

ADEMP

Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada



Año XXII | JUNIO 2016 | N°129 | Entidad Adherida a ALAMI

CONFIANZA

RED FARMACEUTICA + PROVISION DE MEDICAMENTOS

Unidad Farma

- Droguería de Insumos especiales
- Trazabilidad
- Tránsito interjurisdiccional
- Certificación ISO 9001:2008



Unidad Prestacional

- Red de Farmacias de alcance Nacional
- Auditoría y control de consumos
- Monitoreo permanente del servicio
- Información estratégica



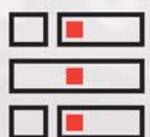
Servicios On Line

- Sistema de gestión on line de expendios
- Gerenciamiento de pacientes crónicos



Farmacoeconomía

- Implementación de vademécums
- Análisis de escenarios prestacionales
- Desarrollo de circuitos normativos

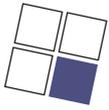


COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

MÁS DE 30 AÑOS MARCANDO EL RUMBO

CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J. B. ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

WWW.CSF.COM.AR



NUEVA ESCENOGRAFÍA



por el
Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

En los últimos años se ha ido imponiendo un estilo netamente austero de la forma en que en los teatros se presentan las escenografías al espectador.

Probablemente razones de modernismo, entre las que el minimalismo se ha ubicado con no poca fuerza, razones de simplicidad, que también acompañan las costumbres de los ciudadanos que transitan la vida por nuestras calles y un evidente tema de costos han hecho que salvo contadas excepciones las obras se desarrollen delante de un mismo telón.

Todo resulta notorio, y trasciende ese medio para abarcar también el cambio de hábito de vestimenta, principalmente plasmado en el abandono de la clásica corbata por parte de los hombres, o la sencillez con que se visten las damas que hasta han llegado a desterrar el maquillaje en una demostración de suficiencia y autovaloración que no les ha hecho perder su encanto.

La sencillez de la escenografía trasciende lo meramente teatral para instalarse en las más arraigadas costumbres que rigen la vida cotidiana de hombres y mujeres.

¿Qué tiene esto que ver con la medicina privada?

A primera vista nada específico, pero a poco que lo relacionemos con los hechos y relaciones que gobiernan su actividad, advertiremos que efectivamente ha cambiado junto con las autoridades de la Nación y de los sectores específicos, el escenario de la actuación, vinculando ese hecho a lo que tiene que ver con la acción propia de su existencia y no al término actoral en el sentido teatral. >>>

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

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

VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. *APRES*

TESORERO

Sr. Cristian Mazza. *MEDIFE*

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. *STAFF MEDICO*

VOCAL TITULAR

Dr. Gustavo Criscuolo. *MEDICAL 'S*

COMISION FISCALIZADORA

Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. *VITA'S*

Sr. Luis Albertón. *SABER*

Sr. Antonio Paolini. *FEMEDICA*

Suplentes

Cdr. Juan Pablo Tenaglia

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

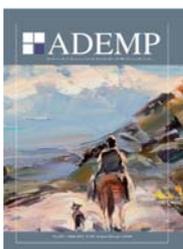
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título: "Bajando a Ascochinga"

Autor: *Daniel Sedita*

Técnica: Oleo

Dimensiones: 40 x 70

www.danielsedita.com.ar

EDITORIAL



Si bien el libreto sigue siendo el mismo, (la propia ley 26682), los actores han permitido generar un ambiente propicio para hacer de la norma lo que siempre se ha tratado de lograr, una regulación seria y bien pensada en defensa de los derechos de los usuarios, pero, también enfocada a preservar la integridad de las entidades evitando su paulatina desaparición y la polarización que atenta contra una economía de mercado que permita al usuario defender sus derechos sin sentirse sometido a la imposibilidad de elegir libremente.

El Ministro de la cartera de Salud, ha dado claros mensajes de comprensión de lo que hay que mejorar. La presentación en sociedad del *Plan Nacional de Salud* que contempla entre otras innovaciones la integración público-privada resulta una brisa esperanzadora para la salud en toda su extensión.

Esa contemplación no abandona la realidad que vive la medicina privada, y, la búsqueda de paliativos para los horrores que la ley de regulación ha generado desde su sanción, podrán ser adecuadamente analizados para que sus efectos sean el bien de usuarios y financiadores.

Y volviendo al paralelismo teatral, no sólo los escenarios han cambiado sino también la integración del público al desarrollo de la obra. Los espectadores dejan de ser meros asistentes y comienza un intercambio que permite enriquecer el producto final y todos habrán de lucirse y sentirán la satisfacción de haber asistido a una obra de arte como partícipes irreemplazables del diseño y la acción.

El diálogo que asoma entre las autoridades en Salud y las entidades privadas prestadoras y financiadoras, es el inicio de la búsqueda de la mejor forma de regular la salud privada, utilizar sabiamente los recursos disponibles y resguardar los más altos derechos de los ciudadanos en la materia.

La obra recién acaba de comenzar. ◆



La calidad es una actitud



**PARA CUIDAR A LOS MÁS CHICOS
EL MEJOR RECURSO
HUMANO Y TECNOLÓGICO**

www.acudireemergencias.com.ar





El cambio demográfico ya está presente en el sistema sanitario

No hay novedad en que el envejecimiento trae aparejado cambios en el perfil epidemiológico y, con ello, gasto en salud creciente. Sí es novedad que este proceso ya está presente en la Argentina. Así lo sugiere el ostensible cambio que muestran las causas de mortalidad en las estadísticas vitales. Mientras se produce este cambio acelerado, se sigue pensando al sistema de salud con los parámetros convencionales. Es urgente innovar en la agenda de políticas sanitarias. Por eso, este número de los Enfoques presenta algunas recomendaciones concretas.



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

Cambios en la dinámica de las causas de mortalidad

Un lugar común en las discusiones de políticas sanitarias es el tema del envejecimiento y los cambios que ello impone sobre el sector salud. Sin embargo, y posiblemente por la mala costumbre argentina de no confiar en las miradas de largo alcance, se pasa por alto que lo que la teoría indica respecto a las tendencias ya está ocurriendo, y se refleja en las propias estadísticas oficiales que aguardan ser analizadas con mayor detenimiento. No ayudó la irresponsable conducta de la última década de falsear datos oficiales, ya que genera un manto justificado de desconfianza

generalizada, pero persistieron fuentes de información valiosas que mantienen coherencia y echan luz a cuestiones importantes. Una de ellas son las estadísticas vitales que publica el Ministerio de Salud de la Nación.

De las estadísticas vitales, tomando los datos de mortalidad en dos años de referencia, el año 2000 cuando comienza el presente siglo y empiezan a nacer lo que ahora se conocen como los milenials (los jóvenes del siglo XXI), y el año 2014, último disponible, aparece con claridad lo que la teoría señala: la gente vive cada vez más. En el 2000, un año que no está lejos de la memoria de cualquier adulto actual, en la Argentina se producían 277 mil muertes en el año (0,7% de la población) mientras que en la actualidad ocurren 325 mil muertes (0,8% de la población). La insignificante variación en la tasa no es importante. Relevante es observar la mortalidad entre los mayores de 75 años de edad. En el año 2000 los mayores de 75 representaban el 45% del total de las muertes mientras que en el 2014 representan el 52% del total (*Cuadro 1*).

En apenas 14 años ya se observa con nitidez el cambio demográfico y cómo se extiende la vida de la gente. Las mejoras en la calidad de vida y los avances de la medicina tienen una parte importante de explicación en esta mayor sobrevivencia. Sin apelar a sofisticaciones, se puede detectar sugerentes evidencias cuando se observa las causas de la mortalidad (*Cuadro 2*).

La perspectiva de interés en el análisis de las causas de mortalidad en la ancianidad es que, por un lado, las enfermedades más frecuentemente asociadas a la vejez explican en ambos años (2000; 2014) prácticamente 3 de cada 4 muertes de ancianos, y, por otro lado, muestran una mutación en su importancia interna relativa. El caso más patente es el de las enfermedades circulatorias (corazón, cerebrales y vasculares) cuya pérdida de importancia como causal de muerte es manifiesta. En el año 2000 representaban el 41% de las muertes mientras que apenas 14 años después representan sólo el 34%. Esto es producto de la mayor efectividad que lograron las técnicas médicas con la incorporación de tecnologías en el tratamiento de las enfermedades cardio y cerebro-

Cuadro 1. Mortalidad en Argentina

	2000	2014
Población	37.031.795	42.669.500
Total fallecimientos	277.148	325.539
Tasa mortalidad	0,7%	0,8%
Mortalidad > 75	125.953	169.665
Tasa mort. > 75	45,4%	52,1%

Fuente: en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud

vasculares. En palabras simples, hoy —a diferencia de hace apenas 14 años atrás— es menos probable morir de un infarto o un ACV, que de otras causales. En el caso de los tumores, la tendencia a perder participación como causal de muerte todavía no es significativa, pero es clara una sensible declinación.

