

ADEMP

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

SEPTIEMBRE 2019
NÚMERO 149

AÑO
25

Entidad Adherida a
ALAMI



EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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



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 

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

RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta

APODERADO

Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título: *Estación Palantén,*

Pdo. Alberti (Pcia. Bs. As.)

Autor: *Luis Gervasoni*

Técnica: *Óleo*
60x40 cm. (2014)

EDITORIAL



por el

Dr. Luis María Degrossi

Presidente de ADEMP

¿Cómo salir de esta crisis del financiamiento que parece no tener fin?

Cuando todo señalaba que la situación económica tendía lentamente a normalizarse o, por lo menos, a reducir su volatilidad de dólar alocado, inflación creciente y alta incertidumbre, los resultados adversos para el oficialismo en las PASO abrieron una “caja de Pandora”.

Al igual que la famosa caja de la mitología griega, que Pandora abre e involuntariamente libera a todos los males del mundo, las PASO llevaron a un nuevo desenfreno del dólar, la re-aceleración de una inflación que se mantiene en el 55% anual, la cesación de pagos de la deuda pública (que deja desfinanciadas a muchas instituciones privadas que habían invertido en títulos públicos de corto plazo para protegerse de la inflación), los controles cambiarios (el nuevo “cepo”) y, lo que mayor incertidumbre genera, el relajamiento de la disciplina fiscal. Hasta antes de las PASO, el déficit primario cero y la posterior generación de superávits primarios eran, según las autoridades, el faro que nos sacaría de los mares turbulentos que estábamos atravesando. Bajar los impuestos siempre es bueno pero, sin sentido estratégico, con visos más de improvisación que de control de la situación, potencia los interrogantes, la incertidumbre y la inquietud.

Por el momento, hay una aparente, pero tensa calma que se explica más por la espera del resultado de las elecciones, sea en primera o en segunda vuelta, que al hecho de que la situación estaría mejorando. Tener un Estado deficitario, sin crédito público y con candidatos a presidente que plantean a la gente que se puede seguir expandiendo el gasto público, difícilmente no lleve a un empeoramiento de la actual situación económica. Lejos de querer ser esta reflexión un alarmismo, es un acto de enfrentamiento, directo y sin tapujos, con la realidad. Se están viviendo tiempos difíciles y los que se avecinan serán más difíciles aún. Por eso, hay que ex-

3

ADEMP
2019

» » »



tremar la imaginación para ver cómo protegemos la supervivencia del *Sector Privado de la Salud* ante tan adverso contexto actual y también el que se viene.

Para tener una idea clara de la magnitud del desafío que habrá que sortear, basta con tener presente dos datos: la tasa a la que se podrán ajustar los ingresos y la tasa a la que crecerán los gastos de la medicina privada.

La tasa a la que se ajustarán las cuotas de la medicina privada en el 2019 será del 37% (7,5% en mayo, 17,5% en tres cuotas en julio – setiembre, 4% en octubre y 4% en noviembre). Suponiendo que con mucha generosidad las autoridades otorguen un 5 y/o 6 % adicional en diciembre, el año cerraría con suerte y viento a favor, con un ajuste de cuota en el 2019 de 43 y/o a lo sumo 44%.

Pero además de las cuotas hay que ver qué pasa con la cantidad de afiliados. Según datos oficiales, el empleo asalariado privado registrado (la mayoría de nuestra afiliación) viene cayendo a junio del 2019 en 150 mil trabajadores menos respecto de junio del 2018, de los cuales 100 mil trabajadores menos se produjeron entre enero y junio de este año. Es decir, la caída del empleo asalariado privado registrado no es que está menguando, por el contrario, se está agravando.

Por el lado de los gastos, como vendrá la situación? La tasa a la que se ajustarán los precios de las prestaciones médicas tiene un “piso” que es la inflación. Hoy la inflación es 55% anual, pero si en los meses que quedan del 2019 la tasa de inflación mensual es superior al 5%, entonces, el año cerrará con un 60% de inflación.

Pero además hay que ver qué pasa con el consumo. Ciertamente que se puede argumentar que si hay menos afiliación hay menos consumo. Pero las políticas que están tomando las autoridades sanitarias van en el sentido contrario. Se hizo la promesa de generar una *Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AGNET)* para darle racionalidad al gasto médico. Pero luego sin muchas explicaciones en el mes de agosto, en plena crisis de financiamiento, se incorporó mediante una resolución de Secretaría de Estado una droga muy cara al *PMO* (tema este que tratamos en la nota central de esta revista). No es el caso particular de esta cara droga el problema, sino la conducta de las autoridades sanitarias que sientan un precedente adverso para la capacidad de influencia que podrá tener una eventual *AGNET* y la liviandad con que se toman las decisiones oficiales de gasto médico.

En suma, un 2019 que cerrará con ajustes de cuotas del orden del 37% - 43%, con la afiliación cayendo y ajustes de precios de prestaciones entre 55% - 60% con consumo de prestaciones de alto costo en crecimiento. Estos datos, claramente, no auguran un mejor 2020.

Por eso, unámonos todos los actores del *Sector Privado de la Salud* detrás de una agenda que atienda la emergencia del hoy pero que a la vez mire el futuro de corto y mediano plazo porque la situación de la salud privada muy lejos está de estar mejorando. Sino lamentable e indudablemente esta **CRISIS NO TENDRA FIN.** □



**ESTAR EN EL MOMENTO JUSTO,
EN EL LUGAR INDICADO Y CON
EL RECURSO ADECUADO.**

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

Una gran capacidad logística y recursos tecnológicos, se suman para conseguir una máxima eficacia. La destreza y la pericia de nuestro cuerpo de profesionales -médicos y paramédicos- están acompañadas con todos los recursos físicos necesarios para que cada fase del circuito de cobertura, se cumpla atendiendo altos estándares de calidad.

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD

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



www.acudiremergencias.com.ar



6
ADEMP
2019

El Spinraza muestra los desafíos para el sistema de salud argentino



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

La Secretaría de Salud de la nación incorporó, sin evaluar, un famoso medicamento de muy alto costo en el PMO. El problema no es este hecho aislado, sino la demostración de lo políticamente difícil que es aplicar evaluación de tecnología. Esto señala que es urgente la creación de un fondo de reaseguro para los tratamientos de muy alto costo.

