

**COSTO ESTIMADO DEL SUMINISTRO DE ATENCIÓN DE SALUD PARA LA
POBLACIÓN AFECTADA DEL ÁREA DE CONCESIÓN DE ECUADOR**

Preparado por:

**Carlos E. Picone, Doctor en medicina, miembro del Colegio Americano de Médicos
Especialistas del Tórax (F.C.C.P., por sus siglas en inglés)**

10 de septiembre de 2010

Título del informe: Costo estimado del suministro de atención de salud para la población afectada del área de Concesión de Ecuador.

Preparé este informe a solicitud del consejo demandante.

Carlos E. Picone, Doctor en medicina, F.C.C.P.

Fecha: 10 de septiembre de 2010

Carlos E. Picone, Doctor en medicina, miembro del Colegio Americano de Médicos Especialistas del Tórax.

Soy doctor en medicina especializado en medicina interna y medicina pulmonar. Soy socio de un centro médico privado (Chevy Chase Pulmonary Associates) de Washington, área DC. Tengo nacionalidad argentina y hablo español. He participado en muchas misiones médicas en Ecuador y conozco directamente los desafíos que implica brindar atención médica a su población rural. Al final de este informe se adjunta mi Curriculum Vitae detallado.

COSTO ESTIMADO DEL SUMINISTRO DE ATENCIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN AFECTADA DEL ÁREA DE LA CONCESIÓN DE ECUADOR

Los habitantes de Sucumbios y Orellana tienen grandes necesidades de atención de salud, las que, desde hace mucho tiempo, se pueden vincular principalmente con los permanentes daños ambientales que provoca la explotación de petróleo de Texaco. Para determinar el costo que implica brindar atención de salud a la población que habita en el área afectada, es necesario entender, en primer lugar, las características de la infraestructura actual de atención de salud. Luego, se deben definir los elementos de un sistema propuesto. Sobre la base de la disponibilidad de esta información, en este informe se consideran los métodos para hacer una estimación de costos con el objeto de implementar un sistema de atención de salud para estas personas.

ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN DE SALUD ACTUAL

En el área de la Concesión existe una infraestructura de atención de salud mínima y ésta es claramente deficiente para suplir las necesidades de la población afectada. La información sobre los recursos de atención de salud actuales proviene de fuentes públicas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2002, 2008).

La distribución de recursos en Ecuador es muy desequilibrada, ya que el 20% de la población genera el 60% de la riqueza y consume la mayoría de los bienes y servicios. Esta discrepancia es aún más profunda en las provincias afectadas de Orellana y Sucumbios. En Orellana, el 80% de la población vive por debajo de la línea de pobreza y el 30% vive por debajo de la línea de la extrema pobreza. En Sucumbios, estas cifras son del 68% y 20%, respectivamente. En estas provincias, sólo el 50% de la población tiene acceso al agua potable que distribuyen los servicios públicos.

En términos de gastos de salud per cápita, Sucumbios y Orellana siempre han tenido la clasificación más baja de Ecuador, y sólo reciben un 2,6% de los gastos de la nación. Son muy pocos los profesionales que prestan sus servicios en estas provincias, por ejemplo, por cada 10.000 habitantes, hay menos de cinco médicos, dos enfermeras y un dentista.

Los servicios de hospitalización también son mínimos en estas provincias. Hay menos de cinco camas de hospitalización por cada 10.000 habitantes. Hay menos de 0,02 instituciones privadas que ofrecen servicios de hospitalización por cada 10.000 habitantes, con lo cual queda en evidencia que la mayoría de la atención de salud básica se suministra con cargo al gobierno.

El Ministerio de Salud supervisó las instituciones públicas en ambas provincias. En Sucumbios hay un hospital (Hospital Marco Vinicio Iza), 33 clínicas y un dispensario de la seguridad social. El hospital en la provincia de Lago Agrio se considera un servicio de segunda categoría en el que sólo funcionan 40 camas (tiene una capacidad real de 73 camas), el cual brinda servicios de ginecología, pediatría, medicina interna, traumatismo, cirugía y psiquiatría. También hay servicios básicos de radiología e imagenología. Las 33 clínicas que se distribuyen en toda la provincia poseen muy pocas camas de observación, no tienen capacidad de hospitalización y su cuerpo profesional está compuesto por un médico de atención primaria, un dentista y un obstetra/ginecólogo. Todo el personal está realizando su primer año de práctica clínica luego de haber completado su educación universitaria, tal como lo exige el Ministerio de salud. En las clínicas no se dispone de los servicios básicos de laboratorio.

