

Revista de la
Asociación de
Entidades de
Medicina Privada

Año XVIII

Noviembre 2012

Nº 108

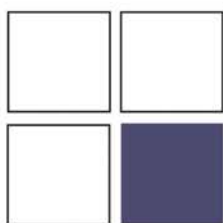
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



**3% DE LA POBLACIÓN
UTILIZA EL 39% DEL
COSTO MÉDICO**



**LOS RIESGOS
EN LA GUARDIA**



ADEMP



30 AÑOS DE COMPAÑÍA

Sin e-mail. Sin internet. Sin celulares.

Hace 30 años, un grupo de hombres tuvo una idea.

Y decidió ponerla en marcha.

Eran sólo ellos, algunas computadoras, teléfonos pesados, cables y papeles.

Poca tecnología. Mucho ingenio.

A la gesta se sumaron empleados, farmacias, prestadores, proveedores, clientes, amigos.

Juntos abordaron la aventura de crecer.

Confiaron.

Se hicieron Compañía.

Y superaron inflaciones, hiperinflaciones, devaluaciones, recesiones, reconversiones, escaseces y estallidos.

Para construir, a fuerza de perseverancia, el camino que hoy los encuentra a la vanguardia.

El camino del esfuerzo, la responsabilidad y el compromiso.

Con la misma pasión.

Marcando el rumbo.

Por eso, hoy celebran su aniversario compartiéndolo con todos los que transitaban ese camino haciendo Compañía.

Muchas Felicidades.

Un abrazo fuerte.

Y muchos años más en Compañía.



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

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

Un paso más hacia la desaparición del sistema

Las exigencias que impone la ley 26.682, aún parcialmente reglamentada, de aplicarse como los Legisladores la aprobaron, constituyen el paso más concreto hacia la desaparición del sistema privado de salud, tal cual lo conocemos.

La obligación de ofrecer una cobertura indefinida y la imposibilidad del afiliado de elegir libremente un conjunto de prestaciones, según su necesidad es, además, de una intromisión del Estado en los contratos entre partes, una restricción a los derechos del consumidor.

La garantía a un libre e irrestricto acceso de la población a la salud, constituye una obligación primaria, exclusiva e indelegable del Estado.

Contratar una cobertura médica privada es un acto voluntario de los ciudadanos que optan por ella y debe estar basado en una elección superadora y no en la preocupación de cubrir una necesidad básica.

Uno de los principios en los que se basa este sistema, es el de solidaridad, por ello un grupo de individuos aporta a un fondo que permite, ante la enfermedad de uno de sus integrantes, afrontar, con los recursos del grupo, los gastos emergentes de la atención médica de ese individuo.



por el
Lic. Hugo Magonza
Vicesidente de ADEMP

>>>

Obligar a incorporar a un afiliado mayor de edad o con enfermedades preexistentes, no constituye un acto de justicia, sino, en todo caso, un acto de caridad compulsiva, de la que debe hacerse cargo la entidad de cobertura médica, y por consiguiente, sus asociados.

Esto conlleva una acción discriminatoria hacia el resto de los afiliados, y un estímulo muy negativo a su actitud previsor. Esos afiliados que acordaron formar parte de la entidad bajo ciertas condiciones y sostuvieron sus servicios con sus aportes hasta la fecha, verán comprometida la continuidad de su propia cobertura.

Ante la incertidumbre que produce la norma, el aumento de los costos y ahora la restricción de sus ingresos, los sistemas de salud reducen la calidad de los servicios contratados, tienden a postergar su prestación en el tiempo, retribuyen mal o tarde a los prestadores y profesionales; en un último y desesperado intento por subsistir.

Afiliación irrestricta, cobertura sin límites, la alternativa de entrar y salir del sistema a demanda, una población que envejece paulatinamente y la imposibilidad de incrementar las cuotas mensuales, es una combinación, de la que advertimos reiterada y oportunamente, que hará que el sistema sea inviable.

Erróneamente, cuando se habla del Sistema de Salud, algunos interpretan que lo que está en riesgo son "exclusivamente" las Instituciones de Cobertura Médica, sin entender que junto con ellas comparten su destino: 4.5 millones de asociados, los profesionales de la salud y miles de trabajadores de las empresas que le prestan directa o indirectamente sus servicios.

Las decisiones del Estado harán de Diciembre de 2012 un mes determinante para la continuidad del Sistema Privado de Salud. ♦

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



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdr. 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 Rodríguez. SEMESA

Cdr. Juan Pablo Tenaglia.

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste

sumario

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS N° 31

3% de la población utiliza el 39% del costo médico 8

LEGALES

Los riesgos en la guardia 14

ENFOQUES

Capital humano
¿a quienes retener en épocas de crisis? 18

ENTREVISTA

Seminario del Sueño 20

INFORMÁTICA

¿Sueño o realidad?
La atención de la Salud en la Sociedad Global Digital 26

OPINIÓN

NOVEDADES 28

NOVEDADES

EL BUSCADOR

Patagonia más salvaje
La Tierra como solía ser... 34



OBRA DE TAPA:

"Atardecer Entrerriano".
Carlos Cordaro

Con **universal assistance** tus afiliados
disfrutan su viaje sin preocupaciones.



www.universal-assistance.com
ASISTENCIA AL VIAJERO | CALIDAD ISO 9001 2008

DISFRUTÁ TUS VIAJES CON

 **universal
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

3% DE LA POBLACIÓN UTILIZA EL 39% DEL COSTO MÉDICO



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

Un fenómeno intuitivo, aunque no cuantificado, es que el costo en salud está muy concentrado entre pocas personas. En este número de los Enfoques se presenta una cuantificación del fenómeno en base a datos propios de ADEMP. Se detecta que una ínfima minoría de apenas el 3% puede llegar a utilizar la misma cantidad de recursos que el 90% restante de la población. Estas evidencias echan luz sobre la necesidad de reflexionar y tomar una correcta decisión en materia de regulación de preexistencias. El trabajo concluye con una propuesta de políticas.

La difícil resolución de la prohibición de las preexistencias

De los escollos más complicados de resolver que tienen los reguladores de la medicina privada, está el de instrumentar la prohibición de rechazar las preexistencias. Como se sabe, la Ley 26.682 de regulación de la Medicina Prepaga prohibió la exclusión de las enfermedades preexistentes de los planes de salud. Es decir, si una persona declaradamente enferma, se quiere afiliar a una entidad de medicina prepaga, la entidad privada no puede negarle la afiliación y, además, debe financiar todos los tratamientos de su enfermedad. El problema que se plantea con esta regulación es que todas las personas enfermas están solicitando ser afiliadas, y quienes van a pagar este mayor costo -correspondiente a gente enferma que se afilia ex profeso para que le financian los tratamientos- son los afiliados históricos.

Esta grosera falla es consecuencia de la ley sancionada por el Congreso Nacional. Para tratar de atenuar su efecto pernicioso desde el Poder Ejecutivo se sancionó un decreto reglamentario proponiendo un matiz a la regla de prohibición de

las exclusiones. En este esfuerzo se definieron tres tipos de preexistencias:

- a. Las de carácter temporario:** que son aquellas que tienen tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio.
- b. Las de carácter crónico:** que son aquellas que con el nivel científico actual no se puede predecir su evolución clínica ni el tiempo perentorio de alta médica.
- c. Las de alto costo y baja incidencia:** que son aquellas en que el tratamiento pone en riesgo económico a las partes intervinientes.

Para las primeras, las de carácter temporario, se definió que se autorizarán sobrecuotas a cobrar al nuevo afiliado que no se extenderán en más allá de 3 años a fin de compensar el mayor costo que ocasiona afiliarse ya enfermo; a partir de dicho período el afiliado va a pasar a pagar la cuota general del plan de salud. La solución es viable, porque como la enfermedad tiene una finalización, se puede instrumentar el fin de la sobrecuota. Pero en las preexistencias de carácter crónico se hace más complicado porque no hay finalización de la enfermedad y en el caso de las de alto

costo y baja incidencia es directamente imposible porque la sobrecuota sería el costo total de los tratamientos (con lo cual el plan de salud dejaría de ser un seguro para pasar a ser el cobro directo de las prestaciones). De aquí que hace falta mayor imaginación y capacidad de innovación para tratar el tema de las preexistencias, que es lo que se busca motivar con el presente trabajo.

La distribución del costo en salud

Un tema que no se desconoce pero que no se valora en su real magnitud es la particular distribución del gasto en salud. Se trata de un fenómeno de concentración de difícil paralelismo. Sobre una muestra de más de 10 mil grupos familiares a instituciones de ADEMP se pudo hacer un análisis de la distribución del costo médico de las personas y surgió lo que se observa en el Gráfico 1.

El Gráfico 1 presenta en el eje horizontal el porcentaje de población y en el eje vertical el porcentaje de los recursos médicos que utiliza esa población en un año. La línea entera, curva y gruesa es la relación que hay entre población y recursos médicos utilizados. Lo que surge con claridad es el alto nivel de concentración de los recursos médicos utilizados.

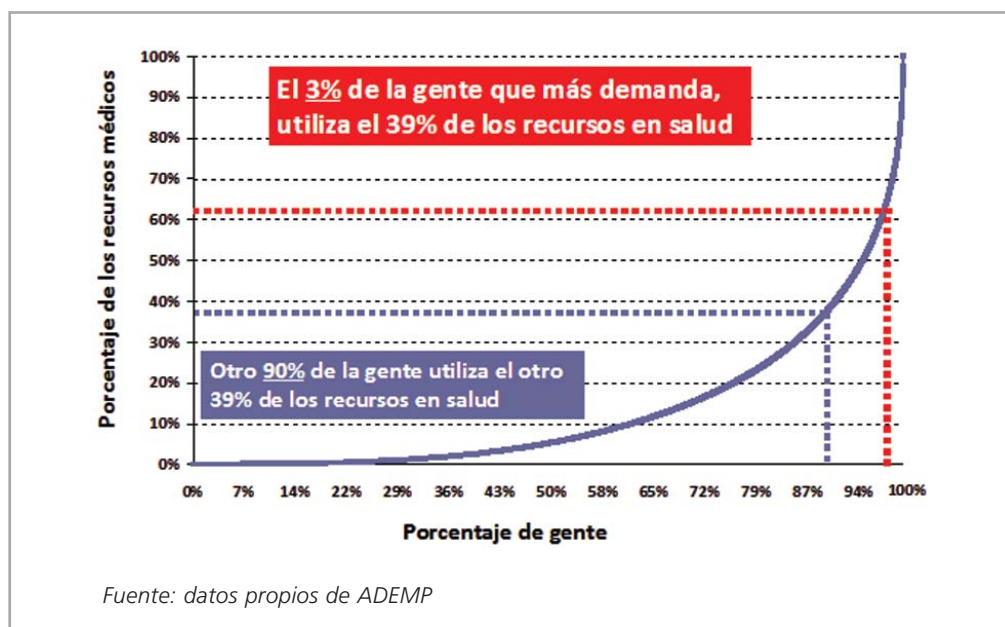
Por un lado, aparece que el **90% de la**

población utiliza el 39% de los recursos.

