción y la gran mayoría no está dispuesto a cambiar de sistema) pero cuando se le preguntó qué era lo que más criticaba del sistema, la respuesta fue "pagar por ello". Este es un sistema que solo se sustenta por el aporte de sus miembros, "el no pagar" o "pagar menos" es un autoengaño que se develará en el momento de recibir la prestación esperada, la que será de menor cali-

dad o confort o eventualmente, no será.

◆ De los funcionarios que suponen que la cobertura médica privada, está para cumplir con todas las demandas sanitarias de la población y que ésta debe tener sus fronteras abiertas e irrestrictas. El error está en que los más de 40 millones de argentinos "ya tienen derecho" a esta cobertura y "sin pagar un peso por ella" dado que son ciudadanos y por consiguiente sujetos de derechos constitucionales ratificados en los tratados internacionales, que firmó y debe cumplir el propio Estado. El sistema privado de salud es de elección voluntaria y por lo tanto solo se deberían contratar las prestaciones que "entienden" que los otros sistemas (público y de la seguridad social) por alguna razón, no les dan la satisfacción que ellos "desean" recibir. No hay motivo para que los afiliados paguen por una cobertura por la que ya tienen derecho y mucho menos por la de las personas que se incorporan al sistema con enfermedades preexistentes.

El sistema de salud argentino, anárquico e imperfecto, es sin lugar a dudas el de mayor cobertura, mayor acceso, calidad profesional y prestacional del mundo y claramente es el más económico en la relación de lo que se abona respecto de la atención que se percibe.

Prestadores Institucionales, miembros del equipo de salud (médicos, enfermeras, técnicos, otros profesionales, etc.) y pacientes, todos verán fuertemente modificadas las formas en que prestan y reciben los servicios, no se puede pensar que tan significativos efectos normativos tendrán efectos inocuos sobre todos los involucrados en el sistema de salud.

Habrá que pensar, cada uno en su rol y aun con intereses que pueden "lucir" contrapuestos, que acciones se deberían llevar adelante para preservar un sistema, que aun perfectible, ofrece beneficios muy difíciles de igualar.

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

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

- Management farmacéutico
- Uso racional de medicamentos
 - Estudios de farmacoeconomía
 - Venta y distribución de medicamentos
- Trazabilidad: Auditoria y Gestión

4



INNOVACION

ESTRATEGIA

COMPROMISO



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











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

MIEMBRO



COMISIÓN DIRECTIVA

Cdor. Nestor Gallardo. ALTA MEDICA S.A.

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. CEMIC

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. APRES

TESORERO

Dr. Gustavo Criscuolo. MEDICAL'S

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. STAFF MEDICO

VOCAL TITULAR

Sr. Cristian Mazza. MEDIFE

VOCAL SUPLENTE

Lic. Humberto Maone. CORP. ASISTENCIAL

Sr. Miguel A. Prieto. SAMA

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. VITA'S

Sr. Luis Albertón. SABER

Sr. Antonio Paolini. FEMEDICA

Suplentes

Dr. Juan José Rodriguez. SEMESA

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

sumario

ENFOQUES POLITICAS SANITARIAS N° 34

Medicina desde los costos:
Los servicios de internación

DR. ALDO BARSANTI 14

"Hacernos más estudios
clínicos no siempre ayuda
a cuidar nuestra salud"

RUBEN MARANO, Director de OSDEPYM

A los tiempos complejos hay que
enfrentarlos con buenos proyectos

ACTUALIDAD 22
Hacia un sistema de salud
centrado en el consumidor

ENFOQUES 26
Si hay justicia, hay esperanza

NOVEDADES 30

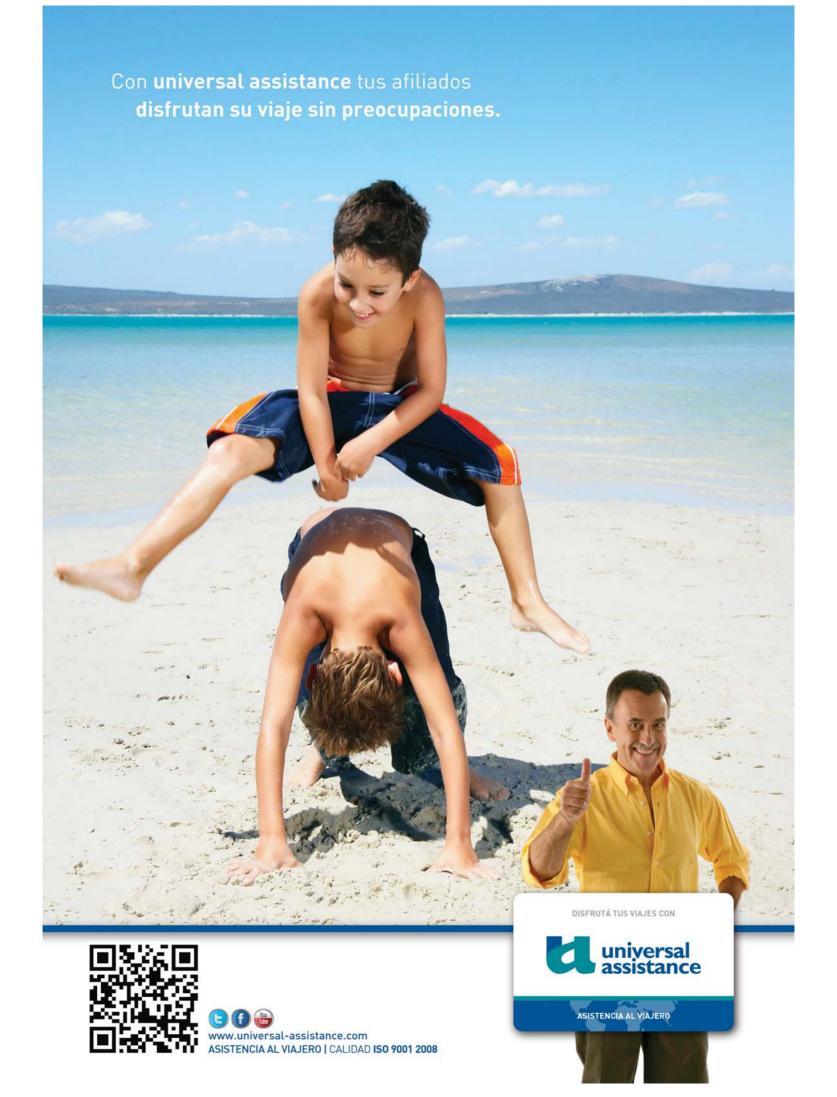


PINTURA DE TAPA: COLONIA. Silvia Samaniego

STAFF: DIRECTOR DE LA REVISTA: Lic. Diego Martín Tillous / EDITOR RESPONSABLE: Sr. Jorge Otero Lacoste / COORDINADOR EDITORIAL: Lic. Humberto G. Maone / EDICIÓN: EDITUM S.R.L., Viamonte 845, 14° "L", Tel: 4322-5022, editum@editum.com.ar

Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. Nº 5073705. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados.

Autorizada su reproducción mencionando la fuente. Marzo 2013. Impreso por EDITUM S.R.L., Viamonte 845. C.A.B.A.





Por Jorge Colina

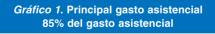
Economista de IDESA

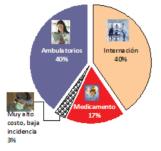
MEDICINA DESDE LOS COSTOS: LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN

La inflación de costos en los servicios de internación

Continuando con la serie de notas, iniciada en el número anterior, sobre costos en salud en la medicina privada, en esta ocasión se exponen y se analizan algunos números sobre costos de internación¹. Para recordar, *ADEMP* cuenta con una *Comisión de Auditores²*, conformada por los profesionales de las entidades asociadas, que desde 1992 viene recabando, sistematizando y unificando datos de costos de las empresas, habiendo llegado a sistematizar información de 450.000 pacientes.

En el número anterior se presentó el *Gráfico 1* donde se mostraba que un seguro de salud privado tiene una estructura de costos que se conforma básicamente por un 80% de gasto asistencial y 20% de gasto de administración. Dentro del 80% de gasto médico, el 85% lo conforman las prestaciones médicas centrales y más frecuentes, que son las consultas médicas y estudios y tratamientos ambulatorios (con un 40%), las de internación (con otro 40%), los medicamentos (con un 17%) y las prestaciones de muy alto costo y baja incidencia (con un 3%). El restante 15% del gasto asistencial está conformado por los servicios auxiliares de





Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores

la medicina central (como salud mental, rehabilitación, odontología, emergencias, internación domiciliaria, diálisis, entre otros). En el presente número se analiza ese 40% correspondiente a los servicios de internación.

La idea central, cuando se habla de costos en salud en Argentina, es que, más allá de las fuerzas inflacionarias que están presionando al alza el nivel general de precios de la economía, hay factores específicos de la medicina que agregan presión al aumento de los precios en el sector salud. Para muchos lectores avezados en temas de economía de la salud, esto no es novedad; para otros, no especialistas en la temática, puede serlo. Pero, en cualquier caso, lo interesante de los números que se presentarán es que permiten ver, con datos concretos, fenómenos que se conocen por la teoría pero que son difíciles de captar u observar en la realidad. Este es el valor de las bases de información que brinda la Comisión de Auditores de ADEMP.

La dinámica de la tasa de egresos

La tasa de egresos es el porcentaje de personas internadas en el término de un año medido sobre la población total del seguro de salud. En otras palabras, si uno tiene una población a la cual debe brindarle servicios de salud sabrá que la tasa de egreso le indica el porcentaje de personas que se internará al menos una vez en el año. El *Gráfico 2* muestra la evolución de esta tasa en los últimos 17 años para la muestra de población de ADEMP.

Allí puede observarse que, hace más de una década, la tasa de egresos era de entre 8 a 10% de la población asociada. En aquella época, se proyectaba que gracias a las nuevas tecnologías -que permitirían, por ejemplo, realizar cirugías ambulatorias más seguras y menos costosas ó internaciones domiciliarias que permitirían trasladar todo un

En el número anterior se trató el tema de los costos en servicios ambulatorios en la medicina privada.

