# ADEMP

Revista de la
Asociación de
Entidades de
Medicina Privada
Año XIX
Diciembre 2013
Nº 115
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI

# 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 transitaron 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

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

# "PIU AVANTI"

*Pedro B. Palacios* fue un maestro y poeta argentino que vivó entre 1854 y 1917 y pasó a la historia bajo su seudónimo *"Almafuerte"*.

En una de sus obras, *PIU AVANTI*, inmortalizó con su estilo una verdadera consigna que en una estrofa encierra una enseñanza que bien valdría inculcar como norma de actitud frente a la vida para todas las generaciones.

*"No te des por vencido, ni aún vencido*

*No te sientas esclavo, ni aún esclavo*

*Trémulo de pavor piénsate bravo*

*Y arremete feroz ya mal herido"*

Quien esto escribe, recibió de su padre el regalo de este poema cuando aún no había cumplido sus primeros diez años de vida, y fue una arenga que enraizó definitivamente como conducta para encarar las dificultades, las trabas, los escollos que se presentan como freno a cuanta situación enmarca acciones, deseos y proyectos.

La salud privada en nuestro país se ha visto sometida, en los últimos años, a una verdadera prueba de subsistencia y poder de recuperación como forma de demostrar la firme convicción de que, su existencia, no se nutre de un mero objetivo económico sino de una genuina vocación de servicio en una de las más valoradas circunstancias que hacen a la calidad de vida humana.

Obviamente, el logro de renta, es una de las circunstancias que impulsan la actividad empresaria y sea que se trate de asociaciones civiles, de bien público o directamente con fines de lucro, la obtención de la misma es la que genera la posibilidad de aplicar beneficios a la mejora del producto o del servicio y la única diferencia que existe entre unas u otras radica en el destino final de esa renta diferenciada por la probabilidad o no de ser distribuida.

Obtener ganancia de una actividad no es un pecado capital mientras el mismo provenga de acciones lícitas, y, a poco que la desmesura especulativa se adueñe de las decisiones empresarias, será el propio mercado quien a través de su decisión de compra provocará el encauzamiento de las políticas empresarias desmesuradas.

>>>

>>>

Una sencilla teoría de mercado por la cual la oferta y la demanda se encargan de nivelar.

Las políticas de estado, en materia económica, que en los últimos tiempos se han aplicado en todo tipo de actividad privada, no han alcanzado genuinos objetivos de lograr una adecuada distribución de recursos y, lejos de ello, el salario pierde paulatinamente su capacidad de compra.

La salud como derecho constitucional puesta al alcance de todos los habitantes resulta un objetivo al que nadie puede oponerse y una adecuada conjunción de la actividad pública y la privada podría facilitar ese legítimo logro.

Cuando las acciones del Estado se enfocan a regular la actividad privada, considerando dentro de la misma tanto a financiadores como a prestadores, a través de la decisión de, qué debe contener el producto, cuánto debe costar y cuándo y en qué medida debe ajustarse su precio, cuando por medio de una legislación facilista que impone la cobertura de preexistencias, de patologías de altísimo costo, de técnicas y medicaciones de escasa o nula evidencia científica en cuanto a su efectividad, cuando las decisiones judiciales imponen acciones a favor de demandas injustificadas por el sólo hecho de suponer que si se trata de salud primero se debe aceptar el reclamo y luego comprobar su legitimidad, todo ello sin que nadie se detenga a analizar de dónde surgirán los recursos para atender semejante gasto, el sistema empieza a resquebrajarse.

La actividad viene atravesando desde hace más de diez años una sucesión de medidas inconsultas y lo que quizás sea mucho peor, carentes del análisis de sus consecuencias. No se trata de retacear beneficios y las entidades de medicina privada reiteradamente reclamaron una ley regulatoria, pero no una ley que favoreciendo una inadecuada aplicación de recursos, pone en serio riesgo la continuidad de los beneficios que se supone desea preservar y universalizar.

Las conductas superviventes y la vocación de servicio continúan incólumes y el consejo de nuestro *"Almafuerte"* en su *Piú Avanti* cobra mayor fuerza en la mentalidad de quienes debemos aportar esfuerzo dirigencial a la actividad. Tarde o temprano la reflexión, el análisis, la concertación de acciones bien intencionadas desde lo público y lo privado conjugarán la obtención de objetivos nobles con los que nadie colisiona, todo ello sin perder de vista el origen y la preservación de los medios para lograrlos.

*"No nos demos por vencidos".* ◆

ADMIFARM
GROUP
Manteniendo lo esencial

# La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

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

INNOVACION ESTRATEGIA COMPROMISO

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

AG holding · ADMIFARM GROUP · ADMIFARMA FARMACIAS · ZBC DROGUERIA · ADVANCED TECHNOLOGY · Nutrar · visualmind GLOBAL MARKETING · farmamidia · 4G GROUP BRASIL

Hipólito Yrigoyen 1628 - 1er Piso - C.A.B.A - C1089AAF - Tel: +54 11 4010 0200 - Fax: +54 11 4010 0250 - www.**admifarmgroup**.com

ADEMP
ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
Tel/Fax: 4372-5584/3603  4371-5580
www.ademp.com.ar
e-mail: info@ademp.com.ar

MIEMBRO ALAMI

## COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE
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. Sebastián Grasso
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE
Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO
Sr. Jorge Otero Lacoste

# sumario

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS Nº 38
La puja distributiva en el sector de la salud privada 8

DESTACADAS
Efectos de la broncemia sobre la medicina 16

Cena Anual de ADEMP 17

ACTUALIDAD
Como desarrollar la relación entre profesionales médicos y entidades financiadoras 24

LEGALES
El Consentimiento Informado 28

Libros 32

SALUD
Cuidados en verano 34

PINTURA DE TAPA:
RETIRO
*Silvia Samaniego*

STAFF: DIRECTOR DE LA REVISTA: Lic. Diego Martín Tillous / EDITOR RESPONSABLE: Sr. Jorge Otero Lacoste / EDICIÓN : EDITUM S.R.L., Viamonte 845, 14º "L", Tel: 4322-5022, editum@editum.com.ar
Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 5073705. 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.** Marzo 2013. Impreso por EDITUM S.R.L., Viamonte 845. C.A.B.A.

acudir
emergencias médicas

# La Calidad es una actitud

**ACUDIR S.A.**
Alte. F. Seguí 1350 - C1416BXF - C.A.B.A.
Teléfono: 0054 11 6009 3300
Fax: 0054 11 4581 8956

**www.acudiremergencias.com.ar**

**Por Jorge Colina**
*Economista de IDESA*

# LA PUJA DISTRIBUTIVA EN EL SECTOR DE LA SALUD PRIVADA

***En economía se sabe que la alta inflación está asociada a la puja distributiva. Cada actor aspira a compensar o superar el aumento de precios o salarios que obtuvo el otro actor, y así la inflación se retroalimenta y se cronifica. En general, quienes sufren las peores consecuencias son los actores más débiles, por tamaño o por capacidad financiera. Un ejemplo concreto y muy ilustrativo de los efectos perversos que provoca la puja distributiva en contextos de alta inflación es lo que está sucediendo con la dinámica de precios y salarios en el sector privado de la salud. En este número de los enfoques se brinda la explicación y algunas propuestas de política para delinear la agenda para el año 2014.***

## *La evolución de los salarios en el sector de la salud privada*

Básicamente, la estructura de costos de una pequeña entidad privada de cobertura médica[1] está conformada por un 80% de costo médico y un 20% de gasto de administración. Dentro del 80% de costo médico, el 85% lo conforman las prestaciones médicas centrales, que son las consultas médicas y estudios y tratamientos ambulatorios (40%), las de internación (40%), los medicamentos (17%) y las prestaciones de muy alto costo y baja incidencia (3%); el restante 15% del costo médico está conformado por los servicios auxiliares de la medicina central (como salud mental, rehabilitación, odontología, emergencias, internación domiciliaria, diálisis, entre otros). Esta estructura facilita observar que, si hay una variable económica basal en el sector salud, esa variable son los salarios y los honorarios médicos.

Por el lado del gasto administrativo, 5 puntos porcentuales son gastos de comercialización los cuales son fundamentalmente mano de obra (vendedores, creativos, publicistas, etc.), los restantes 15 puntos porcentuales están conformados en más de la mitad por remuneraciones a la gerencia y los empleados administrativos y de atención al cliente. Por el lado del costo médico, las consultas médicas y estudios de diagnóstico y tratamiento e internaciones, que representan 80 puntos porcentuales del 80% que representan los costos médicos, se sabe que están dominados por el costo salarial y de honorarios. En el caso de las consultas, el 90% corresponde a costo de honorarios del profesional, en el caso de los estudios de diagnóstico y tratamiento –si bien son servicios intensivos en tecnología– el 50% de sus costos corresponden a remuneraciones y en el caso de las internaciones, el 60% es costo salarial y de honorarios médicos.

