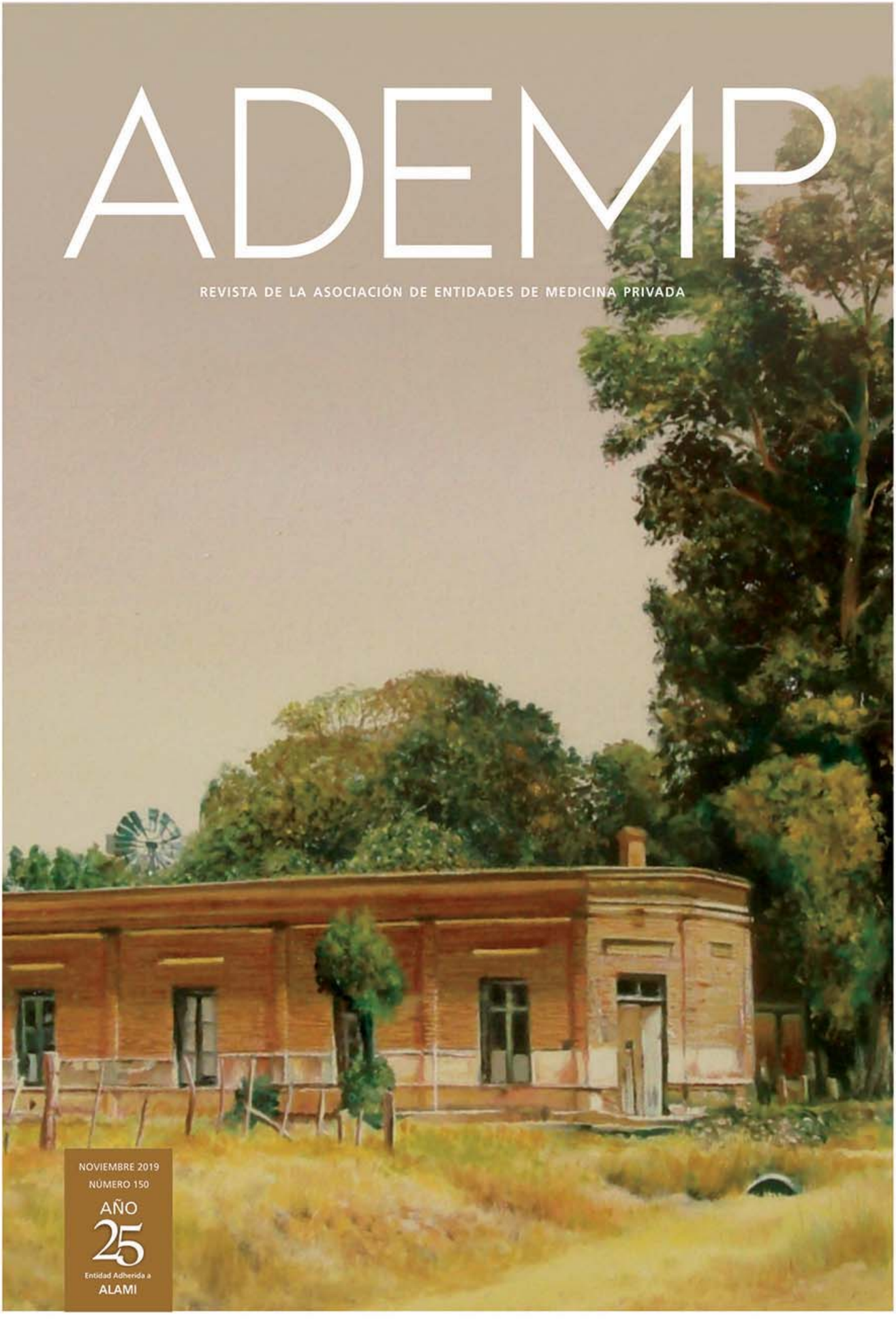
ADEMP

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA



NOVIEMBRE 2019
NÚMERO 150
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

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 SUPLENTES
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*

SUPLENTES
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: *Viejo almacén en Cnel. Pringles*
Autor: Luis Gervasoni
Técnica: *Óleo*
60x40 cm. (2013)

por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

El 2019 deja como rasgo positivo en la salud privada que nos encuentra más unidos

A finales del año pasado, para esta misma época, les decía desde estas líneas a los lectores de nuestra Revista que el final del 2018 nos encontraba abrumados por los hechos económicos acaecidos y con mucha incertidumbre sobre lo que nos esperaba en el 2019. Desafortunadamente el 2019 fue casi una repetición del 2018.

Continuaron las fuertes devaluaciones, la volatilidad cambiaria, se agravó la inflación y el empleo asalariado registrado junto con el salario real –bases de sustentación financiera de la medicina privada– se siguen deteriorando. La situación, sin dudas, es más complicada que el año pasado.

También señalaba que no había que bajar los brazos y trabajar codo a codo con las autoridades de la Superintendencia de Salud para encontrar vías que impidan que los precios de la medicina privada se retrasen, por lo menos, respecto a los precios generales de la economía. En cierta forma, eso se logró con los sucesivos aumentos autorizados a los planes privados de salud en el curso del 2019. Pero no se puede dejar de lado la preocupación que causa el saber que a muchas familias se les hace cada vez más difícil afrontar, no sólo los ajustes de precios de los planes de salud, sino también del resto de las necesidades del hogar.

La llegada de un nuevo gobierno debe traer vientos de esperanza. De todas formas, la crisis económica es tan severa, que aun cuando las nuevas autoridades puedan dominar la inflación y colocar al país de nuevo en la senda del crecimiento –cosa que ojalá suceda–, seguramente que tomará tiempo. Habrá una transición larga y no exenta de más sacrificios. Es difícil avizorar que las soluciones a la crónica crisis inflacionaria argentina estén a la vuelta de la esquina. Por eso, el 2020 va a volver a ser un año muy difícil.

En escenarios tan adversos, lo peor es dejarse llevar por la desazón. Para ello, es fundamental estar más unidos que nunca y estrechar los lazos de esa unión. En el balance que nos ha dejado este convulsionado 2019, si algo hay de positivo, es que el 2020 nos encuentra más unidos.

Aquí destacaría nuestro ***Coloquio "Unidos por la Salud"*** que se llevó a cabo en mayo de este año y que convocó a una variedad amplia de actores de la salud privada, muy especialmente a las entidades colegas del interior que siempre nos acompañan, aun cuando muchas de ellas atraviesan una situación más crítica. Todos fueron con el propósito común de estar unidos.

También el fortalecimiento que va logrando día a día la ***Unión Argentina de la Salud (UAS)*** donde un abanico amplio de actores del sector de la salud privada van aprendiendo a hablar el mismo idioma y a escucharse, más allá de sus diferencias internas. Lo importante es que ya hay indicios claros de que los actores de la salud privada empiezan a sentir que no están a la deriva, sino en un mismo barco para navegar aguas muy borrascosas en el medio de gran diluvio.

El 2020 debe ser al año de seguir fortaleciendo la unión en la ***UAS*** pero también de empezar a tener más presencia y protagonismo a nivel político, económico e institucional. Para ello, la ***UAS*** debe comenzar a articular propuestas de políticas públicas comunes que surjan desde los actores de la salud privada para la comunidad. Esto exige, además de diálogo franco, diálogo rico. Rico en diagnósticos y propuestas técnicamente consistentes y políticamente viables.

