



EL FISAP CRECE EN COBERTURA Y BENEFICIOS



EL LANZAMIENTO DE NUEVOS BENEFICIOS PARA LOS AFILIADOS NOS INSPIRÓ A HACER ESTA ENTREVISTA AL DR. ANDRÉS DE LEÓN, PARA REPASAR LA EVOLUCIÓN DE UNA EXPERIENCIA EXITOSA EN LA PROTECCIÓN Y AYUDA DE LOS COLEGAS.

El Consejo de Médicos, a través del Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP) ha incorporado un nuevo beneficio para los matriculados. Se trata de un descuento especial en la contratación de seguros para la vivienda y para vehículos: del 20% en el caso de estar sólo matriculado en el CMPC y del 40% para quienes, además, están adheridos al FISAP.

Esta nueva oportunidad alienta a hacer un repaso en la historia del Fideicomiso Solidario, en la que el Consejo incorporó un seguro contra los denuncias de mala praxis y que fue creciendo al servicio de los matriculados.

Para ello, ETHICA Digital habló con su fiduciario, el Dr. Andrés De León, quien también fue presidente de nuestra entidad.

INSTITUCIONALES

¿Cómo fue la génesis del FISAP?

Comenzó en 1998, cuando hubo un aumento progresivo de la demanda contra los médicos; yo no diría una industria del juicio, pero sí una ola de presentaciones. Ante esa situación, el Consejo decidió crear un sistema solidario para protegerse, en el cual todos los que aportan ayudan solidariamente a que, en el momento en que alguien esté demandando, pueda afrontar los costos de esa demanda.

Ese sistema fue creciendo en número de médicos afiliados y en calidad de atención de los juicios, que constituían el objeto de la creación del sistema; por lo tanto, económicamente fue siendo más redituable, porque no erogaba mucha cantidad de dinero y tenía capacidad de ahorro. Fue muy bien administrado, lo cual le permitió crecer. Y en 2005, aproximadamente, se decidió que se constituyera como un seguro, con todas las normas asociadas, ya que muchas entidades, instituciones, como las obras sociales o las prepagas, exigían que fuera una póliza de seguro.

El Consejo contrató un seguro con una empresa de larga trayectoria y decidió ampliar su acción y no ser solo de resguardo de praxis médica. Con la gestión del Doctor Rubén Ángel Spizzirri, del Doctor Héctor Oviedo y yo, cuando estaba en la Junta, decidimos crear un fondo fiduciario. Y ahí es donde nace el Fisap, que es el Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional, que empieza a dar beneficios a los médicos matriculados afiliados.

El monto de cobertura que ofrece es mucho mayor que el de cualquier compañía, además de ser más eficiente, porque cubre la atención jurídica, tanto civil como penalmente. Asimismo, es más abarcativo, porque incluye a jefes de servicios, jefes de departamentos, jefes de área, directores médicos, médicos que trabajan en investigación, para no dejar a nadie desprotegido. Al ser muchos, logramos precios muy convenientes. Entonces, tenemos el precio más bajo del mercado, con la mayor cobertura, con mejores beneficios que las compañías de seguro.



CM PCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

FISAP FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL

¡Más beneficios, menos costos!

SI ESTÁS MATRICULADO	SI ESTÁS ADHERIDO AL FISAP
HASTA 20% OFF	HASTA 40% OFF
EN TU SEGURO DE AUTO Y HOGAR	

MADERO ASESORES DE SEGUROS

351-7592900 - AV. RAFAEL NÚÑEZ 3828

SEGUROS SUMANDO BENEFICIOS PARA NUESTROS MATRICULADOS

De alguna forma, los médicos asumieron así un rol empresario, pero con una sensibilidad diferente con respecto a la cobertura de los colegas.

