



Revista de la
Asociación
de Entidades
de Medicina
Privada

ADEMP

AÑO
23

MAYO
2017
NÚMERO
135

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



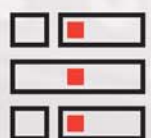
Servicios On Line

- 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

LA SALUD ESTA ENFERMA

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Curiosa dicotomía aunque no poco realista.

Una conjunción de conceptos que livianamente considerada, somete al que la menciona a la posibilidad de considerar la alteración de sus facultades de discernimiento.

Sin embargo, la sentencia merece un análisis más profundo para internarse en el trasfondo de la pretensión de graficar el estado de un sistema que, durante años, ha venido a asistir una de las necesidades básicas del ser humano, la asistencia en tiempo justo y con la calidad adecuada de su atención médica.

El sistema de salud privada que conforman prestadores y financiadores, se ha desarrollado principalmente ante la insuficiencia de medios públicos para brindar la atención que la población requiere y tal falencia derivó en la iniciativa privada, para el desarrollo de medios de prestación y generación de los fondos necesarios para su financiamiento.

Los acontecimientos demuestran históricamente que no fue esta la única actividad en la que la iniciativa privada desarrolló medios adecuados para satisfacer necesidades movilizadas por la búsqueda de mayor calidad, mejor organización y alejadas de los colapsos propios de las demandas que superan las ofertas.

En tal sentido otros servicios públicos típicamente propios de la actividad estatal, la educación y el transporte, fueron asumidos por entidades privadas con y sin fines de lucro, capaces de administrar recursos de manera más ordenada y con la vigilia propia de quien cuida sus propios intereses.



por el

Cdr. Nestor Gallardo

Presidente de ADEMP

» » »

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



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdor. 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

Cdor. Juan Pablo Tenaglia

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título:

Gurí

Autora:

Victoria Benítez

Técnica:

Acuarela

editorial



Pero el tratamiento a cada uno ha sido netamente diferenciado. Mientras el transporte y la educación reciben diferentes formas de subsidio, cuya justicia no es materia en esta reflexión, la salud, lejos de ello ha carecido de toda asistencia y más aún ha sido sometida a legislaciones que, paulatinamente, han minado las economías de prestadores y financiadores hasta llevarlas a un estado insostenible y pese a lo cual continúan brindando sus respectivos servicios, ocupando mano de obra intensiva, invirtiendo en más y mejores medios de diagnóstico y tratamiento y dando cobertura obligatoria a enfermedades no tradicionales, a terapias de altísimo costo que no han probado debidamente su eficacia y al abuso de exigencias que lejos de beneficiar al necesitado perjudican al sistema consumiendo lastimosamente sus recursos.

Pero hay aún más para destacar. Una ley dictada con expreso tinte populista, carente del debido análisis de las nefastas consecuencias que puede acarrear a quienes supuestamente debería beneficiar, vino a someter a la actividad financiadora a un genuino control de precios, delegando en la autoridad de aplicación el análisis de los costos del sector para luego aprobar con toda clase de regateos los aumentos de las cuotas de la medicina prepaga. Ni análisis de costo ni respeto de las oportunidades han estado presentes y los índices surgidos de poco claros métodos de análisis derivaron en incrementos muy por debajo de las necesidades y el sistema crujió atravesado por un desfinanciamiento que afectó a financiadores y prestadores.

Queda algo para destacar para el caso que el injusto tratamiento al sector no quedara suficientemente plasmado con lo relatado.

La carga tributaria que agobia a la salud privada es propia de actividades o productos que alguna vez la legislación tributaria se permitió denominar suntuosos y por eso se los castiga con impuestos ante la supuesta evidencia de que quienes los consumen, tienen una capacidad contributiva destacada. Esto le toca a quienes se permiten darse "el lujo" de ver su salud debidamente atendida.

ANTES QUE ANTES

NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS



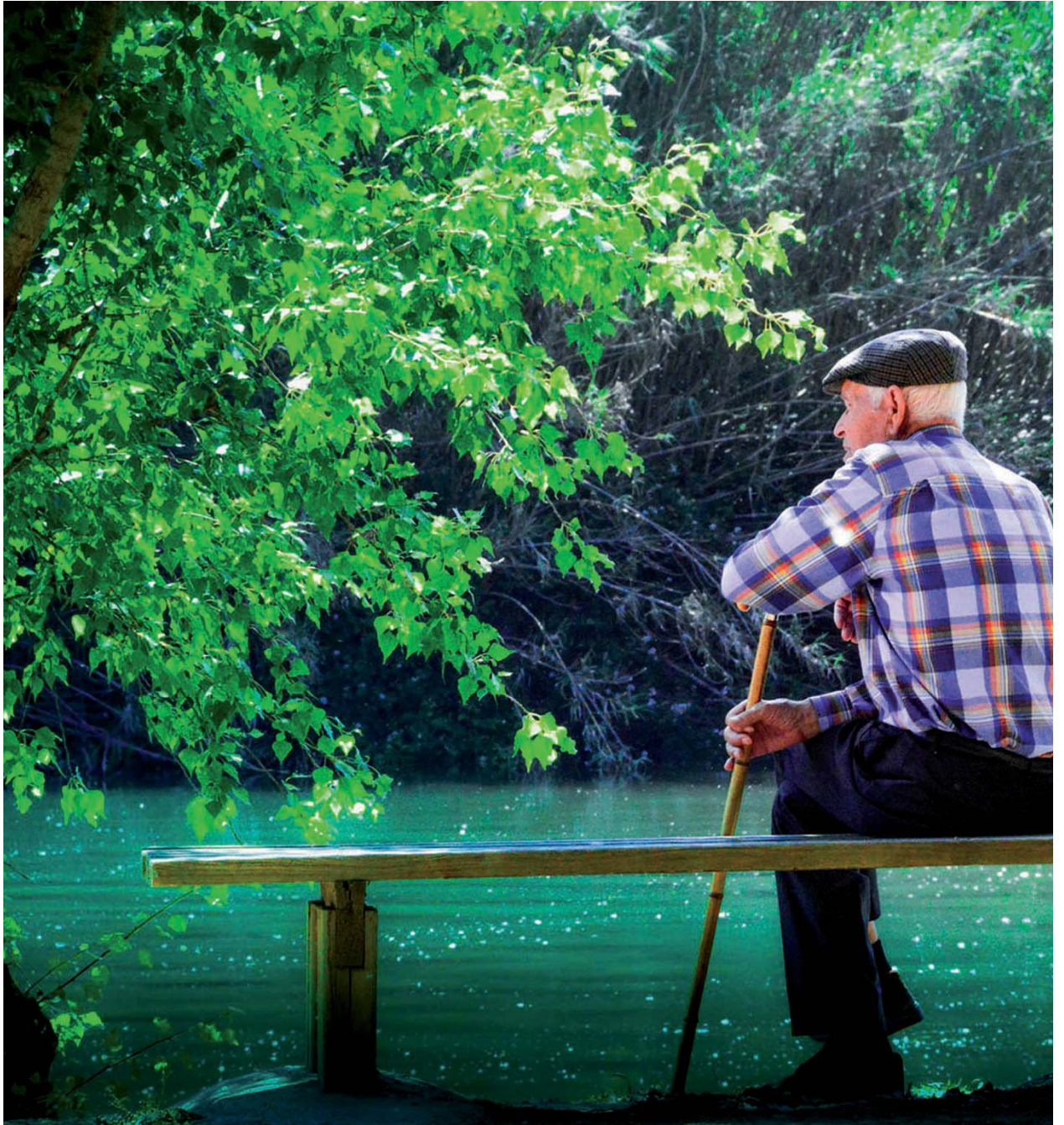
PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:**
Despacho simultáneo de UTIM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:**
Para urgencias, emergencias médicas y traslados en ambulancias para obras sociales, prepagas, empresas y particulares.

