

ADEMP

MARZO 2018
NÚMERO 140

AÑO
24

Entidad Adherida a
ALAMI





Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

Red racional de farmacias
Droguería para tratamientos especiales
Auditoría online de consumos
Farmacoeconomía

 **COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

Central: Rincón 40, Buenos Aires. (011) 4136-9000
Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12. (011) 4137-4000
Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad. (0351) 4606539
www.csf.com.ar | info@csf.com.ar



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

MIEMBRO  ALAMI

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Dr. Luis Degrossi. *APRES*

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO

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

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

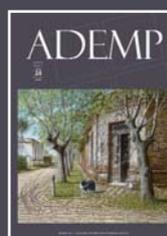
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título:
Siesta en Villa Ruiz

Autor:
Luis Nuñez

Técnica:
Acrílico sobre tela

EDITORIAL



por el

Cdor. Nestor Gallardo

Secretario de ADEMP

CUIDAR LO NUESTRO

Los seres humanos vivimos rodeados de elementos cuya naturalidad y cotidianeidad de uso hacen que, pese a ser imprescindibles, se utilizan sin detenerse a pensar lo vitales que resultan para la supervivencia.

Esa importancia solo es adecuadamente advertida cuando repentinamente algún factor interrumpe su disponibilidad y la desesperación que genera esa carencia promueve en forma instantánea su debida apreciación.

Desde lo más elemental como es el aire respirable, pasando por el agua potable, la luz natural o en su defecto la artificial, hasta los elementos de uso permanente que han sido desarrollados por la ciencia y la tecnología, desde medios de diagnóstico, terapéutica y medicamentos hasta celulares. Todo se dispone en forma permanente y sin detenerse a pensar que alguna vez no existieron y que la necesidad fue la promotora de su invención, tal el caso de los medios de detección, curación y prevención de alteraciones de la salud y en otros a la inversa, su invención fue la generadora de la necesidad de su disposición como los ordenadores o de los medios móviles de comunicación.





Tanto en uno como en otro caso no imaginamos cómo sería vivir careciendo de ellos sin que nuestras vidas sufrieran un cambio repentino que nos asemejara a la vuelta a la vida prehistórica.

Pero, no son estos los únicos bienes y servicios con los que contamos para favorecer nuestra calidad de vida. Sin duda el disfrute de la buena salud es un elemento vital de la misma. Cuando aparecen los primeros síntomas de enfermedad, cualquiera sea la complejidad, se pone en marcha la recurrencia a la cobertura médica que garantizan tanto el sistema privado como el de la seguridad social.

El exceso de regulación, la interminable inclusión de patologías y medios de tratamientos, aún los no debidamente calificados en cuanto a su costo eficiencia, el abuso de parte de los usuarios, la incentivación de uso por parte de la industria farmacéutica y de algunos profesionales que van despersonalizando la contención del paciente reemplazándola por interminables pedidos de estudios y productos de alto costo y poca garantía de eficacia, han provocado un creciente desfinanciamiento del sistema que pone en serio riesgo su supervivencia.

¿Cuál será el momento en que, el sistema llegue a un punto sin retorno y tomemos conciencia que un elemento vital para nuestra calidad de vida ha dejado de estar al alcance de nuestra repentina necesidad?

¿Es inevitable ese desenlace?

Aún estamos a tiempo, y, si bien las medidas tardan en ponerse en funcionamiento, no es despreciable que se avance en el análisis de su búsqueda, en especial por parte de las autoridades sanitarias nacionales que son plenamente conscientes que el sistema público, que hoy no puede brindar servicios a menos de la mitad de la población, mucho menos podría hacerlo en caso que el sistema privado llegue a su punto de pérdida definitiva de capacidad de financiamiento y prestación.

Concluir con la fijación del valor de las cuotas de manera uniforme, con escaso o nulo cálculo de costos, de manera insuficiente y extemporánea, eliminando la sobre dimensión de su incidencia en el IPC, concluyendo la utilización de esta regulación con fines populistas creando de inmediato la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología y habilitando la creación de planes parciales para que los consumidores puedan elegir cómo, cuánto y en que gastar su dinero dedicado a salud, generará un proceso que producirá efectos inmediatos.

Será el momento en que todos demos importancia a la disponibilidad de un bien que apreciaremos en su debida incidencia antes de carecer del mismo. ●

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



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

El impacto de la legalización del aborto sobre el sistema de salud

Esta abierta la discusión legislativa sobre la legalización del aborto.

Como se vienen dando las circunstancias existen no pocas probabilidades de que la práctica se incorpore al Programa Médico Obligatorio (PMO). En el presente Enfoque se brindan algunas evidencias de la experiencia internacional y qué hacer para controlar los aumentos de costos que traería aparejada la legalización.

El status legal del aborto en la Argentina hoy

En la Argentina el aborto está penado con la cárcel para la mujer que consienta hacerse un aborto y para quién le realice el aborto. Según el Código Penal argentino, la pena es de uno a cuatro años de cárcel para la mujer (sea que se lo haga ella misma o una tercera persona) y para quien se lo realiza. Pero hay excepciones, y es cuando tiene por finalidad evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, siempre y cuando este peligro no pueda ser evitado por otros medios, y cuando proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer demente.



Tradicionalmente, el sistema de salud no incorporó de manera formal las prácticas abortivas que pudieran aplicarse cuando mediara alguna de estas excepciones. Pero en el año 2012 hubo un fallo de la Corte Suprema de Justicia que por unanimidad sentenció como no punible a la interrupción del embarazo proveniente de toda clase de violación y que los abortos no punibles no están supeditados a trámite judicial. El fallo fijó específicamente que los médicos en ningún caso deben requerir autorización judicial para realizar abortos por violación y que los jueces no pueden convertirse en obstáculo para practicar un aborto cuando median las excepciones del Código Penal. La Corte Suprema, además, exhortó a las autoridades sanitarias nacionales y provinciales a implementar protocolos hospitalarios para remover todas las barreras administrativas o fácticas al acceso a los servicios médicos para la concreción de abortos no punibles.

Luego de este fallo, lo cierto es que las autoridades nacionales no regularon explícitamente algún protocolo en el Programa Médico Obligatorio (PMO) que debieran cumplir las obras sociales y las empresas de medicina prepaga; y, de las autoridades provinciales que tienen a su cargo los hospitales públicos, sólo 9 de las 24 provincias definieron algún tipo de protocolo para la atención de abortos no punibles. En otras palabras, el aborto como práctica médica fue tímidamente incorporado legalmente en el sistema de salud a pesar del fallo de la Corte.



Las iniciativas en el Congreso Nacional

Ante este vacío a la exhortación de la Corte Suprema, se propusieron varias iniciativas legislativas nacionales con el objetivo de regular el procedimiento para la interrupción legal del embarazo en los casos que el Código Penal establece como no punibles, que son básicamente los embarazos por violación. Estas iniciativas, entonces, pasan a proponer que los abortos no punibles estén incorporados al PMO. De todas formas, no tuvieron eco.

Distinto es el caso del resonante proyecto de ley que se presentó recientemente con el título de “Interrupción voluntaria del embarazo” el cual tiene como esencia la modificación al Código Penal eliminando directamente las penas de cárcel, tanto para la mujer como para el que realiza el aborto. Por eso es que coloquialmente se le llama proyecto dedespenalización del aborto.

Secundariamente, y en paralelo, este proyecto reafirma el criterio de la Corte del 2012 y va más allá, ya que define como no punible sólo a los embarazos por violación sino también aquellos que pusieran en riesgo la vida o la salud física, psíquica o social de la mujer, considerada en los términos de salud integral como derecho humano, y si existieran malformaciones fetales graves.

Además, el proyecto propone incorporar explícitamente el aborto como práctica médica en el PMO con el aditamento de que debe ser realizado en no más de 5 días de solicitado.

¿Cuál puede ser el devenir de los hechos?

La idea de despenalizar el aborto causó una encendida reacción contraria en buena parte de la población. Si bien el proceso de consulta y discusión legislativa tomará cierto tiempo y luego la votación tiene final abierto, cabe la posibilidad de que se dilate la parte del proyecto que propone la despenalización por modificación del Código Penal.

Pero como solución intermedia es posible que se avance favorablemente con la parte del proyecto en donde se amplía la definición de aborto no punible extendiéndola desde los casos de violación a los que pusieran en riesgo la salud psíquica o social de la mujer, entendida desde la salud integral como derecho humano. Dado que la jurisprudencia de la Corte y el propio proyecto estipulan que los abortos no punibles deben ser realizados por simple pedido de la mujer, sin dilaciones administrativas ni judiciales, en los hechos los abortos quedarían cubiertos dentro de la cobertura del PMO que, además, deberían ser rea-

lizados dentro de los 5 días de solicitados.