Cuando elegís nuestra asistencia al viajero estás
integrando las acciones sociales de las fundaciones
Leo Messi y Universal Assistance en favor de los niños.

SOCIAL TEAM

FundaciónLeoMessi
ELEGÍ CREER
www.fundacionleomessi.org

Fundación universal assistance
para el cuidado de la salud infantil
www.fundacionua.org

ASISTENCIA AL VIAJERO
universal-assistance.com
CALIDAD **ISO 9001**

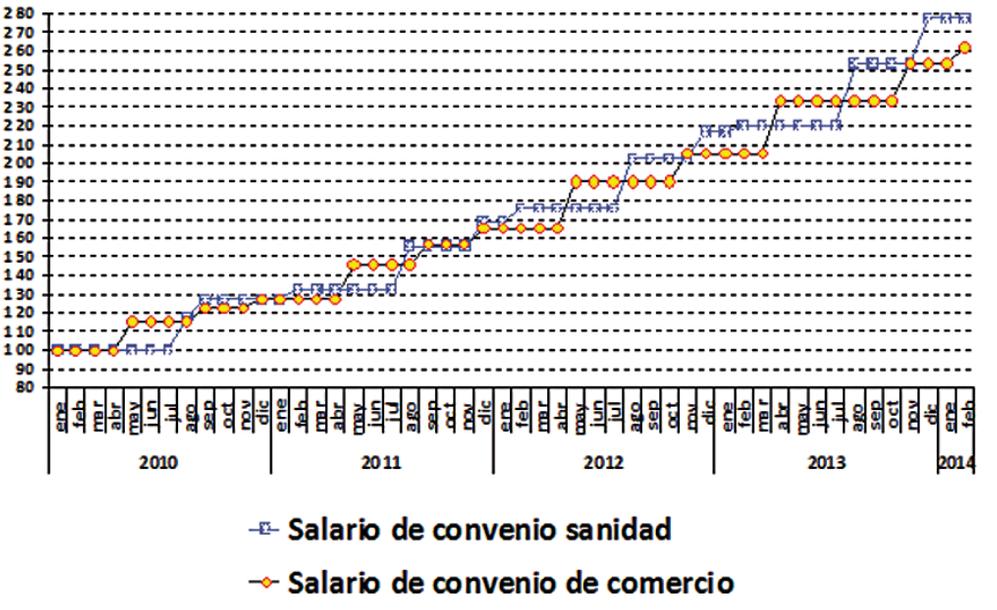
No hace falta más análisis para detectar que los servicios auxiliares (salud mental, rehabilitación, odontología, emergencias, internación domiciliaria, etc.) también son muy intensivos en mano de obra.

Sólo medicamentos y prestaciones de muy alto costo y baja incidencia, que representan 20 puntos porcentuales del 80% al que ascienden los costos médicos, podría decirse que no están dominados por el costo de los salarios. Pero están dominados por las innovaciones en medicamentos que crecen aceleradamente, y cuyos precios también lo hacen. Si bien la mayor cantidad física de medicación consumida por los asociados son de agudos, cuyos precios tienden a estar sometidos a alta competencia, el mayor peso del costo en medicación lo aportan los anticuerpos monoclonales, interferones, antineoplásicos biológicos, inmunosupresores selectivos, etc., o sea toda la gama de nuevos medicamentos biotecnológicos cuyos precios se elevan exponencialmente. En definitiva, directa o indirectamente, entre un 60% y 70% de los costos de una entidad de cobertura médica privada pasa por la evolución de los salarios y honorarios, y en Argentina la política salarial no la determinan las empresas sino los sindicatos y el Estado a través de la negociación colectiva. Ciertamente que la negociación es un ámbito tripartito de empleadores, sindicatos y Estado, pero la tónica general que adopta la posición del Estado es a favor de la parte sindical, de aquí que el margen de influencia de los empleadores en la definición de las políticas de remuneraciones es marginal. Por eso también los aumentos estipulados en los convenios colectivos de los diferentes sectores y actividades de la economía tendieron a ser muy similares. Ejemplo de ello se brinda en el *Gráfico 1*.

Allí se presenta la evolución de los dos convenios colectivos de trabajo más aplicados en las entidades privadas de salud: el convenio colectivo de comercio y actividades civiles, que se aplica al personal administrativo, y el convenio colectivo de sanidad, que los prestadores médicos aplican a su personal pero cuyos aumentos luego impactan en los planes de salud vía incremento en el precio de las prestaciones médicas. En palabras simples, estos son los dos convenios que definen los aumentos salariales en la salud privada. Nótese que ambos tienen una evolución muy parecida. La diferencia de los aumentos es temporal, ya que uno –comercio– se cierra en mayo y el otro –sanidad– en agosto, y además porque pautan escalonamientos diferentes, pero en el acumulado, los incrementos son muy similares. Partiendo de enero 2010 = 100 se llega a finales del 2013 y principios del 2014 con niveles de 262 y 277, respectivamente. Esto muestra que los porcentajes anuales de

**Gráfico 1. Evolución del salario de convenio de comercio y sanidad**

Enero 2010 = 100




*Fuente: elaboración propia en base a CCT.*

aumentos de salario se determinan fundamentalmente por decisiones externas a las entidades, y sólo en el margen, y aditivamente, las políticas de recursos humanos de las empresas pueden tener algún margen de decisión.

### *La evolución de los precios de la salud privada*

Los dos precios más importantes de los financiadores privados son los precios de los planes de salud que pagan los asociados y los precios de las prestaciones médicas que los financiadores les pagan a los prestadores médicos por los consumos de los asociados. Los incrementos anuales de los precios de los planes de salud no los determinan internamente las entidades privadas sino que se fijan centralizadamente en la Superintendencia de Servicios de Salud y la Secretaría de Comercio.

En cambio, en los aumentos de precios de las prestaciones médicas que los financiadores privados de salud pagan a los prestadores se produce un curioso fenómeno producto de la estructura del sistema privado de la salud. En el sistema conviven, desde el lado de los financiadores, grandes actores con más de 200 mil afiliados, y un universo disperso de pequeñas y medianas entidades que no sobrepasan los 100 mil afiliados[2]. Para darse una idea de la segmentación, los grandes actores no superan la decena y aglutinan el 63% de los beneficiarios totales del sistema, mientras que las pequeñas y medianas entidades son aproximadamente 700 y aglutinan el 37% restante. Por otra parte, desde el lado de los prestadores, se produce una situación similar; hay un grupo de grandes prestadores, con mucho renombre comercial y calidad médica, y un universo vasto de pequeños prestadores con menos renombre comercial y menor capacidad financiera[3].

En esta estructura, los financiadores privados más grandes les imponen condiciones de mercado a los prestadores, haciendo que los ajustes de precios de las prestaciones médicas sólo procedan cuando la Superintendencia de Servicios de Salud les autorice a ellos incrementos de precios de los planes de salud, y muchas veces los aumentos de prestaciones no son iguales al aumento de plan de salud autorizado por la Superintendencia. Así es como se produce una tensión entre los financiadores grandes y los prestadores; tensión que se va resolviendo imperfectamente y sobre la base de negociaciones tortuosas, pero que le produce a los prestadores un stress financiero importante. Por este motivo, los prestadores médicos tienden a descargar la tensión financiera que ellos sufren sobre los financiadores privados más pequeños, imponiéndoles mayores aumentos de precios. Las entidades privadas pequeñas y medianas, entonces, sufren incrementos de prestaciones médicas que tienden a estar por encima de las autorizaciones que ellas reciben para incrementar el precio de sus planes de salud *(Gráfico 2)*.