Es decir, el grueso de la población está constituido por personas con enfermedades agudas, curables, muy frecuentes, pero cuyos tratamientos tienen costos razonables. Por otro lado, en el extremo, tomando la minúscula minoría que más prestaciones utiliza, surge que el **3% que más atención médica requiere, insume el otro 39% de los recursos médicos. Es decir, un 3% de la gente utiliza tantos recursos médicos como el 90% restante.** Estas personas sufren, con seguridad, el tipo de afecciones que la regulación define como de alto costo y baja incidencia.

Para ilustrar con mayor detalle la severidad en la concentración de la utilización de los recursos que provocan estas afecciones (las de alto costo y baja incidencia) se presenta el Cuadro 1 donde al 3% que más utiliza se le realiza una apertura al 1%. Allí se observa con mucha facilidad que del 39% del costo que ocasiona este 3%, el **1% que más utiliza representa el 24% del costo médico total.** Tomando el 1% que le sigue en importancia del costo surge que representa el 9% del costo total y el 1% subsiguiente, el 6%. De la suma, surge el 39% del costo médico que consume el 3% aludido.

**Gráfico 1. Distribución del costo médico en una muestra de población de ADEMP
10.406 grupos familiares**



Cuadro 1. Distribución del gasto médico en el 3% de la población que más gasta 10.406 grupos familiares

Porcentaje de la población	Porcentaje de costo médico sobre el costo total
1% que más utiliza	24
1% que le sigue en costo	9
1% que le sigue en costo	6
Total 3% que más utiliza	39

Fuente: datos propios de ADEMP

¿Por qué la inclusión de personas con preexistencias perjudica a todos los afiliados?

Estos datos de concentración del costo médico permiten ilustrar sobre cómo la inclusión de personas con preexistencia implica el incremento del costo del plan de salud para todos los afiliados. Para ello, se utiliza el Cuadro 2.

Allí se presenta la información de la distribución del costo médico para toda la población y se realiza un ejercicio de simulación suponiendo que - por efecto de la obligación de afiliar a toda perso-

na que lo requiera y la prohibición de excluir las preexistencias- se incorporan a esta muestra de 10.406 grupos familiares, pacientes con enfermedades de alto costo y baja incidencia. Se plantean 3 escenarios:

- Escenario 1:** la cantidad de población que conforma el 1% que más utiliza se duplica;
- Escenario 2:** la cantidad de población que conforma el 3% que más utiliza se duplica;
- Escenario 3:** la cantidad de población que conforma el 3% que más utiliza se triplica.

Nótese que en cualquier caso se estarían hablando de un incremento de entre 100 a 600 grupos familiares sobre una población de más de 10 mil grupos familiares (sólo que se trataría de personas con necesidades de tratamiento excesivamente costosas).

En el Escenario 1, con que sólo suceda que se duplica ese 1% que más consume significa que todos los afiliados deberán afrontar un **24%** de aumento en el costo de su plan de salud. Suponiendo el Escenario 2, donde lo que se duplica es la cantidad de gente que conforma el **3%** que más consume, el costo médico para todos los afiliados se incrementaría en un **39%**. En el Escenario 3, que si bien para este ejercicio es de "máxima", pero en la realidad no es para nada improbable que suceda (que sería el caso de que

Cuadro 2. Simulación de incorporación de personas con alto consumo médico

Porcentaje de la población	Actual	Porcentaje del gasto médico		
		Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
		Se duplica el 1% que más gasta	Se duplica el 3% que más gasta	Se triplica el 3% que más gasta
1% que más gasta	24	48	48	72
1% que sigue en gasto	9	9	18	27
1% que sigue en gasto	6	6	12	18
3% que más gasta	39	63	78	117
7% que sigue en gasto	22	22	22	22
90% que menos gasta	39	39	39	39
TOTAL	100	124	139	178
Aumento de los costos		24%	39%	78%

Fuente: elaboración propia en base a datos de ADEMP

Más Tecnología

Incorporamos una nueva generación de equipos de Resonancia Magnética para seguir a la vanguardia del Diagnóstico por Imágenes

Nuevo **Siemens Magnetom Aera 1.5T**

Nuevo **Siemens Magnetom Essenza 1.5T**



- Calidad de imagen superior.
- Estudios más breves.
- Mayor comodidad del paciente.
- Innovador Sistema Dot y Tim de Siemens.
- Equipos con imanes ultracortos de 145 cm.
- Siemens Magnetom Aera: primer resonador con apertura de túnel de 70 cm. y peso tolerado de hasta 250 kg.
- Estudios de cuerpo entero.
- Protocolos 2D y 3D alta resolución.
- Estudios neurológicos avanzados.
- Estudios especiales músculo - esqueléticos.
- Estudios dinámicos.
- Estudios cardíacos.

Cinco equipos de Resonancia Magnética
Excelencia Profesional | Tecnología Innovadora

Central única de turnos:

4370-7600

Sede Central: Viamonte 1742 - CABA

Sede Congreso: Rincón 686 - CABA

info@imat.com.ar

www.imat.com.ar

 **imat**
Diagnóstico por Imágenes

el número de personas que constituyen el 3% que más consumen se triplique), el costo del plan de salud para todos los afiliados aumentaría en un **78%**.

La explicación de por qué la incorporación de gente con afecciones de alto costo y baja incidencia tiene semejante impacto en los costos médicos es intuitivamente obvia: si un 3% gasta el 40% de los recursos médicos, cada vez que se incorpore otro 3% de afiliados con similares características el gasto médico aumentará en esa proporción.

La explicación de por qué es altamente factible que esto pase también es obvia, aunque no tan intuitiva. La razón: hay una enorme cantidad de personas con enfermedades preexistentes (cardio-vasculares, neurológicas, tumorales, discapacidades), altamente costosas, que están desatendidas por el sistema público y por una parte del sistema de obras sociales. Estas personas tienen muchas necesidades médicas insatisfechas y contenidas. La regulación de que la medicina privada tiene la obligación de aceptar a estas personas y satisfacer todos sus costosísimos tratamientos es la "oportunidad" de atender su demanda insatisfecha mediante la afiliación a una entidad de medicina privada que le cobrará como cuota un monto muy ínfimo respecto a lo que cuesta el tratamiento de su enfermedad.

La medicina privada hoy atiende a sus afiliados de alto costo y baja incidencia (la prueba está en los datos que se presentan en este estudio). Todavía es económicamente viable porque se trata de una minoría que se afilió con anterioridad a desarrollar la enfermedad. Pero, con este ejercicio de simulación queda demostrada la imposibilidad de dar cumplimiento a la pretensión de extender esta cobertura a todas las personas afectadas con estas enfermedades, independiente de su condición de afiliación al sistema privado. El costo que deberá soportar el resto de los afiliados no será tolerable para las finanzas familiares lo que hará que se desafilien y, con ello, que se agrave el problema del desfinanciamiento de la medicina privada.

Entonces, *¿Qué se puede hacer?*

Propuesta de políticas

Se debe crear un sistema especial de financiamiento a los tratamientos de alto costo y baja incidencia. Conceptualmente, lo que hay que hacer es "encapsular" aquellos tratamientos más costosos para financiarlos mediante esquemas universales

de cobertura. En particular, gran parte del altísimo costo que produce el 3% de los afiliados se debe fundamentalmente a medicamentos de última generación, obtenidos a través de técnicas muy sofisticadas, que deben ser provistos de manera permanente. En el estudio de los Enfoques presentado en el Número 102 de la Revista de ADEMP, que se puede consultar en www.ademp.com.ar se presenta una propuesta en detalle de cómo construir esta institucionalidad.

No se desconoce que hay otras técnicas e intervenciones tecnológicas que también resultan muy costosas y necesarias para tratar estas enfermedades, pero en general son más viables de administrar financieramente en la medida que no sean costos repetitivos. De aquí que debería pensarse en un fondo especial con financiamiento específico, al menos para los medicamentos más costosos, a partir del aporte de todos los mecanismos de seguros y de rentas generales. Países avanzados de Europa hace décadas que construyeron este tipo de institucionalidad, y entre los países vecinos, Chile y Uruguay, hace varios años que construyeron este tipo de esquema institucional para financiar las prestaciones de muy alto costo y baja incidencia.

Es necesario construir una institucionalidad, porque el desafío no se limita sólo a construir un fondo como fue la ex - Administración de Prestaciones Especiales (APE), sino que hace falta gestionar de manera técnicamente correcta instituciones complementarias, como las agencias de control de calidad médica y de evaluación de tecnologías, las sociedades científicas y universidades para definir protocolos de tratamientos y guías clínicas basadas en la evidencia (a fin de parametrizar la utilización de estas costosísimas prestaciones), y gestionar mecanismos de pago por prestaciones globales en lugar de los esquemas vetustos de reintegros discrecionales como se utilizaron en la APE.

Finalmente, que el Estado insista por la vía de "obligar" al sector privado a dar las prestaciones de las preexistencias, aún procurando atenuar el daño con sobrecuotas, es un camino sin salida. Lo que hace falta es decisión política y capacidad técnica para construir esquemas institucionales eficientes y apropiados, que en el mundo ya están aplicando y que, por ello, no deberían ser tomados como una novedad. ♦



TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA

Nuevo ANGIOGRAFO FLAT PANEL con reconstrucción 3D

Nuevo valor terapéutico de la imagen diagnóstica.
Mínimo empleo de medio de contraste.
Confort y relax ambiental.

Sala híbrida de hemodinamia dentro del área quirúrgica.



El servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista de la Clínica Adventista Belgrano cuenta con un sólido equipo de médicos y paramédicos con vasta experiencia en esta especialidad, junto a un nuevo Angiógrafo de última tecnología en Intervencionismo Vascular con Reconstrucción 3D.

Contamos con una sala de Hemodinamia Híbrida ubicada dentro del área de quirófanos con aire de flujo laminar. Esto nos permite la mayor seguridad y asepsia de nuestros pacientes, disminuyendo al máximo el riesgo de infecciones intraoperatorias.



kreatesAlejandroGuarnera

Prácticas Diagnósticas y Terapéuticas:

Cinecoronariografía y Ventriculograma.
Angioplastia Coronaria Simple y Compleja.
Angioplastia Carótidea y Vertebral.
Estudios Electrofisiológicos y Ablaciones.
Rotablator. IVUS.
Valvuloplastias Aórtica, Mitral, Pulmonar.
Cierre de CIA y CIV. Tratamiento del Ductus Arterioso.
Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo.
Colocación de Endoprótesis Aórtica.
Arteriografías Periféricas: Aorta Abdominal, Arterias Mesentéricas, Renales, Bronquiales, Pulmonares, Miembros Superiores e Inferiores.
Arteriografías de Vasos de Cuello Extra e Intracerebral.
Embolización de Aneurismas Cerebrales.
Tratamiento de Malformaciones Arteriovenosas.
Embolización de Miomas Uterinos.

Nuestra Visión:

Ser una red de excelencia en la prevención y cura, promoviendo la salud integral.