La calidad es una actitud



www.acudireemergencias.com.ar
Almte. Francisco Seguí 1350 C.A.B.A.
Tel.: 011 4588 5555 | acudir@acudir.net



Se acelera el envejecimiento
de la población en Argentina:
pensar nuevos instrumentos es urgente



Por Jorge Colina
Economista de IDESA

Imbuidos en la coyuntura, se pasa por alto que tendencias de largo se convierten en hechos de corto plazo. Este es el caso del envejecimiento. En la próxima década, los demógrafos advierten que en Argentina no habrá crecimiento de la población joven, pero sí de los ancianos. Por eso, es urgente para el sistema de salud empezar a actuar con herramientas de uso racional del recurso sanitario. La propuesta es sistematizar la formación profesional de Cuidadoras de Personas.

El envejecimiento en el sector privado de la salud

No es una novedad que los países de ingresos medios están entrando en una fase de aceleración en el envejecimiento de su población. Argentina no es la excepción. Las proyecciones poblacionales para los próximos 10 años –es decir, entre el 2017 y el 2027– señalan que los jóvenes menores de 20 pasarán de representar el 33% de la población al 30%, mientras que los mayores de 60 años pasarán de representar el 15% de la población al 18%. En principio, estos porcentajes parecerían no tener mucha envergadura. Al fin y al cabo se trata de 3 puntos porcentuales sin que se revierta de manera importante la proporción de jóvenes respecto a la de adultos mayores.

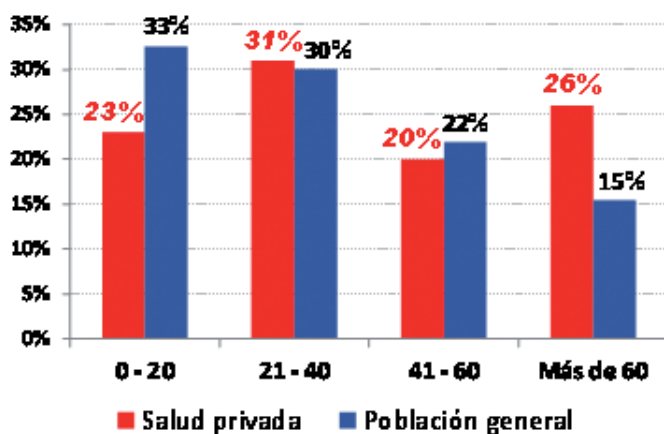
Pero estos cambios porcentuales tienen subyacentes cambios

demográficos inéditos. Se trata de un virtual estancamiento de la población menor a 20 años y el crecimiento de 1,5 millones de mayores de 60. En otras palabras, en los próximos 10 años, no habrá crecimiento en la cantidad de jóvenes en Argentina, pero habrán un millón y medios más de adultos mayores. Claramente, se está en un punto de inflexión en la cual el proceso de envejecimiento se acelerará, ya que no va a haber más crecimiento de jóvenes en términos netos.

En la medicina privada el envejecimiento llegó hace rato. El *Gráfico 1* es muy ilustrativo.

Como se observa, mientras que la población general todavía guarda cierta progresión en la estructura etaria (hay más jóvenes que adultos y más adultos que ancianos), en la población de la medicina privada hay más

Gráfico 1. Estructura etaria de la medicina privada versus la población general



Fuente: elaboración propia en base a Comisión de Auditores ADEMP y CELADE

o menos la misma proporción de personas de mediana edad que en la población general, pero hay más ancianos que jóvenes.

Esta particular forma que adopta la estructura poblacional de la medicina privada se explica por el hecho de que las personas se afilian cuando están en edades activas y permanecen cuando entran a la ancianidad, que es precisamente cuando prevén que más van a utilizar los servicios médicos. Tampoco ayuda que la seguridad social (el PAMI y las obras sociales provinciales) carezcan de razonables niveles de accesibilidad y calidad de los servicios médicos para la tercera edad, fundamentalmente para el perfil de demanda médica de los segmentos medios y altos de la so-

cialidad, lo que profundiza la motivación (o incluso la necesidad) de preservar la cobertura privada en la ancianidad.

La primera derivación de estas proyecciones es que la dinámica del gasto de la medicina privada tendrá una tendencia secular y sostenida hacia el alza. En primer lugar, porque el envejecimiento está estrechamente asociado con la frecuencia del consumo. En segundo lugar, porque en la ancianidad las enfermedades son más complejas, no siempre tienen cura sino que las estrategias médicas se dirigen a cronificarlas a través de acciones de control de la enfermedad. En tercer lugar, porque los avances de la medicina se van sesgando hacia las enfermedades de la tercera edad, que es donde está la mayor de-

manda tanto en términos de cantidad como de complejidad y, como se sabe, en medicina, el avance técnico siempre viene de la mano de mayores precios.

Es por esto que en la medicina privada se abre la necesidad de empezar a agudizar el ingenio para intensificar el uso de métodos de atención que en lo posible eviten y/o que sean menos costosos que la hospitalización y la tecnificación.

Con el envejecimiento cambia la demanda médica

El Cuadro 1 muestra una interesante evidencia extraída de las estadísticas vitales que publica el Ministerio de Salud de la Nación. Se trata del cambio en la morfología de las causas de muerte en los últimos 15 años en la Argentina cuando se pasa los 75 años de edad.

Allí se observa que entre el 2000 y el 2015 la tasa de mortalidad general subió levemente. Esto se explica por el envejecimiento, ya que a medida que aumenta la proporción de ancianos, va aumentando la proporción de muertes. Esto se observa más fácilmente con el porcentaje de muertes que se producen pasados los 75 años que pasó desde un 45% en el año 2000 a un 52% en el año 2015.

Lo más notable es el cambio en la estructura de las causas. Un 73% de las muertes se producen por enfermedades asociadas o que se intensifican en la ancianidad, que son, las enfermedades circulatorias, los tumores, las enfermedades respiratorias y las

PRESENTAMOS

 VIDEOCONSULTAS
MÉDICAS

AHORA TU ASISTENCIA AL VIAJERO TAMBIÉN CUENTA CON SU
NUEVO SERVICIO DE CONSULTAS ON LINE, VAYAS DONDE VAYAS.



 **universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

cuidamos tu mundo



universal-assistance.com



mentales. En los últimos 15 años (o sea, en el pasado muy reciente) hubo un cambio en el perfil de mortalidad: disminuyó sensiblemente la proporción de muertes por enfermedades circulatorias, disminuyó también la proporción de muertes por tumores y subió la proporción de muertes por enfermedades respiratorias y mentales (*Cuadro 1*).

El cambio en el perfil de mortalidad señala que hubo un cambio en el perfil epidemiológico. Ahora, en la ancianidad la gente tiende a morir menos de infartos, ACVs y cáncer, y más por enfermedades de la

cuarta vejez (afecciones respiratorias y mentales). Esto implica que hay un cambio en la demanda de servicios de salud y se va a profundizar con el avance de las técnicas médicas que cada vez tiene más control sobre las secuelas de los infartos, los ACVs y los cáncer. Va a haber un importante crecimiento de la demanda por cuidados de la ancianidad, además de los de las enfermedades de la ancianidad.

En particular, los cuidados de la ancianidad hacen referencia a la ayuda cuando se pierde la independencia en la ejecución de la rutina diaria (trasladarse,

asearse, vestirse y alimentarse) y ligado a esto el acompañamiento para el bienestar emocional. La institucionalización de ancianos ante la aparición de estas barreras o apelar a los cuidados domiciliarios con enfermeras es muy costoso, porque se requieren muchos recursos especializados (institucionalización) o el uso de recursos escasos (enfermeras). Definitivamente, hay que tratar el tema con herramientas nuevas.

