CADIME
CÁMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

MÁS DE TRES DÉCADAS CON LA SALUD

- Somos **10.000 centros** de diagnóstico y tratamiento médico. **15.000 profesionales y 50.000 trabajadores** en todo el país.
- Análisis clínicos, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, radioterapia, consultorios médicos, oftalmología, odontología, kinesiología, diálisis y demás prácticas ambulatorias.
- Compromiso gremial y estrategia institucional de diagnóstico y tratamiento médico.

EL DIAGNÓSTICO MÉDICO ES LA CLAVE DE LA PREVENCIÓN EN SALUD

CÁMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

Perú 590, Piso 4 (C1068AAB)
Buenos Aires - Argentina
Teléfono: 5235-7200 líneas rotativas
Fax: 5246-9711
cadime@cadime.com.ar
www.cadime.com.ar

número 11
septiembre
2012

CADIME
CÁMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

MÁS DE TRES DÉCADAS CON LA SALUD

LA IMPORTANCIA DE NUESTRA REPRESENTATIVIDAD INSTITUCIONAL CON DIMENSIÓN NACIONAL

Un convenio para ofrecer mayor calidad a nuestros pacientes.
:: página 6

Comisión de Salud de Diputados y Senadores, en CADIME.
:: páginas 8 y 12

Programa Sumar: "Un salto cualitativo" según la Presidenta.
:: página 9

El COFELESA: Ámbito federal para el debate sanitario.
:: página 10

La importancia de nuestra representatividad Institucional con dimensión nacional

Durante los últimos períodos institucionales, nuestra entidad asoció cada vez más empresas prestadoras provenientes de las distintas regiones del país

Este hecho no sólo implicó ampliar geográficamente la base de socios y su número, sino también dar un salto cualitativo en la calidad de la representación gremial. Tanto por la representatividad nacional con que contamos ahora, como por el hecho de incorporar una creciente dimensión federal a la gestión y a la generación de propuestas y acciones en favor del mejoramiento de nuestro sistema de salud.

Creemos que este es un aspecto central en las organizaciones representativas de actividades con alto valor social, como es en nuestro caso la salud. Es fundamental para nosotros ejercitar una mirada integradora sobre la problemática sectorial, como marco para la necesaria reivindicación sectorial, y en ese sentido estamos convencidos de que la mejor defensa de nuestra actividad requiere asumir explícitamente las singularidades regionales que integran nuestra nación.

Este es el motivo por el que CADIME, sin descuidar la consideración de problemas puntuales de las distintas especialidades que referencia, desarrolla una sostenida tarea en el interior del país, contactando, apoyando y prestando servicios a profesionales y empresas del sector de diagnóstico y tratamiento ambulatorio en las diversas regiones.

Esa misma necesidad de fortalecer la mirada federal sobre la problemática sectorial nos llevó a participar activamente de un ámbito instrumental de debates y consensos como es el Consejo Federal Legislativo de Salud –COFELESA– cuyo objetivo fundamental es la articulación y promoción de políticas legislativas y comunes en materia de salud, en todo el territorio nacional; tal como se informa en esta edición.

En efecto, desde el 2008 nuestra entidad participó como invitada a las reuniones periódicas de este Consejo, conformado por legisladores integrantes de las comisiones de salud de las legislaturas de todas provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, más los de las Cámaras de Diputados y Senadores de la Nación. Y hoy, CADIME se encuentra integrando el Consejo Consultivo del COFELESA junto a otras instituciones públicas y privadas de referencia.

En este ámbito federal para la armonización de políticas sanitarias nacionales, CADIME también promueve la construcción y el desarrollo del sistema de salud con una visión totalizadora y con el aporte de todos los sectores involucrados.

En síntesis, la actividad de nuestra entidad en el interior del país está esencialmente dirigida a materializar apoyos, desde el ámbito de la actividad privada, a la superación de la actual fragmentación del sistema de salud. Creemos en un sistema federal más integrado, que asegure la universalidad en la cobertura y la equidad en el acceso a la atención de la salud, en pos del necesario equilibrio sanitario y social requerido frente a las persistentes e históricas diferencias que aún se observan entre distintas jurisdicciones del país.

Esta integración federal del sistema, además, deberá facilitar y fortalecer el desarrollo de las estrategias de la Atención Primaria de la Salud y de prevención, promoviendo la gestión activa de los gobiernos locales.

Para nosotros la integración del sistema no se trata de una simple sumatoria de las partes que lo componen, sino de la articulación racional de los subsectores, en términos de las prioridades sanitarias requeridas por la mejor salud de nuestra gente.

Para ello, ahora y siempre es necesario debatir y profundizar consensos, tal como lo destacamos al referirnos al COFELESA, y a nuestro trabajo con los prestadores del interior del país.

La Comisión Directiva

Staff

Mesa Directiva de CADIME:

Presidente: Sr. Guillermo Gómez Galizia.
Vicepresidentes: Dr. Martín Iturraspe. Dr. Horacio Soriano. Dr. Gustavo Schikendantz.
Secretario: Sr. José Laurensio.
Prosecretario: Dr. Fernando Peralta.
Tesorero: Dr. Enrique Moreau.
Protesorero: Sr. Eduardo Fernández.

Director General: Dr. Hernán A. Grecco.

Colaboran en este número: Lic. Oscar A. Casado; Dr. Hernán A. Grecco; Lic. Agustín Guirao; Lic. Lorena Maté; Dr. Rolando Morgensterin; Dr. Javier Vilosio.

Director General Revista CADIME:
Doctor Adolfo Kalinov.

Área Técnica: Lic. Juan Altuna; Dra. Mónica Insua; Dr. Luis Marcos; Dr. Rolando Morgensterin; Dr. Martín Morgenstern; Dr. Javier Vilosio. **Área Contable Impositiva**: Dr. Darío Capurro; Dr. Daniel Malvestiti. **Área Jurídica**: Estudio Salvat Etala y Saraví. Dr. Gerardo Walter Javier Guelman. Dr. Hernán A. Grecco. **Área Capacitacion**: IFESAL. Lic. Susana Gutsztat. **Área Marketing**: Lic. José Chojrin. **Área Comunicaciones**: Lic. Oscar A. Casado. **Área Diseño**: Braian Stel. **Relaciones Institucionales**: Roxana Segatori. **Coordinación General de Gestión**: Lic. Lorena Maté.

Registro Propiedad Intelectual: en trámite. Revista CADIME es una publicación de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico. De circulación gratuita entre todas las empresas prestadoras de servicios de diagnóstico y tratamiento médico del país, obras sociales, empresas de medicina prepaga, organismos públicos, autoridades nacionales y extranjeros, universidades y entidades afines con la actividad.

Los artículos firmados no reflejan necesariamente la opinión de la entidad, siendo de exclusiva responsabilidad de sus autores.

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

Redacción: Perú 590 Piso 4, C1068AAB, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (011) 5235-7200. Fax: (011) 5246-9711. Email: cadime@cadime.com.ar.

Índice

página **16**: Pedido de Paritaria Arancelaria.

página **29**: Es necesario impulsar una Ley Federal de Salud.

página **5**: Doctor Juan Héctor Sylvestre Begnis.

página **6**: Un convenio para ofrecer mayor calidad a nuestros pacientes.

página **8**: La Presidenta de la Comisión de Salud de Diputados visitó CADIME.

página **9**: Programa Sumar: "Un salto cualitativo" según la Presidenta.

página **10**: El COFELESA: Ámbito federal para el debate sanitario.

página **12**: La Vicepresidenta de la Comisión de Salud de Senadores, en CADIME.

página **13**: La no actualización del Decreto 3280/90 impacta negativamente en las Pymes de la Salud.

página **14**: 3º Evento Anual CADIME 2012.

página **17**: Llevando las noticias de nuestro sistema de salud a todo el país.

página **18**: Modificaciones al convenio colectivo 108/75 con vigencia desde el 1 de agosto de 2012.

página **21**: Importante documento de CADIME revaloriza el sector de la salud.

página **22**: Novedades sobre accidentología y seguridad laboral en los servicios de salud.

página **24**: Entró en vigencia la trazabilidad de medicamentos de la ANMAT.

página **26**: Programa CADIME de protección integral frente a la problemática de la responsabilidad profesional.