Deberíamos lograr que la ***UAS*** tenga una agenda consensuada de políticas comunes para el sector de la salud privada. Esta agenda debe tener posicionamientos claros y sólidos en temas estructurales como el ordenamiento impositivo para el sector privado de la salud, donde no sólo se sufre la asfixia tributaria del contribuyente sino también la falta de reconocimiento a que se presta un servicio esencial complementario con el del Estado; el ordenamiento de reglas de gestión del PMO para que, más allá de los alcances de las prestaciones, haya también margen de maniobras para trabajar con instrumentos modernos de gestión en salud, como copagos en consumos muy frecuentes, límites cuando no hay costo-efectividad demostrada, penalizaciones antes decisiones médicas repetidas y no basadas en evidencias, etc.; el ordenamiento de la judicialidad para poner reglas racionales al uso de los amparos; el ordenamiento en la incorporación de tecnología médica, en el sentido de pensar reglas para que el cambio tecnológico sea más prudente, racional y controlado, más allá de la demorada agencia de evaluación de tecnología.

Seguramente quedan en el tintero temas importantes que deberían estar en esta agenda estructural para la salud privada. Pero lo importante está propuesto, que es, afianzar nuestra unión y empezar caminar con pasos más firmes hacia la mejora del sistema privado de la salud en Argentina, aun cuando la marcha sea bajo la tempestad.

Por esto, colegas y amigos, levantemos las copas, buen fin de año y hagamos del próximo un próspero año nuevo!!!. ❒

STAFF
DE REVISTA

DIRECTOR DE LA REVISTA: Dr. Luis María Degrossi / EDITOR RESPONSABLE: Jorge Otero Lacoste / COLABORADOR: Ignacio Magonza / EDICIÓN: EDITUM, Av. Rivadavia 1545, 3º "G", 5244-8332, editum@editum.com.ar. Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. Nº 66818422. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, niversidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados.Autorizada su reproducción mencionando la fuente.Impreso por EDITUM S.R.L., Av. Rivadavia 1545, C.A.B.A.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001

BRINDAR CONTENCIÓN A LOS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES.

EN ALGO TAN CÁLIDO Y VALORADO SE BASA LA CALIDAD DE NUESTRO SERVICIO.

Los operadores están formados y continuamente capacitados para brindarle al llamante, el marco de contención y seguridad necesario para intervenir en cada situación, con instrucciones específicas, previas al arribo de la ambulancia.

LA CALIDAD ES NUESTRA *ACTITUD*

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

acudir emergencias médicas

www.acudiremergencias.com.ar

CRISIS DE LA SALUD PRIVADA

PERPECTIVAS CON EL NUEVO GOBIERNO

Por Jorge Colina

Economista de IDESA

La crisis económica está haciendo crujir la base de financiamiento de la salud privada. Aumentos sostenidos de costos, caídas del salario real y del empleo estrangulan financieramente al sector. El riesgo para el año que viene es un agravamiento de la situación. Por eso, hay que aprovechar la crisis para pensar e implementar soluciones innovadoras. En este número de los Enfoques se ofrecen algunas.

La medicina privada en la crisis económica actual

La crisis económica que se está atravesando comenzó en marzo del 2018 con una violenta inestabilidad del dólar que terminó en setiembre del 2018 en una devaluación del 100%. Entre octubre del 2018 y enero del 2019 se observó una relativa calma que dio alguna luz de esperanza. Pero en febrero del 2019 retorna la inestabilidad, sin provocar grandes devaluaciones, pero con bastante volatilidad y fundamentalmente incertidumbre por las elecciones que se desarrollarían en la segunda mitad del año.

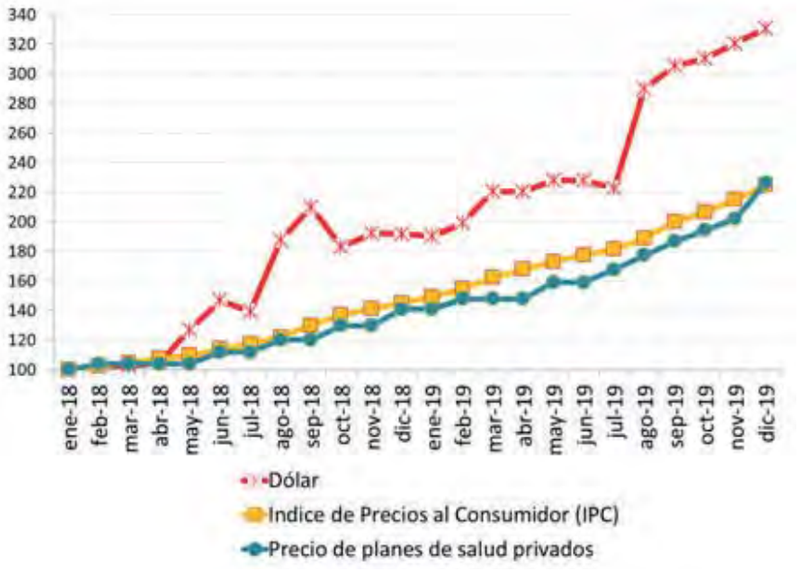
Conocidos los sorpresivos resultados de las PASO donde el oficialismo sufrió una contundente derrota, el dólar tuvo una fuerte apreciación llegando a ser 3 veces mayor al dólar de marzo del 2018. A partir de allí, el dólar vuelve a mostrar relativa calma, pero se mantiene creciendo en una senda apacible pero sostenida *(Gráfico 1)*.

En el *Gráfico 1* se observa con bastante claridad este comportamiento frenético que tuvo el dólar en estos 2 últimos años, y también el comportamiento que tuvo la inflación general y los ajustes de precios que la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) autoriza a los planes de salud privados. Allí se puede observar que hasta marzo del 2018 la situación era tranquila y estable. Cuando comienza la agitación del dólar, la inflación no reacciona con similar excitación sino que empieza a despegar hacia arriba en una senda estable pero creciente.

Los planes de salud privados en el 2018 lograron acompañar la inflación, pero en el 2019 les costó mantenerle el ritmo. En el *Gráfico 1* se puede observar cómo a partir de febrero del 2019 se forma un gap entre lo que suben los precios de la economía y los ajustes de precio de planes de salud privados.

El retraso que muestran los ajustes de los precios de los planes de salud se cerraría, si no hay sorpresas con la inflación, en diciembre del 2019, cuando se aplique el último aumento autorizado para este año de 12%.[1] Aunque acompañar la inflación pueda ser un pequeño logro en torno a no generar retraso, la situación para la medicina privada es sumamente perturbadora porque se es consciente de la difícil situación que viven las familias que tienen que afrontar los aumentos de cuotas.

Gráfico 1. **Dólar, inflación y precio de los planes de salud privados**



Fuente: elaboración propia en base a INDEC y resoluciones de la SSS

La principal fuente de financiamiento de la medicina privada se achica

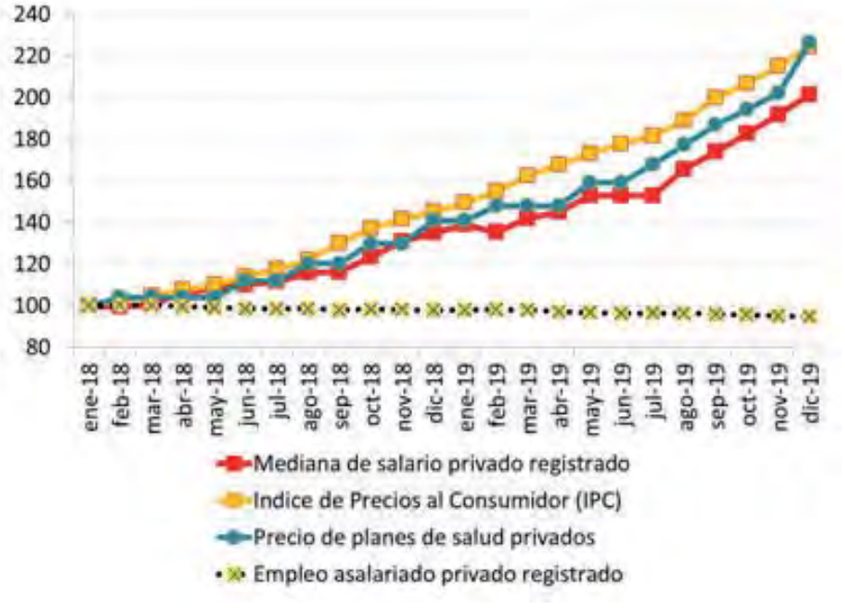
Entre los afiliados a la medicina privada dos tercios provienen de la derivación de aporte y un tercio son afiliados voluntarios. Un fenómeno que se está observando en el empleo asalariado privado registrado (que es el que hace derivación de aporte) es que el salario viene por debajo, no sólo de la inflación, sino también de los ajustes de precios de los planes de salud privados. Si además se observa cómo viene evolucionando la cantidad de trabajadores asalariados que hacen aportes a la seguridad social, surge que vienen cayendo, no de manera importante, pero sí sostenidamente *(Gráfico 2)*.