² La Comisión de Auditores de ADEMP está compuesta por: Dr. Alberto Acampora, Dr. Juan Carlos Alliano, Dr. Miguel Limoli, Dr. Juan María Pager, Dr. Norberto Di Salvo, Dra. María Laura Ponce y Dr. Edgardo Von Euw.

ENFOQUES DE POLITICAS SANITARIAS Nº 34

La internación es uno de los componentes más importantes en la estructura de costos de la medicina privada. A pesar de los avances de la tecnología médica favoreciendo los tratamientos ambulatorios y las externaciones tempranas, los costos de internación siguen creciendo sostenidamente. Esto se explica básicamente por dos motivos: un proceso acelerado de envejecimiento de la población en la medicina privada y la típica conducta proclive a tecnificar las intervenciones de la internación. Esto genera presiones inflacionarias específicas de la medicina que refuerzan las presiones del entorno económico. Las políticas públicas para atender este problema no se encuentran en la política económica o los controles de precios sino en las buenas políticas sanitarias.

sistema de logística de internación a la casa del paciente- las internaciones irían en franco descenso. Era razonable la suposición. Sin embargo, mirado ahora en retrospectiva, la tasa de egreso, lejos de disminuir, aumentó (*Grafico 2*).

Sin dejar de tener presente que estos datos intertemporales no son enteramente homogéneos (porque no corresponden a una misma muestra de registros en todo el período sino que es la suma de pequeñas muestras que cambian en el tiempo), lo que se observa con bastante nitidez es una tendencia al aumento. A partir del año 2004 en adelante, la tasa en ningún momento está por debajo del 10% y toca el 12% en el año 2011. Lo más curioso, además, es que las innovaciones tecnológicas que hace más de una década se esperaba que disminuyeran las inernaciones, final y efectivamente, se produjeron; o sea, se hacen muchas más cirugías ambulatorias que hace diez años atrás y se utiliza mucho más profusamente las internaciones domiciliarias, pero la tasa de internación se mantiene creciendo.

Esto sólo ya sugiere que los costos médicos de los seguros privados están soportando una presión a mayores costos de tipo estructural, o sea, motivada no por factores monetarios (como podrían ser los aumentos de salarios de convenios o de precios de insumos), sino por mayor consumo de recursos médicos. Estas razones específicas se suman a la presión inflacionaria general que provienen de la negociación colectiva y los aumentos de precios.

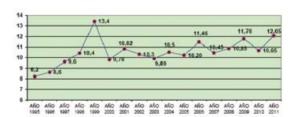
La siguiente pregunta que cabría hacer es: ¿Qué está motivando esta presión al aumento de los costos médicos de internación? El Cuadro 1 brinda una "pista" sobre por dónde empezar a analizar el problema.

Cuadro 1. Composición etaria de la población de ADEMP y de la población argentina

Tramo de edad	Población ADEMP 2011	Población CENSO 2010	Diferencia (puntos porcentuales)
0 a 20	22%	36%	-14
21 a 40	30%	30%	0
41 a 60	21%	21%	0
> 60 años	27%	13%	14
Total	100%	100%	0

Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores y CENSO 2010

Gráfico 2. Porcentaje de egresos por cada 100 beneficiarios



Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores

La población de ADEMP, que en el año 2011 arrojó una tasa de egresos hospitalarios de 12% de los asociados, está conformada en un 27% por personas mayores de 60 años. En la población total de la Argentina este porcentaje apenas llega al 13%. Es decir, en las empresas de medicina privada hay 2 mayores de 60 años de edad por cada uno que hay en la población total. La contracara es que en las empresas de medicina privada hay muchos menos niños. Lo más notable es la equi-proporcionalidad de la población adulta media (entre 20 y 60 años de edad), y, a su vez, la asimetría casi "perfecta" en la composición de niños y adultos mayores. En la medicina privada, los adultos mayores están sobre-representados en la misma proporción

que los niños y jóvenes están sub-representados.

El fenómeno se explica por el hecho de que más de la mitad de los nuevos asociados proviene de población de seguridad social, que son trabajadores asalariados formales cuyas estructuras familiares tienden a ser de poca cantidad de hijos; de hecho, el promedio de hogar en poblaciones de seguridad social está en el orden de 2,2 o sea hay algo más de un dependiente por cada asociado titular; en otras palabras, entre los trabajadores asalariados formales hay relativamente pocos hijos. Los grandes tamaños de grupos familiares, con muchos hijos, prevalecen en hogares pobres y de bajos niveles de ingresos, donde los estados laborales que tienden a prevalecer son el cuentapropismo, el asalariado no registrado, el desempleo y la inactividad, formas de trabajo que brindan menos acceso a cobertura de seguridad social y, a la medicina privada. Los adultos mayores, en cambio, al tener cobertura previsional, tiene alta tasa de cobertura social y más ingresos para financiar una cobertura privada. De aquí, la asimetría poblacional observada.

La población de adultos mayores tiene tasas más elevadas de internación³. Por eso, tener una población más envejecida implica tener mayor presión de costos en internación. Cuando se mira la evolución de la estructura etaria de la población de ADEMP aparece una tendencia al envejecimiento que está muy en sintonía con la tendencia al aumento de la tasa de internación, y, por lo tanto, al aumento de costos médicos (*Gráfico 3*).

En el *Gráfico 3* se observa que la proporción de adultos mayores está en constante incremento. Téngase en cuenta que la irregularidad en el proceso de envejecimiento (es decir, vaivenes y saltos) se puede deber a diferencias en las sub-muestras que conforman la muestra total de cada año y al

hecho de que hay una dinámica de las incorporaciones que es el resultado de que hay una conducta mucho más acentuada a favor de afiliarse y preservar la adhesión entre la población de mayor edad que entre los más jóvenes. En cualquier caso, lo que surge de estas evidencias es que los costos en internaciones están creciendo porque la población de la medicina privada se está envejeciendo, y a ritmos muy acelerados (al menos, mucho más acelerado que en la población total).

La presión de costos por la intensificación de la tecnología

A la presión demográfica se le suma la presión tecnológica. El hecho de que sean una gran proporción de adultos mayores los que presionan al alza los gastos de internación hace que el perfil de la internación tenga ciertas particularidades. La gran mayoría tiene como motivo de internación a las intervenciones clínicas-quirúrgicas, mientras que la minoría lo constituyen las internaciones por maternidad y neonatología. En el Cuadro 2 se presentan los motivos de internación que surgen de la muestra de ADEMP y se realiza un ejercicio de estimación de la cantidad total de internaciones que habría en el segmento de la medicina privada aplicando esta estructura sobre las 6,2 millones de personas que en el Censo 2011 declararon tener cobertura de medicina prepaga. Así, se puede estimar que en el segmento de la medicina privada se demandarían 750 mil internaciones al año de las cuales 623 mil serían clínico quirúrgicas, 86 mil serían de maternidad y el resto de neonatología, hemodinamia, cirugía cardiovascular y psiguiatria (Cuadro 2).

Gráfico 3. Porcentaje de la población de ADEMP con edad superior a 65 años

Fuente: ADFMP en base a Comisión de Auditores

Cuadro 2. Motivo de internación y estimación de la cantidad total de internaciones				
Motivo internación	Tasa (%)	Estimación de la cantidad total de internaciones en el segmento de la medicina privada		
Clínico- quirúrgico	10,02	623.499		
Maternidad	1,39	86.493		
Neonatología	0,20	12.445		
Hemodinamia	0,30	18.668		
Cirugia CCV Central	0,06	3.734		
Psiquiatria	0,07	4.356		
Total	12,04	749.194		

Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores y CENSO 2010

^a Por ejemplo, según datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de EEUU, la tasa de hospitalización de menores de 18 años de edad es de 3%, la del segmento de 18 - 44 años de edad es de 8%, la del segmento de entre 45 y 65 años de edad es de 11% y la de mayores de 65 años de edad es de 23%.



Esta acreditación involucra una evaluación integral de calidad de la planta física, el recurso humano, y el equipamiento; hasta el resultado y grado de satisfacción del usuario.

Agradecemos este reconocimiento que nos gratifica y estimula a seguir mejorando por la salud de nuestros pacientes.

Un reconocimiento que nos distingue

Nos orgullece comunicar que somos el primer y único Centro Médico Ambulatorio de Argentina en obtener la Acreditación ITAES.

En el Centro, cerca de todo, cerca tuyo.

Hipólito Yrigoyen 1210 – Buenos Aires Turnos: Tel. 0800 222 6776 por e-mail: turnos@cmm.ospoce.com.ar Horario de Atención: lunes a viernes de 8.30 a 20 h. www.ospoce.com.ar





Ante las presiones inflacionarias en salud generadas por aumentos de salario, precios e impuestos, la respuesta apropiada es buscar la moderación en la política de ingresos y tributaria.

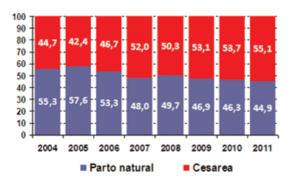
Una forma de ver cómo el consumo médico en internación en los seguros privados se inclina hacia la tecnificación es observando la distribución de los nacimientos según sean por parto natural o cesárea (esta última entendida como una intervención más tecnificada). El Gráfico 4 muestra cómo va ganando preponderancia el parto por cesárea al punto que más de la mitad de los nacimientos se realiza por este método. Esto, necesariamente, implica partos más caros. Si bien la cantidad de partos que se financian desde los seguros privados sería minoritario (por el efecto envejecimiento señalado), esta misma conducta a favor de la tecnificación es trasladable a las internaciones clínicoquirúrgicas. La dinámica de la tecnificación incorpora un elemento adicional de presión específica de aumentos de los costos en el sector salud.