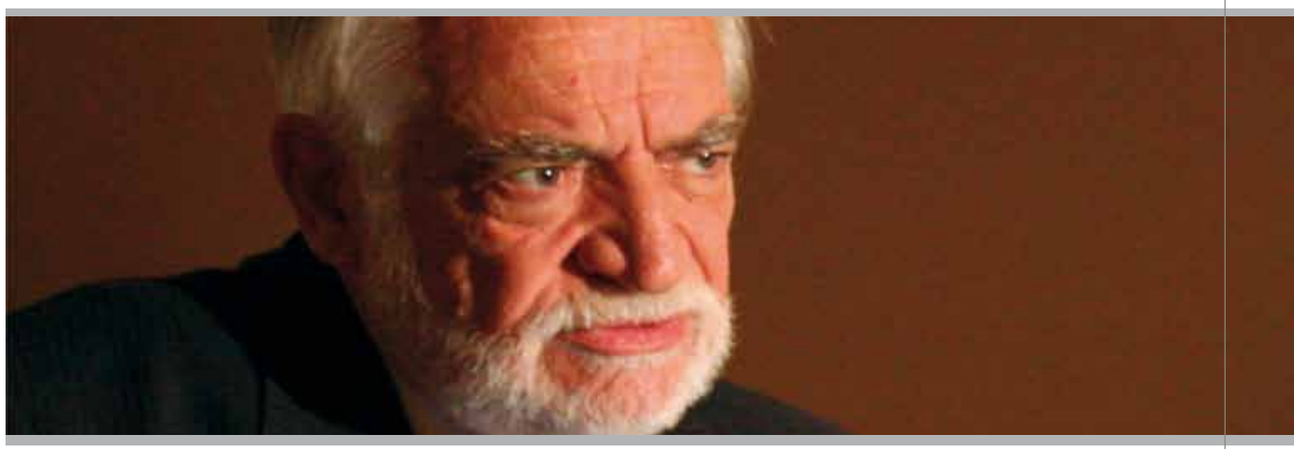
página **27**: Gestiones de CONAES por el impacto de feriados en el sector salud.

página **28**: Seguro de accidentes personales sin cargo para socios.

página **30**: Calidad y seguridad en la atención de la salud: ITAES.

Doctor Juan Héctor Sylvestre Begnis

Hondo pesar produjo en la comunidad médica y política del país, y particularmente en CADIME, el deceso del Doctor Juan Héctor Sylvestre Begnis



Como es de conocimiento de los lectores, Sylvestre Begnis fue un verdadero amigo de nuestra entidad. Identificado con muchos de nuestros objetivos de promoción del sector y del mejoramiento de los niveles de salud, no dudó en apoyarnos acompañándonos a coordinar y presidir la iniciativa de los encuentros anuales convocados por CADIME bajo el formato de Asambleas Multisectoriales Frente al Bicentenario.

Al dedicarle con estas líneas nuestro sentido homenaje, rescatamos su larga y destacada trayectoria en el ámbito de la salud, sumando sus actividades como médico oncólogo, sanitarista, docente y legislador.

Entre otras, fue asesor en la Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados de la Nación y de la Comisión de Asistencia Social, Salud Pública y Deportes de la H. Cámara de Senadores de la Nación; y también asesor del Ministerio de Salud de la Nación.

Fue electo diputado nacional por la Provincia de Santa Fe en el 2005, creando desde sus funciones legislativas el Consejo Federal Legislativo de Salud –COFELESA–, importante ámbito de debate y consenso que integran todos los legisladores nacionales y provinciales participantes de la Comisión de Salud legislativa.

En el 2004 había sido designado Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fe, cuya gestión logró impulsar el cumplimiento popular de la ley antitabaco, la disminución de la tasa de mortalidad infantil, sobre todo en los departamentos San Javier y Garay, que en el 2003 superaba el 26 por mil y cerró en el 2005 con 9,5 por mil.

A ello debe agregarse la vigencia plena de la Ley de Anticoncepción Quirúrgica, la adecuación de los salarios de todos los agentes del área de salud, el aumento de la partida presupuestaria asignada al ministerio de Santa Fe y la renovación del equipamiento hospitalario de toda la provincia.

Un convenio para ofrecer mayor calidad a nuestros pacientes

Pusimos en marcha el Programa de Desarrollo de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias CADIME/IECS para aportar al logro de un sistema de salud más eficaz, eficiente y equitativo

Prof. Dr. Andrés Pichón Riviere, Director Ejecutivo y de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Evaluaciones Económicas del IECS y el Presidente de CADIME, Guillermo Gómez Galizia, firmando el Convenio en la sede de la Cámara.

El Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) y CADIME han firmado un convenio de cooperación técnica como un paso adelante para promover la mejora permanente de la efectividad, la eficiencia y la calidad en la salud, brindando asistencia a nuestros socios para la gestión de sus empresas, y defendiendo la adecuada valorización de las prestaciones que brindamos.

Hemos sido pioneros en la incorporación del concepto de calidad en los servicios y su mejora continua, y hoy sumamos un eslabón trascendente en este concepto de defensa y mejoramiento de las capacidades del sector.

La Atención Sanitaria basada en Evidencias, la Efectividad Clínica y su aplicación sobre la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, son herramientas imprescindibles para el estudio de los problemas de los pacientes y las poblaciones, con el objeto de asistir a los organismos públicos y financiadores en la toma de decisiones racionales e informadas sobre el verdadero impacto de las intervenciones clínicas y sanitarias.

La incorporación y aplicación racional de la tecnología no solo maximiza su impacto sanitario: también protege los niveles de eficiencia del sistema, con lo cual aporta a favor de la equidad en el acceso de los usuarios, y permite una mejor asignación de los recursos financieros disponibles.

En el marco del Programa de Desarrollo de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias CADIME/IECS, nuestros socios podrán acceder a la base de datos de las publicaciones realizadas por el IECS sobre evaluación de tecnologías sanitarias, y a becas para las actividades académicas que realiza el Instituto, además de la posibilidad de realizar rotaciones por el área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Institucionalmente contaremos con la posibilidad de solicitar el desarrollo de estudios de ETS, y contaremos con el apoyo académico del IECS para la realización de actividades académicas.

Para mayor información e inquietudes sobre las características de este Programa, dirigirse por email a ets@cadime.com.ar

Evaluación científica

El concepto de tecnología sanitaria desde medicamentos y procedimientos diagnósticos hasta equipos de alta complejidad, campañas de vacunación y planes de medicina preventiva.

En muchos casos, la incorporación de estas tecnologías no está científicamente fundamentada, lo cual trae como consecuencia una mala utilización de los recursos que afecta tanto la calidad como el costo de los servicios sanitarios.

Algunas definiciones:

- **Informes de evaluación de tecnologías**: Se trata de informes realizados por expertos mediante una revisión sistemática de la evidencia científica publicada en torno a determinada tecnología. Su objetivo es aclarar si existen beneficios concretos esperables derivados de la aplicación de una nueva tecnología. Estos documentos clarifican cuáles son los pacientes o las situaciones clínicas a las cuales se limitan los beneficios de una tecnología y el impacto económico estimado de su aplicación. También incluyen una recomendación general sobre la conducta a seguir.

- **Guías de práctica o utilización**: Son documentos que aclaran cuál es el uso adecuado que se espera de una nueva tecnología. Esta información es utilizada por diversas organizaciones para guiar el proceso clínico en la atención de pacientes. La importancia de estas guías radica en que las nuevas tecnologías suelen ser costosas, motivo por el cual hay ocasiones en las que su aplicación sólo se justifica en situaciones específicas. Es habitual que, por falta de información adecuada y por presiones de productores de tecnologías (industria farmacéutica, de dispositivos, aparatos, insumos, etc.), las organizaciones vean cómo la utilización de una determinada tecnología se extiende a situaciones en las que su uso no ha sido demostrado o donde su beneficio no es superior al de otras tecnologías más tradicionales y económicas.

- **Mediciones de indicadores de desempeño**: Sirven para monitorear el uso apropiado de una tecnología, para detectar desviaciones respecto a estándares nacionales e internacionales y para evaluar resultados clínicos. También resultan de utilidad para evaluar si existen diferencias en resultados y en la utilización de una tecnología entre diferentes prestadores de salud, así como para medir la satisfacción de usuarios.

UN CONVENIO PARA OFRECER MAYOR CALIDAD A NUESTROS PACIENTES

La Presidenta de la Comisión de Salud de Diputados visitó CADIME

La Dra. María Elena Chieno destacó el rol protector del Estado para con las Pequeñas y Medianas Empresas del sector salud

La Presidenta de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, **Dra. María Elena Chieno** participó de un encuentro con la Comisión Directiva de la Cámara el pasado 14 de junio, con el objetivo de intercambiar opiniones y abundar sobre el posicionamiento de CADIME sobre el estado de salud y en particular sobre la situación del sector de diagnóstico médico.