Si bien los últimos datos oficiales disponibles sobre empleo asalariado privado registrado corresponden a agosto, proyectando la inercia que traen a los meses que faltan para terminar el 2019, se observa que la base de financiamiento de la salud privada se contrae. Se achica el poder adquisitivo de los salarios y la cantidad de aportantes, a la vez.

En rigor, la caída en el empleo asalariado registrado es lo que impide que el salario real se recupere ya que, ante condiciones tan adversas, donde los despidos de las empresas privadas superan a las nuevas contrataciones, hace que los propios trabajadores sean conservadores con las demandas salariales. Naturalmente, se tiende a priorizar la conservación del empleo antes que la recuperación del salario.

Como contracara de este fenómeno, las empresas tienden a retener o posponer los despidos gracias a que el salario real está retrasado. Esto contiene el aumento del costo laboral. Esto significa que si el salario real se recuperara, dadas las condiciones de recesión vigentes, la caída en el empleo podría ser mayor. En otras palabras, cuando hay crisis, el mercado laboral ajusta contra-balanceadamente por salario real o caída en el empleo; si el salario real no cae, cae más el empleo y viceversa.[2]

Gráfico 2. **Empleo y salario privado registrado**



Fuente: elaboración propia en base a INDEC, SSS y Secretaría de Trabajo

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

Lo anterior significa que la base de financiamiento de la salud privada se está contrayendo, y aspirar a que aumentos de salario real generen más recursos para la salud, en el marco de la crisis económica, puede ser ilusorio porque eso se traduciría en mayor pérdida de empleos. No es otra cosa que el viejo adagio de la *"sabana corta"* observado con datos empíricos de la realidad.

¿Cómo se perfila la situación para el año que viene?

Los planes de salud privados comienzan complicados porque el convenio colectivo de la Sanidad –que es el que aplican los prestadores médicos a sus trabajadores– tiene una cláusula de revisión, por la cual en los meses de marzo y abril del 2020 hay que ajustar los salarios de los trabajadores de los prestadores médicos en función de la inflación del 2019. Esto significa que un factor de costo que estaba oculto emergerá apenas comience el año.

En el *Gráfico 3* se puede observar que, a diciembre del 2019, los ajustes en los precios de los planes de salud habrán alcanzado la inflación, pero el salario de convenio de la Sanidad –principal costo de los prestadores médicos– viene atrasado con respecto a la inflación. Esto es producto de que el convenio colectivo se firmó con una pauta que buscaba acompañar lo que era hasta agosto la meta de inflación del gobierno (aumento salarial de 32% anual), poniendo la cláusula de revisión por si la inflación resultaba mayor. Al haber resultado mayor, en marzo y abril, el ajuste al alza de los salarios de convenio se materializará, haciendo que el año empiece con necesidad de nuevos ajustes en el precio de los planes.

El tema es que la economía no muestra signos de que la crisis se revierta de manera rápida como para detener la contracción de la base de financiamiento de la salud privada. Mirando el comportamiento del PBI desde el comienzo de la crisis en el primer trimestre del 2018 aparece que la economía se desmorona *(Gráfico 4)*.

Gráfico 3. **Inflación, planes de salud privados y salario de la Sanidad**

Fuente: elaboración propia en base a INDEC, SSS y CCT Sanidad

Gráfico 4. **Producto Bruto Interno y empleo asalariado registrado**

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Hacienda y Banco Central

Si bien en la primera mitad del 2019 tuvo un pequeño atisbo de recuperación, con la crisis cambiaria desatada en agosto por las PASO la tendencia se revirtió. La proyección para el tercer y cuarto trimestre del 2019 es la que hacen unas 60 consultoras de economía para el Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM) del Banco Central y, como se observa, las perspectivas no son alentadoras.

El *Gráfico 4* también permite observar con claridad lo señalado anteriormente sobre cómo el empleo se mostró resistente a caer (aun cuando cayó) dada la magnitud de la caída de la economía. Al cuarto trimestre del 2018 la economía había caído un 5% mientras que el empleo lo hizo en la mitad. De todas formas, con la economía cayendo, el empleo privado registrado va a seguir cayendo, aunque en principio no se avizora que vaya a ser una caída abrupta sino un deslizamiento hacia abajo gradual en función de la contención que tenga la recuperación el salario real.

¿Qué se puede esperar del próximo gobierno?

Observando todos los gráficos que acompañan esta nota surge con claridad que todas las variables de precios (dólar, inflación, precios de los planes de salud, salarios) apuntan hacia arriba, mientras que las variables reales (PBI, empleo) apuntan hacia abajo. Los trascendidos periodísticos señalan que el nuevo gobierno buscará rápidamente frenar las variables de precios (las que apuntan hacia arriba) con un pacto social y buscar medidas de reactivación para las variables reales (las que apunta para abajo) con lo que se llama *"política de ingresos"* que no es otra cosa que dar aumentos de ingresos nominales a la población del tipo bonos salariales y asistenciales.

La gran duda entre los analistas económicos es cuán consiste es esta estrategia. Los bonos salariales alimentan la inflación de costos y los mayores gastos asistenciales aumentan el déficit fiscal –si no se compensa con una reducción de gasto público en otra área, cosa que hasta ahora nada se dijo–, con lo cual la *"política de ingresos"* genera presión inflacionaria en un entorno en donde la inflación ya está en condición muy delicada.

Esto dificulta la labor del pacto social que, en teoría, debe controlar la inflación con acuerdos de precios y salarios.

A esto se agrega la muy deteriorada situación fiscal. El nuevo gobierno hereda un sector público en default, sin posibilidad de tomar deuda para financiar el déficit fiscal, y con la demanda de dinero por parte del público en caída (todo peso que va al bolsillo de la gente, la gente lo destina a comprar mercaderías o dólares), con lo cual no quedan márgenes como para seguir financiado déficit fiscal con emisión monetaria. Sin un plan de ajuste en el sector público, la presión inflacionaria desde el Estado se suma a la presión inflacionaria de la *"política de ingresos"* con lo cual es mayor todavía el desafío para el pacto social de frenar la inflación con acuerdos de precios y salarios.

En suma, se estaría poniendo sobre el pacto social más expectativas que lo que éste puede lograr.

La teoría económica indica que para frenar la inflación y recuperar el crecimiento hay necesariamente que ordenar el Estado. Esto es, que el Estado ajuste su gasto a lo que recaude con una presión impositiva que no asfixie al sector privado. De esto, todavía no se habló.

Recomendaciones de política

El mayor riesgo que se enfrenta en el 2020 es una aceleración inflacionaria. Aquí habría que tener una estrategia para lo urgente y otra para lo importante.

