

ADEMP

JULIO 2018
NÚMERO 142

AÑO
24

Entidad Adherida a
ALAMI





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
Luis María Degrossi. *APRES*

VICEPRESIDENTE
Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO
Néstor Gallardo. *ALTA MEDICA*

TESORERO
Cristián Mazza. *MEDIFE*

SECRETARIO DE ACTAS
Gustavo Criscuolo. *MEDICALS*

VOCAL TITULAR
Marcela Travaglini. *STAFF MEDICO*

VOCALES SUPLENTE
Ignacio Magonza. *O.S. WITCEL*
Daniel Piscicelli. *PRIVAMED*

COMISIÓN FISCALIZADORA

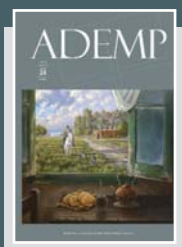
TITULARES
Antonio Paolini. *FEMEDICA*
Carlos Alberto Caballero. *VITA'S S.A.*
Pablo Giordano. *STAFF MEDICO*

SUPLENTE
Juan Pablo Tenaglia
FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Ignacio Manuel Fernández López. *SABER*

ASESORES LEGALES
Sebastián Grasso
Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE
María del Pilar Gallardo

APODERADO
Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título:
*LA PAVITA DE MARÍA
ESTHER*

Autor:
Luis Nuñez

Técnica:
Acrílico sobre tela

EDITORIAL



por el
Cdr. Néstor Gallardo
Secretario de ADEMP

A PRUEBA DE TODO

Desde que el sistema de salud fuera tomando forma hasta llegar a ser tal como lo conocemos, difícilmente pueda encontrarse en su historia, tanto pública como privada, una situación de desacomodamiento de las variables que les son común es tan profunda y de incierto pronóstico de solución como el que se presenta en la actualidad.

En diferentes tiempos se han escalonado a través de los últimos 30 años momentos en los que alternaron épocas de mayor o menor bonanza que favorecieron a los diferentes actores del drama, en algunos casos, en detrimento de otros y pocas veces en un equilibrio de beneficios, que atendió los intereses muchas veces contrapuestos pero de los que se emergía a través de prudentes negociaciones que respetaban los diversos derechos de cada uno a obtener una renta acorde en atención a su inversión, su grado de asunción de riesgos, sus valores profesionales y un común denominador que apuntaba a la satisfacción del usuario del sistema, sin descuidar su capacidad adquisitiva, al final de la cuenta, la razón propia de existencia del mismo.

Hasta allí, un estado de equilibrio bastante cercano a lo razonable en el que los escrúpulos, el respeto por los intereses y necesidades ajenas y el moderado y aceptable nivel retributivo de los partícipes del proceso era una premisa que el propio mercado se encargaba de nivelar cuando algún exceso o desacomodamiento del mecanismo amenazaba su armonía.

Si bien lo ideal no existe y este mercado no era la excepción, el tema no configuraba por sí un elemento de preocupación del usuario y, prestadores y financiadores negociaban su relación de acuerdo a niveles de calidad y exigencia en las que no faltaba la capacidad de defensa de costos, inversiones, riesgos y habilidades.

➤ ➤ ➤



Repentinamente o, probablemente de forma no repentina pero en paulatina aceleración, la salud en lugar de ser considerada una política de Estado, comenzó a ser utilizada como un tema para movilizar la política desde el Estado y teniendo en el horizonte el uso de su sensibilidad social, comenzó un proceso netamente populista de rápido acceso y agradable a la vista del votante a quien se suponía sencillo seducir con leyes incongruentes que obligaron a dar cobertura indiscriminada sin tener la mínima observancia de las necesidades de financiación de semejante catarsis de prestaciones de altísimo costo que debieron ser financiadas con recursos comunes que ya eran escasos para la atención de las obligaciones básicas.

El proceso se coronó con el dictado de la ley de *Regulación de la Medicina Prepaga* a la que se sumaron las leyes de coberturas por patologías aún preexistentes y lo que fue aún más letal, la fijación de pautas de actualización de cuotas sin considerar costos reales de prestación ni, lo que es mucho peor, la impredecible absorción de recursos aplicados a las patologías incorporadas a la cobertura obligatoria.

Equilibrio inestable, definitivamente derrumbado que llevó a la situación actual en la que ningún partícipe del proceso encuentra el fondo del abismo hacia el que se precipita en caída libre.

Curioso arte el de lograr que en una actividad vital como es la atención de las necesidades de salud, ningún partícipe encuentre paz y tranquilidad.

Financiadores con costos crecientes no trasladables a cuotas y acosados por procesos de amparos judiciales que se dictan sin mayor análisis, tratamientos con elementos y prácticas de eficiencia no probada que además promueven el abuso.

Prestadores privados encerrados entre costos siempre crecientes, con requerimientos de mejoras salariales cuya justificación está más allá de todo análisis, el golpe devaluatorio que incrementó los costos de prestación cuya incidencia el mercado financiador no ha podido afrontar y la necesidad permanente de inversión para mantener actualizada su aparatología y medios de prestación con aparatología cada vez más costosa y servicios peor retribuidos.

Profesionales mal remunerados que deben dedicar la totalidad de su tiempo de trabajo a la atención de pacientes en forma masiva para conformar recursos medianamente razonables quitando tiempo a su actualización y perfeccionamiento.

Usuarios del sistema que enfrentan incremento de costo de su cobertura que superan el crecimiento de sus ingresos obligándolos a elegir planes de menor costo o directamente abandonar el sistema para recurrir al prestador público de por sí saturado y carente de recursos.

Prestadores públicos, sobre requeridos, con alto déficit de medios y presupuestos, también exigidos por la cobertura de patologías legisladas sin considerar la necesidad de financiamiento.

¿Cuál será el desenlace de este estado de cosas?

Las autoridades tienen las mejores intenciones, la *Cobertura Universal de Salud* y otros planes similares apuntan hacia buenos objetivos, pero:

¿Con este estilo de utilización de recursos?

¿Con esta creencia legislativa de ganar votos favoreciendo dar sin saber con qué financiar costos?

Cuando a nadie le va bien, algo estamos haciendo muy mal.

Reflexión poco profunda pero irrefutablemente cierta. ●



**RENOVAR DÍA A DÍA
EL COMPROMISO DE ACUDIR
Y ATENDER EFICIENTEMENTE
A LOS PACIENTES.**

**EN ALGO TAN ESENCIAL
SE BASA LA CALIDAD
DE NUESTRO SERVICIO.**

El esfuerzo de construir una organización con sistema propio de gestión de calidad fue reconocido por nuestros clientes y certificado por las **Normas ISO 9001:2015** para los servicios de Urgencias, Emergencias Médicas y Traslados en ambulancias para obras sociales, empresas, prepagas y particulares, así como de consultas de Urgencias para afiliados directos de obras sociales y prepagas.

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: 011 6009 3300 COMERCIAL Y CAPACITACIÓN: 011 4588 5555



www.acudiremergencias.com.ar





Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA



El sobreuso de los recursos en salud es un problema mundial

El tema de alta preocupación de los sistemas de salud es el gasto creciente.