El titular de CADIME, **Guillermo Gómez Galizia**, le expresó a la legisladora que la Cámara también sostiene que la salud es un requisito insoslayable del desarrollo económico y social, por cuanto "*una mejor salud de la población genera una secuencia virtuosa; esto es un mayor desarrollo económico; el que a su vez sumado a políticas distributivas apropiadas determina una mayor extensión y calidad de vida de la población"*. Agregó que *"una mayor extensión y mejor calidad de vida implican crecimiento del consumo y por ende, de la producción de bienes y servicios; y una mayor disponibilidad y consumo de bienes y servicios adecuados, redundarán en una mejor salud de la población*".

Hubo coincidencia en la necesidad de trabajar conjuntamente para lograr que se comprendan los andariveles de esta correlación y los impactos cruzados que esta retroalimentación produce. Con esa misma convicción, CADIME ponderó que dentro del contexto socio-económico, sus repercusiones productivas y de intensa movilización económica, hacen que sea prioritario considerar al sector como una parte esencial de cualquier política activa sectorial que se instrumente.

Entre otros temas, también se consideraron la instrumentación efectiva de la Ley de Regulación de Prepagos; la determinación de aranceles mínimos obligatorios; la convocatoria al Consejo Permanente de Concertación como paritaria de aranceles; los avances en la elaboración de una ley federal de salud y especialmente, la necesaria complementación del sector público y privado de la salud.

Finalmente se le trasmitió a la Dra. Chieno la importancia que la Comisión que preside, emita una Declaración por la cual se manifieste que el sector salud resulta estratégico para el desarrollo económico y social del país. Una Declaración de este tipo se constituiría sin dudas en un paso de enorme relevancia para el logro de los objetivos propuestos.

Programa Sumar: "Un salto cualitativo" según la Presidenta

CADIME celebra el lanzamiento de este Programa que destaca el rol del diagnóstico médico y acompaña los reclamos de la Cámara

CADIME no puede dejar de destacar la reciente presentación del "Programa Sumar" efectuada por la Presidenta de la Nación, **Dra. Cristina Fernández de Kirchner**, el cual significa la ampliación del programa materno infantil Plan Nacer, extendiendo la cobertura sanitaria en todo el territorio nacional a embarazadas, niños y adolescentes de hasta 19 años y mujeres hasta los 64 años.

Este Programa, que dispone de una financiación de 400 millones de dólares para su implementación, apunta a disminuir la tasa de mortalidad infantil, disminuir muertes por cáncer de útero y de mama, y a profundizar el cuidado de la salud de los chicos y adolescentes.

Constituye un avance significativo en favor de la APS y de las políticas preventivas, muchas veces reclamadas desde nuestra entidad –al destacar el rol del sector de diagnóstico médico- como una de las principales vías para hacer posible el desarrollo humano de la población y para optimizar el gasto total en salud.

La Presidenta Cristina Kirchner, precisamente, en dicho acto de presentación del "Programa Sumar" el 7 de agosto último, enfatizó sobre el mismo: "*la verdad es que nos parece un salto cualitativo de la medicina preventiva*". Y agregó: "*Unos dirán cuánto dinero afectado a la salud preventiva y es que cuanto más se afecta a la prevención, mucho menor, más afectivo y más saludable termina siendo el gasto de salud, porque el gasto de la operación y de la internación de una persona que no ha sido atendida a tiempo, obviamente siempre es mucho más alto*."

Otro aspecto que resaltó la Presidenta de la Nación y sobre el cual nos hemos referido en diferentes oportunidades desde estas páginas, es el relacionado con los factores de la salud que son precondicionantes del desarrollo socioeconómico y humano. "*Uno puede tener el más formidable plan de salud, pero si no hay agua potable, si no hay cloacas, si no hay trabajo, si los chicos no comen bien, no hay plan de salud posible*", enfatizó.

El COFELESA: Ámbito federal para el debate sanitario

Cómo está formada esta importante entidad de nuestro sector. El papel de CADIME como asesor para la solución de problemáticas

El Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA) es un organismo deliberativo de origen político que tiene por objeto principal la articulación y promoción de políticas legislativas comunes en materia de salud, en todo el territorio nacional. Está integrado por los miembros de las Comisiones de Salud o su equivalente de todas las Legislaturas Provinciales, del Honorable Senado de la Nación, de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Constituido en octubre de 2008, en la ciudad de Santa Fe, es presidido en forma alternada y anual por los presidentes de las comisiones de Salud y Deporte del Senado, y de Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación. Desde aquel año se han realizado 23 reuniones hasta la fecha, teniendo como sedes las distintas jurisdicciones nacionales.

Carácter federal y regional

Habitualmente las autoridades anfitrionas exponen un panorama de la situación de salud provincial, presentando las principales problemáticas y acciones en desarrollo en cada una de ellas. Es que además de buscar armonizar e integrar el marco legislativo para el desarrollo de las políticas sanitarias, el COFELESA reconoce como sus funciones identificar las cuestiones relevantes y prioritarias en materia sanitaria de todo el país –especialmente los que requieren atención urgente en el ámbito legislativo-, pero también aportar a la constitución de criterios de interpretación sobre el marco normativo existente, generar consenso sobre proyectos de interés jurisdiccional, regional y nacional, impulsar programas de capacitación, formación y especialización en legislación sanitaria, promover estrategias de comunicación y difusión destinadas a la información legislativa sobre la salud, evaluar el cumplimiento de la legislación sanitaria, y estimular la integración de una base legislativa federal en salud en cooperación con el Ministerio de Salud de la Nación.

La necesidad de asegurar y mejorar la calidad de servicios de salud, así como el marco político dado por el MERCOSUR y la integración con otros países de la región, fueron definidos desde la constitución del Consejo como objetivo de su accionar.

De tal manera, el COFELESA funciona como un ámbito de discusión de las problemáticas provinciales e integración armoniosa al marco legislativo federal, al tiempo que colabora en el fortalecimiento de estrategias de carácter regional.

A través de la participación de funcionarios nacionales y provinciales y la participación de entidades como CADIME, el COFELESA se constituye en un ámbito donde los representantes legislativos de todo el país reciben y comparten información actualizada sobre la complejidad de la problemática sectorial, alternativas de acción, y experiencias en desarrollo.

El COFELESA es, en definitiva, una oportunidad concreta para integrar políticas nacionales en sintonía con las peculiares necesidades y posibilidades de cada una de las jurisdicciones, y armonizar los marcos regulatorios jurisdiccionales en un proyecto nacional.

El Consejo Consultivo

Si bien CADIME participa en las reuniones desde el año 2008, en carácter de institución invitada, recién el pasado 5 de julio se formalizó la conformación del Consejo Consultivo del COFELESA, integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas (del ámbito empresarial, profesional, académico, del poder ejecutivo y la seguridad social) que participan de las reuniones, con funciones de asesoramiento y también debate de la problemática sanitaria, ampliando de esta manera la visión de los legisladores sobre la realidad de los diversos sub sectores de la salud en Argentina.

En ese ámbito nuestra Cámara seguirá aportando a la defensa de los principios irrenunciables de nuestro sector, en función de sumar activamente a la construcción de un sistema de salud que asegure el acceso de todos los argentinos a servicios de calidad, adecuadamente regulados por el Estado y en un marco de la integración al conjunto de las políticas nacionales, que permita el desarrollo armonioso de la oferta prestacional que integran nuestras empresas.

EL COFELESA: ÁMBITO FEDERAL PARA EL DEBATE SANITARIO

La Vicepresidenta de la Comisión de Salud de Senadores, en CADIME

La Dra. Sandra Giménez destacó la necesidad de incluir al sector privado como partícipe necesario en las políticas públicas de salud

La Vicepresidenta de la Comisión de Salud y Deporte de la Honorable Cámara de Senadores, **Dra. Sandra Giménez**, participó de un encuentro con la Comisión Directiva de nuestra Cámara el pasado 7 de Agosto de 2012, con el objetivo de intercambiar opiniones y abundar sobre el posicionamiento de CADIME en relación al estado de la salud y en particular sobre la situación del sector de diagnóstico y tratamiento médico.