En el lado opuesto, las causas de mortalidad que obtuvieron mayor importancia relativa en la vejez son las respiratorias (neumonías, bronquitis y otras insuficiencias respiratorias) que son la manifestación de que las personas viven más. Re-

Cuadro 2. Causas de mortalidad en los mayores de 75 años de edad

	2000	2014
Tumores	15,6%	14,2%
Circulatorias	41,0%	34,3%
Respiratorias	15,3%	21,8%
Mentales	1,0%	1,9%
Enf. de la vejez	72,9%	72,2%
Infecciones	4,4%	4,1%
Externas	1,8%	1,8%
Mal definidas	7,4%	8,1%
Otras	13,6%	13,8%

Fuente: en base a Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud



fuerza esta conclusión la tendencia creciente de las enfermedades mentales (Alzheimer, senilidad, etc.).

Obviamente, que este análisis no deja de ser superficial en el sentido que no toma en cuenta (porque los datos no permiten hacerlo) las co-morbilidades y el hecho de muchas veces una enfermedad provoca el deterioro más importante de la salud y luego en el registro de la muerte la atribución se hace a otra enfermedad (como podría ser el caso de enfermos oncológicos o cardiovasculares que finalmente fallecen por insuficiencia respiratoria). Pero esto no invalida precisamente el punto que se quiere remarcar, y es que la gente aun cuando sufra enfermedades consideradas mortales, como cáncer, cardiovasculares y ACV, tiene cada vez más chances de sobrevivir a la enfermedad, vivir más años y finalmente morir por causas de la ancianidad (insuficiencias respiratorias). Y, lo más importante, es que estos datos son de la Argentina y en el muy corto período de tiempo que transcurre en los últimos 14 años; no provienen de ninguna experiencia internacional ni fuente que pudiera echar dudas sobre la pertinencia de los datos.

... y en el sistema de salud?

Este cambio acelerado en el perfil demográfico y epidemiológico de la población argentina implica que habrá más gasto en atención médica originado en una doble vía: mayor cantidad de prestaciones (porque el envejecimiento viene asociado con mayor consumo) y mayor precio de las prestaciones (porque los avances médicos que alargan la vida son cada vez más caros, pero no por la inflación argentina sino porque la investigación médica en el mundo es más costosa). Mientras ocurre esta vorágine, en el sistema de salud argentino se sigue siendo pensando con la matriz mental convencional.

Los legisladores, la Justicia y los formadores de opinión entienden que el Programa Médico Obligatorio (PMO), que es el acta de compromiso prestacional del sistema de salud con la gente, debe incluir todo lo imaginable, y actúan en consecuencia ejerciendo presión e incorporando más derechos en el PMO. Jamás se hace una consi-

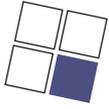
deración sobre disponibilidad de recursos en el entendimiento de que un derecho no puede estar sujeto a cuestiones monetarias.

La comunidad médica sí es consciente de que las prestaciones médicas requieren, previamente, la disponibilidad de recursos. Pero no tiene el nivel de organización suficiente para actuar de manera efectiva en el diseño de reglas criteriosas para el uso racional de los recursos de salud. Esto implicaría reglas de calidad médica y protocolos de asignación y priorización de recursos. De aquí que, muchas veces, la obtención de recursos para la atención médica se canaliza por la vía de la sub-prestación o la sobre-prestación, dependiendo de la modalidad de pago a la que esté sujeta.

Los financiadores institucionales de la salud (obras sociales y empresas privadas) se encuentran en el medio de la presión por más incorporaciones al PMO y la insuficiente organización de la comunidad médica para consensuar reglas racionales de asignación de recursos y calidad. Por lo tanto, quedan entrampados en el corto plazo con la repetida discusión con las autoridades por los precios de los planes de salud y los aranceles de las prestaciones.

La nueva agenda de políticas sanitarias

Ciertamente que es muy difícil dar un marco de racionalidad en el uso de los recursos sanitarios en un contexto de alta inflación donde la puja distributiva es por los porcentajes de aumentos de precios y salarios. Este es el daño económico oculto que provoca la inflación. Las mentes se distraen en lo superficial (la nominalidad monetaria) y dejan de lado lo importante (los cambios estructurales). El problema es que, en medicina, los cambios estructurales que están ocurriendo en la demografía, y su epidemiología asociada, más los avances de las técnicas médicas hacen cada vez más acuciante la necesidad de pensar distinto a la organización del sistema de salud. Aquí es donde se plantea la nueva agenda de políticas sanitarias para el envejecimiento la cual se apoya sobre tres pilares: **a) un sistema de cuidados de largo término (long-termcare en la jerga de los países avanzados); b) un sistema de desarrollo**



sustentable de la innovación en medicina; c) un sistema de ahorro para los planes de salud en la vejez.

El primer punto, un sistema de cuidados de largo término, se refiere a la institucionalización de los cuidados y la asistencia a la vejez, atención que no es estrictamente médica. La vejez viene asociado muchas veces con la pérdida de la independencia en la capacidad de desarrollar las funciones básicas (alimentarse, vestirse, asearse y movilizarse) y también en la necesidad de mitigar la soledad. A su vez, la vida moderna impone a los familiares en edad activa la necesidad de participar cada vez con mayor intensidad en actividades educativas y laborales lo que les impide hacerse cargo personalmente del cuidado de los ancianos. Ambos factores son admonitorios de que con el avance del envejecimiento, serán crecientes las presiones por incorporar estos cuidados al PMO, tal como sucede en la actualidad con la incorporación de servicios no médicos para la discapacidad (en rigor, la discapacidad es asimilable a la pérdida de independencia de funciones básicas en la vejez). Por eso, resulta estratégico empezar a pensar la implementación de sistemas sociales de atención a la vejez, que no esté dentro del sistema de salud, para que tenga criterios y financiamiento propios y no absorba, por defecto, recursos sanitarios.

El segundo punto, un sistema de desarrollo sustentable de la innovación en medicina, se refiere a instrumentar reglas de incorporación al PMO de nuevas técnicas basándose en evidencia, y procurando excluir explícitamente aquella prestación que deja de ser costo-efectiva con la nueva incorporación. Las condiciones para el uso no racional de recursos se crean cuando conviven varias técnicas similares de diferente costo-efectividad ya que la falta de criterios consensuados por la comunidad médica hace que el uso de las técnicas sea discrecional y desordenado. Junto con esta regla, **es central implementar mecanismos innovadores de articulación de recursos sanitarios con fondos de investigación (como los contratos de riesgo compartidos, las técnicas de “Evidencia del Mundo Real”, etc.)** de forma tal que el sistema de salud no pague con recursos

asistenciales pruebas clínicas que están en proceso de búsqueda de evidencia, sino que el diferencial de precio que corresponde a la prueba sea abonado con recursos de investigación. Esto es muy importante porque las nuevas líneas de investigación, fundamentalmente en medicamentos biológicos, son cada vez más numerosas en las enfermedades de la vejez (cáncer, esclerosis, afeciones degenerativas, Alzheimer, Parkinson, etc.).

El tercer punto, un sistema de ahorro para los planes de salud en la vejez, se refiere a superar los mecanismos convencionales de financiamiento de la salud para la vejez, por insostenibles. Tanto la seguridad social como la regulación de la medicina privada prevén sistemas de reparto. En el caso de la seguridad social, los activos asignan una porción de sus aportes salariales al financiamiento de la salud de los jubilados (5% a PAMI contra 9 % del salario a obra social de activo). En el caso de las empresas de medicina privada, se les limita el precio del plan de un anciano a no más de 3 veces el precio de los jóvenes sin que exista una exigencia de antigüedad. Esta regla de que los jóvenes financien la salud de los ancianos con aportes salariales y/o pago de bolsillo pudo ser sostenible en el siglo pasado, pero ha dejado de serlo en la dinámica demográfica presente. Los recursos de los jóvenes ya han encontrado su límite para seguir siendo incrementados debido a que tienen sus propias necesidades, como la educación de sus hijos y la calidad de vida de sus familias. Por eso, **es impostergable pensar esquema de ahorro en la vida activa para financiar la salud en la vejez.** Para ello habría que revisar la regla de afiliación que corta coercitivamente la afiliación a la obra social de activo para pasar cautivamente a PAMI y establecer que la regla de precios de 3 a 1 entre el plan de un anciano con respecto a un joven se aplica sólo cuando acumula 30 años de afiliación a la seguridad social y/o al sistema privado de salud. Es decir, cuando la persona demuestra una conducta previsora para la futura demanda del recurso sanitario.