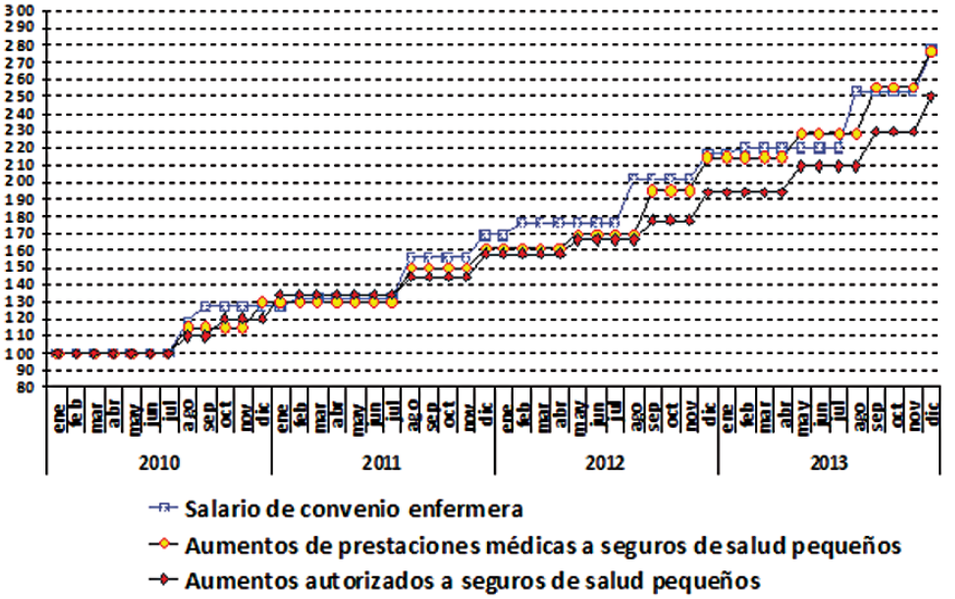
En el *Gráfico 2* se puede observar que los aumentos de precios de las prestaciones médicas que reciben los financiadores de salud pequeños son los que los prestadores médicos les imponen para compensar los aumentos de su principal factor de costo (que son los salarios); y las autorizaciones que los financiadores pequeños reciben por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud (si bien, en algunas ocasiones es un 1 punto porcentual superior a las autorizaciones que reciben los financiadores más grandes) marchan consistentemente por debajo de los ajustes de precios de las prestaciones[4]. En este gráfico no se observa, pero los incrementos de precios que los financiadores grandes le otorgan a los prestadores son inferiores a los que los prestadores le imponen a los financiadores pequeños y medianos. De aquí que los prestadores tienden a descargar sobre los financiadores de salud pequeños parte de la tensión financiera que les provoca la tortuosa negociación de precios con los financiadores de salud grandes. De esta forma, los financiadores de salud pequeños terminan pagando con mayor costo de prestaciones la falta de entendimiento de las grandes entidades de cobertura médica con los prestadores.

Cabe realizar una pequeña mención aclaratoria al *Grafico 2*. El aumento observado en el precio de los planes a diciembre del 2013 corresponde al 9% autorizado por la Superintendencia a mediados de ese mes (para las entidades pequeñas), y el incremento observado en las prestaciones médicas corresponde a los avisos de nuevos precios que los prestadores están haciendo llegar a los financiadores de salud pequeños. Esto implica que, en muchos casos, muchos de estos incrementos no están efectivizados en diciembre, sino que lo serán a posteriori, pero a los fines analíticos se los expone en el mes de diciembre para facilidad de la exposición.

El otro precio relevante para los financiadores privados, como se dijo en el comienzo, es el sala-

**Gráfico 2. Aumentos de salario de convenio de enfermeras, de precios de las prestaciones médicas a prepagos pequeños y de planes de salud a prepagos pequeños**

Enero 2010 = 100




*Fuente: elaboración propia en base aumentos CCT, aumentos autorizados y ADEMP*

rio de los empleados administrativos, determinante de la evolución de los costos de administración de los planes de salud. El *Gráfico 3* muestra que aquí también el precio de los planes de salud de los financiadores pequeños se incrementa, pero rezagado y por debajo de lo que aumenta el principal factor de costo laboral en las tareas administrativas. Nótese que la lógica de la dinámica de aumentos es que, cada vez que el incremento autorizado de planes se acerca a lo que subieron los salarios administrativos, el salario vuelve a incrementarse y así se cronifica el rezago.

En consecuencia, los financiadores de salud privados pequeños y medianos están en el medio de dos fuerzas inflacionarias que aprietan la una contra la otra. Una fuerza está dada por los elevados incrementos de salario de convenio (administrativos y sanidad) y la otra por los fuertes ajustes de precios que reciben de los prestadores médicos condicionados, en la mayoría de los casos, por la tensión financiera que los prestadores reciben de los grandes financiadores privados de salud. De esta forma, las entidades de salud más pequeñas tienen una presión sobre sus finanzas más agudizada que las grandes entidades de salud y deben extremar sus esfuerzos y recursos de gestión interna (administración, auditoria, compras, manejo de recursos humanos y logísticos) para obtener por medio de aumentos de productividad lo que las presiones inflacionarias les quitan. Lo que no se puede compensar con mayor productividad, se traduce en pérdida de rentabilidad y menores márgenes para inversión.

### *Recomendaciones de política*

La puja distributiva entre precios y salarios de diferentes actores no se da solo en el sector salud, sino en todos los sectores de la economía. Estas pujas son el resultado esencial y natural de la alta inflación. Cuando todos los actores pujan para reacomodar sus precios en compensación por lo que lo incrementó otro actor se produce este efecto avalancha que retroalimenta la inflación, haciéndola permanente, y que –como toda avalancha– castiga al más débil, en este caso los financiadores más chicos y sus asociados, que en general tienen menor poder adquisitivo que los asociados de los financiadores más grandes. Por eso, la recomendación central es que hay que disminuir sustancialmente la inflación. De tasas actuales del 25% al 30% anual, se debe bajar a tasas del orden del 5% - 6% anual.

La otra recomendación, para paliar la crítica situación de los financiadores y prestadores más pequeños que resulta de la puja distributiva, es compensar su vulnerabilidad financiera con menor presión impositiva. Sin modificar la actual estructu-

europ assistance

DIVISIÓN SALUD

# 50 años

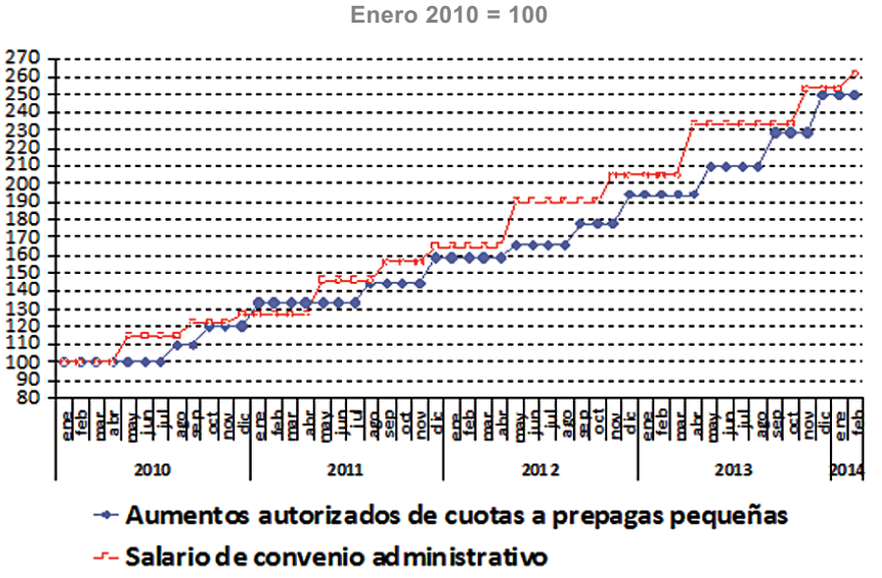
## Asistencia al viajero, nuestra especialidad, en Salud.

## Contáctenos las 24hs, los 365 días del año

0800-333-4490 / division.salud@europ-assistance.com.ar

www.europ-assistance.com.ar

**Gráfico 3. Salario de convenio de comercio y aumentos autorizados de planes de salud a los planes privados pequeños y medianos**




*Fuente: elaboración propia en base a CCT y aumentos autorizados*

ra de impuestos, alcanzaría con actualizar por inflación (verdadera, no la oficial) los topes que determinan la categoría de Pymes a los efectos de las contribuciones patronales, o actualizar la tabla de alícuotas de la 4ta categoría del impuesto a las ganancias. O sea, haciendo lo correcto, que es actualizar por inflación los parámetros de cálculo de los impuestos, se puede brindar ciertas condiciones de estabilidad a los financiadores más chicos.

