

# ADEMP

ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI

REVISTA DE LA ASOCIACION DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

AÑO XVII | Diciembre 2011 | NÚMERO 103

TENER EL CONTROL



SIEMPRE

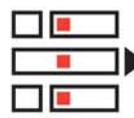
**LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS** SON CADA VEZ MÁS COMPLEJAS: VARIANTES MÚLTIPLES, NORMATIVAS ESPECÍFICAS, BENEFICIARIOS INFORMADOS Y EXIGENTES.

**COMPAÑÍA DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS** OPERA SOBRE TODAS LAS VARIANTES DEL SISTEMA, PARA LOGRAR UNA VISIÓN INTEGRAL Y SEGURA:

- > SERVICIO FARMACÉUTICO MONITOREADO EN FORMA PERMANENTE
- > PROVISIÓN DIRECTA DE MEDICAMENTOS: TRAZABILIDAD, AGILIDAD Y SEGURIDAD
- > AUDITORÍA Y PROCESAMIENTO PARA DETECTAR ERRORES Y DESVÍOS
- > ASESORAMIENTO PERMANENTE Y PERSONALIZADO
- > LA MÁS EFICIENTE RELACIÓN COSTO BENEFICIO
- > PROYECTOS DE FARMACOECONOMÍA



DESDE 1982, CONTROL TOTAL DEL CONSUMO FARMACÉUTICO

 **COMPAÑÍA**  
de Servicios Farmacéuticos

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

## Balances, promesas y resultados

Los humanos, amantes de los redondeos (por no se sabe qué curiosa razón), hemos adoptado el cierre de cada año como un momento de obligada renovación de autopromesas para cambiar cosas que nos hemos propuesto tantas veces cambiar, mejorar lo mejorable, evitar lo evitable, lograr lo loggable y, en especial, modificar conductas que nos censuramos, pese a que sabemos, forman parte de nuestra idiosincrasia inmodificable.

Pero a pesar de todo renovamos, cada fin de año, propósitos que, Dios sabe por qué razón, quedan en el camino abandonados o reemplazados por nuevos propósitos que nuestra cultura creativa y aventurera va generando.

Podríamos decir que no terminamos de aprender ni de errores ni de aciertos y así dilapidamos experiencias costosas sin sacar provecho de sus enseñanzas.

Esta característica tan humana, suele verse reflejada en otros aspectos, el de las actividades económicas y, también, el de la actividad que nos agrupa, la medicina privada.

Años de acción, de experiencias, de búsqueda de la mejor forma de satisfacer las necesidades de salud con alta calidad, reemplazando aquello que, la actividad pública no puede brindar más allá de sus mejores intenciones, no han logrado conformar un sólido sistema que contemple las carencias de la población en materia de salud y la forma de satisfacerlas con el mejor aprovechamiento de los recursos asignados, que distan de ser escasos, todo ello sin alcanzar un equilibrio del uso de medios humanos y materiales que garantice a todos los habitantes, cualquiera sea su nivel socio económico, la disponibi-



por el  
**Cdr. Nestor Gallardo**  
Presidente de ADEMP

lidad de una atención acorde.

El dictado de la ley de regulación de la medicina prepaga y su reciente reglamentación, pretenden poner todo al alcance de todos, fin por demás justo. Sus características vuelven a demostrar nuestra escasa sapiencia para aprender de lo pasado, aprovechar las vivencias ajenas, analizar a fondo las consecuencias de medidas cuyos resultados terminan alejándonos aún más del propósito que deseamos alcanzar.

Nada más agradable a los oídos que las promesas de que todo esté al alcance de todos, que aún las más complicadas enfermedades tengan atención en el ámbito privado sin importar cuales serán las posibilidades de las economías que deban enfrentar esos costos. Dichas promesas, mutilan y ponen en riesgo al sistema privado por el alejamiento de los adherentes que nivelan la ecuación ingresos/recursos, en especial la población más joven que verá innecesario practicar el mérito de la previsión optando por especular y acudir al sistema solo cuando las necesidades médicas lo acucien.

*¿Cuál será el momento en que la improvisación, la carencia del debido análisis de las medidas y sus consecuencias, la superposición del discurso que solo busca agradar el oído de los votantes, ceda paso a un meditado y generalizado intercambio de ideas, de propuestas, de búsqueda del mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios que terminen en el destino que les corresponde, asegurando la mejor calidad médica posible para todos y el logro de una integración público privada que concluya en un beneficio general y equitativo para todos los habitantes de nuestro bendito país? ■*

## Comisión Directiva

**PRESIDENTE**  
**Cdor. Nestor Gallardo.** ALTA MEDICA S.A.

**VICEPRESIDENTE**  
**Lic. Hugo Magonza.** CEMIC

**SECRETARIO**  
**Dr. Luis Degrossi.** APRES

**TESORERO**  
**Dr. Gustavo Criscuolo.** MEDICAL'S

**SECRETARIO DE ACTAS**  
**Dr. Pablo Giordano.** STAFF MEDICO

**VOCAL TITULAR**  
**Sr. Cristian Mazza.** MEDIFE

**VOCAL SUPLENTE**  
**Lic. Humberto Maone.** CORP. ASISTENCIAL  
**Sr. Miguel A. Prieto.** SAMA

### COMISION FISCALIZADORA

**Titulares**  
**Sr. Carlos A. Caballero.** VITA'S  
**Sr. Luis Albertón.** SABER  
**Sr. Antonio Paolini.** FEMEDICA

**Suplentes**  
**Dr. Juan José Rodriguez.** SEMESA  
**Cdor. Juan Pablo Tenaglia.**  
 FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

**ASESORES LEGALES**  
**Dr. Julio Frigerio**

**Dr. Sebastián Grasso**

**ASESORA CONTABLE**  
**Cdra. María del Pilar Gallardo**

**ASESOR**  
**Sr. Jorge Otero Lacoste**

**DIRECTOR DE LA REVISTA:**  
 Lic. Diego Martín Tillous

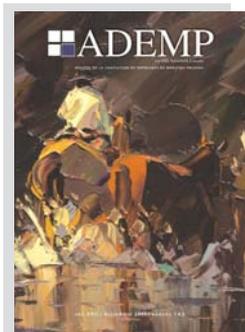
**EDITOR RESPONSABLE:**  
 Sr. Jorge Otero Lacoste

**COORDINADOR EDITORIAL:**  
 Lic. Humberto G. Maone

### EDICIÓN Y REALIZACIÓN GRÁFICA:

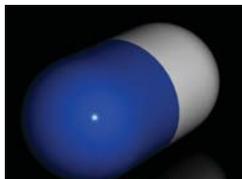
EDITUM S.R.L.,  
 Viamonte 845, 14º "L"  
 Tel: 4322-5022 / 15 54633739  
 editum@editum.com.ar

Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 3767095. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados.  
**Autorizada su reproducción mencionando la fuente.**



OBRA DE TAPA:  
 "Trastabillo".  
 Georg Miciu Nicolaevici

## sumario



CREAR UN SISTEMA NACIONAL DE MEDICAMENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD	6
EL DÍA DESPUÉS EN LA MEDICINA PREPAGA	14
CENA ANUAL DE ADEMP	17
LA INFORMÁTICA, HERRAMIENTA PARA RACIONALIZAR EL GASTO Y MEJORAR LA CALIDAD. UN MODELO A DESARROLLAR	22
EL ARROYO BORASO HISTORIA DE INMIGRANTES	34

Estas vacaciones tus afiliados van a tener tiempo para hacer lo que más les gusta.



[www.universal-assistance.com](http://www.universal-assistance.com)  
ASISTENCIA AL VIAJERO | CALIDAD ISO 9001 2008

DISFRUTÁ TUS VIAJES CON



ASISTENCIA AL VIAJERO



## CREAR UN SISTEMA NACIONAL DE MEDICAMENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD

*Se sancionó el decreto reglamentario de la ley de regulación de la medicina prepaga con un texto tímido que no intenta solucionar los problemas que generan los defectos de la ley. En el número anterior de los Enfoques de Política Sanitaria se trató el tema de la imposibilidad de comercializar planes parciales y como solucionarlo. En esta nota se presenta una propuesta de solución a la cobertura de las preexistencias: un sistema nacional universal de cobertura para los medicamentos de muy alto costo.*

**R**ecientemente fue sancionado el *Decreto N° 1993/2011* reglamentario de la ley de medicina prepaga. El decreto ahonda en detalles, incorpora abundante burocracia, y no aporta algo superador a lo que ya estipula la propia ley. Nada dice –por ejemplo– respecto a la posibilidad de incorporar planes parciales, que sería una necesaria solución a uno de los principales defectos que tiene la ley (el defecto es la injustificada rigidez a que sólo puedan comercializarse planes integrales, lo que impone un elevadísimo costo sobre los consumidores que son quiénes deben afrontar el pago de los planes privados).

Sin embargo, con una mirada propositiva corresponde destacar el reconocimiento que el decreto reglamentario hace al otro gran problema de la ley, que es, la prohibición de excluir de la cobertura de los planes de salud a las enfermedades preexistentes.

Las enfermedades preexistentes son aquellas que las personas contrajeron con anterioridad a afiliarse a un plan privado de salud. Desde el punto de vista de la técnica del seguro, cuando la afiliación es voluntaria, los hechos preexistentes deben quedar excluidos del contrato, caso contrario las personas tendrán conductas oportunistas tendiendo a adquirir el seguro sólo cuando la enfermedad ocurre; si todas las personas se comportan de la misma manera, los seguros de salud quiebran. La ley de regulación de las coberturas de salud prepagas, con mucho de voluntarismo y poco de seriedad técnica, prohíbe la exclusión de las preexistencias.

La verdad es que si el sistema público de salud funcionara razonablemente, no habría problemas en que los seguros privados excluyeran de la cobertura a las preexistencias. La gente, en el sistema público, tendría cubiertas las enfermedades que no se aseguró oportunamente por medios privados. El problema en la práctica es que muchas veces la gente debe apelar al sistema privado (pagando de manera directa de su propio bolsillo) a buscar lo que el sistema público le



Por **Jorge Colina**  
Economista de IDESA

promete, pero finalmente no le concede. Por eso, la población le demanda a los legisladores prohibir que las preexistencias se incluyan en los planes privados, para ver si puede acceder por medios particulares a lo que el sistema público en los hechos le niega.