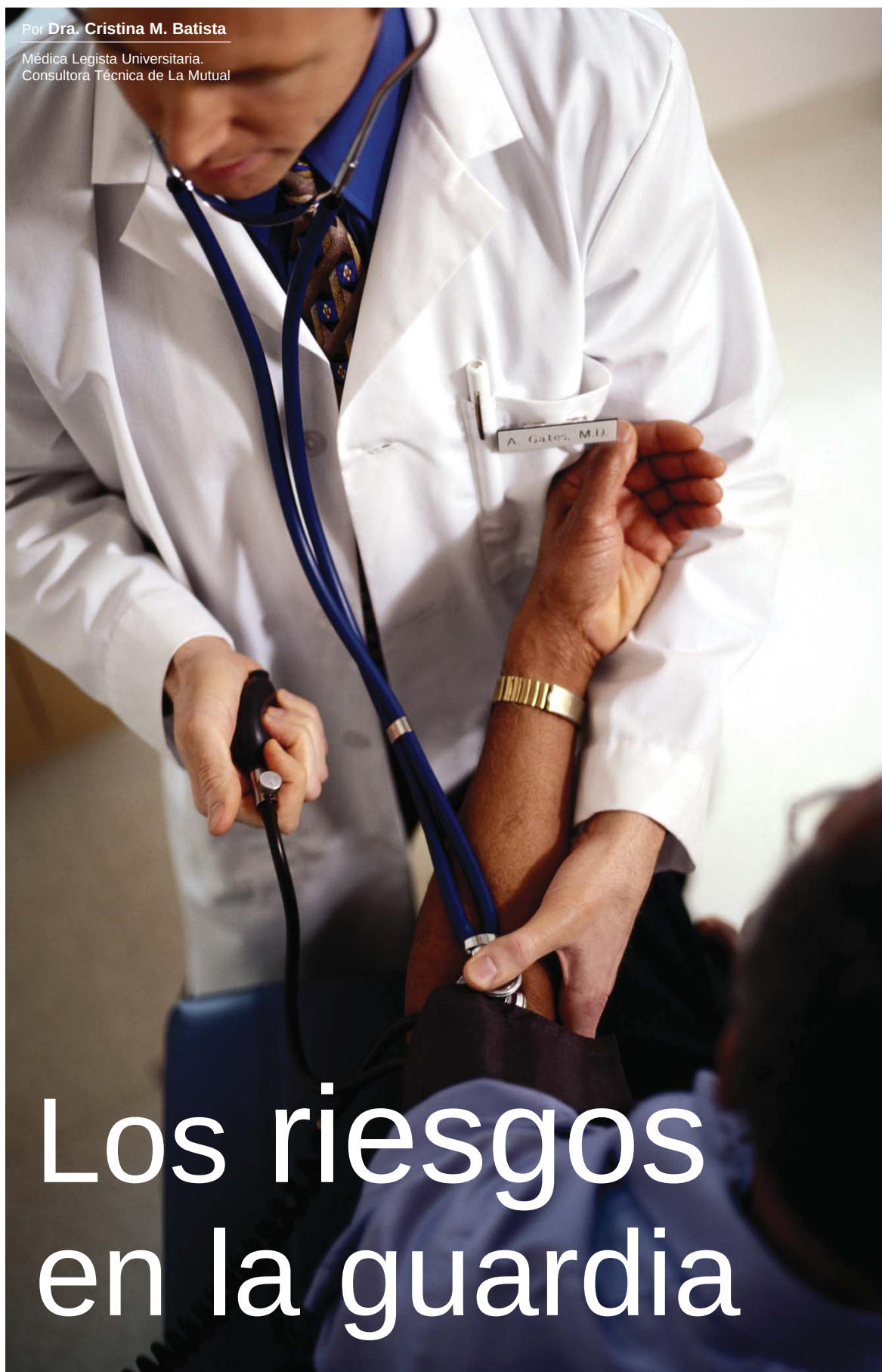
SUMANDO
+ BENEFICIOS



CLÍNICA
ADVENTISTA
BELGRANO

Por Dra. Cristina M. Batista

Médica Legista Universitaria.
Consultora Técnica de La Mutual



Los riesgos en la guardia

Los reportes de incidentes así como las investigaciones en Sede Penal y reclamos iniciados en Fuero Civil, vinculados al ejercicio médico en Guardia, poseen un impacto cada vez mayor en los aspectos concernientes a la cantidad de reclamos y montos crecientes de orden pecuniario.

Una variable indiscutible de evaluación del riesgo resulta ser la creciente performance profesional requerible al Médico de Guardia por la multiplicidad y complejidad de situaciones de emergencia y urgencia que debe resolver, el substrato mayoritario de casos y tipos de pacientes que requieren estos servicios, y el tipo de documentación, que acredita la labor médica de guardia.

El espectro de pacientes general que acude a estos servicios está constituido en su mayoría por adultos jóvenes y/o niños. Es este, por lo tanto, un marcador indiscutible que determina la incidencia del nivel de reclamos, dado que resulta inaceptable un resultado disvalioso de las prácticas médicas aplicables sobre individuos que razonablemente no deberían morir, o para los cuales, el resultado debería ser, la restitución absoluta de la condición de salud previa del ingreso a guardia.

El ejercicio médico en este ámbito especial posee además la desventaja de no permitir la profundización de una buena relación médico-paciente, y debe soportar todo el bagaje de preconceptos y expectativas, con las que el paciente y/o su familia concurren a la Institución. Se torna así innumerable la nómina de desventajas que hacen necesaria, e imperiosa en la actualidad la formulación de recomendaciones para propender a disminuir efectivamente los riesgos médico-legales de todas las prácticas médicas de guardia.

En el cuadro adjunto transcribimos el primer estudio actuarial sobre demandas en servicios de emergencias publicado por el Colegio Americano de Médicos Emergentólogos (ACEP) en 1985 (*Ver recuadro*). En él es fácil objetivar que los tres primeros lugares, que produjeron más del 50% de las demandas, se encontraban vinculados al diagnóstico y tratamiento.

Como ya expresara la historia clínica de Guardia, en las condiciones actuales imperantes en nuestro medio, no hace factible una fuerte defensa médico-legal. Si bien no existen normas u obligaciones legales, para la estructuración taxativa de un modelo historial de Guardia, este hecho, que no encuadra al médico en la violación de ninguna especificación establecida legalmente, no lo exime de una exhaustiva prueba en la defensa frente a reclamos penales o civiles.

La mayor parte de las demandas por atenciones en Guardia se efectúan por omisión diagnóstica, externación inapropiada, externación sin indicaciones médicas y externación sin recomendación de control o interconsulta.

Habitualmente los libros de Guardia contienen exigentemente, en el mejor de los casos, un renglón asignado a estos ítems: datos de filiación (Nombre y Apellido, Dirección, teléfono, Obra Social y número de afiliado); diagnóstico o diagnóstico principal, observaciones y destino.

Aunque el Servicio de Guardia cuente con parte policial, registro simultáneo del servicio de traumatología, registro especial para los casos de violencia familiar, o libro de obstetricia; la información reunida a partir de todos ellos para la defensa médico-legal suele ser invariablemente exigua.

Para quien ha desarrollado actividad de Guardia, el tiempo de contacto con el paciente, su minucioso examen semiológico, y el análisis de la batería de estudios solicitados, es esencial e innegociable. El médico debe obligadamente lidiar con un aluvión de pacientes, en un área que requiere en condición de urgencia o emergencia el inicio del contacto con su persona.

En estas condiciones, las recomendaciones de prevención no pueden ser jamás utópicas, sino adecuadas, y razonablemente aplicables.

Imponerle al médico la realización de una historia clínica homologable a la de internación es, en mi opinión, un objetivo inalcanzable, o alcanzable con alto costo. Sin embargo, nuestro sistema actual de justicia propende a requerir, en caso de investigación Penal o juicio Civil, documental historial con gran aporte ilustrativo médico-legal de Guardia. Frente a estas exigencias se espera de los Consejeros de Riesgo una actitud de racionalización de recomendaciones que tiendan a proteger los derechos del paciente y la justa evaluación de la labor médica desarrollada.

La experiencia me ha demostrado que no se obtienen buenos resultados al generarle al médico de Guardia la obligación de la confección de ingentes historias clínicas, pues la línea de atención se fractura, cuando la exigencia administrativa desborda el tiempo que el médico debe brindarle al paciente.

Es entonces nuestra obligación como Analistas de Riesgo, brindar propuestas aplicables, factibles y ejecutables, con el fin de iniciar al menos cambios que redunden en una mayor protección médico-legal del ejercicio médico de Guardia.

SITUACION CLINICA	% DE DEMANDAS	% DE DOLARES PAGADOS
Falla en diagnóstico de fractura	27%	13%
Falla diagnóstico cuerpos extraños en heridas	13%	4%
Complicación de laceraciones, incluyendo daños a tendones o nervios	13%	5%
Falla en diagnóstico o tratamiento de Infarto Agudo de Miocardio	10%	31%
Falla en diagnóstico de apendicitis	4%	4%
Falla en diagnóstico de meningitis	2%	15%
Falla en diagnóstico de embarazo ectópico	2%	8%

Hace aproximadamente cinco años, Jefes de Servicio de Traumatología de Hospitales Públicos de Conurbano Sur, me plantearon esta inquietud acerca de la desprotección medico-legal, hecho al que se sumaba la carencia de material para confeccionar historias clínicas ambulatorias o de control evolutivo.

Es decir, que en estos casos ni siquiera existía la opcionalidad, dado que en estos servicios de Hospital Publico, el único soporte sobre el cual el traumatólogo de Guardia podía acreditar sus prácticas era el libro de Guardia con sus tres exiguos renglones preimpresos en el mejor de los casos, ya que en otros, el espacio de atención para el paciente se delimitaba con un sello, o a modo de planilla reloj. En estas condiciones, las recomendaciones no pueden perseguir logros utópicos, sino coherentes, con respecto a la realidad asistencial y al mejoramiento de la protección médico-legal.

Apuntando al nivel de menor recurso para la documental historial se propuso la confección de un sello, con ítems que le permitiesen al traumatólogo de Guardia consignar con tildes, tachados o recuadros, la realización de radiologías, la indicación de pautas de alarma, el egreso con medicación e indicación de interconsulta o nuevo control en el régimen necesario. Este documento, que generaba una mayor protección médico-legal, podía ser confeccionado en segundos y no restaba tiempo a la anamnesis, examen físico, evaluación de exámenes complementarios, e indicación de tratamiento y recomendaciones especiales.

Un tratamiento especial (por el riesgo intrínseco que conllevan los casos clínicos de atención en Guardia), amerita la documental de control evolutivo de Guardia con egreso.

El Hospital Publico se encuentra especialmente desprotegido frente a la acreditación de documental que

avale la asistencia brindada a pacientes que requieren atención o control evolutivo durante un lapso determinado en Guardia. En el mejor de los casos, en los exiguos tres renglones aludidos, se hacen constar los controles de glucemia en los diabéticos, los resultados de tomografía e interconsulta neuroquirúrgica, etc. En el control de pacientes con angor o descompensación metabólica, las hojas de evolución pegadas con cinta adhesiva en las paredes del box suelen desaparecer inusualmente, sobre todo si el paciente obita. En esos casos ha resultado óptimo para la defensa el libro de registro de laboratorio, el de radiología, y el de radio diagnóstico de alta complejidad, que permite reconstruir las acciones médicas de Guardia.