Reformas grandes, debido que los desafíos que impone la demografía y la innovación médica son grandes. Pero hay que empezar a pensarlos con tiempo y sin prejuicios. ♦

 /CentroRossi  @CentroRossi



**CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

La excelencia en el diagnóstico

Hoy, CDR es el Centro de Diagnóstico de alta complejidad más grande del país, y cuenta con una infraestructura en continua actualización de equipamiento para cubrir toda la metodología diagnóstica.

- **BELGRANO • BARRIO NORTE • ABASTO • MICROCENTRO**
- **ESMERALDA 141 • SANATORIO FINOCHIETTO**
- **CHEQUEOS PREVENTIVOS: BARRIO NORTE - MICROCENTRO**

CDR@CDROSSI.COM - WWW.CDROSSI.COM WWW.CDROSSIEDUCACION.COM
CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080 - ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000



ENTREVISTA



Sandra Yachelini, CEO de Universal Assistance

“Pasión y compromiso por el trabajo”

Entrevistamos a la nueva CEO de Universal Assistance, Sandra Yachelini.

Habló de nuevos desafíos, como expandir la empresa hacia otros mercados y buscar mejoras para la satisfacción del pasajero.

Qué nuevos desafíos enfrenta como CEO de UA?

Entre mis desafíos más importantes como CEO de UA, se encuentran:

- Expandir la empresa hacia otros mercados,
- Apalancar los avances tecnológicos para acelerar el crecimiento de forma rentable,
- Evolucionar la relación de cliente – proveedor a socios; y
- Profundizar la comunicación con clientes y socios.

Como está posicionada hoy UA?

UA es una empresa líder en la industria de asistencia al viajero con más de 35 años de expansión en distintos mercados del mundo.

Ve espacio de crecimiento en la región?

Veo mucho espacio, tanto en turismo local como en turismo internacional. Creo que el mercado corporativo va a seguir creciendo. Nuestro foco seguirán siendo las tarjetas de crédito, prepagas y aseguradoras con fuerte hincapié en la expansión regional.

Se consolida UA en el mundo?

Estamos muy bien posicionados en Latinoamé-

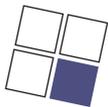
rica y expandiéndonos hacia otros mercados. Cubrimos a nuestros clientes en todo el mundo con una red de más de 80 mil prestadores.

Con qué ventajas competitivas cuenta hoy UA?

- Central operativa consolidada, con altísima calidad de auditoría médica.
- Red de más de 80 mil prestadores en todo el mundo.
- Procesos certificados bajo normas de calidad ISO 9001.
- Una operación balanceada entre retail, online y corporativo.
- Un grupo de colaboradores altamente comprometido.

Como está el negocio de asistencia al viajero y que evolución espera?

Es un negocio sólido que crece gradualmente, pero en el cual creo que aún hay mucho por hacer en Latinoamérica en materia de concientización de prestaciones y niveles de cobertura. Adicionalmente se ven cambios regulatorios empezando por Brasil.



Trabajamos de manera directa con socios y sus centrales operativas que nos prestan servicios en los 5 continentes para una atención personalizada según el país en el que se encuentre el pasajero.



Sandra Yachelini, durante la entrevista, con el editor de Revista ADEMP, Jorge Laserna.

Cuál es la clave para el futuro del negocio de asistencia al viajero?

Yo creo que la clave está en integrar mejor la tecnología y los procesos de negocio de los canales y los proveedores para hacer más eficiente el mismo y dar mejor servicio al pasajero.

Ante una emergencia como se activa el sistema de asistencia?

Nuestra Central Operativa cuenta con más de 120 líneas de atención 24hs. Además de las líneas telefónicas designadas para una mejor comunicación desde cada país, los pasajeros pueden comunicarse con nuestra Central desde sus teléfonos celulares a través de nuestra aplicación móvil, también vía Skype o e-mail.

Contamos con Centros Médicos en todo el mundo para atención inmediata, así como una red de ambulancias terrestres o aéreas disponibles en todo momento.

Con cuántas centrales cuentan para una mejor atención?

Contamos con cuatro bases operativas propias: Buenos Aires, Bariloche, Miami y Madrid, y además trabajamos de manera directa con socios y sus centrales operativas que nos prestan servicios en los 5 continentes para una atención personalizada según el país en el que se encuentre el pasajero.

Qué proyectos tiene a desarrollar como CEO de UA?

Me inspira liderar procesos de cambio y por eso creo que es una buena oportunidad para innovar

en la aplicación de la tecnología a los procesos de negocio y continuar con la expansión global.

Cuáles son sus aspiraciones profesionales?

Aspiro a agregar valor a UA aportando mis 29 años de experiencia en corporaciones globales de tecnología. Veo mucha sinergia entre la industria de viajes y la industria tecnológica.

Que es lo que tiene en cuenta a la hora de formar un equipo de trabajo?

Que haya diversidad tanto de género como de pensamiento, pasión y compromiso por el trabajo y que sean personas capaces de trabajar en equipo alineadas a un fin común.

Qué es lo que más valora de su trabajo?

Valoro la capacidad de entender un negocio nuevo en la industria de la prestación de servicios médicos y de trabajar en una empresa con accionistas locales, con el objetivo de hacerla crecer.

Que le gusta hacer fuera de UA?

Me gusta la actividad física, jugar al golf, leer, escuchar música, estar con mi familia, amigos y viajar.

Un hobby en su tiempo libre?

Jugar al golf y viajar

Un libro, una película?

La rebelión de Atlas – de Ayn Rand

Un lugar...

Punta del Este. También me gusta viajar siempre a un lugar distinto. ♦

Corporación Médica Asistencial: nuestro plan, tu mejor plan.



Desde 1983 la medicina prepaga con planes de salud a tu medida.

- Sanatorio propio en San Martín.
- Estudios de baja y alta complejidad.
- Internaciones.
- Urgencias las 24 hs.
- Amplia red de prestadores.
- Asistencia al viajero.




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

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



Fallas en la organización asistencial y la responsabilidad sanatoria

Un análisis de la relación médico/institución – paciente, y la determinación de diversos factores de riesgo y fuentes de la responsabilidad de los establecimientos médico asistenciales.

En la actualidad, y ya desde hace algún tiempo, la prestación de servicios de salud involucra generalmente a una multiplicidad de sujetos que asumen prestaciones de diverso objeto y alcance, lo cual frecuentemente dificulta la labor de determinar la naturaleza y extensión de la responsabilidad que a cada uno puede caberle frente a un paciente que ha sufrido un daño en su salud como consecuencia de algún error.

Escapa a las posibilidades de este trabajo profundizar sobre el particular, y hacer una evaluación crítica de las diversas doctrinas que se han expuesto en relación a la responsabilidad de los médicos, las clínicas y sanatorios, las empresas de medicina pre paga, las obras sociales, las gerenciadoras o administradoras de convenios prestacionales, etc.

Pero al menos sí quiero referirme en esta ocasión a un aspecto particular: la relación médico/institución - paciente, y las responsabilidades que pueden emerger de la misma.

En la actualidad ya no se habla de relación médico-paciente, sino que la misma generalmente involucra también al establecimiento asistencial que presta servicios de salud, y al cual el paciente tiene en miras a la hora de requerir la atención o cuidado de su salud.

Si el daño a la salud tuvo como única y directa relación de causalidad un obrar negligente, imperito o imprudente del profesional, y este último resulta ajeno a la institución médica que no comprometió asistencia médica, sino los ya referidos servicios paramédicos y extra médicos, pues entonces la clínica debiera estar exenta de responsabilidad.

De allí que desde el análisis jurídico de esa relación, sobretodo cuando media internación del paciente, claramente se sostenga que “el paciente concluye con la clínica un contrato hospitalario

ampliado escindible al menos en tres contratos que lo componen necesariamente: un contrato de hotelería, un contrato de seguridad o cuidado y un contrato de atención médica. El sanatorio o empresa de salud celebra un atípico y complejo contrato de "clínica o de hospitalización" con el paciente, dentro del que cabe abarcar la prestación de distintas especies de servicios, según la concreta modalidad que se haya convenido, incluyendo, en todo caso, servicios denominados extramédicos – que nada tienen que ver, directa o indirectamente, con la medicina, como son los relativos al hospedaje y alojamiento-, junto con los llamados asistenciales o paramédicos (por ejemplo, la administración de los fármacos prescritos, la vigilancia y seguridad del paciente, etc., que, normalmente, no son realizados de manera personal por los facultativos y si por otros profesionales sanitarios), pudiendo comprenderse, además, actuaciones estrictamente médicas o no, en atención a si el paciente contrata también con la propia clínica tales actos médicos a realizar por los facultativos que dependen profesionalmente es esta última o, por el contrario, ha optado por escoger libremente a un médico ajeno a la clínica en cuestión" (TRATADO DE RESPONSABILIDAD MEDICA, Responsabilidad civil, penal y hospitalaria. Bajo la dirección del Dr. Marcelo J. LOPEZ MEZA. Editorial UBIJUS, primera edición, mayo 2007, página 231).