### Las preexistencias en el decreto reglamentario

El decreto reglamentario, en su *artículo 10°*, aborda el problema señalando que la Superintendencia de Salud determinará las situaciones de preexistencias, y además establece una serie de definiciones muy útiles para entender su naturaleza. Define las preexistencias como de carácter temporario, crónico o de alto costo. Las de carácter temporario son aquellas que tienen tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio, las de carácter crónico son aquellas que, con el nivel científico actual, no se puede determinar una evolución clínica predecible ni tiempo perentorio de alta médica y las de alto costo y baja incidencia son aquellas cuyo tratamiento pone en riesgo económico a las partes intervinientes.

Estas definiciones son clarificadoras. Sin bien la reglamentación se limita sólo a definir las, y no dice más nada sobre el tratamiento regulatorio que recibirán, el hecho de definir las ya hace un aporte para la instrumentación de posibles soluciones.

### Una propuesta para el tratamiento de las preexistencias

Las preexistencias de carácter temporario no presentan complicaciones de relevancia. Como lo señala su definición, al tener tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio, en algún momento la preexistencia desaparece. En este sentido, la reglamentación dice que la Superintendencia autorizará valores diferenciales, por un tiempo determinado, para reconocer el gasto de las prestaciones que la preexistencia exige. En términos simples, las preexistencias temporarias no plantean un problema de envergadura.

Cuando la preexistencia es crónica, la situación es diferente. La cobertura de la preexistencia genera un problema difícil de resolver para el plan de salud si las prestaciones médicas que la enfermedad requiere son de muy alto costo y además permanentes. Lo mismo ocurre con las preexistencias de alto costo y baja incidencia. Al ser muy altos los costos, los valores diferenciales que la Superintendencia puede autorizar nunca van ser suficientes. El problema se potencia cuando se combinan las dos características: las preexistencias, además de ser de alto costo y baja incidencia, son crónicas.

Un punto de partida para formular una solución a la cobertura de las preexistencias es reconocer que el punto neurálgico del alto costo generalmente está asociado al muy alto costo de los medicamentos. Las enfermedades más severas, que la más de las veces conllevan riesgo de muerte, altamente demandantes de recursos económicos para su tratamiento, y que son las que generan los mayores problemas de financiamiento en el sistema público, la seguridad social y los seguros privados conforman un número bastante acotado. Es decir, hay una mala noticia y es que hay enfermedades muy severas cuyos tratamientos son muy caros, pero hay una buena noticia y es que estas enfermedades son pocas, claramente identificables y, además, su alto costo está estrechamente relacionado con el alto costo de los medicamentos.

La experiencia internacional y la teoría sobre políticas sanitarias indican que la mejor forma de brindar cobertura a estas enfermedades es mediante un sistema universal. Es decir, todos –el Estado por los hospitales públicos, las obras sociales y las empresas de medicina privada– deberían aportar a un fondo común desde el que se financian los medicamentos más costosos para cualquier ciudadano argentino que contraiga esta enfermedad.

El fondo común podría llamarse *Fondo Nacional de Medicamentos de Muy Alto Costo*. Cubriría los medicamentos específicos para las enfermedades más complicadas que podrían ser, en términos ejemplificativos, las siguientes:

- ✓ *Hipertensión pulmonar*
- ✓ *Mieloma múltiple*
- ✓ *Acromegalia*
- ✓ *Enfermedad fibroquística*
- ✓ *Esclerosis múltiple*
- ✓ *Leucemia*
- ✓ *Hemofilia*
- ✓ *Otras formas de cáncer*

Todas estas enfermedades demandan básicamente los siguientes medicamentos:

- ✓ Remodulin
- ✓ Revlimid
- ✓ Ladevina
- ✓ Somavert
- ✓ Tobi
- ✓ Afinitor
- ✓ Gilenya
- ✓ Tassigna
- ✓ Tobradosa
- ✓ Sprycel
- ✓ Rituximab
- ✓ Glivec
- ✓ Copaxone
- ✓ Factor VIII

Estos fármacos tienen precios que oscilan entre los \$30 mil y los \$63 mil por dosis, ciclo o fase de tratamiento, y en algunos casos superan los \$100 mil pesos.

El listado es meramente ejemplificativo, pudiéndose agregar otras enfermedades cuya característica sea su baja incidencia y el requerimiento de medicamentos



Trip Publicidad

# Cumplimos

nuestras promesas e innumerables objetivos.

Cumplimos con nuestros clientes y proveedores.

Cumplimos con la sociedad.

Construimos la empresa líder que  
soñamos desde el primer día.

## Cumplimos 10 años



VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES

Av. Juan de Garay 437 - (C1153ABC) - Bs. As. - Tel/Fax: (011) 5554-7890 - Vtas. (011) 5554-7900  
Scienza responde: 0810-222-SCIENZA (7243) - [scienzaresponde@scienza.com.ar](mailto:scienzaresponde@scienza.com.ar)  
[www.scienza.com.ar](http://www.scienza.com.ar)



de muy alto costo, y que haya recursos financieros en el fondo común para su financiamiento. En cualquier caso, la incorporación de enfermedades y las reglas de provisión de los medicamentos deben estar sujetas a rigurosos análisis por parte de las sociedades científicas y las universidades de las evidencias disponibles sobre los beneficios demostrables y significativos de los medicamentos.

Un fondo común de cobertura universal requiere, además, de un sistema muy transparente y altamente profesional de indicadores y evaluación de resultados, pautas diagnósticas, criterios de terapéutica y seguimientos clínicos y paraclínicos. Los profesionales tratantes, las instituciones de salud donde se ejecuta la asistencia y los laboratorios que proveen los medicamentos deben estar registrados y ser sometidos a rigurosos procedimientos de control.

De esta forma, en el esquema el fondo común, las personas que sufren una enfermedad del listado

–independientemente de su cobertura– tendrá financiado el medicamento específico de su tratamiento. Cabe aclarar que las personas con estas enfermedades demandan una infinidad de servicios médicos adicionales, como consultas a especialistas, análisis, imagenología, procedimientos diagnósticos, tratamientos del dolor, internaciones, intervenciones quirúrgicas, y otros tipos de medicamentos, servicios que irían todos a cargo de su vía de cobertura (el hospital público, la obra social o la empresa de medicina privada). Sólo el medicamento específico sería financiado por el Fondo Nacional de Medicamentos de Muy Alto Costo (*Esquema 1*).

De esta forma, en definitiva lo que se estaría haciendo es recuperar el sentido de seguro universal –no para todo el sistema– sino para un aspecto de la salud altamente sensible y que no se está pudiendo resolver porque no se lo aborda con los instrumentos apropiados. Los medicamentos enumerados ejemplificativa-





**CENTRO DE DIAGNOSTICO  
DR. ENRIQUE ROSSI**

# La evolución en el diagnóstico

## **NUEVO sitio móvil CDR**

El nuevo sitio móvil pone a disposición de la comunidad información sobre sus servicios, sedes y datos de contacto, presentada en un formato compatible con los Smartphone más populares, y acorde al concepto "breve - fácil - contextual".  
<http://m.cdrossi.com>



SEDE BARRIO NORTE - ABASTO - MICROCENTRO - BELGRANO  
CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011-8080 - ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000  
[CDR@CDROSSI.COM](mailto:CDR@CDROSSI.COM) - [WWW.CDROSSI.COM](http://WWW.CDROSSI.COM)



Dos aspectos centrales que la reglamentación debe abordar son:

- ◆ la posibilidad de comercializar planes parciales regulando el Artículo 7° de la ley.
- ◆ la creación de un Fondo Nacional de Medicamentos de Muy Alto Costo para atenuar el severo perjuicio económico que provocará la regulación que prohíbe el establecimiento de preexistencias.



mente en esta nota no pueden ser financiados por métodos individuales porque son extremadamente caros. Si el sistema público de salud no puede otorgarlos, por su elevadísimo costo, la solución no pasa por querer forzar a que los seguros privados lo otorguen por el facilista método de prohibir las exclusiones. La respuesta natural de los seguros privados va a ser extremar los métodos de selección de afiliados para evitar tener en enfrentar el costo imposible de uno de estos medicamentos por haber afiliado una persona con preexistencia. La solución de las preexistencias no pasa por forzar a los seguros privados a cubrirlos, sino por construir un sistema de cobertura universal para los aspectos más caros de los tratamientos. Este es el sentido del Fondo Nacional de Medicamentos de Muy Alto Costo.

### Un antecedente: el Fondo Nacional de Recursos de Uruguay

El antecedente concreto donde se puede observar la experiencia es Uruguay. Allí la población tiene básicamente los mismos mecanismos de cobertura que en Argentina. Las personas que no tienen seguros de salud acceden a la atención médica por la vía de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que sería como el sistema de hospitales públicos de la Argentina, los que tiene seguridad social acceden a través de las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC), que serían el paralelo a las obras sociales argentinas, y las personas de mayor capacidad adquisitiva lo hace a través de los seguros privados integrales, que serían como las empresas de medicina privada.

En cualquier caso, cuando las personas requieren de los medicamentos específicos de alto costo para las siguientes enfermedades: toxina botulínica, mieloma múltiple, parkinson, enfermedad fibroquística,

esclerosis múltiple, leucemia, hemofilia y cáncer, el Fondo Nacional de Recursos ([www.fnr.gub.uy](http://www.fnr.gub.uy)) los financia.

El FNR es un organismo estatal, con autonomía financiera y administrativa, que se nutre de aportes de ASSE, las IMACs y los seguros privados integrales para cubrir a todos los ciudadanos las prestaciones médicas más costosas. Si bien aquí se hace mención a los medicamentos más costosos, el FNR también cubre intervenciones de alto costo como trasplantes, cirugías cardiovasculares y otras más. Sin embargo, el rol más protagónico de los últimos tiempos del FNR en el sistema de salud seguramente viene por el lado de financiar los medicamentos de muy alto costo de las enfermedades más complejas. De hecho, es la nueva tendencia que se observa en el Fondo desde el año 2005.