Para lo urgente, hay que buscar mecanismos de ajustes de precios más automáticos en consonancia con la inflación. La lógica es evitar los saltos discretos que impactan sobre las cuotas de los planes de manera abrupta. Además, el proceso de peticionar a las autoridades por ajustes de cuotas compensatorias de las inflación en entornos de muy alta inflación hace extremadamente tortuosa la tarea. Se debería buscar esquemas razonables de ajustes automáticos vía índice que combinen inflación con ajustes de salarios en los meses previos. De esta manera, se mitigaría en parte el daño que causa la inflación en la estructura de precios relativos.

Para lo importante, hay que aprovechar la crisis para incorporar racionalidad en el uso del recurso sanitario. En este sentido, se debería mejorar el Programa Médico Obligatorio (PMO) estableciendo reglas más modernas de gestión. Por ejemplo, permitiendo priorizar prestaciones más costo-efectivas desde el punto de vista poblacional, antes que individual, posibilitar los copagos en prestaciones de alta frecuencia muy sensibles a la sobre-prestación médica, penalizar económicamente la sobreabundancia de estudios diagnósticos que dan negativo, poner límites a prestaciones de muy dudosa efectividad (como los chequeos y certificados médicos en población sana), limitar la incorporación de nuevas tecnología hasta tanto se constituya la tan demorada agencia de evaluación y se supere la crisis económica, formar un fondo de emergencia para las prestaciones de muy alto costo que estén vigentes. En suma, se trata de aprovechar la crisis para innovar.

Finalmente, un paliativo importante vendría extendiendo la medida que se tomó con los prestadores médicos de permitirles a los planes de salud privados adelantar al 100% el mínimo no imponible sobre la contribuciones patronales de la reforma fiscal que está pautado que avance gradualmente hasta el 2022. ❐

[1]. Los aumentos autorizados para el 2019 fueron de 7,5% en mayo, 17,5% en tres cuotas entre julio y setiembre, 4% en octubre, 4% en noviembre y 12% en diciembre.

[2]. Una forma de observar este fenómeno es comparando la caída del Producto Bruto Interno (PBI) en 1995 con la Crisis del Tequila, cuando no había inflación porque era la época de la convertibilidad, con la caída del PBI en el 2018. En ambos episodios, el PBI se contrae un 5%. Pero en 1995 la caída del empleo asalariado privado registrado fue del 6%, mientras que en el 2018 apenas cayó un 2%. Cuando se mira el salario real aparece que en el 1995 no cayó nada, mientras que en el 2018 cayó un 10%.(Para más detalle ver: https://idesa.org/la-inflacion-morigero-la-destruccion-de-empleos/)

ROSSI

Cuidándote siempre

Les deseamos felices fiestas

Blanco Encalada 2557 | Sánchez De Loria 117 | Esmeralda 141 | Arenales 2777/2751
Beruti 2853 | Solar Shopping | San Isidro: Dardo Rocha 3034/36 | Sanatorio Finochietto: Av. Córdoba 2678

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

WWW.CDROSSI.COM | 4011-8080

/CentroRossi @CentroRossi @CentroRossi

Por el
Dr. Roberto Chalukian
Odontólogo.
Presidente de la Mutual Odontológica Argentina

MALA PRAXIS EN ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS SOBRE ALGUNOS CASOS

En la ley 26529 de derechos del paciente, el capítulo IV trata la historia clínica. En el artículo 12 la define como un documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que se registra toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. Existe, en el caso de la odontología, una uniformidad de criterios en la anotación de las piezas dentarias con el sistema de dos dígitos y el odontograma estandarizado. Precisa también como deben estar volcados los datos siendo modelos universales, adoptados y actualizados por la *OMS.*
La ley 26529 contempla y define la actuación del médico y su historia clínica. Analiza la historia clínica informatizada como legalmente viable son la incorporación de la digitalización de la firma del profesional que la confecciona.

Aquí nace el primer generador de error para el odontólogo

Cuando se define historia clínica digitalizada como documento válido, teniendo en cuenta que la inviolabilidad y que la confidencialidad debe estar garantizada, se le agrega como requisito la firma digitalizada para darle mayor seriedad como documentación.

La firma digitalizada a que se refiere es la del profesional médico actuante, no la del paciente, ya que con el enorme flujo de pacientes, digitalizar la firma de cada uno de ellos hoy es considerado inviable.

La historia clínica digitalizada tiene incorporada la firma de los profesionales actuantes en el mismo formato pero no tiene firma del paciente

Para mejor comprensión daré ejemplos prácticos

Para un paciente, resulta muy improbable que acceda a lo que un médico en la consulta anote en la historia clínica. No debe firmar prestando su consentimiento para que el médico lo ausculte, o le tome un electrocardiograma, lo revise y estudie. Esto es porque no son prácticas invasivas.

Por tanto, una historia clínica es factible que se pueda informatizar con el agregado de la firma digitalizada del profesional médico que la confecciona, pues él es el responsable por acción u omisión de lo que allí ha consignado.

Solo deberá tener soporte físico en papel y ser firmados como condición imprescindible los consentimientos informados de las prácticas invasivas que se realicen, ejemplo una cirugía por más banal que sea. Los estu-

dios complementarios tampoco se digitalizan, puede hacerse, pero el original físico debe existir.

Aquí surge el problema en la utilización de la historia clínica digitalizada ya que no es igual en odontología. Donde en cada acto debe existir la firma del paciente como consentimiento informado personalizado.

¿Cuál es la razón por la que ocurre esto? La respuesta se basa en que los tratamientos odontológicos son invasivos.

En la práctica diaria implican mutilación de tejidos cuando se repara un proceso de caries, se desgasta una pieza dentaria para colocar sobre ella una corona, cuando se extirpa el paquete vasculonervioso para realizar un tratamiento de conductos, gingivectomías, pequeñas cirugías, extracciones, etc.

Si un médico extirpa una verruga, seguramente lo pedirá a su paciente le firme un consentimiento informado.

Todos estos actos odontológicos los podemos definir como pequeñas intervenciones y a veces grandes o muy complejas.

Teniendo en cuenta el texto de la ley 26529, se define imprescindible el consentimiento escrito personalizado para cada práctica odontológica invasiva, con la firma del paciente como aceptación.

Es por lo expuesto que se crea la confusión de lo que es adecuado y necesario en la odontología. Por el momento no protege al odontólogo ante un reclamo por los tratamientos realizados tanto como una historia clínica con soporte papel y donde esté la firma del paciente en cada acto que se describe como prueba de aceptación y conocimiento de lo realizado, a esto se lo denomina consentimiento informado personalizado. Si se estandarizase y fuese viable tener la firma digitalizada de todos los pacientes la historia clínica digitalizada tendría un valor que hoy no tiene. Sin embargo la ley establece que el consentimiento debe ser siempre en soporte papel.

Otro hecho que llama la atención es lo que concierne a la interpretación de los artículos 90 y 91 del Código Penal de la Nación

Lesiones Graves Art 90: "Se impondrá reclusión o prisión de uno (1) a seis (6) años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano.

Lesiones gravísimas: Art. 91: "Se impondrá reclusión o prisión de tres (3) a diez (10) años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir".

Un diente es un órgano, así se lo define y acepta. Obviamente nadie puede pensar que por la pérdida de un diente se pueda imponer de 3 a10 años de prisión y por el debilitamiento permanente de un diente se podría imponer de 1 a 6 años de prisión.

En los supuestos de pérdida de dientes, existe la posibilidad de reparación a través de colocar implantes dentarios, no ocurre esto ante la pérdida o inutilidad de un órgano de mayor complejidad o funciones perdidas incompatibles con la vida.