En otras palabras, hay una visible demanda de buena parte de la sociedad por relajar las restricciones a la legalidad de los abortos y, por otro lado, una férrea resistencia a despenalizarlos. Esto lleva a pensar que existen altas probabilidades de que una solución intermedia de salida sea extender la definición de abortos no punibles a otros tipos de abortos que no sean violación. Siendo así, muchos abortos quedarían cubiertos por el PMO.

¿Cuál sería el impacto de los abortos sobre el costo del PMO?

La no punibilidad de los abortos es una realidad que hace mucho tiempo opera en los países avanzados. En este sentido, los sistemas de salud de estos países brindan estadísticas de prácticas abortivas. A su vez existen métodos estadísticos llamados bayesianos, muy usados en demografía y epidemiología, que en base a datos parciales de una población pueden derivar cuál es la evolución y el escenario más probable que haya transitado y desarrollado cierto factor epidemiológico.

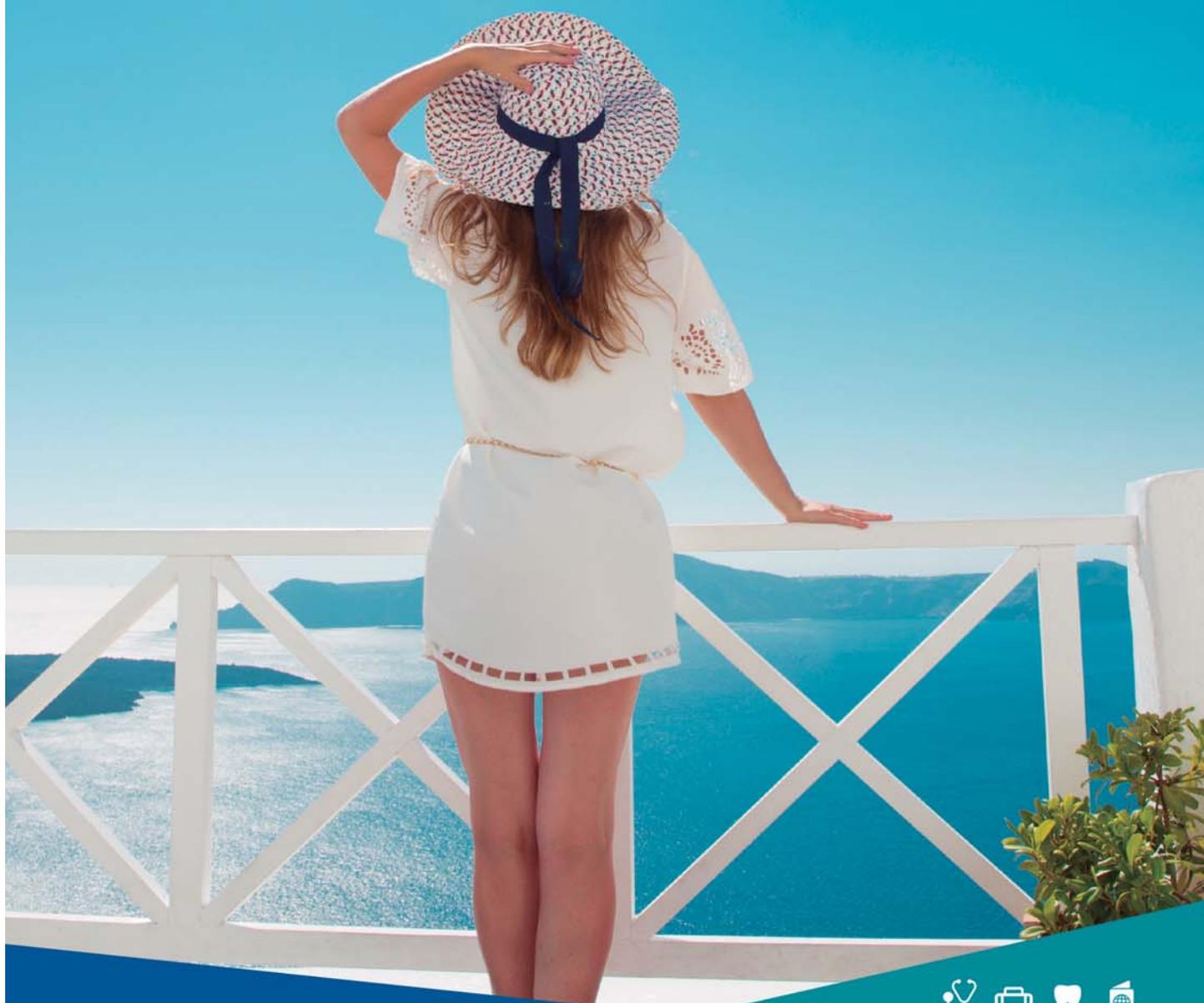
En un muy reciente estudio llevado a cabo por varios centros de investigación en demografía y epidemiología de EEUU y Eu-

**CUIDAMOS LOS VIAJES
DE TUS AFILIADOS**

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

cuidamos tu mundo



[universal-assistance.com](https://www.universal-assistance.com)





“ En otras palabras, hay una visible demanda de buena parte de la sociedad por relajar las restricciones a la legalidad de los abortos y, por otro lado, una férrea resistencia a despenalizarlos. ”

ropa, y financiados por los gobiernos del Reino Unido, Holanda, Noruega, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Mundial de la Salud, se aplicó esta técnica para estimar el estado de los abortos en los países en vías de desarrollo donde, por estar restringidos, hay estadísticas muy parciales e imperfectas sobre esta práctica. De esta forma, estimaron el devenir de la incidencia de los abortos entre 1990 y 2014 en el mundo y a nivel regional. El estudio fue publicado en mayo del 2016 en la prestigiosa revista médica *The Lancet* y, por su importancia, es de acceso libre y gratuito cosa que no suele ser el caso de la mayoría de las publicaciones de dicha revista que, en general, son por suscripción.

El primer dato relevante que ofrece este estudio es que las mujeres casadas o en unión conyugal son las que más probabilidades tienen de demandar prácticas abortivas. Esto sugiere que los abortos, lejos de ser la consecuencia de conductas libertinas con el sexo, parecerían ser el recurso de última instancia de la planificación familiar. Con mayor frecuencia se daría el caso de mujeres en pareja estable que relajan sus cuidados anticonceptivos y, por ello, recurren a los abortos. En los países desarrollados la tasa de abortos de

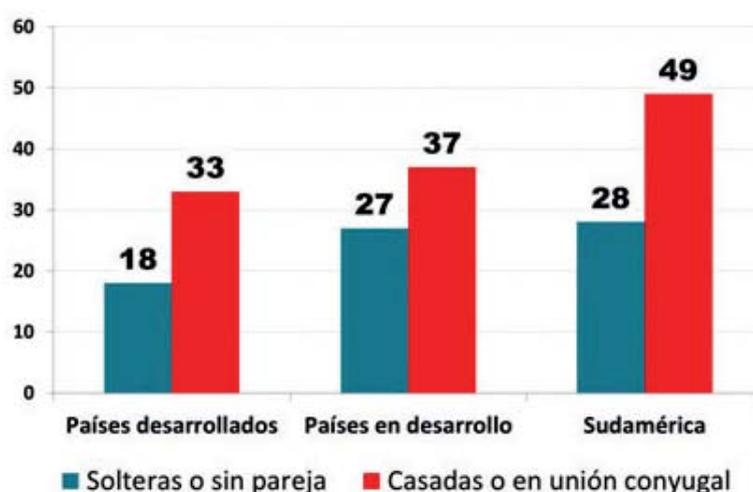
las mujeres en pareja son casi el doble de las solteras o sin pareja estable, en los países en desarrollo las tasas de abortos de las mujeres con pareja se mantienen por encima de las de las mujeres sin pareja y en el caso de los países de Sudamérica las tasas de abortos tanto de mujeres con y sin pareja estable son mayores que en el resto de las regiones siendo la de las mujeres casadas sensiblemente superior (*Gráfico 1*).

Esto implica que el impacto de corto plazo en el costo del PMO será con alta probabilidad hacia el alza con ciertos sesgos entre los planes de salud familiares ya que muchas de estas prácticas

que hoy se realizan en la clandestinidad y con pagos de bolsillo pasarían a emerger a la legalidad para ser financiados con recursos de los planes de salud. Este sesgo puede ser particularmente marcado entre las mujeres de mayores niveles de educación y nivel socioeconómico que es el segmento donde más fluidamente se explicitan las demandas sobre el sistema de salud, y que es mayoritario entre la población afiliada a la medicina privada.

Sin embargo, en el mediano plazo puede haber importantes cambios de conducta hacia una menor incidencia de los abortos. Una primera evidencia que esta-

Gráfico 1. Tasas de abortos por región y condición marital
Por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años de edad // 2010 - 2014



Fuente: *The Lancet* 2016; 388: 258-67

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar

“ El Estado debería acompañar siendo muy activo y efectivo en las políticas de educación y de prevención de la salud sexual y reproductiva. ”

ría señalando esta dinámica es la comparación de la evolución en los últimos 15 años de las tasas de abortos en países desarrollados (donde los abortos son legales) y en los países en vías de desarrollo (donde los abortos tienden a ser más restringidos). El *Gráfico 2* presenta esta evolución.