Ocurre que habitualmente el paciente concurre a una determinada institución para que se le brinde atención médica, y esa clínica, sanatorio, u hospital, se vale de los profesionales que allí atienden para cumplir con la prestación médica comprometida. De allí que en materia de responsabilidad médica exista una regla general: la responsabilidad del médico acarrea la de la clínica o sanatorio donde la atención se llevó a cabo. Y ello es así puesto que la doctrina y el criterio judicial ampliamente instalado no demanda de la institución solo un accionar diligente en aras a reunir profesionales idóneos para la atención de sus pacientes, sino que también le impone un deber tácito de seguridad respecto del accionar galénico.

Probada entonces la culpa del profesional actuante, emerge la responsabilidad de la institución, sea cual fuere la tesis que se adopte para su fundamentación (figura de la estipulación a favor de terceros prevista en el art. 504 del código civil, o bien aquella basada en la estructura del vínculo obliga-

En la actualidad ya no se habla de relación médico-paciente, sino que la misma involucra también al establecimiento asistencial que presta servicios de salud, y al cual el paciente tiene en miras a la hora de requerir la atención o cuidado de su salud.

cional). Por el contrario, si no media culpa en el médico interviniente, no cabe responsabilizar al establecimiento asistencial con base en su "obligación de seguridad", porque la existencia de aquella (la culpa del médico) es la demostración de la violación de ese deber de seguridad. (Conf.: Reparación de Daños por mala praxis médica, de Félix Trigo Represas, Edit. Hammurabi, Pág. 360, año 1995; Ricardo E. Lorenzetti, La Empresa Médica, año 1998, Edit Rubinzal – Culzoni, pág. 347, y Alberto Bueres en Responsabilidad civil de los médicos, tercera edición renovada, febrero de 2006, edit. Hammurabi, pag. 313).

Sin embargo, esa regla general a la que he hecho referencia, como tal, admite situaciones de excepción. Excepciones que responden precisamente a aquella diversa génesis que puede tener cada concertación mediante la cual se comprometa cuidado y atención de la salud.

Ya me he ocupado en un anterior trabajo publicado en el ejemplar número 4 de este periódico, de una excepción importante a aquella regla, cual es aquella en la que si bien está comprometida la responsabilidad del o los médicos actuantes, no ocurre lo propio con la persona física o jurídica que explota o resulta titular del establecimiento médico asistencial.

Ello se da principalmente, y así lo ha dispuesto reconocida jurisprudencia, cuando el establecimiento asistencial sólo se obliga a brindar las prestaciones propias del contrato de internación, siendo a cargo de un médico externo, o que actúa como tal, o de un Servicio de tercero, las prestacio-



nes propias de la atención médica asumida para con el paciente.

Correlativamente puede plantearse una situación inversa, es decir, aquella en la que la clínica pueda verse obligada a responder sin que medie culpa de algún profesional, o bien sin que sea posible precisar o discernir cuál o cuáles de los profesionales que participaron de la atención del paciente pudo haber cometido un error inexcusable que empeoró o daño la salud del paciente.

Así las cosas, si el daño a la salud tuvo su única y directa relación de causalidad un obrar negligente, imperito o imprudente del profesional, y este último resulta ajeno a la institución médica que no comprometió asistencia médica, sino los ya referidos servicios paramédicos y extra médicos, pues entonces la clínica debiera estar exenta de responsabilidad, pues mal puede endilgársele un deber tácito de seguridad respecto de una prestación a la que no se obligó, respecto de un acuerdo del que no participó, pues una esfera contractual es la que involucra al médico (y eventualmente la obra social o empresa de medicina pre paga) con el paciente, y que tuvo por objeto su atención médica, y otra muy distinta la convención en virtud de la cual el sanatorio solo compromete la infraestructura necesaria para que el paciente pueda ser intervenido y hospitalizado durante el tiempo que demande su recuperación.

Ahora bien, correlativamente puede plantearse una situación inversa, es decir, aquella en la que la clínica pueda verse obligada a responder sin que medie culpa de algún profesional, o bien sin que sea posible precisar o discernir cuál o cuáles de los profesionales que participaron de la atención del paciente pudo haber cometido un error inexcusable que empeoró o daño la salud del paciente.

Cierta doctrina prefiere hablar de culpa institucional (en lo que la Dra. Kemelmajer de Carlucci ha calificado como una "licencia de lenguaje"), y otros, como nuestro actual presidente de la Corte Suprema de Justicia, Dr. Ricardo Lorenzetti, de responsabilidad sanatorial por el hecho de la empresa (hecho propio) que puede producir daños a la salud por su defectuosa organización, por falta de servicios adecuados, por las cosas que utiliza, o por incumplimiento como proveedor de servicios de consumo (La empresa médica, ob. cit, pág. 326/327).

Excede también la extensión posible de este trabajo teorizar sobre el particular, alcanzando con al

menos dejar en claro que las clínicas, y sus directores médicos, deben reparar cada vez en necesidad de coordinar adecuada y eficazmente los recursos materiales y humanos (médicos, paramédicos y administrativos) de los que se vale para su funcionamiento, propendiendo al razonable cumplimiento de las obligaciones que como organización medico asistencial asumen desde el momento mismo en que abren sus puertas a la comunidad, desde el instante en que celebran contratos con la seguridad social o la medicina pre paga, y en virtud de los cuales comprometen la prestación de servicios de salud.

En relación a ello, este trabajo adolecería de importancia práctica, sobretodo para el profesional de la salud, si no dedicara su parte final a, al menos, enunciar cuáles son los mas comunes o frecuentes factores de riesgo, falencias, y errores que se presentan o en los que se incurre en la adecuada prestación de esos servicios, lo que no siempre dará lugar a una condena, pero sí someterá mayormente al establecimiento a un conflicto en su relación con el paciente, lo que ya de por sí debe intentar evitarse, por los efectos perniciosos, económicos y de diversa índole, que ello acarrea para la institución.

Veamos:

1. *Negativa infundada de atención médica.*
2. *Externaciones sin alta médica.*
3. *Retrasos en el traslado de pacientes, imputables a la clínica.*
4. *Omisión de registro, o registros inadecuados, de demoras atribuibles a terceros.*
5. *Complicaciones o eventos adversos producidos durante el traslado de pacientes.*
6. *Ausencia de Servicio de Guardia Activa.*
7. *Retraso en la atención de los pacientes en las salas de emergencia.*
8. *Ausencia de aparatología específica que demora la realización de estudios de emergencia (según categorización).*
9. *Faltas o fallas en quirófano, en la aparatología, o en los insumos médicos.*
10. *Vicio o defecto de las cosas (plancha del electrobisturí, barandas, camillas, etc.).*
11. *Omisiones graves en la supervisión de diagnósticos y tratamientos de pacientes internados.*

La institución, por su prestigio y su patrimonio, no puede permitirse para sí no contar con adecuados procedimientos y estándares de calidad que le permitan, no solo brindar buena medicina, sino también minimizar e identificar prematuramente eventos adversos que se producen en el desarrollo de su actividad, los cuales requieren de un inmediato tratamiento interdisciplinario.

12. *Omisiones de la dirección médica, y no solo del médico tratante, en el cumplimiento del deber de información al paciente.*
13. *Falta de procedimientos comunes para la "administración" y custodia de las llamadas historia clínica de internación e historia clínica de atención ambulatoria. Se agrega que repetidas veces existen discordancias entre unos y otros registros.*
14. *Atenciones por guardia en las que no se registran estudios realizados y tratamiento indicado, evolución, pautas de alarma, destino del paciente, eventual derivación o indicación de control por consultorios. Muchas instituciones no han reemplazado aun el inadmisibles y riesgoso mecanismo de registración en un par de renglones del Libro de Guardias.*
15. *Omisiones de registro del incumplimiento del paciente de presentarse a nuevo control, o de realizarse algún estudio solicitado.*
16. *Retrasos en canalizar y materializar interconsultas médicas o la realización de estudios diagnósticos que requieren la salida del paciente internado a otro centro.*
17. *Demora en indicar la derivación a otro nosocomio.*

18. *Descuido o desatención frente a retrasos en la autorización administrativa de estudios, prácticas, derivaciones o traslados.*
19. *Falta de agilización entre la indicación médica de un tratamiento o el pedido de cierto material, y la autorización de la entrega del mismo por auditoría.*
20. *Errores del personal de enfermería.*
21. *Falta de personal de enfermería en las salas generales.*
22. *Incumplimiento de normas de seguridad del paciente (quemaduras, caídas, etc.).*
23. *Incumplimiento a elementales recomendaciones en materia de desinfección de quirófano, asepsia y antisepsia de material quirúrgico, prevención y control de infecciones, etc.*
24. *Omisión de verificar especialidades de los médicos.*
25. *Staff de médicos residentes sin supervisión de médico de planta.*

Como se advierte, no todos los supuestos enunciados constituyen errores imputables a la institución, o hechos que irremediamente acarrear una responsabilidad civil, pero en cualquier caso sí se trata de irregularidades, falencias o situaciones anómalas que de por sí constituyen factores de riesgo o pautas de alarma que toda organización médica debe atender en por de minimizar sus riesgos médico legales, evitar reclamos, u optimizar las posibilidades de una adecuada y eficaz defensa en caso de que este último se produzca.