La reparacióncon una prótesis dentariaofrece una posibilidad correctora, que no se da en aquellos otros casos. Cuando se produce la corrección se recupera tanto la funcionalidad como la forma. Todas estas circunstancias, sin duda, hacen que la hipótesis específica de pérdida de dientes, reparable, no sea siempre equiparable a lo previsto en los artículos 90 y 91 del Código Penal

Debe existir siempre,la necesaria proporcionalidad entre la gravedad de la pena y la gravedad del delito.

Debe ser reformulada totalmente la ficha odontológica donde se vuelca la historia clínica del paciente, con los datos relevantes siempre acompañados con la firma del paciente como señal inequívoca de aceptacióny conocimiento. Su estandarización en esta línea será una muy buena herramienta para acceder al paso próximo necesario que consiste en la digitalización de la información y permitir el acceso a ella desde cualquier centro de atención del país.

Resulta necesario aclarar que mientras no garantice la inviolabilidad absoluta, el soporte digital aún no suplanta al papel. -Estandarizar la Incorporación de sistemas digitales de imágenes y grabación de sonido a la ficha odontológica creando un archivo sumado como información a los otros medios de diagnóstico.

Cambiar el concepto tan difundido de que la firma de un consentimiento informado es un mero trámite y valorizar ese documento como importante herramienta de protección al odontólogo y conocimiento para el paciente.

El análisis de la situación actual y la adecuación del texto de las leyes que se aplican a nuestro ejercicio profesional resulta necesario para evitar interpretaciones equivocas de lo que se puede y de lo que no. Seguramente *"hay mucho paño para cortar"*. ❐

Mini gestión = BUSCANDO DINERO BAJO TIERRA

Por **Enrique De Michele**

Uno de los nichos dónde buscar dinero sin generar demasiada conflictividad es el punto donde confluyen las coberturas de las ARTs y la medicina pre paga.

Suele suceder que las entidades de medicina pre paga, en su necesidad de satisfacer los clientes, y estimularlos a mantenerse en *"una profesión de fe en la que hay que confirmarse todos los meses"* (C. Abad dixit), facilitan todas las tramitaciones, quitan burocracia, aumentan la accesibilidad a las prestaciones. Las ARTs, por su lado, que cobran su cuota anticipadamente y que en general han sido contratadas por las empresas, tienden a satisfacer más a sus directivos (primas bajas, coberturas de bajas laborales, control de excesivo ausentismo, etc.) que a los asegurados en particular.

Estos últimos suelen ser sometidos a trabas de acceso de todo tipo.

Naturalmente, las personas accidentadas, los prestadores y las propias empresas aseguradoras, tratan de derivar las prestaciones hacia estas entidades de medicina prepaga, en tren de facilitar su atención, cobrar sus honorarios con más celeridad, y mejorar sus ecuaciones económicas, según de que parte del proceso en la que se participa.

Como gerentes o gestores de la medicina pre paga, debemos defendernos de este sesgo, que no nos corresponde asumir.

En este informe proponemos mecanismos para la detección de casos, y re-cobro de las prestaciones a las ARTs.

Una primera aproximación, deviene de conocer que la mayor cantidad de accidentes laborales se producen entre los 35 y 45 años en las actividades de la:

CONSTRUCCION

INDUSTRIA

AGRICULTURA

SERVICIOS

Y en ese orden

Por lo tanto, deberíamos tener un *primer nivel* de alertas en cómputos, definiendo un primer gran conjunto por edad, en tanto se trate de solicitudes de prestaciones para personas dependientes o que trabajan en este tipo de industrias.

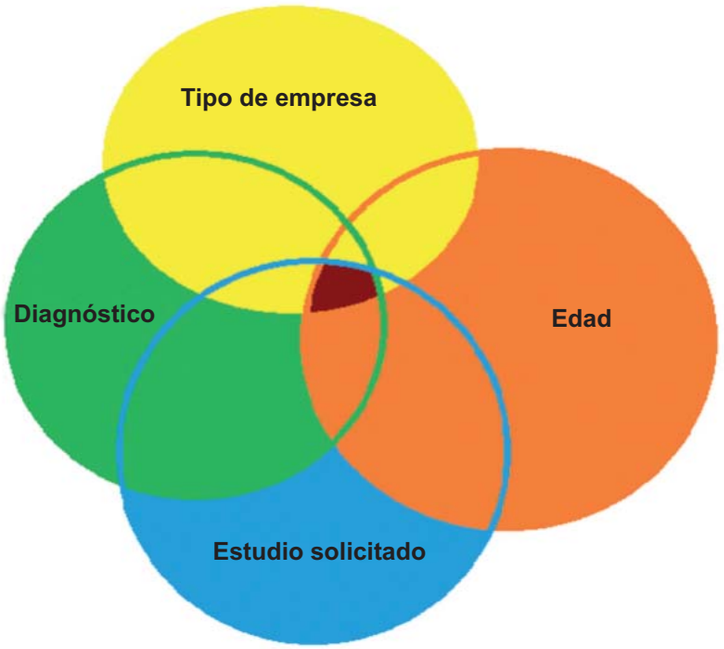
Las causales de riesgos devienen de condiciones de seguridad deficientes, malas condiciones ambientales, excesiva carga de trabajo, agentes químicos, biológicos y organización del trabajo.

Como se ve el espectro es amplio, pero aproximadamente el 48% son de origen traumatológico.

Este es un *tercer criterio* (el relacionado con las causales).

Corresponde colocar alertas en computos sobre los siguientes códigos:

RMN
Ecografía de partes blandas
Radiografías de Columna
Radiografías simples
Sutura de heridas
Consulta psiquiátrica
Rx. tórax
Consulta dermatológica
Audiometría y Logo audiometría
Escleroterapia Várices
y Flebografía



Cuarto criterio

Alertas en algunos diagnósticos
Atrapamientos
Aplastamientos
Amputaciones
Caídas desde altura
Cortes y heridas
Tendinitis
Hernias
Lumbalgia
Cervicalita
Enfermedades respiratorias
en general
Dermatitis quemaduras
Várices
Cáncer de pulmón,
cáncer de piel, leucemias
Hipoacusia, sordera, acufenos
Estrés
Alteraciones reproductivas
y endocrinas

Tenemos entonces 4 criterios

1 Edad

2 Tipo de trabajo, industria, empresa

3 Práctica solicitada

4 Diagnósticos

4 Diagnóstico impreso en la solicitud

El cruce de:

4 criterios, es de alta sospecha de que se trata de un problema laboral.

2 ó 3 criterios presentes establecen la sospecha firme.

1 criterio es un nivel de alerta.

La conducta destinada a evitar hacernos cargo de costos que no corresponden, tiene por lo menos tres intensidades

1 criterio: el empleado administrativo debe preguntar: Esta Ud. seguro que no se trata de un problema de salud generado en su trabajo? Si tiene dudas, derivará el caso a Auditoría Médica

2 o 3 criterios: el solicitante ha de llenar una declaración jurada en el sentido que no se trata de un problema de salud que tiene como posible origen el trabajo que desempeña y se lleva al departamento auditoría para su análisis.

4 criterios: se programa directamente una reunión con el médico auditor, para definir el mejor modelo y aclarar quién será el financiador de la atención.

En todos los casos, se deberá firmar una proforma en la que se establezca, que, de verificarse que se trate de un problema de salud de tipo laboral, se autoriza al reclamo de recupero por parte de la entidad de medicina pre paga. ❐

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. FACULTAD DE MEDICINA. POSTGRADO

CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN BIOÉTICA CLÍNICA Y DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

PERÍODO LECTIVO 2020

OBJETIVOS DEL POSGRADO

Los objetivos de la formación de posgrado en Bioética se sustentan epistemológicamente en el denominado pensamiento complejo, según el cual cobra trascendencia el concepto de interdisciplinariedad propendiendo a evitar la fragmentación en el análisis de los problemas y/o dilemas éticos en salud, en sí mismo complejos.