Propuesta de política: cuidadoras de personas

La necesidad de contar con personas especializadas en el cuidado de personas en edad avanzada puede ser la oportunidad para solucionar otro problema que es la falta de empleos para las mujeres, jóvenes en primer lugar, y de mediana edad, en segundo lugar. En el *Gráfico 2* se presenta un panorama sobre el tipo de inserción de laboral de las mujeres urbanas en la Argentina para diferentes tramos etarios. Como puede observarse, el problema de las mujeres en edades tempranas (15 – 29 años) es la baja ocupación y ciertas dificultades para encontrar empleo cuando buscan (desempleo), sin embargo, es mayoritario el caso de la inactividad laboral. Es decir, mujeres en edad de trabajar que no trabajan en el mercado laboral. Algunas estudian, pero las más están abocadas a tareas del propio hogar (amas de casa). Muchas de estas jóvenes ya procrearon y tiene serias deficiencias de ingresos. En este segmento (mu-

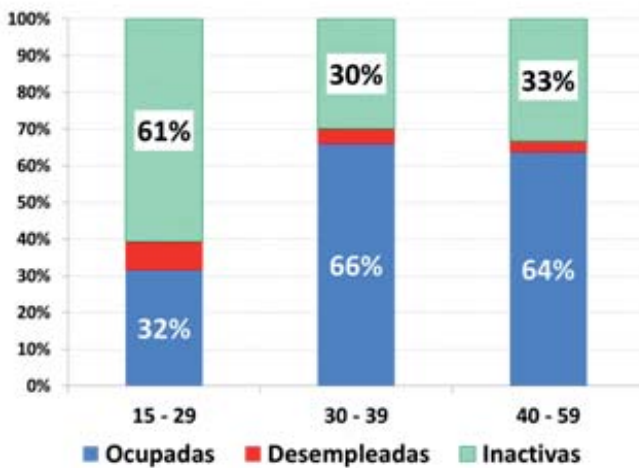
Cuadro 1.
Causas de muerte en mayores de 75 años en Argentina

	2000	2015
Población	37.031.795	43.131.966
Total fallecimientos	277.148	333.407
Tasa mortalidad	0,75%	0,77%
Mortalidad > 75	125.953	174.638
Tasa mort. > 75	45,4%	52,4%
Causas de muerte mayores de 75		
Circulatorias	41,0%	34,8%
Tumores	15,6%	14,3%
Respiratorias	15,3%	22,2%
Mentales	1,0%	1,8%
Enf. de la vejez	72,9%	73,1%
Infecciones	4,4%	3,7%
Externas	1,8%	2,0%
Mal definidas	7,4%	6,4%
Otras	13,6%	14,9%

Fuente: "Estadísticas Vitales" Ministerio de Salud de la Nación



**Gráfico 2. Inserción laboral de las mujeres
Por edad**



Fuente: elaboración propia en base a EPH del INDEC (4to trim., 2017)

eres jóvenes con hijos que no trabajan) es donde frecuentemente se presenta la pobreza.

Lo que también se observa es que la inactividad laboral entre las mujeres se revierte al pasar los 30 años de edad. Es decir, la mitad de las mujeres que eran inactivas en la juventud, entran al mercado laboral como ocupadas cuando pasan los 30 (por eso la tasa de ocupación salta de 32% a 66%), y esa proporción se mantiene hasta los 60 años, que es la edad de jubilarse. Este "salto" en la incorporación al mercado laboral pasando los 30 años se explica porque muchas mujeres resuelven el tema del cuidado de los hijos al entrar a la



mediana edad, debido a que los hijos entran a la edad escolar o bien en la pubertad o adolescencia donde adquieren cierta autonomía (la suficiente como para que la mujer pueda incorporarse al mercado laboral). Sin embargo, persiste un remanente alto de mujeres entre 30 y 60 años de edad que permanece en la inactividad laboral, pero que bien podrían tener alta potencialidad –con preparación previa– a incorporarse al mercado laboral de la salud como cuidadoras de salud.

Las mujeres entre 30 y 60 años inactivas (amas de casa) tiene sensibilidad y en muchos casos experiencia para el cuidado de personas porque seguramente lo hicieron con los hijos y con adultos mayores, como los padres u otros familiares. Estos mismos saberes, sistematizados con algunas acciones específicas de capacitación, pueden convertirse en un instrumento laboral que les permita a estas mujeres, hoy inactivas, a incorporarse al mercado laboral y conver-

tirse en una fuente adicional, genuina y sostenible de ingresos al hogar. Esto necesariamente se traducirá en mayor progreso económico para muchos hogares que hoy deben atravesar dificultades económicas algunos incluso rozando la pobreza.

En síntesis, lo que habría que instrumentar desde la política pública son cursos de capacitación, en lo posible reconocidos oficialmente por el Instituto Nacional de Educación Técnica (INET), de no mucha extensión horaria en su fase de instrucción pero sí con mucha práctica de formación en el trabajo, para otorgar un título de “*Cuidadora de Salud Certificada*”. Para que este tipo de acción de capacitación tenga garantía de calidad, la práctica formativa debe ser realizada con ancianos bajo la supervisión de personas idóneas que hoy trabajan en el sistema de salud haciendo geriatría. Al ser una acción de capacitación implica que sería un recurso humano de calificación media, no profesional, pero con saberes reconocidos y evidenciados.

Incluso, en etapas de mayor maduración, se podría instrumentar con el Ministerio de Trabajo certificaciones de competencias a fin de garantizar la calidad de los saberes de las “*Cuidadoras de Salud*”. Estas certificaciones de competencias se hacen en base a reglas y criterios de evaluación definidos por universidades, organismos del tercer sector e instituciones en geriatría y cuidados de la ancianidad, y la evaluación debe ser realizada por evaluadores también certificados.

En suma, se trata de convertir un desafío social creciente (el cuidado de ancianos) en una oportunidad (empleo para mujeres que hoy no generan ingresos laborales dentro de sus hogares). La contribución al sistema de salud sería extrema porque evitaría el uso de la hospitalización o de enfermeras (recursos caros y escasos) en una acción que es mucho más eficiente y humana realizarla en el domicilio del anciano con gente bien preparada y saberes especiales. Este sería un salto de trascendencia hacia el uso racional de los recursos en salud.

Medifé

me cuida



Qué mejor que sentirnos cuidados para disfrutar más de lo que nos gusta hacer. Por eso, Medifé te brinda una protección integral basada en planes según tus preferencias, cobertura nacional, acceso a los mejores centros de atención, beneficios adicionales y un servicio ágil y confiable. Contá con Medifé, va a estar cerca tuyo en todo momento.

0800 333 2700 / medife.com.ar

   #másquesalud



Reunión de la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud

16 y 17 de marzo de 2017. Ciudad de México. México



Con una importante concurrencia de los miembros asociados el 16 y 17 de marzo, próximo pasado, se llevó a cabo en la Ciudad de México, las **Jornadas de ALAMI, Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud**. El evento contó con diferentes módulos temáticos. La apertura de la jornada estuvo a cargo del *Lic. Hugo Magonza*, Presidente de ALAMI, para luego dar lugar a las conferencias programadas. Los disertantes expusieron la problemática de los Sistemas de Salud de sus respectivos países: situación actual del sector; leyes de regulación; cómo el sector asegurador podría colaborar para contribuir a la cobertura; entre otros temas, logrando así, un contenido de gran utilidad para todos los asistentes.

El ámbito, del Hotel J. W. Marriott, de la ciudad de México, fue propicio para cerrar con la Reunión del Directorio de ALAMI.