Pero bajar la inflación y actualizar los parámetros impositivos trasciende el ámbito de la salud. Entonces, la tercera recomendación es construir un ordenamiento de política de ingresos sectorial (precios y salarios) para reducir la intensidad de los impactos que las fuerzas inflacionarias le infligen a los actores más débiles. Una política de ingresos sectorial significa que, en cada negociación colectiva de salarios, se tenga especialmente en cuenta el impacto que dicho aumento de salarios generará sobre los costos de la medicina, y fundamentalmente los márgenes que la Superintendencia de Servicios de Salud tiene para autorizar aumentos de precios de los planes y los márgenes que los financiadores de salud más grandes tienen para hacer reconocimiento de aranceles, a fin de que haya más consistencia entre lo que aumentan los salarios y lo que pueden aumentar los precios para los actores más chicos. Caso contrario, sin política de ingresos, se corre el alto riesgo de alimentar la concentración a favor de los grandes actores en la salud privada. Con más concentración, en el largo plazo, más conflictiva será la negociación de precios entre grandes financiadores y prestadores médicos.

En todo proceso inflacionario, tarde o temprano, llega la hora de tomar decisiones sobre la política de ingresos. Precisamente, porque cuando la inflación se vuelve políticamente insostenible, los responsables de la política económica tienen que enfrentarse a la tarea de reducirla, y para ello se necesitan ajustes económicos. La forma de aliviar los impactos de estos ajustes anti-inflacionarios es con una política de ingresos que ordene la reducción progresiva de los incrementos que cada actor económico aspira para sí. Esta herramienta es más necesaria aún si lo que se quiere –que es lo más factible que suceda– es que la política anti-inflacionaria sea no ortodoxa. Por eso, la agenda de políticas públicas para el 2014 debería empezar por delinear una política de ingresos para el sector de la salud privada. ◆

---

[1] *Se entiende por tal a entidades con menos de 100.000 afiliados.*
[2] *Alguna institución supera este número de 100 mil afiliados pero es excepcional y más cercano a los 100 mil que a los 200 mil.*
[3] *En lo sucesivo, la expresión "prestadores" hace referencia a las instituciones con internación.*
[4] *La Superintendencia de Servicios de Salud, en consideración a la mayor debilidad financiera, algunas veces ha autorizado mayor aumento de precios a los pequeños financiadores que a los grandes. Sin embargo, algunos prestadores argumentan que este aumento diferencial justifica incrementos mayores de precios de las prestaciones, cuando el incremento diferencial de precios de planes de salud es una compensación a la debilidad financiera, no una ventaja de recursos.*

# Somos la empresa que queríamos llegar a ser.

Trazabilidad farmacéutica en todos los medicamentos dispensados. Sistema de código Datamatrix GS1. Red de Farmacias. 50 móviles propios. 450 empleados. 4500m² de estructura edilicia en uso. 8000m² proyectados. Sistema de gestión SAP en todas las áreas de la compañía. 3000 pedidos diarios dispensados. Certificación ISO 9001:2008. Cobertura Nacional. Servicio de atención al cliente Scienza Responde. Acceso a información On line. Responsabilidad Social Empresaria. Adhesión al pacto global de las Naciones Unidas. Miembros del IARSE

SCIENZA
ARGENTINA

ISO 9001 - 2008
BUREAU VERITAS
Certification

MEDICAMENTOS SEGUROS

www.scienza.com.ar

VENTA, DISTRIBUCIÓN Y GERENCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES

*Por el* **Dr. Pablo Giordano**
*Staff Médico*

# Efectos de la broncemia sobre la medicina

*Broncemia: (desde el punto de vista científico) acumulación de bronce en la sangre*

Hace muchos años asistí a una conferencia del Dr. Narciso Hernández en un Congreso Médico y escuché por primera vez mencionar este sindrome que afectaba a ciertos médicos. Se definió como una enfermedad mental grave e incurable desde punto de vista del comportamiento humano sin relación con que hubiera incorporado bronce en su organismo.

Luego de un tiempo leí varios artículos y vi algunos videos del Dr. Francisco Occhiuzzi enfocando este apasionante asunto con cierto tinte jocoso.

La broncemia suele desarrollarse en médicos famosos, encumbrados ejecutivos y no pocos presidentes de algunos países.

Habitualmente se evidencia a mediana edad desde los 45 años en adelante, pero los casos más severos suelen ocurrir entre los 55 y 65 años.

Se manifiesta en portación de importantísmo, soberbia y solemnidad, diarrea mental, sordera interlocutoria, egolatría, pérdida de la autocrítica y un reflejo céfalocaudal que mantiene erguido a quien lo padece.

En los médicos esta enfermedad es percibida y soportada por los pacientes.

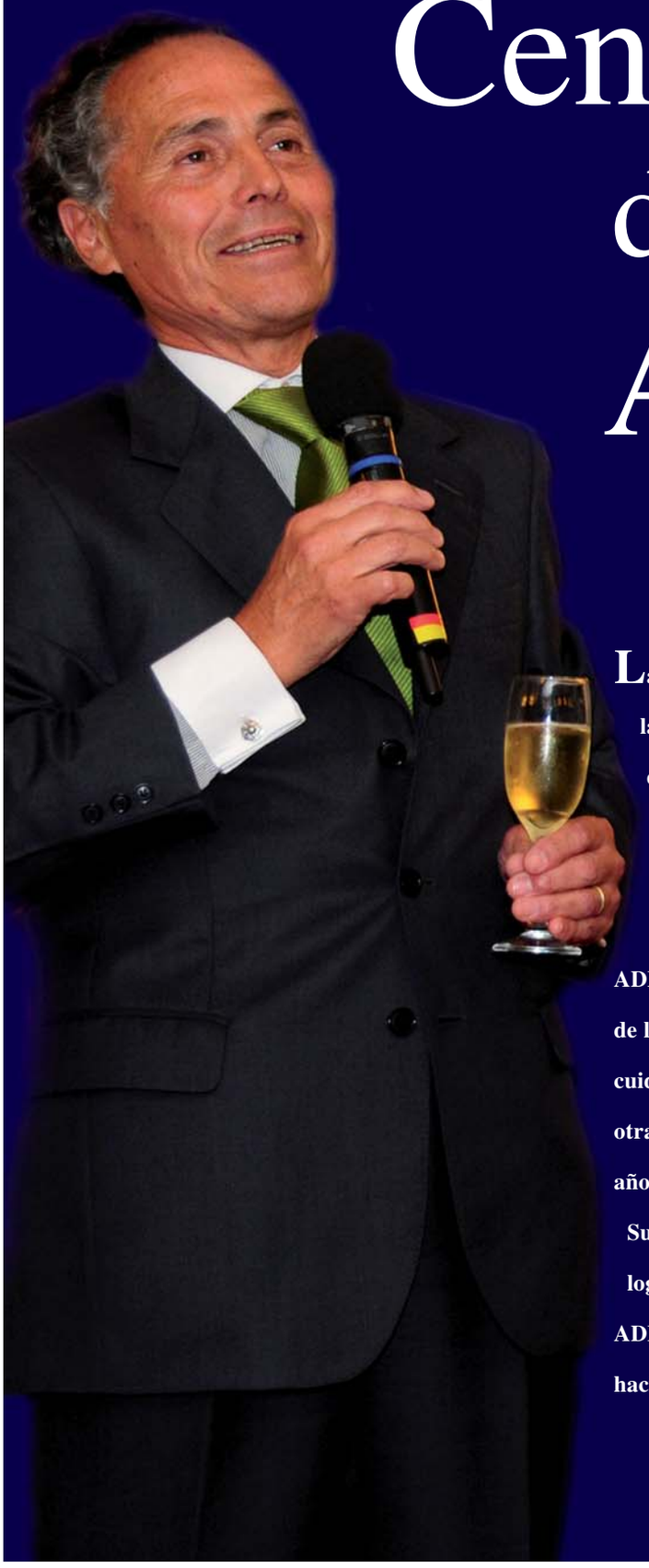
La progresiva ausencia de profesionales médicos referentes con valores humanos, vocación por su profesión y privilegio por el enfermo, impulsa a los médicos más jóvenes que a medida que incorporan conocimientos y procedimientos tecnológicos, se van convertiendo gradualmente en broncémicos. En la formación de estas generaciones de jóvenes en medicina ni en el pregrado ni postgrado existe un espacio para hablarles de esta grave distorsión de nuestra función. Desde la historia de la medicina, el médico ha sido definido como el quién, el dónde y el cómo.

La única manera de ayudarlos es con el ejemplo, imbuirlos del espíritu de servicio, que significa amor al prójimo, para satisfacer las necesidades de los pacientes y recalcar el humanismo médico como fundamental para nutrir la valiosa relación médico paciente.

En la recorrida por los hospitales o sanatorios, dentro de nuestro ambiente, se suele rotular a los enfermos como casos. El contacto visual, físico, con el paciente enfermo tiene un efecto positivo que transmite afecto demostrándole interés a la persona enferma por la recuperación de su salud.