Objetivos Generales

Formar profesionales médicos con una sólida capacitación en Bioética que facilite la implementación de políticas públicas saludables en el ejercicio profesional en los diversos ámbitos de su competencia.
Conocer las diferentes vertientes teóricas en Bioética, que permitan llevar a cabo un análisis exhaustivo de los problemas y/o dilemas éticos que se presentaren en la práctica profesional en el marco irrestricto del respeto de la dignidad de las personas.
Ofrecer una sólida formación de Postgrado a través del Curso de Actualización en Bioética en vistas de satisfacer la creciente demanda de la misma, en relación a los problemas y/o dilemas éticos que se suscitan en la práctica profesional, ante el avance de la díada ciencia/técnica en el ámbito de la salud.
Propiciar en el cursante, un enfoque holístico en Bioética, tanto en el cuidado de la salud y en la atención de la enfermedad del paciente, como de la salud comunitaria, completando su perspectiva en la visión integradora de la misma en consonancia con la problemática nacional e internacional en el área de la Bioética.

Objetivos Específicos

Que el profesional médico/a Desarrolle la capacidad de percibir y diferenciar los posibles problemas o dilemas éticos que se suscitaren en la práctica profesional.
Que el profesional médico/a desarrolle habilidades específicas propias del trabajo en equipos interdisciplinarios a los fines de facilitar la integración a los mismos, incluyendo la potencial participación activa como miembros de Comités de Bioética Clínica y de Ética de la Investigación en sus respectivas instituciones de salud.
Que el profesional médico/a ejerza con responsabilidad individual y conciencia social, asumiendo la realidad biopsicosocial desde una perspectiva Bioética, georreferenciada en la comunidad en la cual desarrolla su tarea profesional.
Que el profesional médico/a adquiera las aptitudes y actitudes inherentes al campo de la investigación clínica con la participación de pacientes en tanto sujeto de investigación, en el cumplimiento de toda la normativa ético/legal vigente a nivel nacional e internacional.

Dirección de Maestrías y Cursos de Postgrado.
Planta Principal. Sector Junín.
Tel.: 5950-9500 interno 2015.
E-mail: prog-cur@fmed.uba.ar

GUARDIA
24HS
4754-7500
Matheu 4071
San Martín
Buenos Aires
/webcorporacion.com.ar
Corporación
Médica Sanatorio
Más para tu Salud.

Acudir suma nuevos recursos y capacita para salvar vidas

Con el firme objetivo de sostener altos estándares en la calidad de atención y prestación de sus servicios, la empresa de emergencias médicas renovó su flota. Además, celebró el Mes de la RCP promovido por la American HeartAssociation capacitando a más de 100 jóvenes estudiantes.

En sintonía con su crecimiento sostenido y la búsqueda permanente de la calidad en la atención, **Acudir Emergencias Médicas** amplió su flota adquiriendo 17 nuevas unidades móviles Mercedes Benz Sprinter 415 y Mercedes Benz Sprinter 41. Se trata de vehículos ligeros para tránsito urbano, que respetan todas las normas vigentes de la actividad, recientemente carrozadas y equipadas para cumplir con su nueva misión como *Unidades Móviles de Alta Complejidad* para pacientes adultos y pediátricos, respectivamente.

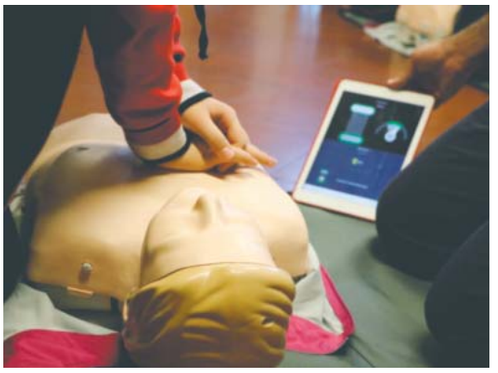
Las Mercedes Benz Sprinter cuentan con motor de última generación y cumplen con la Legislación EU4III, la normativa europea sobre emisiones que garantiza mayor eficiencia, menor consumo y, como consecuencia, menos gases contaminantes para el Medio Ambiente.

Además, la compañía incorporó automóviles Toyota Etios para atención domiciliaria. Estos nuevos modelos, más confortables y de menores dimensiones, otorgan mayor agilidad; disponen de control de estabilidad y control de tracción (seguridad activa para los pasajeros y el resto del tránsito), bajo consumo de combustible y asistencia de arranque en pendientes.

De esta forma, **Acudir** cuenta con más de 200 unidades móviles para visitas domiciliarias y servicios de alta complejidad para pacientes adultos, pediátricos y neonatos.También forman parte de su flota las motos Honda Falcon 400 que actúan como primeros respondientes en situaciones de urgencia o emergencia.

Una empresa comprometida con la difusión del conocimiento

Una vez más, **Acudir** se sumó a la campaña por el Mes de la RCP que organiza la American Heart Association (AHA) en septiembre de cada año, con el objetivo de reducir las muertes prematuras provocadas por enfermedades cardiovasculares.



Los instructores médicos del *Centro de Capacitación y Entrenamiento Acudir (CCEA)* hicieron foco en la enseñanza de RCP a alumnos que cursan el último año de la escuela primaria y secundaria. *“Como educadores de la Salud, entendemos que es prioritario crear una ‘Cultura de RCP’. Elegimos trabajar con alumnos de 7° grado y 5° año porque consideramos que es importante que los jóvenes comprendan la importancia de saber qué es un paro cardíaco y cómo se debe actuar en esa situación. Además, los chicos son excelentes canales de difusión; comparten su experiencia con la familia y, de esa forma, ayudan a crear conciencia sobre el tema fuera del ámbito escolar”,* explica el Dr. Miguel Pedraza, Director Médico de Capacitación en Acudir.

Más de 100 alumnos del Instituto Coreano Argentino, el Colegio Monseñor Sabelli, el Instituto Dillon y el Washington School aprendieron a realizar una RCP de alta calidad, lo que significó un incremento del 30% respecto de las almas capacitadas por el CCEA durante el Mes de la RCP 2018. ❐

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):

CLAVES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

En el marco del Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se estima que alrededor del 14% de la población argentina mayores a 40 años, padece esta enfermedad. La importancia de la prevención primaria yl a detección temprana.

La *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)* es una enfermedad prevalente, prevenible y tratable en la mayoría de los casos, caracterizada por síntomas respiratorios tales como tos con expectoración, fatiga y dificultad respiratoria. En el marco del Día Mundial de la EPOC, 20 de noviembre, los especialistas resaltan la importancia de la consulta médica para su detección temprana y la mejora en la calidad de vida del paciente.

Se estima que mueren entre 3 y 4,5 millones de personas por año alrededor del mundo, siendo la cuarta causa de muerte a nivel global. El principal factor de riesgo para desarrollar EPOC es el tabaquismo y la exposición a humos que emana la calefacción, el cocinar con leña, carbón o restos vegetales y la contaminación del aire por industrias o automóviles, afirma el Dr. Gustavo E. Zabert, presidente de la Asociación Latinoamericana de Tórax.

En Argentina, el estudio EPOCAr describió que el 14,5% de este grupo poblacional tiene EPOC.

Sin embargo, por cada paciente diagnosticado hay dos que aún no se detectaron. Esto explica que debemos aumentar el alerta en el diagnóstico, declara el Dr. Zabert.

Las muertes asociadas a la EPOC en nuestro país continúan en aumento debido al incremento del consumo de tabaco en las últimas décadas. Debe sospecharse la presencia de EPOC en cualquier paciente mayor de 40 años que presente disnea, tos crónica con expectoración, y antecedentes a exposición a los factores de riesgo (principalmente tabaquismo). Ante la sospecha clínica, se debe realizar una espirometría para confirmar el diagnóstico.

