

## Sistema de Administración de Turnos para Consultorios Médicos



## TurnoMatik

Administracion de Turnos Medicos

Version 1.0



### CADIME Y UTN IMPULSAN CURSOS DE E-LEARNING PARA EL SECTOR SALUD

"GESTIÓN de la SEGURIDAD LABORAL para ORGANIZACIONES DE SALUD"

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, (CA.DI.ME.) y la Universidad Tecnológica Nacional (UTN), unieron recursos en una estrategia común; dar respuesta a la necesidad de incorporar conocimientos de interés para la gestión de empresas en el sector salud, mediante cursos por e - learning a través de un Campus virtual. Este nuevo ámbito de educación es un aula virtual con didáctico diseño que dispone de todas las avanzadas herramientas que se exigen en esta modalidad de enseñanza.

La tutoria será en línea desde Buenos Aires, Argentina. Toda la interacción con los tutores se llevará a cabo a través del Campus Virtual.

Con un mínimo equipamiento, estas tecnologías permiten el aprendizaje continuo sin límites de tiempo ni distancias, con la plena participación y compromiso del alumno.

Para acceder al Campus Virtual, los participantes deberán contar con una PC con conexión a Internet (ya sea telefónica, banda ancha, inalámbrica), y tener instalado Macromedia Flash Player y el Adobe Acrobat Reader.

Fundamentos del Curso: Capacitar e involucrar al personal de un establecimiento de salud en la identificación de riesgos, el empleo de barreras protectoras y el respeto a las normas en el campo de la bioseguridad, seguridad contra incendios, seguridad química, seguridad eléctrica y calidad en la seguridad laboral. Este curso es un valor agregado a los programas de gestión en Seguridad Laboral, contribuyendo a evitar los accidentes laborales y las enfermedades profesionales que implican severos daños en el factor humano, en la economía y en la calidad de las empresas del sector salud.

### Dirigido a:

- Directivos de instituciones y organizaciones del sector asistencial de salud.
- · Profesionales, técnicos, administrativos y personal idóneo involucrado en el sector salud.

### Duración del Curso: dos meses

\* CADIME y la UTN FRBA extenderán su certificado al finalizar el curso

Director del Curso: Mg. S. Pública Biog. Rolando M. Morgensterin

Para obtener mayor información sobre el programa, fechas de inscripción y aranceles comunicarse al:

(011)5235-7200 o por mail a rmorgensterin@cadime.com.ar



# LA IMPORTANCIA DE LA AGREMIACIÓN EMPRESARIA.

## LOS EFECTOS PERJUDICIALES DE LA INTERMEDIACIÓN. CONFLICTOS DE INTERESES.



Especificábamos en aquellas oportunidades, cuales eran las condiciones esenciales que la organización gremial debía reunir para que los reclamos por los objetivos reivindicatorios de dicho conjunto, pudieran canalizarse adecuadamente como fiel expresión de las empresas prestadoras que lo integran.

De tal forma ponderábamos el valor de una institución auténticamente representativa y que defiende los intereses de los asociados con absoluta claridad en la formulación de sus demandas, sin la presencia de situaciones que representen conflictos de intereses que terminan indefectiblemente por distorsionar el rol que la misma debe cumplir.

Precisamente, CA.DI.ME fue conformada en el año 1980, ante la ausencia de una entidad gremial que asociara y defendiera a las empresas prestadoras del diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio –sector por ese entonces en crecimiento- y representara al conjunto de las mismas en su rol netamente empresario. Y ello por cuanto el rol profesional del prestador estaba -y estálegítimamente ejercido por las entidades profesionales y científicas.

Reiteradamente CA.DI.ME transmitió a los prestadores del diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio sus reflexiones sobre la importancia de la agremiación empresaria, como la mejor vía para instrumentar el necesario accionar del sector en su conjunto.

No caben dudas, entonces, que la defensa justa de los intereses sectoriales que se le exige a la entidad gremial puede ser posible si ésta reúne las condiciones de autenticidad aludidas, es decir que no tenga resquicios que puedan afectar dicha coherencia o debilitarla en su accionar.

En el primer caso, nos podemos referir a algunas comisiones directivas de instituciones sectoriales en las que figuran miembros que a su vez representan intereses contrarios a los de sus representados, dado que son dueños de empresas intermediarias o "gerenciadoras."

Esta claro que el interés empresario de las mismas no es precisamente el interés del prestador y avanza sobre el de éste.

Es sabido que estas empresas, por lo general son en la práctica meras intermediarias que terminan acotando aun más el escaso margen de utilidad de los prestadores que contratan y a los que les imponen condiciones leoninas, cuando no resultan literalmente perjudicados por ellas sin que el financiador al que proveen se haga cargo de esta situación.

CA.DI.ME. se encuentra desplegando una campaña de esclarecimiento sobre el comportamiento de dichas intermediarias y cuestionando en definitiva su funcionamiento dentro del sistema de atención de la salud. En este sentido, además del envío masivo

de comunicaciones, la creación de una base de datos (www.cadime.com.ar) y la publicación de solicitadas en los principales diarios nacionales, nos hemos dirigido a la Superintendencia de Servicios de Salud exigiendo el cumplimiento de la normativa vigente con el fin de transparentar y ordenar la operatoria de estas "gerenciadoras"

En segundo lugar, consideramos necesario que cada prestador analice si la entidad que dice representarlo expresa concretamente los objetivos que persigue y demuestra los instrumentos que para ello ha diseñado, como creemos que lo ha hecho CA.DI.ME en sus acciones por la reivindicación arancelaria vinculante del sector de diagnóstico mediante la construcción de un nuevo Nomenclador basado en costos de producción y al estudio de la cadena de valor entre otros, que fundamentan y transparentan nuestros reclamos.

En síntesis, con estas líneas nos permitimos reflexionar con cada prestador sobre el cuestionable funcionamiento de las gerenciadoras y el hecho paradojal de encontrarlas también en la conducción de organizaciones de prestadores, como asimismo sobre los verdaderos intereses (legítimos en su caso pero no coincidentes siempre con los del diagnostico y tratamiento ambulatorio) que representan las distintas organizaciones del sector de la salud.

Institucional Sumario











- Pág. 03 La importancia de la agremiación empresaria. Los efectos perjudiciales de la lintermediación. Conflictos de intereses.
- Pág. 05 Acuerdo del bicentenario CADIME y la Fundación Hospital Argerich presentaron su propuesta a la presidenta de la
- Pág. 09 III El sector de diagnóstico médico no puede sostener por más tiempo el atraso arancelario.
- Pág. 10 Propuesta legislativa de CADIME frente a la concentración y extranjerización en la salud.
- Pág. 12 La Pcia. de Buenos Aires crea el Consejo de Salud.
- Pág. 13 Intermediación en el Sector Salud. Su impacto en el financiamiento del sistema de salud.
- Pág. 14 CADIME IFESAL. Siguen los cursos
- Pág. 16 CADIME fomenta los métodos alternativos para la resolución de los conflictos. La entidad adiriho al sistema de arbitraje de la defensoría de pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Pág. 17 Nuevo Sitio Web: Ahora es posible comprar y vender equipos usados de diagnóstico por imágenes a través de internet.
- Pág. 18 Una iniciativa Solidaria: CADIME auspició la implementación del Bono Solidario.
- Pág. 20 Evaluación de la Tecnología Sanitaria: Su Importancia
- Pág. 22 Evaluación de los Recursos Sanitarios: La recaudación de las Obras Sociales Nacionales
- Pág. 24 CA.DI.ME promueve la inversión en salud como estrategia para el desarrollo económico sustentable e inclusivo.

### Mesa Directiva de CA.DI.ME:

Presidente: Sr. Guillermo Eduardo Gomez

Vicepresidente: Dr. Martin Enrique Iturraspe: Vicepresidente: Sr. José Laurensio; Vicepresidente: Dr. Harado M. Soriano; Secretario: Dr. Adolfo Kalinov: Prosecretario: Sr. Fernando Peralla: Tesorero: Dr. Enrique Moreau; Protesorero: Eduardo Fernández Director General: Dr. Hernán A. Grecco

Director General Revista CA.DI.ME: Doctor Adolfo Kalinov

Area Técnica: Dra. Múnica Insua: Dr. Luis Marcos: Dr. Rolando Morgenstenn; Dr. Martin

Área Contable Impositiva: Cont. Dano Capurro: Dr. Daniel Malvestiti:

Area Juridica: Estudio Salvat Etala y Saravi. Dr. Hernán A. Grecco

Instituto Federal de la Salud: Lic. Susana

Área Marketing: Lic. Jose Chojnin, Área de Comunicaciones: Lic. Oscar A. Casado: Relaciones Institucionales: Roxana Segatori

Colaboran en este numero: Dr. Hernan A. Grecco; Dr. Abilio Giordano; Lic. Oscar Casado, Dr. Rolando Morgensterin: Dra Monica Insua: Dr. Martin Redacción: Rivadavia 926 6º piso, 01. 601, 1002, Morgenstern, Lic. Juan Alturia, Lic. Susaria Capital Federal.

Gutsztat. Tel: 5235-7200

Registro Propiedad Intelectual: en trámite. Revista CADIME es una publicación de la Cámara de Instituciones de Diagnostico Médico. De circudoras de servicios de diagnóstico y tratamiento médico del país, obras sociales, empresas de medicina prepaga, organismos públicos, autori-

dades nacionales y extranjeros, universidades y entidades afines con la actividad.

Los articulos firmados no reflejan necesariamen-te la opinión de la entidad, siendo de exclusiva

Permitida la reproducción de los artículos siempre y cuando se cite su procedencia,

### ACUERDO DEL BICENTENARIO

### CADIME Y LA FUNDACION HOSPITAL ARGERICH PRESENTARON SU PROPUESTA A LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA

La Camara subrayo la absoluta coincidencia con la necesidad de implementar un acuerdo sanitario para lograr un sistema nacional integrado, obviamente entre todos los sectores componentes y el Estado, y por el que desde ya como referentes de un subsector que es gravitante en la Atención Primaria de la Salud, quedamos firmemente comprometidos a participar y formular nuestras propuestas.

En la reunion concedida por la Direccion de Documentacion Presidencial, autoridades de CADIME manifestaron un avance acerca de su posicionamiento e ideas frente a la problemática de la salud.

La articulación de los efectores públicos y privados subrayada por la Presidenta, es desde largo tiempo un anhelo de la Camara, que sostiene insistentemente que los subsectores privado y estatal se diferencian únicamente por el origen del capital y de la propiedad; y que el sistema de salud los requiere en un trabajo conjunto, complementándose, a fin de proveer el cuidado de la salud con accesibilidad, equidad y calidad para todos. Y ello porque ambos son los constructores de un bien público, como es la salud.

Enfatizamos dicha complementación y de la necesidad de contar con una política que apunte a ello, porque no sólo constituye un instrumento para la elevación de los niveles de atención de la salud sino también para la optimización de los recursos existentes (humanos, tecnológicos, económicos).