Se observa que las tasas de abortos en el mundo habrían tendido a disminuir de la mano de una fuerte reducción de las tasas de abortos en los países desarrollados, donde los abortos están legalizados. Esto no implica que la legalización lleve automáticamente a la reducción de los abortos sino que la legaliza-

ción no necesariamente lleva a aumentos de los abortos. La reducción de abortos observada en los países desarrollados seguramente que se debió a los mayores niveles de educación de la población, a la mayor conciencia por la prevención y la salud reproductiva, a la mayor disponibilidad e innovaciones de métodos anticonceptivos y a la mayor preponderancia con que las mujeres hacen valer sus derechos ante los varones.

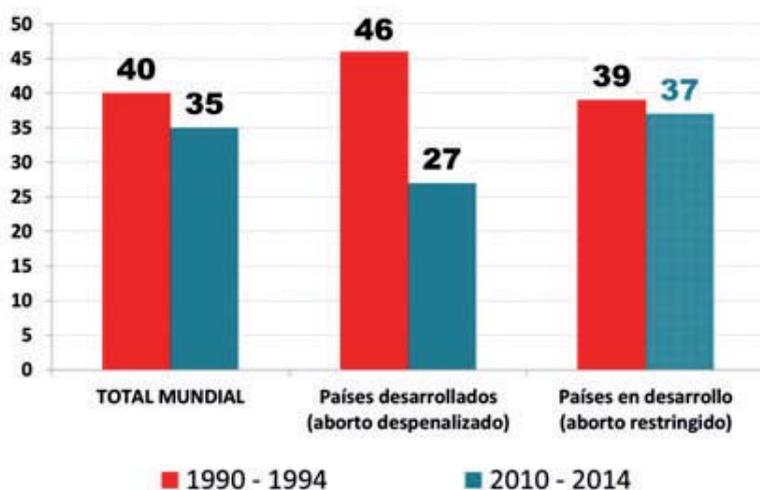
De todas formas, esta información tan genérica entre países desarrollados y en desarrollo puede no ser representativa de la realidad argentina. Una forma de asomarse hacia la realidad local

y proyectar algunas tendencias en base a la experiencia internacional sería comparando la evolución de las tasas de abortos en la región de Sudamérica con la de la región de Europa del Sur que tiene características culturales y niveles socioeconómicos más parecidos a Sudamérica. Se trata de Portugal, España, Italia, Malta, Grecia y los países balcánicos. Los datos se presentan en el *Gráfico 3*.

Entre 1990-1994 y 2010-2014 se habría dado un aumento de las tasas de abortos en Sudamérica, región donde los abortos están legalmente restringidos, en cambio, en los países de Europa del Sur, donde los abortos tienden a estar legalizados, hubo una reducción importante aun cuando los niveles de educación y desarrollo social de la población en muchos casos son más parecidos a Sudamérica que a los países más desarrollados.

Estos datos están lejos de ser evidencia concluyente pero ayudan a pensar que es posible bajar la frecuencia de los abortos que hoy se producen en la clandestinidad y que emergerán en el sistema de salud formal cuando se legalicen. El punto es que no basta con legalizar. Hay que avanzar con políticas acompañantes.

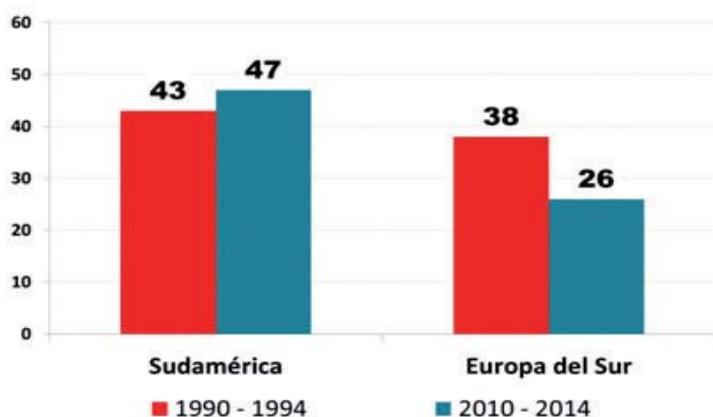
Gráfico 2. Evolución de las tasas de abortos por región
Por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años de edad



Fuente: *The Lancet* 2016; 388: 258-67



Gráfico 3. Evolución de las tasas de abortos regionales
Por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años de edad



Fuente: *The Lancet* 2016; 388: 258-67

Conclusión y recomendaciones de política

Los abortos son un elemento más de la epidemiología argentina sólo que por estar penalizados están ocultos en la clandestinidad y la informalidad. Su legalización hará que afloren a la superficie lo cual impactará en los costos de los planes de salud de la medicina privada. Máxime cuando la población demandante de su legalización es efusivamente afirmativa de sus derechos a decidir sobre si procrear o no y cuando hacerlo. Las instituciones normativas (la Corte Suprema y el Congreso Nacional) ya dieron su veredicto y son enfáticas en señalar que cuando la práctica es considerada no punible no debe ser obstaculizada,

ni por barreras administrativas ni fácticas, lo cual implica que las instituciones de salud deberán brindar el servicio con la menor dilación posible, sin interponer siquiera razones de conciencia a nivel de institución.

El Estado, además de abrir el camino a estas políticas afirmativas, debería acompañar siendo muy activo y efectivo en las políticas de educación y de prevención de la salud sexual y reproductiva.

En este sentido, debería pasar de la folletería y las campañas informativas a la acción en lo que es educación sexual en las escuelas desde la primaria y con particular énfasis en la secundaria. Debería facilitar mucho más

la comercialización, oferta y disponibilidad de anticonceptivos de todo tipo, tanto de aquellos que actúan con anterioridad como con posterioridad al acto sexual, y promover masivamente su uso. Y fundamentalmente concientizar que el aborto no deja de ser una práctica médica y, por ello, nunca deja de conllevar riesgos. Por lo tanto, debe ser utilizado muy responsablemente y sólo como recurso de emergencia y última instancia.

Por último, como una medida de equidad e incentivo a la prevención las autoridades regulatorias deberían permitir que los precios de los planes de salud se ajusten de manera diferencial en el segmento de mujeres en edades reproductivas.

Esto es equitativo desde el punto de vista de que evitará que el sobrecosto causado por la incorporación de esta nueva práctica médica en el PMO impacte en el valor de los planes de salud de familias mayores que superaron la edad reproductiva, en general, ancianos que ya enfrentan sobrecostos diferenciales respecto a la poblaciones más jóvenes. A su vez, operará como un incentivo a la prevención en la medida que se transparente el aumento sistémico en el costo de los planes de salud para personas en edades reproductivas que ocasionan las prácticas abortivas. ●

Se creó la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud

Fue a través de la resolución 623 del Ministerio de Salud. La misma realizará evaluaciones de medicamentos, productos médicos y procedimientos, para determinar su uso apropiado y modo de incorporación para su financiamiento.



El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la resolución 623/2018, creó la *Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud*. Según el texto, serán competencias de la Comisión la realización de estudios y evaluaciones de medicamentos, productos médicos e instrumentos, técnicas y procedimientos clínicos, quirúrgicos y de cualquier otra naturaleza destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y/o rehabilitación de la salud, a fin de determinar su uso apropiado, oportunidad y modo de incorporación para su financiamiento y/o cobertura.

CONSIDERANDO:

Que resulta uno de los ejes estratégicos de las políticas de este MINISTERIO la evaluación de tecnologías sanitarias, con miras a reducir desigualdades y garantizar la equidad.

Que el avance científico y la innovación tecnológica hacen necesario impulsar acciones y mecanismos instrumentales que favorezcan la consolidación y la mejora del acceso, la calidad de la atención de la salud y faciliten la aplicación de criterios de asignación adecuada en el uso de los recursos sanitarios.

Que una de las herramientas para alcanzar este objetivo consiste en la determinación, basada en el máximo conocimiento científico disponible, del impacto en nuestro contexto de las diferentes tecnologías sobre el estado de salud-enfermedad de los individuos.

Que para ello se requiere promover la toma de decisiones legitimadas en el marco de procesos deliberativos previsible y justos, que eviten distorsiones y contemplen, entre otros, los aspectos médicos, sociales, éticos y económicos.

Que estas evaluaciones deberán enfocarse, según cada caso, en criterios vinculados a calidad, seguridad clínica y técnica, eficacia y relación costo efectividad, todo ello en beneficio de la salud pública.

Que este Ministerio de Salud ha procedido a remitir al Congreso de la Nación, como propuesta del Poder Ejecutivo, un proyecto de ley para la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AGNET), con el objetivo de brindar un marco explícito, objetivo y transparente a las políticas de cobertura de las tecnologías sanitarias.