En un estudio sobre tres pacientes con enfermedades terminales se les preguntó que esperaban del médico que los asistía. La respuesta de cada enfermo fue coincidente: que llamara a su puerta antes de entrar, los saludara, los mirara a los ojos, se acercara a su cama, le permitiera hablar de sus temores y angustias y se despidiera cordialmente al retirarse. Siendo enfermos incurables, ninguno pidió que lo salvara. ◆

# Cena Anual de ADEMP



**La tradicional cena de camaradería, que con motivo de la finalización del año organiza ADEMP, se realizó en el distinguido salón del Club Americano de Buenos Aires, donde hubo oportunidad para intercambiar opiniones sobre la actualidad del sector.**

**Asistieron miembros de la Comisión Directiva de ADEMP, ex directivos de la Institución, representantes de las entidades adheridas y de otras instituciones del cuidado de la salud, como asi también dirigentes de otras cámaras y auspiciantes de nuestra revista que año a año nos acompañan.**

**Su presidente, el Cdor. Néstor Gallardo, subrayó los logros y la presencia cada vez más fuerte que tiene ADEMP ante los distintos organismos gubernamentales, haciéndoles llegar información, reclamos y propuestas.**

*Sentados de izq. a der.:*
***Jorge Iapichino, Nestor Gallardo, Pablo Giordano y Victor Cipolla***
*Parados de izq. a der.:*
***Alberto Mazza, Antonio Paolini, Hugo Magonza y Luis Perez***

*Sentados de izq. a der.:* ***Aldo Casella, Liliana Magaldi, Elsa Erlejman, Guillermo Bordolli y Mirta Guzmán***
*Parados de izq. a der.:* ***Diego Tillous, Miguel Ángel Prieto, Dora Vilar de Saráchaga, Osvaldo Tibaudin y Juan Riveiro***

▲
*Sentados de izq. a der.:* ***Osvaldo Virgilio, Damian Eizner, Carlos Aranda e Ignacio Magonza***
*Parados de izq. a der.:* ***Pablo Bonifati, Andres Oviedo, Cristian Stevez, Crisitan Mazza y Luis Degrossi***

▲
*Sentados de izq. a der.:* ***Luis Villanueva, Horacio Fuentes, Constantino Prieto, José Luis Chinchilla, Guillermo Fappiano y Daniel Piscicelli.***
*Parados de izq. a der.:* ***Guillermo Nervi, Ariel Pierini y Marcelo Perez***

▲
*Sentados de izq. a der.:* ***Liliana Elbinger, Lorena Cotugno, Griselda Aymar, Teresa Caruso y Ricardo Llosa***
*Parados de izq. a der.:* ***Humberto Maone, Jorge Laserna, Guillermo Gonzalez, Diego Álvarez y Carlos Civile***

*Sentados de izq. a der.:* ***Roberto Marques, Miguel Juste, Roberto Rodríguez y Julio Frigerio***
*Parados de izq. a der.:* ***Sebastián Grasso, Sebastián Calderón, Jorge Otero Lacoste, Pablo Cardozo y Luis Albertón.***

*Sentados de izq. a der.:* ***Federico Grimberg, Miguel Limoli, María Soledad Bacqué, Alejandrina Otero Lacoste y Laura Ponce.***
*Parados de izq. a der.:* ***Gustavo Criscuolo, Juan Carlos Alliano, Edgardo Von Euw, Juan María Paget y Alberto Acámpora.***

*Nos acompañaron con sus maravillosas voces: la Mezzosoprano Isabel Minguez, y los Tenores Jorge Arnaldo Quiroga y Miguel Ángel Drappo.*

# Cumplimos

## 15 años cuidando la salud
## e incorporamos más tecnología

Festejamos un importante aniversario en el cual renovamos el compromiso con nuestros pacientes: brindar un servicio médico de excelente calidad gracias a un cuerpo de profesionales destacados en la especialidad, recursos humanos con marcada orientación al cliente y la actualización tecnológica constante.

Compromiso | Excelencia | Innovación

IRAM
GESTION DE LA CALIDAD
RI-9000-3156
IQNet
Sistema de Gestión de la Calidad
Certificado por IRAM
Norma ISO 9001:2008

imat
Diagnóstico por Imágenes

Institución Afiliada a la Facultad de Medicina
de la Universidad de Buenos Aires

Central única de turnos
**4370-7600**

Viamonte 1742 | Rincón 686 | Ciudad de Buenos Aires

**www.imat.com.ar**

*Por* **Pablo Pescie**
*Instituto Argentino de Salud*

# Como desarrollar la relación entre profesionales médicos y entidades financiadoras

Estamos acostumbrados a entender una empresa o institución formada por accionistas (dueños), directivos, gerentes, jefes, empleados y clientes. Todo esto dentro de una misma organización.

En algunas actividades o culturas organizacionales se suman, a los actores mencionados más arriba, los proveedores, la sociedad, el estado, el medioambiente; en resumen: grupos de interés.

Una organización dedicada al cuidado de la salud puede tener distintas características y grupos de interés, según sea su esencia: financiadora, prestadora o ambas.

Dentro de ello uno de los grupos de interés que cuenta con un protagonismo relevante en el desarrollo de la actividad sanitaria es el de los prestadores. Entiéndase como prestadores a médicos, paramédicos, laboratorios, imágenes, asistencia de emergencias, etc. Ahora bien, estos últimos tienen como esencia en su objetivo a los pacientes o personas que requieran de su atención. Pero también en ese círculo virtuoso se encuentra un actor muy importante en los tiempos que corren que es el financiador de la cobertura de salud. Y dentro de los financiadores de salud encontramos en nuestro país al estado, las obras sociales y las empresas de medicina privada. Párrafo aparte y ajeno al motivo de esta nota esta la financiación de la cobertura de salud en forma privada (es decir la que se origina en los bolsillos de algunos pacientes).

Transitando y escuchando a los financiadores se observa que perciben con alguna frecuencia a los prestadores como potenciales amenazas (cuando no en casos mas extremos como enemigos), capaces de efectuar acciones que perjudiquen sus intereses.

En el otro extremo, escuchando a algunos prestadores puede observarse que perciben a los financiadores como explotadores en virtud de la escasa retribución percibida, del maltrato operativo, etc.

GRUPO Corporación Médica
Más para tu Salud

Matheu 4071 (B1650CSQ)
San Martín, Pcia. de Buenos Aires
Teléfono: 4754-7500
www.corporacion.com.ar

ITAES

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

Y esta relación ciertamente o potencialmente conflictiva tiene un tercero en danza que padece las consecuencias, para mejor o peor, de esta relación entre quien financia la salud y quien la presta, que es el paciente.

Se supone que el paciente es el motivo central y fin último de todo financiador de salud y de todo prestador de salud, pero suele observarse que esto no es así.

Entonces surge la pregunta inevitable: como se puede hacer para que la tríada paciente-prestador-financiador sea la mas lograda posible. Analizando los actores se puede concluir que el paciente, exceptuando temas puntuales, no puede influir demasiado en esa tríada. Entonces nos quedan dos actores muy importantes de la misma que son los prestadores y los financiadores.

> ***Una organización dedicada al cuidado de la salud puede tener distintas características y grupos de interés, según sea su esencia: financiadora, prestadora o ambas.***

En este análisis vale mirar con detenimiento cuales son las motivaciones y las necesidades de las partes, y el necesario alineamiento que debe existir entre ambas.

Un prestador, entendiendo al mismo como persona o como conjunto de personas, tiene las necesidades humanas que valen para cualquier ser humano; estas son las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima y de autorrealización[1]. Las tres primeras pueden agruparse en jerarquías inferiores (factores de higiene) y las dos últimas en jerarquías superiores (factores motivadores[2]).

Las motivaciones son bien definidas en el Modelo Antropológico Humanista. Establece que las personas actúan por tres motivos:

• Extrínsecos: incentivos resultantes de acciones realizadas por otra persona distinta a la que ejecuta la tarea.

• Intrínsecos: resultado de la tarea para la persona que la realiza y que depende tan solo del hecho de realizarla.

• Trascendentes: resultados que la acción provoca en otras personas distintas de quien ejecuta la acción.

Dentro de este modelo podemos encuadrar tanto las motivaciones de las personas (prestadores) como la de los financiadores.

Entonces observando con detenimiento las necesidades y las motivaciones podemos concluir que lo que debe lograrse en esa díada resultante (ya que de la tríada original paciente-prestador-financiador excluimos al paciente) es el alineamiento de necesidades y motivaciones

Alinear no es más que lograr que las fuerzas vayan en la misma dirección. Esto significa lograr que las personas, los equipos, los servicios y los financiadores vayan en la misma dirección sin perder de vista las necesidades y las motivaciones que le son propias por su esencia. Claramente el mayor desafío es superar los eventuales conflictos de intereses que puedan existir.