Y vista desde nuestro subsector, más aún, teniendo en consideración la necesidad de mejorar la accesibilidad del sistema. Las actividades del diagnóstico médico y tratamiento sin internación, desempeñan un rol decisivo en el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud, y las miles de empresas prestadoras pymes que las realizan están diseminadas a lo largo y ancho del país, facilitando a la población el acceso al cuidado de la salud. Hecho que podría potenciarse considerablemente de existir una política adecuada de complementación con los efectores públicos, que ven rebasada su capacidad de atención cuando el subsector privado, en las distintas regiones, cuenta para ello con los recursos necesarios y disponibles.

Asimismo, en el acuerdo sanitario que se propone, CADI-ME cree que es indispensable fijar como meta la universalidad de la cobertura de la salud sin exclusiones que impliquen discriminación y consecuentes disparidades en los indicadores sanitarios de diferentes regiones.

La Camara, trabajando conjuntamente con la Fundacion Hospital General de Agudos Cosme Argerich, elaboro un documento con los lineamientos para este Acuerdo, él que se publica completo en esta edicion de la Revista CADIME.

### LINEAMIENTOS DE PROPUESTAS FRENTE AL ACUERDO **DEL BICENTENARIO EN SALUD**

La Cámara de Instituciones de Diagnostico Medico CA.DI.ME y la Fundación Hospital General de Agudos Cosme Argerich, instituciones representativas del quehacer de la salud, en contacto con otras entidades en la búsqueda permanente de consensos, expresan:

Que el sistema de salud debe ser objeto de reformas estructurales para lograr que sea eficiente y equitativo para toda la población

Que para encarar tal propósito debe convocarse a un amplio debate y concertación entre todos los actores integrantes y vinculados al sector sanitario y el Estado.

Que el anuncio del Acuerdo del Bicentenario, efectuado por la Señora Presidenta de la Republica en oportunidad de la apertura de las sesiones ordinarias del Honorable Congreso de la Nación, que incluye el eje de la salud, es una oportunidad histórica para avanzar en la reformulación de un programa de mejoras que el sistema exige.

Proponemos para ello, la conformación de un Comité del Sector Salud para el Bicentenario, con la mas amplia participación posible de todos quienes integramos el sistema de salud, para llegar a esa trascendental efeméride con un gran Acuerdo Sanitario, que permita definitivamente instrumentar un sistema nacional integrado de salud donde lo público no compita con lo privado, sino que, por el contrario, se articulen y complementen, fortaleciendo y mejorando al sector publico - rico en recursos humanos capacitados -, preservando cada cual su independencia.

En función de ello, los lineamientos de las propuestas que a nuestro criterio podrían contribuir a ello, son los siguientes:

### Priorización de la Atención Primaria de la Salud:

La estrategia de la A.P.S. fue una de las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), para alcanzar el objetivo "Salud Para Todos".

Se la definió como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos científicamente fundados y socialmente aceptados, puesto al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país pueda soportar, en todas las etapas de su desarrollo (O.M.S., Alma Ata, 1978).

Se trata en definitiva, de privilegiar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

De esta forma se transciende del contexto de la salud y se impulsa la APS como estrategia clave para lograr el desarrollo social y económico de un país o región, (O.M.S, Ginebra, 1979).

Esto implica el establecimiento de un sistema de salud organizado por niveles de complejidad, donde se enfatiza el primer nivel de acción y donde se garantiza a esa población la accesibilidad económica, cultural y geográfica.

La Atención Primaria está incluida en este concepto como estrategia de cobertura y representaría el primer nivel de contacto entre el equipo de salud y los individuos.

Estas estrategias involucran al conjunto de la población y realizan acciones de cumplimiento obligatorio por parte de los ciudadanos, con el consiguiente cambio de hábito necesario en procura de una vida saludable.

En los países más desarrollados en A.P.S, podemos destacar la experiencia de Canadá y España entre otros, la atención primaria de los individuos es atendida por equipos multidisciplinarios de salud, en locales con capacidad de respuesta regional para el primer nivel de atención, con fuerte interacción con establecimientos auxiliares y de complejidad creciente, disminuyendo en consecuencia el uso de la cama institucional.

Nuestro país aun no ha desarrollado la A.P.S. que requiere nuestra población, existiendo solo intentos zonales. Se considera que esta modalidad de acción no solo es una estrategia de atención de salud integral e integrada, sino que es un medio para impulsar la reconversión del gasto, pues orienta mayores recursos a los cuidados preventivos, limitando el uso y evitando el abuso de los recursos de mayor complejidad, disminuyendo los riesgos evitables de enfermar y morir.

Entendemos que hay consenso sobrado entre los secto-

res intervinientes en salud, que a la hora de efectivizar los recursos disponibles, el modelo de atención de la enfermedad se lleva la mayor cantidad de recursos en desmedro del desarrollo de acciones preventivas y de promoción.

Las estrategias de Atención Primaria de Salud con acciones integrales y abarcativas de todo el sistema de Salud y sus niveles, deben involucrar al conjunto de la población más allá de quién sea el financiador.

Nuestra participación como sector en el diseño de las mencionadas acciones, con un alto potencial de recursos de alta calidad, podrá facilitar no sólo la concreción de las mismas, sino también el desarrollo de aquellas con el consumo de menores recursos y máxima redituabilidad para los objetivos de prevención.

### Este posicionamiento se sostiene en que :

- Interviene directamente en los programas de prevención y búsqueda de morbilidad
- Impulsa la acción sanitaria en forma integrada e integral con los diferentes efectores del equipo de salud
- Es el soporte en el Diagnóstico de la enfermedad
- Posibilita el control y seguimiento de patologías evitan do el uso innecesario de la cama institucional
- Posibilita la implementación de la atención médica por cuidados progresivos y el desarrollo de la recuperación en el hogar del enfermo (internación domiciliaria)

Estos efectores facilitan, en la relación directa con el médico, la rapidez de la instrumentación de los mecanismos de referencia y contrarreferencia intrínsecos del Primer Nivel. Además, al estar ubicados cercanos al domicilio de la población contribuyen a la accesibilidad geográfica.

Desde el punto de vista del financiamiento sabemos que el 80% de los problemas de salud son pasibles de solucionarse en el Primer Nivel y con recursos de baja complejidad.

### Complementación publico privado:

El sistema de salud debe ser un sistema público de salud, integrado por un subsector estatal y uno privado, diferenciados únicamente por el origen de su capital y propiedad.

Ambos deberán trabajar juntos, complementándose, para construir el estado de salud de toda la población, optimizando los recursos humanos y tecnológicos existentes.

Vista la sobredemanda del sector público y el grado de capacidad ociosa observable en los efectores privados –pagadores de impuestos que redundan en la inversión

del estado en el sector publico de salud -, propiciamos la coparticipación asistencial basada en articular los recursos disponibles.

Ello implica la planificación de un mecanismo que racionalmente integre al sector privado junto al público como prestador de los demandantes de la oferta de servicios, con el objeto de obtener un aumento de la eficiencia asistencial e ir construyendo un sistema de salud único e integrado en todo el país.

Este proceso debe instrumentarse en un marco de respeto por los derechos de todos los actores del sistema (profesionales, trabajadores, etc), integrándolos racionalmente a este esquema operativo.

A nuestro entender, la integración de los sectores debe garantizar una red de prestadores con una adecuada distribución geográfica que asegure la mayor accesibilidad y calidad.

En el marco de esta integración deberá impulsarse la

transferencia tecnológica y sustitución de importaciones de insumos estratégicos que tengan impacto en la salud pública.

Universalización de la cobertura:

Resulta imperioso lograr la universalidad de la cobertura sin exclusiones que impliquen discriminación y consecuentes diferencias en los indicadores sanitarios de diferentes poblaciones.

La salud es un proceso dinámico que va más allá de aspectos biológicos, que se conecta con fenómenos de orden social, cultural, económicos y políticos.

Representa el continuo accionar del hombre y la sociedad para modificar el contexto social en que se halla inmerso, con la intención de transformar en sentido favorable aquellos factores de incidencia negativa que imposibilitan su desarrollo integral en relación al proceso histórico social en el que vive.

Desde esta concepción se puede agregar que la salud es un valor a preservar y no la recuperación frente a un daño instalado. Por lo tanto la salud es un tema social, es un proyecto de vida y su construcción debe ser colectiva.

Se debe concebir a la salud como derecho humano desde una perspectiva integral y relacionada con el conjunto de derechos, desde el embarazo y la sanidad escolar, momentos esenciales en materia de nutrición y desarrollo intelectual.

No puede ser considerada como una política sectorial sino como variable estratégica para el desarrollo nacional. Si logramos una población sana, esto nos permitirá alcanzar los objetivos de justicia social, crecimiento económico y ciudadanía democrática.

Se trata de un derecho inalienable del ciudadano que la Constitución reconoce y que manda al Estado proteger. Es más, declara que todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades sin comprometer las de las generaciones futuras.

Es el bien publico más preciado de la comunidad que genera externalidades superlativas, las cuales van desde la creación de condiciones indispensables para el crecimiento económico hasta las vinculadas con el incremento de la productividad laboral.

No obstante el mandato constitucional y el marco normativo, la realidad del sistema sanitario actual no da en su generalidad respuestas satisfactorias a los propósitos en ellos enunciados. Es un sistema complejo en el que convergen las prestaciones directas del Estado con las de los efectores privados. En general se encuentra problematizado por cuanto deviene de una grave situación debido al estallido de la crisis socioeconómica del 2001, y permanece convulsionado por acción del modelo de libre mercado que generó inequidades intrínsecas en diferentes subsectores, entre ellos el de los prestadores

pequeños y medianos de la atención médica privados.

Uno de los propósitos rectores de todo modelo de salud es el de no de excluir a nadie. La universalidad, reconocida por la Constitución como se subrayara, no es precisamente un objetivo alcanzado por el actual sistema de atención.

### Generar un espacio permanente de concertación y consenso:

Instrumentar una Mesa Permanente de Concertación y Consenso, con la participación de todos los actores representativos del sector salud, promoviendo la reproducción de dicho mecanismo en cada uno de los distritos federales, que permita debatir una reforma profunda del sistema, la que debería asentarse sintéticamente en tres ejes:

- El modelo de atención: definir la cobertura y las prestaciones que deberán proveerse, en un marco de accesibilidad y equidad, asegurando la calidad de la atención.
- El modelo de gestión: la compra y provisión de servicios de salud, en un marco de transparencia y confiabilidad.
- El modelo de financiación: quienes proveen los recursos, cómo se asignan y cómo se aseguran. En este punto la intervención del Estado como ente regulador y compensador es vital.
- El modelo de análisis de costos y producción nacional de insumos.

Ninguna medida aislada puede resolver los problemas que enfrentamos. El Sistema de Salud está en crisis; y el sector necesita una solución integral. Elaborar estrategias en forma conjunta nos permitirá encontrar salidas a la crisis.