Que hasta tanto proceda el debate legislativo pertinente, se estima conveniente la creación de una Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CONETEC) en el ámbito del Ministerio de Salud.

Que se prevé que dicha Comisión emita recomendaciones sobre la incorporación, forma de uso, financiamiento y/o políticas de cobertura de las tecnologías sanitarias.

Que las recomendaciones tendrán carácter público y serán de libre consulta para todos los actores del sistema de salud, incluyendo los procesos judiciales.



nuevo
PORTAL DE TURNOS
Simple, rápido y efectivo

portaltornos.cdrossi.com

Estadísticas ADEMP

ENCUESTA N° 24 - PRESTACIONES DEL AÑO 2016

PRIMERA PARTE

En esta primera parte se presentan los resultados de la Encuesta No. 24 correspondiente a las prestaciones del año 2016, elaborada por la Comisión de Auditores de ADEMP de acuerdo a los resultados de las encuestas remitidas por las empresas participantes.

En una segunda parte se presentarán los resultados correspondientes a Internación, Gasto Asistencial y Epidemiología.

Metodología

Se analizaron los promedios anuales de los datos de cada ítem encuestado eliminando los que excedían en más ó en menos 2 desvíos estándar y se determinaron los **valores promedio finales** por ítem encuestado.

Los gastos asistenciales consignados **no incluyen:** IVA, impuestos, coseguros adicionales a cargo de pacientes, gastos administrativos ni de comercialización.

Población

La muestra comprende una **población** compuesta por **503.163** individuos, de variada cantidad y composición según cada empresa, con un **50.83 %** de predominancia femenina y una edad promedio total de **39.2 años**, distribuída en grupos etáreos según se detalla:

| | |
|---------------|---|
| 22.8% | 0 a 20 años |
| 31.5% | 21 a 40 años |
| 21.81% | 41 a 60 años |
| 23.97% | más de 60 años (de los cuales el 18.7% son mayores de 65 años) |

La composición promedio fue de **1.85 individuos por grupo**. Según su origen el **70%** son afiliados directos y el **30%** restante pertenecientes a empresas, obras sociales y desregulados.

PRESTACIONES AMBULATORIAS

Se registraron **7.46 consultas** por afiliado año (12.9% de las cuales correspondieron a consultas de guardia) a un costo promedio de **\$ 194.83** por consulta.

El gasto del rubro fue de **\$ 124.04** por afiliado.

En cuanto a **análisis clínicos** se registraron **11.32 estudios de laboratorio** por afiliado año a razón de **7.25** estudios por orden.

Cada consulta ambulatoria generó 1.56 estudios promedio. El costo de cada estudio de laboratorio fue de **\$ 68.17**.

El gasto del rubro Laboratorio fue de **\$ 64.31** por afiliado mes.

Cada consulta generó un gasto en prestaciones de laboratorio de **\$ 100.09**.

Se registraron 2.52 estudios de diagnóstico por imágenes por afiliado año, distribuídos en:

1.27 de radiología

0.83 de ecografía

0.14 de tomografía computarizada

0.14 de resonancia magnética

Otros estudios **0.14**

Se registraron **0.33** estudios de imágenes por consulta, a un costo promedio de **\$ 498.14** por estudio.

El gasto promedio por afiliado mes es de **\$ 104.61**, distribuido en:

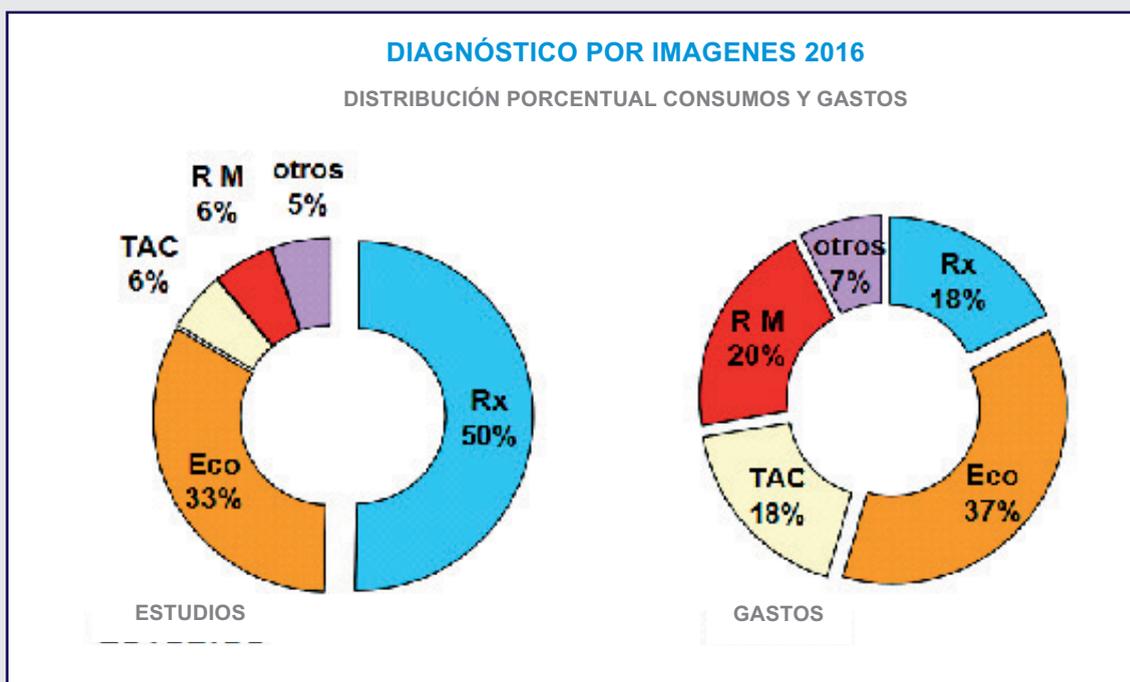
\$ 18.50 por radiología,

\$ 38.51 por ecografía,

\$ 18.70 por tomografía computarizada y

\$ 20.89 estudios de resonancia magnética

Cada consulta generó un gasto en estudios de diagnóstico por imágenes de **\$ 164.31**.



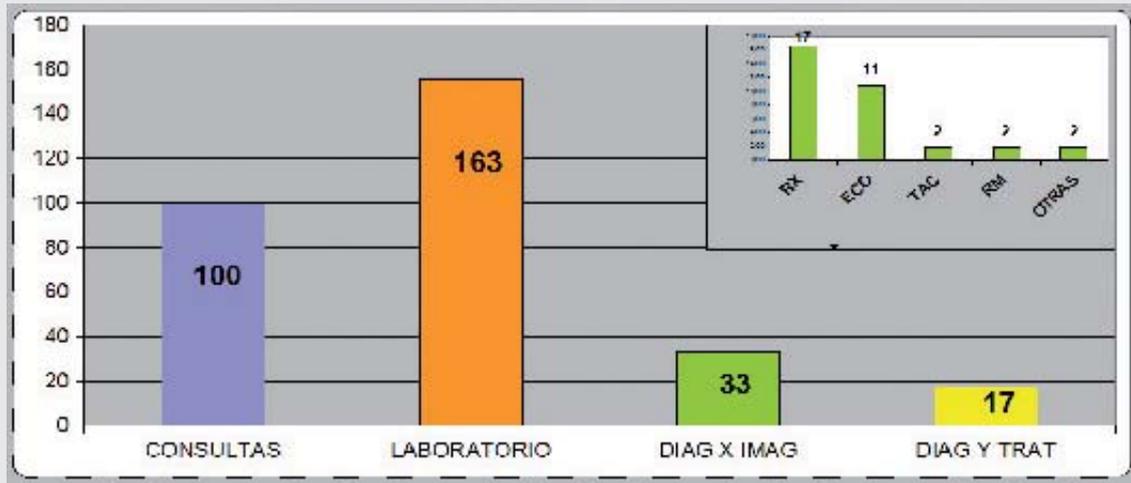
La sumatoria de las consultas más los estudios de laboratorio y de imágenes constituyen una **consulta vestida** cuyo costo es de \$ 465.56, distribuidos como:

| | |
|-------------|--------|
| Consultas | 41.8 % |
| Laboratorio | 22.8 % |
| Imágenes | 35.3 % |

La **consulta vestida** representa un gasto por afiliado mes de \$ 292.96

Se registraron 1.32 prestaciones por afiliado año en **servicios de diagnóstico y tratamiento (prácticas médicas)** de las distintas especialidades, con un gasto promedio de \$ 72.21 por afiliado mes a razón de \$ 113.41 por consulta.

