**SWISS MEDICAL MEDICINA PRIVADA**

**A quien corresponda,**

**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.**

*Ciudad Autónoma de Buenos Aires,*

*a los 7 días del mes de Noviembre de 2022.*

Quien suscribe, XX, en mi carácter de suficiente representante de la Asociación de Otorrinolaringología de la Ciudad de Buenos Aires (A.O.C.B.A.), a Ud. me dirijo en respuesta a la decisión tomada de ordenar la baja de cobertura de códigos prestacionales de práctica médica otorrinolaringológica.

La comunicación cursada en fecha 03/11/2022 que hace saber de su decisión, en su parte pertinente dice “(que)… *a partir del 1 de diciembre del 2022 los siguientes códigos serán dados de baja y dejarán de tener validez:* ***03040503 Videoendoscopía endonasal diagnóstica. 03040501 Módulo Endoscópica Diagnóstica Rinosinusal***”.

Explica luego, que tal decisión se funda en la idoneidad de aquellas prácticas al momento de diagnosticar las patologías para las que viene siendo utilizadas. Argumentando que estas resultan sobreabundantes, innecesarias y pueden ser reemplazadas por otras del nomenclador, se decide unilateralmente quitar los códigos del nomenclador vigente.

Esta disposición resulta severamente arbitraria y contraproducente.

La autonomía técnica y científica del galeno en el ámbito de su ejercicio profesional, es uno de los pilares fundantes de la disciplina médica. Poder actuar con el suficiente grado de discrecionalidad, en relación a la intervención sobre sus diversos pacientes, durante las distintas etapas de intervención, es indispensable para un correcto diagnóstico y tratamiento.

Y si bien no debe confundirse aquello por una total arbitrariedad o desapego al buen estado del arte y la técnica, pues resulta claro que el médico tiene un deber de diligencia, es ineludible que habrá de tener un suficiente margen de maniobra para determinar qué prácticas y técnicas resultan mejores para resguardar el estado de salud del paciente.

Este dogma no se trata de un simple ideal teórico: coartar estas libertades de criterio al profesional actuante, se traducen no solo en una violación a la dignidad y autonomía profesional, sino que crean desfases entre lo que los manuales de medicina dictan y lo que el paciente requiere. Nadie conoce más a su paciente que el médico que lo trata, y una planilla de códigos no puede reemplazar el razonable criterio del galeno.

La decisión de suprimir cobertura a las prácticas indicadas, reduce sensiblemente la gama de herramientas al alcance del médico tratante y supone una fuerte afectación a su autonomía técnica y científica profesional. Y si bien las razones económicas y contables que motivan esta quita pueden de primeras ser atendibles, ello solamente se traducirá en diagnósticos menos precisos, engorrosas técnicas de reemplazo que no resultan siempre de fácil acceso y, a la larga, en evidentes perjuicios y mayores gastos para pacientes, prestadores y también para esta Obra Social.

Resulta claro, los inconvenientes que trae consigo esta unilateral modificatoria, son previsiblemente superiores a los beneficios que podría otorgar en el corto plazo.

Por ello, en salvaguarda de la correcta práctica médica en todas sus aristas y para garantizar un correcto diagnóstico y tratamiento integral de pacientes, solicito reconsidere esta apresurada y unilateral resolución. Deje sin efecto lo resuelto y se mantenga indemne la cobertura de las técnicas mencionadas, que resultan a toda vista mayormente idóneas a los fines empleados.

Aguardo una favorable respuesta y le saludo en consideración,

XX,

*Asociación de Otorrinolaringología de la Ciudad de Buenos Aires, (A.O.C.B.A.)*