En la provincia de Orellana, hay un hospital (Hospital del Coca), tres centros de salud y siete dispensarios de la seguridad social. El hospital es de segunda categoría, con 30 camas y cuatro especialidades básicas. Los tres centros de atención de salud ubicados en Shushifindi y Joya de las Sachas tienen un total de 19 camas y funcionan como centros de salud rudimentarios con una capacidad de hospitalización limitada.

Existen otros indicadores que explican la condición rudimentaria del sistema de atención de salud actual. Por ejemplo, en Sucumbios y Orellana no hay técnicos de laboratorio ni técnicos en radiología capacitados, ni tampoco existe en la región un escáner de tomografía computarizada. (Si bien el Ministerio Nacional de Salud llamó a licitación para la compra de escáneres CT en 2008, hasta la fecha no se ha asignado ninguno en la región). En el hospital regional de Lago Agrio existe una máquina de mamografía, pero en los últimos años no se ha utilizado puesto que no existe un técnico para que la opere (comunicación personal, Dr. Pablo Andrés Buitron).

Hay insuficiencias en todos los niveles de atención de salud, incluidos los servicios sanitarios y preventivos básicos, servicios de educación y clínicos, equipos y recursos humanos. Tal como lo reconocen las autoridades del Ministerio de Salud, existe una organización ineficiente, una asignación de responsabilidades deficiente y un liderazgo limitado, con la consiguiente duplicación de funciones y una mayor reducción de la ya baja cobertura de los servicios que se proveen.

Más aún, existe un diseño central de programas homogéneos que no considera el contexto rural en que viven los dos tercios de la población afectada. Los segmentos más pobres de la población están obligados a gastar una mayor proporción de sus ingresos en atención de salud. La deforestación producida por la explotación del petróleo ha repercutido en la capacidad que tienen las personas de la Concesión para obtener sus tratamientos médicos tradicionales.

COMPONENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD PROPUESTO

En general, existen tres componentes esenciales que se deben incluir en el programa de atención de salud para cumplir con las necesidades básicas de las poblaciones afectadas. Estos se entregan a continuación.

- Suministro de atención de salud primaria
 - Servicios de hospitalización
 - Servicios hospitalarios ambulatorios (clínicas)
 - Servicios de laboratorio
 - Imagenología
 - Farmacéutica

- Servicios preventivos y de rehabilitación
 - Prevención de enfermedades transmisibles (por ejemplo, tuberculosis, VIH)
 - Prevención de enfermedades no transmisibles (por ejemplo, cáncer, enfermedades vasculares)
 - Salud familiar, incluida la planificación familiar, maternidad y cuidados pediátricos
 - Programa de alimentación complementaria para reducir la desnutrición infantil.

- Educación y capacitación
 - Educación en salud para la comunidad y personas interesadas
 - Educación médica y capacitación para trabajadores paramédicos y técnicos.

MÉTODOS ÓPTIMOS PARA CALCULAR COSTOS DE ATENCIÓN DE SALUD

Determinar costos para implementar un programa de suministro de atención de salud en un área rural de un país subdesarrollado con una estructura precaria y grandes necesidades es una tarea compleja. Si bien se han comprobado algunos detalles del sistema de atención de salud actual en el área de la Concesión gracias a una revisión de la información pública disponible, es preciso hacer más estudios sobre la infraestructura existente para entregar una estimación de costos completa para un programa. La búsqueda ampliada de fuentes de datos confiables (OMS, USAID, OPS, Banco Mundial) no entregó estimaciones de costos globales para la implementación de un sistema de atención de salud en esta región. Por otra parte, se debe considerar con mucho cuidado el grado de complejidad del sistema de atención de salud que va a establecer las necesidades, ya que los rangos de costos pueden variar. Es difícil predecir los costos globales cuando todavía no se han establecido ni revelado todos los tipos de enfermedades relacionados con la contaminación ambiental.

Luego de muchas búsquedas, se concluyó que simplemente no están disponibles los datos necesarios para hacer el cálculo de una estimación global. Por consiguiente, fue necesario considerar otros métodos para desarrollar una estimación de costos para suministrar atención de salud a las personas del área de Concesión de Ecuador. Un enfoque (que se analiza a continuación) es derivar una estimación basándose en el gasto de atención de salud per cápita para el país de Ecuador en 2008. Como consecuencia de esto, se analiza un programa con algunas similitudes con el objeto de entregar un contexto para la estimación de costos.

ESTIMACIÓN DE COSTOS BASADA EN LOS GASTOS DE ATENCIÓN DE SALUD PER CÁPITA

Un enfoque es revisar el gasto de atención de salud per cápita actual en Ecuador, y usarlo como base para proyectar los costos durante los próximos 30 años.

Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud, los gastos totales para la atención de salud del gobierno ecuatoriano ascendieron a US\$ 231 por persona (OMS 2008, <http://www.who.int/gho/countries/ecu/en/>).¹ De este modo, un método simplista para derivar una cifra total para los costos de atención de salud implica multiplicar este valor per cápita por la población en riesgo en el área de la Concesión. La estimación de la población del año 2010 para el área de la Concesión se basó en los datos demográficos proyectados por el INEC para Sucumbios y Orellana (n=178.517), dando un costo estimado de suministro de atención de salud para ese año equivalente a más de US\$ 41 millones.

¹ Observe que existen muchas estimaciones disponibles para los costos de atención de salud per cápita para los últimos años en Ecuador. Estas estimaciones pueden fluctuar en función de las inversiones de capital y de otros factores. Por ejemplo, la estimación de la OMS para 2005 fue de US\$ 274 per cápita. La última estimación del Banco Mundial (2008) fue de US\$ 200 per cápita. Luego de una evaluación cuidadosa, se seleccionó la cifra de US\$ 231 como la mejor estimación.

La siguiente tabla incluye las proyecciones demográficas de 2010 a 2019 para los cinco cantones de Sucumbios y Orellana en que están ubicadas las instalaciones de producción de petróleo. Estas estimaciones luego se usaron para calcular el costo de atención de salud estimado para la región durante 10 años (US\$ 469 millones).

Año	Población que presenta riesgos	Gastos de atención de salud per cápita en toda la nación (208)	Costo anual
2010	178.517	US\$231	US\$41.237.427
2011	184.663	US\$231	US\$42.657.153
2012	189.968	US\$231	US\$43.882.608
2013	195.273	US\$231	US\$45.108.063
2014	200.578	US\$231	US\$46.333.518
2015	205.883	US\$231	US\$47.558.973
2016	211.188	US\$231	US\$48.784.428
2017	216.492	US\$231	US\$50.009.652
2018	221.797	US\$231	US\$51.235.107
2019	227.102	US\$231	US\$52.460.562
Costo total proyectado a 10 años			US\$ 469.267.491

No se dispone de estimaciones demográficas confiables para los años posteriores a 2019. Sin embargo, al multiplicar el costo proyectado de 10 años por 3 (es decir, sin considerar el crecimiento de la población entre el año 2020 y 2039) se llega a una estimación muy conservadora de US\$ 1.407.802.473.

¿Es razonable usar los costos de atención de salud per cápita como base para determinar el costo de un programa de suministro de atención de salud? En todo caso, es probable que esta cifra *subestime* lo que sería el costo de atención de salud en la región de la Concesión. Esta es una cifra promedio para todo el país, y como se indica más arriba, las provincias afectadas históricamente han recibido sólo el 2,6% de los gastos totales de atención de salud de Ecuador. A modo de comparación, en el año 2001 (las últimas cifras disponibles), el gasto de atención de salud per cápita en esta región fue de sólo US\$ 75. Se debe recordar que Ecuador tiene uno de los gastos de atención de salud más bajos per cápita del Hemisferio Sur y, por lo tanto, estas estimaciones de costos y gastos de atención de salud son relativamente modestos y sólo suministran un sistema de atención de salud primario básico y urgentemente necesario. Para mejorar la infraestructura para que alcance un nivel aceptable (la que todavía seguiría siendo más baja que en otras regiones del país) se deberían hacer importantes inversiones en infraestructura física, tecnología y capacitación del capital humano.

También se debe considerar el impacto de la inflación. Si la tasa de descuento del valor actual neto de una sentencia judicial es igual a la tasa de inflación, este factor se vuelve irrelevante. Sin embargo, el costo de atención de salud es probable que aumente a una velocidad más rápida que la inflación, con lo cual hay más motivos para considerar que esta cifra es una subestimación.

PROGRAMAS DE SUMINISTRO DE ATENCIÓN DE SALUD COMPARABLES

En la sección anterior se entregaba una estimación del costo de suministrar atención de salud a las personas del área de la Concesión durante 30 años en aproximadamente US\$ 1,4 mil millones. Como se puede observar, no existen los datos necesarios para hacer una estimación global; por consiguiente, es razonable considerar si existen programas comparables para poner en contexto esta estimación de costos.

Una investigación no identificó ningún otro programa de suministro de atención de salud completamente comparable (es decir, donde grandes cantidades de habitantes estaban, a lo largo del tiempo, expuestos al petróleo y sus contaminantes). No obstante, existe por lo menos un programa que tiene algunos aspectos en común. El programa de investigación, monitoreo y tratamiento del World Trade Center (WTC (Centro mundial de comercio).