PRESTACIONES CADA 100 CONSULTAS



El resto del gasto ambulatorio se compone por los siguientes rubros:

Gasto promedio afiliado mes:

| | |
|----------------------------------|---|
| Emergencias domiciliarias | \$ 17.97 |
| Rehabilitación | \$ 15.29 (1.17 sesiones / afiliado año. Costo promedio \$ 156.82) |
| Odontología | \$ 15.96 (1.0 prestaciones / afiliado año. Costo promedio \$ 191.52) |
| Salud mental | \$ 11.08 (0.78 sesiones / afiliado año. Con un costo promedio \$ 170.46) |

Se gastaron mensualmente **\$ 181.95** por individuo en **medicamentos ambulatorios**:

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Medicación general | \$ 107.41 (59.0 %) |
| Antiretrovirales | \$ 18.83 (10.3%) |
| Baja incidencia alto costo | \$ 55.71 (30.6 %) |

El gasto en medicamentos por consulta fue de **\$ 285.79**.



2da. Parte en el proximo número



Od. Carlos R. Chalukian

Presidente de Mutual
Odontológica Argentina

Mala Praxis

La ficha odontológica es la clave

La Odontología cambia al ritmo de los avances y los pacientes se vuelven más exigentes y demandantes. Pero hay una constante: el registro de las prácticas sigue siendo el mismo de antaño, lo cual pone en riesgo la defensa del profesional ante un juicio de mala praxis. Algunos consejos sobre cómo evitar problemas a futuro con unas simples modificaciones en la historia clínica.

Tengo 10 años de edad, estoy sentado en un duro sillón odontológico, mi padre me está atendiendo. Sobre la platina una jeringa carpule cargada con un tubo de anestesia igual que los actuales pero la ampolla es de vidrio, y la aguja es reusable, un juego de inspección y otros elementos entre ellos un algodoner y un recipiente para residuos en la misma platina.

El relato está situado a fines de la década del 50. A un costado en una especie de atril escritorio de pie, en su pequeña superficie en plano inclinado para anotar en un papel, que oficia de ficha no mayor que las actuales y muy similar, comparte el espacio con una agenda de turnos. Una estufa a calor seco junto a una pileta, y un taburete de un solo pie regulable en altura. El torno con transmisión por cuerda. El olor a eugenol que inundaba todo el ambiente convierte al lugar en un clásico de la odontología. Aun hoy recuerdo a mi padre con su largo delantal blanco con mangas, todo almidonado, amasando una bolita de amalgama en la palma de su mano desnuda, antes de cargarla en el instrumento para obturar una caries tratada en mi primer molar inferior derecho....

La odontología acompañó a los cambios tecnológicos, de aparatología y materiales con el desarrollo de la química. Cambiaron los circuitos de bioseguridad que se implementa en el consultorio odontológico y los materiales que revisten el ámbito de trabajo. Superficies limpias y claras, casi minimalistas en muchos casos. La obligada separación física de

elementos sucios de los estériles, y la protección del odontólogo y paciente: guante, barbijo, ambo, calzado especial, antiparras y un circuito estandarizado de esterilización en ámbito separado donde no debe faltar una autoclave ya es un clásico. El relato puede reproducirse en la actualidad, pero con notables cambios. Sin embargo, La ficha del paciente sigue siendo de las mismas proporciones y disposición, es frecuente ver que no se consignan más datos que en ese entonces. Han pasado 58 años y esto es lo único que en ese escenario no ha cambiado.

La ficha no se ha adecuado a las nuevas exigencias, y esto torna vulnerables a nuestros colegas que ya no trabajan como antaño. Los pacientes acudían al mismo consultorio para tratarse por generaciones o porque era recomendado por sus vecinos. Hoy esto casi no existe. La atención se fue volviendo paulatinamente impersonal. El paciente elije por cercanía a su trabajo, por internet o a través de una cartilla y poco o nada se involucra con el profesional. Esto no ocurre solo en las grandes urbes, he viajado por todo el país dictando nuestras jornadas de capacitación: “todo sobre mala praxis” y es una constante que los pacientes se han transformado en aves de paso, algunos se aquerencian un tiempo más largo, pero nunca como aquellos de la época en que se sitúa el relato. Pero repito...la ficha prácticamente sigue siendo la misma y salvo algunas especialidades en las que nuestros colegas se han actualizado obligados por el cambio tecnológico y la influencia de otras especialidades médicoquirúrgicas, el tiempo parece no haber transcurrido. Aún aquellos que utilizan la ficha digitalizada vuelcan los datos sin más agregados que la antigua modalidad, solo el soporte cambia en estos casos.

La sociedad está actualmente, muy alerta, informada y preparada para reclamar judicialmente lo que considera un daño generado, aunque en la mayoría de los casos no lo sea. Existe, en general, una exacerbación para exigir resultados en vez de medios, y cuando hay insatisfacción nace la demanda judicial penal o civil.

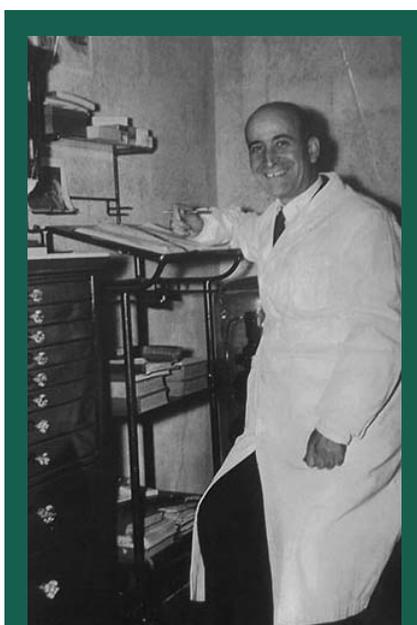
A lo largo de los años que realizo análisis de causas y me desempeño como consultor técnico en todos los

fueros y para la primera aseguradora del país, he notado que el problema del aumento escandaloso de demandas al odontólogo nace también por las posibilidades de tratamientos más riesgosos y complejos que brinda el cambio tecnológico y de equipamiento, la despersonalización en la atención odontológica y los sistemas de registro y diagnóstico que cuando están al alcance no son utilizados.

Nuestros pacientes rara vez son sanos. Cuando acuden a la consulta, son pacientes con su aparato buco dento maxilar deteriorado o enfermo. Reponemos tres funciones, la fonética, estética y masticatoria. No ocurre lo mismo en un órgano como el hígado, o un tejido blando, que biológicamente se regenera a niveles aceptables u óptimos, entonces el médico o cirujano que curó al paciente tiene la biología como su aliada, en la odontología en general no ocurre esto, tratamos tejidos dentarios que no se regeneran, elementos duros como el esmalte o la dentina

o reponiendo piezas perdidas con artificiales. Y es entonces que el paciente que concurre a ser tratado en nuestro consultorio por más arte y técnica que se utilice nunca queda como si nada hubiera ocurrido, su aparato dentario no se regenera.

Por otra parte, en muchas oportunidades he visto que en juicios que tienen 6 o más años de iniciados y que



*Fines de la década del 50.
A un costado en una especie de
atril escritorio de pie, en su
pequeña superficie en plano
inclinado para anotar en un papel,
que oficiaba de ficha no mayor
que las actuales y muy similar.*

“ *La ficha odontológica es la clave. Es un documento. Lo que no está escrito no existe. El principal problema del profesional, para su defensa, es la inadecuada confección de la documentación. Debe estar bien confeccionada, sin faltantes, con letra legible.* ”

sumados a la posibilidad que brinda la ley de iniciar una demanda años después del acto odontológico (código nuevo 3 años, código viejo 10 años) en el ámbito judicial, se están analizando prácticas, con los conocimientos, posibilidades y modalidades actuales que no son las mismas. Lo que era correcto en esas épocas hoy no lo es y se juzga hoy.

La sociedad se ha adecuado a las nuevas relaciones y exigencias y así surge el problema de la falta de protección del odontólogo ante el reproche judicial o extrajudicial, donde la carga probatoria se centraliza en gran medida en la ficha odontológica, esa misma que hoy tiene 50 años o más sin cambiar.

La ficha odontológica es la clave. Es un documento. Lo que no está escrito no existe. El principal problema del profesional, para su defensa, es la inadecuada confección de la documentación. Debe estar bien confeccionada, sin faltantes, con letra legible (la letra ilegible es considerada posible generadora de mala praxis), antecedentes médicos y medicación actualizados, plan de tratamiento y la aceptación del mismo. Se debe consignar cada uno de los pasos realizados por cada prestación y cada anotación debe ser firmada por el paciente como aceptación o consentimiento informado personalizado de lo realizado. Por ejemplo: en la toma del color paso intermedio de la confección de una prótesis, sea este 210/2b de muestrario xxx; se registra que *“la elección es a conformidad del paciente”* y la firma del mismo acompañando y prestando su consentimiento no puede faltar. Por tanto, si luego dice no gustarle el color y nos reclama que no es el que eligió, con confrontar el muestrario y los dientes de la prótesis y su firma aceptando se acaba la discusión.