Si bien aún no existe un tratamiento que garantice la cura de esta enfermedad, se pueden mejorar los síntomas y la calidad de vida de quienes viven con EPOC. Es importante destacar que la prevención primaria y la detección temprana son dos herramientas básicas y sumamente importantes para evitar o detener la progresión de la enfermedad. Las medidas iniciales deben incluir herramientas para que el paciente deje de fumar, evitar la exposición a contaminantes aéreos, y prevenir y tratar las infecciones respiratorias. La vacunación antigripal y antineumocócica son fundamentales para evitar alguna de las complicaciones asociadas con la enfermedad.

El tratamiento tiene como objetivo reducir los síntomas, prevenir las exacerbaciones, evitar la progresión de la enfermedad y reducir la mortalidad. El mismo tiene que ser precoz y personalizado. El tratamiento farmacológico en estadios iniciales de la enfermedad, se basa en el uso de medicación broncodilatadora de acción prolongada, pudiendo administrarse como monoterapia (un solo broncodilatador) o como terapia combinada (combinación de dos broncodilatadores), comenta el Dr. Ariel Eduardo Blua, Jefe Unidad Enfermedades Respiratorias del Hospital Privado Universitario de Córdoba (MP24114/0). El agregado de corticoides inhalados está reservado para pacientes que no controlen sus síntomas o presenten exacerbaciones severas a pesar del tratamiento broncodilatador. Por último, el tratamiento quirúrgico está reservado para un grupo de pacientes que, por las características de su enfermedad, pueden ser candidatos a la cirugía de reducción volumétrica o el trasplante pulmonar, agrega el Dr. Blua. ❐

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

Admifarm GROUP

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

INNOVACIÓN

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

ESTRATEGIA

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

COMPROMISO

AG SERVICIOS FARMACEUTICOS

AG FARMA

AG VORS DROGUERÍA

AG ZBC DROGUERIA

AG SERVICIOS TECNOLOGICOS

Nutrar GESTIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD

AG RSE inclusión y sustentabilidad

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

www.admifarmgroup.com

HELIOS SALUD RECIBIÓ EL PREMIO NACIONAL A LA CALIDAD 2019

Es la primera institución del sector Salud en recibir este galardón. Desde *Helios Salud* celebraron la noticia y compartieron el logro especialmente con sus clientes y pacientes.

Luego del profundo análisis de las evaluaciones hechas por los examinadores a cada una de las organizaciones postulantes, los Jueces decidieron otorgar el *Premio Nacional a Calidad 2019* a sólo dos instituciones del sector privado, siendo *Helios Salud* la primera institución del sector Salud en recibir este galardón.

Helios Salud, el mayor centro infectológico especializado en VIH y Hepatitis de Latinoamérica, se dedica desde 1997 a la atención, seguimiento y tratamiento de las personas que viven con VIH. Sus servicios se extienden a todas las enfermedades infecciosas, incluso aquellas que requieren alguna prevención especial, además de VIH, hepatitis C, enfermedades de transmisión sexual y respiratorias, entre otras.

Helios está formado por un equipo de profesionales altamente capacitados que, encabezado por el *Dr. Stamboulian*, trabaja para brindar una atención de excelencia, personalizada, rápida y con moderna tecnología.

El compromiso de *Helios Salud* es mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. A tal fin, cuenta con un sistema de atención integral único en el país. Este enfoque integral incluye una atención individualizada y le permite al paciente que llega a la institución, ver a su médico, realizarse una extracción de sangre y retirar su medicación, *¡todo el mismo día y en el mismo lugar!.* Esto también incluye un abordaje multidisciplinario, que implica que, según el problema que se presente, será atendida por el especialista correspondiente.

Helios cuenta, además, con el servicio de laboratorio de alta complejidad, vacunatorio para adultos, atención en accidentes cortopunzantes, infectología pediátrica, historia clínica electrónica y distribución de medicación en todo el país a través de la farmacia y droguería *Helios Pharma* cumpliendo con los requerimientos del Sistema Nacional de Trazabilidad (ANMAT).

La institución tiene más de 9.000 pacientes en seguimiento, la mayoría de ellos con carga viral no detectable. En la institución se ofrecen grupos de apoyo para las personas con VIH y cuenta con un departamento de Adherencia, compuesto por psicólogas y asistentes sociales, que se pone en contacto cuando observa alguna dificultad en el retiro de la medicación, para asistirlo y ayudarlo a no abandonar el tratamiento, considerando los problemas que pueda tener en su vida diaria y siguiendo en contacto con ella hasta el retiro efectivo de la medicación (en todo el país). El compromiso de *Helios* es diario y permanente. Más de un 95% de sus pacientes consideran que su servicio es excelente.

Desde la institución agradecen a sus pacientes por elegirlos día a día, permitiéndoles seguir haciendo de la excelencia un hábito. ❒

DISTINGUIERON A HUGO MAGONZA POR SU TRAYECTORIA EMPRESARIA

Vistage Argentina, la organización líder mundial de coaching ejecutivo, reconoció el trabajo del Director General del CEMIC.

El *Lic Hugo Magonza*, Director General del CEMIC recibió un premio que destaca su trayectoria empresaria. La empresa destacó que *"es un reconocimiento a la trayectoria de un líder empresario, que contribuyó al progreso y bienestar de nuestra sociedad y que es un ejemplo de liderazgo en el sector privado".*

Destacaron además que *Magonza "tiene una capacidad enorme de trabajo y lo hace incansablemente. Es muy reflexivo y ordenado. Es un gran negociador. Lidera una de las empresas de salud más importante de la Argentina. Ingresó al Grupo 3 de Alfonso Bonfiglio en el año 2002, cuando lo nombraron Director General del CEMIC, organización que tuvo un crecimiento espectacular bajo su liderazgo y a la cual sigue haciendo crecer".*

CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

Centro de Diagnóstico Parque está en constante crecimiento. Reconocida a nivel internacional y que desde hace más de 25 años apuesta al futuro con inversión, esfuerzo, equipamiento de última generación y la más cordial atención.

Centro de Diagnóstico Parque le acerca una solución centralizada para la realización de estudios y tratamientos médicos. La magnitud de sus instalaciones y la calidad de sus profesionales completan el balance necesario para lograr un servicio de excelencia que permite satisfacer todas las necesidades con un nivel de calidad superior.

Día a día aspira a alcanzar y superar los valores de seriedad, transparencia, prestigio profesional, técnico y administrativo en cada servicio que ofrece, cuidando la salud de sus pacientes a través de una moderna y confortable estructura.

AbbVie designó nuevo Director Médico Región Sur

AbbVie designó a *Lucas Najún Dubos* como su nuevo director médico para Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay.

Médico egresado de la Universidad Austral con más de una década de experiencia en la industria farmacéutica en distintas áreas tanto en Argentina como América Latina, *Najún Dubos* tendrá bajo su responsabilidad reforzar el carácter científico e innovador de *AbbVie* a través de la cartera de productos actual y sus futuros lanzamientos.

Antes de su incorporación a *AbbVie, Najún Dubos* se desempeñó como gerente de unidad de negocios en Janssen, 10 años en Roche (Operaciones Clínicas, Departamento Médico y Acceso) y 2 años en Pfizer (Operaciones Clínicas).

Además de su sólida formación en medicina, cuenta con una maestría en negocios de la Universidad Torcuato Di Tella y otra en Economía de la Salud y del Medicamento de la Universidad Pompeu Fabra Barcelona.