Este alineamiento no puede perder de vista los puntos esenciales que son la estrategia, la estructura, los sistemas, el estilo, los valores compartidos, las habilidades y las personas involucradas (profesionales)[3].

Ante un sistema de salud tan maduro, con mucho tiempo de implantación, con una diversidad y pluralidad de actores importante mencionar solo lo expuesto más arriba puede interpretarse como reduccionista. Sin duda las aristas de análisis y solución son muchas y variadas. Lo que si se pretende con este contenido es dar el puntapié inicial a un tema de larga data que, para buena parte de los protagonistas del sistema de salud, parece no tener vistas de solución. ◆

*1. Maslow*
*2. Herzberg*
*3. Mckinsey*

# 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

CONDE 851 - CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA - TEL: (54 011) 4556 - 4800 LÍNEAS ROTATIVAS - CONSULTORIOS EXTERNOS 4556-4888 / 4556-4848

*Por* **Alberto A. Alvarellos**
*Alvarellos & Asoc. Abogados*

# El Consentimiento Informado

## Algunas precisiones a la luz de la ley de Derechos del Paciente y su modificación sobre "muerte digna".

Han quedado cubiertas por los nuevos tiempos aquellas viejas concepciones sociales, deontológicas y hasta jurídicas que, inmersas en el hoy llamado paternalismo médico, entendían que el galeno que, obviamente, sabe más que el paciente, está en condiciones de tomar decisiones terapéuticas sin consultar al enfermo o dando explicaciones someras e incompletas.

En la actualidad, la información y su consecuencia, el consentimiento informado *"se constituye en un derecho fundamental o derecho humano positivizado, propio, singular y distinguible o diferenciado, siendo además una de las últimas aportaciones realizadas en la teoría de los derechos humanos, y manifestación necesaria de los clásicos derechos a la vida, a la integración física, derecho a la libertad personal y de conciencia, y manifestación del principio de libre desarrollo de la persona y de la autodisposición, dentro de los límites legales, sobre el propio cuerpo".*

En este contexto, entonces, asistimos al reconocimiento de los derechos del paciente a recibir información y a tomar decisiones y, consecuentemente, a los deberes del médico de proporcionar dicha información y, además, a respetar las decisiones tomadas por el paciente.

En nuestro país, una ley de facto del año 1967, la 17.132, dictada para regular el ejercicio de la medicina en el ámbito de la Capital Federal y del entonces Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, se refiere a estos derechos, de los que muy poco se hablaba en aquella época.

En efecto, la norma citada, que por vía analógica ha sido tenida en cuenta en numerosas jurisdicciones provinciales, trata sobre estos derechos del paciente, pero enunciándolos como deberes del galeno. El art. 19, inc. 3, de la ley, menciona entre esos deberes: *"Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones rutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz".*

Con el transcurso del tiempo, a medida que fueron incrementándose, tanto en número como en diversidad de objeto, los litigios judiciales relacionados con la llamada mala praxis médica, la doctrina y la jurisprudencia fueron precisando el alcance de estos derechos y el modo en que debía suministrarse la información y requerirse el consentimiento del paciente para la realización de determinadas prácticas médicas.

### Concepto en la doctrina y en la ley 26.529.

Dos autoras que trataron con mucha profundidad el tema del consentimiento informado, Sandra Wierzba y la actual Vicepresidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Elena Highton de Nolasco, han definido al consentimiento informado *"como una declaración de voluntad efectuada por un paciente, quien luego de recibir información suficiente referida al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención"*.

Con algunas variantes, esa definición fue incorporada a la ley 26.529, genéricamente llamada de *"Derechos del Paciente"* (vigente desde el 20-02-10), cuyo art. 5 dice que "entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto: *a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento: d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en*

*relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados".*

La ley 26.529, fue modificada en mayo de 2012, por la ley 26.742, que incorporó a su articulado algunas disposiciones tendientes a otorgar mayor autonomía al paciente, en el marco de la llamada *"muerte digna".*

Respecto del consentimiento informado, se agregan dos incisos al citado art. 5: *"g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento". En el artículo siguiente se establece la obligatoriedad del previo consentimiento informado del paciente para "toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado", "dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria". La reglamentación de la ley, que debía conocerse dentro de los 90 días contados a partir de su publicación, ocurrida el 20 de noviembre de 2009, nunca se llevó a cabo.*

Finalmente, el art. 9 establece las excepciones al consentimiento informado: *a)* Cuando mediare grave peligro para la salud pública; *b)* Cuando mediare una situación de emergencia, con grave emergencia para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

## La información que se debe al paciente.

Como vimos, el art. 5, ley 26.529, establece el deber de suministrar información al paciente y lo hace de un modo que consideramos excesivamente minucioso y, al mismo tiempo, inapropiado. Ello, porque entendemos que, en una materia tan delicada como ésta que abordamos, en la que pareciera que el médico debe conducirse con máximo cuidado, resulta más aconsejable dejar que sea el profesional que regule, a partir del conocimiento del paciente, de su entorno y de la patología que lo aqueja, el modo en el que irá proporcionando la información correspondiente.

Es cierto que el art. 4, ley 26.529, dispone que en caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o a los familiares que enumera, pero consideramos que la norma hubiera tenido una redacción más adecuada si en dicha disposición se hubiera hecho expresa referencia a la discrecionalidad del médico para determinar las circunstancias de la información.

Es que la información al paciente es un acto médico que, se ha dicho, *"constituye, como otras, una labor que debe llevarse a cabo con prudencia y tino y sin caer en extremos; entre abrumar al paciente y minar su confianza con datos estadísticos y retacearle la información existe un ancho campo por donde debe transitar el profesional. El ejercicio del deber de información por parte del médico nos pone nuevamente ante una cuestión de proporciones, no siendo adecuado ni el exceso ni el defecto"*.

Desde luego que la prudencia con la que debe conducirse el médico, a la que aludimos, en modo alguno puede esgrimirse como excusa para, planteado el conflicto, liberar su responsabilidad, escudándose en ella. Por tal motivo, el profesional que considere conveniente limitar la información que debe suministrar, deberá dejar debida constancia de ello en la historia clínica, dando cuenta de las razones por las cuales informó a los familiares en lugar de hacerlo directamente al enfermo.

Por tratarse de una información suministrada en el marco de un contrato ciertamente especial -en el que el objeto es, justamente, el estado de salud de quien la recibe- Marcelo J. López Mesa señala tres aspectos distintivos acerca del modo cómo debe cumplirse, en el vínculo médico-paciente, el deber de informar. Y lo hace contraponiéndolos al modo en que se suministra información en cualquier otro vínculo contractual.

Veamos:

*a.* En la relación contractual ordinaria no existe una limitación aceptable de la información que tenga en cuenta las condiciones del cocontratante. En la información médica, esa limitación por causas personales existe efectivamente y nos hemos referido a ella anteriormente. El médico, en ejercicio del llamado *"privilegio terapéutico",* debe adecuar la información, considerando el efecto que la misma producirá en la evolución del paciente.

*b.* El modo o el ámbito en el que en un contrato cualquiera se da la información a la otra parte del mismo, no constituye una materia que requiera especial atención. En cambio, ello tiene especial trascendencia en el ámbito médico: el profesional no debe minimizar el grave cuadro ni magnificar la patología de poca entidad, no debe ser alarmante, pero tampoco mortificante.

*c.* En el ámbito contractual *"común"*, la información debe brindarse en forma clara. Pero en la relación médico-paciente, el profesional deberá extremar los recaudos para que el enfermo entienda de qué le está hablando; el galeno debe cuidarse de *"hablar el lenguaje"* del paciente, debe recurrir al lenguaje profano para que no queden dudas de que su información ha sido debidamente comprendida.

El Código de Ética Médica de la República Argentina contiene dos importantes reglas en materia de información al paciente. En primer lugar, el art. 9 del mismo, dice que el profesional *"evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal, o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notificación oportuna es regla y el médico la hará a quien a su juicio corresponda"*. Y el art. 10 del citado Código prescribe que la *"la revelación de la incurabilidad se le podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, a juicio del médico, y de acuerdo con la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y le facilite, en cambio, la solución de sus problemas"*.