### Conclusión

La ley de regulación de las coberturas privadas adolece de muchos y muy serios defectos, pero de nada vale seguir criticando sino que de cara hacia delante hay que mejorarla a través de la instrumentación. El decreto reglamentario sancionado avanza tímidamente, por ello necesita ser reforzado. Dos aspectos centrales que la reglamentación debe abordar son: a) la posibilidad de comercializar planes parciales regulando el Artículo 7° de la ley –tema que se trató en la anterior nota– y b) la creación de un Fondo Nacional de Medicamentos de Muy Alto Costo para atenuar el severo perjuicio económico que provocará la regulación que prohíbe el establecimiento de preexistencias –tema de la presente nota. Con estos pequeños avances que pueden instrumentarse a nivel de reglamentación se podría avanzar hacia una organización mucho más prolija, eficiente y solidaria del sistema de salud. ■



*Software para obras sociales y medicina prepaga*



*15 años desarrollando soluciones*

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES



5218-2931 (líneas rotativas) - [www.infomedical.com.ar](http://www.infomedical.com.ar)  
Av. Rivadavia 2358 (1034) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

1 de diciembre de 2011

# El día después en la medicina prepaga

Por **Enrique De Michele**

El Médico Auditor

*A continuación la Revista de ADEMP reproduce con autorización del Dr. De Michele, la siguiente nota, donde con su particular visión y su estilo comunicacional, analiza y preve las consecuencias de la reglamentación de la ley 26682.*

## Todos adentro

El decreto 1991 (*firmado por la Sra. Presidente y todos los ministros*), ya vigente, intenta corregir las distorsiones del Art 1. de la ley de Regulación de la Medicina prepaga. Y es correcto que así sea. Porque no existe regulación seria fundada en diferentes figuras jurídicas que ejerzan la actividad, sino en base a los niveles de complejidad de prestaciones, ofrecidas a los usuarios. Habrá discusiones sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de la ley y el decreto. Y Dios sabe quien tendrá razón. Pero no hay dudas que el espíritu del legislador (expresado en una corrección al texto original, votada dos veces por unanimidad) era excluir a las entidades sin fines de lucro. Las cámaras deberán ahora refrendar ese espíritu, o este decreto correctivo. Y tal vez la justicia sea requerida para dar el dictamen definitivo. Es de toda coherencia que se acepte el nuevo criterio. Otra vez se olvidaron de las Obras Sociales provinciales, Universitarias, Militares, Judiciales y Municipales. Razonablemente, serán consideradas por los jueces en la misma bolsa. Todos adentro... pero habrá un resultado no esperado: no se salvará casi nadie.

## Ego te autorizo

En todos los casos la inscripción de las entidades será dispuesta por acto del Superintendente e implicará la autorización para funcionar y nadie sin autorización para funcionar como Entidad de Medicina Prepaga, podrá brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, so pena de proceder a formular la denuncia penal si correspondiere.

Todos sabemos lo que pasa cuando sólo uno, uno solo de los funcionarios, en Buenos Aires, debe firmar un expediente que autoriza a funcionar, a una empresa de Salta. Si pensamos que hay mas de 1500 entidades de medicina prepaga distribuidas en todo el

país es obvio que habrá muchas demoras. Estos trámites no se harán por internet, sino personalmente, tenga Ud. la plena certeza.

### Actualización por mayores costos

Una entidad de medicina prepaga que reside en La Rioja, por ejemplo, si quisiera aumentar las cuotas deberá: presentar el requerimiento a la *SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD* (en Buenos Aires, claro), la que lo elevará al Ministro de Salud (en Buenos Aires, claro) para su aprobación, previo dictamen vinculante de la *SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS* (en Buenos Aires, claro). Las entidades deberán, una vez autorizado dicho aumento, informar a los usuarios los incrementos que se registrarán en el monto de las cuotas con una antelación no inferior a los TREINTA (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la nueva cuota comenzará a regir. No queda claro como funcionaría este circuito (de tan ágil diseño) en períodos de cuasi monedas, hiperinflación, o situaciones poco frecuentes – pero no por eso desconocidas – tales como etapas de inflación del 1 % mensual o similar, que requieren ajustes casi permanentes.

### No se puede rechazar solicitudes de adhesión

No hay ninguna ley en ningún país que haya combinado la imposibilidad de rechazos de adhesiones con la supresión de los períodos de carencias, en un sistema de aseguramiento privado de la salud. Brasil por ejemplo, tiene hasta 24 meses de carencia. Pero aquí podríamos haber inventado la pólvora. Veremos. Tal vez realmente explote..

### Mayores cuotas por Preexistencias

Dado que no se pueden establecer períodos de carencias, y que tampoco las enfermedades preexistentes, estar internado en terapia intensiva, la condición de afiliado a otra obra social, a otra Pre Paga, tener 95 años, venir sólo o acompañado del grupo familiar, ser habitante de otro país tampoco pueden ser motivo de rechazo de afiliados, lo único que podrán hacer las entidades será aumentar las cuotas por enfermedades

preexistentes (Artículo 10) a "valores diferenciales debidamente justificados" y "autorizados por la Autoridad de Aplicación".

Dicen que ( en 90 días ) La *SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD* establecerá y determinará las situaciones de preexistencia que podrán ser: A) de carácter temporario... aquellas que tienen tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio. B) de carácter crónico.... aquellas que... no se puede determinar una evolución clínica predecible ni tiempo perentorio de alta. C) de alto costo y baja incidencia aquellas en que el tratamiento pone en riesgo económico a las partes intervinientes.

La *SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD* autorizará los valores diferenciales para las prestaciones de carácter temporario debidamente justificados y la duración del período de pago de la cuota diferencial, que no podrá ser mayor a TRES (3) años consecutivos, al cabo de los cuales la cuota será del valor normal del plan acordado.

*Artículo 12:* Para los supuestos previstos en la primera parte del artículo 12 de la Ley, la Autoridad de Aplicación definirá una matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo dentro de los NOVENTA (90) días de la entrada en vigencia de la presente reglamentación. Estamos a la espera de ver este interesante listado de "valores diferenciales", y la "matriz de cálculo actuarial" para saber como piensan compensar los costos de adhesión de un individuo que requiere un tratamiento mensual de 60 mil pesos (como por ejemplo, el 40 % de los pacientes con cáncer de colon, por solo nombrar una enfermedad) o qué cuota le van a imponer a un niño brasilero solicitante de la adhesión (sólo él, no su padre, ni su madre, ni sus hermanos brasileros) internado en terapia intensiva por un año, que cruza la frontera en ambulancia y cuyo costo mensual resulta de 120 mil pesos, por lo bajo.

Esto es muy interesante, porque es el meollo de la cuestión. Los actuarios deberán sacarle punta al lápiz. Nuestras estimaciones podrían estar indicando que (si solicitara la adhesión sólo el 5 % de las personas de nacionalidad ARGENTINA que están en condiciones de afiliarse, del grupo que aquí se ha llamado "alto costo y baja incidencia" y "crónicos") haría falta duplicar la cuota mensual de todo el sistema para soportar los incrementos de los egresos. Si esto es cierto, habrá inviabilidad pura y dura, porque el sistema – a nivel macro, nacional - no soporta semejantes aumentos.



Sin hablar de lo que sucederá con las pequeñas empresas de los pueblos, ante la presentación de un solo caso de éstos. Puede que estemos equivocados, ya que no tenemos los grandes números de la APE, o Salud Pública. Pero sí sabemos cuanto se gasta en salud en cada centil de gastos. Ojalá estemos equivocados. El tiempo lo dirá.

Surgirán tres nuevos negocios, como siempre, ya que no hay mal que por bien no venga:

- a) El pase de afiliados: .- *"te pago 10 mil pesos si te pasas a Austrian Salud."*
- b) La venta de preexistencias:.- *"Uds. ¿cuánto me pagan por NO afiliarme?"*
- c) Turismo en Salud:.- *"Me vine a hacer un trasplante desde Afganistan"*.



### Bancarizándose y pagando la cuota a Buenos Aires

El pago de las cuotas será efectuado por los usuarios a través de red bancaria. Cada entidad deberá denunciar ante la Autoridad de Aplicación, los datos de la entidad bancaria y de la cuenta recaudadora. Las respectivas entidades bancarias deberán debitar automáticamente los importes correspondientes a los artículos 24 y 25 de la Ley 26682, antes del giro a la cuenta individual de cada entidad.

Los trámites andarán en carreta, pero esta vez la gabela será por débito automático. Otra vez las castigadas provincias proveerán de dineros a la burocracia central, ahora, automatizadamente. La pregunta es: como puede ser que nuestros dirigentes de las provincias acepten estas exacciones que realizan los burócratas capitalinos...

### Lo que falta

No se han contemplado los mecanismos de acolchamiento tales como la obligatoriedad de adhesión de todo el grupo familiar, la obligación de un año de permanencia, la responsabilidad de la entidad anterior por los costos de los primeros doce meses, las carencias similares a la ley de monotributo para los que ingresan por primera vez al sistema, la posibilidad de rechazar a solicitantes que ya tienen cobertura obligatoria o privada, la regulación de las situaciones de doble cobertura, la definición del ejido donde tendrá efecto la cobertura, un fondo con participación estatal para cobertura de preexistencias de los primeros 9 meses en individuos nunca adheridos a ningún sistema, y hasta un fondo nacional universal de alta complejidad y alto costo solventado por las entidades, el sector público, y OOSS, ajustado por gasto, sin subsidios cruzados, que intervenga de manera transversal

en el sistema y que brinde las prestaciones de alto costo a todos los connacionales.