La Senadora Nacional manifestó entre otros conceptos, que el Consejo Federal Legislativo de Salud –COFELESA–, es una gran oportunidad para debatir y consensuar una Ley Nacional de Salud destinada a la construcción de un nuevo modelo de salud, que nos permita superar el que se encuentra vigente, que está desintegrado. Necesitamos un sistema único de salud, cuyo responsable último es el Estado y en el que los sectores público y privado se complementen.

En otro orden, expresó que la salud no tiene ningún régimen de promoción, ni sistema de créditos diferidos o aranceles diferenciales. "*Este es el tiempo de redistribuir los costos"*, dijo.

El titular de CADIME, **Guillermo Gómez Galizia**, le agradeció muy especialmente a la Senadora la visita a la Cámara, agregando que *"la Entidad sostiene que la salud es un requisito insoslayable del desarrollo económico y social"*.

CADIME ponderó que dentro del contexto socio-económico, las repercusiones productivas y de intensa movilización económica, hacen que sea prioritario considerar al sector como una parte esencial de cualquier política activa sectorial que se instrumente. En este sentido, la Dra. Giménez expresó que *"es increíble el volumen de empleo genuino que se genera en el sector de la salud"*.

Asimismo la Legisladora comentó en detalle a la Cámara sobre diversas medidas que se implementaron en su provincia, Misiones, para el desarrollo de la salud cuando tuvo que ejercer la Vicegobernación de la misma.

Otro tema relevante considerado en el encuentro, fue el de la responsabilidad de los profesionales de la salud, y la consecuente y necesaria reforma de la legislación que la regula, en particular la reducción del plazo de prescripción.

Finalmente desde CADIME le transmitimos la importancia de que la Comisión que preside emita una Declaración por la cual se manifieste que el sector salud resulta estratégico para el desarrollo económico y social del país. Una Declaración de este tipo se constituiría sin dudas en un paso de enorme relevancia para el logro de los objetivos propuestos.

La no actualización del Decreto 3280/90 impacta negativamente en las Pymes de la Salud

La norma desde hace 20 años se aplica en la Provincia de Buenos Aires

El Decreto 3280/90 se encuentra vigente en la provincia de Buenos Aires desde hace 20 años. Lamentablemente, esta norma limita el funcionamiento de los establecimientos de Diagnóstico Médico, al imponer el aislamiento de las distintas especialidades por rama y tratamiento.

CADIME, integrada por empresas prestadoras de todo el país en las diferentes actividades de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias), manifiesta públicamente su preocupación por la falta de actualización del Decreto 3280/90, el cual **resulta altamente restrictivo en relación al funcionamiento de los prestadores.** Ello contradice fuertemente el concepto moderno del sistema de salud, que tiende a ofrecer centros integrales facilitando la atención de los pacientes, optimizando costos e implementando servicios rápidos, combinados y eficientes.

A más de 20 años de su sanción, es evidente que esta norma requiere de urgentes modificaciones que la hagan acorde con los avances que en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente se han venido produciendo en todo este tiempo, así como en el desarrollo de tecnología diagnóstica y nuevas modalidades de organización y gestión de los servicios de salud.

Desde CADIME sostenemos que:
1. Es imprescindible adherir a la idea de un **modelo de habilitación categorizante, permitiendo la operación de diversos servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, en una oferta integrada de atención.** Efectivamente, la **integración horizontal de servicios** responde tanto a la necesidad de ofrecer mayor comodidad a los usuarios, como a cuestiones de economía de escala, y al avance tecnológico que hace que diversos procedimientos sean diagnósticos y terapéuticos simultáneamente.

Por ello, CADIME entiende que **se deben redefinir las modalidades de atención en Centros Ambulatorios de Diagnóstico y Tratamiento Polivalente**, para evitar que los pacientes "entren por una puerta y salgan por la otra".

2. En cuanto a cuestiones de carácter instrumental, observamos que resulta necesario establecer por la vía normativa la fiscalización y renovación periódica de las habilitaciones, la incorporación de algunas formas organizacionales nuevas –tales como Hospital de Día, Internación Domiciliaria, etc.–, la compatibilización con la legislación vigente en materia de Residuos Patológicos, y una reformulación de la complejidad de los servicios de Radiaciones Ionizantes.

En conclusión, desde CADIME manifestamos nuestra voluntad de sumarnos, desde la óptica del sector empresarial que representamos, al proceso de **reformulación de este Decreto**, sosteniendo el objetivo de asegurar la mejor calidad posible de los servicios para la población, aportando a fortalecer la capacidad del Estado en su rol de rectoría sobre el Sector.

3° EVENTO ANUAL CADIME 2012

POLÍTICA Y TECNOLOGÍA SANITARIA

:: Miércoles 10 de Octubre de 2012.
:: Entre las 13:15 y las 18:30 hs.
:: Salón Patagonia, Hotel Panamericano.
:: Carlos Pellegrini 551. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirigido a autoridades nacionales, provinciales, municipales, dirigentes sociales, financiadores, aseguradores, proveedores, entidades de medicina prepaga, mutualidades, instituciones prestadoras públicas y privadas, organizaciones gremiales, obras sociales, sociedades científicas y empresariales.

ORGANIZA
Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico.
Perú 590 Piso 4 CABA.
Tel. 011-5235-7200. Fax 011-5246-9711.

INSCRÍBASE EN
www.cadime.com.ar

INFORMES
cadime@cadime.com.ar
En el marco del Programa de Desarrollo de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias CADIME/IECS.

CADIME Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico
IECS Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria

Nuevamente CADIME convoca a autoridades nacionales, provinciales, municipales, dirigentes sociales, financiadores, aseguradores, proveedores, entidades de medicina prepaga, mutualidades, instituciones prestadoras públicas y privadas, organizaciones gremiales, obras sociales, sociedades científicas y empresariales a participar de su 3° Evento Anual CADIME, esta vez con el tema: **POLÍTICA Y TECNOLOGÍA SANITARIA.**

La tecnología sanitaria comprende tanto los equipamientos como las modalidades organizativas y de gestión clínica o administrativa.

Desde CADIME sostenemos que es imprescindible acceder y actualizar los recursos tecnológicos sectoriales sobre bases de racionalidad, efectividad y eficiencia, de manera de aportar al mejoramiento de la accesibilidad, la equidad y la mejor asignación de los recursos financieros disponibles en el sector.

Son fundamentales para ello las definiciones políticas, el accionar de la autoridad pública y la activa participación del sector privado.

Desde 1994 CADIME apoya la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad en empresas de diagnóstico y tratamiento.

Desde 1995 implementamos el Programa de Garantía de Calidad, proceso de Acreditación basado en estándares, que se aplica en Laboratorios de Análisis Clínicos y Diagnóstico por Imágenes. Desde 2002 suscribimos el Programa de Acreditación CADIME / ITAES (Instituto Técnico para la Acreditación de Servicios de Salud).

Y en 2012 lanzamos el Programa de Desarrollo de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias CADIME / IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria).

PROGRAMA PRELIMINAR DE ACTIVIDADES

:: 13:15 hs: ACREDITACION DE ASISTENTES.

:: 14:00 hs: ACTO DE APERTURA.

:: 14:15 hs: VIDEOCONFERENCIA.

"Tecnología Sanitaria en la Región. La experiencia de Brasil"
Gabriela Tannus Araújo, MBA, MSc Presidente del Consorcio Latinoamericano de la International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Directora de Economía de la Salud, Axia.Bio Consulting, Brasil.

:: 15:30 hs. COFFEE BREAK.

:: 15:45 hs. MESA DE EXPERTOS: "Tecnología Sanitaria en Argentina".

"Políticas Nacionales sobre tecnologías sanitarias".
Dr. Guillermo Ismael Williams. Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

"El problema de la tecnología desde la óptica de la seguridad social"

Dr. Benjamín Surace. Gerente de Planeamiento, Programas y Desarrollo de la Obra Social de los Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina – OSUTGHRA.

"La incorporación de tecnología desde la óptica del prestador"
Dr. Luis Moreau. Especialista en Diagnóstico por Imágenes. Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Radiología. Ex Jefe de Servicio de los Hosp. Alvarez y Durand de la Ciudad de Bs.As. Consultor de Diagnóstico por Imágenes de CADIME.

"Categorización y tecnología sanitaria"
Dr. Ricardo Otero. Director Técnico del Instituto Tecnológico para la acreditación de establecimientos de salud – ITAES.

"El componente económico de la evaluación de tecnología"
Prof. Federico Augustovski. Director, Departamento de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y Economía de la Salud. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Profesor de Salud Pública (UBA).