AbbVie es una compañía biofarmacéutica global, basada en investigación y desarrollo, comprometida con el desarrollo de terapias innovadoras y avanzadas para algunas de las condiciones más complejas y críticas del mundo. La misión de la compañía es utilizar su experiencia, personas dedicadas y un enfoque único de la innovación para mejorar notablemente los tratamientos en cuatro áreas terapéuticas principales: inmunología, oncología, virología y neurociencia. En más de 75 países, los empleados de *AbbVie* trabajan todos los días para promover soluciones de salud para personas de todo el mundo.

GRUPO SANCOR SALUD Y UNA FUERTE APUESTA A LA INNOVACIÓN

Debido a su rápido y sostenido crecimiento la compañía destinó una de las inversiones más grandes de su historia, para el uso de un sistema de gestión empresarial a la altura de sus procesos.

Actualmente *SanCor Salud* administra grandes volúmenes de información a causa de la acelerada expansión y la demanda de sus servicios. Es por esto que recientemente incorporaron SAP para modernizar y agilizar sus gestiones. Systems, Applications, Products in Data Processing (por sus siglas en inglés) es la empresa alemana líder en el mercado del software que contribuye en optimizar la planificación de recursos empresariales.

El uso de esta herramienta como forma de trabajo es sinónimo de evolución, tanto a nivel de capacitación de personal como de mejora en la toma de decisiones, disminuyendo márgenes de error y acelerando la obtención de datos acertados para brindar respuestas mucho más confiables a públicos externos e internos. Mirada proactiva, servicios seguros y confiables y soluciones de calidad hacen de *SanCor Salud* un Grupo que se actualiza constantemente para brindar alternativas diversas que superen las expectativas de su más de medio millón de asociados.

Fuente: Consenso Salud

La importancia del diagnóstico precoz

El cáncer de mama es la patología oncológica más frecuente de la mujer en el mundo.

Es importante tomar medidas para su prevención, con el objetivo de reducir el número de nuevos casos en la población a nivel global.

Las actividades de prevención primaria para evitar la aparición del problema sólo pueden hacerse a nivel de recomendaciones hacia un estilo de vida saludable: lactancia materna, dieta con bajo contenido de grasas, aumento de la actividad física, evitar el tabaquismo.

La herramienta más efectiva para lograr la reducción de la mortalidad generada por esta enfermedad, hoy en día, es mediante el diagnóstico precoz, en estadios iniciales con el estudio de la mujer sin síntomas.

Autoexamen mamario

Si bien es discutible el efectivo alcance del autoexamen mamario como método de detección precoz del cáncer de mama, NO está recomendado en forma rutinaria. En otras palabras, en ningún caso reemplaza la consulta con el especialista. Puede funcionar para concientizar sobre la importancia del control mamario. El valor real del autoexamen mamario, sigue siendo debatido por cuanto su aplicación no logró beneficios objetivables.

Pruebas de diagnóstico precoz

La técnica utilizada más eficaz es la mamografía, que consiste en una radiografía de las mamas, capaz de detectar lesiones en estadios incipientes de la enfermedad. La dosis de radiación empleada en la mamografía es mínima, por lo que resulta casi inocua.

La mamografía permite detectar lesiones en la mama antes de que sean palpables, presentando así, menor probabilidad de invasión en profundidad, y diseminado a ganglios u otros órganos.

Cuando el tumor se detecta en estas etapas precoces es posible aplicar tratamientos menos agresivos, que dejan menos secuelas en la mujer.

No existe evidencia para recomendar otros métodos diagnósticos distintos a la mamografía en la actualidad para la población en general.

Dr. Pablo José Pérez Mesa
MN 110549

El Dr. Santiago Rossi en la 4ta Jornada de Radiología SAP

El *Dr. Santiago Rossi*, Director Médico de CD Rossi, participó como disertante en la 4º Jornada de Radiología del Servicio de Diagnóstico por imágenes del Sanatorio Adventista del Plata (SAP), llevada a cabo en octubre pasado en Entre Ríos.

A lo largo de esta jornada, brindó las siguientes conferencias: "Guías ATS/ERS/JRS/ALAT 2018 sobre diagnóstico de la Fibrosis pulmonar idiopática (FPI): Visión del Radiólogo", "Colagenopatías" y "Neumonitis por Hipersensibilidad basada en casos".

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.

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.

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 (**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 (**ADECRA**)*, 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

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 ONCOLOGIA RADIANTE

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

05/09/19 Presentación del Laboratorio APHRIA, Cobertura De Canabinoides, para la discusión de dicha problemática con la participación de la Comisión de Médicos Asesores y entidades asociadas.

12/09/19 Jornadas: “Prestaciones Alto Costo y Recupero SUR”
- Leyes vigentes
- Análisis de casos

Taller: Ejemplos

19/09/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores

26/09/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores

01/10/19 Reunión del directorio de ALAMI. La misma tuvo lugar en la ciudad de El Vaticano, en el marco del V Seminario de Ética en el Gerenciamiento de la Salud

03/10/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores

10/10/19 Jornadas: “Aspectos Legales en la Medicina Privada”
Dra. Claudia Madies

17/10/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores

24/10/19 Presentación: “Introducción de la Innovación en un modelo de sustentabilidad” LLA-Leucemia Linfoblástica Aguda
Dra. Ana Basquiera (HIBA)
Dra. Silvina Tallis (Amgen
Comisión de Médicos Asesores y Entidades Adheridas

24/10/19 Mesa de trabajo e un intercambio de ideas sobre la Factura de Crédito Electrónica MiPymes (Ley Nº 24.440 Resol. Gral. AFIP nº 4366/18 Y 4367/18. Invitación a los Asesores Contables, Impositivos y Responsables de Administración y Finanzas de las Entidades Asociadas.

31/10/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores

31/10/19 Reunión de Comisión Directiva

31/10/19 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

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 (C1416ASA) Capital Federal
Tel.:4588-5900 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar - E-mail: info@altasalud.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. T4000DVD. San Miguel de Tucumán
Tel.: (0381) 431-1360
E-Mail: cwolters@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@cemic.edu.ar

CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111- S2300HWB 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 - San Martín - B1650CSP
Buenos Aires
Tel. 4754-7580
E-Mail: comercializacion@corporacion.com.ar

CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434 - C1683CRB
Martín Coronado- Pcia. Bs. As.
Tel.: 4589-3924 4840-1771- Fax: 4589-3924
E-Mail: comercializacion@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.org.ar

GALENO ARGENTINA
Elvira Rawson Dellepiane 150 10°
C1107DBD – Capital Federal
Tel.: 4321-4024 - www.e-galeno.com.ar

GERMED S.A. S.A.
Gandino 128 Tel.: (0236) 442-4220
B6000CWD - Junín – Pcia. de Bs. As.
www.grupolpf.com.ar

HELIOS SALUD S.A.
Perú 1511/15
Tel.: 4300-0515 - Fax: 4300-5021
C1141ACG Capital Federal Fax: 4300-5021
www.heliossalud.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

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. Bs. As.
Tel.: 4229-4664 int. 1 - Fax: 4252-5551
E-Mail: info@sabersalud.com.ar

STAFF MEDICO S.A.
Sarmiento 811 3° C1041AAQ - Capital Federal
Tel.: 2033-7550
E-Mail: info@sancorsalud.com.ar
www.sancorsalud.com.ar

SWISS MEDICAL GOUP
Av. Libertador 1068 - C1112ABN -
Capital Federal - Tel.: 5239-6400
www.swissmedical.com.ar

ASOCIACIÓN MUTUAL DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA
9 de Julio 348. E3100AEH. Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-422-6874
contacto@unimedicaparana.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. C1022AAG. Capital Federal
Tel.: 5368-7678 5358-7679
E-Mail:administración@oswitcel.com.ar

CLINICA MODELO DE MORON

SANATORIO

- 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