### Quien mal anda, mal acaba

Nada nuevo ha habido bajo el sol. Y el peor escenario se ha confirmado. En definitiva, una mala ley, y una peor reglamentación. Y con pocas posibilidades de arreglarlo sin una ley correctora, la que en el mejor de los casos se demorará 6 meses. Los

efectos esperables parecen obvios: algún escarceo judicial con poco destino, desaparición de las pequeñas entidades y concentración de empresas, encarecimiento para afiliados del interior, dependencia en las decisiones de la burocracia estatal, aumentos de los costes de oportunidad, pérdida de capacidad de respuesta ante eventos de gran porte y finalmente el cierre de las afiliaciones.

Surgirán tres nuevos negocios, como siempre, ya que no hay mal que por bien no venga:

- a) El pase de afiliados: .- *"te pago 10 mil pesos si te pasas a Austrian Salud."*
- b) La venta de preexistencias:.- *"Uds. ¿cuánto me pagan por NO afiliarme?"*
- c) Turismo en Salud:.- *"Me vine a hacer un trasplante desde Afganistan"*

### Sugerencias

Las entidades que ejercen la medicina prepaga, tienen como opción cerrar la adhesión de este tipo de solicitudes. Nadie puede ser obligado a asumir el riesgo de incumplir un contrato de una actividad que ya no realiza. Y si las cosas no cambian en seis meses, vender esa cartera. Esta ha sido nuestra sugerencia técnica hace dos meses a las entidades OSC/ONG: suspender completamente e indubitadamente estas adhesiones individuales, hacerlo constar en actas, e informar a Defensa del Consumidor local, para que no haya dudas. A la luz de los decretos reglamentarios, confirmamos esa postura. A modo de ejemplo, por aquí, la obra social estatal provincial, ya no adhiere *"voluntarios"*. Y no es la única. No podrían ser acusadas de antikirchneristas, sino mas bien lo contrario. Lo que pasa es que —simplemente— así no funciona. ■



# Encuentro anual de Ademp

En una agradable velada estuvieron presentes miembros de las entidades adheridas, ex titulares de la Asociación, representantes de entidades prestadoras de servicios médicos, directivos de empresas auspiciantes de la revista y amigos de la institución.

Durante el encuentro, se conversó acerca de los temas de actualidad, donde la reunión sirvió también para afianzar la evolución del sector, y entre todos hacia mejor país.



Parados de izq. a der.: Luis Degrossi, Néstor Gallardo  
Sentados: Dora Vilar de Saráchaga, Pablo Giordano,  
Alberto J. Mazza.



Parados de izq. a der.: Federico Grimberg, Alberto Nobili,  
Diego Tillous, Jorge Forte. Sentados: Horacio Fuentes,  
Julio Frigerio, Cristian Mazza, Gustavo Criscuolo



Parados de izq. a der.: Juan Manuel Riveiro, Ariel Pierini, Osvaldo  
Tibaudin, José Luis Chinchilla.  
Sentados: Daniel Piscicelli, Constantino Prieto, Rodolfo Chaves,  
Luis Villanueva.



Parados de izq. a der.: Carlos Civile, Martín Staffolani  
Sentados: Liliana Elbinger, Humberto Maone,  
Matías Pereyra Rosas.



Parados de izq. a der: **Ricardo Llosa, Victor Racedo, Jorge Laserna.** Sentados: **Luis Alberton, Ignacio Calantoni, Pablo Cardozo, Sebastián Grasso, Diego Orsi.**



Parados de izq. a der: **José M. Triviño, Carlos Aranda, Pablo Bonifati, Diego Alvarez.** Sentados: **Osvaldo Virgilio, Felix Kirco, Mariano Pappaterra, Marina Arcomano.**



Parados de izq. a der: **Claudio Rocca, Jorge Otero Lacoste, Hector Ballesterro** Sentadas: **Elsa Erlejman, Cecilia Giordano, Liliana Magaldi.**



Parados de izq. a der: **Juan Carlos Alliano, Juan María Paget, Alberto Acampora, Edgardo Von Euw.** Sentadas: **Alejandrina Otero Lacoste, María Laura Ponce, María Soledad Bacqué**



Instantáneas de la agradable reunión, durante la tradicional cena de fin de año de ADEMP



**DESARROLLÁ ETIQUETAS  
Y BRAZALETES  
A COLOR RÁPIDAMENTE  
Y EN FORMA CONFIABLE.**



### Impresora SecurColor™ TM-C3400

- Versatilidad en impresión de varios tamaños para toda necesidad
- Impresión a color en etiquetas, brazaletes y otros medios
- Impresión rápida y personalizada según tus demandas

PERFORMANCE EN LA SALUD.

[www.latin.epson.com](http://www.latin.epson.com)



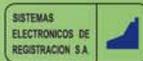
Tel.: 6345-1000



Tel.: 4877-7100



Tel.: 4958-7309



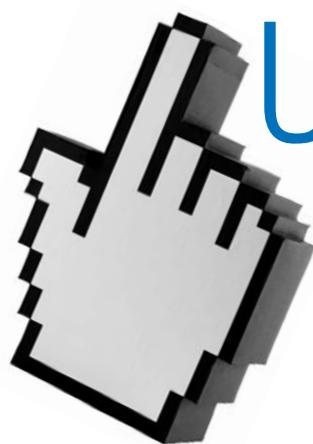
Tel.: 4831-2722



Tel.: 4586-0707

**EPSON®**  
EXCEED YOUR VISION

*La informática, herramienta para racionalizar el gasto y mejorar la calidad.*



# Un modelo a desarrollar

*Es pensamiento habitual entre quienes gestionan planes de salud contraponer el costo con la calidad.*

Por el **Ing. Roberto Schteingart**

Gerente General. Infomedical S.A.

**E**s habitual que predomine de la creencia que la restricción al acceso es un criterio central en la reducción del gasto.

El planteo que efectuamos es que en realidad los costos se pueden administrar con ayuda de la informática tomando en cuenta información médica para lo cual proponemos diversos escenarios posibles.

Tomaremos los recursos informáticos disponibles con el grado de avance de la actual tecnología, siempre expresado en forma potencial, pues además del equipamiento se requiere el software que nos permita su utilización, y el entorno organizacional y profesional para aplicarlo.

Una de las hipótesis de las que partimos es la de la existencia de una Base de Datos centralizada donde se registran la mayor cantidad de eventos que se encuentran bajo control de la Organización prestadora de los servicios.

Sabemos que en los servicios de cobertura, no se puede llevar una Historia Clínica actualizada, como debería suceder en un ámbito hospitalario. Los servicios están fragmentados en muchos casos, como en es el caso de la tercerización que se realiza para determinadas prácticas o regiones geográficas. Por otra parte, la atención muy descentralizada, genera dificultades insalvables para la capacitación profesional, de quienes deben registrar los datos, y finalmente la atención en clínicas, hospitales o sanatorios choca con el mismo problema por las normas internas de cada centro médico y la falta de normas estandarizadas y consensuadas tanto en los esquemas de codificación como de coordinación.

Por ello, debemos plantear la posibilidad de llevar un registro y explotación de los datos de los afiliados en el nivel de detalle o de definición tal como se presentan en la realidad.

Esto es, registro de prestaciones, más o menos actualizados que surjan del envío de los datos de los prestadores, típicamente con la facturación de sus prestaciones, de la captura online cuando se utilizan los sistemas de validación mediante dispositivos POS o equivalentes. E incluimos en estos datos, no sólo las prestaciones realizadas por los distintos prestadores. Si hubiera diagnósticos o motivos de consulta, se incorporan a la Base de Datos, así como los medicamentos consumidos, la información sobre la internación, en el nivel en que haya sido registrada, las epicrisis de internación, si han sido registradas, las notas de auditoría médica.

Reiteramos que es preferible que el médico disponga de información parcial de que no disponga de ninguna. Puede así establecerse una responsabilidad profesional en los criterios médicos de seguimiento y prescripción que debería formar parte de los modos de retribución.

## Utilización de informática en la consulta médica

La escena que se puede representar podría ser la de un afiliado que acude a un médico que puede tener acceso vía web al historial prestacional y con un esquema de seguridad, del tipo de las de tarjetas de crédito el prestador podrá consultar una selección de datos.



# TODO LO QUE TIENE QUE TENER UN SANATORIO

## MÁS DE 40 AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA



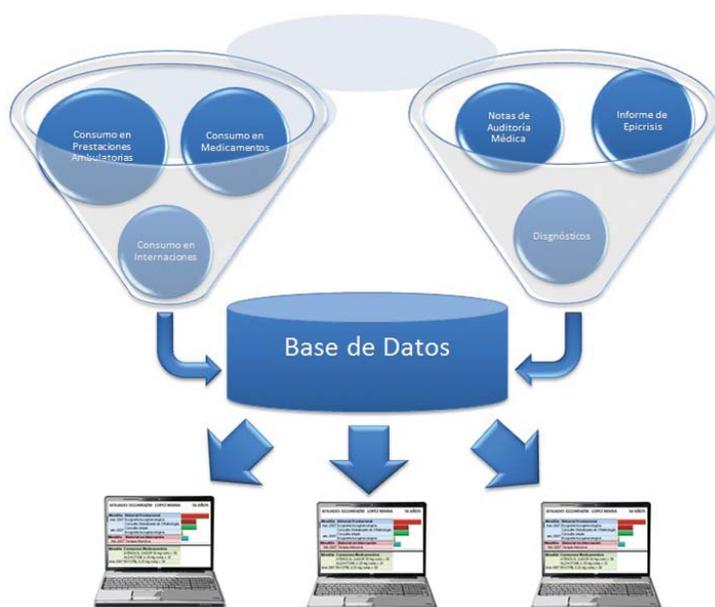
[www.sanatoriocolegiales.com.ar](http://www.sanatoriocolegiales.com.ar)



**Sanatorio Colegiales**  
Centro Asistencial Integral de Alta Complejidad

más de 250 camas de internación • resonancia magnética nuclear abierta • medicina nuclear • servicio de guardia de alta complejidad • servicio de hemodinamia • cirugía cardiovascular • reconocimiento académico internacional • tomógrafo helicoidal de última generación • equipo de ultrasonografía "ligiq 5 expert" • arco en c, bv endura 12" • sistema de densitometría ósea dpx - pro • digitalización completa del servicio de imágenes.