La disparidad de la población y el gasto médico en los planes de salud

Una característica saliente de los planes de salud es que el gasto en prestaciones médicas no es simétrico entre la población. Es decir, dentro de un plan de salud, el 90% de la población consume en un año el 40% del total de consumo de prestaciones médicas. En el medio, se tiene que un 7% consume el 21% del gasto y otro 2% consume un 15% del gasto total. En el extremo, apenas el 1% de la población consume el 24% del gasto total.

Esto implica que hay mucha gente sana que consume pocas prestaciones médicas, hay otra que cae enferma y consume proporcionalmente más (es el 7% que consume el 21% del gasto) y hay otra que además de consumir muchas más prestaciones son prestaciones más caras (es el 2% que consume el 15% del gasto). Pero en el extremo, hay personas que consumen prestaciones extremadamente caras, en general, medicamentos de alta innovación también conocidos como medicamentos biológicos (es el 1% que consume el 24% del gasto).

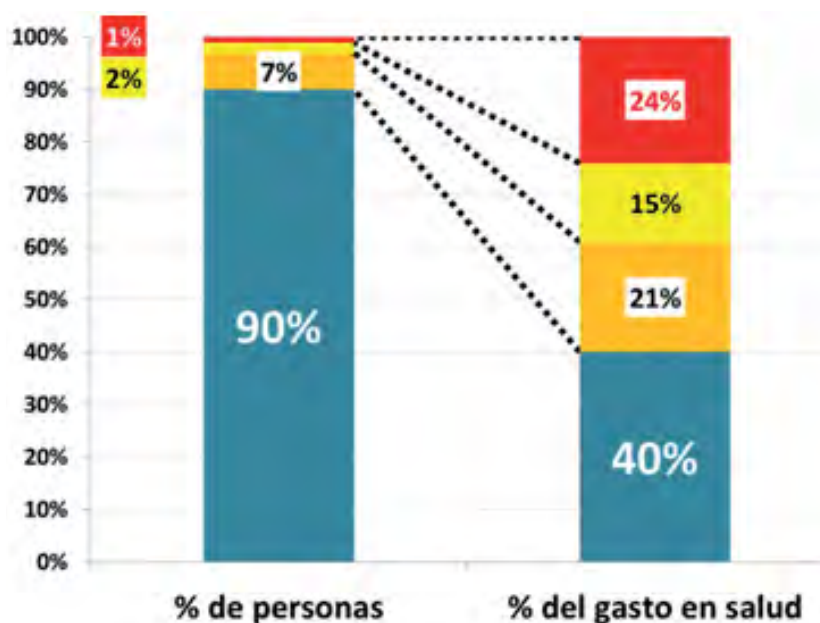
Que el gasto en salud tenga este comportamiento lleva a pensar que lo socialmente óptimo sería que el 90% que no gasta o gasta muy poco financie al 10% que gasta o gasta mucho. Esto es posible, en la medida que todos los habitantes de un país estén cubiertos por un único fondo de salud. Es el caso, por ejemplo, del National Health-Service (NHS) de Gran Bretaña que cuenta con un presupuesto de cobertura universal para todos los británicos que se financia con rentas generales.

Sin embargo, Argentina no tiene este tipo de cobertura de salud. Por el contrario, en el sistema de salud argentino la regla es la segmentación en sub-sistemas y, dentro de cada sub-sistema, en muchas instituciones que administran muchos planes de salud. Por ejemplo, se tiene el sub-sistema público de salud con 24 sub-sistemas (uno por cada provincia). En paralelo, convive el sub-sistema de seguridad social donde hay un segmento con 230 obras sociales nacionales de activos del sector privado y público nacional, 24 obras sociales de empleados públicos provinciales, una decena de obras sociales que actúan independientemente

(fuerzas de seguridad, universidades, Poder Judicial, Poder Legislativo) y una gran obra social para los jubilados (IN-SSJP o PAMI). Finalmente está el sub-sistema de la medicina privada donde –según la Superintendencia de Servicios de Salud– habría 700 instituciones que administran planes de salud.

Lo anterior significa que la gente puede cambiarse de obra social o de empresa privada de salud, a veces con limitaciones, otras libremente, pero en cualquier caso hay movilidad de las personas en el vasto número de planes de salud que conforman los sub-sistemas del sistema de salud argentino. Esta movilidad es lo que trae aparejado problemas para establecer mecanismos

Gráfico 1. Distribución de la población y del gasto anual en prestaciones médicas en un plan de salud



Fuente: ADEMP en base a datos propios de instituciones asociadas

de subsidios implícitos entre personas sanas y enfermas.

La vulnerabilidad de los planes de salud en ambientes competitivos

Cuando los planes de salud están sometidos a competencia por los afiliados, el gran riesgo que se corre es el de atraer a las personas de consumos muy caros porque eso desestabiliza muy ágilmente las finanzas del plan de salud. Para ilustrar cómo funciona este mecanismo de desestabilización, imagínese por un momento que un plan de salud aumenta su cartera de afiliados en un 1%. Es decir, suponiendo un plan de salud que tiene 10.000 afiliados, consigue afiliar a 100 nuevas personas. O sea que su nueva cartera de afiliados sería de 10.100.

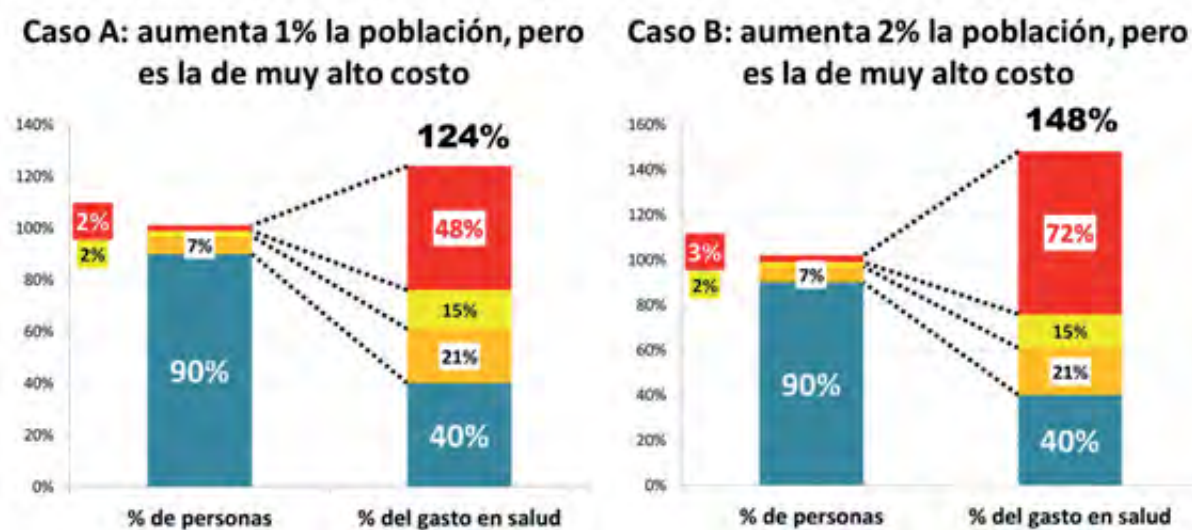
Pero resulta que esas 100 nuevas personas tienen una demanda de consumo similar al 1% que más consume (en términos del *Gráfico 1* sería el 1% que demanda el 24% del gasto total). El nuevo costo médico de ese plan de salud subiría un 24%. Es decir que este plan de salud debería subir sus precios un 24% para no quebrar.