En suma, la literatura médica, la jurisprudencia de los tribunales y la doctrina jurídica aconsejan, como surge de las referencias que aquí hemos incluido, la mesura y el cuidado a la hora de informar. Y es por ello que entendemos que la información que habrá de darse al paciente y la extensión de la misma no pueden ser establecidas en forma taxativa, sino que debe ser el prudente criterio profesional el que determine la *"medida"* de la información, sin que esa prudencia del galeno, reiteramos, pueda justificar una omisión. En una materia tan delicada como ésta, cuando el profesional considere conveniente limitar la *"cantidad"* de la información o proporcionarla a la familia en lugar de dársela al paciente, deberá dejar constancia fundada de ello en la historia clínica.

## La instrumentación del consentimiento informado en la ley 26.529. Su omisión.

Ampliando la exigencia de la ley 17.132 en materia de instrumentación del consentimiento informado, la ley 26.529 lo requiere en forma escrita para un mayor número de situaciones, tal como hemos visto.

Entendemos que tal exigencia deberá ser cumplida, sin embargo, observando las limitaciones a las que hacíamos referencia más arriba y que, por lo tanto, el médico determinará la medida de la información de modo de no incidir negativamente con ella en la evolución del paciente.

Pero si no hubiera obstáculo razonable para la información plena, deberá el profesional tener el necesario cuidado de plasmar por escrito las características del acto médico a realizar, sus consecuencias, complicaciones más habituales y, sobre todo, las alternativas al mismo que hubieran sido explicadas al paciente.

De todas formas, la ampliación de exigencias incluidas en la ley 26.529 no incidirá en el campo de la responsabilidad civil galénica ya que no pareciera que, con fundamento en sus disposiciones, vaya a modificarse la opinión doctrinaria que sostiene que *"para que se configure un supuesto de responsabilidad del médico por la no obtención de consentimiento informado, debe poder establecerse una relación clara entre la falta de ese elemento y el perjuicio final sufrido por el paciente; si no existe ese nexo causal, no ha responsabilidad pese a la falta de consentimiento"*.

Ha declarado la jurisprudencia sobre el punto: *"a sola omisión del médico de solicitar el consentimiento de la paciente no implica sin más un daño que autorice la reparación, pues deben configurarse los presupuestos de la responsabilidad civil. Es decir, es necesario que exista el factor de atribución, nexo de causalidad adecuado y el daño. A su vez, la presencia de este consentimiento informado por parte del paciente no libera automáticamente al médico, si se configuran los restantes elementos de la responsabilidad. En otras palabras, la falta de consentimiento informado dentro de la responsabilidad médica es un principio fundamental, pero no una razón axiológica de índole objetiva para atribuirle el daño al galeno por su intervención quirúrgica"*.

La omisión del consentimiento informado descalifica el acto médico pero, por sí sola, no constituye una fuente de resarcimiento. Para ello será preciso que tenga nexo causal con el daño invocado por el paciente.

Y enhorabuena que así sea por cuanto, desarrollándose el vínculo entre el médico y el paciente en la intimidad del consultorio, más allá de la formalidad escrita ahora impuesta, la sola omisión del consentimiento informado como fuente de responsabilidad civil, abriría la puerta a innumerables y, muchas veces, injustificados e injustos reclamos indemnizatorios. ◆

*Fuente: APM/La Revista de la Mutual*

CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

# Inauguramos ARENALES 2751

**Una sub sede** para poder brindar mayor y mejor atención a nuestros pacientes que contara con una **nueva área de Tomografia Multislice**

CENTRAL ÚNICA DE TURNOS: (011) 4011- 8080
ATENCIÓN GENERAL: (011) 4011-8000

CDR@CDROSSI.COM
WWW.CDROSSI.COM
WWW.CDROSSIEDUCACION.COM

# IMAT organizó Concierto Coral a beneficio de Fundamind

El Centro de Diagnóstico por Imágenes IMAT organizó un Concierto Coral a beneficio de FUNDAMIND, una organización sin fines de lucro que desde 1990 trabaja dedicada a mejorar la calidad de vida de niños afectados por la pobreza y el VIH.

El encuentro se llevó a cabo en el Museo Xul Solar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde más de un centenar de asistentes disfrutaron del Coro de Cámara Molto Allegro, bajo la dirección de Oscar Mesías, en un cálido entorno. IMAT continuará recibiendo las donaciones de juguetes, leche entera larga vida o pañales en su sede Central, Viamonte 1742. ◆

# infomedical

*Software para obras sociales y medicina prepaga*

## 17 años desarrollando soluciones

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES

SWISS MEDICAL · HOSPITAL BRITANICO · GRUPO SANCOR SEGUROS · Red Social UOCRA

OSPELSYM OBRA SOCIAL · OSPLAD · AUDIRED S.R.L. · DAR SALUD

OSPE · IOSE · CAJA DE ABOGADOS Provincia de Buenos Aires · COLEGIO DE ESCRIBANOS PROVINCIA DE BUENOS AIRES

5218-2931 (líneas rotativas) - www.infomedical.com.ar

Av. Rivadavia 2358 (1034) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

*Por* **Dr. Luis Andrés Pedevilla**
*Especialista en Pediatría y Neonatología*
*M.N. 41211*

# Cuidados en verano.

## Recomendaciones para los más chicos

***Cuáles son los cuidados que hay que tener ante la llegada del calor más intenso. Consejos médicos para que los más chicos disfruten de sus vacaciones al aire libre, sin riesgos para su salud.***

El verano suele ser la época en la cual se producen más insolaciones, golpes de calor o descomposturas ya que los niños pasan más tiempo al aire libre. Sin embargo, tomando las precauciones necesarias, ellos pueden disfrutar de estos meses de mayor actividad física y recreativa, sin riesgos para su salud.
A partir del tipo de actividades que hacen, los niños están expuestos a un mayor gasto de energía, a un mayor requerimiento de líquidos y al mismo tiempo aumenta la exposición al sol.
Ante estas variables, el *Dr. Luis Andrés Pedevilla, Especialista en Pediatría y Neonatología M.N. 41211, Pediatra de la Cartilla de Staff Médico*, propone las siguientes recomendaciones para prevenir posibles complicaciones:

1. *La actividad física debe adaptarse a la edad, a la condición física y al estado nutricional del niño.*
2. *No debe hacer actividad física después de comer.*
3. *Al exponerse al sol, realizar actividades físicas o cuando haya altas temperaturas, su cuerpo debe recibir un buen aporte de líquidos, sobre todo de agua.*
4. *La ingestión de líquidos debe ser en pequeñas cantidades y en forma permanente.*
5. *Al aire libre los lactantes deben estar en lugares frescos.*
6. *Las altas temperaturas y la falta de hidratación producen el golpe de calor.*
7. *Hay que tener en cuenta que la piel del niño está más desprotegida en relación a la del adulto frente a la radiación solar.*
8. *Colocar protectores solares adecuados para cada niño, según recomendaciones del dermatólogo.*
9. *Usar ropas liviana, de color claro y gorro o sombrero.*
10. *Evitar la exposición solar entre las 11 y 16 hs.*
11. *La alimentación debe ser variada, preferentemente a base de hidratos de carbono y con escasas ingesta de grasas. Evitar comer alimentos elaborados en los puestos callejeros, especialmente mayonesas, verduras, cremas, etc.*
12. *Si el niño presenta algunos de los siguientes síntomas consultar rápidamente al médico: fiebre, vómitos, dolor de cabeza, mareos, alteraciones de la visión, entre otros síntomas.* ◆

Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

# 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.

Superintendencia de Servicios de Salud
Órgano de control: 0800 - 222 - SALUD (72583)
www.sssalud.gov.ar
R.N.O.S. 4-0170-4 / R.N.E.M.P. Provisorio 6-1486-9

**5288-5694/95/98**
www.osdepym.com.ar

# Universal Assistance ratifica y fortalece su liderazgo

**Universal Assistance** les da la bienvenida a dos grandes e importantes clientes en Argentina. La empresa de asistencia al viajero, agradece la confianza del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires y de Medifé en conferir la salud de sus afiliados en viaje. En Agosto de este año, Universal Assistance tuvo el honor de sellar un acuerdo con el Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires para brindar asistencia en viaje a la totalidad de sus socios, con un área de cobertura nacional y beneficios exclusivos para compra de coberturas para viajes internacionales.

Siguiendo esta línea, a partir de Enero del año entrante, Universal Assistance se enorgullece en brindar sus servicios asistenciales e internacionales a los afiliados del plan PLATINUM, ORO y PLATA de Medifé.

De esta manera, la compañía ratifica y fortalece su liderazgo a la hora de brindar servicios de asistencia integral al viajero a instituciones de salud en Argentina y Latinoamérica. En la actualidad, cuenta con más de 300 convenios y un grupo de ejecutivos, expertos en diseñar propuestas comerciales acorde a las necesidades del mercado y de cada cliente.