Desde el punto de vista médico, esta alta tasa de cesárea puede ser cuestionada. El punto es que para modificar esta tendencia se necesitan modificar conductas en la comunidad médico-obstrética y entre las mujeres en edad de reproducir con ingresos medios y altos de ingresos. Para esto, se necesitan políticas sanitarias, no controles de precios.

Conclusión

Los costos de internación crecen sostenidamente por factores estructurales, que son básicamente el envejecimiento acelerado de la población cubier-





Fuente: ADEMP en base a Comisión de Auditores y CENSO 2010 ta por la medicina privada y las conductas médicas y de la población demandante de mayor tecnificación en las intervenciones. Esto impone una fuerza inflacionaria propia del sector salud que refuerza las presiones inflacionarias de la coyuntura económica motorizados por elevados aumentos de los salarios de convenio, del nivel general de precios y de la presión impositiva. Es decir, en salud muchas fuerzas, además de la economía general, confluyen presionando los costos al alza.

Las respuestas de políticas públicas que se necesitan para hacer frente a esta problemática son complejas y difíciles de visualizar a simple vista. En principio, ante las presiones inflacionarias en salud generadas por aumentos de salario, precios e impuestos, la respuesta apropiada es buscar la moderación en la política de ingresos y tributaria, y combinar con aumentos de precios de los planes en consonancia con estos aumentos de origen monetario.

En cambio, para hacer frente a las presiones específicas de la medicina se necesitan políticas sanitarias. Una, es que hay que revisar necesariamente la regulación que obliga a las entidades de medicina privada a tomar cualquier incorporación independientemente de la edad y con una relación de precios que no supere en 3 veces la edad de mayor con la de menor costo. Una regulación de este tipo agrava la preocupante tendencia de envejecimiento acelerado que ya presentan las carteras de afiliados de la medicina privada. Otra, por el lado de la tecnificación, el cambio de conducta hacia un uso más responsable de los recursos en salud requiere de una mayor toma de conciencia de la comunidad médica y de la población. Para ello se necesitan campañas de comunicación, formación, inducción, disuasión, y, en última instancia, se puede complementar con mecanismos de precios que incentiven las prácticas menos tecnificadas; pero hace falta una política sanitaria permanente y coherente que promueva la cultura del buen uso del recurso médico.

En el próximo número se continuará esta serie de notas sobre la medicina desde los costos abordando el interesante tema del impacto del gasto en medicamentos para agudos, crónicos y especiales. Hasta entonces.

TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA

Nuevo ANGIOGRAFO FLAT PANFI con reconstrucción 3D

Nuevo valor terapéutico de la imagen diagnóstica. Mínimo empleo de medio de contraste. Confort y relax ambiental.

Sala híbrida de hemodinamia dentro del área quirúrgica.



Prácticas Diagnósticas y Terapéuticas:

Cinecoronariografía y Ventriculograma. Angioplastia Coronaria Simple y Compleja. Angioplastia Carótidea y Vertebral. Estudios Electrofisiológicos y Ablaciones.

Rotablator. IVUS.

Valvuloplastías Aórtica, Mitral, Pulmonar. Cierre de CIA y CIV. Tratamiento del Ductus Arterioso. Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo. Colocación de Endoprótesis Aórtica.

Arteriografías Periféricas: Aorta Abdominal, Arterias Mesentéricas, Renales, Bronquiales, Pulmonares, Miembros Superiores e Inferiores.

Arteriografías de Vasos de Cuello Extra e Intracerebral. Embolización de Aneurismas Cerebrales. Tratamiento de Malformaciones Arteriovenosas.

Embolización de Miomas Uterinos.

Nuestra Visión:

Ser una red de excelencia en la prevención y cura, promoviendo la salud integral.





Por Fabián Bosoer
Fuente: Suplemento
Zona de Clarin. 4/11/2012

Dr Aldo Barsanti

"Hacernos más estudios clínicos no siempre ayuda a cuidar nuestra salud"

La ampliación de los criterios para el diagnóstico de enfermedades, dice este especialista, lleva a tratamientos que, en la mayoría de los casos, no beneficiarán a los pacientes.

Ido César Barsanti es un prestigioso médico clínico, 62 años y más de 35 en la profesión. Egresó de la Facultad de Medicina de la UBA con diploma de honor. Fue médico de Inmunología clínica del Instituto de Investigaciones Médicas de la UBA. También fue médico de planta, jefe de sala y jefe del área clínica del Sanatorio Güemes, bajo la dirección del doctor Alberto Agrest, y docente de la cátedra de Medicina en el Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari. Compartió consultorio con Agrest durante treinta años hasta el día de su fallecimiento y allí sique atendiendo; el nombre del maestro sique estando en la placa de entrada: es el consultorio de los Doctores Agrest y Barsanti, a quien ahora también acompaña su hija médica. Barsanti lleva adelante una auténtica batalla personal a favor de una medicina preventiva menos intrusiva y realmente efectiva.

La medicina cuenta con herramientas cada vez más precisas para detectar y curar enfermedades, pero hay cada vez más personas enfermas. Si esto es así, ¿es una contradicción o existe una relación causal?

Podemos decirlo de otro modo: la alabada capacidad de la medicina para ayudar a los enfermos está

siendo desvirtuada por su progresiva propensión a dañar a los sanos. Ocurre que la expansión de los criterios para el diagnóstico de diversas enfermedades produce el hecho de que pacientes asintomáticos reciban etiquetas médicas y tratamientos de por vida que, en muchos casos, no los beneficiarán y hasta pueden perjudicarlos.

¿Qué se entiende por sobrediagnóstico?

Hablamos de sobrediagnóstico cuando se diagnostica una enfermedad que no existe o que si existe no producirá síntomas ni la muerte precoz del paciente. Este es uno de los mayores desafíos de la medicina actual y hay una creciente literatura médica que plantea gran preocupación por el hecho de que es cada vez mayor la cantidad de gente sobrediagnosticada, sobretratada y sobredosificada. Se estima que actualmente en los Estados Unidos son malgastados cada año en estudios y tratamientos innecesarios aproximadamente 200 mil millones de dólares que no serán utilizados en la prevención y tratamiento de enfermedades genuinas.

¿Cómo dan esos números en nuestro país?

Es difícil hacer una evaluación porque la Argentina tiene varias estructuras de salud y las estadísticas

son realmente pobres. La salud pública no tiene lineamientos claros y la medicina prepaga concentra un cierto sector de la población que cree que tiene que hacerse muchos estudios porque tiene incorporado el "adoctrinamiento" que detectar precozmente enfermedades es universalmente útil. El médico tiene escasos minutos para ver un paciente. Lo interroga y lo revisa mínimamente, y por supuesto para compensar ese déficit pide exámenes complementarios. Y al pedir pueden aparecer anormalidades. Por supuesto, alguna anormalidad aparecerá que eventualmente a un individuo le ayudará a prevenir, detectar o curar. Pero muchas veces aparecerán anormalidades que no están relacionadas con los síntomas o que aparecen en estudios innecesarios de pacientes asintomáticos (hallazgos incidentales), muchos de los cuales generarán etiquetas de enfermedad o inducirán conductas terapéuticas por hallazgos que realmente no sabemos a dónde conducen.

¿Se está olvidando de este modo el juramento hipocrático?

El primer precepto médico, que se atribuye a Hipócrates, es "Primum Non Nocere", Primero No Dañar. En realidad Hipócrates nunca escribió en latín y Galeno, tampoco. Fue Thomas Sydenham, un médico inglés del siglo XVII, quien introdujo el concepto. Los actos médicos hechos con las mejores intenciones pueden tener consecuencias indeseables, además, o en lugar de las consecuencias beneficiosas buscadas. Sin embargo, cuando se ve cómo se manejan las imágenes en la medicina ambulatoria de hoy, parece que están faltando a esta sentencia tan categórica.

¿Por qué?

Veamos este dato: desde 1992 el número de tomografías computadas obtenidas se ha cuadruplicado: los médicos están refiriendo a sus pacientes para tantos test de imágenes que el 2% de los cánceres en EE.UU. son atribuidos puramente a la exposición a radiación ionizante de baja dosis por estudios médicos.

¿Son los "daños colaterales" del avance de la medicina?

Exactamente. Un estudio de perfusión miocárdica,

la famosa cámara gamma, para detectar enfermedad coronaria asintomática o una tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis producen una exposición a radiación similar a la que puede recibir un radiólogo en un año. Suele no tenerse en cuenta las consecuencias de aplicar sobre los pacientes estas dosis de radiación, sobre todo cuando no hay necesidad.

¿Cómo determinar cuándo es recomendable hacer esos estudios?

Hay ciertos conceptos que hay que entender para la prevención en salud. Tomemos, por ejemplo, el caso de detección precoz de tumores. Contrariamente a la noción popular que los cánceres son universalmente dañinos y finalmente fatales, algunos tumores pueden no progresar o hacerlo tan lentamente que no generan daño antes de que el portador muera por otras causas.

Estudios de autopsias demostraron que hay un gran reservorio de enfermedades subclínicas en la población general, incluyendo varios cánceres, especialmente próstata, tiroides y mama, la mayoría de los cuales no generaban daño en el momento de la muerte. Para realizar procedimientos de detección precoz de tumores y que esto sea útil, se debe reducir la mortalidad de la enfermedad en una proporción igual o mayor al 20%. Es decir, hacernos más estudios clínicos no siempre ayuda a cuidar mejor nuestra salud.



La expansión de los criterios para el diagnóstico de diversas enfermedades produce el hecho de que pacientes asintomáticos reciban etiquetas médicas y tratamientos de por vida que, en muchos casos, no los beneficiarán y hasta pueden perjudicarlos.

¿Usted quiere decir que la detección temprana de una enfermedad puede ser innecesaria y hasta contraproducente?

Tomemos por ejemplo la detección precoz de cáncer de próstata con la determinación de antígeno prostático específico (PSA). Está demostrado, en estudios de seguimiento de hasta 20 años, que no ha cambiado significativamente la mortalidad de la enfermedad.