En igual manera, cuando se entrega una prótesis terminada, se debe consignar *“prótesis entregada a conformidad del paciente se lo cita en X días para su control y ajuste”* esto acompañado con la firma del paciente. El agregado final, al terminar el tratamiento,

nos evita muchos problemas, así queda demostrada la diligencia del profesional para el cuidado de su paciente y no da lugar para un reclamo judicial o extrajudicial posterior por ajustes y/o controles si fueran necesarios, y/o abandono porque fue informada esa posible circunstancia y la necesidad de volver a la consulta control, esto también es un consentimiento informado personalizado.

Siempre al terminar un tratamiento es de buena práctica consignar en la ficha que se lo cita al paciente para su control en X días y repito siempre acompañado por la firma del paciente. Aquellos colegas que utilizan el sistema digital para documentar datos pierden la posibilidad de realizar este sistema de consentimiento informado personalizado; porque no tienen la firma del paciente aceptando y además es objetable la inviolabilidad del sistema ante un requerimiento judicial. El consentimiento personalizado que surge de la ficha, a mi criterio, es mucho más preciso y focalizado que el *“enlatado”* o estandarizado.

De todos modos, es necesario tener en cuenta, que el consentimiento informado absolutamente siempre debe tener soporte en papel y firma del paciente, no existe otra manera aceptada. Mi consejo al respecto es el siguiente: cuando se utiliza un consentimiento diseñado para alguna especialidad, al no ser personalizado ni conciso, se anote fecha de entrega al paciente para su análisis y fecha de recepción firmado en presencia del profesional que lo requirió. La firma del paciente siempre es clave para el resguardo del profesional y el lapso del tiempo, un día o más que lo tuvo el paciente en su poder, destruye el argumento tan usado como que *“yo firmé sin analizar ni leer porque era muy extenso y antes de la práctica estaba nervioso”*. He escuchado miles de pretextos para no pedir la firma del paciente como consejo, no hacerlo es jugar a la ruleta rusa, cada uno hace su elección, es menester adecuarse al cambio, los haraganes siempre pierden las batallas. ●

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
- Auditoria y validación on-line 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

AG



Av. Juana Manso 1800 3° y 4° Piso - WTC III - Madero Harbour - C1107DDA - CABA - Argentina - Tel: +54 11 5254-9050

www.admifarmgroup.com



apres

COBERTURA MEDICA

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



ACUDIR RENOVÓ SU CERTIFICACIÓN ISO 9001

A 3 años de haber certificado sus procesos bajo la **Norma Internacional ISO 9001**, **Acudir** continúa renovando su compromiso con la calidad. Tras una auditoría externa realizada recientemente, la empresa obtuvo la recertificación, que establece los requisitos para alcanzar un sistema de gestión de recursos más ágil, eficiente y, como consecuencia, mejorar la satisfacción del cliente que solicita sus servicios. Gracias al trabajo en equipo de todos los miembros de la compañía -cada uno desde su rol y aplicando los diferentes procesos con eficiencia-, **Acudir** logró una nueva **certificación de la Norma ISO 9001:2015 para la prestación de servicios de Urgencias, Emergencias Médicas y Traslados en ambulancias, así como de consultas de Urgencias para afiliados directos de obras sociales y prepagas.**

Fuertemente comprometida en brindar un servicio de excelencia y garantizar la eficiencia de todo el sistema, tal y como las urgencias lo requieren, **Acudir** mejoró los tiempos de traslados y de arribo a un domicilio, producto de llevar adelante estra-

tegias alineadas con el cumplimiento de esta Norma.

“Cumplir las expectativas de los clientes con los que trabajamos y las necesidades de los pacientes que nos requieren, deriva naturalmente en el crecimiento y consolidación de una empresa que busca seguir ofreciendo un servicio de calidad y apuesta a la mejora continua”, explica Pablo Rossetto, Gerente General de la firma.

Desde aquella primera certificación, la compañía logró expandirse hacia nuevos mercados y convertirse en *Centro de Entrenamiento Internacional de la American Heart Association (AHA)*. Además, modernizó e incrementó su flota de vehículos y amplió su radio de cobertura, con 12 Bases Operativas distribuidas en puntos estratégicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otras cuatro Bases en la Zona Sur del Gran Buenos Aires, que permiten acortar aún más los tiempos de llegada a un servicio. Muy pronto, la firma también comenzará a cubrir una importante área de Zona Oeste, siempre con un único fin: **salvar vidas.** ●



El Profesor Recetario

Los amables lectores comprenderán, a esta altura de los acontecimientos, que nuestro clínico, en ocasiones, presentaba episodios compatibles con alucinaciones de diverso tipo y grado. Los días en los cuales terminaba de atender por largas horas su consultorio, había ocasiones en las cuales se quedaba mirando fijo su escritorio y pasados dos o tres minutos tenía la impresión que los pocos elementos que lo rodeaban comenzaban a tomar vida propia: en algunas oportunidades era su sello, en otras el bolígrafo, pero las más interesantes eran aquellas en las que era visitado por el *Profesor Recetario*.

En general, el Profesor tomaba la palabra. -¿Cómo está Doctor? Le decía la voz que salía clara y fresca de las hojas blancas de su austero Recetario. La primera vez que escuchó sus palabras, temió por su integridad psí-

quica, pero con el tiempo, se le fue pasando. Sabía que estaba un poco trastornado y se justificaba a sí mismo diciéndose: *¿qué puedo esperar después de escuchar, observar, examinar, pensar, diagnosticar, tratar, pronosticar, calmar, consolar, a más de quince pacientes cada tarde? Así no hay psiquismo que aguante... En fin...*

-Bueno, querido Profesor Recetario, estoy un poco cansado y escuchando la voz de un montón de papeles en blanco como Ud., pero estoy bien.

-Bueno, no se ponga así Doctor, por los menos ya está acostumbrado a dialogar conmigo.

-Sí, si, no es con Ud. Recetario, es que la tarea del consultorio hecha a conciencia cansa un poco, vio, es por el Juramento. De todas formas yo creo que Ud. tiene ganas de hablar por que yo no lo fatigo mucho.

Dr. José Luis Leone
Coordinador Comité de
Docencia e Investigación
Clínica Modelo de Morón.

-Así es Dr. Yo soy un privilegiado, Ud. no sabe lo que me cuentan los otros Recetarios.

-No, no sé, dijo sinceramente el Dr., cuénteme.

-Mire, parece que los otros médicos, no le ofrecen tregua a mis colegas Recetarios. Le dan al papel como locos.

-No me diga, como es la cosa?

-Mire, Dr., como al paciente ya no lo escuchan, menos lo revisan y casi no le hablan, los médicos se dedican a escribir en el Recetario. Bueno escribir es una forma decir, por que la letra no se entiende a pesar que está documentado que esos errores le ocasionan mas de un problema a los pacientes.

-Y además de la mala letra de los médicos, ¿que les pasa a los otros Recetarios? Inquirió nuestro clínico.

-Es así: parece que el secreto de la medicina del siglo XXI está en solicitar tantos análisis, radiografías, ecografías, tomografías y resonancias como sea posible, y debido a que los los médicos y los pacientes creen que ellos no las pagan, piden, piden y piden.

-Es que ellos no tuvieron la suerte que tuve yo, dijo nuestro clínico. Recuerdo que la primera vez que escuché su voz y se me paso el susto, Ud. me dijo amablemente que lo usara con cautela y juicio clínico. Hasta recuerdo sus palabras textuales: -Dr. no pida estudios sin sentido, solicite los que confirmen su pensamiento. Y tampoco anote exámenes porque los desea el paciente. La primera conducta, es riesgosa, porque de tanto pedir estudios algo va a encontrar y después no sabrá que hacer con ese hallazgo inesperado porque no explica la causa del motivo de consulta del paciente y por otro lado, si el enfermo condiciona su accionar, no podrá ejercer el sano criterio médico, cuando el paciente lo necesite de verdad. La relación entre el médico y el paciente debe ser de confianza.

-Y a Ud. así no le fue tan mal, Dr., no?

-Es cierto, no lo había pensado de sea manera, dijo el médico. Es que no todos mis colegas tuvieron la suerte de tener un Profesor Recetario como yo, que el primer día me dijo: -Calma doctorcito, que no soy un cheque en blanco. Antes de usar el bolígrafo para escribir; utilice sus neuronas para pensar y así nos vamos a llevar bien!

El Profesor Recetario tenía ganas de hablar esa noche porque le siguió diciendo a nuestro clínico: -Y

Ud. no sabe la cantidad de medicamentos que recetan sus colegas. Mis amigos Recetarios no dan abasto: en ocasiones diez o quince fármacos para cada síntoma del paciente...y toda esa farmacia todos los meses...

-Quédese tranquilo Recetario, yo sólo indico lo justo y necesario, mire me salió en verso, que tal?

-Y así da gusto, Dr. Sólo recuerdo algunas ocasiones en que el trazo de su birrome se pone tenso sobre el papel. Es más le puedo anticipar que le aumenta la frecuencia cardíaca y se le sonroja la piel de la cara.