Ciertamente que el proceso está condicionado por el envejecimiento y la tecnología.

Pero las evidencias internacionales muestran que mucho se puede hacer controlando

la sobreutilización de los servicios de salud. En este número de los Enfoques se presentan estas evidencias y recomendaciones para la Argentina.



Las evidencias internacionales respecto a la sobreutilización en salud

En los últimos años han aparecido en las revistas científicas de medicina internacionales muchos estudios respecto a la sobreutilización de servicios de atención médica en diferentes países para diversos servicios médicos.¹ Sin dejar de lado que es relativo definir la cantidad apropiada de servicios médicos que debe recibir una población —en el sentido que determinadas poblaciones pueden requerir más o menos cantidad de servicios que otras debido a su perfil socio-sanitario—, estos estudios en general parten de un consenso médico sobre un parámetro de consumo y luego miden el consumo efectivamente realizado para determinar en cuanto se desvían ambos parámetros. El factor común que encuentran es que hay una tendencia generalizada hacia la sobreutilización, en poblaciones con cobertura de salud.

Para trasladar estas evidencias a la experiencia argentina pueden servir dos estudios muy ilustrativos sobre poblaciones con seguro médico. El primero de ellos se llama “*Prestaciones repetidas entre beneficiarios del Medicare*”² donde se analiza el consumo de 750 mil jubilados de Estados Unidos en el transcurso de 3 años con la cobertura de lo que sería para los estadounidenses el PAMI en Argentina en 50 áreas metropolitanas. Las prestaciones analizadas y los hallazgos son los que se presentan en el Cuadro 1.

Lo que el cuadro señala es que, por ejemplo, tomando ecocardiografía, al cabo de 3 años el 28,5% de la población recibió al menos un estudio, de las cuales el 31,1% fueron prestaciones repetidas sobre el mismo paciente dentro del año y el 55,2% fueron repeticiones sobre el mismo paciente al cabo de los 3 años. La mediana de meses en que se producen las repeticiones fue de 12 meses, es decir, que la mitad de los benefi-

ciarios que recibió una prestación repetida está haciendo un chequeo de ecocardiografía una vez por año. Los autores del estudio señalan que varios criterios médicos confluyen en la idea de que esto está lejos de ser necesario.

Lo mismo se señala para las pruebas de esfuerzo con imágenes donde se observa que el 23,3% de la población recibió al menos una prestación al cabo de 3 años, de los cuales el 20,8% recibió una repetición de la prueba al cabo del primer año y el 43,6% al cabo de 3 años, ocurriendo la mitad de las repeticiones al cabo de 14 meses. Nuevamente los autores relativizan que esta frecuencia de uso de las prestaciones sea de utilidad.

Para las otras tres prestaciones (pruebas de función pulmonar, TAC pulmonar y endoscopias superiores), los autores dejan a criterio del lector su evaluación, pero que la mitad de las repeticiones sean dentro de 1 año dejan espacio para la duda en torno a su uti-

Cuadro 1. Repetición de prestaciones al cabo de 1 y 3 años

	Población intervenida en 3 años	... de los cuales repitieron		Mediana de meses en que repitió	% de prestaciones que se ahorrarían evitando las repeticiones de:	
		En 1 año	En 3 años		En 1 año	En 3 años
Ecocardiografía	28,5%	31,1%	55,2%	12,1	8,9%	15,7%
Prueba de esfuerzo con imágenes	23,3%	20,8%	43,6%	14,1	4,8%	10,2%
Pruebas de función pulmonar	10,1%	35,0%	49,1%	5,6	3,5%	5,0%
Tomografía computada pulmonar	12,0%	34,6%	45,9%	5,9	4,2%	5,5%
Endoscopia superior	12,0%	19,4%	34,5%	10,3	2,3%	4,1%

¹ Una muy reciente y extensa compilación de evidencias en este sentido se puede encontrar en “Evidence for overuse of medical services around the world” de varios autores en *The Lancet* 2017; 390: 156–68. January 8, 2017. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32585-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32585-5)

² “Repeat Testing Among Medicare Beneficiaries” *Arch Intern Med.* 2012;172(22):1745-1751.doi:10.1001/2013.jamainternmed.727

lidad, aunque hay que tener en consideración que la proporción de población atendida con estas prestaciones en 3 años es relativamente baja (entre 10% y 12% de la población).

En cualquier caso, la conclusión que se deriva es que, si se tuviera una política médica más conservadora para los chequeos médicos, el porcentaje de prestaciones que se podrían ahorrar al cabo de 1 año o de 3 años sería lo que se presenta en las últimas dos columnas del Cuadro 1. Se podrían ahorrar entre un 10% y 16% de ecocardiografías, entre 5% y 10% de pruebas de esfuerzo con imágenes y posiblemente un 5% de las pruebas de función pulmonar y TAC pulmonares. Siempre en el entendido de que este ahorro no aumenta sensiblemente el riesgo de no detección de afecciones en los pacientes. Un ejemplo concreto de cómo se puede lograr un mejor uso del recurso de salud.

Otro ejemplo muy ilustrativo de la

ausencia de criterios en la provisión de servicios médicos a la población lo brinda el estudio “Identificando posibles indicadores de sobreuso sistemático de procedimientos médicos con datos administrativos”³ donde se toma una muestra del 5% de las facturas enviadas por los médicos al Medicare durante el año 2008, correspondientes a 306 regiones, para analizar el comportamiento de los consumos. Los investigadores llegan a la conclusión de que hay 613 tipos de procedimientos con indicios de sobreprestación de los cuales 20 son de alta frecuencia. Para no abundar en datos, en el Cuadro 2 se presentan 7 de estas 20 prestaciones que son las más frecuentes, conocidas e interesantes de analizar.

En la primera columna se tiene la tasa de uso mediana de cada prestación, es decir, acomodando a los pacientes que consumieron estas prestaciones desde el que menos consumió hasta el que más

consumió, la mediana marca el consumo de la persona que está justo en el medio. En las siguientes dos columnas está el consumo de la persona que se ubica en regiones pertenecientes al 25% que menos consume (Q1) y en regiones que pertenecen al 75% que más consume (Q3). De esta forma, la diferencia entre ambas columnas señala la variabilidad de consumo que hay en la mitad de la población que se ubica alrededor del medio. La variabilidad se explica por la diferencia de consumos de las diferentes regiones. Para mayor claridad de esta variabilidad se presentan las últimas dos columnas uniformizando la mediana al valor 100.

Entonces, por ejemplo, para el ecocardiograma de esfuerzo por dolor agudo de tórax la tasa de uso mediana es de 22,7 x cada 1.000 beneficiarios, sin embargo, haciendo igual a 100 esta tasa se observa que hay regiones donde se observa que en el 25% de los afi-

Cuadro 2. Distribución de las tasas de utilización de prestaciones con indicios de sobreuso X cada 1.000 beneficiarios

	Mediana	Cuartil		Mediana = 100	
		Q1	Q3	Q1	Q3
Ecocardiograma de esfuerzo por dolor agudo de tórax	22,7	2,7	45,5	12	200
Tomografía computada abdomen con contraste	222	133	288	60	130
Tomografía computada tórax con contraste	47,5	26,8	79,7	56	168
Resonancia magnética lumbar por dolor de espalda	395	356	441	90	112
PET en individuos con bajo riesgo de cáncer	19,4	9,3	28,4	48	146
Tracciones para dolor lumbar	106	77,8	137	73	129
Visita a emergencia más de 1 vez al mes	147	121	168	82	114

³. “Identifying Possible Indicators of Systematic Overuse of Health Care Procedures With Claims Data”. *Medical Care* Volume 52, Number 2. February 2014.