Con más de 30 años de trayectoria en el mercado, Universal Assistance es uno de los principales proveedores de servicios de asistencia integral al viajero, operando las 24 hs. del día, los 365 días del año, alrededor del mundo entero, con un equipo de profesionales altamente calificados y entrenados con el fin de fortalecer una red de servicios que posibilite a sus clientes solucionar cualquier imprevisto. Sus centrales operativas propias, su red de prestadores mundial y su calidad certificada bajo normas ISO, convierten a Universal Assistance en la más confiable empresa de asistencia al viajero en América Latina.

# Curso intensivo de Emergentología para médicos

Con el objetivo de ofrecer la más completa capacitación para profesionales de la salud, la Facultad de Medicina de la Fundación H. A. Barceló brindará el Curso de Posgrado en Emergentología para médicos. Para ello, ha convocado a un equipo de médicos del Sistema de Atención Médica de Emergencia de la Ciudad de Buenos Aires (S.A.M.E.), considerado el más eficiente de Latinoamérica.

El posgrado dará inicio el próximo 21 de enero en la sede de la facultad ubicada en Av. Las Heras 2191, Capital Federal. Bajo la dirección del Dr. Alberto Crescenti, director del S.A.M.E. desde hace 13 años, y médico emergentólogo con 34 años de experiencia, el curso se desarrollará en 2 semanas de clases teórico/prácticas presenciales de 4 horas diarias, en las cuales se brindará conocimientos, herramientas y habilidades para una respuesta completa y apropiada ante situaciones de emergencia.

Además de las clases teóricas, se realizarán clases prácticas en las instalaciones del S.A.M.E. con simuladores, talleres con los equipos y el material necesario para utilizar en situaciones de emergencia, una visita al Helipuerto desde donde parten los helicópteros ante emergencias, un muestreo completo de los diferentes tipos de Ambulancias totalmente equipadas, una práctica en la Central Operativa donde se reciben los llamados ante cualquier emergencia o catástrofe natural y/o provocada por humanos, y una práctica de Periodismo médico en catástrofes.

El S.A.M.E. brinda cobertura a los 2.891.082 vecinos y a los más de 3.000.000 de personas que ingresan todos los días a la ciudad de Buenos Aires. Actualmente, cuenta con 160 ambulancias con equipos de última generación, 2 helicópteros y móviles especiales que permiten realizar anualmente alrededor de 280.000 auxilios, a un promedio de una urgencia cada 1 minuto y 55 segundos.

"La formación de médicos especialistas en emergentología se torna vital para lograr que el futuro de nuestras sociedades se pueda llevar a cabo en hábitats más confiables que permitan a sus ciudadanos desarrollar todas sus capacidades y proyectos con la mayor salubridad posible", afirmó el Dr. Crescenti.

***Emergentología para médicos***
***Curso Intensivo de Posgrado***
**Abierta la inscripción**
**Inicio: martes 21 de enero**
**Lugar: Av. Las Heras 2191, Capital Federal, Argentina.**
**Horario de cursada: 8 a 12 hs. y de 16 a 20 hs.**
**Miércoles y jueves de la segunda semana, los grupos se unifican y cursan por la tarde.**
**Informes e Inscripción:**
**Dr. Pablo Kornblum**
**E-Mail: pablo.kornblum@gmail.com**
**informesba@barcelo.edu.ar**
**Tel.:+ (54) 11 4800 0200 INT. 424 / 249**

# Mayor servicio, mayor valor agregado

En el marco de una agresiva estrategia de expansión que ASSIST CARD INTERNACIONAL está realizando, tenemos el orgullo de anunciar que el viernes 27 de Setiembre último, se ha inaugurado el segundo Stand de ventas y atención a clientes en el Aeropuerto Internacional de Guarulhos (Sao Paulo, Brasil) y a su vez hemos inaugurado simultáneamente nuestras oficinas de ventas y atención a nuestros clientes en el Aeropuerto Internacional de Quito (Ecuador) con la presencia del flamante Chief Business Officer Fernando Padrón y Martin Cucchi, Gerente Regional de Aeropuertos . En este contexto y con la importancia que reviste este aeropuerto, ASSIST CARD es la UNICA empresa de asistencia al viajero líder del mercado con presencia en 9 Aeropuertos en países de Latinoamérica.

Continuando con las noticias que marcan la diferencia, el día 17 de Setiembre con la presencia de la CEO Internacional Alexia Keglevich junto al Chief Service Officer Federico Tarling hemos inaugurado la Central de Alarma Local en Shanghai, China, con una felicidad enorme hemos cumplido uno de nuestros mayores desafíos, dando un salto cualitativo con operación full time 24 horas los 7 días de la semana. Con esta impresionante noticia hemos subido un nuevo escalón y continuamos escribiendo la historia de ASSIST CARD en el Mundo.

Con estas novedades continuamos afirmando nuestra vocación de servicio UNICA en el mercado, donde todo el equipo de ASSIST CARD, camina, respira, y vive pensando en brindar un mayor servicio y mayor valor agregado a la comunidad. Nuestra Red de Asistencia Mundial al día de hoy cuenta con 4 Centrales de Alarma Certificadas en la Atención al Cliente bajo normas ISO 9001 – IRAM, 15 Centrales Regionales de Alarma y Monitoreo interconectadas con tecnología AVAYA, 68 Centrales operativas Locales de Alarma ubicadas estratégicamente, toda esta estructura propia logra que podamos brindar en forma directa asistencia en tiempo real en 12.500 ciudades en el mundo.

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.

GAM Grupo Ayuda Médica

ISO 9001:2000 DNV EMPRESA CERTIFICADA

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 17 hs) | www.ayudamedica.net

# ADEMP | ENTIDADES ADHERIDAS

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

**ALTA SALUD S.A.**
Av Nazca 1169 (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.**
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.**
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. 1° G. Tel. 4021-8440.
www.basasalud.com.ar

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

**BRISTOL MEDICINE**
Amenabar 1074/76 - C1426AJR – Capital Federal
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453
e-mail:info@bristolmedicine.com.ar www.bristolmedicine.com.ar

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

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

**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

**GERMED S.A. S.A.**
Belgrano 242 B6000GZB -
Junín - 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 2° 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 11° C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar

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

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

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

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

**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 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 8° C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 - Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar

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

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

Hospital Alemán
Deutsches Hospital

# VIP

## VENTAJAS IMPORTANTES PARA EL PACIENTE

- Cama garantizada para internación
- Prioridad en turnos
- Descuento del 50%[1] o más en farmacia[2]
- Historia clínica centralizada también en consultorios

## TENER EL ALEMÁN EN TU CARTILLA ES MUY BUENO
## PERO SER SOCIO DEL ALEMÁN, ES MUCHO MEJOR

EL PLAN ES QUE TENGAS MÁS BENEFICIOS

**40%** de descuento en las dos primeras cuotas[3]

**+20%** de descuento en la primera cuota a los que se adhieran al débito automático con Visa[4]

VISA Nº1 en el Mundo

[1]Planes A, AJ y A2: 40%. [2]Farmacia del Hospital Alemán. [3]Promoción Plan Médico Hospital Alemán válida del 01/10/13 al 01/10/14 para nuevas adhesiones a los Planes Médicos Evolución. [4]Promoción Visa válida del 01/10/13 al 01/10/14 para nuevas afiliaciones a los Planes Médicos Evolución del Hospital Alemán que adhieran el pago de la cuota mensual al débito automático con tarjeta de crédito o débito Visa emitida en Argentina. El descuento será efectuado en el punto de venta sobre la primera cuota del plan adherido. Se deberá permanecer adherido al débito automático por un mínimo de 3 meses continuos e ininterrumpidos. No acumulable con otras promociones. Asociación Civil HOSPITAL ALEMÁN, Av. Pueyrredón 1640, CABA. CUIT. Nº 30-54584303-6. Superintendencia de Servicios de Salud - 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar - R.N.E.M.P. N°1086

Pueyrredón 1640
0800 555 2700
hospitalaleman.org.ar

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

**Usted** mejora su propuesta de servicio, ofreciendo al afiliado 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 afiliados, disfrutan de la tranquilidad de viajar protegidos por una SOCIEDAD SALUDABLE.

*Llame hoy al*

**0800 122 2774**
**y contacte a su ejecutivo ASSIST CARD**

DIVISIÓN SA+UD
ASSIST CARD.

ASSIST CARD®
ANYTIME, ANYWHERE, ANY REASON

www.assist-card.com

Suipacha 1111 - Piso 9º - Ciudad de Buenos Aires - Argentina - CP 1008 - divisionsalud@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.