Sí, hay un fin de lucro, pero solidario. Entonces, uno contrata un seguro más barato, está logrando un beneficio económico y, a su vez, favoreciendo al colectivo. Es sano y eso nos permite dar múltiples beneficios, ya que hubo una buena administración, con un equipo de profesionales especializados que asesora permanentemente, para minimizar los riesgos cambiarios, inflacionarios, etc., para poder actuar en función del largo plazo.

Un médico pasa 40 años trabajando y, por este sistema solidario, cuando se va, si decide no trabajar más, se lleva un beneficio por aportante cumplidor. Alcanza a los médicos que han pasado su periodo de trabajo sin ser deudores y sin usar el sistema de defensa ante una mala praxis. Ese es uno de los tantos beneficios.

También hemos incluido otros servicios para médicos jóvenes; tenemos subsidios por maternidad y adopción; por uniones conyugales, tanto matrimonios como uniones civiles, y subsidios por discapacidad transitoria, ya que hay médicos que no están en relación de dependencia y cuando no pueden trabajar por un problema de salud, no tienen ingresos; entre otros.

Durante la pandemia de COVID 19, por ejemplo, se creó una cobertura especial para los médicos que transitaban la enfermedad. Trabajar en grupo, solidariamente, nos permite que, al tener muy buenas relaciones con las compañías de seguros, al ser muchos los asegurados, somos buenos clientes, pagamos puntualmente, administramos bien, etc. Les interesa ofrecernos otros seguros, personales, para cada uno de los profesionales, a título individual, como los de vivienda, vehículo, etc., a precios sumamente competitivos. De ahí surge el último que hemos incorporado: los afiliados obtienen este beneficio al acercarse directamente a estas compañías.

¿Cree que hay que sacar una lección de la experiencia de Fisap? Por ejemplo, que es importante involucrarse, participar.

Yo creo que el fortalecimiento del Consejos de Médicos y de este sistema es fruto de involucrarse y no pensar que otros harán las cosas por nosotros. Tenemos las puertas

abiertas a todos quienes propongan cosas. Esto es el compromiso de participar. Muchas veces he oído críticas, con dudas sobre qué ofrece el Consejo a los matriculados para mejorar su situación. La entidad no tiene esa función, pero lo que puede hacer para beneficiar puntualmente a los médicos lo hace a través de este sistema. No es la función del Consejo dar un subsidio, pero sí lo es de este ente, que está administrado independientemente y que tiene los fondos para poder afrontar los subsidios. Esta es la forma, involucrarse, pensar a futuro, pensar en cómo se puede administrar mejor, y participar, no quedarse en la crítica.

¿La experiencia de Fisap es única en el país?

Hay varios consejos y colegios en el país que comenzaron a incorporar este sistema de ayuda profesional con respecto a la mala praxis. Muchos de ellos también son exitosos en brindar otro tipo de apoyo, como servicio de salud mental como complemento a la cobertura por mala praxis. Otros han puesto mucho énfasis en la capacitación. Pero somos el único que tiene un sistema de beneficios adicionales. Además, nosotros brindamos el asesoramiento y el apoyo legal con un equipo de profesionales, abogados y médicos, especialistas, correspondientes a distintas jurisdicciones en los que tenemos cobertura, que tienen una experiencia agregada. Y eso se ve en los resultados.

¿Cuál es el objetivo a largo plazo?

Hemos crecido en número de afiliados y eso se dio, en buena medida, por el denominado “de boca en boca”. La idea es cubrir al 100% de los médicos de Córdoba, actualmente llegamos al 70%. También hemos extendido el servicio a otras provincias, como el Consejo de Médicos de Santa Cruz y el de La Rioja. A través del Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas, nosotros compartimos la experiencia y, antes de crear un sistema desde cero, muchos ven la ventaja de asociarse a quienes ya tienen la experiencia y los fondos.

*Somos mucho más
que un seguro*

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: ESTRATEGIA PROVINCIAL

EN PLENO PERIODO DE MAYOR CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS, ES BUENO REPASAR LAS ACCIONES QUE SE ESTÁN LLEVANDO A CABO CON FINES DE PREVENCIÓN DESDE LA CARTERA SANITARIA PROVINCIAL.