Coordinador: Dr. Martín Iturraspe. Vicepresidente de CADIME

:: 17:15 hs. CONFERENCIA.

"Asignación de recursos en salud: Rol de la evaluación de tecnologías sanitarias y las evaluaciones económicas"
Prof. Andrés Pichón-Riviere. Director Ejecutivo. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS). Profesor de Salud Pública (UBA).

:: 18:15 hs. CIERRE DE LA JORNADA.

3º EVENTO ANUAL CADIME 2012 - POLÍTICA Y TECNOLOGÍA SANITARIA

Pedido de paritaria arancelaria y aranceles mínimos y obligatorios

Mediante presentaciones a la Superintendencia de Servicios de Salud y al PAMI, CADIME solicitó la pronta actualización de los aranceles prestacionales mediante la aplicación de los mecanismos legales vigentes

Dado que con fecha 28/6/2012 se ha procedido a la firma del acuerdo salarial del Convenio Colectivo 108/75, en la sede del Ministerio de Trabajo, la Cámara solicitó que a la mayor brevedad se convoque al Consejo Permanente de Concertación, con la expresa participación de las entidades representativas de los prestadores y la consecuente determinación de los aranceles mínimos obligatorios, previstos por la Ley 26.682 de regulación de prepagos, y su similar para las obras sociales (Ley 23.661).

El funcionamiento de esta paritaria de aranceles, se hace absolutamente necesario para poder así afrontar los aumentos salariales y de los demás costos de producción de las empresas prestadoras.

Como es de su conocimiento, este sector está constituido fundamentalmente por el esfuerzo de más de dos generaciones de pymes y profesionales individuales, siendo su aporte fundamental el de **privilegiar la Atención Primaria y la Accesibilidad Geográfica.**

CADIME destacó la importancia del origen de las empresas que la integran, fundamentalmente en el segmento pyme. Y que no puede ser de otra manera por diversas razones profesionales y técnicas, que van desde el aseguramiento de la calidad de las prestaciones y debido contacto con los pacientes hasta la radicación del prestador pyme en zonas más remotas o menos pobladas, aspectos fundamentales a tener en cuenta para instrumentar la cobertura de salud de los jubilados.

En igual sentido, el Consejo Nacional de Entidades de Salud - Federación (CONAES), integrado por CADIME, solicitó en el marco de lo dispuesto por la Ley 26.682 y su Decreto Reglamentario, la pronta instrumentación de las siguientes acciones:

- Creación del Consejo Permanente de Concertación (Art. 27°) con la expresa participación de las entidades representativas de los prestadores.

- Determinación de los aranceles mínimos obligatorios (Art. 18).

Atento a la situación crítica que afecta al Sector Salud, estas herramientas constituirían un elemento esencial para cumplir con los aumentos salariales, las obligaciones fiscales y los incrementos de precios de los insumos no relacionados con los recursos humanos.

Llevando las noticias de nuestro sistema de salud a todo el país

En Diagnóstico y Debate TV se analizan y comunican al público las cuestiones relevantes que sostienen la atención cotidiana. Su emisión se realiza en TV por cable, en el canal Metro (13 de Cablevisión) los jueves a las 17:30hs.

En CADIME trabajamos incansablemente para construir una salud más equitativa, justa y eficiente. Para que cada habitante de nuestra Argentina reciba atención médica de calidad, a través de un sistema sanitario que integre esfuerzos públicos y privados.

Diagnóstico & Debate TV es un programa de televisión auspiciado por CADIME que tiene la misión de llegar a todos los puntos del país con la difusión de los principales temas de actualidad, la concientización de las necesidades y los logros del sector salud.

Con la participación de especialistas en cada área y la visión de una mejora constante de la calidad de vida de los argentinos, Diagnóstico & Debate TV propone la reflexión y discusión de los aspectos esenciales que permiten que el país siga creciendo apalancado en un sólido sistema de salud.

Este exitoso ciclo continúa con las emisiones que empezaran el año pasado, acercándole el testimonio de los protagonistas y referentes del sector.

Cordialmente los invitamos a ver los distintos capítulos del programa en nuestra web: www.cadime.com.

Modificaciones al convenio colectivo 108/75 con vigencia desde el 1 de agosto de 2012

PRINCIPALES PUNTOS DE LA MODIFICACIÓN
Se modifican los Básicos de Convenio en tres tramos: Agosto 2012, Diciembre 2012 y Febrero 2013.
Los aumentos vigentes a partir del 1/8/2012, 1/12/2012 y 1/2/2013 no pagan contribuciones hasta julio de 2013.
Se posterga la conversión a remunerativo del aumento del año 2010 hasta el 30/4/2013.
Se adelanta la conversión a remunerativo del aumento del año 2009 al 1/8/2012.
Se absorben los aumentos otorgados durante el 2012.
Facilidades para el pago de diferencia de SAC Diciembre 2012.

Categorías	ESCALA DE SALARIOS BÁSICOS		
	Agosto 2012	Diciembre 2012	Febrero 2013
Primera Categoría	$ 4.946,33	$ 5.290,43	$ 5.376,45
Segunda Categoría	$ 4.729,57	$ 5.058,58	$ 5.140,84
Tercera Categoría	$ 4.600,12	$ 4.920,12	$ 5.000,13
Cuarta Categoría	$ 4.299,07	$ 4.598,13	$ 4.672,90
Quinta Categoría	$ 3.955,87	$ 4.231,06	$ 4.299,86

La diferencia entre los salarios básicos vigentes al 31/07/2012 y los acordados, así como los valores resultantes de la incidencia de las nuevas remuneraciones sobre los adicionales legales y convencionales, serán no remunerativos a todos los efectos legales y convencionales, con la sola excepción que sobre dichos montos correspondientes a los aumentos enunciados, se realizarán la totalidad de los aportes de los trabajadores, y las contribuciones patronales al Sistema Nacional de Obras Sociales de todo el personal de cada empresa. Esta excepcionalidad parcial regirá hasta el 31/07/2013, fecha esta a partir de la cual tendrán naturaleza de remunerativos a todos los efectos.

Los importes de los adicionales legales y convencionales que resultaren de tomar como base el salario básico convencional, a los fines de su pago, deberán ser calculados de conformidad con los valores establecidos en las nuevas escalas de salarios básicos enunciadas precedentemente.

Absorción

Los aumentos salariales otorgados durante el 2012 "a cuenta" podrán ser absorbidos hasta su concurrencia.

Adecuación de Plazos de Vigencia

SAC: En caso que alguna empresa acredite fehacientemente dificultades económico financieras para hacer frente al aumento salarial aquí acordado, podrá negociar con la filial FATSA que corresponda la adecuación de los plazos de vigencia de las cláusulas del presente acuerdo, así como también podrán diferir hasta el mes de enero del 2013, el pago de la diferencia del mayor valor del aguinaldo correspondiente al segundo semestre del 2012, por efecto del aumento salarial aquí acordado.

Acerca de la no remuneratividad

1) Anticipar la conversión como remunerativos de los aumentos que surgen del acuerdo firmado el 25 de agosto de 2009, homologado mediante Resolución 1456/09 a partir del 01/08/2012.

2) Prorrogar la excepcionalidad parcial establecida en la cláusula 4 del acuerdo firmado el 01/09/2010, homologado mediante Resolución 1879/2010 hasta el día 30/04/2013.

Las empresas deberán garantizar a las trabajadoras que accedan al cobro del beneficio de asignación por maternidad en los términos de la ley 24.714, que el monto que perciban por dicha asignación no sea modificado por efecto de la aplicación de las no remuneratividades pactadas, pudiendo las empresas optar por el pago de la diferencia en concepto de gratificación extraordinaria o transformar en remunerativos a todos los efectos la totalidad de las remuneraciones de dichas trabajadoras.

Sala Maternal

Se actualiza el valor del Beneficio Social contemplado en el artículo 33 del CCT 108/75 en la suma de pesos mil doscientos diez ($1.210) a partir del 1 de Agosto de 2012 y de pesos mil trescientos veinte ($1.320) a partir del 01/01/2013. Este beneficio mantendrá el carácter no remunerativo oportunamente acordado.

MODIFICACIONES AL CONVENIO COLECTIVO 108/75 CON VIGENCIA DESDE EL 1 DE AGOSTO DE 2012

Seguro de Fidelidad

Se reformula el Seguro de Fidelidad establecido en el artículo 17 del CCT 108/75. Transitoriamente y hasta tanto se alcance un acuerdo definitivo sobre el Instituto, se establece un valor para el Seguro de pesos novecientos treinta y cinco ($ 935) a partir del 1 de Agosto de 2012 y de pesos mil veinte ($1.020) a partir del 01/01/2013.