En definitiva, la prestación de servicios de salud exige mucho más que una "yuxtaposición" de médicos y auxiliares, de insumos y tecnología médica, supone una coordinación eficaz de todos los recursos humanos y materiales al servicio de su principal destinatario, el paciente, cuya labilidad en muchas ocasiones no admite conductas displicentes.

A su vez la propia institución, por su prestigio y su patrimonio, no puede permitirse para sí no contar con adecuados procedimientos y estándares de calidad que le permitan, no solo brindar buena medicina, sino también minimizar e identificar prematuramente eventos adversos que inexorablemente se producen en el desarrollo de su actividad, los cuales requieren de un inmediato y eficaz tratamiento interdisciplinario. ♦



ESTÉTICA

Por Dra. Geraldine Canterios

Médica Cirujana.

Coordinadora del Área Médica de La Mutual

Medicina Estética: una especialidad subvalorada



La Medicina Estética incluye un conjunto de actos, técnicas y procedimientos médicos no quirúrgicos, dirigidos a mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos o juzgados así por el mismo paciente, tanto si son constitucionales o adquiridos por cualquiera causa, como los estados de disconformidad general que son consecuencia del envejecimiento fisiológico, con la finalidad de conseguir mejorar la calidad de vida y el bienestar físico y psíquico que tienen que configurar un estado óptimo de salud.

Dentro de los procedimientos incluidos en la especialidad, se encuentran aquellos que necesitarán de algún tipo de anestesia, la cual podrá ser tópica o local, así como también aquellos que requerirán la utilización de algún tipo de aparato, el cual deberá estar debidamente autorizado y homologado.

Solo a modo de ejemplo, se pueden nombrar los siguientes procedimientos:

-Tratamiento de la patología estética del tejido graso, como ser: terapia intradérmica por vía percutánea, mesoterapia, sonofore-

15
AÑOS



ADMIFARM
G R O U P

Priorizando lo esencial

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

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



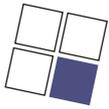
INNOVACIÓN

- ✚ Administración de redes farmacéuticas
- ✚ Informes estadísticos y de consumo
- ✚ Auditoría y validación online 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



sis, hidroelectroforesis, electroforesis, iontoforesis, crioelectroforesis, terapias con gases medicinales (oxígeno, ozono, anhídrido carbónico), electroterapia, mecanoterapia (quiromasaje, drenaje linfático manual, amassament mecanizado, presoterapia) e hidrote-
rapia.

-Tratamiento de la patología estética de la piel y los anexos: peelings mediante agentes físicos, químicos, lumínicos (láser) y radiofrecuencia, implantes de relleno, microdermoabrasión, láser, dermopigmentación, etc.

-Tratamientos faciales: remodelación labial, blanqueado dental cosmético y tratamiento de la halitosis.

-Tratamientos corporales: implantes de relleno.

-Tratamiento de la patología estética vascular: esclerosis de venas: química, eléctrica, fotoesclerosis.

Teniendo en cuenta la somera lista comentada ut supra, la Medicina Estética es un área de especialización que convoca e integra a diferentes profesionales de la salud. La demanda por parte de los pacientes y por lo tanto de los profesionales médicos, requiere una amplia y correcta formación universitaria para lograr un saber especializado y sistemático. Dicha formación cubre un espacio entre la cirugía estética y la estética dermatológica requiriendo un conocimiento específico de aplicación clínica y no quirúrgica, es decir, se distingue por ser una práctica ambulatoria y que trabaja en el tratamiento del inestetismo facial y corporal.

Argentina, sin lugar a dudas, se caracteriza por tener una población general que se ocupa de manera importante de los requerimientos estéticos de su persona, independientemente de su nivel socioeconómico. Debido a ello, se caracteriza por presentar una gran

demanda con una abundancia de establecimientos dedicados al embellecimiento: peluquerías, gimnasios, atención podológica, centros de odontología, centros de cosmología, unidades médicas y consultorios estéticos y unidades ambulatorias de cirugía plástica. Frente a cada una de las disciplinas anteriormente mencionadas se hace fundamental que el personal se encuentre perfectamente capacitado y entrenado para las labores que ejercerá, obteniendo para ello los títulos correspondientes en relación a su grado de instrucción y nivel académico.

En efecto, nuestro país se consolida como una de las mecas de la cirugía plástica mundial. Durante 2013 se realizaron en el país 287.823 procedimientos –quirúrgicos y no quirúrgicos–, lo que coloca al país en el noveno lugar del ranking mundial, según un informe emitido por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética. Los datos fueron recabados por la asociación mediante encuestas remitidas a 2.700 especialistas de 95 países y confirman varias tendencias: el avance imparable del botox, la presencia cada vez mayor de hombres en el consultorio del cirujano y que el aumento de mamas continúa siendo la operación preferida por las argentinas (durante 2013 se realizaron 54 cirugías de “lolas” por día).

Pero el boom de la medicina estética tiene su lado negativo: la proliferación de inexpertos esteticistas y el aumento de demandas por mala praxis. Esto puso en evidencia la alta tasa de profesionales incorrectamente formados y, peor aún, dejó al descubierto que muchos establecimientos no se encontraban ni siquiera habilitados para la realización de los procedimientos y tratamientos que se le ofrecían a los pacientes.

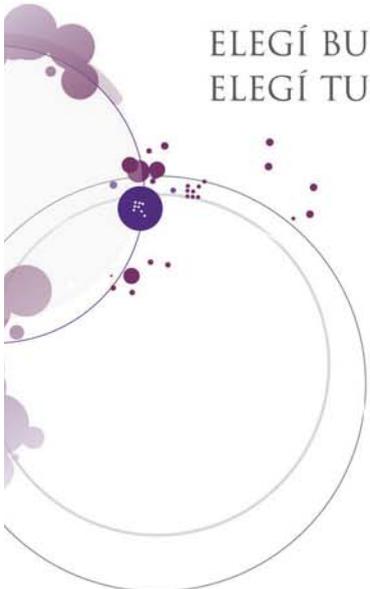
Así, y como principales errores, surgieron: la falta de pertenencia de los cirujanos intervinientes a una Sociedad Científica acreditada, la realización de procedimientos en consultorios inadecuados para ello, falta de una correcta preparación del paciente (sobre todo la falta de solicitud de un correcto pre quirúrgico) y la falta absoluta de una correcta información sobre el procedimiento a realizar, sus posibles beneficios así como también sus riesgos y complicaciones.

Lo antedicho, y si bien llama poderosamente la atención, parecería ser casi una constante, lo que conlleva a que aparezcan efectos indeseables y alteraciones de la imagen que culmina con la presentación de daños biológicos, psicológicos y sociales, en ocasiones inclusive irreparables.

El profesional de la salud debe entender que la medicina estética o estética médica no escapa a la regla de una buena práctica médica, y que cada uno de los procedimientos realizados no se encuentra exento de complicaciones. De hecho, se registra actualmente en nuestro país un elevado porcentaje de personas cuya salud se ha visto mermada por la aplicación de tratamientos con productos inadecuados, mal manejo de técnicas y la acción médica de personal no capacitado para ello.

Por último, y amén de lo ya comentado, y por más que muchos procedimientos parezcan intrascendentes, a todo paciente sometido a una técnica de medicina estética se le debe confeccionar una completa y correcta historia clínica.

Y como cualquiera actuación en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre, y haya estado informada previamente. ◆



ELEGÍ BUENA SALUD,
ELEGÍ TU PLAN EN COBERMED.COM



COMO ESTAR EN CASA

Habitaciones de internación,
confort, seguridad
y tranquilidad.



ES EL TURNO DE HACER TODO MÁS FÁCIL

Turnos online, autorizaciones,
consultas de prestadores,
planes y mucho más.



SIEMPRE CERCA TUYO

Consultorios propios
al alcance de tus manos.