**CUIDAMOS LOS VIAJES
DE TUS AFILIADOS**

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

cuidamos tu mundo



universal-assistance.com





liados la tasa es inferior a 12/100 mientras que en el otro 25% es superior a 200/100, considerando además que la mitad tiene una variabilidad que va de 12 a 200 x cada 1.000 beneficiarios.

Otras dos prestaciones con exagerada variabilidad son la TAC de tórax con contraste y el PET en individuos con bajo riesgo de cáncer. En el primer caso, la tasa de uso mediana es de 47,5 x cada 1.000 personas con una variabilidad donde el 25% consume menos de 56/100 la mediana y otro 25% consume por encima de 168/100 la mediana. En el segundo caso, la tasa de uso mediana es de 19,4 x cada 1.000 personas con una variabilidad

donde el 25% consume menos de 48/100 la mediana y otro 25% consume por encima de 146/100 la mediana.

Un caso interesante es el uso de la resonancia magnética lumbar por dolor de espalda. La variabilidad es muy baja ya que la mitad se ubica un +/-10% por abajo o por encima de la mediana, pero la mediana es sensiblemente alta ya que alcanza a 395 x 1.000 beneficiarios, o sea, en 1 año se llegan a realizar 4 resonancias magnéticas lumbar por dolor de espalda cada 10 pacientes.

En suma, la alta variabilidad señala que hay mucha gente (que puede ir entre un cuarto y la mitad) que está recibiendo servi-

cios médicos en cantidades muy superiores a lo que recibe otra gente, con lo cual, es de presuponer que se está en presencia de sobreutilización. De todas formas, la confluencia a criterios más uniformes no garantiza que el sobreuso se prevenga, ya que el criterio puede tender hacia la sobreutilización de manera más uniforme, como lo muestra en este caso las resonancias magnéticas lumbares por dolor de espalda.

Aplicabilidad a la medicina privada en Argentina

En el país no se tiene acceso a datos con este detalle por lo que no se puede realizar análisis a este nivel de profundidad. Sin em-



ALEGRÍA

Y TODO LO QUE TE PASA POR DENTRO
NOS IMPORTA.

Llegamos para cuidarte




CENTRAL DE
TURNOS
(011) 4011 8080


PORTAL DE
TURNOS ONLINE
portaltornos.cdrossi.com

   
[/centrorossi](https://www.facebook.com/centrorossi)
www.cdrossi.com



Consultorios San Martín de Tours - Castex 3293 - CABA

bargo, la Comisión de Auditores de ADEMP lleva sistemáticamente tasas de consumo de las entidades de medicina privada asociadas que pueden ayudar a echar luz sobre las tendencias locales.

En el Cuadro 3 se presenta la evolución del consumo de las distintas prestaciones de imágenes de las instituciones de medicina privada asociadas a ADEMP. Allí se puede observar con claridad cristalina una tendencia marcada. A partir del 2010, las imágenes de rayos y ecografías van perdiendo protagonismo de la mano del crecimiento de las imágenes más complejas (tomografías y resonancias), que empezaron a expandirse sostenidamente a partir del 2007. Si bien todavía la mayor parte del consumo de imágenes son de rayos

(1.200/1.000 beneficiarios) y ecografías (800/1.000 beneficiarios), mientras que el consumo de imágenes complejas está todavía en el orden de los 140/1.000 beneficiarios, la tendencia declinante de los rayos señalan que el mayor uso de las imágenes tecnológicas es la tendencia del futuro.

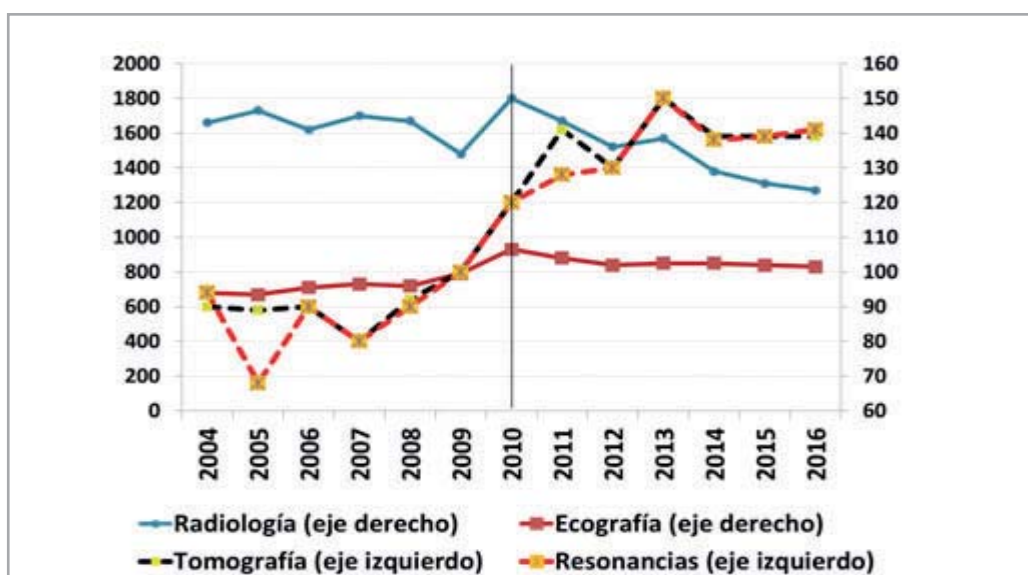
Además, considerando los estudios internacionales que muestran que la sobreutilización se da con facilidad en este tipo de prestación —que además es de costo creciente porque en imágenes es una de las especialidades donde más dinámicamente se produce el avance tecnológico— esta tendencia observada en Argentina debería ser una alerta (temprana) de que hay que trabajar en la construcción de consensos médicos en

torno a criterios de uso de las prestaciones médicas, en general. Aquí se ejemplificó con el caso de las imágenes, pero la sobreutilización se puede dar en todas las dimensiones de los servicios de salud, como las cirugías, el uso de insumos dentro de los quirófanos, los días camas, el uso de insumos en la gestión de las camas, laboratorios, interconsultas y, lo más crítico, en medicamentos de alto costo.

Recomendaciones de política

El sobreuso en medicina responde a múltiples factores. Sería un exceso de simplificación caer en el lugar común de que la sobreprestación es producto del interés económico de los médicos. Ciertamente que este es un factor, de re-

Cuadro 3. Evolución del consumo de imágenes en la medicina privada de Argentina X cada 1.000 personas/año



Fuente: Comisión de Auditores de ADEMP

levancia, pero que no siempre actúa sólo, sino propulsado por otros factores.