Suponiendo que suba el precio en esa magnitud, lo que ocurrirá es que el 90% de los afiliados que consume poco se verá atraído a elegir otro plan de salud que seguramente será un 24% más barato. Si la gente sana —que es la que se supone que tiene que financiar a la más enferma— se retira en busca de planes de salud más baratos, el plan de salud más caro entra en un espiral de desfinanciamiento. Mantiene alto los gastos médicos y se le caen los ingresos por fuga de afiliados sanos.

Para observar cuán sensible son los costos médicos a las personas que demandan prestaciones de muy alto costo, imagínese que este hipotético plan de salud aumenta otro 1% de su afiliación con gente de igual perfil de consumo que el 1% que más gasta. El costo médico le aumentaría un 48%. Esto es prácticamente la declaración automática de quiebra de ese plan de salud (*Gráfico 2*).

Obsérvese el *Gráfico 2*, que es el mismo que el *Gráfico 1*, sólo que suponiendo que la población aumenta en un 1% (Caso A), por lo tanto, el gasto en salud le aumenta un 24% y un segundo escenario donde la población con el perfil de consumo de muy alto costo sube un 2% (Caso B) lo que lleva a que el gasto en salud suba un 48%.

Gráfico 2. Aumento del costo de un plan de salud cuando afilia al 1% de consumo más caro



Fuente: ADEMP en base a datos propios de instituciones asociadas

TECNOLOGÍA PARA TU TRANQUILIDAD LLEVANOS CON VOS



ONE CLICK TO CALL & CHAT

Solicitá asistencia **haciendo un sólo click.**



TELEASISTENCIAS

Accedé a **consultas médicas online**



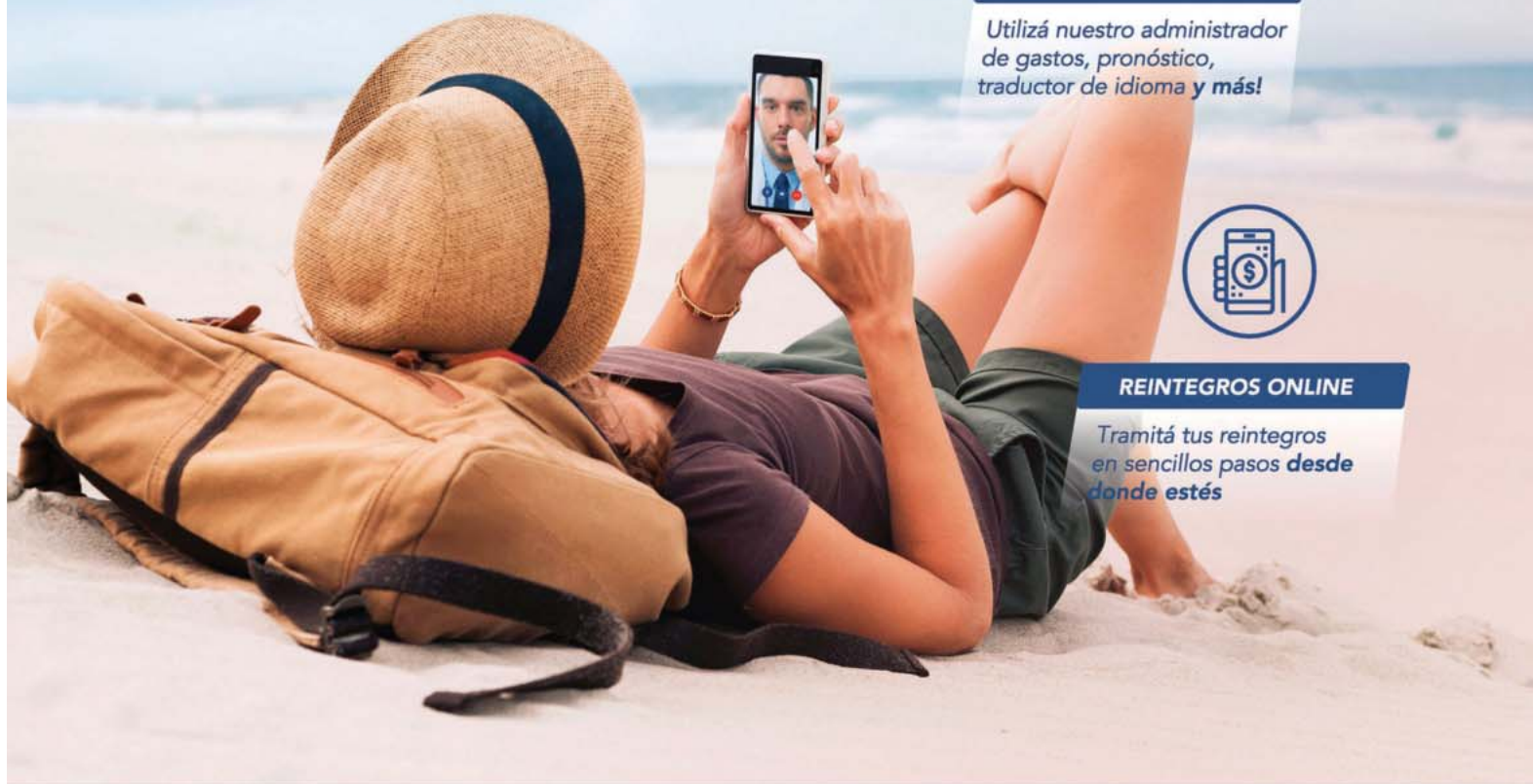
HERRAMIENTAS ÚTILES

Utilizá nuestro administrador de gastos, pronóstico, traductor de idioma y más!