**40**  
AÑOS



La importancia de esta posibilidad es que el gasto en la prestación ambulatoria es generado por un médico tanto a nivel de los estudios que solicita, de los medicamentos que prescribe o de las interconsultas que genera. Si el prestador puede visualizar información, la que hubiera, sus indicaciones serán siempre más efectivas, pues sabrá qué medicaciones ha estado tomando el paciente, o cuales son los estudios que se ha realizado, aunque en muchos casos, no disponga del resultado. Los laboratorios también informan cada vez con más amplitud sus resultados en línea, de modo que podría accederse a ellos, integrando una red con los prestadores participantes voluntarios.

### Prevención

De los registros de prestaciones realizadas, pueden establecerse programas tanto en prevención primaria como secundaria.

En el primer caso, en función del sexo y edad de los afiliados pueden enviarse alertas sobre necesidades de control:

Estas alertas podrían descargarse directamente desde un sitio web para que el afiliado pueda acceder al consultarlas. Los exámenes podrán ser configurados por las Direcciones Médicas de cada institución sobre la base de sus criterios médicos y sanitarios.

Ejemplos podrían ser: Visita periódica a un clínico,

pediatra o ginecólogo, realización de estudios como Pap, mamografía, PSA, Colesterol.

Respecto de la prevención secundaria, un problema sería la detección de las patologías crónicas, que habitualmente no aparecen en los registros. Fuentes de datos para inferir sobre una patología es la prescripción y consumo de medicamentos. Así, pacientes que habitualmente consumen hipoglucemiantes, podrían ser definidos como probables diabéticos, lo mismo con hiperlipémicos o hipertensos.

Podrían de ese modo establecerse programas por los que se efectuarían comunicaciones con los afiliados. Esto no sólo produciría una mejora en la salud general de la población, sino que además generaría en el afiliado una sensación de seguridad y protección.

El registro de las patologías crónicas permitiría tener en caso de llamados de emergencia, la posibilidad de derivación a los lugares apropiados en función de la patología del paciente. Por ejemplo, un paciente con insuficiencia cardíaca que requiere un servicio de emergencia, tendría un tratamiento diferenciado de aquél que no lo tiene.

### Seguimiento de patologías agudas

Del registro de los episodios relevantes como Internaciones, se puede efectuar el seguimiento para asegurar el cumplimiento de los procedimientos prescritos. Se desprende de ahí la posibilidad de programación de las consultas y estudios con evaluación de sus resultados.

La puesta en marcha de cualquiera de estas modalidades, comenzará a generar un círculo virtuoso que tenderá a una participación cada vez mayor de profesionales, la obtención de datos y señales sobre la calidad de atención, sin un incremento de los costos.

No hay dificultades tecnológicas en la actualidad para implementar estas propuestas y su viabilidad depende de la voluntad organizativa de las instituciones prestatarias.

Gráficamente puede representarse el modelo como un conjunto de datos de diverso origen y características que centralizadamente son consultados por quienes toman decisiones sobre prescripción, derivación y seguimiento de pacientes. ■

Mejorando la calidad y excelencia  
médica año tras año.

 *Corporación Médica*  
**Sanatorio**  
*Por su salud, siempre cerca.*



- Guardia Activa las 24 hs.
- Estudios de Baja y Alta complejidad.
- Polo Pediátrico Integral.
- Ecografías 3D y 4D.
- Consultorios Externos.
- Tecnología y Confort.

**75 Años**

Por el **Dr. Ernesto Badi**

Abogado

Asesor en Política Social  
y Empresaria de FECLIBA y La Mutual

# Medios para dar certeza al riesgo de la mala praxis

**E**l que causa un daño a otro debe repararlo (art. 1109 del Código Civil), es uno de los tres principios capitales del Derecho Romano "*alterum non laedere*". La reparación no guarda relación con el cómo se causó el perjuicio, sino que en todos los casos se deben volver las cosas al estado anterior al hecho, de ser posible o en su defecto indemnizar con un monto dinerario equivalente. (*Arts. 1068, 1083 y concs. del C. Civil, con la atenuación que permite el art. 1069 in fine*).

Esto que surge de la normativa general no parece razonable para la relación médico-establecimiento asistencial-paciente. La medicina no es una ciencia exacta, es conjetural y cada enfermo es especial, con sus genes, labilidad psicofísica y en muchos casos con otros padecimientos de base, además del que lleva a la consulta o al tratamiento.

En síntesis, la situación en la que se formaliza el acto médico-asistencial, no es la misma que la de otras profesiones en las que normalmente se actúa con certeza y con tiempo disponible para el análisis y la decisión, y mucho menos con el perjuicio causado en un accidente de tránsito o por otras causas evitables con solo respetar las reglas de conducta, que con diligencia se deben conocer.

Una ley especial debería dar una respuesta a la medida de las características de la actividad. Así como resulta injusto que el daño causado a un paciente en el acto médico quede impune cuando hubo culpa, deviene irracional y desmesurado que el monto indemnizatorio solo tenga relación con el perjuicio y no considere el riesgo inherente al acto asistencial, como así tampoco el arancel devengado por la intervención, que en general, está en la antípoda de lo que puede ser determinado como importe indemnizatorio.

En toda intervención el efector médico-asistencial está exponiendo el patrimonio logrado con un esfuerzo de años, cuando la indemnización que se podría fijar por las condiciones e ingresos del paciente víctima, no se lo cubre el seguro normal y racionalmente contratado.

Estas contradicciones y excesos, junto con los fallos judiciales que sancionan como mala praxis los casos en los que el resultado no es el normalmente esperado, aunque no se haya comprobado un quehacer profesional contrario al arte y a la ciencia médica, han llevado a lo que se conoce como "*medicina defensiva*", que además de la utilización de prácticas de diagnóstico y tratamiento excesivas, solo para "*cuabrarse*", evaden el tratamiento de casos de alto riesgo, causando un manifiesto abandono de personas, como una forma de lo que podríamos denominar legítima defensa impuesta por una legislación, doctrina y jurisprudencia, a contrapelo de lo que requiere la tipificación de una actividad especial, que no debe ser enmarcada con un tratamiento general.

Hasta tanto ello ocurra, hasta que se logre crear conciencia de la realidad enunciada, sugerimos utilizar algunos medios para dar certeza al riesgo inherente a la actividad médico asistencial:

**1) *Dispensa de la culpa*:** Es el privilegio, excepción o exención graciosa de lo ordenado por las leyes, que se concede por consideraciones particulares más o menos justas. (*Diccionario de Derecho Usual de Cabanellas y Alcalá Zamora T. II Pág. 744*). La relajación de la ley en un caso especial. No se aplica la norma jurídica a una hipótesis que verdaderamente cae dentro de su ámbito de validez y vigencia, y por ende un acto ilícito deja de serlo para el beneficiario de la dispensatio. (*Enciclopedia Jurídica Omeba T. VIII Pág. 1004*).

Nuestro derecho positivo prohíbe la dispensa del dolo (*art. 507 del C.Civil*), pero no de la culpa, sin embargo la doctrina no es uniforme para su aceptación en algunos hechos o actos y en particular, en lo que concierne a la atención de la salud, por considerarla contraria a la moral y a las buenas costumbres y menos aún cuando es absoluta (*Llambias; Alterini, Ameal y López Cabana y el jurista español Díez-Picazo*). Alberto J. Bueres, que participaba de ese criterio lo modifica a posteriori, admitiendo que al no estar prohibido por la ley y resultar de la voluntad autónoma de las partes debe ser aceptado, salvo que se lesione el orden público (*art. 19 de la Constitución Nacional y 1197 del C.Civil*), dando enjundiosas razones para sostener esa posición que compartimos (*Responsabilidad Civil de los Médicos, 2a.edición, págs.124 y sgtes.*).

**2) Pacto de tope indemnizatorio:** Es perfectamente legal que los sujetos de un contrato, establezcan para el caso de mora o incumplimiento, un monto indemnizatorio, que recibirá el afectado como única reparación, haya o no sufrido daño. Esta figura denominada cláusula penal (*arts. 652 y sgtes. del C.Civil*), puede ser incorporada a cualquier tipo de obligación (*Llambias y Belluscio-Zannoni, en sus respectivos "Código Civil Anotado"*) y nosotros consideramos, que no solo para los casos de mora o incumplimiento total, sino también para cuando la prestación ha sido realizada de modo deficiente o parcial.

Esta alternativa de satisfacer la reparación del eventual daño, mediante el cobro de una suma fija, tiene características similares a la dispensa de que hablamos anteriormente, con la variante de que sea parcial, al permitir compensar al afectado hasta un importe pactado al generar el vínculo, que puede estar referido al importe del seguro contratado. Como en el caso anterior su validez dependerá de que no se trate de una suma vil o irracional, ni se haya afectado la moral y el orden público.

Abona la viabilidad de la propuesta, que en rigor la reparación plena no es un concepto que no pueda ser suplido por la voluntad de las partes (*art. 1197 C.Civ.*), existiendo preceptos que lo admiten en el código citado arts. 520, 521, 901 al 907 y 1069, así como en otros sistemas arts. 158 al 160 del Cód. Aeronáutico. (*Corte Sup.Just. Nac., autos "Gorosito c/Rivas"*).

**3) Pericia anticipada:** Dentro de la tónica del "Juicio Arbitral", y el de "Amigables Compondores" establecidos en los Códigos Procesales de la Nación y Provincias, en la de Buenos Aires arts. 774 y 804 y

sgtes., consideramos factible establecer un acuerdo con el paciente o familiares, para que en el supuesto que se considere con derecho a demandar por mala praxis, previamente deba someter la cuestión a una pericia anticipada, que pueda ser encomendada al profesional especializado que acuerden o por ejemplo que designe el Colegio de Médicos del Distrito o aún un Juez, para que se expida sobre si hubo mala praxis y en caso afirmativo que estime el monto de la reparación, con lo cual se tendrá de antemano una opinión, que desalentará indudablemente cualquier aventura o resistencia de los sujetos, para conciliar o ajustar la demanda a montos racionales.