Las Instituciones Asistenciales Privadas no pueden someter sus prácticas a estos riesgos inadmisibles. Si bien deberá adecuarse toda la documental historial de Guardia a un quehacer factible para el médico, las historias clínicas de detención en Guardia han de ser una norma excluyente para cada Institución Asistencial. No solo porque las mismas son el soporte de la facturación, de la planificación Institucional para racionalización de recursos, y para su estadística, sino porque resulta ser cada vez mayor la incidencia de juicios civiles, en pacientes que efectúan reclamos por patología supuestamente omitida a los fines diagnósticos, después de haber permanecido en control durante cierta cantidad de horas en Guardia.

Así como en mi opinión es excluyente la normatización de documentación historial para avalar la asistencia brindada a pacientes que requieren control evolutivo y/o medidas diagnosticas y terapéuticas en Guardia, considero prudente que los Consejeros de Riesgo propongan modelos historiales adecuados, que restrinjan el riesgo médico-legal y faciliten la idónea práctica de la Emergentología. ♦



CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

Seguimos ampliando nuestras
sedes para brindarle mayor
excelencia en el diagnóstico.



2012

Nueva sede
Esmeralda 135

Sitio Móvil



CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080

ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

CDR@CDROSSI.COM

WWW.CDROSSI.COM

<http://m.cdrossi.com>

Capital humano

¿a quienes retener en épocas de crisis?

Por **Lic. Graciela Zaritzky**

Psicóloga UBA

Master en Educación y Comunicación
a Distancia UNED

Coach Ontológico

Directora Rhuma Selectora

No hay fórmulas mágicas para retener personal valioso pero sí es posible preparar un plan estratégico, lo cual no tiene costo y le puede otorgar enormes beneficios. Si decide hacerlo, le proponemos considerar diez claves

1. Prepare la bienvenida. No olvide que la primera impresión es la que cuenta. Además de contratar las personas correctas prepare la recepción para que quienes comiencen se integren rápidamente al grupo y a la empresa.

2. Desarrolle estrategias de reconocimiento. Le sorprendería con qué frecuencia lo que más rescatan de un trabajo las personas es el agradecimiento por su buen desempeño. El clima del propio sector suele ser más importante que el de la empresa en su globalidad. *¿Cuántos jefes critican a sus colaboradores en público o los culpan de sus errores?* Es importante que los empleados sientan que se confía en ellos, se los respeta y valora.

3. Involucre a su gente. Diga explícitamente los objetivos que se propone. La mayoría de las personas, especialmente las que usted querrá retener, disfrutarán de formar parte de su visión.

En momentos de crisis es cuando más valorarán que les explique cual es la meta. Cuénteles que vio en



ellos para elegirlos como sujetos claves del proyecto y ofrézcales el apoyo que precisen para tener éxito en lo que les pide.

4. Priorice a las personas. Algunas empresas ofrecen horarios flexibles, trabajar algunas horas en sus casas o contar con días especiales para que asistir al acto escolar de sus hijos. Tener un registro de la fecha de cumpleaños de cada uno para que reciban una tarjeta virtual, canjes con gimnasios, cursos, espectáculos o productos para los hijos, son algunas de las gestos que incrementan el compromiso laboral. La idea es mejorar el balance entre la dedicación al trabajo y la vida personal. Cuando las organizaciones se orientan a las personas, en el fondo les están diciendo que apuestan a la construcción de un lazo que se sostendrá en el tiempo.

5. Si detecta gente talentosa, permítales hacer lo que mejor les sale. Hay pocas cosas menos estimulantes para un empleado creativo que realizar un trabajo rutinario, estar aislado para alguien sociable o no comprender el sentido de lo que hace, para alguien conectado con los resultados. La retención de talentos requiere que perciba las fortalezas y motivaciones de las personas estratégicas y les proponga una labor adecuada a su estilo.

6. Sus empleados son su principal fuerza de venta: trabaje la imagen corporativa. Es clave que los trabajadores vean la empresa desde afuera, se sientan orgullosos de formar parte de la misma. Una técnica es hacerlos participar en eventos en donde se expongan productos de la compañía o realizar presentaciones de la organización en horario de trabajo. El comentario boca a boca suele ser tan efectivo como las campañas de marketing. El prestigio de su empresa puede estar asociado a lo que piensan y dicen quienes la conocen por dentro.

Más vale prevenir que curar... las principales investigaciones sobre de retención de personal describen algunos errores típicos que conviene saber:

7. Creer que los empleados no se van a ir porque hay retracción de la demanda laboral.

Cuando empiezan movimientos de despidos, la gente suele preguntarse si no será la próxima. Sin haber sentido antes la necesidad de irse, comienza a tener la inquietud de buscar alternativas más seguras. Las redes sociales y los portales de trabajo incrementan la posibilidad de que la competencia contacte a sus mejores empleados sin necesidad de que éstos salgan a buscar trabajo.

Si en etapas de crisis el plantel que precisamos es reducido, la partida no prevista de personal clave puede ocasionar un impacto negativo mucho mayor que en otras circunstancias. ¡No es el momento de afrontar costos de cambio de personal originados en renunciadas no deseadas!

8. Olvidarse de hablar con los empleados más comprometidos acerca del trabajo que realizan.

En los momentos de reducción de gastos algunos empleados, precisamente los que más necesita, pueden estar incrementando las tareas a su cargo. Es cuando más precisan ayuda para resolver cuestiones operativas, recibir señales de confianza o gestos de interés por lo que pasa en su vida. Es el momento de acercarse y preguntarles cómo sienten sus familias su dedicación al trabajo, que tal es la relación con sus jefes e incluso, si están pensando en quedarse o irse.

9. Prestar escasa atención a la relación entre los empleados y sus jefes directos. Las investigaciones indican que el principal motivo de renuncias es la mala relación con el jefe inmediato. No minimice este factor.

10. Imaginar que una vez pasada la crisis, los empleados no van a pensar en irse. Según datos de la Society for Human Resource Management dos tercios de los trabajadores, buscan nuevas oportunidades una vez pasada una recesión o una etapa incierta en la economía del país. ♦

Cuidar el capital humano es clave en el funcionamiento de las Organizaciones y lo es más, en las empresas de servicio, ya que el trato con los clientes está mediatizado por el personal que lo representa. Piense en lo que desean sus colaboradores, escuche lo que precisan, diseñe políticas de reconocimiento y confíe, que todo vuelve...

Seminario del Sueño

Una iniciativa del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En el marco de las distintas etapas de la salud y la enfermedad, el Consejo de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ha implementado diferentes acciones de prevención y tratamiento.

Lama la atención, entre las distintas acciones, uno de los Seminarios del ciclo "Viviendo Más, Viviendo Mejor" que tiene alta convocatoria entre los Matriculados es el referido a Trastornos del Sueño. Lo dirige el Dr. Carlos María Franceschini quien es especialista en Medicina del Sueño, y responsable del consultorio de Sueño del Centro Médico del Consejo. El Dr. Franceschini cuenta además entre sus antecedentes su función como jefe del Laboratorio de Sueño y Respiración del Hospital Cosme Argerich GCBA, y es miembro de la Sección de Sueño y Respiración de la AAMR -Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

Para ahondar en el contenido del citado seminario La Revista de ADEMP entrevistó al Cdr. Carlos Candiano, Gerente General de Simeco y al Dr. Edgardo von Euw, Asesor Médico de la entidad.

RA: ¿Por qué despierta tanto interés el seminario sobre sueño?

CC: Los profesionales de Ciencias Económicas, en particular, los contadores, tienen agendas complejas con horarios muy particulares, en especial en la época de vencimientos impositivos. Muchos de ellos, han tomado la costumbre de levantarse a la madrugada, para ingresar los archivos de sus clientes en los aplicativos de la AFIP que están en internet. Esto altera sus ciclos normales de sueño, y luego algunos de ellos padecen trastornos de insomnio.

RA: ¿Qué características tienen los trastornos del sueño, especialmente en la población que los ocupa?

EvE: De acuerdo a lo que nos expone el Dr. Franceschini en estos Seminarios, los trastornos de

sueño son un grupo de patologías que alteran la calidad de vida de las personas, que cuando son diagnosticadas pueden ser tratadas con muy buenos resultados obteniéndose reversión de la clínica y prevención de enfermedades de alta morbimortalidad.

Los seres humanos pasamos aproximadamente un tercio de la vida durmiendo, sin embargo la naturaleza, la función e incluso los acontecimientos que suceden durante el sueño, son muchas veces desconocidos.

Durante el sueño se suceden una serie de diferentes estadios de modo cíclico caracterizados por patrones neurofisiológicos definidos, tales como sueño superficial, profundo y de movimientos oculares rápidos. Durante éstos se desarrollan las características de la fisiología cardiovascular y respiratoria clásica durante el sueño.

Las alteraciones que se presentan durante el sueño, como el insomnio, ronquidos, movimientos anormales, apneas, desaturaciones de oxígeno y otros, no permiten completar los ciclos de sueño en forma adecuada, y la falta de estos ciclos en cantidad y calidad, se expresa con síntomas diurnos como la somnolencia, la pérdida del alerta, de la atención, de la concentración, del ánimo, de la libido sexual y el desarrollo concomitante de pobre calidad de vida, depresión, y siniestralidad laboral y vial con aumento de la morbimortalidad.

Es importante marcar que los trastornos de la respiración durante el sueño generan el desarrollo de otras enfermedades; como la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, hipotiroidismo, síndrome metabólico y otras, de gran importancia para los médicos a la hora de estudiar y tratar en forma completa a sus pacientes.



“Trabajamos para mejorar la calidad de vida de las personas”.

Comprender el verdadero propósito de nuestra empresa nos hace grandes.