Programas del WTC

Esta serie de programas interrelacionados, implementada en el año 2001, fue diseñada para ofrecer programas de investigación, monitoreo y tratamiento para rescatar y salvar a los trabajadores que quedaron expuestos a muchos productos químicos en el sitio del WTD durante las semanas y meses posteriores al 11/9. A partir del 31 de marzo de 2010, alrededor de 57.000 personas fueron consideradas idóneas para incluirlas en los programas (NIOSH 2010). El programa se administra a través de seis centros clínicos en el área de la Ciudad de Nueva York y además existe un programa nacional para las personas que no viven en el área.

Los expertos que han intentado hacer una estimación bruta de los costos potenciales totales para tratar los problemas de salud derivados del 11/9 observan que es imposible hacerlo con precisión o certeza. El financiamiento de estos programas ha provenido de diferentes orígenes y por lo tanto es difícil lograr que todos ellos tengan un valor de dólar único (NYC sin fecha). Sin embargo, una estimación para seleccionar el financiamiento federal y privado para 2001-2010 fija el total en US\$ 535,3 millones (NYC 2007). La proyección de esta cifra de manera simplista a lo largo de 30 años (sin considerar la inflación, etc.) conduce a una estimación de US\$ 1,6 mil millones.

Por qué el WTC ofrece una comparación razonable

Lo más importante es que estos dos desastres involucraron exposiciones al medio ambiente complejas y deficientemente definidas, tanto con componentes físicos como químicos. Sobre todo, las exposiciones abarcaron mezclas de productos químicos complejas, cuyos efectos para la salud son muy variados y no completamente comprendidos. Algunos efectos para la salud se han asociado con la exposición a los productos químicos a base de petróleo, entre los que se incluye el cáncer y los efectos para el sistema nervioso central, el sistema inmunitario, los pulmones y otros órganos, la piel, el sistema reproductivo y el desarrollo fetal (ATSDR 1999). Sin embargo, al igual que con el desastre del WTC, toda la variedad de efectos para la salud que provocó el desastre ecuatoriano sigue siendo desconocido. Por consiguiente, cualquier programa de atención de salud puede involucrar la comprensión y definición de los efectos para la salud relacionados con la exposición.

En qué se diferencia el WTC de la situación de Ecuador

También existen diferencias importantes entre las dos situaciones. Debido a los siguientes factores, es probable que los costos informados para los Programas del WTC subestimen los costos en que se incurriría en Ecuador:

- El área de la Ciudad de Nueva York tiene una infraestructura de atención de salud bien desarrollada, mientras que el área de Concesión de Ecuador no la tiene.
- Hay menos personas en los programas de monitoreo y tratamiento del WTC (aproximadamente 57.000) que en el área de la Concesión (aproximadamente 178.000 en el año 2010).
- El desastre del WTC no involucró una exposición a toxinas en el largo plazo.

Debido a otros factores, es probable que la estimación derivada de los Programas del WTC sobreestimen los costos en que se incurriría en Ecuador.

- Los costos de atención médica son menores en Ecuador que en Nueva York.

En resumen, no hay un programa directamente comparable contra el cual evaluar el costo estimado de US\$ 1,4 mil millones para suministrar atención de salud al área de Concesión durante 30 años. Sin embargo, el programa del WTC, que comparte algunas similitudes importantes, entrega un contexto para evaluar la estimación de costos.

CONCLUSIÓN

Los datos detallados necesarios para desarrollar una estimación del costo global que implica suministrar atención de salud a las personas del área de Concesión del Ecuador no están disponibles. Como resultado, se siguió una metodología alternativa para hacer una estimación de costos basada en los últimos gastos de atención de salud per cápita en Ecuador. Este enfoque simple generó una estimación de aproximadamente US\$ 1,4 mil millones para suministrar atención de salud básica a la población afectada durante los próximos 30 años. Si bien se identificaron programas que no eran verdaderamente comparables, un programa con algunos aspectos comunes (el programa de monitoreo y tratamiento del WTC) da una estimación de costos que entrega un contexto útil para esta cifra de US\$ 1,4 mil millones.

REFERENCIAS

Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ATSDR). 1999. ToxFAQs™ para hidrocarburos totales del petróleo. <http://www.atsdr.cdc.gov/toxfaqs/tfacts123.pdf> (consultado el 10/9/10).

Cuentas Nacionales de Salud: Informe final Ecuador, 1997. MSP-INEC-PHR. Marzo. 2001

Guía para generar Cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios. Grupo del Banco Mundial. Organización Mundial de la Salud. USAID. 2003.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. 2002. PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD: ECUADOR. PERFIL DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD. INFORME FINAL.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR LICITACION PÚBLICA NACIONAL. 2008. ADQUISICIÓN DE 18 EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA DETALLADO EN: 9 DE 8 CORTES Y 9 DE 16 CORTES JUNIO – 2008. N° MSP/000/0003/2008

NIOSH. Respuesta del Centro mundial de comercio: números de participantes en los programas de salud del WTC. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/wtc/participants.html> (consultado el 7/9/2010).