REINTEGROS ONLINE

Tramitá tus reintegros en sencillos pasos **desde donde estés**



DESCARGÁ
NUESTRA APP

universal-assistance.com

**universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

Aunque la situación es hipotética y extrema (difícilmente una institución de 10.000 afiliados atraiga 200 nuevos afiliados todos demandantes de muy alto costo), lo que procura hacer este ejemplo es ilustrar lo volátil que se vuelven los gastos médicos a medida que la tecnología médica va generando innovaciones que son de excesivo alto costo, pero que apuntan a atender una cantidad minúscula de pacientes.

Lo otro que también ayuda a comprender este ejercicio es que mientras menor sea el tamaño del plan de salud, más volátil es su gasto médico. Aun cuando no llegue a incorporar el 1% de su población con este perfil de demanda, con que incorpore un tercio de esa proporción (0,3%) ya le implicaría un aumento de costos médicos de 8% por encima de la inflación. En cambio, mientras más grande es el plan de salud, más estable financieramente tiende a ser, ya que un aumento de 1% de su población es un número demasiado grande como para que todos ellos sean demandantes de muy alto costo.

El mayor desafío de la innovación en medicina: los medicamentos biológicos

Sin dudas que el gran reto que tienen los planes de salud son los medicamentos biológicos. Estos medicamentos son cada vez más innovadores y más caros, sus costos son altísimos, con una limitación importante, que es: en muchos casos, las evidencias en torno a los mayores beneficios que otorgan en comparación con el diferencial de mayor gasto son muy controversiales.

El principal actor que motoriza el pedido de incorporación de medicamentos biológicos al Programa Médico Obligatorio (PMO) son los laboratorios que los producen. Su principal objetivo financiero es recuperar lo más rápido posible la enorme inversión hecha en investigación y desarrollo para obtener el medicamento innovador. Luego, los principales interesados por la incorporación del medicamento al PMO son los pacientes y sus familiares quienes, más allá de lo que digan las evidencias científicas, depositan muchas esperanzas en ellos por tratarse de enfermedades muy complicadas y comprometedoras de la vida.

En este marco, los planes de salud alertan sobre la vulnerabilidad económica que sufren respecto a

los altísimos costos que traen asociadas las innovaciones que, además, están concentradas en pocas personas y con evidencias controversiales. Aquí es entonces cuando los pacientes ejercen presión política sobre los Ministerios de Salud nacional y provinciales, el Congreso Nacional o el Poder Judicial para forzar a los planes de salud a financiar estas innovaciones.

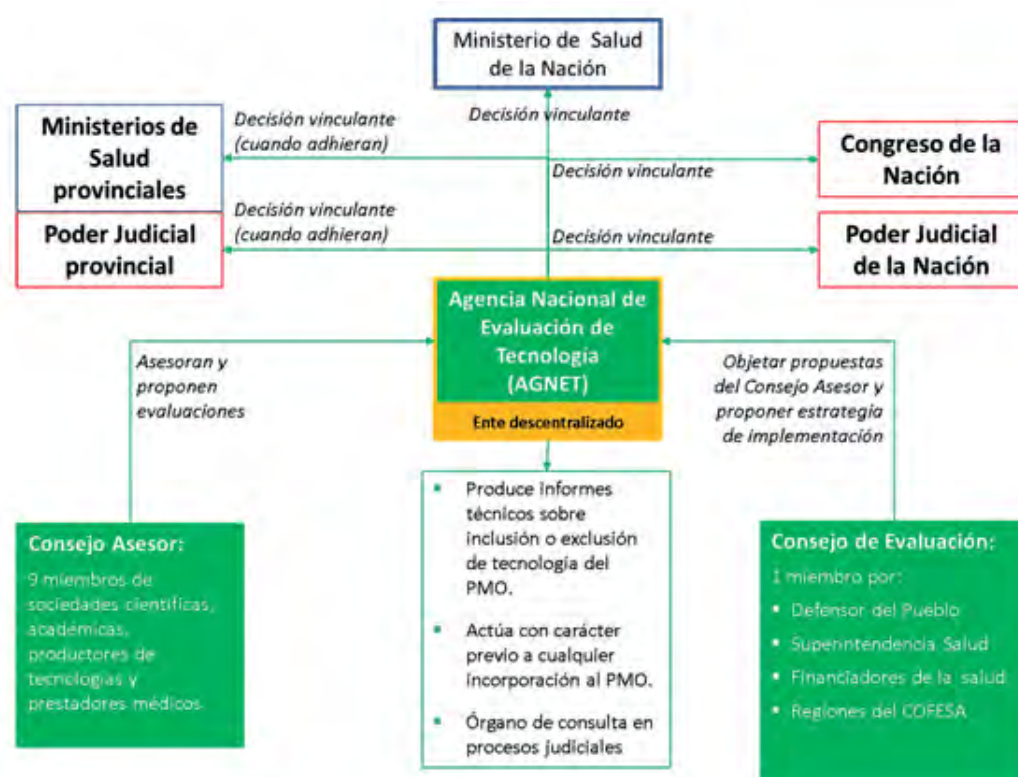
En respuesta a esta lógica es que nace y se propone la idea de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología sanitarias (AGNET). La lógica de esta agencia sería —ya que todavía está a nivel de propuesta legislativa— como se presenta en el Gráfico 3.

La AGNET sería un ente descentralizado acompañado de dos consejos. Un consejo asesor formado por las sociedades científicas, académicas, los productores de tecnología y los prestadores médicos que vendrían a ser los oferentes o usuarios de las nuevas tecnologías y un consejo de evaluación conformado por el defensor del pueblo en representación de los pacientes, el regulador (Superintendencia de Servicios de Salud) y los que tienen que financiar la innovación (financiadores de la salud y COFESA por los sectores públicos provinciales).

Un tema central que hace a la esencia y naturaleza de una agencia de evaluación es que su decisión debe ser vinculante. Por el contrario, si la agencia de evaluación dice una cosa pero el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo o el Poder Judicial no se atienen a su recomendación, el trabajo de la agencia se reduce a un rol meramente informativo sin capacidad de organización en el uso de los recursos sanitarios.