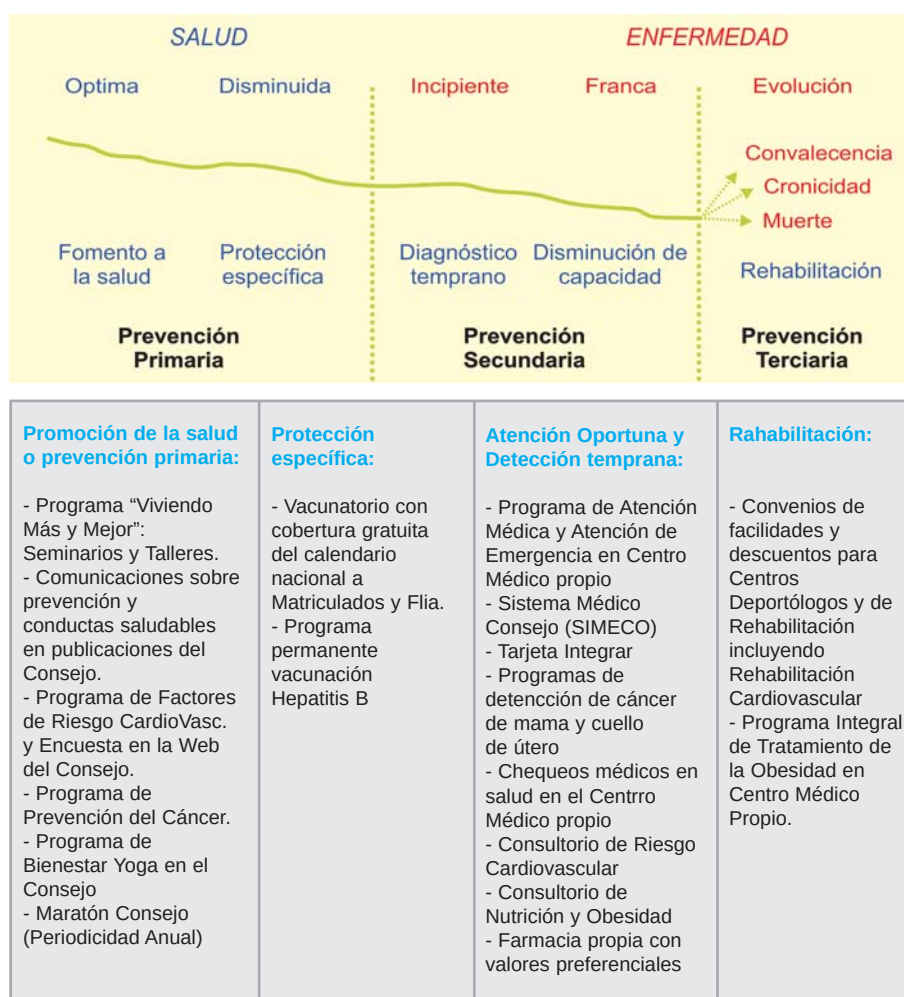


VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES

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
www.scienza.com.ar



Historia Natural de la Enfermedad. Niveles de Prevención de Leavell y Clark



RA: ¿Qué experiencia han recogido en el tratamiento de dichos trastornos?

EvE: En el consultorio de medicina del sueño del centro médico del Consejo, hicimos un análisis durante un período de 9 meses sobre 200 consultas; el motivo más frecuente fue el insomnio, luego el ronquido y le siguen en orden las apneas presenciadas, la somnolencia diurna, el cansancio diurno, los trastornos de la concentración, de la memoria, del apetito sexual y la depresión

También pudimos observar que el insomnio y el cansancio son más frecuentes en las mujeres, que el insomnio más común es el de mantenimiento, luego el de inicio y por último, los pacientes que sufren los dos tipos de insomnio, por lo tanto tendrían la dificultad para iniciar y mantener el sueño; sin embargo el ronquido y la somnolencia son más frecuentes en los hombres.

El conocimiento y análisis de nuestra población nos permite elaborar programas educativos y de seguimiento de la patología a mediano y largo plazo.

RA: ¿Cómo se trata el insomnio?

EvE: El tratamiento del insomnio está relacionado fundamentalmente con la causa que lo produce. En

la mayoría de ocasiones se relaciona con hábitos y estilo de vida, aunque se reconocen también como antecedentes alteraciones médicas y psiquiátricas. En estos casos, es necesario controlar la causa primaria que origina el insomnio.

Descartadas las causas médicas, es importante que el paciente advierta:

- Si se preocupa por cómo quedarse dormido, cómo seguir durmiendo o cómo dormir lo suficiente.
- Qué come o bebe, y si toma medicinas antes de acostarse.
- Qué costumbres tiene antes de acostarse.
- Qué tanto ruido, luz y temperatura hay en el lugar en que duerme.
- Qué distracciones (por ejemplo, un televisor o una computadora) tiene en su dormitorio.

Escribir un diario de sueño durante 1 o 2 semanas puede resultar muy útil: a qué hora se acuesta, se despierta y duerme siestas, cuánto duerme cada noche y qué tan somnoliento se siente durante todo el día.

Mantener una rutina regular para dormir es eficaz y probablemente de elección en el tratamiento a largo plazo del insomnio crónico. Para conseguir una estrecha relación cama-sueño y disminuir el compo-



Software para obras sociales y medicina prepaga



15 años desarrollando soluciones

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES



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

nente condicionante del mismo, la recomendación es adherir a las siguientes normas:

1. Ir a dormir solo cuando tenga sueño. Intentar tener en el dormitorio un ambiente adecuado para dormir bien. Evitar las luces intensas cuando esté tratando de relajarse. Tratar de limitar las posibles distracciones, como la televisión, la computadora o las mascotas. Fijarse en que la temperatura del dormitorio sea fresca y cómoda, y que el ambiente sea oscuro y silencioso.
2. Utilizar la cama solo para dormir y para las relaciones sexuales. No comer, leer, ver la TV, escuchar la radio o trabajar en la cama.
3. Si no consigue dormirse en 15 minutos, salir de la cama, ir a otra habitación y hacer alguna actividad relajante, intrascendente, y después retornar al lecho si se encuentra de nuevo somnoliento. Permanecer en cama despierto propicia que se relacione la cama con la vigilia nocturna en lugar de con el sueño. La frustración que genera el fracaso en conciliar el sueño hace que se cree una asociación negativa entre los rituales presueño y el ambiente del dormitorio.
4. Repetir el paso 3 cuantas veces sea necesario.
5. Colocar la alarma del despertador a la misma hora cada día y levantarse siempre a esa hora.
6. No realizar siestas
7. No efectuar actividad física intensa dentro de las 5 - 6 hs. antes de acostarse.
8. Evitar la cafeína, tabaco y otros estimulantes. Los efectos de estas sustancias pueden durar hasta 8 horas
9. Ciertos medicamentos recetados y de venta libre pueden alterar el sueño (por ejemplo, algunos medicamentos para el resfrío y las alergias). Preguntar al

médico qué fármacos no le afectarán el sueño.

10. Alcohol. Un trago antes de acostarse podría ayudar a quedarse dormido con más facilidad. Sin embargo, el alcohol provoca un sueño que tiende a ser más ligero que lo normal. Entonces habrá más probabilidades de despertarse durante la noche.

11. No comer comidas pesadas ni tomar muchos líquidos antes de acostarse.

La terapia inespecífica consiste en la administración de hipnóticos fármacos inductores del sueño. En general, esta medicación debe ser manejada por el médico, y reservarse para el insomnio transitorio y sin sobrepasar 8 semanas de tratamiento. ♦

✓ *¿Con qué frecuencia le cuesta trabajo quedarse dormido y durante cuánto tiempo ha tenido ese problema?*

✓ *¿A qué hora se acuesta y se levanta entre semana y en sus días libres?*

✓ *¿Cuánto se demora en dormirse, con qué frecuencia se despierta por la noche y cuánto se demora en volver a quedarse dormido?*

✓ *¿Ronca fuertemente y a menudo o se despierta jadeando o con sensación de que le falta el aliento?*

✓ *¿Qué tan descansado se siente al despertar y qué tan cansado se siente durante el día?*

✓ *¿Con qué frecuencia se queda dormido o le cuesta trabajo permanecer despierto durante sus tareas habituales, especialmente cuando está conduciendo?*

Datos sobre el Consejo Salud

El Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad de Buenos Aires es una de las organizaciones no gubernamentales más importantes del país. Nuclea actualmente a más de 70.000 matriculados. Jerarquizar estas profesiones en un marco ético, técnico y legal, y garantizar una mejora continua en todas las áreas de desarrollo profesional y personal aportando al bienestar de la sociedad, son parte de la Misión que ha definido el Consejo, así como el Compromiso Social que se señala entre sus valores explícitos.*

Estos principios también son asumidos desde el enfoque de la Salud, a través de la generación de actividades de promoción, educación, y servicios de atención, contribuyendo a la calidad de vida del colectivo de matriculados y sus familias. Así nació Consejo Salud, un espacio del CPCE CABA que congrega un conjunto de servicios para sus matriculados y familias. Los Servicios que Consejo Salud agrupa están integrados por:

- ✓ *Programa Viviendo Más, Viviendo Mejor:* Talleres y Seminarios enfocados en temas de Promoción y Educación para la salud.
- ✓ *Programas de Prevención:* con diversas actividades,

que incluyen consultorios de prevención, enfocadas en Salud Cardiovascular, Diabetes, Obesidad y Nutrición saludable, Cáncer, Chequeos de Salud y Chequeos Ginecológicos.

✓ *Tarjeta Integrar:* con un costo mínimo posibilita a los matriculados, sus familiares o referidos de su círculo íntimo, el acceso inmediato a servicios de salud tales como consultas médicas, servicio de acompañantes terapéuticos, red de farmacias, kinesiología, odontología y urgencias odontológicas, análisis clínicos en laboratorios, etc.

✓ *Vacunatorio propio*

✓ *Farmacia propia y exclusiva,* con importantes descuentos a los matriculados y sus familias, similares a los que otorgan los sistemas de medicina prepaga.

✓ *Sistema Médico Consejo (SIMECO),* un sistema de atención médica de adhesión voluntaria que funciona como un sistema prepago

✓ *Centro Médico Consejo Salud,* con consultorios de atención médica en más de 20 especialidades. ♦

* *Página Web del CPCE CABA,*

<http://www.consejo.org.ar/elconsejo/vision.htm>

Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

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

Así lo testimonian más de 390.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.



Por el
Ing. Roberto Scheingart
Gerente General
Infomedical S.A.

¿Sueño o realidad?

La atención de la Salud en la Sociedad Global Digital

El exponencial desarrollo de la tecnología informática promueve en el mundo, tanto en países desarrollados como en los emergentes, discusiones y propuestas sobre el uso de dichos recursos para ayudar a resolver los problemas de eficiencia, calidad, satisfacción del usuario en cada una de las diferentes ramas de la actividad humana.

Gradualmente, y a un ritmo incesante, se incorporan dispositivos, programas, sistemas que modifican el modo como se hacen los negocios, como se compra y se vende, cómo se manejan las finanzas a nivel personal y corporativo, cómo se viaja, se entretiene, se lee.

No podemos menos que preguntarnos qué pasa en el mundo de la atención de la salud y cuáles son las posibilidades tecnológicas que se brindan, cuál es el impacto cultural dentro de las comunidades profesionales y de usuarios.

Consideremos a la actividad de las aseguradoras de salud (prepagas, obras sociales y administradoras en general) en sus distintas variantes, desde aquella muy integradas como las dependientes de centros hospitalarios hasta las que funcionan en forma fragmentada con múltiples efectores, algunos con contratos de capitación a los que se transfiere la responsabilidad de la atención, y con ausencia de normas generales para el funcionamiento de un sistema integrado.

¿Cómo podría ser la estructura de cada uno de estos sistemas si se utilizaran los recursos tecnológicos disponibles, y qué efectos tendría en la operación y gestión de las organizaciones?. Aunque sólo consi-

derar la tecnología sin las implicancias sociales y culturales sería un mero tema abstracto.