Ciudad de Nueva York. Sin fecha. Abordando los impactos del 11/9 en la salud. Informe y recomendaciones para el alcalde Michael R. Bloomberg. http://www.nyc.gov/html/om/pdf/911_health_impacts_report.pdf (consultado el 7/9/2010).

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), Informe sobre el Desarrollo Humano en el Ecuador, editado por el PNUD en 1999 y Base de datos de la Cámara de Comercio de Quito. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Departamento de Asuntos de los Veteranos de Guerra de los EE.UU. 2010. (Enfermedades asociadas con la exposición al Agente Orange. <http://www.publichealth.va.gov/exposures/agentorange/diseases.asp#veterans> (consultado el 7/9/2010).

Organización Mundial de la Salud. Observatorio de la Salud Mundial (GHO) <http://www.who.int/gho/en/>

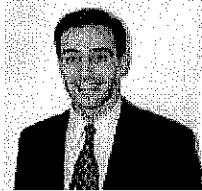
Organización Mundial de la Salud. 2008. Estimaciones de la OMS para los datos de NHA. <http://www.who.int/nha/country/ecu.pdf>

CV - C. E. Picone

Curriculum Vitae

Dr. Carlos Emilio Picone, FACP, FCCP
5530 Wisconsin Ave. Suite 930
Chevy Chase, MD 20815
cpicone@chevychasepulmonary.com

Información personal:



Fecha de nacimiento: 10 de marzo de 1966
Lugar de nacimiento: Esperanza, Argentina.
Ciudadanías: argentina, italiana, estadounidense
Dirección de residencia: 5506 Jordan Rd.
Bethesda, MD 20816

Especialidad: Medicina interna. Certificado por el consejo médico en 1993.
Recertificado por el consejo médico en 2003, vence en 2013.

Subespecialidades: Medicina pulmonar. Certificado por el colegio médico en 1998.
Recertificado por el consejo médico 2008, vence en 2018.

Medicina de cuidado crítico. Certificado por el consejo médico en 1999.
Recertificado por el consejo médico en 2005, vence en 2019.

Medicina de Hospicio y Paliativa. Certificado por el consejo médico en 2006.

Puestos actuales:

Práctica privada, socio. Chevy Chase Pulmonary Associates. Julio de 2000 - presente.
Jefe de división pulmonar. Sibley Memorial Hospital, Washington, D.C. Enero de 2005 - presente.

Especialista:

Realización de exámenes médicos independientes según solicitud de las Agencias del condado.
Colaboración en el Cuerpo de Paz. Realización de consultas médicas de cuidados intensivos pulmonares.

Puestos anteriores:

Profesor adjunto en Medicina: División de cuidados críticos y pulmonares, Facultad de Medicina Virginia (Medical College of Virginia, MCV) 1998-2000.
Profesor adjunto de Medicina de emergencia: Departamento de Medicina de emergencia, MCV
Experiencia en el departamento de emergencia: más de 12.000 horas. 1996 - 2000.

Credenciales:

Soporte vital cardiopulmonar avanzado (Advanced Cardiac Life Support, ACLS)		1991 - presente.
Soporte vital pediátrico avanzado (Pediatric Advanced Life Support, PALS)		1994 - presente.
Examen Federal de Licenciatura (Federal Licensure Examination, FLEX)	n.º 660310007	diciembre de 1992.
Comisión Educativa para Médicos Graduados en el Extranjero (Educational Commission for Foreign Medical Graduates)	n.º 431-609-7	1990.
Junta nacional de Medicina interna, Medicina de cuidados intensivos		

CV - C. E. Picone

(National Board of Internal Medicine-Critical Care Medicine) Junta nacional de Medicina interna, Medicina pulmonar	n.º 147918	1999 - presente.
(National Board of Internal Medicine-Pulmonary Medicine) Junta nacional de Medicina interna	n.º 147918	1998 - presente.
(National Board of Internal Medicine, NBIM) Licencia Médica del Estado de Virginia	n.º 147918	1993 - presente.
Licencia Médica del Distrito de Columbia	n.º 49618	1993.
Licencia Médica del Estado de Maryland	n.º 21536	1995.
Revisor de relevancia, Junta estadounidense de Medicina interna	n.º 56065	2000.
Medicina de cuidados intensivos, Medicina pulmonar		1999 - presente.
Miembro del Comité de Organización de Capítulos del Colegio Estadounidense de Médicos, Médicos para adultos		1999 - presente.
Miembro del Colegio Estadounidense de Neumólogos		2004 - presente.
Miembro del Colegio Estadounidense de Médicos		2000 - presente.
		2007 - presente.