Contribución extraordinaria

Las empresas comprendidas en el ámbito de aplicación del CCT 108/75 realizarán una contribución extraordinaria, a favor de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, con la finalidad de realizar obras de carácter social, solidario y asistencial, para el mejoramiento de los servicios que presta la Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina (**OSPSA**), en interés y beneficio de todos los trabajadores comprendidos en la convención colectiva, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 23.551. Esta contribución consistirá en el pago de una suma de pesos trescientos treinta (**$330**) por cada trabajador encuadrado en el Convenio Colectivo 108/75, la que será abonada en diez cuotas mensuales iguales de pesos treinta y tres (**$33**) cada una con vencimiento el día 15 de cada mes o el día hábil siguiente en su caso, con excepción de los meses de diciembre 2012 y junio de 2013. El depósito se realizará en la cuenta especial de FATSA que se encuentran a disposición en el sitio web www.sanidad.org.ar colocando el importe en el campo "**Contribución Extraordinaria**".

Cuota de Solidaridad

Se establece para todos los beneficiarios del CCT 108/75 un aporte solidario equivalente al 1% de la remuneración integral mensual, durante la vigencia del presente acuerdo. Este aporte estará destinado entre otros fines, a cubrir los gastos ya realizados y a realizar, en la gestión, concertación y el posterior control del efectivo cumplimiento y correcta aplicación de los convenios y acuerdos para todos los beneficiarios sin excepción, al desarrollo de la acción social y la constitución de equipos sindicales y técnicos que posibiliten el desarrollo solidario de los beneficiarios convencionales, contribuyendo a una mejor calidad de vida para los trabajadores y su grupo familiar. Los Trabajadores afiliados a cada uno de los sindicatos de primer grado adheridos a FATSA, compensarán este aporte con el pago del mayor valor de la cuota asociacional. Los empleadores actuarán como agentes de retención del aporte solidario y realizarán el depósito correspondiente con el procedimiento habitual, en forma mensual y en la cuenta especial de FATSA conforme lo vienen realizando hasta el presente, disponiendo de boletas de depósito en la página web www.sanidad.org.ar. Esta cláusula tendrá la misma vigencia que el acuerdo. Esto es desde el 01/08/2012 hasta el 31/07/2013.

Importante documento de CADIME revaloriza el sector de la salud

Es necesario mantener siempre vigentes los fundamentos que hacen de la salud un factor imprescindible para el desarrollo humano

No resulta fácil instalar en la conciencia colectiva toda la trascendencia que conlleva el hecho de la salud, y menos aún convencer que el mismo no es sólo la atención médica de la población, sino una estrategia indiscutida para lograr el desarrollo económico y social de la comunidad, tal como lo ha venido ponderando la OMS desde 1978.

Desde CADIME sostenemos que la salud es un "*pre condicionante del desarrollo humano; es un factor imprescindible para hacer posible el crecimiento económico*".

Siendo más precisos aún, a nivel de empresa, "*la incidencia de la salud en su operatividad resulta superlativa por cuanto mejora el presentismo e incrementa los índices de productividad*".

El acceso a la buena salud por parte de toda la población y no sólo de algunos sectores privilegiados de la misma, constituye un factor reparador de la desigualdad e inequidad social que provoca una injusta distribución de la riqueza y consecuentemente un crecimiento económico no inclusivo.

Entonces, no podemos luchar seriamente contra la pobreza, si entre las políticas de acceso a la educación, la vivienda, a un salario digno, a la igualdad de oportunidades, no privilegiamos las del acceso a la salud.

En CADIME ponemos énfasis permanentemente en esta valoración de la salud, porque tenemos plena conciencia de nuestro rol de prestadores, de nuestras responsabilidades y de los aportes de nuestras actividades en el cuidado de la salud de la población.

El subsector de diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio es clave en la atención primaria, en la prevención de las enfermedades y en la optimización de los recursos dinerarios destinados a la atención médica. Es importante que las políticas sanitarias posibiliten una adecuada articulación entre los tres grandes sectores componentes del actual sistema de salud: el público, el privado y el de la seguridad social.

En la consideración de lo que hay que fortalecer en el sistema, es vital puntualizar que para el subsector prestador privado, como es el nuestro, sus empresas requieren de diversos incentivos y marcos regulatorios que favorezcan su operatividad, al igual que ocurre actualmente en otras actividades económicas.

No podemos luchar seriamente contra la pobreza, si entre las políticas de acceso a la educación, la vivienda, a un salario digno, a la igualdad de oportunidades, no privilegiamos las del acceso a la salud.

En este punto, recordamos lo afirmado oportunamente por la Presidenta de la Nación, **Dra. Cristina Fernández de Kirchner**, cuando manifestó que "*no queremos que a las empresas de salud les vaya mal. No sería para el Estado un buen negocio, porque si no sería el Estado –a través de su sector público– o el sector de las obras sociales, el que debería atender si quiebran las empresas*".

En ese entendimiento, entonces, esperamos que el aporte de este Documento y las nuevas ideas que hoy podamos debatir aporten a la construcción de una indiscutida Política de Estado en la Salud.

Acceda al Documento completo en:
www.cadime.com.ar

Novedades sobre accidentología y seguridad laboral en los servicios de salud

Lo que hay que saber para una correcta gestión institucional

:: Por **Rolando M. Morgensterin.**
:: Magister Salud Pública.

Según el último Anuario Estadístico disponible de Accidentabilidad de la SRT, el sector de Servicios comunales, sociales y personales (incluye los "Servicios médicos y odontológicos") es el sector económico que posee la mayor proporción de casos notificados sobre el total de siniestros, la mas elevada en accidentes "in itinere" y en la incidencia de enfermedades profesionales. Asimismo es el sector con mayor ausentismo o cantidad de días con baja laboral por accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, con 33 días promedio.

A partir de datos estadísticos de la SRT obtenidos en el sector de Servicios Médicos y Odontológicos, se puede estimar que durante el año 2010, las actividades asistenciales de atención de la salud informaron una notificación promedio mensual cercano a 1.000 personas siniestradas causadas por accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP), excluidos los accidentes "in itinere" y las reagravaciones. Se infiere que todos los días se provocan cerca de 40 siniestros por fallas en la seguridad laboral dentro de los servicios de salud. Para este período anual, las heridas cortopunzantes son responsables del 87% de los accidentes ocurridos en ocasión del desempeño laboral realizado en los servicios de salud.

Por otra parte el informe sobre las zonas del cuerpo afectadas, señala que la cabeza representó el 11,5% y los miembros inferiores y superiores suman un elevado 59,1% de los casos según naturaleza de la lesión.

En este contexto vale resaltar que la Unión Europea con todos sus avances informa que fueron siniestradas más de un millón de injurias por aguja en el año (según European Parliament, Preventing needle-stick injuries in the health sector, 11th February 2010).

Recordar que entre las principales causas de la accidentología, el estrés, la ansiedad y la depresión aumenta a tres veces la probabilidad de tener accidentes. También se suma la falta de cumplimiento de normas de calidad, la carga horaria excesiva de trabajo, el abuso de alcohol y drogas. Considere un alerta si observa en un trabajador: ausentismo recurrente, tristeza, melancolía, disminución de reflejos y escasa motivación en su desempeño laboral.

A manera de respuesta a esta problemática laboral surgen con fuerza las acciones positivas que se impulsan desde la medicina preventiva y en la implementación de gestiones en la seguridad laboral específica ante riesgos en el sector de atención de la salud.

Un dato sobresaliente dado en el Primer Congreso Internacional de Seguridad y Salud Ocupacional (UART), es que dos de cada tres empresas en la Argentina, consideran que las inversiones en medicina preventiva traen beneficios y evitan accidentes, disminuyendo sus costos laborales. Perciben que por cada peso destinado a financiar programas y herramientas de salud y seguridad para evitar accidentes logran recuperar en promedio cuatro pesos. Asimismo desde la Asociación Internacional de la Seguridad Social, Ginebra-2011, han destacado que por cada $1 que las empresas inviertan por empleado cada año en la prevención de riesgos laborales, las empresas pueden esperar un rendimiento económico potencial de $2,20.

Los programas en seguridad laboral promueven entre los principales beneficios una mejora en la actitud preventiva, en la motivación y satisfacción laboral del personal, en un aumento de la productividad, en la reducción del tiempo de ausentismo pos incidente, mejoras en la calidad del servicio y en el incremento de la imagen institucional.