En primer lugar creo que en este momento, con las herramientas de las que disponemos, tenemos que ser extremadamente cuidadosos con la utilización de las imágenes diagnósticas. Pedir tomografías computadas sólo cuando tienen un justificativo. En segundo lugar, hay que escuchar, invertir tiempo en una revisación prolija.

Por supuesto, algún individuo se verá beneficiado al diagnosticar un tumor agresivo. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con cáncer de próstata tiene tumores indolentes que no van a provocar síntomas durante muchos años, y un tratamiento con métodos que deterioran claramente la calidad de vida realizados en el momento de la detección.

Hoy, sólo la detección precoz de cáncer de colon, cuello uterino y mama reducen significativamente la mortalidad de estos tumores. Otro ejemplo contundente es que la detección precoz de enfermedad coronaria en individuos asintomáticos o con enfermedad coronaria estable, y su resolución con la colocación de un stent, no disminuyen la mortalidad cardiovascular ni la incidencia de infarto de miocardio, comparado con un tratamiento médico óptimo de los factores de riesgo cardiovascular del paciente (aspirina, estatinas, control de hipertensión, diabetes, hábitos de vida, etc..). Sin embargo se continúan pidiendo ergometrías eco stress, angiotomografías, etc en pacientes asintomáticos e incluso de bajo riesgo vascular.

¿Cuáles son las principales causas del sobrediagnóstico? ¿Hay responsabilidades compartidas de médicos y pacientes en esta propensión al sobrediagnóstico?

No descartemos en primer lugar las buenas intenciones. Luego el avance tecnológico capaz de descubrir anormalidades cada vez menores. La medicina defensiva: los médicos temen sentirse culpables o enfrentar demandas judiciales por no detectar signos tempranos de enfermedad, pero no serán sancionados por sobrediagnóstico. Además, está la intuitiva creencia en el diagnóstico precoz alimentada por la profunda fe en la tecnología e incentivada por el complejo médico industrial, que también fomenta la confusión entre estar en riesgo de padecer una enfermedad o realmente padecerla. Finalmente, pero de la mayor importancia, juega en

contra el escaso tiempo que los médicos dedican para escuchar y examinar detenidamente a los pacientes. Las demandas del público persiguiendo una certera situación de salud entran en conflicto con la fe que tiene ese mismo público en un sistema diagnóstico que sólo puede encontrar enfermedad

Una sociedad en obstinada persecución de una salud inalcanzable ...

Sí, combinada con médicos cuyas herramientas son cada vez más poderosas, sofisticadas y capaces de encontrar aun mínimas evidencias de enfermedad es el escenario ideal para el exceso de diagnóstico. Los "falsos positivos" son una consecuencia lógica de todo esto, el resultado aritmético cierto de aplicar un sistema que define sólo enfermedad en una población mayoritariamente sana.

Volvamos, entonces, a la pregunta inicial, el juramento hipocrático: ¿cómo no dañar? ¿Y cómo recuperar el concepto de salud y de enfermedad?

En primer lugar yo creo que en este momento, con las herramientas de las que disponemos, tenemos que ser extremadamente cuidadosos con la utilización de las imágenes diagnósticas. Pedir tomografías computadas sólo cuando tienen un justificativo. En segundo lugar, hay que escuchar, invertir tiempo en una revisación prolija. Y después pedir las cosas que por un perfil de riesgo determinado el paciente requiere, o que requieren por rutina, que son muy pocas. La sociedad está intoxicada con la falsa medicina preventiva, que finalmente puede generar una serie de catástrofes. El doctor Alberto Agrest, que era un gran pensador, decía: "usted viene a mi consultorio para vivir más y mejor, no para que yo sepa todo lo que usted tiene. Para eso necesito una autopsia". En prevención primaria en salud, más. mucho y antes no es necesariamente mejor.

Más Tecnología

Incorporamos una nueva generación de equipos de Resonancia Magnética para seguir a la vanguardia del Diagnóstico por Imágenes

Nuevo Siemens Magnetom Aera 1.5T

Nuevo Siemens Magnetom Essenza I.5T



- Calidad de imagen superior.
- Estudios más breves.
- Mayor comodidad del paciente.
- Innovador Sistema Dot y Tim de Siemens.
- Equipos con imanes ultracortos de 145 cm.
- Siemens Magnetom Aera: primer resonador con apertura de túnel de 70 cm. y peso tolerado de hasta 250 kg.

- Estudios de cuerpo entero.
- Protocolos 2D y 3D alta resolución.
- Estudios neurológicos avanzados.
- Estudios especiales músculo esqueléticos.
- Estudios dinámicos.
- Estudios cardíacos.

Cinco equipos de Resonancia Magnética Excelencia Profesional | Tecnología Innovadora



Central única de turnos:

4370-7600

Sede Central: Viamonte 1742 - CABA Sede Congreso: Rincón 686 - CABA

info@imat.com.ar www.imat.com.ar



RUBÉN MARANO, DIRECTOR DE OSDEPYM

A los tiempos complejos hay que enfrentarlos



RA:¿Cómo ve el panorama del Sector Salud?

RM: Bajo mi punto de vista, la situación actual presenta algunas asimetrías que afectan las relaciones económicas de las organizaciones que integran al sistema de salud. Por un lado las entidades financiadoras, por ejemplo, tienen regulada la variación del precio de sus cuotas, mientras que los precios de compra están liberados y sujetos a la ley de oferta y demanda. Esto genera un contexto en el que el margen de manejo del empresario es muy relativo, ya que por las modalidades de acceso a

con buenos proyectos

La Revista de ADEMP tuvo el agrado de entrevistar al Dr. Rubén Marano, Director Ejecutivo de OSDEPYM.

las prestaciones resulta difícil racionalizar los niveles de consumo de los asociados y, por ende, sólo permite un margen muy estrecho para la toma de decisiones. A su vez, los prestadores médicos enfrentan la situación inversa, ya que si bien no tienen valores de venta sujetos a autorizaciones, deben manejarse con pautas salariales de carácter general establecidas sobre la base de factores externos a sus respectivas organizaciones y sin que necesariamente se tengan en cuenta los márgenes de contribución del sector o de cada empresa. En resumen, los empresarios del Sector, en su conjunto, deben manejarse dentro de un marco de puja distributiva delimitado por variables reguladas en forma exógena y con escasas posibilidades de maniobra. Sus únicas posibilidades consisten en trabajar sobre la eficiencia en el uso de los recur-SOS.

RA: Sabemos que OSDEPYM está trabajando en la apertura de centros médicos, una actividad prestacional diferente de la actividad financiadora de la Obra Social. Cuéntenos cómo surge la idea.

RM: En realidad, esta necesidad surge de la imposibilidad de instrumentar un modelo prestacional como el planteado por OSDEPYM a partir del año 2001, utilizando las modalidades tradicionales de contratación y acceso a las prestaciones, que están basados en un esquema de libre acceso a los servicios. Todo ello impide o dificulta la recopilación de los datos para una historia clínica única, la aplicación de procedimientos médicos estandarizados basados en un uso racional de los recursos y, por ende, tener costos prestacionales previsibles.

RA: ¿En que se diferenciarán estos centros médicos de los ya existentes en el sistema?

RM: Como primera medida, van a constituir una red, cuyos nodos estarán vinculados entre sí a través de una Historia Clínica Electrónica (HCE) que será utilizada para centralizar toda la información relativa a cada uno de los pacientes, así como también, aplicar procedimientos médicos racionales e inteligentes desarrollados en base a evidencia científica. Todo ello aplicado en forma consecuente y metódica. Parte de esta inteligencia aplicada a la HCE estará constituida por procesos automatizados y generalizados de prevención, orientados a la detección temprana de las enfermedades crónicas prevalentes. De la misma manera, una vez que se identifique a un paciente dentro de un grupo de riesgo o con un diagnóstico concreto, quedará incorporado a un plan de seguimiento según la patología y sus antecedentes, que será llevado a cabo con un fuerte apoyo de herramientas informáticas aplicadas a la gestión médica

RA: ¿Van a funcionar en red? ¿Solo entre ellos o junto a otros centros?

RM: Como lo hemos expresado, funcionarán en red entre sí, y también se prevé la incorporación de centros de atención de otras organizaciones que estén dispuestas a aplicar la misma metodología de trabajo utilizando nuestras herramientas informáticas.

RA: Cuéntenos, un poco, sobre el sistema de historia clínica electrónica que quieren implementar.

RM: Este es un proyecto en el que se viene trabajando desde 2010. En la primera etapa nos concentramos en la obtención de protocolos de prevención basados en evidencia científica para lo cual se contrató a la Universidad ISALUD la que trabajó sobre 19 patologías, entre ellas diabetes, HTA, dislipidemias, enfermedades coronarias, cáncer de mama y de útero, cáncer de próstata, entre otras. Esta tarea llevó todo el año 2010 y el 2011. Paralelamente, y con miras a instrumentar una HCE a la que fuera posible aplicar inteligencia, se recurrió a un convenio de complementación con la Red Sanitaria y Social de la Santa Tecla, de Tarragona, España, entidad que tiene más de 500 años de historia y que fuera una de las primeras en poner en funcionamiento una HCE que vinculara sus 23 centros de atención médica primaria con su centro de atención ambulatoria de 14 mil metros cuadrados y sus 2 hospitales con un total de 300 camas.

Sobre la base de estos dos aportes logrados por ambos convenios se comenzó a desarrollar una HCE que contara con suficiente grado de precisión en la información, que permitiera la automatización de procesos médicos estandarizados. Todo ello sin dejar de tener en cuenta la particular importancia del criterio médico, ya que el mismo resulta insustituible. Si tuviéramos que ejemplificar esta circunstancia podemos usar el caso, tal vez burdo, de un GPS. En tal situación, el conductor del vehículo es quien define la meta final, también quien tiene a su cargo la conducción y la responsabilidad que no chocar, siendo el GPS quien asiste al mismo para arribar al destino que se le marcó.