### Consideraciones y recomendaciones que hacen a la validez de los medios enunciados

**a)** Si bien el Código Civil no contiene una gradación de la culpa como en el Derecho Romano, consideramos que las propuestas son viables siempre que no se haya actuado con culpa grave rayana en el dolo.

**b)** No deberá tratarse de una cláusula pre-dispuesta en un formulario impreso, sino la expresión manuscrita o redactada en computadora o a máquina, con la mayor participación posible de quien otorga la dispensa u otra de las medidas, que en el caso del punto 2 y 3 pueden ser incorporados conjuntamente.

**c)** Cualesquiera de los medios considerados, debería estar ensamblado con el "*Consentimiento Informado*", realizado de modo efectivo y con una metodología que lleve al convencimiento de que realmente se instruyó al paciente o sus familiares, sobre los riesgos a los que se exponía, pues mal puede valer la dispensa si ellos no los conocían.

*¿A cuál de los tres medios recurrir?* Es el interrogante que puede quedar.

Debe ser despejado por el profesional o el establecimiento, quienes seguramente optarán por el que consideren más razonable, conveniente y convincente para las personas que requieran su asistencia. ■

## Universal Assistance, junto al mejor tenis

A través de su marca **Travel Ace Assistance, Universal Assistance S.A.** estuvo presente en los dos más importantes torneos de tenis de fin de año.

Entre el 7 y 13 de noviembre, la marca fue uno de los principales sponsors de la *Copa Topper*, Challenger organizado por la *Asociación Argentina de Tenis*, que se disputó en el Vilas Club de Buenos Aires, y coronó campeón al argentino Carlos Berlocq.

Asimismo, fue sponsor en la *Copa Peugeot Argentina de Tenis* en su novena edición. Dicha copa es la exhibición con mayor trayectoria en el país, y cada año reúne a importantes jugadores del ranking internacional. Esta vez, se presentaron entre el 16 y 18 de diciembre en el Lawn Tennis Gael Monfils, David Nalbandian, Marcos Baghdatis y Juan Carlos Ferrero, entre otros.

Travel Ace Assistance es asistencia al viajero oficial de la Asociación Argentina de Tenis.



## 25º ANIVERSARIO DE CONSULMED LIDER EN SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Consulmed festejó su **25º ANIVERSARIO** homenajeando a sus profesionales en el Día



del Odontólogo, este año lo festejó el 29 de septiembre en Novotel Buenos Aires Hotel con una amplísima concurrencia que disfrutó de una noche de un entretenimiento con importantes regalos.

En 1925 durante el segundo Congreso de la F.O.L.A (Fundación Odontológica Latinoamericana, creada el 3 de octubre de 1917) realizado en la Argentina, sanciona la fecha 3 de octubre como Día de la Odontología Latinoamericana en honor al aniversario de la fundación F.O.L.A., celebrándose una misa en acción de gracias en la que se recuerda a la patrona de la profesión Santa Apolonia.

## Corporación Médica Asistencial: cambio de imagen



Durante el año 2011 **Corporación Médica Asistencial** desarrolló un cambio de imagen, que involucra un nuevo Isologo, cambio de slogan y diseño renovado de todas sus cartillas médicas, generando a sus asociados una mayor facilidad de lectura y acceso a los contenidos.

Este cambio de imagen, se está realizando también en las otras empresas que conforman el *Grupo Corporación (Corporación Médica Sanatorio y Corporación Médica Laboral)*.

Adicionalmente, se encuentra en desarrollo un nuevo sitio web sobre una plataforma de última tecnología, para cada una de las empresas del grupo. Los clientes tendrán a disposición mayores contenidos, un acceso más simple y amigable, como también la posibilidad de realizar trámites online.

En el año del **75 aniversario de Corporación Médica Sanatorio**, el grupo se encuentra focalizado en modernizar su imagen, reafirmando los valores y convicciones de sus fundadores.



## Servicio de Neonatología de la Clínica Modelo de Morón

El Servicio de **Neonatología de la Clínica Modelo de Morón**, realiza un trabajo conjunto y coordinado con el Servicio de Obstetricia, lo que permite un diagnóstico y seguimiento prenatal con la posibilidad de brindar asesoramiento a los padres sobre la patología de su bebé antes del nacimiento y así planificar la atención integral y oportuna del recién nacido.

Un grupo de profesionales especializados y formados en grandes centros pediátricos de referencia se encargan de resolver las patologías específicas de esta etapa de la vida.

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, cuenta con respiradores de última generación; equipos de lumino-terapia con lámparas leds; monitores multiparamétricos, incubadoras de doble pared, y toda la complejidad necesaria para afrontar las patologías más frecuentes en esta etapa de la vida.

También cuenta con un médico neonatólogo encargado del Rooming-in, quien realiza el control del recién nacido en sus primeras 48 hs de vida, y brinda asesoramiento a sus padres acerca de lactancia, y prevención de la salud del bebé; encargándose luego del control periódico del niño en los consultorios externos de la clínica.

# TECNOLOGIA Y PENSAMIENTO ESTRATEGICO COORDINADO PARA LA ATENCION DE LA SALUD

Administración de redes farmacéuticas - Informes estadísticos y de consumo - Auditoría y validación on line de recetas - Centro de patologías crónicas - Management farmacéutico - Uso racional de medicamentos - Estudios de farmacoeconomía



○ Profesionalismo



○ Innovación



○ Experiencia



○ Servicio personalizado



## Personalidades del sector reunidas en evento organizado por Consenso Salud

*Se celebró la Cena Anual bajo el lema: "¡La Calidad como Base de la Atención en Salud!". Asistieron más de 800 personas entre las que se destacaron el Prof. Dr. Jorge Lemus; los Drs. Luciano Di Cesare; Ricardo Bellagio; Claudio Zin; y Alberto Cormillot.*

**Consenso Salud** celebró su Cena Anual bajo el lema: "¡La Calidad como Base de la Atención en Salud!".

La misma se realizó el lunes 14 de noviembre, en los salones del Palais Rouge, y contó con la presencia del Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Prof. Dr. Jorge Lemus; el Dr. Luciano Di Cesare, director ejecutivo de PAMI; el Dr. Ricardo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud, los Dres. Héctor Lombardo; Claudio Zin; Alberto Mazza y Alberto Cormillot, entre los invitados más destacados.

El evento reunió a más de 800 actores del sector, como representantes de cámaras, empresas de medicina privada, obras sociales, instituciones médicas, laboratorios, y directores de hospitales.

Durante el encuentro, se entregaron premios y distinciones a empresas, instituciones y profesionales, que de una u otra forma se han destacado en los pilares del lema de la cena.

### **Apertura y distinciones**

El Dr. Eduardo López, presidente de la Fundación Consenso Salud dio la bienvenida a los presentes y se refirió a la importancia de la calidad a la hora de prestar servicios médicos.

"Para lograr mejores resultados debemos entablar procesos de diálogo, es decir lograr consenso en la manera de hacer las cosas: consenso en la relación paciente-equipo de salud, entre los profesionales del equipo de salud, y entre las instituciones del sistema. Así entendemos el camino de la construcción de una mejor salud, para una sociedad más democrática y participativa", finalizó López.

Por otra parte, iniciada la entrega de distinciones, se anunció el Premio a la Trayectoria Institucional en La Calidad de Salud otorgado al Dr. Héctor Vazzano, por ser entre otros logros, el Fundador y Director Ejecutivo del CENAS - Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud.

El Premio a la Planificación en Calidad se brindó a la labor del Hospital El Cruce, de Florencio Varela.

Asimismo, se reconoció al Programa De Garantía de Calidad de Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que en ocho años fomentó la mejora de la calidad en la provincia, formando parte del plan quinquenal de salud. El Subsecretario de Planificación en Salud Dr. Alejandro Costa, fue el encargado de subir al escenario a recibir la mención.

El Premio a la Trayectoria Profesional en Calidad de Salud fue para el Dr. Camilo Marracino, y el premio a la Gestión en Calidad de Salud se otorgó al PAMI, por haber logrado la certificación ISO. Su director Ejecutivo, Dr. Luciano Di Cesare, agradeció el reconocimiento.

Por otra parte, también se reconoció la Trayectoria Dirigencial del Dr. Rodolfo Barrero, de la Cámara Argentina de Farmacias (CAF) y la Trayectoria en la Investigación Clínica del Dr. Abel Jasovich. Así como también se destacó el Premio a la Trayectoria en el Compromiso Social, a través de la Obra Social de Molineres, de Carlos Alberto Barbeito.

### **Aniversarios**

Como parte de los festejos del evento se entregó una plaqueta de reconocimiento a aquellas empresas o instituciones que cumplieron más de 40 años. Entre ellas Roemmers (90 años); Fecliba (55 años); FABA (50 años); Servesalud (40 años); Medicus (40 años); y Osdepym (40 años).

Quienes cumplieron entre 20 y 35 años fueron: Sanatorio Mautone (35 años); Staff Médico (35 años); CONSULMED (25 años); ISALUD (20 años).

Entre las que cumplieron entre 10 y 15 años se llevaron menciones Novartis (15 años); OSPE (15 años); Hospital Universitario Austral (15 años); ASOFAR (10 años); CIENCIA (10 años); Admifarm Group (10 años); La Mutual Argentina Salud (10 años).

Finalmente, la velada se cerró con un impactante show de tenores quienes interpretaron reconocidas canciones de ópera y, también, tangos.

# **OSDEPYM**

La Obra Social Empresaria

Empresarios • Profesionales • Monotributistas  
Autónomos • Empleados en relación de dependencia.



**Atención a EMP: 5288-5690**

Las empresas líderes de la medicina prepaga han elegido a OSDEPYM.

Así lo testimonian más de 360.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM  
y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.

## STAFF MEDICO LLEGA A FACEBOOK LANZA SU FAN PAGE UNICA EN EL SECTOR



**Staff Médico** es la empresa de medicina privada líder en atención personalizada, en este año festeja su 35º aniversario con la incorporación de nuevos beneficios para sus afiliados. Como parte de su política de liderazgo en la atención personal y en el desarrollo de canales virtuales interactivos, se acerca a sus asociados y lanza su página en Facebook, "*Staff Médico junto a vos*".