Los estudios internacionales en la materia señalan que la sobreutilización también está altamente asociada a factores ligados a los propios pacientes (creencia de que la medicina se basa estrictamente en la ciencia y que más prestaciones es mejor atención, que la alta tecnología es precisa, confianza incuestionable en el saber del médico, miedo de ofender al médico con preguntas, experiencia de familiares y amigos, ansiedad por la incertidumbre) y a motivos extraeconómicos de los médicos (incertidumbre ante la evidencia que contradice la experiencia, mala evaluación del riesgo relativo versus el riesgo absoluto, entusiasmo terapéutico o tecnológico, resultado adverso reciente –sesgo del “espejo retrovisor”–, sesgo a buscar la prueba confirmatoria, creencia de que la inacción es peor que la prueba y error ante la incertidumbre, la disponibilidad de servicios y tecnología médica).⁴

De aquí que controlar el sobreuso recurso en salud requiere fundamentalmente profesionalismo, transparencia, consenso y comunicación transparente a la sociedad que nada en medicina está exento de un riesgo adverso probabilístico. Hay que desmitificar que hay tratamientos que “salvan la vida” transmitiendo con seriedad que lo que pudo salvar a una persona no necesariamente salvará a otras y que la medicina en exceso –aun cuando no tenga efectos colatera-

les negativos– es perniciosa porque coloca recursos sanitarios en funciones sin efectividad, negándolos a necesidades que pueden estar quedando sin atención o con atención insuficiente.

Son las sociedades científicas, las universidades y los colegios y agremiaciones médicas las que deben definir y consensuar criterios racionales de asignación de recursos y plasmarlos en protocolos y guías médicas, para que los actores ejecutores del sistema de salud (obras sociales y medicina privada) y prestadores institucionales (hospitales públicos y privados) los pongan a funcionar. No es recomendable que la autoridad sanitaria, nacional o provincial, eleve a rango de norma legal estos criterios, porque ellos deben tener “vida” en el sentido de que deben ser continua y críticamente revisados, matizados y actualizados para que sean seguros y eficientes. En este sentido, son las organizaciones científicas que los definen los que deben realizar esta labor de actualización permanente de los consensos en el uso del recurso médico.

Por último, y no menos importante, el Poder Judicial tiene alta responsabilidad en el buen uso de los recursos en salud. Para ello, debe propulsar que los jueces se ajusten también a los criterios médicos y en caso de razonable duda apelar a la consulta con los órganos científicos pertinentes y no caer en la tentación de creer que los amparos judiciales mejoran la salud de la gente. ●

“

El Poder Judicial

tiene alta responsabilidad

en el buen uso de los

recursos en salud. Para

ello, debe propulsar que

los jueces se ajusten

también a los criterios

médicos y en caso de

razonable duda apelar a la

consulta con los órganos

científicos pertinentes

y no caer en la tentación

de creer que los amparos

judiciales mejoran la

salud de la gente.

”

⁴. Un análisis más sistematizado y pormenorizado de los factores que conducen al sobreuso en medicina se puede encontrar en “Drivers of poor medical care” en *The Lancet* 2017; 390: 178–90 January 8, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30947-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30947-3)

JORNADAS

PRIORIDADES EN LA GESTION Y ADMINISTRACION DE LAS ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

La **Comisión de Asesores Médicos de ADEMP** como parte de su tarea investigativa y de difusión, ha organizado un curso en el que abordará temas de alta implicancia, en el análisis, control y aplicación de nuevas herramientas en la gestión de los gastos en salud de las Entidades Financiadoras.

La **Comisión Directiva de ADEMP** invita y sugiere con sumo agrado a participar de la misma. Esta actividad estará dirigida a mandos medios y se desarrollará, en el Auditorio de nuestra sede, de Julio a Noviembre, un jueves por mes, de 9 a 13 hs.

Programa

12/07/18. Prestaciones de Alto Costo y Recupero SUR. *Dr. Juan Pablo Denamiel.* Work-Shop.

09/08/18. Gestión del Gasto Ambulatorio. Profiling. *Dr. Carlos Aranda.* Work-Shop.

20/09/18. Presupuestos. *Horacio Musante.* Work-Shop.

11/10/18. Gestión del Gasto basado en la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
Dra. Lucila Rey Ares

Aspectos Legales en EMP. *Dr. Julio Frigerio.* Debate.
Coordinador: *Dr. Sebastián Grasso*

08/11/18. Cómo hacer bien las cosas para que el cliente no se vaya. *Dr. Guillermo Nervi.*
Seguridad del paciente. *Dr. Matías Mylberg*



Entrega de certificados

ACLIBA

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

Miembro fundador de

 **ACLIFE**

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

PRIORIDADES EN LA GESTION Y ADMINISTRACION
DE LAS ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Administración y Gestión de mandos medios

Dictante: **Dr. Edgardo Von Euw**



Con palabras de bienvenida del *Dr. Luis Degrossi*, Presidente de ADEMP, comenzaron las Jornadas ADEMP 2018. Ante los asistentes, el *Dr. Degrossi* abordó los objetivos del curso, su implicancia en el análisis, control y aplicación de nuevas herramientas en la gestión de los gastos en salud de las Entidades de Medicina Privada. Así dio comienzo el primer curso dictado por el *Dr. Edgardo Von Euw* sobre Administración y Gestión de mandos medios, para luego continuar con un Work-Shop. La Comisión Directiva de ADEMP agradece a todos por su activa participación.







PRIORIDADES EN LA GESTION Y ADMINISTRACION
DE LAS ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Prestaciones de Alto Costo y Recupero SUR

Dictante: **Dr. Juan Pablo Denamiel**



El Dr. Luis Degrossi, Presidente de ADEMP, dio la bienvenida a los asistentes a la 2da. Jornada ADEMP 2018. El curso dictado por el Dr. Juan Pablo Denamiel, fue seguido con atención, para luego continuar con un Work-Shop.







EL MINISTERIO DE SALUD PARTICIPÓ DE ENCUENTRO INTERNACIONAL

ALIMENTACIÓN INFANTIL

En la reunión organizada por la OPS se informó que Argentina se encuentra desarrollando una iniciativa nacional para prevenir la obesidad infantil. Nuestro país presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños menores de cinco años en la región de América Latina.

En el marco de un encuentro regional sobre normativa internacional y etiquetado de alimentos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), representantes del Ministerio de Salud de la Nación presentaron los avances y desafíos de Argentina para reducir la problemática de la obesidad, sobre todo en niños, niñas y adolescentes de todo el país.

La reunión, que culminó el viernes en la Sede de Washington de la OPS, contó con la participación de autoridades de los Ministerios de Salud de toda la región de las Américas, responsables del diseño e implementación de políticas y programas de alimentación y nutrición, funcionarios de agencias de control de alimentos responsables de la regulación de etiquetado de alimentos y repre-

sentantes de organizaciones de la sociedad civil dedicados a la temática.

Durante su participación, responsables de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles de la cartera sanitaria nacional informaron que nuestro país se encuentra desarrollando un plan interministerial de alcance nacional para la prevención de la obesidad infantil con la finalidad de detener el aumento del sobrepeso y promover hábitos de alimentación saludable en la niñez y la adolescencia.