La Sociedad Global Digital implica la existencia de nubes de datos, representativas de los diferentes eventos o episodios que afectan a pacientes, profesionales e instituciones a las que se puede acceder por medio de dispositivos fijos o móviles, redes de acceso telefónico, w-fi, protocolos Internet, redes sociales como Facebook o Twitter.

Enumeraremos sólo a título de ejemplo funciones a incorporar. Algunas de ellas se utilizan aisladamente, pero el concepto de globalización implica la existencia simultánea de éstas y otras a crear.

Para el afiliado:

A nivel administrativo on line

- Acceso y modificación de ciertos datos: Domicilios, Teléfonos, Email.
- Denuncias de pérdidas y solicitudes de credenciales.
- Presupuestos para agregados, baja de familiares o cambios de plan.
- Visualización de consumos afectados de copagos.
- Solicitudes de trámites de distinto tipo, como autorizaciones, recetas.

A nivel de las prestaciones médico-asistenciales online.

- Reserva de turnos para consultas o estudios con prestadores de cartilla, similar a la reserva de asientos en vuelos y recordatorio al medio elegido (mail, mensaje) sobre el turno.
- Visualización de la Historia Clínica o de Registro de Prestaciones, con la debida restricción pero fundado en el derecho a conocer los datos registrados sobre una persona (Hábeas data).
- Dentro de un plan de control de calidad percibida, calificación del prestador en base a la satisfacción del afiliado y recepción de comentarios del estilo que realizan distintos sitios como Booking, Hotels, Guíaoleo, Tripadvisor. etc.
- Recepción al dispositivo del afiliado de alertas respecto de la necesidad de controles en función del sexo, edad, registro de prestaciones y de los diagnósticos registrados por el sistema. Por ej: para personas con patologías crónicas, informar sobre cumplimiento de tratamiento o necesidad de algún estudio.
- En caso de pacientes en condiciones de riesgo, monitoreo a distancia con detección de señales de alerta, en la medida que se vayan disponiendo de sensores biológicos que midan los parámetros a controlar.

Para el médico o profesional prestador

- Durante la consulta, acceso a los datos registrados en el sistema, no sólo los propios sino el conjunto de datos registrados por otros prestadores, al nivel de definición que se pueda implementar y con el control de permisos consensuado con el afiliado: Registro de prestaciones, datos clínicos, datos de laboratorio, imágenes, medicamentos prescritos, internaciones, patologías relevantes.
- La disponibilidad de los datos dependerá de la capacidad de los prestadores de almacenar los resultados para que sean accesibles vía Internet.
- Durante la consulta, interfaces amigables y sencillas, para que el médico pueda registrar los datos relevantes, que no sólo simplifiquen su tarea y la de los equipos médicos, sino que además permita su procesamiento a fin de mejorar diagnósticos y decisiones.

Para la institución

- Automatización de tareas que incrementa la productividad, acelera los trámites, genera satisfacción a usuarios, incrementa el control, provee a los médicos de recursos para su desarrollo profesional.

- Disponibilidad de grandes volúmenes de datos que a través de herramientas de análisis de Business Intelligence pueda ejercer un control sobre el funcionamiento del sistema, evaluación de costos, calidad de servicio, calidad de la prestación médica.

¿Sólo sueños o realidades?

Los temas indicados arriba se constituyen en una agenda de trabajo. Cada uno de ellos requiere no sólo el desarrollo de sistemas informáticos y de comunicaciones, sino de una adaptación cultural con modificación de los patrones de comportamiento de cada uno de los agentes participantes.

La condición básica es la disponibilidad de un sistema integrado de gestión dentro de la Organización que en una única Base de Datos conceptual registre las transacciones que se realizan: administrativas, prestacionales, contables.

Elementos básicos y convenientes, no necesariamente imprescindibles, para ir evolucionando hacia la incorporación de estas herramientas son:

- La adopción de esquemas de codificación tanto para las prestaciones, diagnósticos y resultados de exámenes, nombres de medicamentos, materiales, que actualmente sólo están compartidos en forma parcial entre todos los prestadores y el conjunto de entidades de cobertura de salud.
- Definiciones que aseguren la confidencialidad de los datos, con reglas a establecer sobre quién puede acceder a qué datos.
- Incentivación a médicos involucrándolos en el proceso de definiciones e imaginar formas de retribución y beneficios como estímulo para la adopción de los cambios.
- Desde el punto de vista del afiliado, sólo dejar que el tiempo vaya familiarizándolo en las múltiples aplicaciones que ya utiliza, e ir ofreciendo gradualmente nuevas posibilidades de interacción.
- Para todo el sector: Empresas de medicina preparada, Obras Sociales, y Asociaciones de Prestadores, sería imprescindible la adopción de protocolos de intercambio de información del tipo de la norma HL7 que implica definir un conjunto de procedimientos de operación que garanticen el consenso, la transparencia y el equilibrio de intereses entre todos los componentes organizacionales.
- Para cada Organización en particular, la concepción de una estrategia que le permita competir mejorando la atención, disminuyendo costos y generando satisfacción al afiliado. ♦

La orfandad de los consumidores

Por Héctor Polino | Para LA NACION

Al negar la inflación, el gobierno nacional favorece a los formadores de precios, a las cadenas de supermercados, a los grandes grupos del poder económico, a los que tienen una posición dominante en el mercado, a los que llevan a cabo publicidad engañosa, a los que presentan productos en envases cada vez con menor contenido.

Además, al manipular los datos del Indec, se ocultan los verdaderos índices de pobreza e indigencia, con lo cual se impide tomar las medidas adecuadas para reducirlos.

La subsecretaría de Defensa del Consumidor suspendió a Consumidores Libres del Registro de Entidades de Defensa del Consumidor, por realizar un muestreo de precios de 38 productos de la canasta de alimentos en supermercados y negocios barriales de la ciudad de Buenos Aires. Esos relevamientos que se vienen realizando cada 15 días desde hace 18 años - se llevan a cabo en cumplimiento de lo establecido en la ley N° 24.240 de defensa del consumidor, artículo 56, inciso g.

Sin darle a Consumidores Libres el derecho a la defensa, invocando los artículos 4, y 45 de la ley 24.240, que están referidos a los proveedores, no a las entidades de consumidores, sin dictamen jurídico previo, se aplicó una gravísima sanción por parte de una autoridad que además no tiene facultades legales para hacerlo. Un verdadero atropello, un claro abuso y desvío de poder, un cercenamiento a la libertad de información y expresión, una violación al artículo 42 de la Constitución nacional.

Mientras tanto, bancos, tarjetas de crédito y empresas financieras continúan cobrando tasas de interés abusivas y cargos indebidos, ante el silencio cómplice del Banco Central. **Empresas de medicina prepaga ignoran la ley 26.682, envían cartas a los afiliados para comunicar aumentos en las cuotas, no autorizados por la autoridad de aplicación, sin recibir por ello ninguna de las sanciones previstas en el artículo 45, de la ley 26.682.** El Congreso Nacional, donde el oficialismo tiene mayoría en ambas cámaras, viene demostrando inexplicablemente la sanción de una ley que establezca un marco regulatorio de la telefonía móvil, declare servicio público la actividad y establezca el sistema de audiencias públicas cada vez que se pretenda modificar los cuadros tarifarios. De esa manera, se permite que los usuarios continuemos pagando las tarifas más caras del mundo y seamos burlados con una deficiente prestación del servicio.

Después de 13 años de haber sido sancionada la ley 25.156, el Poder Ejecutivo no ha constituido aún el Tribunal Nacional de Defensa de la Competencia, que hubiera permitido desbaratar prácticas abusivas de los formadores de precios. La Relatoría para la Libertad de Expresión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha expresado: "Así como el derecho del consumidor protege a éste de informaciones falsas o engañosas que distorsionan la relación de consumo, el derecho a la libertad de expresión debe garantizar que las personas puedan acceder a la mayor cantidad de informaciones e ideas para formarse sus propios juicios de valor sobre las cuestiones de interés público. La circulación de informaciones y el debate de ideas nunca pueden suplantarse con una verdad «oficial» sobre diversos aspectos que atañen al funcionamiento del Estado y la sociedad".

La sanción a Consumidores Libres es la primera medida que se aplica en nuestro país a una entidad de este tipo y la única en el mundo: no se registra ningún antecedente en ninguna nación de la tierra. Países con gobiernos conservadores, liberales, demócratas cristianos, socialdemócratas o socialistas, jamás sancionaron a una entidad defensora de los consumidores.

En este sentido, el país dejó sentado un lamentable antecedente.

Como un eslabón más, para silenciar a las entidades defensoras de los consumidores, está la insólita pretensión oficial de crear un Consejo Asesor para Evaluar el Comportamiento Ético de las Asociaciones de Consumidores. En el reglamento, se permite la participación de organizaciones no inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Consumidores. En la primera reunión, llevada a cabo por el consejo asesor, participaron organizaciones recientemente creadas al calor oficial, no inscriptas, para juzgar a Consumidores Libres, que lleva 20 años de trabajo social ininterrumpido.

Para comprender el carácter persecutorio de ese Consejo Asesor, basta señalar lo que dice el artículo 7, inciso c, del reglamento: "La asociación cuya conducta se evalúa no será convocada".

Todo esto parece una ficción, pero, lamentablemente, es una triste realidad. Todavía estamos a tiempo de evitar que se convierta en tragedia.

Hoy podemos afirmar que los funcionarios al frente de las áreas del gobierno nacional vinculadas a los consumidores de bienes y servicios se parecen a los violinistas -con el respeto y admiración que se merece esa actividad - porque ponen el instrumento sobre el hombro izquierdo, pero tocan con la mano derecha.



Buenos Aires, 30 de Octubre de 2012

Señor Representante legal
de Consumidores Libres
Dr. Héctor Polino

Estimado Dr.:

Esta Asociación de Entidades de Medicina Privada desea hacerle conocer su solidaridad por la situación que atraviesa la entidad que usted preside con la debida dignidad y compromiso para el cumplimiento de los fines institucionales.-

Paralelamente manifestamos nuestra concordancia con algunos de los conceptos vertidos en la nota de su autoría publicada en el diario La Nación de la fecha.-

Lamentablemente, no podemos compartir algunos de sus párrafos, en especial aquel en el cual usted asevera sin mayor análisis que le permita refrendarlo, el incumplimiento liso y llano de la normativa establecida por la ley 26682 por parte de las Entidades reguladas por la misma.-

Ofrecemos a usted o a quien su Entidad desee, las pruebas más cabales que la Medicina Privada, -a tenor de la denominación que le ha asignado en su texto la citada norma legal-, viene cumpliendo en toda su dimensión la directivas de una ley que a poco de andar ha demostrado que será la causante de la desaparición de un sistema que ha brindado a quienes lo han elegido, la solución a los problemas de salud que otros sistemas no le han permitido lograr en tiempo, calidad y diversidad.-

Su dilatada actuación pública, personal e institucional en defensa de los legítimos derechos del consumidor, le habrá permitido establecer la mejor forma de proyectar hacia el futuro los riesgos que esos derechos corren cuando se pretenden regulaciones que como las que nos ocupa resulta una condena a muerte inapelable del sistema.-

Creemos Dr. Polino que el adecuado y constructivo intercambio entre quienes logran resolver adecuadamente las necesidades de los consumidores y quienes defienden sus derechos será la mejor forma en que estos se vean efectivamente protegidos y favorecidos por la disposición en tiempo y forma de los servicios tan esenciales como la preservación de su salud.-

Cordialmente lo invitamos a mantener un intercambio personal en esta Asociación cuando su tiempo lo permita para poner a su alcance los elementos que ayuden a forjar su valiosa opinión.-

Aguardando su respuesta le saludamos muy atentamente.