RA: ¿Cómo se adapta la estructura actual de Osdepym que está especializada en una actividad diferente a este nuevo desafío?

RM: Son dos modalidades totalmente diferentes entre si. Osdepym es una organización orientada a la administración y el financiamiento de prestaciones médicas, mientras que la red de Centros de Prevención es puramente prestacional. Por esta razón, OSDEPYM continuará desarrollando sus actuales actividades y el gerenciamiento de la red de Centros de Prevención va a estar concentrada en Vida PYME Asociación Civil, entidad con la que OSDEPYM viene desarrollando actividades en conjunto desde hace más de 10 años.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la capacidad de gestión de los centros excede largamente la demanda de este tipo de servicios por parte de los afiliados a OSDEPYM se ha previsto que también, a través de Vida PYME Asociación Civil, éstos se ofrezcan a otros financiadores, ya sean obras sociales o entidades de medicina prepaga, que estén interesados en acceder a los mismos para beneficio de sus afiliados, teniendo costos previsibles y racionales.

Agradecemos el tiempo del Dr. Rubén Marano, y le deseamos éxitos en esta iniciativa de OSDEPYM y su equipo humano.



COBERMED ACOMPAÑÓ A MÁS DE 10000 CORREDORES EN LA MARATÓN DE RIVER

Participó brindando un servicio integral que fomenta la buena salud.

COBERMED - Medicina Privada acompañó a más de 10 mil personas que participaron en la maratón RIVER 10K brindando un servicio integral que acompaña y fomenta la buena salud mediante un staff de profesionales especializados que asistieron a los corredores antes, durante y en forma posterior a la maratón.

COBERMED fue uno de los principales auspiciantes del evento, además participaron reconocidas empresas e instituciones como Power Ade, LG, 123 Seguro, Instituto Universitario River Plate, entre otras.

De esta manera COBERMED continúa con su permanente participación en las maratones más importantes, como lo fue "New Balance 21K" organizada en abril, o las realizadas durante el 2012 como "Nocturna de Buenos Aires", "Maratón CAME", "Maratón Cuestión de Peso", "Maratón San Silvestre", entre otras.

COBERMED desde hace más de 5 años lleva adelante el programa de cuidado integral "Corremos con vos para que tu salud gane siempre", participando de diferentes maratones en las que presta el servicio a los participantes de estas actividades. A lo largo del año continuará sus participaciones en más de 10 maratones programadas.









CENTRO DE DIAGNÓSTICO DR. ENRIQUE ROSSI

Tecnología de punta



Nueva sede Esmeralda 141

Sitio Móvil



SEDE BARRIO NORTE - ABASTO - MICROCENTRO - BELGRANO

CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011-8080

ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

CDR@CDROSSI.COM - WWW.CDROSSI.COM

http://m.cdrossi.com

Situación en Estados Unidos

Hacia un sistema de salud centrado en el consumidor

Los sistemas se transforman para poner al consumidor en el centro y darle el control de su propia condición sanitaria. En este proceso de transformación la tecnología tiene un papel fundamental. Lo que ocurre es que el negocio de la salud se está transformando de B2B (empresa a empresa) en B2C (empresa a consumidor).

a reciente reforma de los sistemas de salud aprobada en Estados Unidos en marzo de 2010 marca una divisoria de aguas en el alcance de los servicios de atención médica, que ahora llega a un segmento de la población que carecía de un seguro médico, estimada en 32 millones de personas para 2019: También implica el principio de la regulación del negocio de los seguros médicos que procurará evitar las prácticas restrictivas en el otorgamiento de las pólizas.

En un centro comercial de Harrisburg, Pennsilvania, entre locales que venden zapatos, vestidos y relojes hay un pequeño local cuyo cartel reza Highmark Direct. Se trata de uno de los nueve locales minoristas de seguros de salud que pertenecen a Highmark Inc, cuarto plan de salud del país con casi cinco millones de abonados en Pennsylvania, West Virginia y Delaware.

Los locales de Highmark - una compañía de servicios de salud valuada en US\$ 14.800 millones - son un canal directo hacia el creciente mercado de los servicios individuales de salud creados por la reforma de Obama y por los magros presupuestos de las empresas, que cada vez más delegan en sus empleados la responsabilidad de su cobertura médica. La gente entra allí y saca turno para hablar con asesores, quienes los ayudarán, entre otras cosas,

a entender el complicado mundo de los seguros de salud, a elegir el que más les conviene y a llenar la solicitud

En los últimos años aparecieron otras aseguradoras de salud que operan en el negocio minorista del mundo físico. Entre ellas Florida Blue, que tiene una cadena de 11 locales en el estado de Florida y United Healthcare, que en octubre de 2012 abrió 30 locales y más de 1.400 kioscos en centros comerciales. Estas empresas nacen al calor de una tendencia que crece en Estados Unidos desde la reforma de 2010: la centralización en el cliente del cuidado de la salud.

La tendencia tiene otras manifestaciones en desarrollo. Las organizaciones de atención a la salud, por ejemplo, están comenzando a condicionar la remuneración a los médicos con la salud de la población. Hay paquetes que combinan atención médica, cobertura y apoyo durante un episodio o enfermedad (como un reemplazo de rodilla o una operación de bypass coronario) con un precio fijo ajustado al riesgo. Y hay contratos que pagan a prestadores de servicios una tasa anual por paciente, cualquiera sea el cuidado que requiera. Estos y otros esfuerzos sólo arañan la superficie de un negocio en transición hacia una realidad totalmente diferente.

La gran transformación

Lo que ocurre es que el negocio de la salud se está transformando de B2B (empresa a empresa) en B2C (empresa a consumidor). En la actualidad los negocios se transan entre grandes empleadores, pagadores, proveedores y empresas farmacéuticas. La gente que se asegura y se hace tratar tiene poca participación o responsabilidad sobre su propio cuidado y los costos de los tratamientos. En los próximos años habrá una evolución hacia el negocio B2C en el cual los consumidores tienen un rol mucho más activo en sus decisiones y gastos. Por ende, todas las entidades prestadoras de servicios deberán centrarse mucho más en el consumidor. En este barajar y dar de nuevo ganarán las organizaciones que sepan jugar bien sus cartas.

Este giro es a la vez reacción y resultado del estado de los sistemas de salud en todo el mundo, caracterizados por altos costos, dificultad de acceso y resultados insatisfactorios. El sistema estadounidense estuvo en la mira durante años por alta inflación de costos y experiencias de pacientes exasperantemente complejas.

No obstante, igualmente los sistemas públicos de países como Canadá y Gran Bretaña están en problemas por el aumento de la demanda y de los costos. En Gran Bretaña se está creando un sistema secundario de salud, que cuestiona la viabilidad del sistema universal de salud. Aseguradoras, hospitales y prestadoras de servicios del sector privado están apareciendo para responder a las demandas de consumidores que quieren atención más rápida y la pueden pagar.

En los países en desarrollo, la lucha por extender la cobertura básica a grandes porciones de la población se ha intensificado por una explosión de enfermedades del mundo desarrollado. Un estudio realizado en 2011 por el Foro Económico Mundial y la Harvard School of Public Health estimó que los costos acumulados de enfermedades no contagiosas enfermedad cardiovascular, respiratoria crónica y cáncer en países de ingresos bajos y medianos -- superarían los US\$ 7 billones (millones de millones) para 2025.

Estos desafíos globales revelan fisuras en los actuales modelos operativos de este negocio y exigen una nueva manera de pensar. La idea de un sistema de salud centrado en el consumidor existe desde hace años, pero ahora las empresas se ven obligadas a actuar. En este sentido Estados Unidos es pionero porque el Affordable Care Act y la reelección del presidente Barack Obama en 2012 lograron poner fin al debate sobre si hacer o no la reforma y ahora la atención está concentrada en cómo lograr-

la. En consecuencia, aseguradoras de salud, prestadoras de servicios y empresas farmacéuticas están experimentando con una cantidad de modelos y tecnologías nuevas que deberían poder replicarse en los sistemas de Europa y en países de otras regiones.

Muchas de esas soluciones innovadoras consisten en recortar costos y meiorar resultados. Pero hasta que el consumidor no sea colocado en el centro del negocio, es poco probable que esos conceptos den todo su potencial. Entonces, para terminar con las falencias sistémicas, el negocio tendrá que promover más control y responsabilidad de parte del consumidor de la salud. Los facilitadores digitales de este proceso de transformación - big data, cloud computing, telemedicina y medios sociales ya están entre nosotros y se pueden aprovechar. Al final del proceso, cuando las iniciativas centradas en el consumidor se multipliquen y sus efectos reverberen en todo el negocio, podrían generar una mejora notable en salud y una importante reducción en los costos.

Influir en la conducta de la gente

Un requisito previo para contar con un sistema de salud sostenible es que las empresas de salud pongan en un marco nuevo el rol del consumidor, porque su conducta tiene una enorme influencia en la demanda de atención y en los resultados. En Estados Unidos, 40% de las muertes son atribuibles a factores de comportamiento, más que a factores tales como genética, ambiente y nivel socioeconómico. Y según la American Medical Association, 25% del total anual de los gastos de salud en Estados Unidos es resultado de conductas que podrían cambiarse, tales como fumar, sedentarismo o mala dieta.

Además, una vez que la gente se enferma, su conducta acentúa la enfermedad, porque muchos no quieren o no pueden completar el tratamiento. La no adhesión a un tratamiento, como dejar de tomar una medicina o reducir el consumo de grasa o de azúcar, es la causa de casi 125.000 muertes y 10% de las hospitalizaciones en Estados Unidos cada año, según el Departamento de Salud.

Pero ejercer influencia sobre la conducta de la gente no es tarea menor pues requiere también un gasto considerable del presupuesto.