### Fortalecer el rol fiscalizador y regulador del Estado:

La salud no puede estar expuesta al libre juego de la oferta y la demanda, siendo el Estado quien debe asumir su rol arbitrando, regulando e impidiendo que las distorsiones derivadas de factores de poder coloquen en riesgo al sistema.

En el rol que proponemos, el Estado deberá profundizar su desempeño en cuatro grandes áreas:

- Su función de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Su función proveedora de servicios
- Su función normativa y reguladora
- Su función de fiscalización y control

Lograr la equidad y transparencia en la asignación de los recursos:

Gracias a la reconstrucción del Estado que ha encarado

el Gobierno nacional desde hace 4 años, el mismo tendrá un rol fundamental en recuperar su misión, ofreciendo más y mejores servicios integrales de salud desde la promoción de la salud a la reparación más especializada; regulando y fiscalizando a los otros dos subsistemas, el de la seguridad social y el privado.

Esa será la manera de superar los defectos actuales, entre los que se destacan la creciente inequidad en la asignación y distribución de los recursos, la intermediación improductiva (las "gerenciadoras"), las prioridades asistenciales inapropiadas, la fragmentación institucional, el marco legal inadecuado, la política de medicamentos que no garantiza el uso racional que requiere una política integral, y sobre todo una inadecuada política de recursos humanos que genera profesionales de la salud sin pacientes y pacientes sin profesionales.

### Generar los espacios para la participación activa de la comunidad:

Los Servicios de Salud están divorciados de la comunidad, la cual es receptora pasiva de servicios que no siempre desea o comprende y que no siempre responden a sus aspiraciones. Con la participación comunitaria a través de Consejos elegidos democráticamente, los individuos se transforman en protagonistas activos de sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

Todos los actores sociales de una comunidad deben tomar parte en las reflexiones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

### Mejorar el financiamiento del sistema de salud:

En la definición del modelo de financiación adecuado quienes proveen los recursos, cómo se asignan y cómo se aseguran - la intervención del Estado como ente regulador y compensador es vital.

Integrantes del Equipo Técnico que elaboro la Propuesta:
Dr. Donato Spaccavento; Dr. Humberto Gullo; Dr. Atilio
Giordano; Dr. Hernan Grecco; Lic. Oscar Casado; Dr. Rolando
Morgensterin. ■

# EL SECTOR DE DIAGNOSTICO MEDICO NO PUEDE SOSTENER POR MAS TIEMPO EL ATRASO ARANCELARIO

El constante aumento de los costos, la inminente recomposición salarial de los trabajadores frente a la mayor disponibilidad de fondos por parte de las obras sociales y prepagos, exigen la intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud para recomponer los valores de manera que compensen los costos de producción.

El sector de diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio, que representa CA.DI.ME en todo el país esta llegando nuevamente al límite de la grave situación de depreciación arancelaria que viene padeciendo.

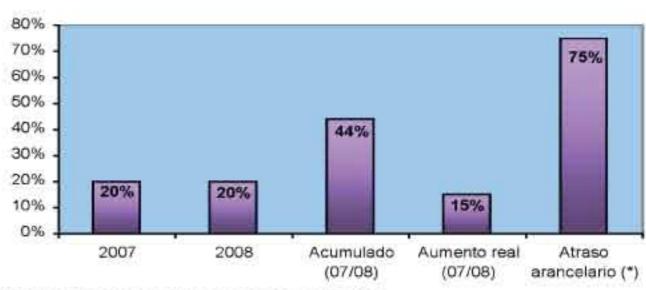
# Aumento recaudación Obras Sociales Nacionales (\*) 250% 200% 150% 100% 50% 2008 2007 2008 (\*\*) Acumulado (06/08) (\*) Comparación con año 2005 (\*\*) Estimado

A pesar del significativo aumento de la recaudación de las obras sociales nacionales (Ver Cuadro 1) estas en la mayoría de los casos no dieron cumplimiento pleno a las resoluciones 844/06 y 737/07 que dispusieron aumentos obligatorios de aranceles del 20% cada una de ellas a partir del 1/1/07 y del 1/12/07. Solo reconocieron aumentos de un 15% promedio en ese periodo de tiempo (Ver Cuadro 3). De igual manera, las empresas de medicina prepaga incumplieron sus promesas efectuadas ante la Secretaría de Comercio, reconocien-

## do aumentos no superiores al indicado a pesar de haber aumentado sus cuotas en mas de un 45% en los pasados 24 meses.

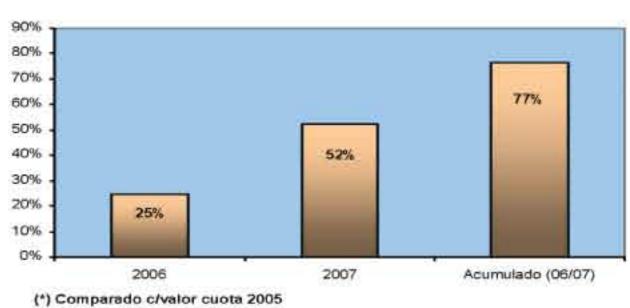
El desfase entre los costos de producción de las practicas medico asistenciales –con aumentos en insumos y equipamiento superiores al 200% desde el 2002 - y el valor que se cobra por las prestaciones, resulta hoy inmanejable, condicionando severamente el desenvolvimiento normal de las actividades de estas empresas, situación que se agrava con el aumento del fenómeno de la intermediación (Gerenciadoras) que disminuye aun mas los fondos que verdaderamente llegan a los prestadores.

#### Aumento aranceles: dispuesto (SSS) vs. real v Atraso Arancelario

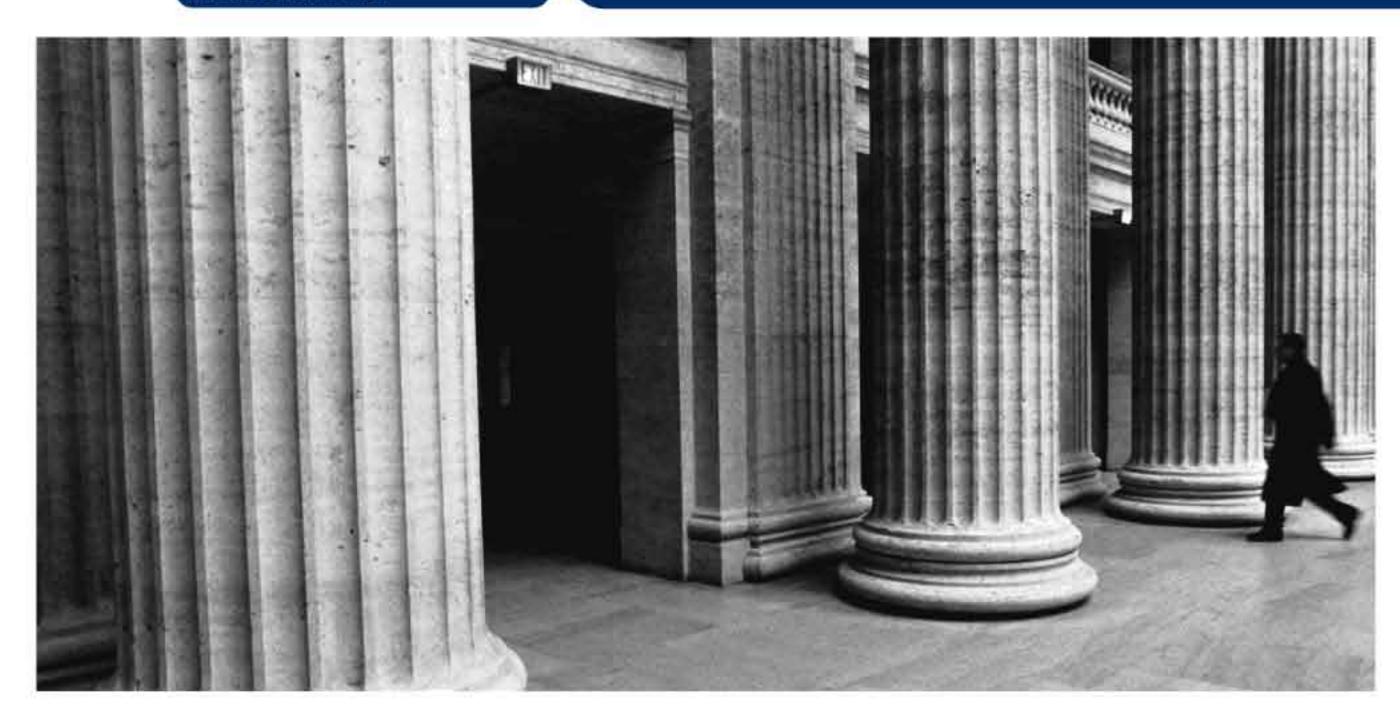


(\*) Estimado en relación a costos de producción

### Aumento promedio cuota Medicina Prepaga



Nuevamente CA.DI.ME reclama con urgencia este ajuste con carácter de obligatorio para asegurar su cumplimiento en un mercado de fuertes asimetrías en el poder de negociación entre los prestadores y las obras sociales y empresas de medicina prepaga. De allí que sea la Superintendencia de Servicios de Salud el órgano que deba intervenir dictando una nueva Resolución y fiscalizando su cumplimiento por parte de las obras sociales.



### PROPUESTA LEGISLATIVA DE CADIME

## FRENTE A LA CONCENTRACION Y EXTRANJERIZACION EN LA SALUD

La Cámara manifestó que es necesario contar con normas que protejan al sector de la desnacionalización de sus actividades y de la concentración económica que lo avasalla. Por ello envió a los legisladores nacionales un proyecto de "ley de defensa de la salud", con el objetivo de limitar las practicas monopolicas y la extranjerización del sector.

CADIME manifestó a la totalidad de los diputados y senadores nacionales su preocupación y propuestas de trabajo en relación al fenómeno de la concentración económica y extranjerizacion, en general y en el sector salud en particular.

El sector de prestadores de salud, entre ellos los de diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio, se desarrolló con el esfuerzo de más de dos generaciones de empresarios pymes, profesionales y técnicos. Desde sus orígenes siempre significó una invalorable y efectiva respuesta de la actividad privada para mejorar el nivel de la atención médica de la población, con la permanente actualización científico-técnica de los servicios brindados y garantizando la excelencia en todos sus procesos.

No obstante ser proveedor de un servicio público, el sector salud también fue sometido a las reformas estructurales impuestas por la desregulación de los mercados, la apertura indiscriminada y las políticas macroeconómicas de los 90. Particularmente, en el segmento prestacional de diagnóstico médico, en su mayoría del nivel pyme, dicho impacto fue tanto o más negativo comparándolo con el resto de las actividades productivas.