Desde CADIME volvemos a destacar el rol fundamental que implica para el personal que se desempeña laboralmente en los servicios de salud, dar la capacitación necesaria para la identificación de riesgos y construir una actitud segura, así como que el establecimiento de salud otorgue todos los elementos de protección requeridos para una condición de trabajo segura.

Importante: tener presente la normativa legal vigente
Capacitar al personal sobre conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad. (Ley 23798 y Resolución MSAL 228/93)
Notificar la recepción de elementos de bioprotección al personal expuesta a riesgos (Ley 23798 y Resolución SRT 299/2011)
Confidencialidad y Consentimiento Informado ante personal con HIV (+) para profilaxis (Ley 23798 y DR. 1244/91). No válido para el personal de las fuerzas policiales y militares por Decreto 906/95.
Vacunación de plan completo con confirmación para Hepatitis B (Ley 24151)
Vacunación antigripal anual y triple bacteriana acelular (cuando atienden a pacientes menores a 1 año), según adhesión jurisdiccional.

NOVEDADES SOBRE ACCIDENTOLOGÍA Y SEGURIDAD LABORAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Entró en vigencia la trazabilidad de medicamentos de la ANMAT

Sepa cómo afecta a los prestadores de salud. Consideraciones e instructivo de CADIME para ayudarlo a registrarse correctamente

Ha entrado en vigencia el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos. Si usted emplea algún fármaco que se haya mencionado en los Anexos de las Disposiciones 3683/2011 y de la 1831/2012 del ANMAT, comprendido en la normativa legal correspondiente, debe registrar su establecimiento e iniciar las actividades de trazabilidad de los medicamentos que emplea en las actividades de su ejercicio clínico.

Adelantamos que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ya ha adherido a la norma, con carácter de cumplimiento obligatorio. Por su parte, la adhesión provincial puede consultarse en http://www.anmat.gov.ar/trazabilidad/normativa.asp

CADIME, coherente con su política de cumplimiento de las normas legales vigentes, y previendo a sus afiliados incumplimientos o que eviten sanciones innecesarias, comparte el siguiente instructivo para que Ud. conozca el alcance de la normativa en mención y qué hacer en caso que le incumba la misma.

1) Lo primero es ver el listado de medicamentos del Anexo I de las Disp. 3683/11 y la 1831/2012 del ANMAT y corroborar que los medicamentos que figuran en los listados de los Anexos de las disposiciones mencionadas son utilizadas en su establecimiento:

Disposición 3683/2011
http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182665/norma.htm

Disposición 1831/2012
http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/195695/norma.htm

2) En caso que los medicamentos que se emplean en su establecimiento se mencionasen en alguna de las dos Disposiciones, deberá solicitar el **"CUFE"** o **Código de Ubicación Física de Establecimiento.**

Para ello deberá llamar al 0800-333-89633 (si al llamar se informa "número inexistente", el sistema está saturado y deberá insistir) o bien puede comunicarse por e-mail a la dirección contactotrazabilidad@pami.org.ar.

Recomendamos usar la vía del e-mail pues es una forma de demostrar que tiene intención de cumplir con la normativa, guardando un documento escrito como respaldo. Si no tiene respuesta, renvíe su solicitud de CUFE cada dos semanas.

En el e-mail es importante mencionar que requiere el "CUFE" y para ello debe suministrar los siguientes datos:

a) Razón Social.
b) CUIT.
c) Domicilio completo con Código Postal.
d) Tipo de Establecimiento Asistencial (por ejemplo: Centro Asistencial Procesador de Análisis Clínicos y de Diagnóstico por Imágenes para... (indicar el tipo de prácticas).

3) Una vez obtenido el otorgado "CUFE", diríjase a la página web de la ANMAT www.anmat.gov.ar y aproximadamente a la mitad y a la derecha de la página, cliquee donde dice **"Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos"** o en el link:

http://www.anmat.gov.ar/trazabilidad/principal.asp.

Si usted aún no es usuario, debe registrarse cliqueando en el ángulo superior derecho donde dice **"Regístrese"**, y a continuación llenar el formulario y luego seguir las indicaciones que le solicitan.

Temas importantes a considerar

¿Qué datos serán ingresados al sistema de ANMAT cuando se realiza dispensa al paciente?

En el caso de provisión a pacientes, la farmacia o establecimiento asistencial proveedor deberá consignar que la entrega fue efectuada a un paciente, incluyendo los datos correspondientes a la obra social o prepaga y el número de afiliado. Deben omitirse sus datos personales por cuestiones de reserva y confidencialidad, sin perjuicio de conservar por separado dicha información para el caso, de ser necesario, contactar al paciente a los efectos de prevenir cualquier riesgo a su salud y/o vida, o de realizar el recupero del mercado de unidades que le fueran entregadas.

¿Qué operaciones debo informar?

- Recepción de producto desde un eslabón anterior
- Envío de producto en carácter devolución
- Código deteriorado/destruido
- Dispensación del producto al paciente
- Producto robado/extraviado
- Envío de producto en carácter devolución por vencimiento
- Envío de producto en carácter devolución por prohibición
- Destrucción de medicamento por prohibición
- Destrucción de medicamento por vencimiento

¿Qué soporte debo poseer para iniciar la implementación del Sistema de Trazabilidad?

El software puede ser desarrollado por cada establecimiento, teniendo en cuenta los requerimientos técnicos que figuran en el link de trazabilidad.

Si el agente trabaja con pocas unidades, también podrá manejarse sin software propio, mediante la carga manual de datos a través del portal (sólo se requiere conexión a internet y usuario y clave).

En caso de contratar a terceros a los efectos de implementar el sistema, la empresa resulta no obstante responsable por cualquier irregularidad o incumplimiento que se genere.

Se deberá contar con un sistema y una base de datos para almacenar la información en el caso de operar vía WebService, o con una PC con conexión a internet en el caso de utilizar el sistema de envío manual.

Para utilizar el Sistema de Trazabilidad deberá configurar una resolución mínima de pantalla de 1024x768.

¿Cómo debo identificar mi establecimiento?

Se deberá utilizar el GLN (Global Location Number).

¿Cómo debo identificar cada uno de mis productos?

Se deberá utilizar el GTIN (Global Trade Item Number) y el número de serie.

¿Qué datos debo transmitir?

- **Código de evento**
- **Código comercial de producto GTIN:** Código Global Trade Item Number
- **Número de serie:** Número de serie de producción
- **Número de lote:** Número de lote de producto
- **Vencimiento:** Fecha de vencimiento de producto
- **Código de origen:** Código de identificación de origen. En general: Código GLN
- **CUIT de origen:** Código Único de Identificación Tributaria de Facturación/Remito
- **Código de destino:** Código de identificación de origen. En general: Código GLN
- **CUIT de destino:** Código Único de Identificación Tributaria de Facturación/Remito
- **Fecha y hora de la transacción:** Fecha y hora del evento
- **Número de factura**
- **Número de remito**

Mayor información en la página web de ANMAT: www.anmat.gov.ar/trazabilidad/principal.asp

ENTRÓ EN VIGENCIA LA TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS DE LA ANMAT

Programa CADIME de protección integral frente a la problemática de la responsabilidad profesional

Conozca los servicios de protección y coberturas del programa conjunto con CADIME especialmente pensado para usted

Se trata de un producto que CADIME ofrece a sus socios activos con cuota social al día. Sin cargo, totalmente gratuito, se entregará una póliza a cada socio que ingrese al programa, que se instrumenta a través de una alianza estratégica con "La Mutual".

A través de este sistema, la Cámara no sólo ofrece cobertura asegurativa (de TPC Compañía de Seguros S.A.), sino también prevención, administración del riesgo, y una eficiente atención de cada evento adverso, queja o reclamo.

Solicite información y consulte vigencia y requisitos al 5235-7200 o a cadime@cadime.com.ar.

¿Qué es La Mutual?

La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional (La Mutual) nació en el año 2001, constituida por iniciativa de una importante cantidad de Asociaciones y Federaciones de Clínicas y Sanatorios de nuestro país. Fue así la cristalización de un proyecto auto generado desde el propio Sector de la Salud, para resolver la problemática de los efectores de servicios de salud, originada en la dificultad para obtener una cobertura segura y permanente al momento de tener que enfrentar un reclamo, acompañada de una exacerbada litigiosidad.