Hugo Magonza
Presidente (Argentina)



Dolores Armenta
Vicepresidente (México)



Eduardo Cruz
Delegado (Dominicana)



Rafael Caviedes Dupra
Delegado (Chile)



Jose M. Vargas
Delegado (Dominicana)



Reinaldo Camargo Scheibe
Delegado (Brasil)



Juan Pablo Currea
Delegado (Colombia)



ALAMI / México 2017

AUTORIDADES MEXICO

Ma. Larisa Mora
Act. Mabel Ramírez
Act. Héctor Rodríguez Cabo Saldívar
Lic. Leticia Angélica García Otamendi
Lic Josefina Arellano González

SEC. DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SEC. DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
COM. NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD

MIEMBROS ALAMI

ARMENTA DOLORES
ARIAS RECAREDO
CAMARGO SCHEIBE REINALDO
CRUZ EDUARDO
CURREA JUAN PABLO
HARB FRANCK
IZURIETA JORGE EDUARDO
MAGONZA HUGO
MAZZA CRISTIAN
RAMIRES RICARDO
VARGAS JOSE MANUEL
ZAPATA SANCHEZ JOSE A.

MEXICO
MEXICO
BRASIL
REPUBLICA DOMINICANA
COLOMBIA
COLOMBIA
ECUADOR
ARGENTINA
ARGENTINA
BRASIL
REPUBLICA DOMINICANA
REPUBLICA DOMINICANA

COMPAÑIAS SECTOR ASEGURADOR MEXICANO

Jesús Spínola Grandío
Eduardo Lara di Lauro
Arturo Sánchez Cerezo
Sarah I. Ramírez
Verónica Rebolledo
Alejandra López Mendoza
Nora Alma López
Leslie Rodríguez

RGA
RGA
GENERAL
Gen Re
PATRIA RE
AXA Seguros México
AMIS
AMIS

El sistema de salud como vinculación público - privada

Fernando Lolás Stepke

Profesor Titular, Universidad de Chile. Miembro de Número, Academia Chilena de la Lengua, Académico Correspondiente, Real Academia Española. Académico Honorario, Academia Chilena de Medicina.

De salud, como de educación, como de felicidad, como de dinero, nunca se tiene suficiente. Con razón se dice que pobre no es el que tiene poco sino el que quiere más. Igualmente, enferma es aquella persona aparentemente sana que ignora su condición. La cual, a medida que el progreso técnico hace accesibles el cuerpo, el alma, las moléculas, será capaz de descubrir cada vez más serias anomalías y limitaciones a su bienestar.

Poco se reflexiona en que la medicina (término usado aquí tanto para la profesión médica como para cualquier forma organizada de prestar ayuda en el menoscabo y la discapacidad) es una práctica social que induce su propia demanda. Mientras más recursos técnicos estén disponibles, o más personas digan profesarla, más demanda existirá. Es la enseñanza de esa producción teatral de Jules Romains, “*Monsieur Kock o el triunfo de medicina*”, que narra cómo en un pequeño pueblo francés, la presencia del médico científico indujo finalmente la enfermedad generalizada.

La paradoja de la medicina contemporánea, post-clínica y técnica, es que ilustra la vieja y escéptica expresión: “*nada falla tanto como el éxito*”. La tecnificación (y su consiguiente profesionalización específica) han hecho de la medicina científica una panacea de la cual se espera mayor belleza, mayor longevidad, mejor inteligencia. No solamente un mínimo de bienestar o salud. Todas “*falsas esperanzas*”, según el famoso libro de Daniel Callahan. La medicina del deseo no parece satisfacer. Primero, por las barreras biológicas de la especie, aún no superadas y cuya superación dista



mucho de ser un ideal razonable. La muerte seguirá siendo el sentido de la vida humanamente vivida. Segundo, por el hecho incontrovertible de que la dinámica del progreso tecnocrático se basa en excluir personas y así acicatear sus necesidades o deseos.

Es parte constitutiva, no accidental, de las convicciones neoliberales imperantes: siempre ha de haber necesidades insatisfechas para que se estimule el espíritu emprendedor y la competencia haga a la gente trabajar más y mejor.

Obviamente, para beneficio de todos. Los presentes y los futuros habitantes del planeta.

El mismo éxito de las tecnocracias lleva a su desvalorización. Pues nunca habrá medicina técnicamente fundada que pueda satisfacer de una vez y para siempre las necesidades o los deseos de todos los que quisieran sus productos o servicios. Ya se sabe que hay límites biológicos. Y los límites sociales, por obvios a veces malentendidos, consisten en que los bienes civilizatorios no serán nunca suficientes para aplacar las demandas siempre crecientes. La

inequidad y la desigualdad en su acceso constituyen ciertamente injusticias, problema moral y problema político. Pero la simple denuncia no será suficiente para complacer o satisfacer. Es necesario entender su dinámica. Compleja amalgama de factores económicos, políticos, técnicos, biológicos y morales. Para la cual, ciertamente, hay que buscar culpables o conspiraciones, pues ese es el substrato psicológico inicial de resolver o afrontar problemas cuya solución no se deja al destino o sea evidente.

Estas consideraciones pueden parecer abstractas en un texto que tiene tanto lectores como usuarios orientados hacia la práctica concreta. Pero nada hay más práctico que una buena dosis de teoría. Esto es, de contemplación en perspectiva amplia de aquello que nos ocupa o preocupa.

Nuestro país no existe en una insularidad idílica que permitiera soluciones originales. Existe en una dinámica de globalización de ideas, conceptos, creencias y prejuicios. Ignorar esto permite que sea tan sencillo opinar y dar recetas sin considerar el con-

texto en el cual existen las prácticas y las instituciones.

Desde hace ya tiempo que las organizaciones internacionales reconocen en las interfaces público-privadas las formas más eficientes para desarrollar acciones en educación y salud. Compete a uno de los componentes, el público o estatal, la dimensión regulatoria, la supervisión, quizá la rectoría del sistema social del cuidado y protección de la salud. Pero el grado de diferenciación de la oferta de servicios, la adecuación a la demanda específica que las personas demandan, es probable que sea mejor afrontada por un sistema privado de instituciones. Esta dinámica globalidad-especificidad no siempre se considera en las discusiones. En principio, las motivaciones supuestas de uno y otro componente del sistema conjunto público-privado parecen diferir; se supone altruismo desinteresado en uno y afán de lucro en el otro. Como comienzo del análisis, este es un buen supuesto.

Pero un verdadero análisis reconoce que tales caracterizaciones son simplistas y no conducen a plantear –y menos a resolver– problemas.

Por de pronto, lo público (o estatal, lo cual no quiere decir siempre identificación) no siempre está guiado por altruismos desinteresados. Lo estatal se condensa en dirigencias transitorias que conquistan el poder y lo ejercen según convicción y doctrina propias, a menudo utópicas, y que responden a veces a sus intereses más pedestres: abuso del poder político con

fines personales, corrupción y aprovechamiento de la confianza. Y el deseo inherente a los grupos políticos de perpetuarse en situaciones de poder: origen de todo clientelismo y populismo nefasto.

La racionalidad económica que guía el emprendimiento privado puede fácilmente satanizarse. Se supone que el lucro es pernicioso, sin distinguir entre justa retribución por el empeño y abusiva ganancia. Esta última debe condenarse, pero los límites son ciertamente ambiguos. Lo que es aceptable y lo que no lo es depende de una serie de factores, entre ellos la escasez, la legitimidad de la demanda, el ser ésta esencial y básica o prescindible y lujosa, la existencia de los bienes y servicios demandados, por solo dar ejemplos. A ello debe agregarse la dinámica de las empresas transnacionales, no siempre sensibles al contexto local o interesadas en responder a demandas espontáneas sino en crear aquellas que pueden resolver con sus productos.