Es más, si dichas reformas profundizaron el proceso de concentración económica que venía afectando al país desde 1976, acrecentando la desnacionalización de las actividades empresarias, en nuestro subsector a la vez redujo y desarticuló el importante tejido de pymes prestadoras existentes; generó grupos de concentración financiera y prestacional con directa participación de capitales foráneos; achicó su mercado de trabajo; impuso unilateralmente el valor de los aranceles (antes concertados y regulados) y en las relaciones contractuales las subordinó a condiciones inequitativas.

Para enfrentar las evidentes asimetrías de poder de negociación entre financiadores y prestadores (oligopsonio), es necesario avanzar en la regulación integral del sistema. Dicho en otros términos: la fuerte concentración económica y la extranjerización operada en el sector, implicó la instauración de obstáculos estructurales para el desarrollo de las pymes, las cuales venían siendo sus actores exclusivos.

Por otra parte, como efecto de este nuevo patrón de acumulación, se posibilitó una impresionante transferencia de recursos a unas pocas manos con la consecuente descapitalización y endeudamiento de los pequeños y medianos prestadores, cuando no de su expulsión de la actividad prestacional.

Esta situación, curiosa y paradójicamente, no ha varia-

do hasta la fecha. Nuestro sector continúa prácticamente desregulado, sin aranceles compensatorios de cumplimiento obligatorio. Es cierto que la Superintendencia de Servicios de Salud, en acertada medida, homologó dos aumentos de aranceles del 20% por parte de las obras sociales. Sin embargo, hasta el presente casi ninguna de ellas lo cumple o reconoce íntegramente, lo cual en los hechos significa continuar con la desregulación.

El proceso de concentración y extranjerización de la salud continúa sin solución de continuidad desde los años 90, dejando una secuela de problemas como los arriba apuntados. Debemos contar con normas que nos protejan de la desnacionalización de nuestras actividades y de la concentración económica que nos avasalla.



### PROYECTO LEY DE DEFENSA DE LA SALUD

Art. 1.— En orden a resguardar la importancia vital para el desarrollo, la innovación tecnológica y científica y la salud de la población en general sin ningún tipo de discriminación social cualesquiera sea su índole y sin perjuicio de lo dispuesto por leyes especiales destinadas a tutelar los intereses de la Nación en el tema de salud, la política del Estado nacional preservará especialmente:

a.- Las empresas dedicadas a la ciencia, tecnología e investigación avanzada que resulten fundamentales para el desarrollo del país.-

b.- Actividades e industrias de relevante importancia para la salud de la población.-

Art. 2.- Son empresas de relevante importancia para la salud de la población según esta ley, las empresas de medicina prepaga, las obras sociales ya sean como entes privados de orden publico o como entes públicos, las empresas de diagnóstico y tratamiento médico (diagnostico por imágenes, laboratorios de análisis clínicos, etc), las clínicas y sanatorios, los laboratorios y empresas especializadas en un tipo de enfermedad en particular o en investigaciones de enfermedades sociales o particulares, y todas aquellas otras que por su actividad científica o tecnológica se dediquen a la salud humana en general.-

Art. 3.- Establécese, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, que la propiedad de las empresas que se definen en el art. 2º de la misma, deberá ser de empresas nacionales, permitiéndose la participación de empresas extranjeras hasta un máximo del 40% del capital accionario y que otorgue derecho a voto hasta por el mismo porcentaje del 40%.

Sus órganos directivos deberán tener una composición que asegure la mayoría de personas físicas de nacionalidad argentina.-

No se encuentran alcanzados por las disposiciones de la presente norma:

a.- Las empresas que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley sean de titularidad o control de personas físicas o jurídicas extranjeras.-

b.- Los contratos de cesión de acciones, cuotas o de transferencia de la sociedad celebrados con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, y que aún no hayan sido aprobados por los organismos competentes.Art. 4.- De forma.-



# LA PCIA. DE BUENOS AIRES CREA EL CONSEJO DE SALUD

Se constituirá como un organismo asesor y consultivo del Poder Ejecutivo en cuestiones de salud, sanidad y salubridad. CADIME manifesto su coincidencia con los objetivos de dicha iniciativa: establecer mecanismos de seguimiento de la situación sanitaria de la población y consensuar el establecimiento de metas y pautas de salud comunes para todo el territorio provincial.

Mediante presentacion dirigida al Señor Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Doctor Claudio Zin, CADIME expreso su coincidencia con los objetivos de dicha iniciativa.

Especialmente la Cámara ve reflejada su posición desde hace tiempo, cuando el Decreto menciona como uno de los objetivos del Consejo el de "promover la participación de la población y la coordinación intersectorial público privada en la gestión de planes y programas para el mejor desarrollo del sistema provincial de salud."

La entidad ha impulsado recientemente la conformación de un Foro participativo integrado por diversas organizaciones no gubernamentales, al que hemos denominado "de Promoción y Defensa de la Salud", con el objetivo de promover y accionar en conjunto por la defensa de la salud, impulsando una mas amplia participación de la comunidad en los temas vinculados a la misma.

Los servicios de salud están divorciados de la comunidad, la cual es receptora pasiva de servicios que no siempre desea o comprende y que no siempre responden a sus aspiraciones. Con la participación comunitaria, los individuos se transforman en protagonistas activos de sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

Todos los actores sociales de una comunidad deben tomar parte en las reflexiones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

De igual manera, y en relación al segundo eje arriba consignado, desde CADIME pensamos que el sistema de salud debe ser un sistema público de salud, integrado por un subsector estatal y uno privado, diferenciados únicamente por el origen de su capital y propiedad.



Ambos deberán trabajar juntos, complementándose, para construir el estado de salud de toda la población, optimizando los recursos humanos y tecnológicos existentes. Vista la sobredemanda del sector público y el grado de capacidad ociosa observable en los efectores privados, propiciamos la coparticipación asistencial basada en articular los recursos disponibles.

Ello implica la planificación de un mecanismo que racionalmente integre al sector privado junto al público como prestador de los demandantes de la oferta de servicios, con el objeto de obtener un aumento de la eficiencia asistencial e ir construyendo un sistema de salud único e integrado en todo el país. Este proceso debe instrumentarse en un marco de respeto por los derechos de todos los actores del sistema (profesionales, trabajadores, etc), integrándolos racionalmente a este esquema operativo.

A nuestro entender, la integración de los sectores debe garantizar una red de prestadores con una adecuada distribución geográfica que asegure la mayor accesibilidad y calidad.

### INTERMEDIACION EN EL SECTOR SALUD

### SU IMPACTO EN EL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Presentación a la Superintendencia de Servicios de Salud. Es urgente la necesidad de limitarla, regularla con mayor amplitud y aplicar las resoluciones vigentes de la Superintendencia de Servicios de Salud hoy no cumplidas, a fin de evitar los continuos perjuicios a los prestadores por parte de las gerenciadoras.

CADIME reitero en el mes de mayo, mediante presentación dirigida al Señor Superintendente de Servicios de Salud Héctor Adrián Capaccioli, su posición acerca de las situaciones generadas por el fenómeno de la intermediación en el sector salud, solicitándole que desde el organismo a su cargo se adopten a la mayor brevedad las medidas correctivas que sean necesarias.

CADIME ha manifestado reiteradamente su preocupación ante esta situación que viene afectando al subsector de la atención médica que representa, agravando el escenario critico en que se viene desenvolviendo debido a la falta de aranceles basados en los costos de producción de las practicas y el pronunciado desfinanciamiento de sus actividades que ello genera.

De manera permanente, innumerables prestadores pequeños y medianos son expulsados del sistema por la concentración a la que conduce este proceso perverso, que termina inexorablemente con la negociación de los mismos en inferioridad de condiciones con las intermediarias de la salud, conocidas como "gerenciadoras".

La realidad muestra a cientos de prestadores perjudicados por estas empresas, sin que los obras sociales asuman responsabilidad alguna, a pesar de las disposiciones incluidas en la Resolución 194/2001, que prevee disposiciones expresas aplicables a la contratación de Redes de Prestadores por parte de estas.

Seguramente el financiador no cumple ni exige a las intermediarias con las que contrata el cumplimiento de esta normativa, no existe contrato en el que minimamente se incluyan las cláusulas allí previstas y no se auditan los pagos efectuados a los prestadores por parte de los intermediarios.

En fin, se desconocen lisa y llanamente las Resoluciones emanadas de la propia Superintendencia de Servicios de Salud resultando los prestadores que representamos los principales perjudicados dadas las asimetrías de poder en este mercado típicamente oligopsonico.

Se impone evitar perjuicios al sistema con repercusión a los beneficiarios del mismo, constatando de manera clara los fondos que se abonan a las "gerenciadoras", las comisiones de las mismas y cuánto dinero llega realmente a los prestadores en concepto de aranceles prestacionales.

Por los principios de democratización en el acceso a la información pública, la Cámara sostiene que éste podría ser el primer gran paso hacia un sistema transparente de contratación (por ejemplo con difusión de la información en Internet), en el cual los cientos de profesionales y empresarios pymes de la salud que son la parte débil de este "mercado", cuenten por primera vez con herramientas concretas para una adecuada defensa de sus derechos.

Es por ello que sin perjuicio de profundizar la legislación vigente, CADIME solicito la aplicación con rigor de la misma, para evitar que se sigan repitiendo estas situaciones que perjudican a los prestadores pero también a los beneficiarios del sistema.



## CADIME - IFESAL

### SIGUEN LOS CURSOS

Comenzó el año 2008 y con él, CADIME renueva el compromiso asumido con sus socios en el área educativa. A través del IFESAL - organización que encuadra el proyecto de formación de la Cámara - continuamos desarrollando acciones de capacitación en forma sistemática, respondiendo así a la demanda permanente que registran las empresas del área de la salud en cuanto a la formación de sus recursos humanos.

A lo largo del año se llevaran a cabo diversas actividades presenciales y a distancia, destinadas a los niveles directivos, gerenciales, profesionales, técnicos, de enfermería y administrativos. Las propuestas abarcan cursos, talleres y seminarios donde se trabajan temáticas que responden a las necesidades e intereses del sector.

### Nuevos rumbos

Este año hemos extendido la oferta de capacitación a la ciudad de La Plata. De esta manera, los prestadores de esa zona tienen la posibilidad de acceder a los cursos sin necesidad de trasladarse hasta Buenos Aires.

Es así que, en el mes de marzo, se ha desarrollado el Curso Evaluación de Negocios de Inversión para Centros de Diagnóstico por Imágenes y, en abril, un taller sobre Problemas y soluciones en el área de facturación. Los cursos se dictaron en el Hotel Corregidor.

En la Ciudad de Buenos Aires, el Bioquímico Mg. Rolando Morgensterin tuvo a cargo la realización del Curso de Seguridad Laboral que también se dicta con la modalidad e-learning.

### Actividades realizadas

CURSO: EVALUACIÓN DE NEGOCIOS DE INVERSIÓN PARA CENTROS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

El curso fue dictado por el Dr. Martín Morgenstern con la colaboración del Lic. Juan Altuna. Estuvo destinado a empresarios, directores y personal administrativo del sector.