Los objetivos principales serán poner en marcha programas de educación alimentaria y nutricional; mejorar la calidad nutricional de los programas de asistencia alimentaria para población en situa-

ción de vulnerabilidad; fortalecer los sistemas alimentarios sostenibles para garantizar acceso a frutas, hortalizas y alimentos frescos; fortalecer los marcos regulatorios a través de legislación de demostrada eficacia en temas como etiquetado frontal, publicidad de alimentos, entornos escolares; y desarrollar campañas de comunicación y concientización de los consumidores, entre otras.

“Hoy la obesidad infantil es la forma más frecuente de malnutrición. Por eso Argentina se encuentra trabajando en un plan de prevención de sobrepeso y obesidad infantil que será la plataforma para impulsar las políticas necesarias para detener esta epidemia que afecta a un tercio de los niños y niñas de nuestro país, y que desproporcionadamente golpea más a los sectores sociales más vulnerables”, afirmó Verónica Schoj, directora de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles de la cartera sanitaria nacional.

Durante el encuentro, la comisión argentina además compartió los recientes acuerdos de ministros de Salud del Mercosur, firmados en Paraguay, sobre principios para impulsar políticas de etiquetado frontal de alimentos, y sobre seguridad alimentaria y nutricional para fortalecer la vigilancia y control de la obesidad.

Al respecto, la funcionaria argentina indicó que *“esta epidemia creciente representa uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Contar con una regulación de etiquetado frontal de los*

alimentos para informar adecuadamente a los consumidores acerca de la calidad nutricional de los productos y favorecer la toma de decisiones más saludables, es una política central para garantizar el derecho a la información y a una alimentación adecuada”, sostuvo Schoj.

En las jornadas los organizadores también difundieron las resoluciones de la *Asamblea Mundial de la Salud* en lo relativo a la protección de la alimentación infantil adecuada y los trabajos de las comi-

siones de *CODEX* –un Código de Alimentación que compila todas las normas, códigos de comportamientos, directrices y recomendaciones de una comisión compuesta por representantes de la *FAO* y la *OMS*– sobre etiquetado frontal y regulación de sucedáneos de la lactancia materna.

Además, se realizaron actividades para promover el intercambio de experiencias entre los países de la región sobre los temas de etiquetado frontal y nutrición infantil. ●

Fuente: ConsensoSalud

Algunos datos sobre obesidad

Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, hay en el mundo 41.000.000 de niños y niñas menores de 5 años que padecen de sobrepeso u obesidad. De ese total, el 80% vive en países en desarrollo.

En ese marco, Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños menores de cinco años en la región de América Latina, según datos de la OMS. Y en el *Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016* de la *FAO* y la *OPS*, nuestro país aparece en el noveno lugar entre las naciones con más obesidad de América.

Por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación señala en un informe del 2016 que de los 3 millones de niños, niñas y adolescentes que se atienden el subsector público de todo el país, el 34% tenía sobrepeso u obesidad. La malnutrición por exceso de peso fue 4 veces más frecuente que la malnutrición con bajo peso.

Según la *Encuesta Nacional de Salud Escolar* sólo el 17,6% consume la cantidad recomendada de frutas y verduras diarias, pero la mitad consume 2 o más bebidas azucaradas por día, lo cual muestra la necesidad de fortalecer las políticas para mejorar la alimentación en los niños, niñas y adolescentes.

Relanzamiento de la Mutual Odontológica Argentina



La Mutual está en una etapa de reestructuración, reorganización y crecimiento. Hoy **MOA** está alcanzando ser la organización solidaria que siempre quiso ser. En la mutual hemos reconfigurado los servicios, traspasando el gerenciamiento del sistema **PLENO** de salud a **SPM**. Esta fue una determinación difícil pero imprescindible para poder utilizar todo el potencial que **MOA** tiene sin descuidar la atención de nuestros asociados. Liderando en responsabilidad civil profesional en odontología, ofrecemos en **Mala Praxis**, defensa en juicio, en etapas prejudiciales y asesoramiento preventivo, transformándonos en la única organización de la odontología que además de ofrecer seguros, brinda la defensa en juicio con abogados especializados acompañando al colega en el difícil trance cuando es demandado. Hoy **MOA** brinda una variada gama de subsidios, seguros generales, rentas garantizadas, planes de ahorro/ pensión/inversión, ART y tramitación jubilatoria/ reparación histórica, turismo y demás servicios importantes para el desempeño profesional y social. Estimado Colega, la **Mutual Odontológica Argentina** **lo está esperando**. Usted puede decidir entre seguir lejos, solitario, entre las cuatro paredes de su consultorio, **no vivir la experiencia inigualable de pertenecer a MOA**. Acepte la invitación que le ofrecemos para transitar este camino juntos. ●



JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE EL MECANISMO INTEGRACIÓN



En el salón auditorio de la Superintendencia, el Gerente de Control Prestacional, *Dr. Silvio Dessy*, explicó a las autoridades de obras sociales que este mecanismo “*contribuye a la eficiencia y transparencia de los procesos, a través de la implementación de la firma digital y la notificación fehaciente digital*” y sostuvo, “*estas herramientas tecnológicas agilizan la gestión administrativa y aseguran la accesibilidad de los beneficiarios a los servicios de salud.*”

Dessy se refirió a los procedimientos, requisitos y plazos que deben cumplirse para las solicitudes a través del mecanismo integración. Asimismo planteó las posibilidades de habilitar por vía de excepción, a aquellos profesionales no inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores (R.N.P) para brindar prestaciones a algún beneficiario en particular, ya sea por razones de continuidad de tratamiento o porque en la zona geográfica no hubiera un prestador habilitado. El funcionario destacó que estas excepciones no implican la inscripción en el RNP.

Durante la jornada también estuvieron presentes el Gerente Operativo de Subsidios por Reintegros, *Ing Ricardo D. Couttulen*, la Subgerenta de Control de Gestión, *Lic. Marisa Róbena*, el Gerente de Delegaciones y de Articulación de los Integrantes del Sistema de Salud, *Lic. Juan Carlos Torres* y la Coordinadora de Diseño y Procesamiento de Información de la Gerencia de Sistemas de Información, *Lic. Alicia Arroyuelo*.

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



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

www.admifarmgroup.com

MENDOZA SERÁ LA SEDE DEL CONGRESO ARGENTINO DE SALUD

El próximo 13 de septiembre se desarrollará la **21ª edición** de este importante evento, organizado por la **Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI)**.

Con el título *“Llamando a las cosas por su nombre”*, esta edición se realizará en el Gran Salón del Sol del Hotel Intercontinental de la ciudad de Mendoza.

Las entidades que conforman ACAMI -OSDE, William Hope, CEMIC, Hospitales Alemán, Británico, Italiano e Italiano de Córdoba, San Camilo, Fleni y Austral entre otras- reúnen 3400 camas, 1440 consultorios; 188 quirófanos; 56 resonadores y tomógrafos; 7 PET; 10 mil médicos; 25 mil miembros del equipo de salud; 6 escuelas universitarias de medicina y 12 de enfermería, 3.860.000 afiliados, más de 30 millones de consultas por año, entre otras actividades y servicios.