Los elementos del nuevo sistema

No hay una única manera de comenzar este proceso que abandona el modelo único para todos por la estrategia centrada en el consumidor. Cada sec-



Los desafíos globales revelan fisuras en los modelos de negocio y exigen una nueva manera de pensar. En un sistema de salud centrado en el consumidor, las empresas se ven obligadas a actuar.

tor y cada organización elegirán su camino. Pero hay tres elementos esenciales: 1) productos y servicios basados en la comprensión de los consumidores; 2) herramientas y programas que involucran a los consumidores en los tratamientos e influyen en su conducta además de permitir a los prestadores optimizar y coordinar todos los tratamientos del paciente; 3) y experiencias punto a punto que producen en el consumidor satisfacción, confianza y lealtad a la marca. Para desarrollar estos productos y herramientas, las empresas de salud tendrán que dominar nuevas habilidades porque de lo contrario se arriesgarán a la desintermediación.

1. Productos y servicios generados a partir de conocimiento. Como ya lo demostraron compañías como Starbucks y Facebook, si los productos y servicios se personalizan para que sean muy relevantes, los consumidores no sólo los compran, sino que alteran su modo de vida y su conducta para usarlos (por ejemplo, se avienen a pagar \$ 20 por un café).

A veces esos productos nacen de la intuición pero en la mayoría de los casos se originan en un profundo conocimiento de los consumidores, que se genera a partir de un concienzudo estudio de lo que necesitan y desean y en cómo actúan. A medida que las empresas de salud van adquiriendo experiencia en reunir información y conocimiento, buscarán estudiar a sus mercados de consumidores. Los segmentarán según preferencias, estado de salud y de patrones de utilización del sistema o propensión a comprar productos y servicios, sean éstos seguros de salud, plan médico o medicinas.

Para aumentar su capacidad para capturar y usar esos conocimientos, las organizaciones de salud deberán integrar todos los datos reunidos en los puntos de toque con el consumidor y combinarlos con datos externos de demografía, de actitud y de conducta. Luego deberán rediseñar sus procesos y sistemas para optimizar productos y servicios de manera de llevarlos al mercado a buen precio.

2. Amable prestación de cuidados. Para involucrar a los consumidores en el proceso de los cuidados de la salud habrá que desarrollar herramientas y programas que inviten a la gente a adoptar estilos de vida más sanos y a participar más activamente en el tratamiento médico que reciben. Habrá, también, que facilitar un nuevo paradigma clínico que coordine todos los tratamientos de un paciente.

Aparecen entonces los paquetes de salud. A medida que aumente el número de paquetes en el mercado, su costo y calidad se irán haciendo más transparentes y permitirán a los consumidores comprarlos con facilidad. Eso, a su vez, fomentará la competencia entre los proveedores que ofrecen paquetes. En una encuesta de Booz & Company en octubre de 2012, 78% de los encuestados encontraba atractivo el concepto de paquete. Entre los beneficios que esperaban obtener mencionaban precios más bajos, mayor claridad y transparencia en el precio, un tratamiento más integrado y facturación simplificada.

3. Convincentes experiencias punto a punto. Hoy día las experiencias del cliente tienden a ser pasivas y fragmentadas, pues el consumidor (paciente) es pasado de prestador en prestador. De ese modo la experiencia varía según el punto de toque y casi nunca hay coordinación entre todos. Esto resulta en bajo nivel de satisfacción, confianza y lealtad. Según investigaciones realizadas, los hospitales reciben bajas calificaciones en términos de satisfacción del cliente y las aseguradoras todavía más bajas.

En el sector de seguros de salud, para crear experiencias de cliente convincentes y persuasivas que aumenten la satisfacción, confianza y lealtad a la marca harán falta métodos más personalizados para seleccionar productos, planes de opciones y costos más transparentes y comprensibles y procesos de afiliación menos onerosos. Una vez que los clientes se afilien, hará falta una experiencia satisfactoria para alentarlos y apoyarlos en sus intentos de administrar su propia salud mediante procesos menos complejos.

El papel de la tecnología

El hilo conductor de todas estas iniciativas es la digitalización de la salud. Big Data y las nuevas tecnologías permitirán a la organizaciones adoptar nuevos productos y servicios al permitir personalización, resultados clínicos superiores y reducción de precios. Aunque algunas tecnologías todavía no son de uso generalizado en salud, ya hay compañías que están usando nuevas plataformas para relacionarse con los consumidores.

Las empresas de salud tienen acceso a gran cantidad de datos clínicos y financieros. Pero para hacer manejable esa masa deben convertirlos en información comprensible. Cuando esa información se ponga a disposición del consumidor mediante canales personalizados, se supone que el primero de los efectos va a ser el ansiado cambio de conducta.



CREAMOS UN LUGAR DONDE EL PACIENTE QUIERA VOLVER

LA MEJOR TECNOLOGÍA DISPONIBLE EN EL MUNDO

Resonadores digitales 1.5 y 3T con túnel más grande y mayor velocidad. Ventajas claves para pacientes claustrofóbicos. Tomógrafo multislice con sistema de doble energía. Menor radiación.

Cámara Gamma de doble cabezal con Tomógrafo de baja dosis.

Mamógrafo full digital con tomosíntesis (3D). Ecografía. Radiología digital. Radiología odontológica. Densitometría. Laboratorio.

EL MÁS ALTO ESTANDAR DE CONFORT

Un exponente destacado de la arquitectura especializada en servicios de salud. 3000 m² distribuidos en 6 niveles. Estacionamiento sin cargo. Bar exclusivo para pacientes.

Siempre es posible superarse.

CABILDO
ALTA
TECNOLOGÍA
& CONFORT

Turnos: **4837-7777** Administración: **4837-7555** / www.diagnosticomaipu.com **Vicente López I** Av. Maipú 1668 • **Martínez I** Av. Santa Fe 1459 • **San Isidro I** Alsina 30 **Clínica Bazterrica I** (RM y TC) Juncal 3002. CABA. • **Sede Cabildo I** Cabildo 457. CABA.



DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - LABORATORIO



or fuera de mi actividad empresaria y familiar, los últimos veintitrés años de mi vida los dediqué a impartir justicia en una cancha de Rugby, como el trigésimo primer integrante del campo de juego.

La rara particularidad de un deporte de brutos -como alguien dijo hace muchísimos años- juga-do por caballeros, consiste en que la ley es inflexible y los pocos que se animan a infringirla, sufren consecuencias ejemplares.

TODO LO QUE TIENE QUE TENER UN SANATORIO

MÁS 40 AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA





más de 250 camas de internación «resonancia magnética nuclear abierta » medicina nuclear « servicio de guardia de alta complejidad » servicio de hemodinamia « cirugía cardiovascular » reconocimiento académico internacional « tomógrafo helicoidal de última generación » equipo de ultrasonografía "ligiq 5 expert" « arco en c, by endura 12" « sistema de densitometría ósea dpx - pro « digitalización completa del servicio de imágenes » unidad quirúrgica con 11 quirófanos » turnos online vía chat « carrera de enfermería profesional » remodelación completa de la infraestructura » reconocimientos de calidad certificada



Es un deporte que me ha deparado enormes amigos y grandes alegrías. En contra de lo que podría parecer. En el rugby impartir justicia no es difícil, dado que todos conocen las reglas de juego, las respetan y, lo que es más importante, obligan a los otros a que las respeten.

Así y todo este Rugby vive y se juega en la Argentina de hoy. No se puede desprender de la "localía". Y ello lleva a que muchas veces la intolerancia diaria se vuelque hacia el árbitro, se chiflen las patadas a los palos, se insulten a los rivales y muchas cosas que nunca sucedían en una cancha donde se ha jugado por décadas con una pelota ovalada.

Y todo lo que hoy sucede, se justifica en honor a la "tolerancia", no se puede prohibir que un estúpido se "exprese" en su nombre, no se puede obligar que la gente cumpla con las normas mínimas de convivencia, no se puede hacer cumplir aquel sencillo lema que "el derecho de uno termina donde empieza el de los demás", bajo el riesgo de ser considerado "represor".

No obstante, si pienso que existe un tercer tiempo, donde los rivales luego de un partido donde las asperezas estuvieron a la orden del día, se juntan y se mezclan para festejar la fiesta del rugby, donde los derrotados hacen la "calle" para saludar al victorioso, donde ante un

jugador lastimado, el primero en acercarse es el rival para ver que le pasó, creo que en el fondo no está todo perdido.

Que si en nuestro País logramos fomentar ese espíritu de equipo en el día a día y en nuestro accionar, intentando dar lo mejor que tenemos por el otro, tampoco está todo perdido.

Que si en diciembre de 2012, veinte locos amantes de este deporte, viajamos a las Islas Malvinas a tratar de unir a dos pueblos enemistados, llevando solamente mensajes de paz y pelotas de rugby y dejamos nuestros rosarios en las tumbas de los soldados muertos hace treinta años en una guerra absurda y derramamos nuestras lágrimas sabiendo que algunos de ellos, sólo fueron conocidos por Dios, puedo pensar que no todo está perdido.

Que si las normas del rugby, espíritu, fortaleza, garra, caballerosidad, valor, podemos aplicarlas un ratito por día con nuestros congéneres, no todo estará perdido.

Por eso amo este deporte, porque hasta el último día que esté en esta tierra aplicaré sus valores y su espíritu.

Ese cartel que se halla en la mayoría de las canchas es el axioma del Respeto y del Alma del Rugby: "si no va a acatar los fallos del árbitro, mejor no venga a esta cancha".

Amén (así sea).◆

"Trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas".

Comprender el verdadero propósito de nuestra empresa nos hace grandes.





VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES





NOVEDADES

Innovadoras tecnologías ofrecen imágenes más precisas y procedimientos más confortables para los pacientes

Poder ofrecer hoy en día, una mayor precisión en el diagnóstico de las enfermedades a través de las imágenes es un objetivo común de la medicina

moderna y mejor aún si a eso se le suma la utilización de bajas dosis de radiación y procedimientos mucho más confortables para los pacientes brindando una imagen que conserva una apariencia natural, con la misma calidad y con nuevos estudios de diagnóstico que se ubican entre lo más modernos e innovadores en lo referente a imágenes.