¿Qué dimensiones son las que una agencia de evaluación de tecnologías evalúa? Se evalúan básicamente cuatro cosas:

- a. La eficacia:** que es el impacto de la nueva tecnología bajo condiciones ideales.
- b. La efectividad:** que es el impacto bajo condiciones reales.
- c. El diferencia entre el mayor beneficio y el mayor precio respecto a la tecnología actual:** entendiéndose que el diferencial de beneficio de la nueva tecnología debe ser mayor al diferencial de precio.

Gráfico 3. Diseño de la Agencia de Evaluación de Tecnología (AGNET)

11
ADEMP
2019

Fuente: elaboración propia en base a proyecto de ley

d. La suficiencia de recursos: puede el sistema financiar el acceso a la nueva tecnología a todos los que la necesitan.

En palabras simples, la agencia debe velar para que la efectividad de la innovación sea real, su mayor beneficio superior a su diferencial de precio y que sea pagable por el sistema.

El caso Nusinersen o Spinraza

El Nusinersen es un medicamento cuyo nombre comercial es Spinraza (es por este nombre que generalmente se lo conoce) que apunta a atender la Atrofia Muscular Espinal (AME). Esta es una enfermedad neuromuscular progresiva, de origen genético y curso grave, poco frecuente. Su precio

es muy caro. Según la organización CADTH de Canadá el costo del tratamiento es de U\$S 708.000 el primer año y U\$S 354.000 por año subsiguiente.¹

CADTH es una organización independiente sin fines de lucro que se dedica a hacer evaluaciones de tecnología en Canadá. Una vez que en ese país se aprueba el uso de un medicamento, las autoridades de los planes públicos de salud de Canadá deben decidir si lo cubren o no. Para ello, usan como insumo las evaluaciones de CADTH.

Un rol similar cumple en Argentina el IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria) generando evaluaciones de tecnología sanitaria no vinculante ni decisiva sino como insumo técnico

1. CADTH COMMON DRUG REVIEW. Pharmacoeconomic Review Report for Nusinersen. January 2018.

para que las autoridades sanitarias en Argentina tengan una ayuda a la hora de decidir la incorporación o no de nuevas tecnologías al PMO.

Ambas instituciones evaluaron el Nusinersen (Spinraza) y concluyeron que es efectivo cuando la enfermedad aparece después del parto (tipo I), en los primeros meses de vida (tipo II), aunque hay dudas cuando aparece en la primera infancia (tipo III). Pero que su altísimo precio hace que el análisis de costo-efectividad sea negativo. Esto es, el costo es tan alto que la relación entre costo y beneficio de la intervención es desfavorable. No cumpliría el punto c) de las dimensiones de la evaluación señaladas en la sección anterior.

Sin embargo, la Secretaría de Salud de la Nación emitió en agosto pasado la Resolución 1452/19 estableciendo que el Nusinersen tendrá cobertura al 100% para pacientes con atrofia muscular espinal tipo I, II y III. Seguidamente señala que la Secretaría de Salud nacional, la ANMAT y la Comisión Nacional de Tecnología Sanitaria revisarán anualmente los presupuestos para la cobertura dispuesta. Es decir, se aprueba su cobertura al 100% sin cumplir con el punto d) de las dimensiones de la evaluación: que es, evaluar la suficiencia de recursos.

Conclusión y recomendaciones de política

El problema no es el Spinraza. El problema es la cristalización de la práctica de aprobar, sin evaluar, medicamentos de muy alto costo y efectividad controversial por parte de un Secretario de Salud que es una reconocida y probada eminencia en el campo de la evaluación de tecnología sanitaria.² Este hecho demuestra que es políticamente muy difícil implementar y aplicar criterios de evaluación de tecnología sanitaria.

Mucho se habla en conferencias, talleres de dis-

cusión, charlas y eventos sobre política sanitaria en Argentina respecto a la necesidad y potencialidad de la futura AGNET. Esta agencia –dicen las opiniones calificadas– permitirá el uso racional del recurso sanitario con medicina basada en la evidencia. Pero lo que queda demostrado es que, cuando la evidencia choca contra la expectativa de la población, la voluntad política por aplicar medicina basada en la evidencia desaparece.

El Spinraza está lejos de ser la excepción. El futuro de la medicina pasa por los medicamentos biológicos de muy alto costo y debatible evidencia. Cómo se mostró al inicio de este trabajo, en la dispersión de planes de salud que prevalece en Argentina, la desestabilización financiera de muchas obras sociales y empresas de medicina privada es ya una realidad concreta y palpable (esto queda demostrado en el hecho de que en sus carteras de afiliados el 1% está consumiendo el 24% de los recursos). Por eso, más urgente que la AGNET, es crear un fondo de cobertura para los tratamientos de muy alto costo que reasegure a los planes de salud en el financiamiento de la innovación de muy alto costo.

No necesariamente este fondo debe ser universal. Los planes de salud de gran tamaño (como las obras sociales públicas de provincias grandes, el PAMI, las obras sociales sindicales grandes y el puñado de empresas privadas grandes) no necesariamente requieren la protección financiera de un fondo único. Así lo manifiestan ellos mismos. Pero para los planes de salud pequeños y medianos son una opción de supervivencia o quiebra económica. El fondo de muy alto costo debería ser optativo a fin de poder avanzar con esta institucionalidad que es urgente para los planes de salud pequeños y medianos y no tan urgente para los planes de salud grandes. □

2. En el Currículum Vitae que figura en el sitio oficial "Argentina.gob.ar" del actual Secretario de Salud, el Dr. Adolfo Rubinstein, se señala que fue Director General del IECS (el ente argentino de evaluación de tecnología sanitaria por excelencia) y que sus investigaciones se centran en evaluaciones de impacto sanitario, entre otros temas.

 /CentroRossi  @CentroRossi  @CentroRossi



TURNOS POR
WhatsApp
+549 11 6640 2020



Cuidándote siempre

WWW.CDROSSI.COM | 4011-8080

Blanco Encalada 2557 | Sánchez De Loria 117 | Esmeralda 141 | Av. Corrientes 544 | Arenales 2777/2751
Beruti 2853 | Solar Shopping | San Isidro: Dardo Rocha 3034 | Sanatorio Finochietto: Av. Córdoba 2678

Rossi laboratorio también en: Consultorios San Martín de Tours - Castex 3293



ACTUALIDAD

Dr. Gustavo José Borello

Subdirector Médico - Sanatorio Clínica Modelo de Morón

Docente de Bioética - Universidad de Morón

18

ADEMP
2019

LA BIOÉTICA Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

HEMOS DEJADO DE TOCAR AL PACIENTE?