El sistema de aseguramiento de la propia salud tiene facetas que son susceptibles de un análisis ético. Por una parte, la ideología de los derechos humanos exige que cada persona reciba lo que su dignidad humana permite demandar como derecho. En realidad, la dignidad queda bien definida como el *"derecho a tener derechos"*. Este *"mínimo decente"* permite establecer una gradación y observar si una sociedad cumple o no con esta precondition de la vida social. El tener derechos supone también aceptar deberes, lo que no siempre es obvio. El anonimato

permite en ocasiones transgredir lo que es justo y demandar lo que no se debe.

De otra parte, es concebible pensar que personas en circunstancias privilegiadas (por la lotería de la vida) deseen especificidad en sus servicios y estén dispuestas a pagar por ese beneficio. Una elemental noción de justicia distributiva permite suponer que si esto es así, podrían perfectamente subsidiar las demandas de los menos favorecidos por la fortuna vital. Un sistema de solidaridad razonable es de egoísmo racional.

Hace mucho que los filósofos sociales han descubierto que todo buen egoísta debe ser altruista. La supervivencia de los grupos sociales, y aún de la humanidad entera, depende de este sencillo principio: ayudar a otros conviene al propio interés. La salud privada en Chile tiene diversas facetas. La tradicional figura del médico independiente se difumina cada vez más. Otros profesionales mantienen quizá mejor la idea de profesión liberal.

Las ISAPRES presentan un sistema de seguros muy heterogéneo; ofrece enorme variedad de propuestas, lo que dificulta la transparencia y traspa al usuario una decisión que casi nunca es racional pues debe anticipar un futuro desconocido, si bien no imprevisible. Es seguro que todos gastaremos más en salud a medida que envejecemos. Y, si tenemos suerte, la morbilidad se *"comprimirá"* en los últimos años, o poco antes de morir, dejándonos vida más o menos plena hasta el final y concentrando nuestro gasto y sufrimiento en la etapa final.

Las empresas de seguros sanitarios trabajan con un bien público, la salud, pero lo comercializan en una dinámica de costo-beneficio, privada. Su inserción en el sistema de prestaciones incluye que las personas en Chile puedan destinar su 7% obligatorio al seguro estatal o al seguro privado. Y en éste, a pagar sobre esa suma si desean diferenciación y especificidad en las prestaciones. Hasta allí todo parece claro. Donde empieza a haber problemas es en el tema de las preexistencias, en los períodos de carencia, en la limitación de las prestaciones en edades avanzadas. Lo cual parece contradecir cualquier ideal de solidaridad y se presta a la crítica.

Tengo para mí que la diversificación del sistema, las interacciones público-privadas y ese inefable factor que llamamos calidad son todos factores que exigen, por una parte, una adecuada comunicación entre todos los interesados. Quizá educar a las personas para que sus demandas sean razonables y también para que asuman responsabilidad por el propio bienestar. El debate, el diálogo son indispensables. Antes de enjuiciar, es necesario conocer. Cabe esperar que los representantes de las personas sean representativos de los grupos y las posturas. Solamente de esa fusión entre representación y representatividad puede lograrse una adecuada comprensión de esta interfaz público-privada que en Chile no está exenta de fricciones, malentendidos y propuestas. El gran problema no es solamente técnico- de medios- es un problema ético- de fines.



Wellbin

Una aplicación innovadora para controlar tu salud

Wellbin busca retomar el rol activo del paciente en el control de su propia salud. Se trata de una plataforma que le permite al paciente visualizar y controlar su información médica, optimizando el proceso de almacenamiento y presentación de los datos de las instituciones. La iniciativa surgió a partir de la experiencia personal de su fundador, Gonzalo Bellver, quien tuvo cáncer durante su adolescencia y advirtió las dificultades que presenta el sistema de salud en el uso cotidiano de los registros médicos.

La Ley N°26.529 de Salud Pública asegura que “el paciente es el titular de la historia clínica”.

Wellbin se presenta como una aplicación gratuita para que el paciente pueda hacer uso de ese derecho, guardando y compartiendo cada uno de sus estudios y consultas médicos de una forma práctica y con lectura interpretativa.

El equipo trabaja en consulta permanente con profesionales de la salud para garantizar su calidad.

Wellbin es una nueva forma de pensar la salud haciendo uso de la tecnología. Así lo asegura Bellver: “No tenemos que considerar nuestra salud únicamente cuando tenemos una enfermedad o un problema. La salud nos acompaña en el día a día y, si conocemos nuestra historia y damos seguimiento a nuestra información, podremos mejorar nuestra calidad de vida”.





Centro de Diagnóstico Parque



Nueva página web Renovada, ágil y dinámica

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

Los principales puntos son:

- ✓ La incorporación de un chat online el cual será otra vía de contacto para evacuar sus inquietudes en el momento.

- ✓ Desde la misma podrá leer y estar actualizado con todas las ediciones de nuestro magazine.
- ✓ Con un solo click también accederá a nuestro spot publicitario 2017.
- ✓ Estarán disponible sus resultados de laboratorio como así también la posibilidad de sacar turnos de manera online para una mayor comodidad.

Para acceder y navegar en forma personal ingrese a:

www.diagnosticoparque.com.ar



apres

COBERTURA MEDICA

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

PARKINSON

DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS

Uno de cada cuatro pacientes con diagnóstico de párkinson en su historia clínica en realidad padece otra enfermedad. Por lo general, el típico temblor de la patología a veces enmascara otras afecciones.

La *Sociedad Española de Neurología (SEN)* ha dado a conocer los últimos datos sobre la enfermedad la víspera de su Día Mundial, que se celebró el 11 de abril.

Al mismo tiempo, quienes padecen párkinson lo manifiestan con síntomas no motores en su fase temprana. Una realidad que hace que se retrase su diagnóstico y que empeore la calidad de vida del enfermo, que en los primeros años no es mala gracias al efecto de la medicación.

La manifestación clínica más común consiste en la dificultad para el inicio y realización de movimientos voluntarios. Sin embargo, un paciente con párkinson a veces desarrolla, entre cinco y diez años antes del comienzo de los síntomas motores, muchos trastornos no relacionados con la motricidad, ha explicado Javier Pagonabarraga, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN. En un gran número de pacientes, la depresión se revela como la primera manifestación del párkinson, pero también, otras veces, se expresa con problemas de memoria, pérdida de olfato, estreñimiento, alteraciones urinarias, disfunción sexual o trastornos del sueño, ha añadido.

Puesto que un número importante de pacientes refieren diversos síntomas mucho antes de que aparezcan las manifestaciones motoras de la enfermedad y que su inicio y progresión son graduales y distintos

en cada caso, los pacientes con párkinson tardan entre uno y tres años en obtener un diagnóstico, y un 15% espera más de cinco años en recibir el dictamen definitivo.

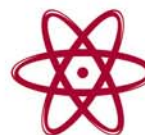
El diagnóstico del párkinson se realiza por las manifestaciones clínicas y no es difícil cuando nos encontramos ante un cuadro de temblor. Sin embargo, teniendo en cuenta que en un 30-40 por ciento de los casos los pacientes no presentan temblor, que no se disponen de marcadores biológicos y que las técnicas de neuroimagen funcional no siempre ayudan a diferenciar esta enfermedad de otras que cursan con trastornos del movimiento o temblor, tan características de esta patología, hace que, a pesar de que se ha mejorado mucho en los últimos años, la detección del párkinson sigue siendo tardía, ha recalcado Pagonabarraga.

Sin embargo, resulta "importante detectar la enfermedad a tiempo, porque existe un periodo en el que la respuesta a la terapia farmacológica es excelente. Puesto que disponemos de un número considerable de tratamientos que consiguen mejorar los síntomas de la enfermedad, tanto para el control de los síntomas motores como para los no motores –que a veces son incluso más incapacitantes– se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes durante varios años".