Capacitación:

Facultad de Medicina de Virginia, Richmond, Virginia. Becario en Medicina pulmonar		julio de 1996 - julio de 1998.
Instituto Nacional de Salud, Bethesda, Maryland. Becario en Medicina de cuidados intensivos		julio de 1994 - julio de 1996.
Facultad de Medicina de Virginia, Richmond, Virginia. Jefe Médico Residente, Departamento de Medicina		julio de 1993 - julio de 1994.
Facultad de Medicina de Virginia. Residencia, Medicina interna		julio de 1991 - julio de 1993.
Facultad de Medicina de Virginia Pasantía, Medicina interna		julio de 1990 - julio de 1991.

Educación:

Doctor en Medicina, Universidad Nacional de	Córdoba	marzo de 1984 - diciembre de 1989.
---	---------	------------------------------------

Méritos y honores:

Prácticas en Patología. Facultad de Medicina de Virginia		1988.
Medalla de oro. Summae Cum Laude - Promedio de clase n.º 1. Facultad de Medicina		1990.
Orador principal en la ceremonia de graduación de la escuela de Medicina 27 de abril de 1990		1990.
Ganador del premio Syntex/MEDICINE por excelencia en prácticas clínicas <i>Medicina 1992; Vol. 71(1).</i>		1992.
Jefe de residencia en Medicina. Facultad de Medicina de Virginia		1993-1994.
Sibley Memorial Hospital. Presidente honorario por las contribuciones en el SMH		2006.
Premio Hispanic Health Leadership otorgado por la Asociación Médica Hispana Nacional, 24 de marzo de 2007		2007.
Presidente de la Sociedad Panamericana de Medicina		2006-2008.
Miembro de la Junta		2002 - presente.

CV - C. E. Picone

(Organización sin fines de lucro dedicada a la organización de misiones quirúrgicas y de buena fe en América central y América del sur).

Presidente de la Asociación Médica del Sibley Memorial Hospital,

2009 – 2010.

Comité Ejecutivo Médico, miembro general,

2010 - presente.

CV - C. E. Picone

Afiliaciones:

Facultad de Medicina de Virginia, VCU. Miembro del Comité de Admisiones	1993-1994.
Miembro del Colegio Estadounidense de Médicos	2006.
Miembro del Colegio Estadounidense de Neumólogos	2001.
Miembro de la Sociedad de Medicina de Cuidados Intensivos	1999.
Presidente de la Sociedad Panamericana de Medicina	2006-2008.
Miembro de la Junta de la Sociedad Panamericana de Medicina (Organización sin fines de lucro dedicada a la organización de misiones quirúrgicas y de buena fe en América Central y América del Sur).	2004 - presente.
Médico voluntario de Mobile Medical Clinics of Greater Washington, D.C. Organización sin fines de lucro dedicada a proporcionar atención médica gratuita para las comunidades del área metropolitana de Washington, D.C.	2007- presente.
Médico voluntario. Obras de misión en comunidades latinoamericanas. República Dominicana, Ecuador, Perú, Argentina.	
Miembro de la junta de Operation Canasta (Organización secular sin fines de lucro dedicada a proporcionar atención en las escuelas y orfanatos en las zonas rurales de Argentina).	2007 - presente.
Miembro de la Iniciativa de asma latina. (Organización dedicada a enseñar a la comunidad latina acerca del asma y las enfermedades respiratorias y a reducir el impacto en su salud).	2009- presente.
Miembro de la Asociación Médica Nacional Hispana (Organización dedicada para el acceso avanzado al cuidado de la salud para las comunidades latinas en Estado Unidos).	2007 - presente.
Organizador del Pulmonary Journal Club, Washington, D.C. (Reuniones mensuales dedicadas a la actualización continua y la educación médica. Esfuerzo conjunto con neumólogos practicantes del área metropolitana de Washington).	2000 - presente.
Presidente de la Asociación Médica de Sibley, (Organización dedicada a la promoción del profesionalismo, excelencia y camaradería entre los médicos practicantes en Sibley Hospital).	2009 – 2010.
Miembro de comités médicos: Sibley Memorial Hospital.	
Comité farmacéutico y terapéutico	2000 - presente.
Comité de revisión y utilización	2000 - 2004.
Comité ICU	2000 - presente.
Comité de Procedimientos Invasivos	2005 - 2008.
Comité del Departamento de Emergencia	2002 - presente.
Miembro general del Comité Ejecutivo Médico,	2010 - presente

CV - C. E. Picone

Publicaciones:

- 1- Medical Complications of Cocaine: Possible relationship to low plasma cholinesterase enzyme. Om A; Ellaham S; Picone C; Ornato JP. Am Heart J 1993 Apr;125(4):1114-8.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8465736>
- 2- One of the Many Faces of Systemic Mastocytosis; Hemodynamic collapse. Abstract presentation - Clinical Vignettes. American College of Physicians Meeting-1994.
- 3- Non-Resolving Pneumonia. Picone, C. Chest 1998; 114:923-926.
<http://chestjournal.chestpubs.org/content/114/3/923.full.pdf>
- 4- Recurrent acute respiratory distress syndrome from use of salicylate containing over-the-counter preparations. Picone, C. Chest 1998; 114:408-S.
<http://chestjournal.chestpubs.org/content/114/6.toc.pdf>
- 5- Acute Pneumonitis after In-Vitro Fertilization with IM Progesterone. Picone C. JResp Dis 2008; 29:170-71. <http://jrd.consultantlive.com/display/article/1145425/1404737>
- 6- Opening Debate on End-of-Life Medical Care. Progress Notes. Suburban Hospital 2010
<https://www.suburbanhospital.org/documents/SumrPrgsNotes.pdf>
- 7- Palliative Care and Opening Debate on End-of-Life Medical Care. Sibley MD March 2010
http://www.sibley.org/assets/1/workflow_staging/Publications/404.PDF

Nombramientos en enseñanza:

Profesor Adjunto, Anatomía humana Universidad Nacional de Córdoba.	1985 - 1986.
<i>Nombramiento de personal, Fisiología humana</i> Universidad Nacional de Córdoba.	1986 - 1989.
Profesor adjunto, Química biológica Universidad Nacional de Córdoba.	1987 - 1988.
Profesor adjunto, Farmacología Universidad Nacional de Córdoba.	1988 - 1989.
<i>Profesor de Medicina clínica</i> Facultad de Medicina de Virginia	1993 - 1994. 1996 - 1998.
<i>Profesor clínico, Medicina de emergencia</i> Facultad de Medicina de Virginia.	1997 - 2001.
<i>Profesor adjunto, División de cuidados intensivos y pulmonares</i> Facultad de Medicina de Virginia.	1998 - 2000.

Conferencias y presentaciones:

Abandono del hábito de fumar. Diferentes presentaciones en facultades, escuelas locales y en la comunidad.

Cómo maximizar su potencia respiratoria. Presentaciones para miembros de la comunidad mayores.

Cáncer pulmonar: Prevención y detección temprana. Presentaciones en Sibley Memorial Hospital.

Hipertensión arterial pulmonar. Presentaciones en seminarios en hospitales locales.

Hipertensión arterial pulmonar: actualización. Orador invitado en el Congreso Nacional de Cardiología, julio de 2009. Argentina.

Ventilación mecánica: Actualización de la ventilación invasiva y no invasiva. Seminarios en hospitales locales.

Hacia una vida saludable: Diferentes presentaciones en escuelas locales e internacionales. Esfuerzo comunitario dedicado al compromiso de los niños y adolescentes con los hábitos de vida saludables dando énfasis al ejercicio, la nutrición, cómo evitar el tabaco y el consumo de drogas y la promoción del compromiso con la comunidad.

CV - C. E. Picone

Oxígeno: La historia cosmológica de un elemento esencial para la vida. Presentaciones en seminarios en hospitales locales.

Medicina paliativa: El último aliento. Fin de la vida y paliación de los síntomas respiratorios. Diferentes presentaciones en la Red de hospicios de Maryland, en Capital Hospice y hospitales locales.

Complicaciones pulmonares de las enfermedades reumatológicas. Presentaciones en seminarios.

Enfermedades pulmonares eosinofílicas: Presentaciones en seminarios.

Vasculitis pulmonar: Presentaciones en seminarios.

Asma: Novedades. Presentaciones en seminarios y orador invitado en Cuerpos de Paz, D.C.

Medicina de cuidados intensivos y pulmonares. Actualización de literatura. Universidad Nacional de Córdoba 2010.

Hipertensión arterial pulmonar, orador invitado internacional. Universidad Nacional de Córdoba, julio de 2010.

Principales intereses profesionales actuales.

- 1- Hipertensión arterial pulmonar, Patofisiología y tratamiento.
- 2- Bioética y toma de decisiones en el fin de la vida.
- 3- Enfermedades del parénquima pulmonar.

Idiomas:

español, italiano.

Experiencia internacional:

Gran cantidad de viajes en Europa, Medio Oriente, Centroamérica y Sudamérica.

Intereses diversos:

Literatura, ajedrez, squash, astronomía.



The Legal Translating Service

A Division of Linguistic Systems, Inc.