Centro de Diagnóstico Parque

Incorporación de chat online

Centro de Diagnóstico Parque presenta su renovada página web, teniendo en cuenta las necesidades que un paciente tiene a la hora de pensar en su salud. El propósito de este cambio es que su uso sea accesible para todas las edades sin dificultad para su navegación.

Los principales puntos son:

- ✓ La incorporación de un chat online el cual será otra vía de contacto para evacuar sus inquietudes en el momento.
- ✓ Podrá leer y estar actualizado con todas las ediciones de nuestro magazine.
- ✓ Estarán disponible sus resultados de laboratorio como así también la posibilidad de sacar turnos de manera online



para una mayor comodidad.

Para acceder y navegar en forma personal ingrese a:

www.diagnosticoparque.com.ar

OSDEPYM cuida a sus empleados con hábitos saludables



OSDEPYM, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus colaboradores tiene en marcha un *“Plan Saludable”*, una de las buenas prácticas de este plan está comprendida por un running team donde todos los lunes, miércoles y viernes de 18:30 a 20:00 hs. los empleados se

reúnen en Puerto Madero con un entrenador para hacer entrenamiento funcional, potencia, resistencia y running.

Comentarios de empleados sobre esta actividad



Tadeo Budjinski (Comercial): *“En mi experiencia personal, el Running corporativo me dio, más allá de entrenar físicamente y mejorar el rendimiento para correr maratones, la posibilidad de generar un mejor vínculo con mis compañeros de OSDEPYM desde un lugar mucho más relajado, divertido y saludable”.*



Erica Sadowskiy (Administración y Finanzas): *“Quería comentar mi experiencia con el Running-Team de Osdepym. En el tiempo que asistí a las clases me gustaron. En lo particular me dedico a realizar carreras; entonces buscaba un entrenamiento basado en la fuerza y resistencia física, cosa que así fue. Me entrenaron para adquirir la capacidad de resistencia tanto física como mental a la hora de lograr un objetivo”.*



Lo mejor para vos.

Te presentamos Apres Global,
una nueva línea de planes
para crecer con la mejor
cobertura médica en todo
el área metropolitana.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

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

Dr. José Luis Leone

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



Una espléndida Dama llamada Bioética

La Señora Bioética llegó puntual. Bueno, esa es una forma de decir, porque en realidad el registro más nítido de nuestro clínico establece que la paciente, exactamente a las cinco de la tarde, se materializó y tomó asiento en la silla que estaba delante de él.

Nunca supo como ingresó ya que la puerta del consultorio estaba cerrada. Para contener su asombro, comenzó la consulta como tantas veces:

- Buenas tardes, Sra. Bioética, ¿cómo está? ¿cuál es el motivo de su visita?

- Sra. Bioética: mire Doctor, estar, estoy bien y no sé porqué le llamó la atención mi formade ingresar, porque estar, estoy siempre.

- Dr.: De acuerdo Sra., pero yo creía que Ud. sólo se reunía con los médicos en los Comités de Bioética Hospitalarios. No me imaginaba que también nos visitaba en los consultorios.

- Sra. B.: No sea ingenuo Dr. Cada vez que se realiza un acto médico, yo estoy allí. Además, en los Comités de Bioética en muchas oportunidades no hay lugar, porque todos los espacios están ocupados por los egos de los concurrentes: Profesionales Sanitarios, Abogados, Sacerdotes, Economistas, gente común...

- Dr.: Entiendo. Entonces, reitero ¿cómo está?

- Sra. B.: Vea me siento un poco rara, le diría que cansada de palabras y discursos y muy ausente en los hechos de todos los días. ¿Ud. qué opina?

A partir de este momento, nuestro clínico comenzó a detectar la sutileza de la Dama que tenía enfrente. Había comenzado el diálogo. Para no quedar descolocado, enumero en su interior, brevemente, los libros que había leído sobre el tema: desde la *"Ética a Nicómaco"* de Aristóteles a la *"Ética para Amador"* de Savater, pasando por el texto fundacional de los *"Principios de Ética Biomédica"* de Beauchamp y Childress, pero de nuevo lo interrumpió la paciente:

¿Ud. qué opina? Ahora lo más raro todavía era que la Dama Bioética no había movido sus labios pero nuestro clínico estaba seguro de haber escuchado su voz.

- Dr.: Ud. tiene razón. Los médicos más o menos for-

mados sabemos de memoria los Principios que rigen su accionar.

- Sra. B.: Y cuáles son esos Principios, lo interrumpió secamente.

- Dr.: La no-Maleficencia, que se basa en el viejo aforismo "Primero, no dañar". Y los principios de Beneficencia, Autonomía y Justicia.

- Sra. B.: Se da cuenta Dr., Ud. los sabe de memoria, pero en la vida cotidiana ¿qué pasa con la Autonomía de los pacientes, cuando sus colegas ignoran el Consentimiento Informado? Muchos Profesionales firman y hacen firmar el Consentimiento como una obligación burocrática. No explican las opciones o las complicaciones o las otras alternativas de diagnóstico y tratamiento. ¿Porqué Dr.?

El silencio duró varios minutos y la Dama Bioética retomó la iniciativa del Diálogo: -A mí me gusta estar siempre presente en la vida diaria de la relación entre los médicos y los pacientes, entre los Profesionales y las Empresas de Salud y la Industria Farmacéutica, entre los pacientes y los medios de comunicación, entre tantos otros.

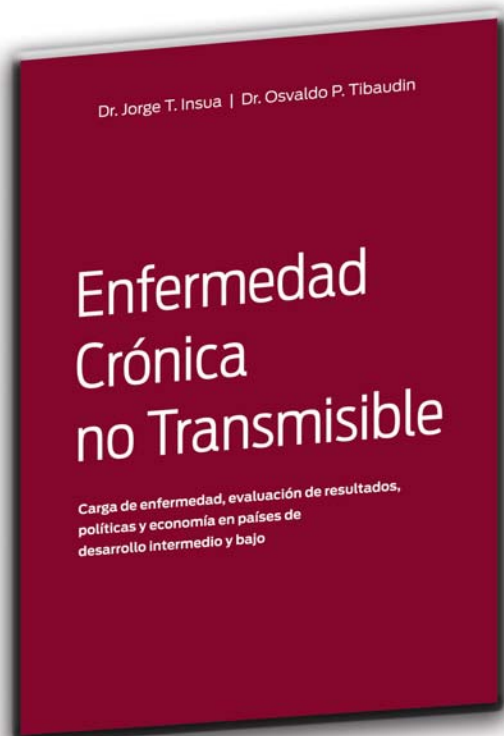
En esa enumeración, nuestro clínico empezó a detectar el sentido de la visita de la Dama.

De hecho, la vestimenta que lucía la Sra. Bioética en la consulta era una ropa de calle habitual, sin lujos, corriente. Lo distinto que tenía su visita era su persistente presencia inmaterial, su voz firme y su mirada clara.