Las medidas comenzaron a fines del año pasado y contaron con la colaboración activa del Consejo. Nuestra entidad participó de una mesa de expertos convocada por el Ministerio de Salud provincial para el seguimiento y prevención del virus Influenza H3N2 variante K, en el marco de la elaboración del plan de adecuación sanitaria para la temporada de enfermedades respiratorias 2026.

El comité se reunió en diciembre y fue coordinado por autoridades de la Secretaría de Medicina Preventiva y Vinculación Territorial, y conformado por especialistas en infectología y epidemiología y referentes de la provincia. Desde el CMPC, asistieron el presidente, Dr. Héctor Oviedo, y la vocal de Junta Directiva, Dra. Eugenia Peisino.

El objetivo del espacio fue analizar y monitorear la evolución de la variante K del virus H3N2 para definir un plan de acción que permitiera anticipar escenarios epidemiológicos y fortalecer la respuesta del sistema de salud durante la temporada invernal.

En el encuentro, se remarcó la importancia de completar los esquemas de vacunación, especialmente de la antigripal, y de mantener medidas de higiene como las principales herramientas para reducir el impacto de la circulación viral.

Virus sincicial

La mira de la Provincia también está puesta en el virus sincicial respiratorio, causante de la bronquiolitis y responsable de buena parte de las internaciones pediátricas durante los meses de invierno.

En ese marco, se resolvió la incorporación gratuita de Nirsevimab, un anticuerpo monoclonal de última generación destinado a prevenir el mencionado virus, que será destinado a niños de hasta seis meses cuyas madres no hubieran sido vacunadas entre las semanas 32 y 36 de embarazo.

La Provincia adquirió 9.848 dosis del anticuerpo, con una inversión que rondó los 4.500 millones de pesos y los niños nacidos en 2026 que sean elegibles podrán acceder a la inmunización en la red de vacunatorios de la Provincia.

El Virus Sincicial Respiratorio constituye la principal causa de infecciones respiratorias agudas en Argentina y la causa más frecuente de hospitalizaciones por bronquiolitis en menores de un año.

Asimismo, explica un tercio de las muertes de recién nacidos. Históricamente, su pico de circulación se da entre abril y septiembre, durante otoño e invierno. No obstante, en las últimas temporadas ha presentado una estacionalidad adelantada de hasta seis semanas.

Conociendo al enemigo

Se le llama "virus asesino" porque es capaz de matar a bebés de pocos meses de nacidos. Entérese de cómo se transmite y, sobre todo, de cómo se previene.

1 Mecanismo de contagio

A través de las gotitas de saliva de una persona infectada que estornuda o tose, y deja el virus sobre objetos o personas. Este ingresa al organismo por las vías respiratorias.



CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO

Si el bebé está resfriado y:

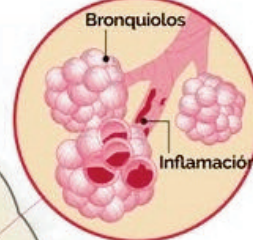
- a** Pierde las ganas de jugar.
- b** No ha querido comer durante más de 6 horas.
- c** Respira rápido y con sibilancias.
- d** Tiene morado alrededor de boca o uñas.
- e** Está muy irritable.
- f** Tiene fiebre persistente de más de 39 grados.

De 4 a 6 días

DESPUÉS DE CONTACTO CON EL VIRUS APARECEN LOS SÍNTOMAS

2 Ataque al organismo

En bebés de meses, los bronquiolos se inflaman y se obstruyen y causan dificultad respiratoria severa.



IMPIDA EL CONTACTO CON NIÑOS Y ADULTOS ENFERMOS. ESTE ES UN VIRUS MUY CONTAGIOSO QUE PUEDE PERMANECER VIVO EN EL AMBIENTE DURANTE 6 HORAS.