La *Bioética* ha llegado en el siglo XX para quedarse entre los profesionales de la salud; buscando el respeto por la dignidad humana y la vida en general.

Dota a tales profesionales de herramientas para humanizar la relación médico-paciente y médico-paciente-familia.

En el contexto de esa relación única que se establece entre alguien que sufre y otro que puede y debe ayudar, hemos escuchado muchas veces *“el médico no me revisó en la consulta!...”* y *me vio a las apuradas, “el médico no me tocó!...”*

Si bien la medicina actual hizo que el profesional de la salud esté en permanente carrera contra el tiempo, es cierto que los médicos han dejado de tocar al paciente y no nos referimos solamente al acto que permite obtener datos sobre su estado de salud.

Cuando hablamos de *“tocar”* no es que han dejado de revisarlo, si bien también es cierto que frecuentemente sucede. Una situación es la semiología que nos enseña la facultad, el detectar un signo positivo en el examen físico y la otra es que el paciente se sienta *“tocado”*.

Se nos enseña a pensar en casos clínicos de difícil resolución, pero no a hablar de que quien cuidará de sus seres queridos durante una internación o incluso algo que puede parecer banal, como por ejemplo, *¿quién le dará de comer a la mascota en su ausencia?*.

Es sabido que el tiempo empleado en escuchar al paciente y, que muchos profesionales creen perdido, es tiempo valioso ganado. Es estrechar

la relación médico paciente, generar confianza de él hacia nosotros, garantizar un apego al tratamiento indicado y aceptación a la práctica sugerida. En definitiva es *“ganarnos al paciente”*.

¿Cómo acrecentar una relación médico paciente, si la misma se basa en la “sordera” del profesional actuante?

Muchos piensan que si el paciente quiere hablar (y no justamente de su problema físico de salud) debería concurrir a psicoterapia olvidando que la práctica diaria hace necesario la escucha, para contener y a veces la mínima intervención de ese *“tocar”* logra infinidad de respuestas positivas.

Los pacientes, a veces, se angustian más por lo que sucederá en su esfera social económica que en la enfermedad que padecen.

Todo ello lo entenderemos cuando veamos al paciente como un todo, y entendemos que no es una patología, sino es un ser con una historia de vida, con vivencias, creencias familiares, culturales, religiosas, que quiere compartir con nosotros y en el apuro de nuestra alocada carrera contra el tiempo muchas veces ni las registramos y nos damos cuenta de ello.

Acaso cuando nos convertimos en pacientes; *¿no queremos ser escuchados?*.

Justamente la Bioética ayuda en todo lo expresado.

Si somos *“bioéticos”* habremos de humanizar la medicina. □



GUARDIA 24HS

4754-7500

Matheu 4071
San Martín
Buenos Aires
[/webcorporacion.com.ar](http://webcorporacion.com.ar)



**Corporación
Médica** Sanatorio

Más para tu Salud.



INFORMACIÓN

Laura Polonsky

Mind & Process

EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA MEJORA CONTINUA

Implementar un Sistema de Gestión nos permite llevar situaciones de desorden, falta de control, y falta de información a la posibilidad de medir, controlar y mejorar.

Un Sistema de Gestión de Calidad es un gran desafío para toda organización ya que demanda el alineamiento de sus procesos, la definición de políticas, procedimientos, así como también la generación de herramientas de control y medición que permitirán conocer la satisfacción de sus clientes, medir la eficiencia de los procesos, el cumplimiento de los procedimientos, que sin lugar a duda lleva a un estado de *Mejora Continua*.

El proceso de implementación, tal como lo dice la palabra es un proceso que comienza el día que se toma la decisión de Implementar la Norma ISO y termina con la Certificación. Aunque literalmente hablando no finaliza, simplemente se cierran etapas. Una primera etapa nos lleva a preparar el sistema, implementarlo, capacitar, auditar y pedir una primera certificación, luego en nuevas etapas continúan auditorías de seguimiento y recertificación, lo que para la organización

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

COMPROMISO

- Management farmacéutico
- Uso racional de medicamentos
- Estudios de farmacoeconomía
- Provisión y distribución de medicamentos



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

www.admifarmgroup.com

implica mantener vivo el sistema, y buscar constantemente puntos de mejora, perfeccionando indicadores, procesos, ser mas ambiciosos en sus métricas, ampliar el sistema, etc.

Si lo vemos como un proceso continuo nos daremos cuenta que los resultados son más satisfactorios en la medida que pasa el tiempo, que evoluciona. Para que esto suceda sin duda, y tal como lo requiere la Norma, debe haber un compromiso por parte de la Dirección y Alta Gerencia, en la Norma este requisito es parte del capítulo que habla de Liderazgo, *¿qué cambio organizacional no está apalancado del Liderazgo?* Y este liderazgo, se relaciona inmediatamente con un cambio organizacional que nos lleva a relacionar la Implementación de una Norma ISO con un cambio cultural, generando resultados satisfactorios para la organización.

La metodología de implementación de un *Sistema de Gestión de Calidad* asegura ver a la organización como parte de un todo, de un contexto, que se relaciona con sus clientes, proveedores, partes relacionadas asumiendo un rol fundamental dentro de la cadena de valor, generando de esta manera una sinergia positiva de *Mejora Continua*, que en muchas industrias, como la de los medicamentos, la automotriz, la de energía, es una condición misma de la industria, por lo tanto para ser parte, se debe contar con estos sistemas implementados.

Una vez que el sistema esta implementado, la Gerencia será más am-



biciosa y buscará ir por más. Seguro surgirán requerimientos de información, requerimientos a empleados para mejorar sus habilidades y competencias, necesidad de ordenar mas procesos y un proceso llevará a eficientizar a otro. En este sentido la norma ISO 9001/2015 genera un círculo virtuoso que al cumplir sus requerimientos nos lleva a autogenerarnos otros, y se internaliza en la organización de forma tal que los integrantes de la misma lo sientan como una única manera de trabajar, de cumplir los objetivos, de satisfacer al cliente.

La *Mejora Continua*, la *Satisfacción del Cliente*, la mejora de *Procesos*, no deben ser requerimientos para las organizaciones sino mínimas, y desde ese lugar trabajar en el día a día para sumar y mejorar dentro de la propia empresa y de la industria.