Se introdujeron conceptos económicos básicos vinculados a la actividad empresarial de los Centros de Diagnóstico. Se utilizaron los modelos que permiten realizar una evaluación económico – financiera sobre el desempeño actual y la posible evolución de un establecimiento dedicado a las prestaciones de diagnóstico médico.

Luego, se presentó un modelo desarrollado en tablas de Excel, con el objetivo de aportar una herramienta de análisis a fin de que cada socio pudiera evaluar su desempeño actual y las perspectivas de mediano plazo para su actividad.

Así opinaron los cursantes sobre el curso:

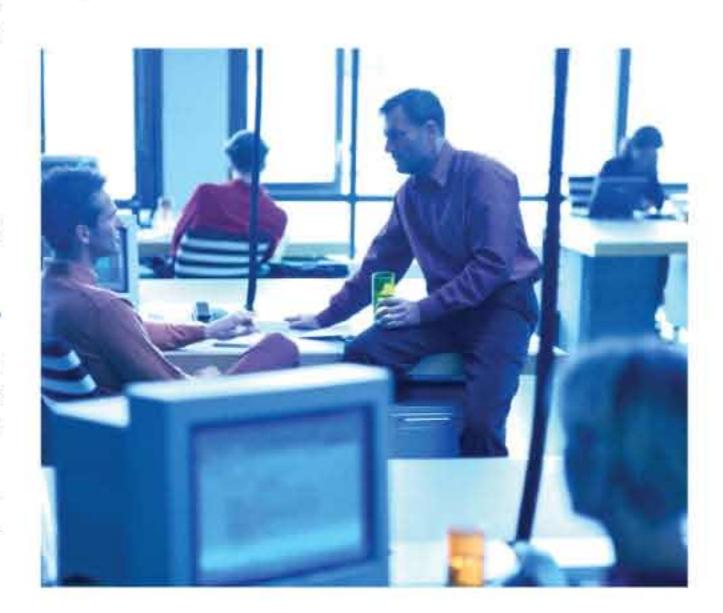
- Muy útil.
- Es bueno.
- Práctico. Conciso.
- · Buen curso para recomendar a no especialistas.
- Fácil, accesible, práctico.
- · Recomendable.
- Muy aplicable.
- Siempre es bueno tener más información. Hacerlo

### CURSO - TALLER: PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN

La Dra. Mónica Insua coordinó este taller dirigido a empresarios, gerentes, directores médicos, administradores y responsables del área.

En la primera parte, los contenidos se centraron en algunos conceptos relacionados con la historia y evolución de la Auditoria Médica. Se focalizó en algunos conflictos intrasectoriales que influyen en la facturación, en los débitos innecesarios que pueden resolverse y en el conocimiento de la normativa de facturación de cada contrato.

Luego, en la segunda parte, se trabajó con la modalidad de taller sobre situaciones reales que aportaron los participantes para evaluar y brindar soluciones posibles a los problemas de facturación.



### Así se expresó la gente:

- El curso fue muy completo y gráfico.
- Fue un curso excelente y valió la pena participar en él.
- La charla ha sido muy buena y si hay más cursos vol vería a participar.
- · Es muy útil el curso.
- · Es importante ponerlo en práctica.

Con lo aprendido en el curso, lo que quiero hacer ahora en mi empresa es:

- Aplicarlo y poder comunicárselo a los demás.
- Mejorar la facturación.
- Modificar ciertos procedimientos.

### SEMINARIO: SEGURIDAD LABORAL PARA ORGANIZACIONES DE SALUD

En esta oportunidad, el Dr. Rolando Morgensterin dictó un seminario destinado a directivos, personal jerárquico, personal operativo en lo técnico y administrativo y asesores y otros actores involucrados con la gestión en los servicios asistenciales de salud.

Se trabajaron contenidos relacionados con el marco legal y características de accidentología, así como con los procedimientos en bioseguridad, seguridad eléctrica, seguridad contra incendios y seguridad química en servicios de salud.

Este curso también se dicta a distancia por modalidad e-learning en convenio con la UTN.

### Los participantes comentaron lo siguiente:

- Muy claro puntual y útil.
- Es importante la gestión de la seguridad laboral en la

- empresa.
- Recomendable para personal no vinculado a tareas de seguridad o riesgos del trabajo.
- Es básico de seguridad e higiene en el trabajo.
- · Es un curso muy interesante.
- Muy útil y de interés general.
- Sirve para tomar conciencia y crea expectativa para profundizar el tema.

Con lo aprendido en el curso, lo que quiero hacer ahora en mi empresa es:

- Elaborar un programa de gestión.
- · Un programa de gestión en seguridad laboral.
- Gestión.
- Cumplir con los objetivos propuestos.
- Verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y corregir aquellos puntos que estén en falta.
- Ver qué nos falta para mejorar la bioseguridad.
- Volcar lo aprendido.

SEMINARIO: LA EXTENSIÓN DE LA RESPONSABILI-DAD LABORAL A SOCIOS Y ADMINISTRADORES DE EMPRESAS DE SALUD

El Dr. Claudio Iglesias, abogado y sociólogo, tiene a su cargo el desarrollo de este seminario destinado a empresarios, ejecutivos de empresas, directores y administradores de empresas del área de la salud.

### Tiene como objetivo:

- Conocer en profundidad la problemática laboral empresaria
- Acceder a información actualizada acerca del tema y sus consecuencias
- Acceder a posibles soluciones



# CADIME FOMENTA LOS METODOS

# ALTERNATIVOS PARA LA RESOLUCION DE LOS CONFLICTOS

### LA ENTIDAD ADHIRIO AL SISTEMA DE ARBITRAJE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Mediante un Convenio celebrado con la Defensoria del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada por los Dres Gustavo Murano y Maria Eugenia Cafiero, CADIME incorporó al Centro de Arbitraje de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como una alternativa para que los prestadores del sector accedan a este procedimiento para la resolución de conflictos.

La Cámara difundirá las actividades del Centro, facilitando la adhesión en su caso de las empresas a esta iniciativa. Asimismo se organizaran de manera conjunta talleres, seminarios y toda otra acción de difusión de este sistema.

### ¿Qué es el Arbitraje?

El arbitraje es un procedimiento alternativo de resolución de disputas mediante el cual dos o más partes someten a un tercero neutral (árbitro o tribunal arbitral) la decisión respecto de un conflicto actual, potencial o futuro, otorgándole facultades resolutorias para que sus diferencias sean resueltas de manera definitiva.

Las resoluciones que adopten los árbitros serán de cumplimiento obligatorio para las partes.

Características y ventajas del Arbitraje

VOLUNTARIO. Al arbitraje se accede por voluntad de todas las partes. El sometimiento a la decisión de un árbitro o tribunal arbitral no puede ser forzado.

### ¿Cómo se accede?

À través de un acuerdo previo o por uno posterior al advenimiento del conflicto, las partes involucradas podrán decidir si someten su problema a la decisión de un tercero imparcial para que éste lo resuelva.

GRATUIDAD. El servicio es gratuito para todas las partes y no requiere patrocinio legal obligatorio.

PROCEDIMIENTO SENCILLO Y RÁPIDO. Es un procedimiento veloz. Su desarrollo es simple. Los plazos procesales son más cortos que en los procesos judiciales. El proceso arbitral tiene una duración máxima estimativa de tres (3) meses.

INMEDIACIÓN. El árbitro o tribunal arbitral tienen mayor inmediación respecto del conflicto en cuestión. Esto se debe a la menor cantidad de pleitos que deben tratar simultáneamente.

CONFIDENCIALIDAD. Preserva la información que las partes viertan durante el transcurso del proceso.

IMPARCIALIDAD Y NEUTRALIDAD. Las cuestiones sometidas a decisión arbitral son tratadas con total neutralidad. La objetividad en el proceso está garantizada. MAYOR SATISFACCIÓN DE LOS INTERESES DE LAS PARTES. Como se trata de un proceso voluntario, existe mayor atención sobre lo que las partes requieren, creando en ellos un mayor compromiso de cumplir la decisión arbitral.

PRESERVACIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSO-NALES. El proceso arbitral disminuye el nivel de enemistad y enfrentamiento entre los participantes.

DECISIÓN ARBITRAL VINCULANTE PARA LAS PARTES. RESPALDO JURISDICCIONAL. Las resoluciones emitidas por los árbitros o tribunal arbitral (laudos) tienen autoridad de cosa juzgada, son irrecurribles y pueden ser ejecutados judicialmente.

Cuestiones que pueden ser sometidas a Arbitraje.

### Ejemplos.

Cuestiones de derecho de consumidores y usuarios. Disputas civiles (excepto cuestiones de derecho de familia).

### Disputas comerciales.

Conflictos de consorcios de copropietarios (excepto cobro de expensas).

Casos en que las leyes de la ciudad prevean el arbitraje como método alternativo de resolución de conflictos.

### Modalidades de Arbitraje

El Reglamento del Servicio de Conciliación y Arbitraje de la Defensoría del Pueblo de la C.A.B.A., prevé las siguientes modalidades arbitrales: Árbitro Único de Derecho. Las partes por petición conjunta, elegirán de común acuerdo al árbitro interviniente. Esta modalidad procede también en aquellos conflictos cuyo monto sea inferior a mil pesos. Su procedimiento es abreviado (1 mes de duración aproximadamente).

Tribunal Arbitral Colegiado de Derecho. Tres árbitros. Procedimiento Arbitral, conformación del Tribunal, demanda, contestación de demanda, ofrecimiento de prueba, audiencias, potestades disciplinarias. Dos (2) árbitros podrán ser elegidos por las partes y el tercero

será designado en sorteo público a realizarse en la sede del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Defensoría del Pueblo de la C.A.B.A.

Amigables Componedores, que actuarán como árbitros de equidad. Las partes podrán establecer que el árbitro o los árbitros actúen como amigables componedores. La cuestión será sustanciada sin sujeción a formas legales y los árbitros procederán según su leal saber y entender, a verdad sabida y buena fe guardada. El procedimiento podrá extenderse hasta 3 meses como máximo.

# NUEVO SITIO WEB: AHORA ES POSIBLE COMPRAR Y VENDER EQUIPOS USADOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES A TRAVES DE INTERNET

Durante mucho tiempo las empresas de nuestro Sector carecieron de un ámbito adecuado tanto para presentar sus ofertas de equipos usados, como para encontrarlas cuando los necesitaban.

Atenta a esta necesidad, CADIME desarrolló un sitio web dedicado exclusivamente a la compra y venta de equipos usados de diagnostico por imágenes. La dirección es: http://equipos.cadime.com.ar.

Mediante este sitio, las empresas prestadoras y proveedoras podrán publicar y hacer búsquedas en las siguientes categorías de equipos:

- Radiológicos Fijos y Seriografos
- Radiológicos Rodantes
- Radiológicos Partes
- Mamógrafos
- Ecógrafos Fijos
- Ecógrafos Portátiles
- Tomógrafos Computados
- Reveladoras

La publicación en el sitio es muy sencilla. Se debe completar un formulario y confirmar la aceptación de los términos y condiciones establecidos, que están disponibles en el propio sitio.