P.O. Box 390031 • 201 Broadway • Cambridge, Massachusetts 02139 • Telephone 617-528-7400

Certification of Translation

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
COUNTY OF MIDDLESEX

En el día de la fecha, 14 de setiembre de 2010

Horacio Riquelme

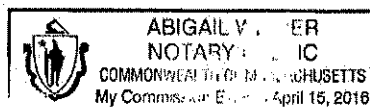
Del Servicio de Traducción Legal, una división de Linguistic Systems, Inc., sito en 201 Broadway, Cambridge, Massachusetts 02139, EE. UU., ha declarado que realizó la traducción adjunta a su leal saber y entender, y que la traducción es una versión correcta y válida en español del documento original en inglés, a su leal saber y entender.

Que sus calificaciones como traductor incluyen familiaridad con el español como lengua materna y con el inglés como lengua adquirida, y con ambas lenguas como lenguas de estudio y uso durante más de dieciocho años. Que ha recibido el título de Licenciado en Economía por la Universidad ARCIS de Santiago de Chile y es contratado en calidad de traductor por Linguistic Systems, Inc.

Michael Hundt
Gerente de Operaciones

En el día de la fecha, 15 de setiembre de 2010, se presenta personalmente ante mí, la *Notary Public* abajo firmante, Michael Hundt, quien demostró, mediante suficientes pruebas de identidad, y a quien conozco personalmente, ser la persona cuyo nombre figura en la firma del documento precedente, y quien reconoce haberlo firmado de su propia voluntad para el fin especificado.

Abigail Weiner
Notary Public
Mi comisión tiene vigencia hasta el 15 de abril de 2016





The Legal Translating Service

A Division of Linguistic Systems, Inc.

P.O. Box 390031 • 201 Broadway • Cambridge, Massachusetts 02139 • Telephone 617-528-7400

Certification of Translation

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
COUNTY OF MIDDLESEX

On this day of September 14, 2010

Horacio Riquelme

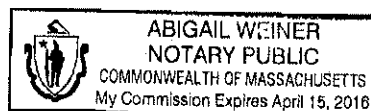
of The Legal Translating Service, a division of Linguistic Systems, Inc., 201 Broadway, Cambridge, Massachusetts 02139, declared that the attached translation has been made faithfully of his own knowledge by himself and that the attached translation is a true and correct Spanish version of the original English document, to the best of his knowledge and belief.

His qualifications as translator include familiarity with Spanish as a native language and with English as an acquired language, and with said languages as languages of instruction and use for more than eighteen years, and that he received a Bachelor's Degree in Economics from the ARCIS University, Santiago, Chile, and that he is employed as a translator by Linguistic Systems, Inc.

Michael Hundt
Operations Manager

On this September 14, 2010, before me, the undersigned notary public, personally appeared Michael Hundt, who proved to me through satisfactory evidence of identification, which was personal knowledge of identity, to be the person whose name is signed on this document above, and acknowledged to me that he signed it voluntarily for its stated purpose.

Abigail Weiner
Notary Public
My commission expires April 15, 2016





TRANSPERFECT

ALBANY
AMSTERDAM
ATLANTA
AUSTIN

Ciudad de Nueva York, Estado de Nueva York, Condado de Nueva York

BARCELONA
BERLIN
BOGOTA
BOSTON
BRUSSELS
CHARLOTTE
CHICAGO

La que suscribe, Aellon Krider, por medio de la presente certifica que lo que aparece a continuación es, a mi mejor y más leal saber, una traducción verídica y exacta del documento adjunto "Currículo vitae de Carlos_Picone, FACP, FCCP" del inglés al español (ecuatoriano, latinoamericano).

DALLAS
DENVER
DUBAI
DUBLIN

Aellon Krider

FRANKFURT
GENEVA
HONG KONG

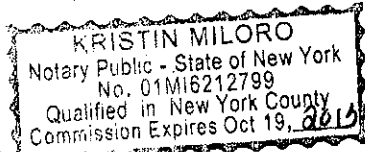
Firmado y ratificado ante mi
el 14 de septiembre de 2010

HOUSTON
IRVINE
LONDON
LOS ANGELES
LYON

MEXICO CITY
MIAMI
MILAN

Firma del Notario Público

MINNEAPOLIS
MONTREAL
MUNICH
NEW YORK
PARIS



Sello, Notario Público

PHILADELPHIA
PHOENIX
PORTLAND
PRAGUE
RESEARCH TRIANGLE PARK
SAN DIEGO
SAN FRANCISCO
SAN JOSE
SEATTLE
SINGAPORE
STOCKHOLM
STUTTGART
SYDNEY
TOKYO
TORONTO
VANCOUVER
WASHINGTON, DC
ZURICH