La norma en sí, dedica un capítulo al Seguimiento que es el capítulo 9 y para darle más profundidad a la importancia del proceso de medición y detección de puntos de mejora define el punto 9.1.3, en el cual encontramos la siguiente frase *"recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad del sistema de gestión de la calidad"*.

Analizando este capítulo vemos una vez más que los datos y la información son base importante dentro de las organizaciones. Entendiendo nuestro concepto de la integridad de las empresas, encontramos que el *Sistema de Gestión* de la

calidad se fusiona y forma parte de la gestión en sí misma, sumando metodología y orden para complementar la búsqueda de la información que surge de los procesos implementados a través de los sistemas de gestión informáticos. Conocer la interrelación de los procesos y los sistemas hacen a las organizaciones más eficientes, más inteligentes.

Cada vez son más las empresas que tienen incorporados *Sistemas de Calidad* y seguramente con el tiempo logremos que todas lleven adelante estas prácticas y seguro el beneficio sea para todos. □



Yo te quiero, estoy con vos,
Yo te protejo.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

Una nueva línea de planes para crecer con la mejor cobertura médica en todo el área metropolitana.

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

Seguinos    Apres Salud

Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga
0800-222-SALUD - (72583). www.sssalud.gov.ar - R.N.E.M.P. : 111.612.

LA BIOQUÍMICA Y SUS DESAFÍOS EN LA ACTUALIDAD

Corporación Médica San Martín participó en las ediciones 72 y 73 del Congreso Argentino de Bioquímica donde fue destacado y premiado por la excelencia.



26
ADEMP
2019

La bioquímica atraviesa al individuo transversalmente a lo largo de su vida. Accionar en la triada médico-paciente-financiado ubica a los bioquímicos en el centro del ecosistema de salud. Entender al laboratorio como un centro de soporte en la toma de decisiones, y no como un mero centro de producción de resultados, es el desafío que enfrentamos hoy.

Bajo esta ideología surgen trabajos como “Cocodrilo que se Duerme es Cartera” (2017) y “Débito Millonario al Coyote en Productos Acme” (2019). El impacto demuestra la necesidad de extender la acción de los bioquímicos más allá del laboratorio de análisis clínicos. Adelantarse a los cambios económicos, utilizar sistemas informáticos que midan en tiempo real el impacto de los resultados, posicionarse como un asesor en la toma de decisiones tanto clínicas como financieras, dentro y

García M.; Abeijón M.; Ortiz F.;
Rivero M.; Navas M.; M Pagniez G.

Corporación Médica San Martín

fuera de la estructura que conforman el rol del bioquímico en la actualidad.

La salud no es un elemento prescindible, cuidar el gasto en salud permite la accesibilidad a todos.

Corporación Médica Sanatorio es la Institución Médica por excelencia en la ciudad de San Martín. Con más de 80 años al servicio de la salud, brindando atención médica personalizada de alta y mediana complejidad, atención ambulatoria y servicios de emergencia; se distingue por su compromiso permanente con el cuidado integral del paciente.

Un cuerpo médico de excelencia, con especialistas reconocidos en diferentes áreas y un sólido equipo de profesionales técnicos y administrativos que trabajan día a día con la excelencia como premisa, conforman el capital humano que permite a más de 50 mil pacientes por mes confiar su salud al Sanatorio. □



BVS TECHNOLOGY SOLUTIONS: LANZAMIENTO DIVISIÓN HEALTHCARE & LIFE SCIENCES

Enfocada en brindar una nueva propuesta de valor hacia el ámbito de la Salud, con integración de soluciones de IT que impacten en el negocio y en la calidad de vida de las personas, *BVS Technology Solutions* lanzó su división *Healthcare & Life Sciences*.

Con 16 años de crecimiento sostenido en el mercado, *BVS Technology Solutions* comenzó a ofrecer esta nueva vertical de integración de soluciones para el sector Salud, presentando sus servicios de data sciences, big data, identidad biométrica, arquitectura digital de IT, soluciones móviles digitales para socios y pacientes, *Health Information System (HIS)*, imágenes médicas y telemedicina.

"Toda nuestra experiencia adquirida por nuestro equipo, conformado por más 180 profesionales con talentos diversos, nos han permitido realizar un estudio minucioso sobre las industrias que requieren llevar adelante proyectos que integran nuevos modelos de negocio, con un fuerte desafío de integración tecnológica", destacó Alberto Jonin, director de Planificación de *BVS Technology Solutions*. Asimismo, agregó: "El sector de Salud está en plena transformación y creemos que nuestra experiencia unida a la flexibilidad, innovación, eficiencia y talento humano ayudará en la mejora de los procesos médicos para ofrecer un mejor servicio en instituciones públicas y privadas, hospitales, sanatorios, clínicas, obras sociales y prepagas, apuntando directamente a la calidad de vida de los pacientes".

Por su parte, Raúl Urrutigoity, director Healthcare & Life Sciences de *BVS Technology Solutions*, explicó: "Los sistemas de salud inteligentes están en condiciones de utilizar nuevas tecnologías para mejorar los resultados de los pacientes y, al mismo tiempo, optimizar la eficiencia operativa. Además, los sistemas inteligentes de atención médica hacen posible la integración de las funciones de back-office y front-office para proporcionar una auténtica experiencia centrada en el afiliado. Los datos obtenidos en estas interacciones son convertidos en información accionable que permiten mejorar diversos aspectos en los estudios de los pacientes, procesos de negocio, prevención de fraude y predicción de patrones".

"Las organizaciones de Salud deben transformarse en un nuevo modelo de negocio si quieren competir contra los modelos de relacionamiento habilitados por las nuevas tecnologías. Esta transformación debería ir más allá de la simple digitalización de flujos de trabajo basados en plataformas heredadas, por lo que debería aplicarse la innovación a toda la experiencia del usuario. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes para aportar la tecnología necesaria y responder a estos nuevos desafíos", completó Urrutigoity. □





28
ADEMP
2019

ACUDIR: PREMIO A LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

La empresa de emergencias médicas obtuvo el Premio a la Calidad en la Atención en Emergencias Médicas que otorga Consenso Salud. Y para continuar sumando excelencia al proyecto de crecimiento, amplió su oferta de capacitaciones.