En caso de que surgiera cualquier duda, también esta disponible un formulario para consultas. El objetivo es que todos los interesados utilicen este sitio como una herramienta adecuada para facilitar los intercambios.

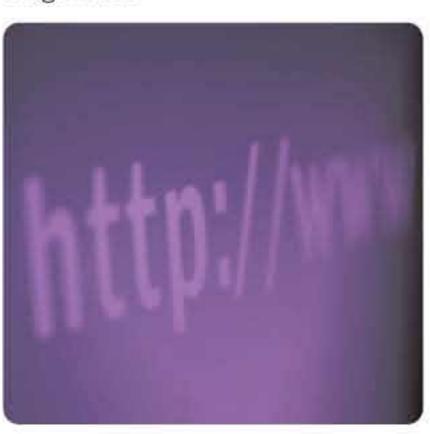
### Mayor Información:

- Tel.: 52357200
- cadime@cadime.com.ar

CADI
CAMARA DE INTE
INSTITUCIONES DE
DIAGNOSTICO
MEDICO

CA.DI.ME presenta el sitio e quipos.cadime.com.ar

Especialmente dedicado a la Compra-Venta de Equipos Usados de Diagnostico



POR IMAGENES
AYUDANDO A LAS EMPRESAS
PRESTADORAS Y PROVEEDORAS
DEL SECTOR A COOPERAR
RECÍPROCAMENTE

### CA.DI.ME.

- Rivadavia 926
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Tel.: 5235-7200
- cadime@cadime.com.ar

UNA INICIATIVA SOLIDARIA:

# CADIME AUSPICIO LA IMPLEMENTACION DEL BONO SOLIDARIO

La Cooperativa Vida con Salud en alianza estratégica con la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico presentaron el sistema en un evento realizado el pasado 29 de mayo en el Abasto Plaza Hotel.

Ambas entidades decidieron abocarse a tal iniciativa con el objetivo de instrumentar una herramienta que facilite el acceso a los servicios de diagnóstico médico (laboratorio de análisis clínicos, centros de diagnóstico por imágenes: radiografía, tomografía computada, resonancia magnética, etc.) a aquellos sectores de la sociedad que por su particular situación económica lo requieran.

La vinculación institucional con CADIME, se explica por la representación que ejerce de este importante sector de la sanidad, fundamental en el desarrollo de la atención primaria de la salud, y constituido en su totalidad por pequeñas y medianas empresas prestadoras.

La Cooperativa y la Cámara asumieron el compromiso de contribuir a que un gran sector de la población, particularmente aquellos que carecen de cobertura en salud, cuenten con un instrumento que les facilite el acceso directo a las prácticas de diagnóstico médico.

Con tales fines implementaron este **Bono Solidario**, con cuya presentación en cualquiera de los institutos que iran conformando la red en la Ciudad de Buenos Aires y en el conurbano bonaerense, sólo se abonara un arancel bonificado en cada una de las prácticas de laboratorio clínico y de diagnóstico por imágenes.

A los efectos de lograr una adecuada distribución del Bono y facilitar su adquisición al que realmente lo necesite, se dispuso que los lugares para tal fin sean las municipalidades, las parroquias, las ONG de ayuda social, las entidades sindicales, cámaras empresarias del nivel pyme y universidades de los partidos del conurbano y de la Ciudad de Buenos Aires.

Asimismo, se instrumento un procedimiento de acceso

Cooperativa de Provisión de Bienes y Servicios VIDA CON SALUD BONO SOLI DARI O "Una nueva ayuda para el acceso de todos a la salud y con calidad" Contra la entrega del presente el portador del mismo abonará únicamente el arancel bonificado por cada uno de los estudios de diagnóstico prescriptos por el profesional médico tratante, que se indican a continuación: CENTRO DE DIAGNOSTICO DR. LOPEZ Av Belgrano 2532 Capital Federal (1454) Buenos Aires Telefono 4951-1234 Horario de Atención: 7hs a 22hs Práctica Valor ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA Total Fecha de entrega Fecha de validez 20/05/2008 19/06/2008

mediante Internet para que, por esta vía y desde dichos lugares, se obtenga el Bono pertinente al estudio de diagnóstico que requiera el paciente.

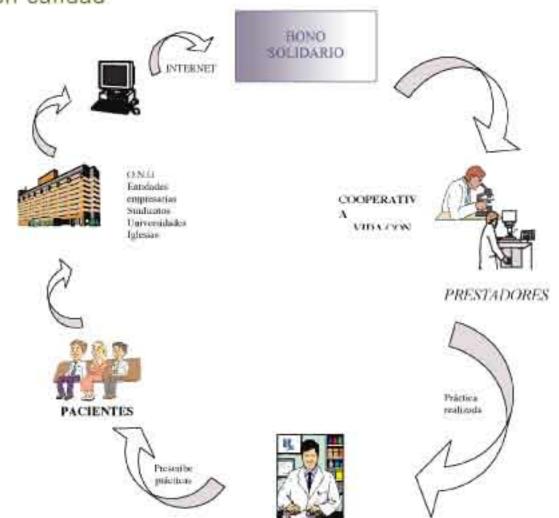
Dichas instituciones están convencidas que a través de esta red y del medio virtual, se asegurara que el mismo sea distribuido sin complicaciones, lográndose en la práctica un canal efectivo, directo y fácil para el acceso de los pacientes al centro más cercano que le brindar á para su buena salud los servicios de diagnóstico que requiera.

#### Visite

www.coopvidaconsalud.com.ar • www.cadime.com.ar

### **BONO SOLIDARIO**

"Una nueva ayuda para el acceso de todos a la salud y con calidad"



### Acto de lanzamiento del Bono Solidario





















# EVALUACIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA: SU IMPORTANCIA

La evolución del conocimiento y el desarrollo de la tecnología de punta produjo y continúa produciendo un alto impacto a nivel mundial, en el cuál la atención de la enfermedad y la salud no han quedado marginadas; sino por el contrario, han visto incorporar sucesiva y masivamente nuevas tecnologías de utilización corriente para la atención y los tratamientos de las enfermedades y su prevención. En ese sentido, si bien significa un importante avance para toda la humanidad, se ha asistido a un incremento de la utilización de las mencionadas tecnologías no siempre resultando todo lo benéficas que se publicitan.".... existe un profundo desconocimiento sobre cuál es el impacto real de muchas tecnologías sobre la salud y la calidad de vida de la población. Muchas tecnologías de uso habitual nunca han sido formalmente evaluadas"1.

El crecimiento y desarrollo de la Tecnología Sanitaria ha determinado un incremento del gasto en salud porque aumenta el número de procedimientos posibles y eleva la cantidad de pacientes en condiciones de utilizarlo. Aún con estas incertidumbres, existe un consenso general de la necesidad de su incorporación. Sin embargo, ha aparecido por parte de los gobiernos y por iniciativas privadas, la idea de evaluar la tecnología que se incorpora para el uso en el ámbito de la salud, dado que la ausencia de la mencionada Evaluación de la Tecnología conlleva la incorporación de las mismas sin la seguridad de su real efectividad, eficacia o eficiencia<sup>2</sup>. Es en este contexto que nace la Evaluación de la Tecnología en el año 1965 propuesta por el congresista norteamericano Daddario (Tabla 1).

### Tabla 1

Evaluación de las tecnologías médicas. Origen y evolución

1965 Origen conceptual. Daddario

1972 Primera aproximación analítica. Cochrane

1975 Primera iniciativa institucional. OTA

1980 Iniciativas académicas

1990 Iniciativas gubernamentales y académicas

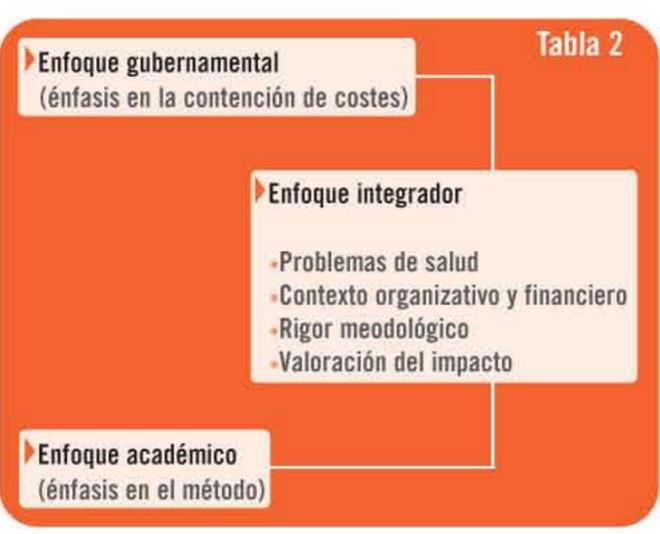
1993 Creación de redes internacionales de cooperación

INAHTA, EUR-ASSESS

Office for Health Technology Assessment; Internacional Network of Agencies for Health Technology Assessment; Coordination and Development of Health Care Technology Assessment in Europe, BIO-MED 1. Comission of the European Communities.

Es así como paulatinamente se van incorporando los países desarrollados creando agencias de evaluación tecnológica hasta el año 1993, que se crean redes internacionales de cooperación.

Tal situación ha presentado varias controversias acerca de cómo debe evaluarse la Tecnología Sanitaria: si únicamente desde la certificación científica sin considerar el marco económico o, puramente con el objetivo único de la contención del gasto. Se ha definido a la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) como "...aquella forma de investigación que examina las consecuencias clínicas, económicas y sociales derivadas del uso de la tecnología, incluyendo el corto y mediano plazo, así como los efectos directos e indirectos, deseados e indeseados"<sup>3</sup>, planteando un enfoque integrador como se manifiesta en la Tabla 2:



Fuente: La evaluación de Tecnologías Médicas. Alicia Granados. Barcelona.

Cabe consignar que los métodos de evaluación de tecnología se encuentra en permanente modificación por todas y cada unas de las agencias que funcionan en el mundo.

### La República Argentina. Su sistema de Salud y la Tecnología Médica

En forma reiterada y no por ello incorrecto, se expresa la profunda fragmentación y asimetría del Sistema de Salud de la República Argentina. En ese marco, la incorporación de nuevas tecnologías se ha realizado en forma desordenada, dando como resultado la sobreoferta de dispositivos tecnológicos; sin el reordenamiento necesario de los recursos, en relación a una estrategia planificada, con el objetivo de obtener criterios de accesibilidad aceptables para la población como así también, los beneficios en su salud y calidad de vida. La profunda transformación de los recursos tecnológicos para la preservación de la salud y la atención de la enfermedad que se ha enumerado anteriormente, hace replantear la problemática que resulta de la incorporación de tecnología en forma indiscriminada. Sin embargo, existen antecedentes a mencionar.