LOS CHICOS SIEMPRE PRIMERO

Servicio pediátrico
domiciliario sin cargo.

0810.888.2623

COBERMED
ELEGÍ BUENA SALUD



Se adelantó el pico de gripe

Récord de pedidos de atención médica a domicilio



“**L**a mayor cantidad de consultas resultó en la tercer semana de mayo, alcanzando picos superiores al 70 por ciento, cuando habitualmente el pico de atenciones por influenza se da en junio. Si bien actualmente nos encontramos con un alto nivel de atenciones, la situación se estabilizó”, anunció el **Dr. Agustín Apesteguía, Gerente Médico de Acudir**, organización dedicada a las emergencias médicas. El aumento tuvo que ver con auxilios relacionados a enfermedad tipo influenza (ETI). La Organización Mundial de la Salud (OMS) usa esas siglas para denominar las enfermedades que tienen características similares a la influenza que, no necesariamente, terminan siendo una gripe. El pico se adelantó un mes: llegó la tercera semana de mayo, si bien este tipo de aumentos exponenciales suelen verse a partir de la tercera de junio. Se refleja tanto en atenciones a domicilio como en hospitales y sanatorios. “Con respecto a la situación actual, hubo casos graves, sobre todo en grupos de riesgo y en pacientes no vacunados”, explicó el **Dr. Apesteguía**.

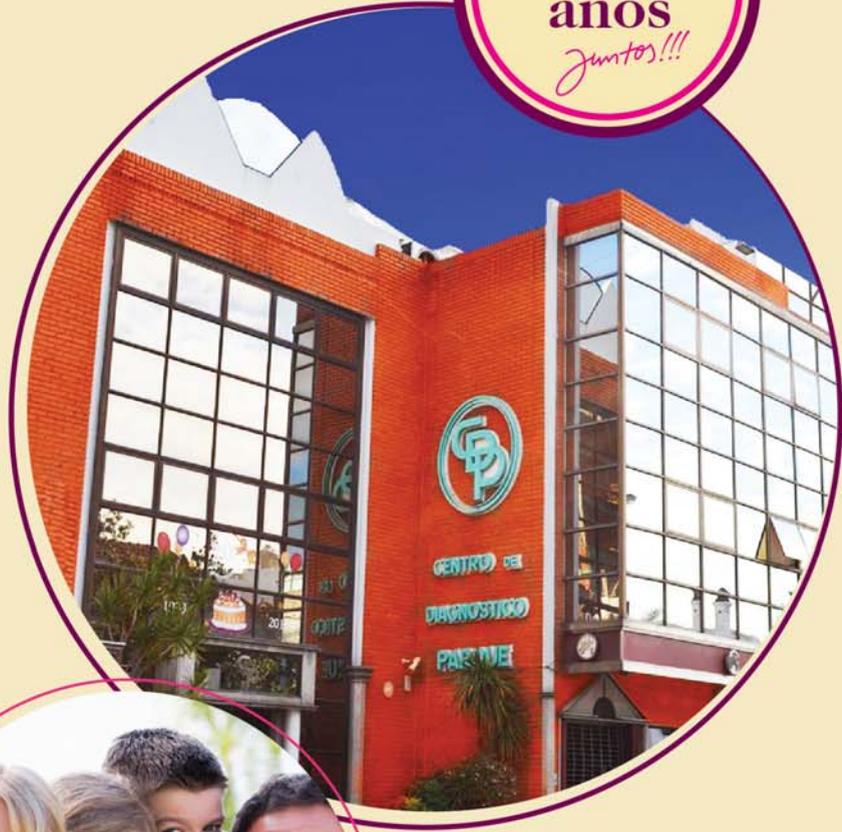
“Es importante distinguir claramente el cuadro para no sobrecargar los lugares de atención y evitar también mayores contagios. Síntomas respiratorios, fiebre superior a los 38 grados, mialgias, astenia y adinamia representan el eje central para caracterizar el cuadro y definir las pautas a seguir. Por ejemplo, no todos los casos se deben confirmar serológicamente para iniciar el tratamiento, ni tampoco todos los casos requieren tratamiento farmacológico”, aclaró el **Gerente Médico de Acudir**. Para evitar el contagio de la gripe, la vacuna es la medida de prevención por excelencia y se encuentra disponible a nivel nacional desde abril. ♦



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

25
años
Juntos!!!

- Resonancia Magnética
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología Digital
- Imágenes Odontológicas **NUEVO**
- Mamografía de Alta Resolución
- Ecografía General y Endocavitaria
- Estudios Cardiológicos
- Ecocardiograma Doppler Color
- Eco Doppler Vascular
- Eco Stress
- Espirometría Computarizada
- Estudios Ginecológicos
- Densitometría Ósea
- Citopatología Oncológica
- Videoendoscopia
- Kinesiología y Fisiatría
- Láser - Magnetoterapia
- Audiología - Foniatría



**EQUIPAMIENTO DE
ÚLTIMA GENERACIÓN**

**SERVICIO DE
IMAGENES
ODONTOLÓGICAS**

**NUEVO
SERVICIO**

Estudios para ortodoncia
Radiología 2D y 3D
Radiología panorámica
Radiología periapicales
Tomografía odontológica
y más...

Campana 3252/72 - Villa del Parque - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300

www.diagnosticoparque.com.ar





COBERMED

Medicina Privada

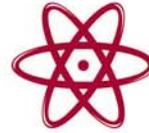
Disfrutamos juntos un nuevo desafío



COBERMED, como siempre apoyando los valores de la buena salud, acompañó la carrera de obstáculos más desafiante de América Latina, la *Bravus Race*. Este concepto vincula a las competencias de atletismo con la práctica recreativa. Personal trainers especializados realizaron masajes y ejercicios de relajación a todos los corredores, obteniendo los máximos rendimientos y mayor energía.

Con el éxito acostumbrado y con importante concurrencia se desarrolló la competencia, cuidando **COBERMED** la salud de todos los competidores.





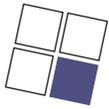
VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante

SBRT

Radioterapia Estereotáxica Extracraneal

Contamos con la mejor tecnología del mundo que combina desarrollo e investigación en aceleradores de partículas subatómicas con softwares y robótica de última generación, brindando ventajas diferenciales para radioterapia guiada por imágenes.

- Dosis muy altas de radiación.
- Sesiones de tratamiento más cortas.
- Técnica menos invasiva.
- Ideal para aquellas lesiones cuyo campo a irradiar posee un diámetro de hasta 50 mm.
- Posibilidad de tratar nuevos tumores (pulmonares, espinales, hepáticos y renales no resecables) y enfermedades oligometastásicas.



14 de Junio Día Internacional del Donante de Sangre

Acceso a la sangre y productos sanguíneos seguros, un tema que merece atención

Bajo el lema «*La sangre nos conecta a todos*», el 14 de junio se celebró el *Día Internacional del Donante de Sangre*, fe-

cha, establecida por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*.

Cotidianamente, gracias a la contribución voluntaria de los donantes, es posible ayudar a aquellas personas que reciben tratamiento y se recuperan por la donación de sangre: con una simple donación se puede ayudar a 3 ó 4 personas.

Sin embargo, el acceso a suficiente sangre y productos sanguíneos seguros sigue siendo un problema que merece mucha atención: es prioridad concientizar a la población sobre la necesidad de donar sangre con regularidad debido a que los componentes de la sangre tienen un periodo de conservación breve.

¿Qué se hace con la sangre donada?

En primer lugar, la sangre es estudiada mediante pruebas inmunohematológicas y de laboratorio para detectar infecciones transmisibles por transfusión. Luego es fraccionada para producir hemocomponentes que son utilizados en diversos tratamientos médicos.

¿Qué es producir hemocomponentes?

Consiste en fraccionar y separar en bolsas estériles la sangre obtenida a partir de una donación (450 ml), a través de procesos de centrifugación. Se obtienen así diferentes componentes sanguíneos que son almacenados y luego transfundidos de acuerdo a la necesidad y según la indicación médica en cada paciente.

¿Cuáles son los componentes necesarios para transfundir?

Glóbulos rojos: Son hemocomponentes que transportan oxígeno a las células del cuerpo. Las transfusiones de glóbulos rojos se utilizan para tra-



tar las anemias, como tratamiento en las leucemias, distintos tipos de cánceres, enfermedades crónicas, y como so-

porte transfusional en cirugías cardiovasculares, traumatológicas, ginecológicas, en trasplantes, en hemorragias producidas durante los partos y en el cuidado de patologías pediátricas.

Las unidades de glóbulos rojos se pueden conservar hasta 42 días a 4° C.