Y así como vino, la Dama Bioética se esfumó. A nuestro clínico, le costó entender este suceso fantástico pero después de su visita se acrecentó su gusto por el diálogo con sus pacientes, colegas y todo el conjunto de personas que contribuyen al cuidado de la salud; siguió leyendo libros sobre el tema pero también participó e hizo participar activamente a sus pacientes sobre las decisiones acerca de sus diagnósticos y tratamientos. Y le quedó la íntima convicción que se encontraba todos los días y a toda hora con la Dama Bioética, en forma de Principios, Diálogo, Contexto y Compañía. Esa noche, después de atender a sus pacientes y después de mucho tiempo, durmió en Paz. ●

Enfermedad Crónica No Transmisibles

Autores: *Dr. Jorge T. Insua; Dr. Osvaldo Tibaudin*



Se presentó el libro **Enfermedad Crónica No Transmisibles**. La experiencia de los autores, el **Dr. Jorge T. Insua** y el **Dr. Osvaldo Tibaudin**, los cuales conocen muy bien la teoría y práctica clínica, queda al servicio de los lectores. Sus diversos temas son subdivididos en capítulos que hacen la lectura más fácil y didáctica.

Aquí una reseña del prólogo realizada por el *Lic. Hugo Magonza*, Vicepresidente de ADEMP:

Cuando hacia mediados del año pasado *Osvaldo* me honro al elegirme para redactar el prólogo del libro que había escrito, junto al *Dr. Jorge T. Insua*, no imaginé la magnitud del trabajo realizado por ambos autores. Luego al compenetrarme con la obra, tomé acabada conciencia de la responsabilidad asumida. La **Enfermedad Crónica No Transmisibles**, en virtud de una transición epidemiológica, ha sustituido a la trasmisible en lo que otrora fuera el flagelo de las comunidades.

Hoy sabemos que las ECNT explican entre 60% y 80% de los costos y las demandas sobre el Sistema de Salud en su conjunto. Siendo originadas, en la mayoría de los casos, por determinantes sociales íntimamente relacionadas con el estilo de vida de la población. Allí adquieren importancia, el tabaquismo,

el alcoholismo, el sedentarismo, al igual que la diabetes y la hipertensión arterial, entre otras.

Este libro aborda uno de los ejes centrales sobre los que debe girar la política sanitaria y lo hace con una gran rigurosidad científica, de manera minuciosa y llana a la vez.

El análisis del desarrollo e impacto de las ECTN, ha sido complementado con un enfoque económico, que si bien debe estar subordinado a la política sanitaria, es imprescindible tenerlo en consideración en el momento de determinar las prioridades y otorgar sustentabilidad al sistema.

Es muy poco frecuente, encontrar un estudio tan profundo del problema sanitario, partiendo de sus causales, estableciendo líneas de acción para su resolución, todo ello basado, en actualizada y profusa bibliografía.

La introducción a cada uno de los problemas está realizada en forma clara y amena, facilitando su comprensión, inclusive a quienes no son expertos en la materia.

A diferencia de muchos trabajos que he tenido oportunidad de leer, este libro además de arribar a un diagnóstico sobre la situación sanitaria actual y su proyección futura, propone soluciones concretas, basadas en la redefinición de políticas públicas, poniendo énfasis en la participación de la comunidad, en la atención primaria de la salud y en la integración subsectorial.

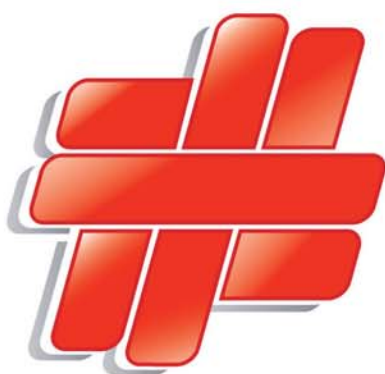
Auguro que este trabajo será por mucho tiempo una referencia obligada para aquellos que quieran adquirir y mejorar el conocimiento sobre las **Enfermedades Crónicas No Transmisibles**, fundamentalmente para quienes deseen profundizar en la universal y compleja realidad de los sistemas sanitarios. ●

Lic. Hugo Magonza

DEDICADOS A TU

SALUD

CORPORACIÓN MÉDICA SANATORIO
ES CALIDAD Y EXCELENCIA MÉDICA.



Corporación
Médica *Sanatorio*

Más para tu Salud.

Matheu 4071 | San Martín | Provincia de Buenos Aires
webcorporacion.com.ar | 4754.7500

Distrofia muscular de Duchenne.

Un diagnóstico temprano clave para el tratamiento adecuado

En Argentina se calcula que casi 3 millones de argentinos padece alguna de las 8000 EPF (Enfermedades raras o poco frecuentes) que existen, esto equivale al 8% de la población. Si bien este tipo de enfermedades puede presentarse a lo largo de la vida, aparece en un 75% en pacientes de edad pediátrica. El 80% de ellas son de origen genético, aunque pueden ser causadas por infecciones, alergias, causas degenerativas, proliferativas o teratógenas.

Una de cada 20 personas vivirá con una enfermedad rara en algún momento de su vida, por eso, el día de las enfermedades raras busca crear conciencia sobre estas 8000 EPF, ya que los conocimientos que existen sobre este tipo de patologías son muy recientes, lo que lleva a problemas de diagnóstico y por ende de tratamiento. En nuestro país se considera una EPF a las patologías cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2.000) personas. “Se trata de un tipo de distrofia muscular que provoca un debilitamiento de los músculos por la ausencia de distrofina. Esta proteína es la que mantiene los músculos sanos y funcionando adecuadamente. A nivel global se calcula que afecta a 1 de cada 3.500 nacimientos de hombres en todo el mundo”, señaló la Dra. Karyn Regina Jordao Koladycz, pediatra de Curitiba, Brasil.

Con el tiempo el debilitamiento de los músculos tiende a empeorar, generando dificultades en la función física, como pararse, caminar y, en etapas posteriores, respirar. Si la enfermedad no se trata correctamente puede provocar la muerte prematura del paciente durante su segunda década de vida por insuficiencia cardíaca y respiratoria.

“La distrofia muscular de Duchenne afecta principalmente a los hombres, en comparación con las mujeres. La detección temprana de esta patología es fundamental para un correcto tratamiento y con ello una mejora de los síntomas y de la calidad de vida del paciente.

Los signos de la enfermedad comienzan a una edad temprana y pueden notarse cuando un niño tiene dificultad para pararse, trepar o correr. Si bien puede suceder que no aparentan síntomas cuando nacen, el retraso en algunos hitos del desarrollo, como sen-

tarse, caminar y hablar, pueden ser señales de la enfermedad. Por lo general, entre los 2 y 5 años comienzan los síntomas más visibles”, señaló la pediatra.

Los signos y síntomas de Duchenne pueden incluir:

- Caída frecuente
- Ampliación de la pantorrilla
- Problemas de aprendizaje y comportamiento, incluyendo poca atención y habilidades de memoria
- Desarrollo retrasado del habla
- Desarrollo motor retrasado
- Andar inusual de pato, incluyendo balancearse al caminar, hacerlo con los pies separados y sobre los dedos de los pies
- Dificultad para mantenerse al día con amigos durante el juego y las actividades físicas
- Reflejos debilitados
- Dificultades respiratorias
- Uso de la maniobra de Gowers (con las manos) para levantarse del suelo o de una silla

El diagnóstico precoz es primordial para mejorar la calidad de vida del paciente y extender la sobrevida del mismo. En general se tarda de 2 a 3 años en diagnosticar la patología, lo que conlleva mayores riesgos para el paciente.