Dentro de los síntomas no motores, el dolor (presente en un 60 por ciento de los pacientes), la fatiga (50 por ciento), la psicosis (50 por ciento), la somnolencia diurna excesiva (entre un 12 por ciento y un 84 por ciento de los pacientes) o el insomnio (55 por ciento), son los más frecuentes.

SBRT

Radioterapia Estereotáxica Extracraneal



VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante

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.

Discapacidad un desafío hacia el futuro

En las Empresas de salud, el conocimiento de la temática de las personas con discapacidad, así como el tratamiento de las coberturas que se requieren para optimizar su calidad de vida, ha sido un tema postergado. Como gerenciarlo es un desafío que requerirá de un cambio fundamental de las Empresas de Salud.

Dra Ana Maria Domínguez

*Auditor Médico
Especialista en Gestión de
Servicios para Discapacidad
Consultor de Obras Sociales y
Entidades prestadoras de Salud*

La aparición de leyes regulatorias y el posterior reconocimiento de este colectivo por parte de la sociedad como personas de derecho, abrió una brecha muy importante respecto del conocimiento de sus necesidades, no solo en el ámbito del sistema de salud, sino también en otras

áreas como educación y trabajo, así se ha puesto de manifiesto no solo la necesidad de considerar esta situación, si no enmarcar en forma coherente los requerimientos de acuerdo a las necesidades y adecuarlos a las disposiciones vigentes en nuestro país.



Este tema cobra relevancia debido a la falta de efectivización de una cobertura de Discapacidad por parte del Estado lo cual ha provocado que todas las necesidades, tanto de salud, educación como de requerimientos sociales, recaigan en manos de las Empresas de salud, reclamando sus derechos a través de la justicia cuando los mismos no fueran satisfechos.

El problema central radica en definir cómo se deben cubrir estas prestaciones logrando la satisfacción de los beneficiarios lo cual redundaría en una reducción de las demandas judiciales

Frente a esta realidad nos preguntamos si es necesario que las Empresas de salud cubran los requerimientos de este colectivo sin límites, como sustentar las coberturas requeridas ya no solo de rehabilitación sino educacionales y sociales? Cómo enfrentar la judicialización de la discapacidad? Cómo satisfacer a esta persona a quien se le reconocen sus necesidades manteniendo la equidad con las necesidades del resto de los beneficiarios sin poner en riesgo la estabilidad de la Institución?

Analizado el alto nivel de los requerimientos, conociendo que actualmente el costo de la discapacidad representa hasta el momento un 40% del gasto total de las Empresas de Salud, las internaciones domiciliarias se realizan con un enfoque no adecuado para el tratamiento de rehabilitación, las autorizaciones

otorgadas no revisten una adecuada utilización de los recursos y, aún así, no se logra satisfacer a este cliente, es que se propone realizar cambios muy profundos de gerenciar en forma estratégica cada una de las unidades administrativas que conforman la organización con la creación de un Área destinada a la atención de personas con discapacidad que se base en un *Marco Regulatorio* que responda a las solicitudes de cobertura para la asistencia de estos requerimientos, que esté destinado a personas que presenten una discapacidad certificada por organismos competentes y legalmente reconocidos, siempre dentro de su cultura organizacional, introduciendo una visión horizontal de la Institución y de sus distintas áreas, con la finalidad de brindar prestaciones de rehabilitación con un enfoque puesto en el auto valimiento y mejora de sus capacidades funcionales, así como la optimización de los recursos institucionales.

Cuales son los cambios a realizar para atender a este segmento de la población?

Uno de las modificaciones muy significativas se relaciona con la manera de concebir el proceso interno del trabajo de cada unidad dentro de una organización modificando el antiguo modelo normativo por un modelo de prestación por servicios basado en procesos (en lugar de funciones), la actividad de la organiza-

ción es concebida como un proceso de producción; siendo la actividad administrativa un flujo que tiene por objeto central la creación de productos (bienes y/o servicios) destinados a dar respuestas a las necesidades y expectativas de los clientes, transitando inevitablemente el camino de transición desde el modelo jerárquico por normas a uno horizontal planteado por objetivos y resultados, replanteándose el concepto de jerarquías resultando organizaciones más planas donde el trabajo se realiza en equipos poli funcionales e integrados que buscan generar resultados de valor, disminuyendo así los procedimientos burocráticos, verdaderos obstáculos sin finalidad útil.

Por donde empezamos?

Antes de iniciar la implementación de estos cambios, se deberá contar con información referida al tema, definiendo la población de personas con discapacidad, la edad de las mismas, tipo de discapacidad, requerimientos, etc., con los cuales se conformará **El Padrón de Discapacidad**. En cuanto al funcionamiento es necesario conocer el circuito interno de la Organización así como sus Fortalezas y Debilidades (Análisis FODA). Por otra parte, será necesario utilizar como **metodología de la Planificación Estratégica** el Nomenclador de Prestaciones para

personas con discapacidad, el Marco Básico de Prestaciones y las Resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud a través de la SSS, para dar un marco regulatorio, un sustento legal y valores de referencia a los requerimientos de este colectivo y la **Gestión por Procesos será la herramienta fundamental.**

A partir de estas modificaciones, surge una nueva concepción de la atención a las personas con discapacidad, enfocándose en los procesos prestacionales y las zonas de contacto, las cuales son altamente sensibles, por lo que será necesario realizar un análisis crítico del entorno (competidores, prestadores y legislación vigente).

Es así que poniendo el foco en mejorar el servicio al cliente se establece un nuevo modelo de atención con cambios en la estructura y en los objetivos, así como un rediseño de los procesos de prestaciones de servicios.

Es fundamental la realización de una **selección del personal** dentro de la Empresa observando aquellas personas que se hubieren destacado, optimizando sus capacidades y características personales, a posteriori serán capacitados en temas relacionados con la discapacidad, la atención al cliente y resolución de situaciones relacionadas a la función a desempeñar, trabajando en la inevitable resistencia al cambio, promoviendo

confianza y fidealización, tomando como muestras los pequeños logros.

La elaboración de un **Manual de Normas Operativas** definirá Criterios de Admisión, Flujo de trabajo, Modalidades prestacionales y valores a reconocer según las Reglamentaciones vigentes emanadas del Ministerio de Salud.

Destinar los recursos necesarios para la actualización de los sistemas tecnológicos para la cobertura de estos requerimientos permitirá mantener una **comunicación** actualizada y centralizada entre los departamentos, con la finalidad de transparentar la información, del padrón de afiliados como prestacional.

El **estudio de los prestadores** que se encuentran en el mercado para las distintas modalidades cubiertas (centros de rehabilitación, centros educativos terapéuticos, escuelas especiales, centros de día, etc.), permitirá elaborar una red prestacional conformado por instituciones y profesionales que se encuentren habilitados y categorizados como prestadores de discapacidad frente a la Superintendencia de Servicios de Salud, los cuales a posteriori serán evaluados por una Auditoría de Terreno realizada por un profesional capacitado el cual informará si es apto para la derivación de los beneficiarios y de acuerdo a las necesidades se realiza la contratación según las normativas emanadas de la Superintendencia de Servicios de Salud.



Un proceso para ser eficaz debe ser bien dirigido y bien gestionado

Aproximadamente a seis meses del inicio de la atención de este colectivo a través del Área de Discapacidad se podrán obtener los primeros datos del análisis del impacto de este proceso de cambio.

Como conclusión podemos decir que el rediseño de este modelo prestacional demuestra que la información y la comunicación son factores fundamentales para el bienestar tanto del cliente interno como del externo, para lo cual se necesita de la comprensión por parte de todos los integrantes de este proceso en el cual se encuentran involucrados de una u otra manera beneficiándose tanto la Institución como el beneficiario que encuentra respuesta a sus necesidades.