PREVENCIÓN

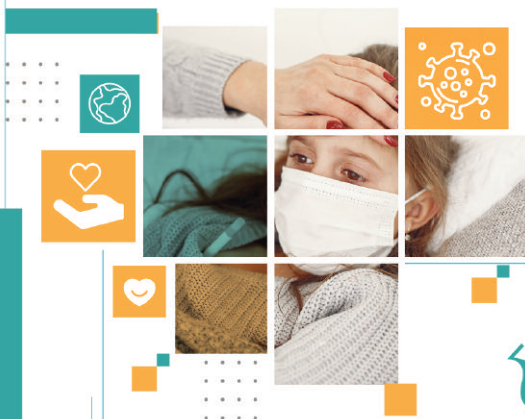
Medidas de higiene básicas



FUENTE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS WILLIAM SÁNCHEZ, IRENE RODRÍGUEZ Y ÁNGELA ÁVALOS/ INFOGRAFÍA/ LA NACIÓN

INFLUENZA

LAS VACUNAS NO SON CAUSANTES DE LA INFLUENZA, SON SEGURAS.



SÍNTOMAS

- FIEBRE ■ TOS SECA ■ DOLOR DE GARGANTA Y CABEZA
- ESCALOFRÍOS ■ OJOS IRRITADOS ■ DOLORES MUSCULARES

VACUNACIÓN

¿QUIÉNES DEBEN VACUNARSE?

- Todos los niños/as de entre 6 y 24 meses
- Embarazadas en cualquier trimestre
- Puerperas hasta 10 días después del parto
- Mayores de 65 años
- Personas de 2 a 64 años con factor de riesgo
- Personal estratégico
- Personal de Salud

Al ser vacunas del calendario oficial de vacunación, son **gratuitas y de carácter obligatorio para los grupos mencionados o población de riesgo**. Estas vacunas se encuentran disponibles en los centros de vacunación públicos y privados.

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.cmpc.org.ar



CÓMO REGULAR EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL ACTO MÉDICO

DIÁLOGO
CON LA EXPERTA EN DERECHO SANITARIO,
BIODERECHO Y SISTEMAS DE SALUD.



La irrupción de la inteligencia artificial y las nuevas tecnologías en las áreas de salud plantea nuevos desafíos para profesionales y pacientes. En este contexto, la regulación del uso de estas herramientas se vuelve un debate cada vez más urgente.

Ethica dialogó sobre el tema con la Dra. Claudia Viviana Madies, quien es abogada; especializada en Derecho Sanitario, Bioderecho y Sistemas de Salud; magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social por la Universidad ISALUD, y en Bioética y Derecho por la Universidad de Barcelona. Actualmente, trabaja junto al Consejo en una propuesta para regular el uso de la inteligencia artificial en la actividad médica.

En este diálogo, analiza los desafíos que plantea la incorporación de la IA al sistema de salud y la necesidad de establecer reglas claras sobre la responsabilidad de los distintos actores que intervienen en el ecosistema digital.

¿A quién corresponde la gobernanza en salud en el entorno digital?

El ejercicio profesional, dentro del ecosistema de entornos digitales, con la irrupción de la IA y las nuevas tecnologías, pasa de ser una relación bilateral a un acto mucho más complejo, donde intervienen múltiples actores, como el desarrollador o los administradores de las plataformas, así como profesionales independientes, como los ingenieros, que toman decisiones y definen algoritmos que no son determinados por los profesionales de la salud. Entonces, no sólo se complejiza esa relación, sino que se genera una caja negra, que es todo aquello que no se ve sobre estos desarrollos tecnológicos. En el sector salud, los profesionales quedan, junto con los pacientes, bastante vulnerables, porque no saben cuáles son los criterios por los cuales se hacen estos desarrollos.