Néstor Gallardo
Presidente



NUEVO SERVICIO DE DIAGNÓSTICO MAIPÚ EN CLÍNICA BAZTERRICA.

Resonancia y Tomografía Computada Multislice con tecnología de avanzada.



La Clínica Bazterrica incorpora este nuevo servicio de Diagnóstico Maipú; el mismo está equipado con un moderno Resonador Magnético 1.5 T Philips Achieva HP y un Tomógrafo Computado Multislice de 128 cortes Philips Ingenuity, con sistema iDose, que realiza tomografías con hasta un 80% menos de radiación. La experiencia de especialistas de trayectoria interactuando con la central de informes de la Sede Vicente López y una plataforma tecnológica del mejor nivel internacional, garantizan un verdadero compromiso de calidad con los pacientes y profesionales médicos.

Central de turnos, Diagnóstico Maipú: 4837-7777.

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 25
AÑOS



Juncal 3002

NOVEDADES

Assist-Card brindando excelencia en servicios



A partir del mes de setiembre de 2012 se inició un nuevo proceso de comercialización con HOMINIS, plan de salud del Sanatorio Güemes, un centro asistencial de excelente prestigio, por la alta calidad de sus servicios de salud, docencia e investigación. El mismo contará con productos para viajes en la Argentina y el resto del mundo, los cuales fueron creados totalmente a medida para todos sus socios y con tarifas diferenciales para ellos.

También una vez más renovó junto a CEMIC la confianza por otro exitoso año de trabajo en equipo para juntos brindarles la mejor asistencia a todos sus socios tanto en la Argentina como en el resto del mundo. Asimismo, GALENO, empresa líder en medicina privada, renovó su relación comercial con ASSIST-CARD ARGENTINA, y sigue brindando en todo el mundo la asistencia médica a todos sus socios.

IV JORNADAS DE DERECHO DE LA SALUD

El lunes 19 y martes 20 de noviembre se llevarán a cabo las "IV Jornadas del Derecho de la Salud", organizadas por la cátedra "Teoría General del Derecho de la Salud" de la carrera de abogacía de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires a cargo del Dr. Elián Pregno, en conjunto con el Senador Nacional por La Pampa, Juan Carlos Marino, y el Centro de Estudios y Participación Ciudadana (C.E.P.Ci.).

El evento se realizará en el Salón Azul del Senado Nacional, y en homenaje al Dr. César Milstein, médico argentino ganador del Premio Nobel de Medicina.

El 15 de agosto pasado las "IV Jornadas del Derecho de la Salud" fueron declaradas de interés por parte del Honorable Senado de la Nación por ser una rama jurídica innovadora, de carácter transversal respecto de las demás disciplinas del Derecho, que intenta dar respuesta a los conflictos que el avance de la Biotecnología y la Biomedicina presentan.

El abordaje interdisciplinario de las Jornadas hace que estén dirigidas a profesionales, científicos, empresarios, académicos, organismos oficiales, estudiantes y al público en general que esté interesado en las diversas áreas del desarrollo de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Las IV Jornadas del Derecho de la Salud permitirán afianzar y fortalecer una iniciativa de vanguardia, proyectándola desde Argentina hacia todos los países iberoamericanos, en el corto y mediano plazo.

2º Convocatoria para Emprendedores de la Salud Incubando Salud 2012

Incubando Salud, la primera incubadora y aceleradora de proyectos en salud de Latinoamérica



lanza la segunda convocatoria exclusiva para emprendimientos en salud, dirigida a todas aquellas personas y organizaciones vinculadas al sector que tengan interés en desarrollar emprendimientos innovadores, capaces de mejorar la calidad de vida de las personas.

Existe una gran cantidad de ideas que, por desconocimiento o falta de herramientas y canales adecuados, no logran alcanzar una etapa de desarrollo que genere impacto en la sociedad. Frente a esta realidad, a principios de 2011, surgió Incubando Salud, el aliado estratégico para dar vida a esas ideas con el fin de brindar soluciones a necesidades reales de la comunidad. Esta iniciativa vincula el mundo de la salud con el sector empresario y ofrece un espacio de intercambio interdisciplinario para la generación de emprendimientos sustentables.

En esta nueva convocatoria, que se extenderá del 3 de septiembre al 17 de diciembre, los emprendedores de la salud podrán postular sus ideas en www.incubandosalud.com clickeando en ¡INGRESÁ TU PROYECTO!. Los proyectos con mayor potencial, que serán elegidos por un Comité Evaluador, recibirán asistencia técnica, infraestructura y acceso a una red de inversores, potenciando las posibilidades de desarrollar un emprendimiento exitoso.

Al respecto, el Director Ejecutivo de Incubando Salud y Vicerrector de la Fundación Barceló, Lic. Axel Barceló, expresó: "Tras el éxito de la primera convocatoria, nuestra expectativa es muy alta. Recibimos más de 100 proyectos, los 10 seleccionados finalizaron la pre-incubación y ya están en la búsqueda de financiamiento. Sabemos que hay mucho potencial para la innovación en el sector de la salud. Esta es una oportunidad que los emprendedores de la salud no pueden dejar pasar".

Mejorando la calidad y excelencia
médica año tras año.



- 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



Matheu 4000 (B1650CSP)
San Martín - Pcia. de Buenos Aires
Teléfono/Fax: 4754-7580
0800-444-2677
www.corporacion.com.ar



Institución acreditada por ITAES:
Instituto Técnico para la Acreditación de
Establecimientos de Salud.
Miembro de la International Society for
Quality in Health Care.

NOVEDADES

Universal Assistance y la cruzada solidaria "Hacete Eco"

Durante los meses de Noviembre, Diciembre y Enero 2013, Universal Assistance, a través de la Fundación Universal Assistance, llevará a cabo la cruzada solidaria "Hacete Eco". La misma consiste en la donación de \$5 por cada venta de los productos de la empresa con el objetivo de realizar la compra de un Ecógrafo Doppler Color a total beneficio del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna)

De esta manera, la compañía se suma al plan de trabajo desarrollado por su Fundación. Esta acción viene a complementar la labor realizada a lo largo de este año por la Fundación con el mismo objetivo: ayudar a los médicos del Hospital y a los pequeños pacientes.



Generando Conciencia

Durante el mes de octubre, Diagnóstico Maipú iluminó sus tres sedes de color rosa con el fin de generar conciencia acerca de la detección temprana y tratamiento del cáncer de mama. Esta enfermedad es la principal causa de muerte de mujeres en Argentina. En el mundo se estima que se producen al rededor de 1.200.000 casos por año, y en nuestro país se producen alrededor de 17.000 nuevos casos y fallecen 5.400 mujeres por año.



GRUPO ASE-MEDIFE:

NUEVO DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

El grupo ASE- Medifé designó como nuevo director de Recursos Humanos al licenciado Hugo Oscar Mayer quien se desempeña en la empresa desde el mes de agosto de 2012.

Hugo Oscar Mayer se recibió de licenciado en Relaciones Industriales, completó el Doctorado en Sociología del Trabajo en la Universidad Argentina de Empresas (UADE). Asimismo cursó el Advanced Human Resources Programme en la Universidad de Cornell, Estados Unidos. Realizó el programa Dirección Pequeña y Mediana Empresa (DPME) en el IAE Universidad Austral. Mayer cuenta con una larga trayectoria tanto en el ámbito público como privado. Tiene una nutrida experiencia como docente en la Universidad de Buenos Aires, la Universidad del Salvador y la Universidad Argentina de Empresas.



AGOSTO 2012
REUNION EN EL HOTEL EMPERADOR CON ADECRA
TEMA: PARITARIAS Y COSTOS

SEPTIEMBRE 2012
PARTICIPACION EN EL XV CONGRESO DE SALUD ORGANIZADO POR ACAMI

OCTUBRE 2012
REUNION EN LA SSSALUD CON EL DR. AIMAR

RADIO CONCEPTO AM 130
ENTREVISTA CON NELSON CASTRO
CANAL 13 - BONELLI
TN - Carlota
RADIO NIHUIL - MENDOZA - ANDRES HEREDIA
RADIO CORDOBA
FM de la CABA
TEMA: AUMENTO DE CUOTAS

Se constituyó la "Mesa Coordinadora del Sector de la Salud Privado"

Se conformó la Mesa Coordinadora del Sector de la Salud Privado, cuyo objetivo será "alcanzar el financiamiento que el mismo necesita para continuar brindando la atención médica".

Las entidades integrantes de esta mesa de trabajo y sus respectivos firmantes fueron: por ADEMP, Néstor Gallardo; por ACAMI, Hugo Magonza; por ADECRA, Jorge Cherro; por Confecelisa, Enrique Cimino; por CEM-PRA, Roberto Villavicencio; por CIMARA, Jorfe Aufiero; por CEDIM, Jorge Carrascosa; y por FEMECA, Jorge Iapichino.

Los presentes indicaron que la situación del sector privado de la salud atraviesa uno de los momentos más críticos. "Incremento incesante de costos de prestación, cuyo principal componente, la mano de obra especializada viene acumulando ajustes originados en las paritarias que anualmente establecen nuevas escalas salariales, y a ello se suma la suba de precios de insumos sanatoriales, cargas fiscales y servicios paralelos de apoyo, tales como la alimentación, el lavado, la limpieza o la seguridad. Todo eso enmarca una realidad que sólo puede ser atenuada con la debida suba de aranceles o con la indeseable reducción de la calidad de servicios", señalaron.

NUEVO PRESIDENTE de ACAMI

El Lic. Hugo Magonza, actual Vicepresidente de nuestra Asociación, ha sido nombrado *Presidente de ACAMI* (Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas). Los integrantes de ADEMP le hacemos llegar nuestras felicitaciones y le auguramos éxitos en el desempeño de la función que le ha sido confiada.



TODO LO QUE TIENE QUE TENER UN SANATORIO

MÁS 40 AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA



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 • unidad quirúrgica con 11 quirófanos • turnos online vía chat • carrera de enfermería profesional • remodelación completa de la infraestructura • reconocimientos de calidad certificada

40
AÑOS

Patagonia salvaje

La Tierra como solía ser...



El buscador

I L U S T R A D O



De **Carlos
Roberto Chalukian**

Valcheta es mi destino, es la ciudad mas importante viajando desde la costa patagónica por la ruta 23. Su origen histórico se remonta al fuerte que allí se construyó en fines del siglo XVIII. En idioma tehuelche significa “arroyo que se colma” en referencia a los grandes aluviones del cauce que cruza la ciudad y que inunda el valle. La presencia de ese mismo arroyo permitió el desarrollo de frutales, bosques y cultivos en una zona de meseta patagónica de por si muy árida, esto la bautizó como el oasis de la línea sur.