Con este nuevo canal de comunicación, *Staff Médico* incorpora otra forma de contactarse con sus afiliados de forma más interactiva a través de la red social más utilizada en Argentina. "*Este canal nos permitirá escuchar activamente las necesidades y sugerencias de los usuarios de coberturas médicas, tanto de nuestros asociados como de quienes cuentan con otras coberturas*" nos dice su *Directora Lic. Cecilia Giordano*. Allí también, los usuarios de Facebook podrán participar de juegos y sorteos, tendrán acceso a las cartillas, a las novedades y beneficios de los planes de cobertura médica en forma dinámica y siempre actualizada. "*Pero lo más importante es que Staff Médico desarrollará sistemáticamente campañas de medicina preventiva, con el respaldo de nuestro Cuerpo Médico, que llegarán a toda la comunidad*" agrega la *Lic. Giordano*.

De esta forma, *Staff Médico* inaugura un nuevo e importante canal de comunicación con información, juegos y sorteos, para que el usuario gane en beneficios pero fundamentalmente, en salud.

*Staff Médico* contrató para este proyecto a la División Digital de Eje Publicitaria, que ya desarrolla aplicaciones para clientes tales como American Express, Stone, AMD, Cie y Galerías Pacífico.

Para acceder, ingresar a Facebook, buscar la fan page "*Staff Médico junto a vos*" y hacer click en "*Me gusta*". Para más consultas ingresar a: [www.staffmedico.com](http://www.staffmedico.com)

## EN CASA CUMPLE 20 AÑOS



**En Casa**, la institución de internación domiciliaria, festejó sus 20 años con un cóctel para más de 150 personas en el Jardín Japonés.

Entre los invitados se encontraron los directivos más importantes de las empresas del medio como Swiss Medical Group, Centro Médico Pueyrredón, Osdepym, Ospit y Hospital Italiano entre otras.

Durante el evento se sortearon tres viajes a Mendoza y se entregaron los premios del concurso "20 años En Casa", el cual fue ideado con el fin de estimular la investigación científica entre los integrantes del rubro, así como contribuir al desarrollo científico en dicho ámbito. El trabajo ganador fue: "*Niveles de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeros de internación domiciliaria*".

Para más información:  
[www.internaciondomiciliaria.org](http://www.internaciondomiciliaria.org)



### La excelencia es nuestra clave.

Porque conformamos un equipo de profesionales en kinesiología, al servicio de una mejor calidad de vida.

Gracias por reconocernos y confiar en la excelencia y el liderazgo de nuestros servicios profesionales.

**DIVISIÓN DOMICILIOS**  
Tel./Fax: (5411) 4833-1212  
[sekin@sekin.com](mailto:sekin@sekin.com)

**DIVISIÓN CONSULTORIOS**  
Tel./Fax: (5411) 4831-1595  
[consultorios@sekin.com](mailto:consultorios@sekin.com)

**SEKIN®**  
PROFESIONALES EN KINESIOLOGIA Y REHABILITACION INTEGRAL  
[www.sekin.com](http://www.sekin.com)

## Convenio Red Sanitaria

En un evento realizado en el Hotel Sheraton, y que contó con la presencia del Dr. Ricargo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud, OSDEPYM anunció avances en la puesta en marcha de su red sanitaria. Nuevos proyectos tendrán lugar, a través de la firma de un convenio con la Red Social y Sanitaria de Santa Tecla de Tarragona e Isalud.

Rubén Marano, gerente general de OSDEPYM dijo: "Muchos de ustedes estuvieron acá hace un año cuando hicimos el anuncio de que ingresábamos a la parte prestacional con la constitución de centros de prevención propios.

Hoy eso ya está en plena ejecución, estamos construyendo en Lomas de Zamora y Morón, y empezaremos pronto en Olivos. Pero a raíz de ese proyecto, esto fue creciendo y no sólo vamos a hablar de eso, sino también del trabajo científico que se hizo este año y del acuerdo que hemos firmado con la Red Social y Sanitaria de Santa Tecla de Tarragona".

"Encontramos dos socios estratégicos, Isalud para definir

**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

los protocolos que se usarán en nuestros consultorios y la Red Social y Sanitaria de Santa Tecla, que le da servicios a 250 mil españoles y que tiene una red integrada con hospitales

y centros de atención ambulatoria. Somos conscientes que es un camino que comienza ahora y que requiere una estructura mucho más importante de la que puede aportar OSDEPYM", expresó Marano.

Es por eso que se anunció que convocarán a otros centros que quieran aplicar la misma metodología de trabajo y también a integrar a profesionales médicos que quieran sumarse a la red.

"Sabemos que habrá que cambiar paradigmas y hacer cambios como para brindar una calidad de atención de excelencia a los beneficiarios, teniendo un fuerte control de costos. Pero trabajando racionalmente, y no racionando las prestaciones. Este es el desafío que nos planteamos", indicó Rubén Marano.

La Red Social y Sanitaria de Santa Tecla proporcionará la historia clínica electrónica y se trabajará conjuntamente en su perfeccionamiento técnico.

## TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES



### Nuevo Equipo PET en Diagnóstico Tesla

para indicaciones de diagnóstico en oncología, neurociencias y cardiología.

Central Telefónica

**0810-333-TESLA (83752)**

Nuestra Señora del Buen Viaje 548 - Morón - Tel. 4483-0323  
Av. Presidente Arturo Illia 2160 - San Justo - Tel. 4482-1252

[www.diagnosticotesla.com.ar](http://www.diagnosticotesla.com.ar)



Proceso de Atención y  
Admisión certificado por  
Norma IRAM-ISO 9001

# El buscador

ILUSTRADO

De Carlos Roberto Chalukian

EL ARROYO BORASO

# Historia de inmigrantes



**H**oy es un lugar paradisíaco por su naturaleza casi virgen en nuestro delta. Remontar navegando el arroyo Boraso para llegar al pequeño restaurante con su embarcadero es un deleite. El arroyo que transcurre manso por 5500 metros fue tallado en la tierra con pico y pala. Tiene el ancho de una calle y es perfectamente navegable.

La historia familiar se remonta a 1853; año en que el abuelo de los actuales dueños, emigró de Piamonte rumbo a la Argentina. Casualmente La Argentina era el nombre del buque que lo trajo. Joven el hombre llegó con una promesa de trabajo para desempeñarse como peón en una quinta en las islas del delta.

Su trabajo fue recolectar la madera, también cultivaba algunos frutales, especialmente membrillo. Al tiempo, en búsqueda de mejores condiciones, decide ir a trabajar al campo, en Escobar; donde lo sorprende la fertilidad de la tierra y la rapidez del desarrollo del maíz. Su asombro lo transmite por generaciones en los relatos de su juventud.

La plaga de langostas destruyó todo lo que había logrado y volvió nuevamente a la quinta en la isla. Ya



establecido, se contacta con un conocido de Italia que le envía por correo una foto de una prima soltera. Ella viaja a Argentina y se casan sin conocerse previamente; como era habitual en esos tiempos.

Sus años de intenso trabajo le permitieron comprar la propiedad actual. En ese entonces no existía el arroyo, era solo una zanja que se perdía en la quinta. Ensanchó el surco con pico y pala para utilizarlo como vía navegable para su bote y así llevar el producto de su trabajo en la quinta a los centros de distribución; ya que su propiedad en medio de la isla no estaba en contacto con el río. Es difícil imaginar que él solo paleó hasta que el zanjón se transformó en un canal de 2 metros de ancho por 1,5 de profundidad y 5.500 metros lineales. El lo hizo posible, seguramente ayudado por sus vecinos y amigos. Tres generaciones después su nieto nos cuenta la historia

Mi padre tuvo 4 hijos, tres varones y una mujer -me dice-. Siendo joven iba a remo hasta el antiguo puerto de frutos para vender sus productos, membrillo, manzanas, madera, leña. Otros isleños con cultivos más importantes vendían la mercadería directamente en el

puerto de la Boca. Las llevaban con embarcaciones a vela que bajaban del Paraná, cruzando el delta y se internaban en el río de la Plata en los principios del 1900.

Mi padre ya con 42 años en 1945 conoce a mi madre, porteña de 36 años. Con la madera de contenedores construyen una habitación como vivienda, se casan y viven en la isla. Aquí abren un almacén porque ya se empiezan a instalar casitas de fin de semana; después agregan un surtidor de combustible para las lanchas. Ahora vivir aquí- cuenta- es mucho más llevadero que antes, hay comunicaciones, electricidad. Para lograr esto hoy en día mi madre trabajó mucho, cocinaba hasta cualquier hora. Hoy con mi hijo somos 4ª generación en la isla. Tenemos el restaurante al que llamamos "El Arroyón", un lugar de reunión muy visitado de la zona. Al principio este brazo del río que hoy es un canal de comunicación, se llamaba *Zanja Doradito*. Los vecinos y los visitantes le dicen el *arroyo Boraso* que es el apellido de mi abuelo. Ahora pasa la lancha colectiva todos los días. Y aunque aquí las crecientes son muy rápidas, el agua siempre baja mansa. ■



# Libros

## Te voy a acompañar hasta el final

La doctora Vilma Tripodoro, que fue presidenta de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, nos cuenta en este libro qué es la medicina cuidadora y nos alerta sobre la necesidad de recuperar el sentido profundo del acompañamiento y la despedida.



Te voy a acompañar hasta el final  
Vivir con cuidados paliativos

Editorial: Capital Intelectual  
Autora: Vilma Tripodoro  
Páginas: 224  
Peso: 280 grs

*"Los lectores de este libro podrán encontrar y compartir la luz que permita reconocer sus propios valores y actitudes, para integrar de un modo más sano, en la propia vida y en la de los demás, su condición de seres sufrientes y finitos. Es una oportunidad de crecimiento personal, es un testimonio de compasión y de esperanza."* Gustavo de Simone.