Los profesionales de la salud, en especial los médicos, firman y asumen responsabilidades muy directas. En cambio, el paciente está muy ajeno a todo este proceso. El sector salud puede tener alguna gobernabilidad cuando contrata una plataforma, si la quiere usar, pero todavía no hay suficiente divulgación del riesgo al que se exponen los profesionales y los pacientes con estos desarrollos y hace falta una regulación para prevenirlos. Tiene que haber un sistema, dentro de ese ecosistema, que defina los mecanismos para prevenir esos desvíos. Para eso hace falta regulación. En el sector bancario, por ejemplo, uno viaja a cualquier país y puede hacer extracciones, pagar y, en general, acceder a sus datos. Eso no pasa en salud. No nos llevamos nuestros datos a otro país y no tenemos definidas cuáles son las responsabilidades.

Los principales interesados en avanzar con este tema son los profesionales de la salud, que son tan vulnerables como los pacientes, porque para el paciente la responsabilidad la asume su médico. El paciente no entiende que atrás hay otros desarrollos en los cuales el profesional no es responsable. Ese deslinde de responsabilidades hay que atenderlo para que todos estén protegidos y para que los desarrolladores, ingenieros, financiadores y administradores de esas plataformas también asuman las responsabilidades que les caben en la gestión de salud. Otro tema que muestra la fragilidad de los sistemas son los hackeos, por ejemplo, recientemente, se dio esta situación con los laboratorios de análisis clínicos. La gente no podía acceder a sus estudios clínicos previos porque estaban hackeados los sistemas.

¿Quiénes hackean los sistemas?

Ciberdelincuentes.

¿Para extorsionar a los dueños de los laboratorios?

Sí. Como la atención sanitaria es un continuo, la gente se queda sin la herramienta para su prestación médica, con lo cual el daño es inmediato. No es sólo el uso del dato, es la falta de acceso, porque se paran todos los sistemas y uno no puede disponer de sus antecedentes. Este accionar delictivo tendría que estar tipificado claramente, con agravantes. Salud necesita trabajar estos temas en profundidad y rápido.

¿La ley de protección de datos personales no alcanza?

No, porque la ley de protección de datos personales es siempre dentro del marco lícito. Es decir, pauta cómo se ceden y cómo se autoriza el uso de datos, pero estamos hablando ya de un delito que requiere una ley penal más dura para estos casos. La ley de protección de datos habla de que los datos de salud son sensibles, pero una regulación general no alcanza. Hace falta ser más específico y también generar mecanismos para que la gente pueda disponer de esa información. Y cuando uno administra plataformas también. ¿Cuáles son los seguros en esas plataformas para tener la ciberseguridad necesaria? Recién ahora se empieza a hablar de eso.

Hay quienes dicen que nunca hay que ser ni el primero ni el último. Y algunos se preguntan, ¿no es demasiado pronto para regular el uso de la inteligencia artificial en el acto médico, teniendo en cuenta que esto avanza y la aceleración tecnológica es feroz?

Lo que pasa es que ya es tarde, no es que es muy pronto. Tenemos metida la inteligencia artificial en nuestras casas, en nuestros teléfonos. Nuestros hijos le preguntan a la IA cómo se trata una enfermedad. Nosotros somos capaces de cometer esa imprudencia sin estar seguros de que atrás hay un médico o una plataforma debidamente controlada. Como pacientes, podemos pecar de consultar a la IA y validar lo que dice sin que haya un profesional atrás. Hay que explicar los riesgos que corren a los profesionales y a los pacientes que operan con la IA. Los riesgos en el mundo están más o menos analizados. Hay directrices, hay normas que se empiezan a establecer en Europa, hasta el Papa acaba de sacar un documento vinculado a la IA. Ya tenemos algunos parámetros de lo que es aceptable y lo que no al operar con IA. Tenemos que empezar a conocer e involucrarnos más. Cuando bajamos una aplicación, firmamos siempre un consentimiento. A lo mejor estamos usando tecnología, como WhatsApp, para consultar a nuestro médico, y con él no firmamos nada. Los consentimientos son larguísimos, la letra pequeña es complicada de comprender, pero en salud hay que entender lo que a uno se obliga. No solo hay que firmar un consentimiento para ser atendido, sino que hay que firmar si el médico o si un servicio de salud va a usar IA. Hay que entender cuáles