En cardiología: Estudios híbridos. Ofrecer al cardiólogo una mayor precisión en el diagnóstico de la enfermedad coronaria es el objetivo con el que hoy se fusionan dos tecnologías de diagnóstico por imágenes: la tomografía computarizada por emisión de fotones individuales (Spect, según su sigla en inglés) y la tomografía computada (TC). Ambas dan forma a una innovadora modalidad de diagnóstico en cardiología, que pronto estará en funcionamiento en *Diagnóstico Maipú*, en su Sede Cabildo 457, a inaugurarse en el mes de junio de este año.



DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES - LABORATORIO

"Poder realizar estudios de Spect con TC en cardiología nos ayudará a ser más específicos en el diagnóstico de la enfermedad coronaria y nos permitirá, además, reducir el

número de falsos positivos" comenta la doctora Roxana Campisi, jefa de Cardiología Nuclear de Diagnóstico Maipú, que actualmente dirige la puesta en marcha de estos estudios híbridos, que, si bien combinan dos tipos distintos de imágenes cardiológicas, no suponen ninguna preparación extra para el paciente.

¿Quiénes son los pacientes en los que es de gran utilidad el empleo de esta tecnología de punta? "Son aquellos que tienen indicación para realizar una prueba de diagnóstico de enfermedad coronaria, o pacientes que ya han tenido un infarto, una angioplastia o una cirugía de revascularización miocárdica, y en los que es necesaria una evaluación pronóstica de la enfermedad-responde la doctora Campisi-. Habitualmente, en estos casos el cardiólogo indica de rutina un estudio de perfusión miocárdica convencional, pero si opta por este nuevo estudio va a ser más preciso a la hora de la conclusión".

STAFF MEDICO CONTINÚA CRECIENDO EN FACEBOOK

La empresa de cobertura médica líder en atención personalizada sigue sumando seguidores a su comunidad en Facebook. Alrededor de 7 mil followers acceden a información de medicina preventiva, participan de sorteos e interactúan de forma continua con la prepaga. Así, Staff Médico ofrece otro canal de comunicación con la comunidad.

respondiendo de forma inmediata y actualizando contenidos al instante.



Staff Médico, la empresa de cobertura médica líder en atención personalizada con más de 35 años de experiencia en el mercado, continúa trabajando en forma permanente para estar más cerca de sus asocia-

dos. Con alrededor de 7 mil seguidores, la comunidad "Staff Médico Junto a Vos" permite dejar comentarios o dudas, participar de juegos y sorteos, contribuir a mejorar el servicio y además obtener una respuesta rápida de parte del equipo de Staff Médico Staff Médico ofrece a sus afiliados nuevas formas de comunicación interactiva, sumando esta alternativa a otros beneficios como "el Plan Amigos Saludables", donde se premia a cada socio por recomendar a un nuevo asociado; el "Programa de Seguimiento de Embarazo", donde se acompaña a cada mamá en el momento más importante de su vida; y el "Servicio de Orientación Médica", para aquellos pacientes que necesiten un médico de cabecera y tengan

dudas en sus estudios o tratamientos, entre otros servicios.

Para más información llamar a 0-800-77-78233 (Staff), ingresar www.staffmedico.com o a "Staff Medico junto a vos", en Facebook.





"MARQUEMOS LA DIFERENCIA"

Universal Assistance S.A., compañía líder en asistencia integral al viajero con más de 30 años de trayectoria, realizó su Convención anual y latinoamericana de ventas los pasados 13 y 14 de Abril bajo el concepto "Marquemos la diferencia". El evento

tuvo lugar en el Hotel Hilton de Buenos Aires, donde se alojaron más de 200 personas de toda la región y donde se desarrollaron distintas actividades propuestas por la firma. Universal Assistance demostró una vez más por qué es una empresa que se distingue del resto a través de los



años, con una permanente inversión en tecnología y marca, con una amplia variedad de productos diseñados a la medida del pasajero y del mercado, con una gran infraestructura, una responsabilidad social asumida a través de su fundación y una

excelente calidad de atención y servicio respaldada y avalada por las normas de calidad ISO 9001-2008. El objetivo de la compañía es continuar demostrando el compromiso en pos de seguir brindando un servicio de excelencia en cuanto a la asistencia a viajeros se refiere.



Protección

Médica

Ambulatoria

Desde **Ayuda Médica** trabajamos día a día para brindarle una amplia variedad de servicios médicos, que le permita a nuestros afiliados tener una mejor calidad de vida. Nos honran con su confianza 1.800.000 personas, quienes saben de nuestro profesionalismo e idoneidad.







Si usted desea obtener más información acerca de los servicios de la atención médica ambulatoria, comuníquese con nuestro

Centro de Asesoramiento e Informes

NOVEDADES

NOTICIAS ADMIFARM GROUP

Torneo de Golf Admifarm Group Acantilados

El pasado 9 de enero se organizó nuevamente un torneo de Golf en el Club Mar del Plata "Golf Los

Acantilados" con el auspicio de Admifarm Group. Nuevamente pudimos compartir una excelente jornada al aire libre con



una alta participación de jugadores y un gran nivel de juego.

1er Maratón Solidaria Admifarm Group

El domingo 4 de noviembre pasado, tuvo lugar en Costanera Sur, el 1er Maratón Solidario organizada por Admifarm Group. Esta acción solidaria tuvo el fin de colaborar con tres fundaciones, además de concientizar a la sociedad acerca de los problemas relacionados con desnutrición, discriminación, educación y desarrollo de los niños y adultos mayores. En esta oportunidad, apoyamos a las siguientes entidades, que se esfuerzan desde hace muchos años para brindar un mejor presente a cada niño, adolescente y adulto mayor:

- ASDRA (Asociación Síndrome de Down de la Repúblida Argentina).
- Fundación Pequeños Gestos, Grandes Logros.
- Obra del Padre Mario Pantaleo.

El maratón se llevó adelante en Costanera Sur. El formato fue de maratón de calle familiar y las distancias corridas fueron 1 km kids, 3 km participativo y 8 km competitivo.

Agradecemos desde aquí a todos aquellos que compartieron no sólo un estilo de vida saludable a través de la actividad física, sino también que interpretaron la solidaridad y el bien común como pilares fundamentales de nuestra sociedad.

Inauguración Aula Obra Padre Mario

Como parte de su compromiso social Empresario, Admifarm Group, colabora con la Obra del Padre Mario Pantaleo. En esta oportunidad, patrocinó y donó la construcción de una de sus aulas universitarias, con el fin de albergar a más estudiantes universitarios de la localidad de Gonzalez Catán y alrededores.

Dicha inauguración se llevó a cabo el pasado 13 de diciembre y en el lugar estuvieron presentes empleados y Directivos de Admifarm Group, quienes inauguraron las obras junto a las autoridades de la Fundación Padre Mario.

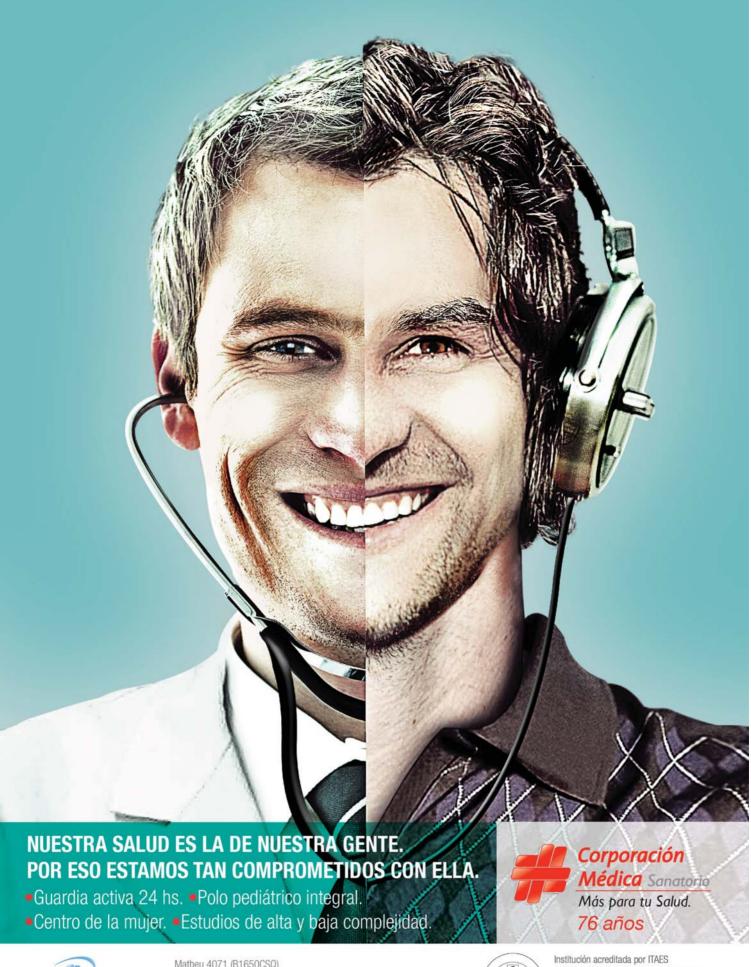
NUEVO DENSITÓMETRO ÓSEO HOLOGIC

IMAT ha incorporado un nuevo equipo de Densitometría Ósea que permite realizar estudios de excelente calidad diagnóstica en un menor tiempo.

Se trata de un equipo Hologic Discovery Wi, instalado recientemente en la sede Central, Viamonte 1742. Las novedosas tecnologías Fam Beam (sistema multidireccional de estado sólido que permite estudios de energía dual de la densidad ósea en 10 segundos) y One Pass (un único barrido de geometría unidireccional de gran precisión) lo convierten en una de las mayores innovaciones de la especialidad.