El aporte a la innovación en nuevas tecnologías, la capacitación continua de su personal y el desarrollo de protocolos de atención médica fueron los motivos que llevaron a **Acudir Emergencias Médicas** a obtener el **Premio a la Calidad en la Atención de Emergencias Médicas**, en el marco de la Cena Anual organizada por Consenso Salud que, como cada año, reunió a los referentes más importantes del sector. *“Recibir esta distinción nos motiva a continuar trabajando por brindar cada día un mejor servicio y reafirma nuestro compromiso con los más altos estándares de calidad. El premio de Consenso Salud es un orgullo y un reconocimiento al trabajo en equipo de todas las áreas de Acudir”*, expresó el Dr. Agustín Apesteguía, Gerente Médico de la compañía, quien recibió el premio junto a los Dres. Adolfo Savia y Aníbal Farías, ambos Coordinadores Médicos de Acudir. También fueron parte de esta gran cita anual Pablo Rossetto, Gerente General de la empresa; Gabriel López Ribada, Director Ejecutivo; Isabel Ferreiros, Gerente de Operaciones; Guillermo González, Gerente Comercial; la Dra. Deborah Berenstein, Coordinadora Médica de Pediatría; Mónica Gago, Jefe de Recepción y Atención al Cliente y Lautaro Urrere Pon, Jefe de Despacho.

Por otra parte, el Centro de Capacitación y Entrenamiento Acudir (CCEA) sigue ampliando su oferta de capacitaciones para profesionales de la salud y público en general. Recientemente, completó la certificación que lo habilita a dictar el curso Advanced Cardiac Life-Support (ACLS), diseñado por la American Heart Association (AHA), máximo referente científico en cardiología de Estados Unidos. ACLS es una capacitación intensiva dirigida a profesionales de la salud que intervienen en el tratamiento de pacientes en paro



cardiorrespiratorio y otras urgencias o emergencias cardiovasculares.

A lo largo de dos jornadas, los alumnos refuerzan sus conocimientos en la realización de un BLS precoz y de alta calidad, integrando el uso rápido de un DEA. También aprenden a reconocer y tratar precozmente a pacientes que sufren o han sufrido un paro respiratorio, ACV, síndromes coronarios agudos, bradicardia o taquicardia, ya sean estables o inestables. Se trabaja en escenarios de simulaciones clínicas y se practican habilidades básicas y avanzadas, individualmente y en equipo.

Con más de 17 años de historia y 19 Bases Operativas ubicadas en puntos estratégicos, **Acudir Emergencias Médicas** es la empresa con mayor estructura operativa en la Ciudad de Buenos Aires, zona Sur y zona Oeste del Gran Buenos Aires. Esto le permite asistir a pacientes de una amplia zona de cobertura en poco tiempo y cumplir con su misión de salvar vidas. □

UAS

UNIÓN ARGENTINA DE ENTIDADES DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO

Se creó por primera vez en la Argentina, la **Confederación Unión Argentina de Entidades de Salud (UAS)** cuyo objetivo es articular a nivel nacional a todas las entidades privadas del sector en pos de realizar acciones concretas para que el sistema sanitario actual no colapse, fortalezca y optimice su gestión y alcance e invitar al Estado a trabajar de manera conjunta para consolidar un sistema integral de salud, público y privado.

Del total de la población del país, aproximadamente un 30% recae sobre el sistema público, mientras que el 70% restante se atiende en el sector privado, lo que se traduce en una masa de pacientes y derivados cercana a los 30 millones de personas. El sistema de salud privada, que en Argentina tenía diferentes representaciones a través de distintas Cámaras, según intereses específicos, decidió fundar y agruparse en una Confederación que aunará los intereses en común de todo el sistema de salud privado en el país: de La Quiaca a Tierra del Fuego.

Los representantes que conforman **UAS** son entre otras, la *Asociación de Entidades de Medicina Privada (ADEMP)*, la *Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República*

El objetivo es articular a nivel nacional a todas las entidades privadas del sector en pos de realizar acciones concretas para que el sistema sanitario actual no colapse, fortalezca y optimice su gestión.

(**CIMARA**), la *Cámara de Entidades de Medicina Privada de la República Argentina (CEMPRA)*, la *Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADE-CRA)*, la *Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI)*, la *Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIM)*, la *Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección (FAOSDIR)*.

La situación de progresivo deterioro del sector de la salud en la Argentina es el principal disparador que impulsó la creación

de esta Confederación. El sistema de la salud en la Argentina está delegado en su mayoría a las obras sociales, que pueden ser sindicales, a la medicina privada y solamente un 30% se atiende en hospitales públicos.

El estatuto firmado por las siete entidades de la salud tiene como principal objetivo promover y ejercer la defensa de los intereses de sus asociados ante el Estado, instituciones públicas o privadas de todo tipo y tribunales de la justicia. De este modo, la convicción de la confederación está puesta en cuidar el funcionamiento del sistema de salud. □

Fuente: Consenso Salud



TRUEBEAM



HALCYON



TRILOGY

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

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**



- 06/06 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 13/06 Jornadas: "Prioridades en la Gestión y Administración de las Entidades de Medicina Privada" Costos en la Medicina Privada – Causales, Gestión y Control - parte I
Dr. Juan C. Alliano
- 27/06 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 27/06 Reunión de Tablas con las entidades asociadas
- 04/07 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 11/07 Jornadas: "Prioridades en la Gestión y Administración de las Entidades de Medicina Privada" Costos en la Medicina Privada – Causales, Gestión y Control - parte II
Dr. Juan C. Alliano
- 18/07 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 25/07 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 01/08 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 08/08 "Managment del Gasto Médico"
- Modelos contractuales – Perfil de los Prestadores
 - Gestión Online
- Taller: Tablero de Control - *Dr. Carlos Aranda - Dr. Horacio Musante*
- 08 y 09/08 Participación en la Jornada de Conferencias de ALAMI en Santiago de Chile, asistieron autoridades locales
- Reunión del Consejo Deliberativo y Junta General Ordinaria de ALAMI en Santiago de Chile
- 15/08 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 22/08 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 22/08 Concurrencia a la Jornada sobre AGNET (Agencia Nacional de Tecnologías de la Salud), patrocinada por el Ministerio de Salud
- 29/08 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 29/08 Reunión de Comisión Directiva
- 29/08 Reunión de Tablas con las entidades asociadas

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



- TURNOS ONLINE
- GUARDIA LAS 24 HS.
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
- INTERNACIONES

75
años
Conteniendo
y Sanando

NUEVO LABORATORIO DE ÚLTIMA GENERACIÓN



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