-Y sí Recetario, Ud. ya sabe que me vuelvo más loco de lo que estoy cuando los pacientes me piden que les estire los días en los certificados de reposo. Si está enfermo, está bien no se puede trabajar con fiebre de 38° o con dolores inmovilizantes, pero eso de venir los lunes o los viernes para alargar los fines de semana, con gastroenteritis o resfriados comprobables, me pone de pésimo humor y no los hago. Si los pacientes quieren tomarse un día de vacaciones, bueno esta bien, que lo hagan a su propio costo y no culpando a su enfermedad imaginaria. Este país es increíble, si las personas no tienen trabajo, se preocupan y lo buscan; ahora, cuando lo encuentran, algunos se abusan del beneficio secundario de la enfermedad. Como pasa siempre, lo mas parecido a la verdad, lo razonable, está en el justo medio, no se puede trabajar con una enfermedad agudamente sintomática, pero no pidamos un mes de reposo por dolores inexistentes, cuando en el barrio todos te vieron jugar al futbol durante tres horas, el último sábado...

-Tranquilo Dr, no se ponga así, le va a hacer mal.

-Esta bien, Profesor Recetario, sigamos la charla con tranquilidad, dijo el médico.

-Para terminar Dr., le cuento otra nota de color. Algunos Recetarios amigos me dicen que sus colegas anotan debajo de sus nombres, tantos títulos, cargos y especialidades que ocupan más de media carilla y casi no tienen lugar para escribir..., aunque sea con mala letra...

Y en ese preciso instante la voz se fue. Sólo quedaba delante del médico, su austero Recetario, en el cual se podía leer:

N.C. (por Nuestro Clínico)

Médico

Matrícula Número... ●



Centro de Diagnóstico Parque

Reconocimiento internacional a la excelencia empresarial

Centro de Diagnóstico Parque

fue galardonado con el premio internacional *DIAMOND* a la excelencia en la calidad empresarial entregado por la “*ESQR*” (*European Society for Quality Research*).

La convención y entrega de premios fue realizada en Viena (Austria), el 9 de diciembre pasado, donde más de 70 empresas internacionales participaron del evento. La Ministra de la Embajada Argentina en Austria, *Maite Fernández García* se hizo presente y recibió en nombre del **Centro de Diagnóstico Parque** el premio obtenido.

La *ESQR* reconoce y resalta anualmente el mejor desempeño, la cultura de la calidad, la orientación al cliente y los logros obtenidos por las empresas de todo el mundo. A través de sus programas y premios de reconocimiento convierte la calidad en una prioridad para las organizaciones reconocidas.



Algunas de las empresas que obtuvieron este reconocimiento son Phillips, Delta Airlines, Bmw Group, United Airlines, Petrolbras, Asahi Groups, entre otros. *Marcelo Livschitz*, Director de **Centro de Diagnóstico Parque** expuso su emoción por el logro obtenido “este reconocimiento es el resultado de tanto esfuerzo

y dedicación que toda la gran familia de Centro de Diagnóstico Parque pone desde hace casi 28 años. Deseo compartir este reconocimiento con todos los profesionales, administrativos y técnicos, que gracias a su desempeño diario el corazón de CDP late cada vez más fuerte”. ●

La salud en San Martín se llama Corporación Médica Sanatorio.



Desde 1937 brindando calidad y excelencia médica.

- Atención de alta y mediana complejidad.
- Tecnología de última generación.
- Atención ambulatoria.
- Emergencias las 24 hs.
- Centro de la mujer.
- Polo pediátrico.

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



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

Luis Nuñez

Cuando los pinceles hacen magia

Luis Nuñez, artista plástico argentino de gran trayectoria, nos acompañará con sus obras ilustrando las tapas de nuestra revista de esta edición 2018, por lo que agradecemos su distinguida participación.

Luis Nuñez nació el 7 de Diciembre de 1964 en el barrio de Floresta, en la Capital Federal. Durante su infancia y adolescencia no mostró una marcada inclinación hacia el dibujo o la pintura. Recuerda fines de semana invernales donde la familia se reunía y mientras su padre y su hermana dibujaban o pintaban y su madre tejía, en Cnel. Pringles, Luis manchaba hojas Canson con témperas escolares o intentaba dibujar pájaros en carbonillas, actividades que quedaron, con el tiempo en el olvido. A principios de los años noventa descubrió por casualidad la obra del maestro Axel Amuchástegui y quedó deslumbrado. Sin experiencia ni formación académica comenzó a experimentar con el acrílico pintando sobre cartón sus primeros pájaros. En 1993 llegó a su primera muestra individual que se realizó en el Teatro Presidente Alvear y estuvo compuesta por unos quince trabajos de motivos animalistas. Algún tiempo después, ya bajo la guía y el consejo de los Maestros Amuchástegui y Vito Campanella fue incorporando a su temática de aves, algunos mamíferos y bodegones de composición simple. En algunos de esos bodegones aparecieron varios chingolos y mariposas. Tímidamente, comenzaron a aparecer los primeros paisajes del campo bonaerense vistos a través de ventanas, detrás de las mesas puestas. Y, sin abandonar las pinturas de aves, llegó la primera construcción como motivo excluyente de una obra, una esquina del pueblo de Luján. Tiempo antes, Luis había comenzado a recorrer pueblos de la provincia rescatando historias e imágenes de almacenes, pulperías o simples viviendas familiares, construcciones por las que siempre sintió atracción. Actualmente muchos de estos edificios están abandonados y muy deteriorados, sólo una sombra de lo que han sido. Sucede también que pocos quedan de los que conocen las historias y las vivencias de esos lugares... Es así que, a veces, los pinceles hacen magia, engañan al tiempo y los ladrillos vuelven a su lugar original, la maleza desaparece, las aberturas recobran sus colores y se adornan con suaves cortinas blancas y los paisanos en sus montados se tentarán y apurarán un traguito en el boliche, antes de volver "pa las casas"...

Actualmente la temática de la obra de Luis Nuñez se centra en aves del país, característicos almacenes, casas y paisanos bonaerenses y algunas iglesias bonaerenses y Jesuíticas cordobesas. ●

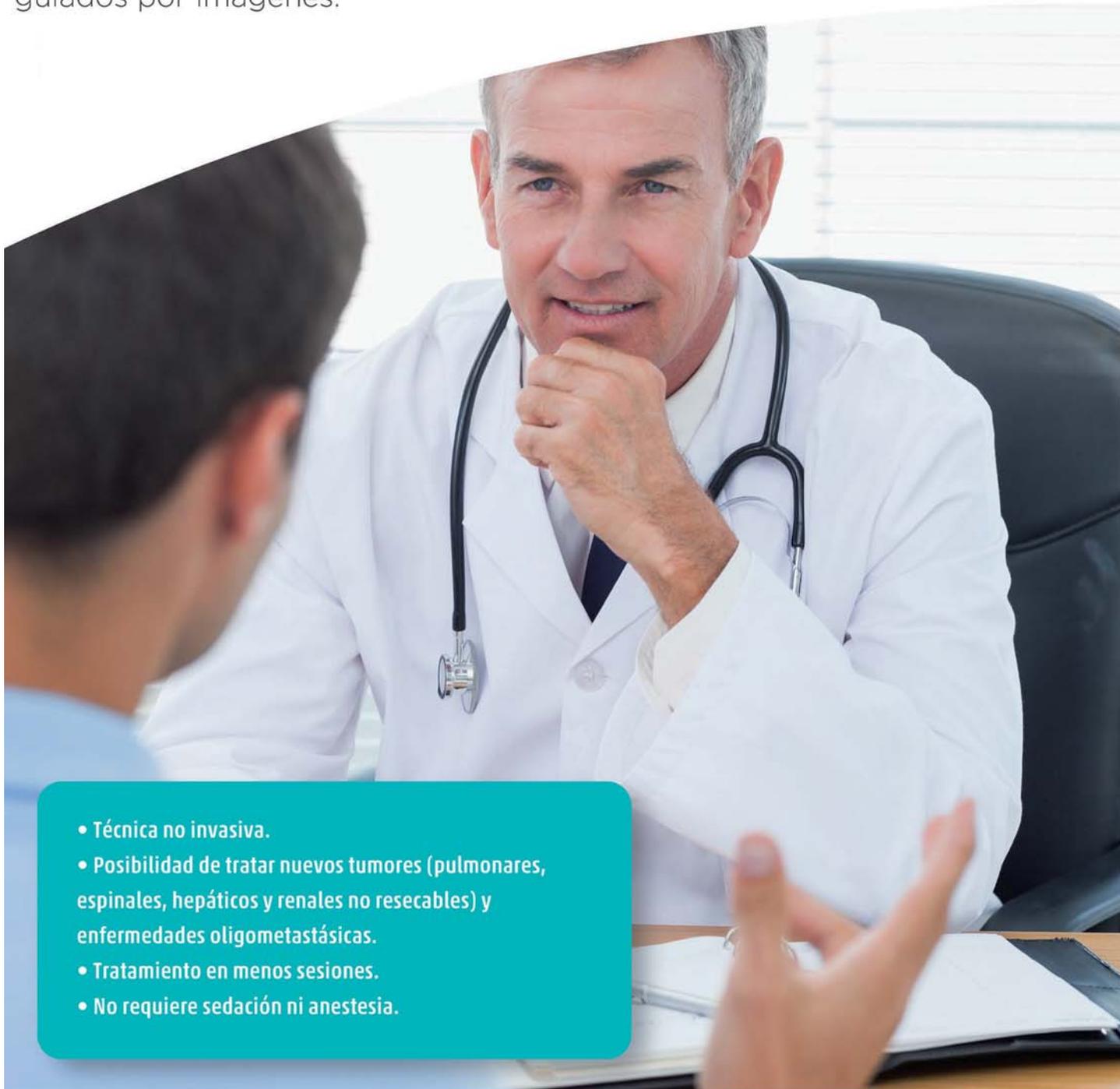


SBRT

Radioterapia Estereotáctica Extracraneal



Contamos con tecnología de avanzada en radioterapia, brindando una ventaja diferencial en tratamientos guiados por imágenes.