- Ayuda a identificar pacientes con riesgo de osteoporosis y fracturas.
- Provee la mejor resolución en imagen vertebral
- Permite hacer análisis de composición corporal, evidenciando la distribución ósea, grasa y muscular en el cuerpo del paciente
- Obtiene imágenes de alta resolución en energía simple y energía doble para la medición de densidad ósea.
- Sistema Dexa con fuente inteligente; provee mediciones exactas de BMC y BMD, aún en presencia de tejido blando.
- Sistema Express Exam; permite predeterminar rutinas automáticas de escaneo, combinando secuencialmente distintas regiones.
- Utiliza muy baja dosis de radiación efectiva, garantizando la seguridad del paciente y del operador.
- Realiza estudios pediátricos.







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



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

NUEVO CLIENTE ASSIST CARD

Assist Card, División Salud Argentina, incorporó como nuevo cliente a Salud Integral de Córdoba. La misma empresa contará con el servicio exclusivo de Assist Card, creado a



medida para todos sus afiliados, dando así una afectuosa bienvenida a la División Salud Assist Card Argentina.

AMPLIACIÓN DE BENEFICIOS Y RENOVACIÓN DE CONFIANZA

OSPLA, Obra Social de Pilotos de Líneas Aéreas, renovó su confianza con el servicio de Assist Card Argentina, ampliando los beneficios que actualmente poseen todos sus afiliados.

De esta forma, los mismos, siguen contando para sus viajes con la protección de la mayor organización en el mundo de la asistencia al viajero.

Re-certificación del Sistema de Gestión de Calidad

(IRAM-ISO 9001:2008)

IMAT - Instituto Médico de Alta Tecnología ha atravesado con éxito la re-certificación de su Sistema de Gestión de Calidad, además de obtener la ampliación del alcance a la nueva sede Congreso, recientemente inaugurada.



El Sistema de Gestión de la Calidad de IMAT ha sido desarrollado e implementado de

acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y certificado por primera vez en septiembre de 2009 por el IRAM - Instituto Argentino de Normalización y Certificación.

IMAT se destaca por su trayectoria de más de 15 años en el ámbito del Diagnóstico por Imágenes. La Organización ha priorizado siempre la mejora continua de sus procesos y Servicios Médicos a través de la actualización tecnológica permanente, la capacitación de sus recursos humanos y la calidad de atención brindada a los pacientes.

ACUERDO ENTRE TELEFÓNICA EMPRESAS Y EL HOSPITAL ITALIANO



Telefónica segmento Empresas y el Hospital Italiano firmaron un acuerdo marco de colaboración conjunta para implementar un programa que posibilita realizar el seguimiento de pacientes a través de técnicas de Disease Management y gestión remota de pacientes.

A partir de esta alianza los pacientes podrán recibir la atención permanente de acuerdo a sus patologías facilitando la toma de decisiones y la evolución de cada caso. Además, garantiza eficiencia asistencial tanto para el profesional como para el paciente porque tiene acceso a la información para generar una educación terapéutica en el control y autocuidado de su propia afección.

Adicionalmente, favorece la obtención de diagnósticos alternativos; facilita el pronóstico, prevención y seguimiento de enfermedades; permite un registro metódico entre profesionales con datos e informes de la evolución del paciente; garantiza personalización del sistema sanitario; entre otros.

En una primera instancia, se trabajará con pacientes seleccionados en base a criterios propios de investigación clínica y controlados bajo protocolos definidos para cada patología que permitirá garantizar resultados transpolables al resto de los pacientes.

Telefónica desde su *División e-Health de Telefónica Digital* ha desarrollado programas de estas características en España e Inglaterra con resultados satisfactorios, y busca seguir replicando estos acuerdos en otros países de Latinoamérica.



Software para obras sociales y medicina prepaga



17 años desarrollando soluciones

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES

























NOVEDADES

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FUNDACION SANATORIO GUEMES

II EDICION - JULIO - SEPTIEMBRE 2013

CURSO EJECUTIVO- GESTION DE PLANES DE SALUD

- Comprender el funcionamiento del mercado de planes de salud (obras sociales) desde una perspectiva nacional, regional e internacional.
- La cuestión organizativa de los planes de salud, desafíos internos y problemas.
- Las presiones del ambiente, la tecnología y la l egislación sobre los planes
- Mercado de seguros de salud
- Desarrollar y analizar las estrategias y modelos organizativos utilizados.
- Herramientas que permitan vincular ambiente, estrategia y organización.

FECHAS VIERNES Y SABADO

JUNIO 28 y 29 JULIO 12 Y 13 AGOSTO 16 Y 17 SEPTIEMBRE 13 Y 14

Duración: 48 horas (4 encuentros de 12 horas cada uno)

- 8 HS.VIERNES / 4 HS. SABADO

Lugar: Fundación Sanatorio Guemes – Edificio Acuñita Inscripción: \$ 4.000 (cuatro mil pesos) // 2 pagos de \$ 2.000 (en JUNIO Y JULIO)

Dirección Académica

Carlos Vassallo

DOCENTES

Federico Tobar (Fundación Sanatorio Guemes) /
Fernando Díaz Couselo (ASE Medifé)
Javier Vilosio (Hospital Italiano de Buenos Aires) /
Esteban Lisfchitz (Clínica Santa Isabel – Omint) / Ventura
Simanovich (Hospital Italiano de Buenos Aires) /
Benjamín Surace (OS Gastronómicos) / Guillermo Oggier
(Ospe) / Daniel Lew (OSPE) / Carlos Regazzoni
(Fundación Pensar) / Rubén Roldan (PAMI) / Marisa
Siboldi (Asociación de Mediadores)
Ricardo Lara (Superintendencia de Servicios de Salud)

INVITADOS ESPECIALES

Roberto Villagra (Obra Social Construir Salud)/ Gabriel Barbagallo (OSDE) / Alfredo Stern (Sanidad)

Informes e inscripción

Fundación Sanatorio Güemes Francisco Acuña de Figueroa 1240, Piso 20, CABA. (54 11) 4959-8365 docencia@fsg.org.ar

Diagnóstico Médico inaugura una nueva sede en el barrio de Belgrano

El barrio de Belgrano ya cuenta con una sede de Diagnóstico Médico, que está en pleno funcionamiento y cuya inauguración oficial fue el día jueves 23 de mayo a las 19 horas en Av. Cabildo 488.

Con más de 30 años de trayectoria y evolución al servicio de la salud, la institución apuesta a la renovación tecnológica que se agrega a la ya reconocida jerarquía científica y profesional.

El nuevo edifico tiene 7 plantas de atención y se constituye como centro integral donde se hace diagnóstico por imágenes y laboratorio.

El centro cuenta con radiología digital directa; resonancia

magnética digital de campo alto; tomografía computada multislice de 128 cortes; medicina nuclear spect-ct; densitometría ósea; mamografía digital directa; ecografía y ecodoppler, cardiodiagnóstico; y laboratorio clínico.

Diagnóstico Médico posee, además, su sede central ubicada en Junín 1023; la sede Trinidad en Cerviño 4720; sede Luis Pasteur en Tte. Gral. Perón 1830 y la sede de Billinghurst 1677.





Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

Las empresas líderes de la medicina prepaga han elegido a OSDEPYM.

Así lo testimonian más de 390.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.



FID A D F



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



ALI MEDICINE

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



AMUR S.A.

1º de mayo 2120 - 3000 - Santa Fe Tel.: (0342) 459-5101 Fax: (0342) 459-8447 www.amur.com.ar / mcanale@amur.com.ar



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





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



BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud

Alsina 440. 1° G. Tel. 4021-8440. www.basasalud.com.ar



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.: 43220-4900. e-mail:info@bristolmedicine.com.ar www.bristolmedicine.com.ar



Av. Las Heras 2939 (C1425ASG) Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710 dptocomercial@cemic.edu.ar



CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA



San Luis 1978 Tel.: Tel.: 0223-499-8000 Fax: 0223-499-8000 int. 5 B7600DTP - Mar del Plata. e-mail: secgral@centromedicomdp.org.ar - www.samimdp.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.

Castelli 188. B2804GFD – Campana - Pcia de Bs. As. Tel.. 03489-431-300 447-880



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 Junin – Pcia. Bs.As. Tel/Fax.: 02362- 431-585 447-117 www.famyl.com.ar - martin@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 P.B. "C". C1117ABI - Capital Federal Tel: 4824-9224 4827-0704 e-mail: gap@psicogap.com



GERMED S.A. S.A.

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



GRUPO DDM S.A. PREMEDIC

www.grupopremedic.com.ar E-Mail: info@grupopremedic.com.ar México 625 2º A C1097AAM Capital Federal Tel.: 4342-2568 / 4342-4409



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



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



PRIVAMED S.A. Uruguay 469 3° Tel.: 4371-4449 C1015ABI -Capital Federal 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



SAMA

25 de Mayo 46 E3103AAB Villa Ldor. San Martín - Entre Ríos Tel.: (0343) 4910-028/444 Fax: (0343) 4910-028 En Bs. As.: 4522-4800 sama@sama-adra.com.ar



SEMESA S.A.

España 1190 P.B. B1663MNV San Miguel - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4667-1998 4451-1705 Fax: 4451-1705 E-Mail: semesa@infovia.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

PHAN MEDICO

Toda la trayectoria y la garantía del Hospital Alemán, en una credencial.



El Hospital Alemán ofrece una cobertura médica para vos y tu familia. Excelentes planes médicos que te dan la posibilidad de atenderte tanto dentro del Hospital Alemán como en los centros médicos de la cartilla.

Averiguá sobre las ventajas y las prestaciones en **www.hospitalaleman.com 0800-555-2700.**





Y NOSOTROS.

UNA SOCIEDAD

SALUDABLE

PARA ELLOS.







Nosotros

Ellos

mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al afiliado asistencia al viajero y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

ofrecemos el respaldo y la experiencia de la empresa líder mundial en asistencia al viajero, con especial foco en salud privada y en la seguridad social. sus afiliados, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

Llame hoy al

0800 122 2774
y contacte a su ejecutivo ASSIST CARD





www.assist-card.com