Plasma: Es la porción líquida que contiene las sustancias necesarias para la coagulación sanguínea; además transporta la *albúmina*, una proteína que ayuda a mantener el agua del plasma en una proporción equilibrada, y las *inmunoglobulinas* o *anticuerpos* encargados de la defensa del organismo frente a las infecciones. Los factores de coagulación, presentes en el plasma fresco congelado, son imprescindibles para evitar las hemorragias, por lo que se transfunde en pacientes con trastornos de la coagulación o en procedimientos quirúrgicos con gran sangrado.

Además el plasma es la materia prima necesaria para elaborar medicamentos hemoderivados a partir de las proteínas que contiene. Se emplean para el tratamiento de defectos de la coagulación, como la hemofilia, alteraciones del sistema inmune, quemaduras severas, algunas enfermedades de origen neurológico, trasplantes, prevención contra el tétanos, entre otros.

Las unidades de plasma pueden conservarse a -20° C, durante 1 año.

Plaquetas: Son hemocomponentes necesarios para detener las hemorragias; su uso es muy importante en las enfermedades hematológicas y oncológicas, en intervenciones quirúrgicas complejas y en trasplantes de médula ósea.

Cumplen un papel importante en el control de las hemorragias formando un tapón que limita la pérdida de sangre hasta la formación del coágulo.

Las unidades de plaquetas se conservan a 22° C, durante 5 días.



Crioprecipitados: Se obtienen a partir del plasma fresco congelado, y contienen algunos factores de la coagulación como factor VIII, factor Von Willebrand, fibrinógeno, factor XIII y fibronectina, también fundamentales en el control de las hemorragias.

Estos hemocomponentes posibilitan un sinnúmero de tratamientos tanto médicos como quirúrgicos. Se indican en intervenciones complejas como trasplantes hepáticos, cirugías cardiovasculares y para detener sangrados en la asistencia de pacientes con múltiples traumatismos.

Las unidades o bolsas que contienen estos componentes sanguíneos, se conservan a -20°C durante 1 año.

La importancia de promover la donación de sangre voluntaria y no remunerada

Donar sangre solo cuando hay una emergencia, ya es tarde: La sangre debe ser sometida a pruebas y procesos y sólo es posible garantizar existencias de sangre segura en cantidades suficientes mediante donaciones regulares efectuadas por donantes de sangre voluntarios y habituales. Con su contribución desinteresada, los donantes voluntarios de sangre permiten salvar millones de vidas humanas y aumentan la esperanza y la calidad de vida de los pacientes.

Centrarse en la salud de los donantes y en la calidad de la atención que reciben, son factores fundamentales para obtener su compromiso y promover el deseo de donar regularmente. Por ello resulta imprescindible que los ministerios y secretarías de salud manifiesten su reconocimiento a los donantes voluntarios no remunerados y proporcionen recursos suficientes para prestarles una atención de calidad.

Donar sangre es una **NECESIDAD** porque sin sangre **NO HAY VIDA** y **SÓLO EL SER HUMANO LA FABRICA**. Por eso, donarla con regularidad garantiza la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre y productos sanguíneos para quienes la necesitan.

Dra. Miriam María Méndez, MN 114.480

Jefa del Servicio de Hemoterapia Hospital Alemán

Grupo DAR HA

(Donantes Altruistas Repetitivos del Hospital Alemán)

El equipo de Hemoterapia del Hospital Alemán se propone a diario concientizar sobre la necesidad de donar sangre con regularidad e invita a quienes se acercan a integrar el Grupo DAR HA de manera de garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre y productos sanguíneos para quienes lo necesitan.

CONFECCLISA con autoridades del Banco Nación

El Presidente de la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales (CONFECCLISA), Dr. Víctor Lozze, junto a la Lic. Silvia D'Agostino, Vicepresidente de ACLER, fueron recibidos por las máximas autoridades del Directorio del Banco de la Nación Argentina, en respuesta a la solicitud de audiencia efectuada oportunamente por la Entidad.

El encuentro se realizó en las oficinas del Directorio y contó con la participación del Lic. Atilio Benedetti, Director General del Banco Nación, quien estuvo acompañado por el Subgerente, José Luis López Pulido.

El Dr. Lozze informó detalladamente los inconvenientes financieros que afrontan las clínicas y sanatorios, enfatizando que las mismas *“ocupan recursos humanos capacitados, de manera intensiva, y cuya gestión requiere de un funcionamiento coordinado durante los 7 días de la semana, los 365 días del año”*. Además se refirió a las condiciones actuales del Sector, entre ellas: presión impositiva gravosa; salarios y cargas sociales; baja actualización de los aranceles; ausencia de convocatoria; incrementos desmedidos de insumos médicos y no médicos; grave desfinanciamiento del Sector que lo lleva a límites críticos.

Todos estos temas fueron plasmados en un documento dirigido al Presidente del Banco Nación, Lic. Carlos Melconián, en donde se solicitó la revisión de la política financiera para el Sector, fundamentalmente líneas de crédito que permitirían la mejora de estructuras y la modernización del equipamiento; todas medidas orientadas directamente a la mejora de la calidad de la atención de los pacientes.



Centro de Diagnóstico Parque

Distinguido por su liderazgo y calidad



Centro de Diagnóstico Parque fue galardonado en la categoría Oro del Premio “International Quality Crown Award” (IQC) por la innovación, excelencia y calidad que ha logrado en los últimos años.

La ceremonia de entrega de premios fue realizada en el Guoman Tower de Londres.

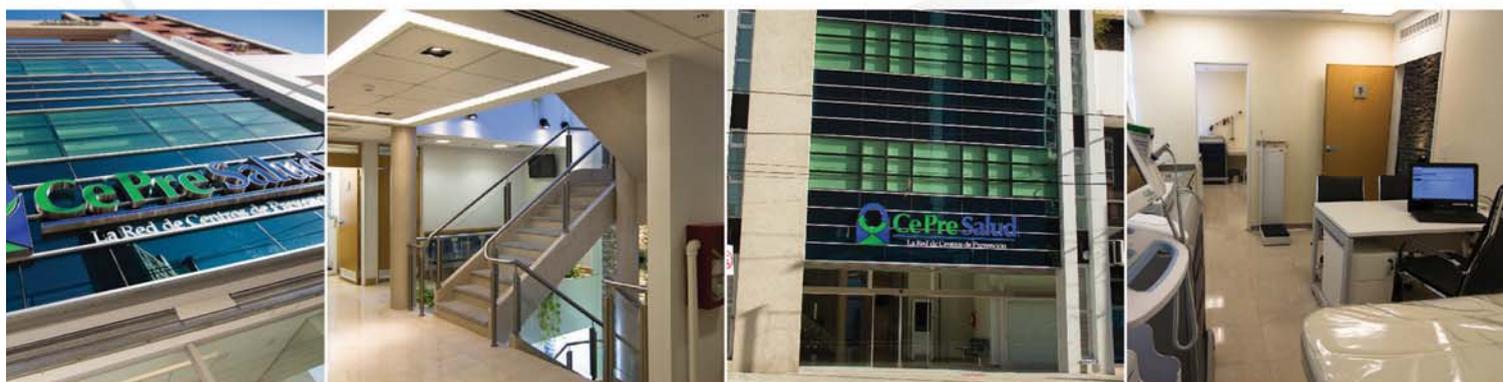
El premio International Quality Crown forma parte del programa anual de premios que otorga la organización BID Group One cuyo objetivo es lograr la excelencia en las actuaciones de las empresas. Hace más de 29 años que este premio es otorgado a diversas empresas a lo largo de los 6 continentes, distinguiendo la influencia y repercusión en la sociedad como también su empeño en la continua perfección, calidad, innovación, tecnología, servicio al cliente y prestigio.

“Esta distinción nos emociona porque representa un reconocimiento internacional al esfuerzo y dedicación que ponemos día a día hace ya más de 25 años, continuaremos por este camino buscando siempre la excelencia, innovación, calidad y sobre todo, la satisfacción de los pacientes que confían el cuidado de su salud en nosotros. Deseo compartir este mérito con los profesionales y personal de la institución que con su amor y profesionalismo diario permitieron que hayamos sido galardonados”, destacó **Marcelo Livschitz**, director de Centro de Diagnóstico Parque.

Con CePreSalud, tu prepaga goza de buena salud.

Tenemos los mejores Centros de Prevención del país, y ahora vos también podés tenerlos. Nuestra Red atiende las principales Obras Sociales y Prepagas, priorizando la calidad del cuidado del paciente y protegiéndolo mediante un esquema de atención médica primaria que interactúa, en forma proactiva, con un sistema de prevención y seguimiento de las enfermedades prevalentes que está basado en la aplicación de protocolos médicos sustentados en evidencia científica.