Si bien aún no hay una cura para esta enfermedad, si existen terapias que ayudan a mejorar los síntomas. La detección temprana ayudará a: preservar la fuerza muscular y la función durante un período de tiempo más prolongado al igual que realizar las pruebas que detecten la mutación específica que causó Duchenne. En general, las terapias ayudarán a tratar los síntomas y el funcionamiento de los músculos, que puede tratarse con intervenciones simple como fisioterapia, evaluación cardíaca, tratamiento ortopédico y pulmonar que pueden aumentar la expectativa de vida del paciente y mejorar su calidad de vida

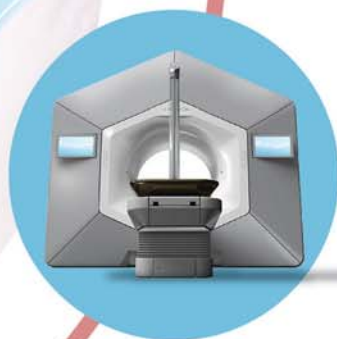
La enfermedad de Duchenne es una enfermedad genética rara y fatal que ocurre principalmente en niños. Resulta en una degeneración y debilidad muscular progresiva desde el inicio de la infancia, que provoca la muerte prematura a mediados del grupo de edad de los 20 años por insuficiencia cardíaca y respiratoria. ●



Llegó la tecnología más moderna para **la lucha contra el cáncer**



TRUEBEAM



HALCYON



TRILOGY

Utilizando la tecnología más avanzada a nivel mundial para el tratamiento del cáncer, en VIDT Oncología Radiante

presentamos la primera plataforma HALCYON Varian en el país.

Sumado a los equipos de tratamiento radiante **TrueBeam** y **Trilogy**, y un staff interdisciplinario de médicos, físicos e ingenieros altamente capacitados en 21st Century Oncology afiliado al Massachusetts General Hospital de Harvard University, esta incorporación confirma nuestro liderazgo en la especialidad.

**Es nuestro compromiso
brindar atención de
excelencia personalizada,
aplicando el tratamiento
radiante indicado para
cada paciente.**



VIDT 1924/32 (1425) C.A.B.A.
Central Única de Turnos: 5278 6005
info@vidtcm.com.ar / vidtcm.com.ar

**Enfocados en
cada persona**



ACUDIR CELEBRA EL PRIMER AÑO DE SU CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CON OBJETIVOS CUMPLIDOS

Un año atrás, Acudir abrió las puertas de su **Centro de Capacitación y Entrenamiento (CCEA)**. Una sala con capacidad para 40 personas y equipada con todo lo necesario para dictar cursos relacionados con la atención prehospitalaria, junto a un equipo de experimentados instructores dispuestos a compartir sus conocimientos y acompañar tanto al personal médico y paramédico de **Acudir**, como a externos, en el camino de su formación y crecimiento profesional. En el mes de mayo del año 2017, el **CCEA** fue nombrado como **Centro de Entrenamiento Internacional** de la **American Heart Association**, el máximo referente científico en Cardiología de los Estados Unidos, para desarrollar los programas de entrenamiento de dicha institución. Esta investidura habilitó al Centro a dictar los cursos de **Heartsaver** (RCP, Uso de DEA y Primeros Auxilios) y **Basic Life Support (BLS)**, que otorgan a los participantes una credencial con validez



internacional por dos años. “Somos capacitadores de la organización que establece las normas de instrucción en resucitación a nivel mundial, junto con el Consenso de Canadá, Europa y Australia”, destacó el Dr. Miguel Pedraza, Director del Centro de Capacitación y Entrenamiento de Acudir.

Con el fin de transmitir conocimientos y que cada vez más personas sepan la técnica de RCP que salva vidas, la AHA traza objetivos para sus Centros de Entrenamiento Internacional, que fueron superados por el **Centro de Capacitación y Entrenamiento Acudir**. Entre el 1º de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018, los instructores certificados de Acudir dictaron cerca de 40 cursos y capacitaron a casi 350 personas, logrando sobrepasar el objetivo impuesto por la AHA. Además, en su rol de educador y promotor de la RCP, Acudir –a través del CCEA- ha sido designada Miembro Institucional Activo del **Consejo Argentino de Resucitación (CAR)**, organismo que coordina y op-

timiza los esfuerzos de sus miembros en pos de la difusión de la Reanimación Cardiopulmonar. “Ser Miembro Institucional Activo del Consejo Argentino de Resucitación posiciona a Acudir a la par de las máximas autoridades de RCP en la Argentina y refuerza su compromiso con la promoción y educación de esta técnica para personas con poco o ningún conocimiento en temas médicos, a sabiendas de que el conocimiento de las maniobras de RCP por parte de la población aumenta significativamente las tasas de supervivencia en caso de una muerte súbita”, explicó Pablo Rossetto, Gerente General de la empresa.

Durante la segunda mitad de 2017 y el primer semestre del 2018, el CCEA capacitó a más de 600 personas, entre colaboradores e individuos ajenos a la empresa, en el ámbito de la emergentología. Hoy, además de Heartsaver y Basic Life Support -certificados por AHA-, su oferta de cursos incluye:

- Basic Trauma Life Support (BTLS).
 - Emergencias Pediátricas.
 - Triage y Categorización Telefónica.
 - Normas de Cuidado y Uso de Maletín Farmacológico
 - Bioseguridad y Taller de Venopunción.
 - Móviles de Emergencias y Traslados (Nivel Inicial y Nivel Avanzado).
 - Uso de Respirador, Aspirador y Bombas de Infusión.
- Por otra parte, los coordinadores del Centro de Capacitación y Entrenamiento trabajan para incluir próximamente los cursos de Pediatric Advanced Life Support (PALS) y Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), ambos con certificación AHA. ●

Acudir amplió su zona de cobertura

Continuando con su proyecto de expansión, recientemente Acudir inauguró su primera Base Operativa en Zona Oeste. Ubicada en Av. Rivadavia 15514, la Base Ramos Mejía amplía la zona de cobertura de sus servicios y contribuye a reducir los tiempos de respuesta en urgencias y emergencias médicas. La empresa ya cuenta con 17 Bases Operativas distribuidas en puntos estratégicos de la Ciudad de Buenos Aires, Sur y Oeste del Gran Buenos Aires, para acudir cuando más se necesita.

ADEMP

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

Santiago del Estero 140. Tel.: (0381) 431-1360
T4000DVD - San Miguel de Tucuman
E-Mail: cvolters@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- 52300HWW 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.

Av. San Martín 815 - MENDOZA.
0810-888-STAFF (78233)
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.

Av. Callao 625 3° Piso. C.A.B.A.
Tel.: 011 5368-7678 / 5368-7679
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