El *Museo Regional de Valcheta* donde hay desde huevos fosilizados de dinosaurios hasta el único aparato de tv, en ese entonces, desde donde los habitantes siguieron el mundial de 1978 de fútbol es una delicia que debe ser visitado y dice mucho del extremo aislamiento y el desarrollo precario que sufrió la región hasta nuestros días. En el arroyo Valcheta vive un pez, una mojarra que en estado adulto carece de escamas, la denominada “*Mojarra desnuda*”. Fue descubierta a principios del siglo pasado y es única como especie y exclusiva de este arroyo, actualmente esta en peligro de extinción. El bosque petrificado en estado puro es un clásico en la zona, recorrer los senderos caminando entre grandes troncos hechos piedra es una experiencia que nos remonta a épocas prehistóricas. Es el bosque petrificado más importante del norte de la Patagonia. Árboles fosilizados, con sus ramas y frutos intactos, nos hablan de un pasado poco conocido.

El Retorno del Cóndor al Mar

A mediados del siglo XIX, naturalistas como Charles Darwin, Enrique Hudson y Perito Moreno, avistaban Cóndores en la costa Atlántica Patagónica, incluso tan al norte como la desembocadura del Río Negro. Esta imagen, que supo cautivar a los antiguos naturalistas, se había perdido con la extinción local de la especie durante más de 100 años.

Sin embargo, a partir de diciembre de 2003, gracias a un esfuerzo internacional de conservación denominado "El Retorno del Cóndor al Mar", fue posible reintroducir la especie en su antigua área de distribución.

Desde entonces 33 ejemplares han sido liberados, y gracias a intensos trabajos de campo y sofisticados sistemas de seguimiento satelital, se sabe que están ganando día a día mayor experiencia de vuelo, llegando a recorrer distancias mayores a 600 km desde su lugar de suelta.



Viajando con mi camioneta desde el este, desde Las Grutas, por la ruta 23 que corre paralela al viejo ramal del ferrocarril Gral. Roca, la línea sur, Valcheta es la entrada a la inmensidad y desolación de las tierras de la enigmática meseta del Somuncurá.

Somuncurá en lengua araucano significa "Peñasco que suena". Este impresionante y misterioso accidente geográfico despertó mi curiosidad al igual que la de profesionales y técnicos desde principios del siglo pasado, y aún guarda algunos secretos en sus diversos y únicos caracteres geológicos y ecológicos... resulta fácil encontrar en esa inmensidad caracoles fosilizados.

Los estudiosos aseguran que la meseta fue una isla cuando la Patagonia era un mar poco profundo, con sus acantilados que hoy son muros la convierten en una verdadera fortaleza natural de 13.000kms de superficie; tan extensa como la provincia de Tucumán. En ella se relevaron solo 130 familias que viven en completo aislamiento en las depresiones de la meseta ocupadas por lagunas temporarias producto de deshielos y el derretimiento de las nieves. Solo en muy contadas ocasiones un expedicionario curioso se adentra por estas regiones para sentir la Patagonia más salvaje, "la Tierra como solía ser..."

Somuncurá me espera, tierra de misterios y leyendas, es la propuesta de esta meseta infinita para ir en busca del desafío. ♦



Nuevo Equipo P.E.T.

Indicación diagnóstica en oncología, neurociencias y cardiología.

Nueva Sucursal de Diagnóstico Tesla en Moreno

Sucursal Moreno: Resonancia de Alto Campo 1,5 Tesla, Tomografía Multislice, Estudios Neurológicos.

Central Telefónica

0810-333-TESLA (83752)

Nuestra Señora del Buen Viaje 548 - Morón - Tel. 4489-9999

Av. Presidente Arturo Illía 2160 - San Justo - Tel. 4482-1252

Intendente Pagano 2662 - Moreno - Tel. 0237-460-0303

www.diagnosticotestla.com.ar



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 9 a 17hs.) | www.ayudamedica.net

La UCA y el Hospital Británico inauguraron nuevo edificio para la Carrera de Medicina

Tras el corte de cinta que dio paso al nuevo edificio, autoridades del Hospital Británico y la Universidad Católica Argentina dieron la bienvenida a 250 personas que asistieron a la inauguración, entre las cuales estaban presentes el Embajador de Irlanda, James McIntyre, y el Embajador de Nueva Zelanda, Darryl Dunn.

“Esta obra que inauguramos tiene como objetivo formar nuevas generaciones de médicos en un ambiente hospitalario real, combinando la mejor tradición académica de la Universidad Católica Argentina con la más avanzada medicina que practicamos en este centro de alta complejidad”, explicó el Dr. Ángel Yebara, Director General del Hospital Británico. “De esta forma, nuestros estudiantes aprenden Medicina más cerca de la Medicina, en el corazón mismo de un Hospital con casi 170 años de trayectoria, y cuyos pilares fundamentales son: su tarea médico – asistencial, la docencia y la investigación”, señaló.

El Dr. Carlos Benjamín Álvarez, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA, también destacó la importancia del nuevo edificio y anunció que toda la investigación que se realizará en el marco del mismo participará de los trabajos presentados ante el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) por el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UCA, que ha sido recientemente nombrado Unidad Ejecutora del mismo así como el Hospital Británico fue designado Unidad Transaccional.

La edificación, de hormigón armado, consta de un subsuelo y una planta baja, y está preparada para reci-



bir cinco plantas adicionales. Ocupa una superficie total de 826 metros cuadrados, donde funcionarán dos aulas para 30 personas y otras cuatro para 20 personas cada una.

La obra fue iniciada en febrero de este año y requirió una inversión de 7 millones de pesos.

Como homenaje a la Comunidad Irlandesa por su aporte a la fundación y el desarrollo del Hospital Británico, el edificio recibió el nombre “Padre Anthony Dominic Fahy”. Dotado de un fuerte espíritu filantrópico, el Padre Fahy contribuyó durante el siglo XIX a integrar la Comunidad Irlandesa en la sociedad argentina, asistiendo a los compatriotas dispersos en el Interior y atendiendo las necesidades de los recién llegados al país.

El nuevo edificio, ubicado en la sede central del Hospital Británico, en forma contigua al actual edificio de Docencia e Investigación, articula en una misma sede de dos complejas organizaciones: el hospital y la universidad. “De esta forma, nuestros estudiantes aprenden Medicina más cerca de la Medicina, en el corazón mismo de un Hospital con casi 170 años de trayectoria, y cuyos pilares fundamentales son: su tarea médico – asistencial, la docencia y la investigación”, señaló al respecto el Dr. Ángel Yebara, Director General del Hospital Británico.

La inauguración de un edificio construido por el Hospital Británico y la Universidad Católica Argentina (UCA) para albergar aulas de enseñanza a alumnos de esta institución y formarlos en un ámbito hospitalario, refrenda el acuerdo que ambos alcanzaron en 2009 mediante el cual el Hospital Británico se instituyó en Hospital Universitario de dicha casa de estudios.

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE OBESIDAD INFANTO-JUVENIL

En el marco de su campaña Derecho a crecer saludable, la Fundación Medifé convoca a la Jornada de Actualización sobre Obesidad Infanto-Juvenil: una mirada multidisciplinaria para su prevención que organiza en conjunto con la Universidad Maimónides el próximo lunes 5 de noviembre en el auditorio de la universidad, ubicado en Hidalgo 775, primer piso de 9.30 a 12.00.

Partiendo del enfoque que la obesidad infanto-juvenil no debe atacarse aisladamente, este encuentro se propone generar el debate desde una mirada interdisciplinaria que integre las perspectivas concurrentes de la nutrición, la clínica médica y la psicología.

La primera disertación estará a cargo de la licenciada en Nutrición Marcela Leal, directora de la Carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Maimónides, quien comenzará ilustrando el cuadro de situación actual y expondrá los resultados de los tra-

bajos de investigación realizados en escuelas primarias y secundarias en el marco del Programa Escuela Promotora de Alimentación Saludable (EPAS)

Luego un panel integrado por el doctor Fernando Copolillo, médico (UBA) con especialización en medicina familiar y consultor de servicios de salud y la doctora en Psicología Guillermina Rutztein, directora de proyectos de investigación sobre trastornos alimentarios en la UBA; abordarán desde sus perspectivas la problemática.

Fundación Medifé y Universidad Maimónides comparten el criterio que la obesidad y el sobrepeso en la población escolar son un buen indicador del estado de salud de un país y que la única forma de tratar la obesidad es evitándola.

Esta jornada es abierta a la comunidad y gratuita. Para más información comunicarse vía correo electrónico a info@fundacionmedife.com.ar.



ENTIDADES ADHERIDAS



ALTA MEDICA S.A.

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



ALTA SALUD S.A.

Av Nazca 1169 (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



AMUR S.A.

1º 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.

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



BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud

Alsina 440. 1º G. Tel. 4021-8440.
www.basasalud.com.ar



BOEDO SALUD S.A.

Boedo 535/543 4º C. B1832HRK Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



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@cecmic.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@centromedicomdp.org.ar - 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 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 Junin - Pcia. Bs.As.
Tel/Fax.: 02362- 431-585 447-117
www.famyl.com.ar - martin@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



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA

Larrea 1267 P.B. "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 - Junin - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0236) 443-440 www.grupolpf.com.ar



GRUPO DDM S.A. PREMEDIC

www.grupopremedic.com.ar
E-Mail: info@grupopremedic.com.ar
México 625 2º A C1097AAM Capital Federal
Tel.: 4342-2568 / 4342-4409



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 11º C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.

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



MEDIFE

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



PRIVAMED S.A.

Uruguay 469 3º Tel.: 4371-4449 C1015ABI - Capital Federal
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 Ldora. 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 P.B. B1663MNV
San Miguel - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4667-1998 4451-1705 Fax: 4451-1705
E-Mail: semesa@infovia.com.ar



STAFF MEDICO S.A.

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



VIDA PYME ASOC. CIVIL

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



VITA'S S.A.

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



WITCEL S.A.

Bme. Mitre 1371 5º P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail: administracion@oswitcel.com.ar

PLAN MEDICO

Toda la trayectoria y la garantía del Hospital Alemán, en una credencial.



El Hospital Alemán ofrece una cobertura médica para vos y tu familia. Excelentes planes médicos que te dan la posibilidad de atenderte tanto dentro del Hospital Alemán como en los centros médicos de la cartilla.

Averiguá sobre las ventajas y las prestaciones en www.hospitalaleman.com 0800-555-2700.



**USTED
Y NOSOTROS.
UNA SOCIEDAD
SALUDABLE
PARA ELLOS.**



> Usted

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

> Nosotros

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

> Ellos

sus clientes, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

LLAME HOYAL
0800 122 2774
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 - divisionosalud@assist-card.com.ar - www.assist-card.com - 0800 122 2774

Consulte condiciones de contratación en 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.