CLÍNICA MÉDICA • PEDIATRÍA • GINECOLOGÍA
CARDIOLOGÍA • GASTROENTEROLOGÍA • DERMATOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA • ENFERMERÍA • ODONTOLOGÍA
UROLOGÍA • RED DE LABORATORIOS
ECOGRAFÍAS • VACUNATORIO



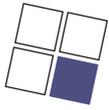
Central de turnos: **0810-122-9876** • www.cepresalud.com.ar

Hipólito Yrigoyen 9215 (Lomas de Zamora)

PRÓXIMA APERTURA

Bartolomé Mitre 1059 (Morón)

Av. Corrientes 753, piso 6 (Microcentro)



SANCOR SALUD PISA FUERTE EN TODO EL PAÍS

Con el objetivo de brindar mayor asesoramiento y una atención personalizada a sus asociados, el Grupo de Medicina Privada SanCor Salud, abrió un nuevo Centro de Atención Regional en la ciudad de Chilecito, La Rioja.

Actualmente SanCor Salud es uno de los principales grupos de Medicina Privada del País y como tal, continúa con su objetivo de expansión y presencia en todo el Territorio. En esta oportunidad celebró la apertura de su segundo Centro de Atención Regional en La Rioja, ubicado en la ciudad de Chilecito. Este nuevo espacio fue especialmente preparado para brindar atención personalizada y el mejor asesoramiento a sus asociados.

Del evento inaugural participaron los principales referentes de Instituciones Médicas y Prestadores, destacados, funcionarios del ámbito empresarial y la industria y representantes públicos de la ciudad, entre otros. Los invitados compartieron junto a las autoridades de la Comisión Directiva, funcionarios y colaboradores de SanCor Salud, una velada diferente, en la que el empuje y el entusiasmo por los nuevos desafíos se hicieron notar.

Con este ímpetu, el Presidente de la Institución, Luis María Pochettino, expresó unas palabras alentadoras y destacó el lugar importante que



ocupa cada persona para SanCor Salud *“hemos asumido el fuerte compromiso de trabajar por y para la gente, cubriendo la Argentina de norte a sur y de este a oeste, siempre atentos a las necesidades puntuales de cada uno de los segmentos que componen la sociedad en cada provincia y región”.*

Luego de su mensaje, en el que también quedó muy claro el objetivo expansionista de la firma, el Gerente Comercial de SanCor Salud, Daniel González compartió unas palabras con los presentes, subrayando la concreción de los logros y el cumplimiento de las metas de crecimiento. *“Hoy más de 300.000 argentinos nos eligen como la opción más conveniente y eficiente para cuidar su salud y vamos por más. Porque aspiramos a que en 2018 sean 450.000 nuestros Asociados. Y esto solo será posible gracias al trabajo comprometido y a la confianza de todos los que conforman nuestra cadena de valor,”* enfatizó el representante del Área Comercial.

Además, resaltó los principales diferenciales de SanCor Salud, entre los que sobresalen la Red Nacional de más de 100.000 prestadores, la atención personalizada, los productos de excelencia para todos los segmentos de la sociedad, y las diferentes propuestas para individuos y corporaciones.

De esta manera, SanCor Salud continúa aportando por el desarrollo de las economías regionales, sumando espacios en las ciudades más importantes de Argentina.





LA FUERTE DEVALUACIÓN DEL PESO AGRAVA LA CRÍTICA SITUACIÓN DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico – CA.DI.ME –, que representa a las empresas de este subsector de la salud en todo el país y en todas las especialidades (Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radio-terapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias), manifiesta su profunda preocupación ante la constante devaluación del peso durante los últimos tres meses, y que hoy asciende a más del 60%. Esta situación de la paridad cambiaría, significa para este sector un importante aumento de sus costos operativos, dado que en un grado elevado los insumos y equipamiento que emplea son importados.



Al grave estado que agobia a los prestadores de pequeño y mediano porte y que vienen padeciendo una dilatada crisis de depreciación arancelaria, de desfinanciamiento y desfase entre los costos de producción y sus ingresos, no sólo se le suma dicha problemática devaluatoria sino también el gran incremento de las tarifas de energía eléctrica.

Cabe resaltar, que el insumo eléctrico es también para este tipo de empresas de servicios, uno de los más relevantes.

Es importante recordar que, en el mes de diciembre de 2015, se produjo una fuerte devaluación del peso frente al dólar del 34% aproximadamente. Esta devaluación anunciada en las semanas previas determinó un gran impacto en el costo de los insumos, alcanzando hasta un 46% en algunos casos, lo que se refleja en los Índices de Costos de Producción de la Cámara. Se estima que ese impacto en los costos será aún mayor, dada la magnitud de la devaluación al día de la fecha.

CA.DI.ME. reitera que *“para dar solución a esta problemática que se debe constituir el Consejo Permanente de Concertación previsto por la ley 26.682, de tal manera que todos los componentes de la salud y el Estado discutan, analicen y transparenten sobre bases técnicas los costos de producción de las prestaciones que se brindan a los beneficiarios, acordando aranceles mínimos y obligatorios”*.

Asimismo, y frente a la dependencia a que está sometido el sector con el exterior, y que se problematiza aún más con el proceso devaluatorio, nuestra entidad insiste en la necesidad de que el país avance en una política de desarrollo de tecnología nacional para el sector salud. En este orden CA.DI.ME. destaca que ha iniciado actividades entre los fabricantes nacionales y prestadores para promover e incentivar la producción local de insumos y equipos de diagnóstico.

Operativo de prevención

La Superintendencia de Servicios de Salud, a cargo del Dr. Luis Scervino, implementó un operativo de prevención, para evitar la proliferación del mosquito “Aedes aegypti” causante del Dengue, el Zika y la fiebre Chikungunya.

Con el fin de intensificar las acciones de contingencia y potenciar la difusión de las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación, la actual gestión diagramó un operativo para extremar las medidas preventivas.

En este marco, cada semana la S.S.SALUD, estará presente en distintas localidades del Gran Buenos Aires (GBA), así como también, en los barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), para brindar información, responder consultas y entregar material informativo sobre estas enfermedades.

Cada una de las acciones de este operativo, se realizan bajo la premisa de mantener «atenta y activa» a la comunidad, debido a que el control del mosquito, *Aedes aegypti*, es la única medida que puede lograr la interrupción del ciclo de transmisión de los virus.



ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
e-mail: amedica@cmm.com.ar - www.cmm.com.ar



ALTA SALUD S.A.
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal
Tel.:4588-5900 / 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar
E-Mail: info@altasalud.com.ar



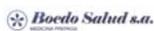
ALLMEDICINE
Pte. Roca 436 C.P. S2000CXJ - Rosario, Pcia. de Santa Fe.
Tel: 0341-5304/4460/61/62/63
www.allmedicinesa.com.ar



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



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



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4° C. B1832HRK
Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



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
dptcomercial@cemc.edu.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Castelli 188. B2804GFD - Campana - Pcia de Bs. As.
Tel. 03489-431-300 447-880



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



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



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



EUROP ASSISTANCE ARGENTINA S.A.
Carlos Pellegrini 1163 9° C1009ABW - C.AB.A.
Tel.: 4814-9055.
www.europ-assistance.com.ar
dpiscicelli@europ-assistance.com.ar



FAMYL S.A.
Lebensohn 89 (B6000BHA) - Junin- 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.femédica.com.ar
E-mail: info@femédica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM -
Mar del Plata - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140 Fax: (0223) 499-0151
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar
www.hpc-fmmp.com



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA
Larrea 1267 PB. C. C1117ABI - Capital Federal
Tel: 4824-9224 4827-0704
e-mail: gap@psicogap.com



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



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX C.A.B.A. Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4239-7600 Fax: Mismo número
e-mail: medipriv@sminter.com.ar



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



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3° Tel.: 4371-4449
C1015ABI - C.A.B.A.
www.privamedsa.com
E-mail: info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS -
Bernal - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 -
Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369 B1708JAG
Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar
Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Bme. Mitre 1371 5° P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail:administración@oswitcel.com.ar

EL OÍDO JUNTO
CON LAS PIERNAS
SON LOS RESPONSABLES
DE TU EQUILIBRIO.
ESO EXPLICA POR QUE
HAY PALABRAS
QUE TE MUEVEN EL PISO.

TU CUERPO TRABAJA EN EQUIPO,
NUESTRO PLAN MÉDICO TAMBIÉN.



ASOCIATE LLAMANDO AL 0800-555-2700
WWW.HOSPITALALEMAN.ORG.AR

 Hospital
Alemán
Plan Médico

INSCRIPCIÓN R.N.E.M.P. N° 1086 - SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, ÓRGANO DE CONTROL DE OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA
PREPAGA: 0800-222-SALUD (72583) - WWW.SSSALUD.GOV.AR



apres

COBERTURA MEDICA

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