- Técnica no invasiva.
- Posibilidad de tratar nuevos tumores (pulmonares, espinales, hepáticos y renales no resecables) y enfermedades oligometastásicas.
- Tratamiento en menos sesiones.
- No requiere sedación ni anestesia.

EL MINISTERIO DE SALUD ADQUIRIÓ ESPIRÓMETROS PARA COMBATIR LA EPOC

En Argentina alrededor de 2,5 millones de personas mayores de 40 años tienen EPOC y el 75 por ciento está subdiagnosticado, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Prevalencia de EPOC.

El Ministerio de Salud de la Nación anunció la adquisición 1.700 espirómetros, utilizados para medir las capacidades del pulmón, que serán entregados a Centros de Atención Primaria de la Salud (CAP) y la compra y distribución de broncodilatadores para el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

La EPOC es una dolencia subdiagnosticada, y potencialmente mortal, que altera la respiración normal, no es totalmente reversible y el principal factor de riesgo es el tabaquismo.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres millones de personas mueren al año como consecuencia de esta enfermedad.

En Argentina alrededor de 2,5 millones de personas mayores de 40 años tienen EPOC y el 75 por ciento está subdiagnosticado, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Prevalencia de EPOC – EPOCAR que se realizó en forma conjunta entre el Ministerio de Salud de la Nación y la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

La asignación de recursos planificada por el Ministerio de Salud de la Nación, de unos 13 millones de dólares, con financiamiento del Banco Mundial, busca mejorar el subdiagnóstico y promover la adherencia a tratamientos, principalmente en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, mediante el aumento de la disponibilidad de métodos y lugares de diagnóstico confiables, equipados y capacitados en todo el territorio nacional.



Desde el Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas del Ministerio de Salud de la Nación se realizan capacitaciones a los equipos de salud de las provincias basadas en las Guías Nacionales de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC.

Además, a través del Programa Nacional de Control del Tabaco se refuerza la prevención con capacitaciones para dejar de fumar para el primer nivel de atención y la adquisición de tratamientos que se incluirán en el botiquín de la Cobertura Universal de Salud.

Los síntomas característicos son disnea (falta de aire), expectoración anormal, tos crónica y silbidos en el pecho, y a medida que la enfermedad avanza, las actividades cotidianas como subir las escaleras pueden volverse muy difíciles. El tratamiento adecuado de la EPOC incluye dejar el cigarrillo, medicación para el alivio de síntomas, prevención de exacerbaciones y rehabilitación pulmonar.

Fuente: Consenso Salud

Área de radiología del Centro Médico Deragopyan

En el área de radiología del *Centro Médico Deragopyan* se realizan estudios de ecografía, resonancia magnética, tomografía computada y artroresonancia magnética.

En ecografía además de realizar los estudios de partes blandas, abarca toda el área de deportología, como ser lesiones musculares, ligamentarias, pubalgia, etc. En la parte de resonancia magnética y tomografía computada se realizan estudios de todas las articulaciones: rodilla, hombro, tobillo, etc. Además se hacen estudios con mediciones especiales, pedidas especialmente por los traumatólogos.

El área de resonancia magnética cuenta con equipos de campo alto (1.5 y 3 Tesla) y microbobina, lo cual permite obtener una óptima calidad de imagen para ver pequeñas estructuras anatómicas.

También se hacen estudios semi intervencionistas como la artroresonancia. Son prácticas específicas que permiten observar pequeñas estructuras difíciles



de visualizar en una resonancia magnética convencional, como el labrum glenoideo del hombro, cadera o bien cuando quedan dudas diagnósticas

en una resonancia magnética convencional. Este procedimiento se realiza con una pequeña inyección de contraste intraarticular en tomografía. Una vez que se comprueba el pasaje de líquido se realiza la resonancia propiamente dicha. Para la tranquilidad y comodidad del paciente, un médico especialista supervisa el estudio y lo acompaña en todo momento.

Es de vital importancia que el paciente sepa que todos estos estudios los informa un médico especialista, que se mantiene en constante comunicación con los traumatólogos.

También en el Departamento de Musculoesquelético se realiza una notable actividad científica con trabajos publicados en los más importantes Congresos Nacionales e Internacionales. Hoy en día es muy importante un diagnóstico certero. ●

UN CIRUJANO DEL GARRAHAN GANÓ EL PREMIO INNOVAR

Fue por la creación de un dispositivo para aumentar los trasplantes de corazón. Se trata de un método que posibilita la evaluación y mejora de corazones donados que, en la actualidad, se descartan.

Un cirujano cardiovascular del Hospital Garrahan, **Ignacio Berra**, junto a la empresa nacional Lew Argentina, ganó el prestigioso premio Innovar 2017 con un proyecto que permitirá aumentar la cantidad de donantes cardíacos en pediatría. Se trata de la Perfusión ex-vivo de corazón en normotermia: un método que posibilita la evaluación y mejora de corazones donados que, en la actualidad, se descartan para trasplantes.

“Este proceso consiste en poder aumentar el número de donantes a través de los corazones que se descartan, que van al tacho de basura, y poder usar esos corazo-

nes, evaluarlos y mejorarlos, profundizándolos con sangre oxigenada pulsátil en temperatura corporal”, explicó Ignacio Berra quien integra el equipo de Trasplante Cardíaco del Garrahan. *“Faltan donantes pero también falta usar órganos que son más marginales, los órganos con paro circulatorio que hoy en día se rechazan.”*, explicó Berra. En Argentina se trasplantan por año un promedio de 100 corazones y sólo el 12% son trasplantes cardíacos pediátricos.

El presidente del Consejo de Administración del Hospital Garrahan, Carlos Kambourian, felicitó al equipo que desarrolló el prototipo ganador del Premio Innovar de Oro 2017 y afirmó que *“en el Garrahan existe el espacio y las ganas para la investigación y el*



avance científico, sobre todo en situaciones médicas que requieren de la inventiva y el compromiso para dar una chance de esperanza a muchas familias y niños”.

En 2014, se realizó en Australia el primer procedimiento de perfusión ex-vivo de corazón con el posterior trasplante en un paciente adulto. La máquina de perfusión ex-vivo que desarrolla el cirujano del Garrahan junto a Lew Argentina (y por la que se mantiene latiendo un corazón fuera del cuerpo donante para estudiarlo) se encuentra en la fase investigativa.

Actualmente los órganos donados se preservan en frío y tienen un tiempo limitado. Con la perfusión ex-vivo podrían utilizarse un 15% de los órganos que se desechan.

ENTIDADES ADHERIDAS



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



BOREAL
Maipú 480. Tel.: (0381) 4226-233
4000 - San Miguel de Tucumán
E-Mail: cwoalters@e-boreal.com.ar
www.e-boreal.com.ar



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@cemc.edu.ar



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111- 52300HWB Rafaela - Santa Fe
Tel.: (03492) 501-500/501
www.centroasistencial.com.ar
info@centroasistencial.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Güemes 978
Tel: (03489) 431300/447880
info@cimaintegral.com.ar



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



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



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



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



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 C1086AAT - Cap. Fed.
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedica.com.ar / 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 - CABA
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 e-mail: medipriv@sminter.com.ar



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



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3° C1015ABI - C.A.B.A.
Tel.: 4371-4449
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



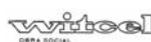
STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 2033-7550
C1124AAF - Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS - C.A.B.A.
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



Más de 70 años
cuidando La Salud
de la Comunidad

SANATORIO



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

*Con calidez y
calidad diagnóstica...
Siempre al cuidado
de la salud.*



Campana 3252/72 - CABA
Tel.: 4505-4300/4350 - TURNOS ONLINE
www.diagnosticoparque.com.ar