Todos los años, millones de personas en el mundo padecen enfermedades terminales y no encuentran alivio a su sufrimiento. La gran mayoría de ellos no logran acceder a los Cuidados Paliativos. Esto nos afecta a todos los seres humanos, en tanto es un indicador de la calidad de vida de una sociedad la manera en que asume el alivio del dolor.

La editorial Capital intelectual acaba de publicar **"Te voy a acompañar hasta el final. Vivir con Cuidados Paliativos"**, un libro en el que la **doctora Vilma Tripodoro** y otros colaboradores ofrecen un panorama amplio de lo que es la medicina cuidadora. Se trata de un libro que llena un vacío informativo y que está dirigido a toda la comunidad.

La médica inglesa Cicely Saunders, decía que *"la manera en que muere una persona permanecerá en el recuerdo de quienes la acompañaron"*. por eso es tan importante que ese momento sea cuidado y preparado para poder afrontar las futuras muertes, incluso la propia, de la mejor manera posible.

Aunque no sea posible curarse, la persona que sufre sí puede sanarse. Por eso los Cuidados Paliativos son aplicables junto a los tratamientos que intentan prolongar la vida, pero proponen cuidar más allá de curar. Además de aliviar los síntomas físicos, buscan integrar las diferentes dimensiones del cuidado (físico, psicológico, social y espiritual) para que el paciente no sólo pueda morir en paz, sino vivir tan activamente como sea posible hasta el momento final. Se trata de mitigar el sufrimiento, reafirmando la importancia de la vida pero aceptando que la muerte es un fenómeno natural.

*¿Hay una medicina para cuidar?, ¿qué son los Cuidados Paliativos y a quiénes benefician?, ¿cómo se toman las decisiones en el final de la vida?, ¿se puede aliviar el dolor y el sufrimiento?, ¿es la morfina una droga confiable?, ¿es posible tomar las propias decisiones hasta el último día?, ¿hasta dónde seguir cuando ya no es posible curar?, ¿qué son la eutanasia y la muerte digna?, ¿los niños pueden recibir Cuidados Paliativos?, ¿cuáles son los derechos de las personas en el final de la vida?, ¿dónde se puede recurrir para recibir cuidados paliativos?*, son algunas de las preguntas que reciben respuesta en este libro que será, sin duda, un complemento ideal para nuestra sociedad, y que responde a la dignidad y a la calidad en el proceso de morir.

Los derechos de autor de esta obra son cedidos a Pallium Latinoamérica, una Asociación civil sin fines de lucro que desde el año 2001 está *"consagrada al alivio y la prevención del sufrimiento en el final de la vida, y que brinda calidad en asistencia, educación, reflexión ética e investigación en Cuidados Paliativos, asegurando los derechos de las personas y sus familias ante enfermedades que amenazan la vida"*. ■

MÁS DE  
30.000 PRESTADORES  
35 FINANCIADORAS

# INCREMENTE VALOR

Sistema de gestión y autorizaciones online



ORGANIZA Y CONTROLA  
LA ACTIVIDAD PRESTACIONAL

ESTRUCTURA Y FORTALECE PROCESOS

FACILITA LA PLANIFICACION

[www.traditum.com](http://www.traditum.com)  
(54-11) 6091-6400  
[traditum-consultas@traditum.com](mailto:traditum-consultas@traditum.com)

  
**Traditum**  
COMPROMISO AL CRECIMIENTO

**Ayuda  
Médica**



Protección  
Médica  
Ambulatoria

Desde **Ayuda Médica** trabajamos día a día para brindarle una amplia variedad de servicios médicos, que le permita a nuestros afiliados tener una mejor calidad de vida. Nos honran con su confianza 1.800.000 personas, quienes saben de nuestro profesionalismo e idoneidad.



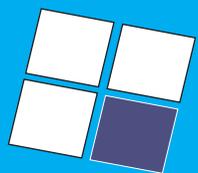
Promover salud. Preservar la vida.



Si usted desea obtener más información acerca de los servicios de la atención médica ambulatoria, comuníquese con nuestro

**Centro de Asesoramiento e Informes**

0810 999 4505 (de 8 a 20hs) | [www.ayudamedica.net](http://www.ayudamedica.net)



# ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

## ENTIDADES ADHERIDAS A ADEMP



**ALTA MEDICA S.A.**  
Alte. Brown 517 - B1708EFI - Morón  
amedica@cmm.com.ar www.cmm.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



**AMUR S.A.**  
1° de mayo 2120 - 3000 - Santa Fe  
Tel.: (0342) 459-5101 Fax: (0342) 459-8447  
www.amur.com.ar / mcanale@amur.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.**  
E-mail: info@asi.com.ar - Home Page: www.asi.com.ar  
Lisandro Medina 2255 - Tel.: 4716-3250 B1678GUW  
Caseros - Pcia. de Bs.As



**BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud**  
Aلسنا 440. 1° G. Tel. 4021-8440. www.basasalud.com.ar



**BRISTOL MEDICINE**  
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal - Tel.: 43220-4900  
e-mail: info@bristolmedicine.com.ar  
www.bristolmedicine.com.ar



**CEMIC**  
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG) Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710  
dptocomercial@cemtic.edu.ar



**CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA**  
San Luis 1978 Tel.: Tel.: 0223-499-8000 Fax: 0223-499-8000 int. 5  
B7600DTP - Mar del Plata. e-mail: secgral@centromedicompdp.org.ar  
Home Page: www.samimdp.com.ar



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



**CORPORACION ASISTENCIAL S.A.**  
Matheu 4120 Tel.: 4754-7580 B1650CST - San Martín - Pcia. de Bs. As.  
E-Mail: comercializacion@corporacion.com.ar Fax: mismo número



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



**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 www.hpc-fmmp.com  
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar



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



**GENESEN S.A.**  
E. Marengo 4417 B1653BNU - Villa Ballester. Pcia de Buenos Aires  
Tel.: 4847-7200 Fax: 6339-4664. www.genesen.com.ar



**GERMED S.A. S.A.**  
Belgrano 242 B6000GZB - Junín - Pcia. de Bs. As.  
Tel.: (02362) 443-440 www.grupolpf.com.ar



**HOMINIS S.A.**  
Fco. Acuña de Figueroa 1239. C1180AAX Ciudad de Bs.As.  
Tel.: 4860-1900 www.Mphominis.com.ar



**MEDICAL'S S.A.**  
Talcahuano 750 11° C1013AAP - Capital Federal  
Tel.: 4373-9999  
Fax: mismos números 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  
0800 333 2700 www.medife.com.ar



**PRIVAMED S.A.**  
Uruguay 469 3° Tel.: 4371-4449 C1015ABI Capital Federal  
Home Page: www.privamedsa.com  
E-mail: info@privamedsa.com



**PROTEXIA**  
Franklin D. Roosevelt 2469 - C1428BOK Capital Federal  
www.protexia.com.ar info@protexia.com.ar



**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



**SAMA**  
25 de Mayo 46 E3103AAB  
Villa Ldor. San Martín - Entre Ríos  
Tel.: (0343) 4910-028/444 Fax: (0343) 4910-028  
En Bs. As.: 4522-4800 sama@sama-adra.com.ar



**SEMESA S.A.**  
España 1190 PB. B1663MNV - San Miguel - Pcia. de Bs. As.  
Tel.: 4667-1998 4451-1705 Fax: 4451-1705  
E-Mail: semesa@infovia.com.ar



**SOS SAN BERNARDO S.A.**  
Laprida 235. T4000IFE San Miguel de Tucumán - Tucumán  
Tel.: (0381) 4505-505. E-Mail: sossb@arnet.com.ar



**STAFF MEDICO S.A.**  
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551  
C1124AAF - Capital Federal.  
Home: 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.: 4627-8745 4628-8657  
Fax: mismos números.

Antes, un plan perfecto para el fin de semana  
era descansar todo el día.  
Ahora, que ellos te cuenten sus sueños.

Evolucionaste: ahora elegís lo que te hace bien.  
Como nuestros nuevos planes médicos.

Todos cambiamos, crecemos, evolucionamos. Nuestros Planes Médicos también. Por eso ahora te ofrecemos nuevas alternativas de cobertura, los mejores profesionales y centros de atención dentro y fuera del Hospital, para tu mayor comodidad. Siempre con el respaldo, el prestigio y la solidez que caracterizan al Hospital Alemán.

**Elegir lo que te hace bien es evolucionar.  
Protegé a tu familia con los nuevos Planes Médicos  
del Alemán llamando al**

**0-800-555-2700**

**HA** Hospital  
Alemán  
**Plan Médico**

La evolución en cobertura médica

Av. Pueyrredón 1640 - Buenos Aires  
E-mail: [planmedico@hospitalaleman.com](mailto:planmedico@hospitalaleman.com)  
[www.hospitalaleman.com](http://www.hospitalaleman.com)

# Usted y Nosotros. **UNA SOCIEDAD SALUDABLE.**



## Usted      Nosotros

mejora su propuesta de servicio,  
ofreciendo al usuario asistencia al viajero  
y acceso a la mejor atención de salud en todo el mundo.

ofreceremos el respaldo y la experiencia  
de la empresa líder mundial en asistencia al viajero,  
con especial foco en salud privada y seguridad social.

LLAME HOYAL

**0800 122 0102**

y contacte a su ejecutivo ASSIST-CARD

**DIVISIÓN  
SA+UD**  
ASSIST-CARD

 **ASSIST-CARD**  
THE TRAVEL CARE COMPANY

Suipacha 1111 - Piso 9º - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - [divisionsalud@assist-card.com.ar](mailto:divisionsalud@assist-card.com.ar) - [www.assist-card.com](http://www.assist-card.com) - 0800 122 0102

Consulte condiciones de contratación en [www.assist-card.com](http://www.assist-card.com). Las condiciones generales a las que se limita ASSIST-CARD están a disposición del público en los locales de venta y se brindan al cliente en el momento de la compra. Las enfermedades preexistentes tienen exclusiones y limitaciones en los beneficios. Consulte las que corresponden al producto por usted elegido.