son los riesgos que uno asume, quién es la autoridad que va a tomar medidas si se genera un perjuicio. El médico debe entender hasta dónde llega su responsabilidad y hasta dónde es responsable el que desarrolló los algoritmos del mecanismo que está usando, porque se complejiza el acto médico. Ya no es de a dos, hay otros actores y hace falta que eso se trabaje. Hay poca claridad sobre esas responsabilidades y el profesional se torna vulnerable. Todo esto hay que controlarlo más de cerca para que el sistema sea equitativo, justo, transparente y dé garantías, todo en un marco de calidad y seguridad al paciente. Hace falta abordar este tema que involucra actores que son ajenos al sector salud, que provienen del sector tecnológico.

Teniendo en cuenta la intervención de actores internacionales, ¿quién tiene jurisdicción sobre la actuación de esos actores?

Hay un debate internacional sobre la soberanía del dato digital. Hay quienes dicen que un ciudadano tiene que ser dueño de todos sus datos y que todos los sectores tienen que reportar a esa persona y seguirla donde vaya. Es decir, tendríamos una nube propia. Estamos lejos de que esto funcione así, como sucede en el sistema bancario. Pero en salud todavía no llegamos a ese nivel de consenso.

Estamos recién pensando en qué sistemas van a soportar que se administren estos datos. En ese marco hay que tener claro que el dueño de los datos es el paciente. Nuestra legislación ya dice eso cuando habla de historia clínica digital. En paralelo, hay que generar los mecanismos de interoperabilidad dentro del sistema que den garantía a todos los usuarios. Eso requiere desarrollos tecnológicos regulatorios y consensos que no están totalmente definidos. Ese proceso es relativamente lento en relación con el

avance de la tecnología, que va ocupando espacios sin la regulación. Se va generando una suerte de validación ante ese silencio. Es muy importante que los profesionales de la salud asuman un liderazgo en esto, porque son los que están corriendo el mayor riesgo junto con los pacientes.

El Consejo de Médicos ya está trabajando en esa línea. ¿Esto demuestra que hay un dejar hacer por parte del Estado?

Creo que todos los actores, siendo Argentina un país federal, hacen sus movimientos de acuerdo con los problemas que van detectando, que definen como prioritarios por alguna casuística. No todas las provincias avanzan igual, Nación avanzó en varias regulaciones como la receta digital o la historia clínica digital. Pero no es la regulación sola, es el sistema que soporta la regulación. Porque después tenés una regulación maravillosa, pero no el sistema de interoperabilidad o la carga de los algoritmos adecuados. Lo que hay que desarrollar es exigente y se necesita de todos. Hay sociedades que avanzaron más rápido. No es que estamos tan atrasados, sino que nos faltan los consensos. Identificar el problema, diagnosticarlo adecuadamente y generar una agenda concertada para resolverlo. La salud pública es un elemento muy importante y hace falta que el Estado esté presente. Pero no solo es un problema de Estado, en esto nos tenemos que involucrar todos. Es importante que tomemos conciencia de los riesgos que corremos si no lo hacemos. Todos. Los usuarios, los pacientes y los profesionales de la salud en primer lugar, porque son los que tienen la información. Sobre todo, el médico cuando prescribe si no cuida los recursos, y es su responsabilidad, esos se van a otro lado. El profesional de la salud tiene un importante rol en esto.

¿Por qué debería adherirme al FISAP?

Somos mucho más que un seguro

Porque acompañamos hace

25 AÑOS
a todos los colegas