En el año 1992 según el decreto 1490/92 se crea, como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT). La ANMAT tiene como función hasta la actualidad, controlar, vigilar y fiscalizar la calidad de los productos tecnológicos de uso en salud entre otras.

En nuestro país se ha comenzado a trabajar el tema de ETS desde emprendimientos privados y académicos, que se encuentran relacionados con las diferentes agencias que funcionan en el mundo. Por su parte, desde el Estado, figura en los objetivos del Plan Federal de Salud<sup>4</sup>, aunque no se ha concretado la creación de una Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria. En el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud (2002-2005) ha funcionado una agencia de evaluación de Tecnología Sanitaria y la Seguridad Social.

Si bien estos emprendimientos, tanto los privados como en el Estado han avanzado en el intento de desarrollar mecanismos de evaluación de tecnología, no existe aún el desarrollo necesario y pertinente de la Evaluación de la Tecnología Sanitaria que se incorpora en el país.

### Aportes que optimizan la Toma de Decisiones

Existen, además, múltiples razones que fundamentan la necesidad de incorporar la Evaluación de Tecnología Sanitaria como parte integrante de todo Plan de Salud, tanto para los decisores como para la población en general.

La Evaluación es concebida como una Estrategia de Análisis<sup>5</sup> que estima lo que contribuye cada tecnología sanitaria en la mejora de la salud individual y colectiva. Se agrega, además, el impacto económico y social. Trata de conocer el uso apropiado de las tecnologías, su grado de utilidad, el costo y las condiciones que deben incorporarse o no. Cómo debe distribuirse geográficamente de acuerdo a su potencial tasa de uso. Evita que los profesionales de la salud, en forma indiscriminada, utilicen un u otro tipo de tecnología, ya que se basa generalmente en la medicina basada en la evidencia. En un sistema de salud, el resultado de la ETS afecta tanto la provisión como la regulación de la tecnología. En la ETS son considerados los siguientes elementos: seguridad, eficacia, efectividad, utilidad, impacto económico, consecuencias sobre la organización de los servicios, implicaciones éticas e impacto social6.

Es importante remarcar que las tecnologías son bienes

y servicios concebidos por el mercado mundial el cuál incide en la salud. No se trata entonces de incorporar lo que la industria requiera sino lo que sea necesario para la población y en la medida del justo equilibrio. Es en este punto donde resulta estratégica la intervención del Estado Nacional, con sus mecanismos de ponderación y regulación.

Dentro de lo expuesto, resulta fundamental que el Estado Nacional incorpore la Evaluación de Tecnología Sanitaria como un mecanismo importante para el uso racional de la misma. Es el Ministerio de Salud de la Nación, quién tiene la facultad de llevar adelante este tipo de acciones. Las mismas resultan sustanciales, no sólo por el hecho de regular el ingreso de una nueva tecnología sino también, y lo que es más importante, para determinar cuáles van a ser las líneas de investigación y desarrollo de tecnologías nacionales que deben ser promovidas. Se trata de iniciar un camino que permita el acceso y disponibilidad de mecanismos de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades para el conjunto de la población, sin inequidades. De ser posible con el uso de tecnología autóctona. El cuidado de la Salud no puede quedar expuesto a las leyes del mercado, debe ser regulado. Tampoco puede ser prisionero del libre albedrío entre los diferentes posicionamientos de las Escuelas Médicas. En un mundo tan interrelacionado, con tanto crecimiento del conocimiento médico, es importante poder discriminar lo fundamental de lo accesorio e irrelevante.

Para finalizar, no se ha querido, voluntariamente, determinar que tipo de organismo específico hay que desarrollar, bien puede ser dentro del ANMAT u otro; sino remarcar la importancia de ejecutar la Evaluación de Tecnología Sanitaria. Esta política requiere de consenso y participación de todos lo actores, sin por ello dejar de reconocer que la normativa que resulte es facultad del Ministerio de Salud de la Nación.

Síntesis Documento Investigación Area Técnica de CADIME: Dra Monica Insua.

La evaluación de las tecnologías médicas. Alicia Granados, Agència d'Avaluació de Tecnología Mèdica. Barcelona

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Fuchs VR, Garber AM. The new technology assessment. N Engl J Med 1990; 323: 673-677.

<sup>3</sup> Office of Technology Assessment (USA 1976)

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Min. De Salud. COFESA. Plan Federal de Salud 2004-2007. República Argentina

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Evaluación de la tecnología empleada en la atención de la salud. Rev. Panam. Salud Publica/.Pan Am J Public Health 2(5), 1997

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Idem anterior

## EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS

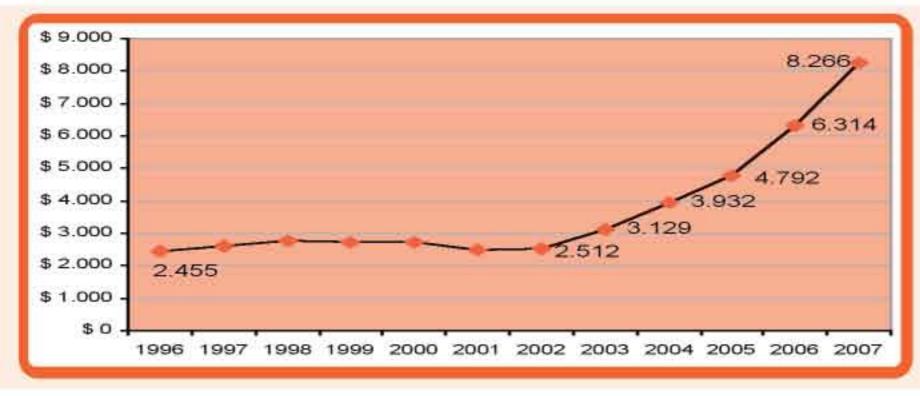
### SANITARIOS: LA RECAUDACIÓN DE LAS OBRAS

### SOCIALES NACIONALES

Por razones multicausales, la recaudación de las Obras Sociales registró sensibles cambios luego de la devaluación del año 2001. Este cambio se evidencia en una tendencia creciente de recaudación para las Obras Sociales pertenecientes al Sistema Nacional de Seguridad Social (OSN).

Tal como refleja el Gráfico 1, la recaudación sufrió impactos negativos en el año 1999 (-1%) y mucho mayor en la crisis del año 2001 (-9 %). Generándose a partir del 2003 una recuperación sostenida.

### Gráfico 1: Evolución de la recaudación anual, Obras Sociales.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la AFIP. Valor estimado sobre la recaudación de meses observados.

En este sentido, la recaudación total en el año 2006 tuvo un crecimiento del 32% respecto a 2005, y de un 31% en el 2007 respecto de 2006, debido a los aumentos de salarios, un mayor índice de empleo formal. Si se compara la recaudación de 2002 con el 2007, la recaudación creció un 229%.

Para el 2008 se estima un crecimiento similar -como mínimo- al de los años anteriores, aproximadamente un 32%, cifra que probablemente será mayor, considerando un aumento promedio del 20% en la nómina salarial del trabajo registrado para este año.

Sin embargo, es conveniente intentar discernir la contribución particular de cada factor (mayores salarios o aportes y mayor empleo formal) sobre este importante y casi exponencial incremento de los ingresos.

De esta manera, comparando la variación de la recaudación de Noviembre en algunas OSN, observamos que hubo un aumento superior al 30% en el caso de OSECAC y superior al 20% en el resto de las mencionadas. Cabe remarcar que estos ingresos son los que se originan solamente por aportes y contribuciones.

Cuadro 1: Variación de la recaudación anual. Obras Sociales.

Denominación Obra Social	Año	Nov	Variación %
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS	2006	\$69.175.565	31,1
DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES	2007	\$80.664.914	
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL	2006	\$10.137.691	22,8
De la sanidad argentina	2007	\$12.429.161	
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL	2006	\$12.647.023	22,0
DE TURISMO, HOTELERIA Y GASTRONOMIA	2007	\$15.431.966	
OBRA SOCIAL DE EJECUTIVOS Y PERSONAL	2008	\$11.098.198	22,7
DE DIRECCION DE EMPRESAS	2007	\$50.439.969	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la AFIP. Resulta llamativo si consideramos la variación de afiliados, dado que en las Obras Sociales mencionadas, se visualiza una modificación de poblaciones cubiertas con una variación negativa en todas ellas:

Cuadro 2: Variación en la cantidad de Afiliados (2007 vs. 2006)

Denominación Obra Social	Año	Cant. Titulares	Cant. Familiares	Total	Var.%
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS	2008	1.072.643	811.150	1.883.793	-10,9
De comercio y actividades civiles	2007	942.656	735.099	1.877.755	
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL	2006	158.629	126.469	285.098	15,3
de la sanidad argentina	2007	127.627	113.986	241.613	
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL	2008	254.438	171.825	428.063	-0,2
DE TURISMO, HOTELERIA Y GASTRONOMIA	2007	251.281	173.857	425.138	
OBRA SOCIAL DE EJECUTIVOS Y PERSONAL	2006	175.242	223.159	398.401	-1,1
DE DIRECCION DE EMPRESAS	2007	\$50.439.969	177.559	392.783	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Sup. de Servicios de Salud, Ministerio de Salud.

Estas circunstancias quizás se deban principalmente a los traspasos que se dan entre Obras Sociales y al traspaso a empresas de medicina prepaga (vía triangulación), esto sería lo más probable dado que en el último año se registró un aumento del empleo en blanco del 5,6%.

Otro modo de analizar esto es a través de la variación real de recursos, comparando el ingreso per cápita, en donde se refleja la disponibilidad proveniente del sistema de aportes y contribuciones.

Cuadro 3: Evaluación ingreso mensual por beneficio.

Obca Postat	Cápita mensual de Ingreso por Afiliado		
Obra Social	mar-06	dic-06	ago-07
Empleados de comercio y actividades civiles	\$32,48	\$40,83	\$50,58
Organización de servicios directos empresarios	\$90,16	\$96,57	\$123,18
Personal gastronómico	\$28,63	\$31,69	\$35,79
Personal de la sanidad argentina	\$30,38	\$38,82	\$60,71

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la AFIP. y SSS.

La variación positiva registrada respondería no solo a la mayor recaudación obtenida, sino también a una reducción de la población cubierta en las OSN mencionadas.

### Conclusiones:

Los recursos disponibles del sistema han crecido en forma vertiginosa, esto es válido también si se observa en términos de variación del ingreso per cápita.

Hubo un traspaso importante de beneficiarios dentro del Sistema Nacional de Obras Sociales y fuera del sistema hacia empresas de medicina Prepaga

Esta situación de migración y de aumento de recursos genera una mayor concentración de recursos entre las OSN más grandes: el 20% del total de OSN concentra mas del 80% de la recaudación. ■

Documento Investigación Area Técnica de CADIME: Dres Martín Morgenstern, Lic. Juan Altuna.