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

EL BYPASS CORONARIO CUMPLE 50 AÑOS

Lo desarrolló el doctor **René Favaloro** en 1967, durante su estadía en la *Cleveland Clinic*. La técnica salvó millones de vidas y revolucionó la cardiología mundial.

El 9 de mayo de 1967, una mujer de 51 años se convirtió en la primera paciente de la historia en someterse a un *bypass aortocoronario*. Al frente de esta cirugía pionera que se realizó en la *Cleveland Clinic de Ohio, Estados Unidos*, estaba un argentino: el cardiocirujano **René Favaloro**. Cincuenta años más tarde, la técnica que revolucionó la cardiología mundial y salvó millones de vidas sigue vigente: sólo en la *Fundación Favaloro (FF)* se hicieron más de 13 mil *bypasses* en 25 años

“Hasta que Favaloro introdujo el concepto de revascularización miocárdica, que es llevar de nuevo sangre y oxígeno al corazón a través del bypass, prácticamente lo único que había para pacientes con enfermedad coronaria era: los nitratos como medicación e indicar menos actividad física. Uno de los cambios fundamentales es que el paciente puede vivir más y con mejor calidad de vida. Y revolucionó la medicina cardiovascular”, dijo Oscar Mendiz, director del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

En 1962, Favaloro se trasladó a la *Cleveland Clinic* por consejo de su profesor *José María Mainetti* y se incorporó al Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular de ese centro. Por ese entonces, para tratar a los pacientes con insuficiencia coronaria aguda (obstrucción de arterias) se utilizaban dos técnicas: implantes de arteria mamaria interna y parches de pericardio.

“Una de las consecuencias de la enfermedad coronaria es que la placa se rompa y el paciente haga un infarto y muera. En aquel momento, para reparar la obstrucción lo que se hacía era abrir al paciente y ponerle un parche. Cuanto más grande era la lesión, mayor riesgo. No había aspirina, antiagregantes, estatinas, nada. Con la técnica del parche de pericardio se obtenían resultados aceptables en la coronaria derecha, pero en la izquierda había una alta mortalidad”, explicó **Roberto Favaloro**,



presidente de la FF y sobrino de René.

Favaloro resolvió el problema implantando “puentes” aortocoronarios de vena. Utilizó por primera vez la técnica en 1967, y en 1968 publicó el primer trabajo en la literatura mundial sobre el tema en la revista The Annals of Thoracic Surgery. La técnica comenzó a utilizarse rápidamente, pero no estuvo exenta de controversias. “Era costosa y muchos cardiólogos la cuestionaban. Hasta que tres grandes estudios randomizados permitieron concluir, en los 90, que la cirugía del bypass era superior al tratamiento médico”, sostuvo **Favaloro**. A pesar de la aparición de la angioplastia en los 70, la cirugía sigue siendo la opción más efectiva para los pacientes con enfermedad coronaria difusa de múltiples vasos.

“En aquellos con menos enfermedad coronaria, hoy es mucho más aplicable la angioplastia que la cirugía, que es un procedimiento más invasivo y con una recuperación más larga. Pero los pacientes que siguen teniendo enfermedad difusa en múltiples vasos, donde se debe utilizar una cantidad exagerada de stents, la posibilidad de que se vuelvan a estrechar son más altas”, explicó Mendiz. *“A través de las cirugías, los medicamentos y la prevención los cardiólogos hemos prolongado la vida por lo menos diez años”,* agregó.

Sin embargo, la enfermedad cardiovascular continúa siendo, la principal causa de muerte en adultos, por el aumento de la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión. *“La prevención debería ser el aspecto más trascendente de nuestra especialidad. Estoy seguro de que, en el futuro, se harán menos angioplastias y cirugías. La prevención, junto con los adelantos en biología molecular y genética, permitirá disminuir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares”,* dijo **René Favaloro** en 1999, durante la Conferencia Internacional sobre la Salud del Corazón en los países en desarrollo.

Sus palabras, así como su legado científico, siguen más vigentes que nunca.

(Perfil.com)

La red más innovadora de **centros de prevención.**



- Tecnología médica
- Infraestructura de última generación
- Ubicaciones estratégicas
- Central de atención y gestión de turnos
- Historia Clínica única e inteligente
- Aplicación Mobile para pacientes
- Múltiples especialidades y servicios
- Amplia disponibilidad de turnos

Central de Turnos
0810-122-9876
www.cepresalud.com.ar

Nuestra Red atiende las principales Obras Sociales y Prepagas.

Clínica médica / Pediatría / Ginecología / Cardiología / Gastroenterología / Dermatología / Oftalmología / Enfermería / Odontología / Urología / Traumatología / Ecografías / Red de Laboratorios / Vacunatorios.



Microcentro: Av. Corrientes 753, Piso 6°
Lomas de Zamora: Av. Hipólito Yrigoyen 9215
Morón: Bartolomé Mitre 1059
Jujuy: Patricias Argentinas 479, San Salvador

PRÓXIMAS APERTURAS:
Vicente López
San Martín
Flores

OMINT Médico Online



El Grupo OMINT, pionero en medicina pre-paga de la Argentina, presentó la posibilidad

de un acceso fácil y rápido a la orientación de un médico a través de la pantalla del celular, sin necesidad de traslados, ni esperas innecesarias.

El servicio, disponible para todos los asociados, cuenta con el respaldo de un equipo médico de trayectoria -con profesionales que forman parte de la cartilla médica de OMINT- dando la posibilidad de continuar en contacto. Los síntomas más frecuentes consultados al servicio de médico online son: malestar gastrointestinal, dolor de cabeza, tos, erupciones, golpes y traumatismos, resfríos y alergias. Esta innovadora forma de atención médica puede incluir, en caso de ser necesaria, una prescripción médica para ir directamente a la farmacia para acceder a la medicación sugerida por el profesional.

El 95% de las personas que ya utilizaron el servicio de Médico Online recomendarían este servicio y 9 de cada 10 usuarios está satisfecho o muy satisfecho con la velocidad de acceso para ser atendido. Siguiendo las tendencias globales de innovación, el servicio de médico online canaliza la solicitud de personas que necesitan atender problemas de salud frecuentes. “Vivimos en una sociedad cada vez más conectada que necesita servicios personalizados y de calidad, por eso vimos que el servicio de médico online a través de la App de OMINT es una oportunidad para dar respuesta a estas necesidades”, explica Jimena Piastrella, jefa de programas especiales del Grupo OMINT.

Vidt apoya la lucha contra el cáncer de mama



Vidt, empresa líder en oncología radiante, se sumó a la campaña digital #CuidasTusLolas con el objetivo de concientizar sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, desde una mirada artística y en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la lucha contra la enfermedad.

Bajo el lema “Tu cuerpo es una obra de arte, descubrete, revisate, chequeate”, participaron de la edición más de 30 artistas, fotógrafos, escultores y pintores nacionales e internacionales, quienes abordando la enfermedad desde el arte aportaron sus obras, buscando así la sensibilización en la comunidad, a través de su viralización en las redes sociales.

Vidt Centro Médico es una empresa líder en oncología radiante del país, con más de 60 años de trayectoria y con centros distribuidos geográficamente por CABA y GBA.

Premio L'Oréal- Unesco Por las Mujeres en la Ciencia para una argentina

En el marco de la 19ª edición del Premio L'Oréal- Unesco Por las Mujeres en la Ciencia “For Women in Science”, se distinguirá por primera vez a una argentina, Julia Etulain, seleccionada como una de las 15 mujeres científicas más prometedoras que tienen el poder de cambiar el mundo como “Talentos Internacionales Emergentes”.