### 4

# CA.DI.ME PROMUEVE LA INVERSION EN SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SUSTENTABLE E INCLUSIVO

Durante un encuentro con la prensa, la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico insistió en la necesidad de rescatar a la salud como factor clave de un modelo productivo sustentable e inclusivo, fundamentando el por qué resulta altamente beneficioso invertir en él.

Con este objetivo y a los efectos de explicitar esta estrategia de desarrollo socioeconómico, expuso el Dr. Martín A. Morgenstern, integrante del área técnica de la Cámara. "Para Amartya Sen, -dijo entre otros conceptos- salud y educación son capacidades humanas que generan desarrollo y progreso económico. Desde el siglo XIX, estadísticas demuestran una fuerte correlación entre salud e ingreso, aunque no evidencian una causalidad unidireccional.

"La cuestión –agregó- es si el desarrollo sanitario es consecuencia del desarrollo económico, son concomitantes, o si el desarrollo económico puede ser fruto del desarrollo sanitario.

"En "Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development", la OMS interpreta que países son pobres, entre otras razones por incidencia y prevalencia de patologías que afectan el desarrollo económico.

"Con microfoundations evaluamos el gasto con hipótesis de inversión- si se preserva buena salud, se asegura un flujo de beneficios a lo largo del tiempo, como incremento de oferta de tiempo productivo y en productividad (gente sana produce más).

"La correlación entre salud e ingreso, ha llevado a interpretar que el desarrollo económico es un remedio para privaciones sanitarias; pero existen desafíos a esta suposición: Costa Rica y Cuba, EE.UU, China e India" Más adelante expresó: "La intersección entre ciencias biomédicas y economía, debe evaluar la productividad de la inversión en salud:





- ¿Cuál es el sentido de asignar \$1 en salud en lugar de otros destinos?
- ¿Cual podría ser el retorno estimado de ese peso invertido en diferentes destinos sanitarios?
- ¿Cuál es la productividad real de una mayor inversión en diagnóstico temprano y atención primaria?

"Desde 1980 en EE.UU, los gastos per cápita pasaron de U\$D 2.207 a U\$D 4.461, pero la tasa de mortalidad descendió un 16%, la expectativa de vida al nacer aumentó 3,2 años, la discapacidad en mayores de 65 años descendió un 25%, y existen un 56% menos de días de internación.

De mantener constante el gasto de 1980, se hubieran producido en el año 2000:

- 470,000 muertes adicionales
- Más discapacidades (2.300.000 personas)
- Más días de internación (206 millones días/cama adicionales)

"Los avances de la medicina han mejorado los resultados obtenibles en calidad y cantidad de vida para patologías como infartos, diabetes tipo II y ACV. Los retornos por dólar invertido en estas patologías indican

- Infartos (U\$D 1,10)
- Diabetes tipo II (U\$D 1,49)
- Accidentes cerebro vasculares ACV (U\$D 1.55)

"Detectar tempranamente factores de riesgo y corregirlos con tratamientos racionales, constituyen bases científicas para una tasa alta de retorno de la inversión en salud. La bioquímica clínica preventiva y el diagnóstico por imágenes, permiten la detección en etapas preclínicas de tumores, cardiopatías, aneurismas, etc., lo cual anticipa tratamientos menos traumáticos, menos costosos y con mayores expectativas de sobrevida."

Más adelante subrayó: "En nuestro país coexisten los dos mundos de la transición epidemiológica: las enfermedades infecciosas del subdesarrollo que afectan infancia y pobreza y una creciente incidencia de cáncer y cardiovasculares.

"¿Cuál será el retorno de un peso invertido en atención primaria y diagnóstico temprano?

"Todo indica que 1 peso bien invertido en Argentina, poseerá un retorno mayor a los U\$D 2,40/3,00 de EE.UU.", remarcó.





## Cámara de Instituciones de Dignóstico Médico

Compromiso gremial y estrategia institucional en diagnostico medico y tratamiento ambulatorio Productos y Servicios Corporativos de CA.DI.ME:

### 1.Programa de Acreditación:

La acreditación como mecanismo de validación de "calidad prestacional", se constituye en un instrumento significativo de competencia frente a grandes prestadores que poseen una imagen corporativa de peso en el mercado y en la comunidad. Programa tripartito CA.DI.ME., CEDIM e ITAES.

### 2. Sistema informático de liquidación de salarios:

Facilita el trabajo de los contadores y/o administradores de las empresas de diagnóstico y tratamiento médico comprendidas en el marco del Convenio 108/75, para lograr una correcta liquidación de los salarios, evitando futuros reclamos y problemas legales.

### 3. Sistema de Asignación de Turnos:

Administra la asignación de turnos de un consultorio médico pyme con rapidez y facilidad.

### 4. Compra corporativa de reactivos de producción nacional:

CA.DI.ME. implementa acciones de compra bonificada de reactivos e insumos nacionales en alianza con la Sociedad de Bioquímicos de Santa Fe.

### 5. Formación y capacitación de recursos humanos en salud:

Considerando el rol estratégico de la producción del conocimiento en el factor humano y su valor agregado a la gestión empresarial, CA.DI.ME. instrumenta un sistema de capacitación y formación de recursos humanos en salud.

Tecnicatura en análisis clínicos: Asimismo, mediante una alianza estratégica con el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación Barceló, ofrece una Tecnicatura en Análisis Clínicos con título de validez nacional.

Curso de "Seguridad Laboral para Organizaciones de Salud" CA.DI.ME. – UTN con modalidad E- learning: Capacitación integral a distancia en gestión de la seguridad laboral para todo el personal del sector salud. Contenidos programáticos auspiciados por la Superintendencia de Servicios de Salud y Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Abarca los aspectos legales, la Bioseguridad y las medidas preventivas en riesgos eléctricos, químicos y contra incendios.

### 6.Desarrollo metodológico para la determinación de los costos de producción de las prácticas diagnósticas.

Nomenclador CADIME.

### 7.Publicaciones y Documentos Revista CA.DI.ME. Información actualizada del acontecer sectorial

Manual de Radioprotección: Material desarrollado en forma conjunta por CA.DI.ME., ARN y CNA, referido a la seguridad radiológica en las aplicaciones médicas de las radiaciones ionizantes. Manual de Residuos Peligrosos: Promueve la difusión de la problemática de la contaminación ambiental, la toma de conciencia y la generación de un cambio actitudinal en todo personal que se desempeña en el sector salud

Manual de Bioseguridad: Aporte para crear condiciones y actitudes de seguridad, a fin de evitar el riesgo biológico propio de la actividad. Su contenido es sumamente amplio: Legislación, artículos técnicos, recomendaciones, etc.

Fascículos Publicados: De Calidad. De Seguridad Operativa.

#### 8.Desarrollo de Sitios Web

Armado, puesta en línea y mantenimiento de sitios Web de los prestadores vinculados. Asesoria integral en servicios a través de Internet e informáticos.

### 9. Servicio de Búsqueda laboral.

Sistema mediante el cual vía Internet las empresas prestadores acceden a una importante base de datos de postulantes para cubrir puestos técnicos y administrativos.

### 10. Instituto Federal de la Salud.

CA.DI.ME., a través del IFESAL; da respuesta a la demanda de los prestadores en cuanto a la capacitación del personal en las áreas científicas, técnicas y administrativas.

### 11. Unidad de Contralor de la Intermediacion en Salud.

Es urgente la necesidad de limitarla, regularla con mayor amplitud y aplicar las resoluciones vigentes, a fin de evitar los continuos perjuicios a los prestadores.

### 12.Portal CADIME: WWW.CADIME.COM.AR

Acceso a servicios y productos corporativos desde todo el país.

### 13. Premio Cadime de Salud

Concurso de trabajos de investigación sobre el sistema de salud argentino, con el objetivo de estimular el análisis, las reflexiones y el diseño de propuestas que optimicen los resultados en materia sanitaria.

### 14. Servelab.

Servicio de verificación de cumplimiento de normas laborales y previsionales. Prevención en materia jurídica y previsional.

### 15. Foro de Promoción y Defensa de la Salud.

Amplia convocatoria a los distintos sectores de la sociedad civil (ong, asociaciones profesionales, sindicales y empresarias, técnicas y científicas, etc) a los fines de impulsar acciones en defensa de la salud.

### Actualización de Información de contacto

### COMPLETE Y ACTUALICE SUS DATOS

#### Estimado Prestador:

Nos encontramos actualizando nuestra base de datos para poder optimizar y mejorar nuestra comunicación con Usted. Por favor complete y envíe la siguiente información y recuerde que sus datos se mantendrán bajo estricta confidencialidad. Puede hacernos llegar el formulario vía fax al 4345-0584 o ingresando a nuestro portal www.cadime.com.ar donde podrá ingresar sus datos en forma automática.

Desde ya agradecemos su contacto con Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico.

DATOS DEL FORMULARIO:		
RazónSocial		090
Domicilio		144
Código postal		4.00
Localidad		200
Provincia		EFAT
Teléfono		324
Email		255
Especialidad		240
Contacto	·	2333
Cargo		5777
Desea recibir información	e CADIME SI / NO	

### SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Si desea información más detallada sobre los servicios que brinda CADIME por favor recorte este formulario y envíelo por correo ó por fax a:

Rivadavia 926 Piso 6 Of. 601 CP 1002 • Ciudad Autónoma de Buenos Aires Fax: 011-4345-0584

Razón Social:	Por favor enviarme la información por:
Apellido y Nombre:	Email:
Cargo:	Dirección Postal:
Domicilio:	Fax:
CP:	Solicitud de Información
Localidad:	Asesoramiento integral al Prestador     Compra de Reactivos
Provincia:	<ul> <li>Desarrollo y Mantenimiento de Sitios Web</li> <li>E-learning Seguridad Laboral para Organizaciones de Salud</li> <li>IFESAL: Formación y Capacitación de Recursos Humanos</li> </ul>
Teléfono:	en Salud
Fax:	<ul> <li>Programa de Garantía de Calidad</li> <li>Publicaciones Especiales</li> <li>Servicio de Ofertas Laborales – Bolsa de Trabajo</li> </ul>
Email:	<ul> <li>Servicios Comunitarios</li> </ul>
Página Web:	<ul> <li>Sistema Informático de Liquidación de Salarios para Convenio Colectivo 108/75</li> <li>TurnoMatik Sistema de Asignación de Turnos</li> </ul>
Especialidades que realiza:	Solicitud de Visita de Promotor

Arte, Diseño y Fotografía
Grupo Maori S.A.

María Belén Birolo
Gustavo Muzzio
Federico Nuñez

Producción Gráfica
Roberto Fortunato

Preimpresión, Impresión y Encuadernación
Grupo Maori S.A. • Av. Mitre 3027 • Munro
54-11 4762-0300 • www.grupomaori.com



### Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico

Rivadavia 926, Piso 6 Oficina 601.

CP 1002, Capital Federal Buenos Aires Argentina

Tel: 5235-7200 lineas rotativas • Fax: 4345-0584

cadime@cadime.com.ar