Etulain tiene 33 años, es licenciada en Ciencias Biológicas, doctora en el área de la hematología, investigadora asistente del Conicet y trabaja en el Laboratorio de Trombosis Experimental del Instituto de Medicina Experimental-Conicet/Academia Nacional de Medicina. Fue ganadora en 2015 de la Beca Nacional L'Oréal-Unesco “Por las mujeres en la Ciencia”, y su proyecto consiste en la optimización del plasma rico en plaquetas (PRP) para su aplicación en medicina regenerativa.

Los estudios de Etulain sobre la fisiología de las plaquetas ya le han permitido mejorar la capacidad regenerativa del PRP al optimizar su acondicionamiento y formulación.

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.
- Urgencias las 24 hs.
- Estudios de baja y alta complejidad.
- Amplia red de prestadores.
- Internaciones.
- 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

El control ginecológico anual de rutina es la mejor prevención



La Dra. Katia Martinovic (MN112064) del Área de la Mujer del Centro Médico Deragopyan aconseja *“Es importante asistir al control ginecológico por lo menos una vez al año. De ser necesario, el profesional indicará si es conveniente realizar el próximo examen en un tiempo menor”*.

Además, afirma que *“realizarse controles en forma rutinaria, favorece la posibilidad de prevenir o detectar enfermedades de manera precoz. No debemos olvidar que hay dos grandes causas de muerte por cáncer en las mujeres, la primera es el de mamas y la segunda, el de cuello uterino”*.

Por otro lado, existen ciertos síntomas que deben tenerse en cuenta para realizar una consulta, estos son: el sangrado irregular, sospecha de embarazo y dolor intenso con las menstruaciones. Así como también, si se detectan nódulos mamarios, retracción o cambio de color en la piel de la mama y flujo maloliente.

En el **Área de la Mujer del Centro Médico Deragopyan** se podrán realizar los siguientes estudios necesarios para el control anual: laboratorio completo; control de la tensión arterial, evaluación del peso, estatura e índice cintura-cadera; papanicolau y colposcopia; test de HPV; ecografía mamaria y ginecológica; Mamografía (a partir de los 35 años); densitometría mineral ósea en el climaterio.

Este es un espacio diseñado para que las mujeres en un solo día y en corto tiempo, se realicen una evaluación global de su estado de salud.

Deragopyan es un centro médico integral especializado en diagnóstico por imágenes con más de 20 años de experiencia en atención y cuidado médico. **Deragopyan, alta tecnología médica con una mirada humana.**

El Hospital Británico y nueva unidad de pediatría

El Servicio de Pediatría del Hospital Británico inauguró una Unidad de Pediatría del Desarrollo (UPD), primera en América Latina, la cual funciona a metros de la Sede Central de la Institución, sobre la calle Solís Nro. 2171, CABA.

“Si bien desde 2011 funciona dentro del Servicio de Pediatría del Hospital un Área del Desarrollo, la gran demanda de pacientes nos llevó a inaugurar esta Unidad. Esta disciplina está tomando un papel cada vez más preponderante en el mundo y en la Argentina existen muy pocos centros que cuentan con pediatras del desarrollo”, señaló la Dra. Viviana Enseñat, Coordinadora de la Unidad.

La Pediatría del Desarrollo se ocupa de la evaluación diagnóstica, la integración entre diferentes disciplinas y el seguimiento de niños con condiciones crónicas que impactan en el neurodesarrollo, como por ejemplo los TEA (trastornos del espectro autista), los trastornos del aprendizaje como la dislexia, y los retrasos madurativos de distinto origen.

“Las manifestaciones clínicas de estos trastornos pueden ser diversas y los motivos de consulta más recurrente en nuestro servicio son por retrasos en el lenguaje o área motora, dificultades en la socialización, problemas para aprender o conducta. Por eso, es de suma importancia un diagnóstico preciso que permita decidir el manejo más apropiado en cada niño, de ahí la relevancia del trabajo en conjunto del pediatra del desarrollo y el pediatra de cabecera para el seguimiento de estos niños” concluye la Dra. Enseñat.

La Unidad de Pediatría del Desarrollo del Hospital Británico está compuesta por un equipo de profesionales especializados en diferentes áreas que trabajarán de manera integrada con el pediatra de cabecera para realizar una correcta evaluación y posterior seguimiento de cada uno de los pacientes.





Acudir emergencias médicas a la vanguardia de la seguridad de datos

La información del paciente al resguardo completo con la última tecnología.

El estándar internacional de la certificación de las normas ISO 9001: 2008 en todos sus procesos sumado a la rigurosidad de los sistemas de protección de la información, enmarcados en la ley de base de datos, garantizan la protección de los derechos del paciente a historias clínicas inviolables, únicas e íntegras. Auditar continuamente los procedimientos colabora con implementar un enfoque sistemático y proactivo debido a su rigurosidad.

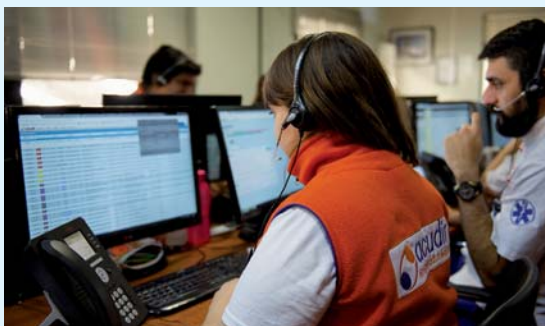
“Establecer e implementar buenas prácticas en seguridad de la información nos permite garantizar el resguardo integral del paciente. La seguridad de sus datos personales forma parte de nuestra misión diaria por mejorar la salud de las personas”, aseguró el Dr. Agustín Apesteguía Gerente Médico de la organización dedicada a medicina de emergencias.

Los protocolos de seguridad aseguran la estricta confidencialidad de las historias clínicas ya que

contemplan la normativa vigente en cuanto a administración de datos en el sector salud. *Acudir* desarrolló su propia plataforma y soluciones de comunicación, con aplicaciones de creación y acceso exclusivo, enmarcadas en las normativas del Registro Nacional de Bases de Datos. Cumple procesos específicos en la toma de información, despacho y seguimiento de cada paciente, además de detalles vinculados a cada atención médica para garantizar su confidencialidad, a través de su certificación internacional.

Las constantes auditorías son de cumplimiento riguroso e incluyen revisión y evaluaciones completas que cumplen con los estrictos requisitos de estándares a nivel mundial. Las pruebas validaron la implementación efectiva de los controles de seguridad administrativa, técnica y física de *Acudir* y ayudan a mantener la confidencialidad e inviolabilidad de la información del paciente.

Con la estructura operativa más fuerte en toda la ciudad, *Acudir* llega a la vanguardia de la innovación en seguridad informática, al igual que en todos los aspectos de sus prestaciones, bajo el lema *“la calidad es una actitud”*.





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
dptocomercial@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 Mejia - 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



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
E-mail: info@femedica.com.ar



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



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



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



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP -
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: medpriv@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



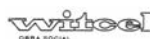
STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 2033-7550
C1124AAF - Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS
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.
Brme. Mitre 1371 5° P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail: administración@oswitcel.com.ar

**CLINICA
MODELO
DE MORON**

Más de 70 años
cuidando La Salud
de la Comunidad



TURNOS ONLINE



GUARDIA LAS 24 HS.



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES



INTERNACIONES

Nuevos Consultorios Externos

Pasaje Dr. C. Bertagnolio 688 - 4° y 5° PISO
a 50 mts. del edificio central

5627.1000 / 4133.1000

R. O. Del Uruguay 234, Morón (1708) | www.cmm.com.ar



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

- Resonancia Magnética
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología Digital
- Imágenes Odontológicas
- 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
- Consultorios médicos



Campana 3252/72 - Villa del Parque - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300/4350

TURNOS ONLINE / www.diagnosticoparque.com.ar