Se trabajó sobre la base de propósitos y principios con los que comulgaron sus fundadores, sintetizados en obtener una organización que permitiera brindar a los establecimientos asistenciales y a los profesionales del arte de curar, un respaldo sólido, especializado, eficaz y confiable, frente al riesgo médico legal que la actividad asistencial involucra, que no se limitara únicamente en proporcionar una cobertura económica, sino en brindar un **sistema integral de protección**, con el objeto de informar y formar a sus adherentes en la prevención, y en la gestión del riesgo médico legal.

Así se constituyó La Mutual, un proyecto del propio Sector de la Salud, plasmado en su Programa de Ayuda Mutua para Afrontar Responsabilidades Emergentes de la Actividad Médico-Asistencial, regulado por un Reglamento sin "letras chicas", y aprobado por el INAES (organismo de contralor).

Todos los sanatorios, clínicas y profesionales asociados a La Mutual cuentan con una cobertura asegurativa otorgada por TPC Compañía de Seguros S.A. con calificación A (Evaluadora Latinoamericana) y con reaseguro otorgado por Hannover Rück calificación AA.

Se complementa y completa de este modo la vigencia de un Sistema de protección integral, que no tiene antecedentes ni oferta en el país. Una Entidad Mutual con apoyo institucional de un amplio espectro del Sector de la Salud a nivel nacional, que brinda de manera efectiva y eficiente todos los servicios de prevención y administración del riesgo médico legal, junto con una defensa especializada ante cada conflicto, con recursos humanos de larga y demostrada experiencia e idoneidad, en la logística que necesitan los prestadores de Servicios Médico-Asistenciales, y una Compañía de Seguros que sostiene la misma política de atención y conciliación de incidentes o reclamos, y que otorga la cobertura económica, habiendo asegurado a la fecha más de 500 establecimientos asistenciales y 4.000 profesionales de la salud.

Servicios del Programa

Todos estos servicios se brindan a través del Departamento Interno de Administración de Riesgos de La Mutual, integrado por abogados y médicos legistas especialistas en la materia.

- **Atención médico legista permanente las 24 hs.** Semanalmente se evacuan decenas de consultas telefónicas que formulan los establecimientos y profesionales, recibiendo una respuesta inmediata sobre qué procedimiento seguir en cada caso.
- **Seguimiento permanente de cada incidente o reclamo,** instaurando todos los mecanismos necesarios para desestimar cualquier responsabilidad o arribar a un acuerdo que ponga fin al conflicto.
- **Emisión de Normas de Procedimiento.**
- **Talleres de administración de riesgo médico** y análisis de casos.
- **Análisis médico legal de la documentación.**
- Producción de **informes de riesgo.**
- Capacitación médica orientada a la prevención.
- **Patrocinio y defensa en materia civil y penal.**
- **Política de negociación inmediata y extrajudicial de reclamos.**
- Consultas on line telefónica o a través del portal: www.lamutual.org.ar.
- Suscripción automática al periódico de La Mutual, Argentina Praxis Medica (APM), especializado en abordar la problemática de la responsabilidad médica.

Cobertura otorgada

- **Suma asegurada por profesional y por evento:** pesos cien mil ($ 100.000).
- **Riesgo Cubierto:** Responsabilidad Civil profesional derivada de la actividad médico asistencial declarada (Bioquímicos).
- **Franquicia:** SIN FRANQUICIA.
- **Ámbito de la Cobertura:** República Argentina.
- **Tipo de Cobertura:** Base Reclamo con adicional automático de período extendido de denuncias (PED) de reclamos de 24 meses (2 años).
- **Aseguradora:** TPC Compañía de Seguros S.A.

Reasegurador: Hannover Rück (Alemania) AA.

Gestiones de CONAES por el impacto de feriados en el sector salud

Mediante nota presentada al Ministro de Trabajo, Dr. **Carlos Tomada**, las entidades integrantes del Consejo Nacional de Entidades de Salud –Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales (CONFECLISA), Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME), Asociación Argentina de Instituciones de Salud Mental (AISAME), Cámara de Entidades Prestadoras de Salud (CEPSAL), y la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos (AAEG)–, manifestaron su preocupación por el **impacto negativo que el Decreto 1584/2010 ocasiona sobre los establecimientos de salud que representan.**

La norma mencionada implica para los prestadores de salud, en función de los convenios colectivos de trabajo vigentes, incrementos en la retribución de la estructura salarial, agravada por la imposición de nuevos días como feriados nacionales, actuando en consecuencia como un subsidio nacional indirecto.

Dicha medida, si bien beneficia al sector turismo, provoca trastornos en el sistema de atención médica programada quitando a los beneficiarios del sistema de salud días hábiles en los que debiera desarrollarse la actividad asistencial.

PROGRAMA CADIME DE PROTECCIÓN INTEGRAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Seguro de accidentes personales sin cargo para socios

Continúa vigente este servicio de CADIME, atentos a la realidad de las empresas prestadoras frente a los últimos fallos de la Corte Suprema

CADIME sigue poniendo a disposición de sus socios activos un seguro de accidentes personales con el titular como beneficiario y sus trabajadores en relación de dependencia como asegurados cubiertos, con una suma asegurada de hasta pesos cuarenta mil ($40.000). Este servicio no tiene cargo alguno para la empresa del socio con su cuota al día.

Como es de su conocimiento, los trabajadores del sector de la salud están expuestos a riesgos u otros peligros presentes en su entorno laboral.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dictado un fallo en materia de riesgos del trabajo decretando la inconstitucionalidad del art. 39 de la ley 24.557 en cuanto este veda al trabajador el acceso al reclamo por la vía civil.

Esta situación genera a las empresas vinculadas a la Cámara una exposición adicional dado el severo riesgo de recibir una demanda civil por parte del trabajador accidentado. Los medios de prensa reflejan los juicios que están recibiendo las empresas por esta causa.

En esta hipótesis, el empleador necesita tener en sus manos una suma en efectivo, para así negociar con el empleado el pago de la misma a cambio de que se satisfaga solo con lo que pagara la Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

Para el logro de este objetivo, lo mejor es contar con un seguro de accidentes personales, el cual no requiere para su cobro de un proceso judicial, con cobertura *in itinire* y en horario de trabajo al empleado contra riesgo de muerte, incapacidades totales y/o parciales permanentes y desmembramiento.

El crecimiento, desarrollo y consolidación de una Asociación como CADIME solo es posible mediante el concurso de todos quienes la integran. En este marco queremos asegurarle que la Cámara realizara los máximos esfuerzos para la continuidad en el tiempo de este beneficio exclusivo para sus socios, suspendiendo su vigencia solo en el caso de considerar que las circunstancias del momento hacen dificultosa su permanencia.

Solicite información y consulte vigencia y requisitos al teléfono (011) 5235-7200 (de 10hs. a 18hs.) o a cadime@cadime.com.ar.

Asesoramiento laboral específico Convenio Colectivo 108/75

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, cuenta con un área específica para el asesoramiento en materia laboral. Con seguridad, en forma diaria, los empresarios de la salud se enfrentan a innumerables problemáticas vinculadas con la correcta aplicación del Convenio Colectivo del sector, el denominado 108/75.

Varias de las regulaciones previstas por dicho convenio, son de difícil interpretación y puede llegar a generar problemas que impactan de manera negativa en el desenvolvimiento de su institución. Por ejemplo, la normativa aplicable a la determinación de la jornada laboral, liquidación de salarios por jornada parcial, pago de adicionales, francos, vacaciones y licencias especiales entre otras.

Ante cualquier inquietud, no dude en consultarnos al teléfono: (011) 5235-7200 (de 10hs. a 18hs.).

Es necesario impulsar una Ley Federal que regule y ordene nuestro fragmentado sistema de salud

Uno de los principales e históricos reclamos de CADIME para el bien del sector y los pacientes de toda la nación

El objetivo básico del sistema debería ser asegurar una cobertura equitativa y de calidad para todos los argentinos, sobre bases de justicia, eficiencia, transparencia y articulación en la asignación y utilización de los recursos disponibles en todos los subsectores.

Nuestro sistema de salud debe asegurar la inclusión de todos los argentinos, condición indispensable para alcanzar mayor productividad y un mejor nivel de desarrollo socioeconómico y humano.

Debe destacarse que nuestro sector de Diagnóstico y Tratamiento Médico, constituido en su mayoría por prestadores pequeños y medianos no vinculados a los financiadores, posee capacidades para contribuir con una mayor extensión y accesibilidad geográfica de las coberturas, para lo cual vale recordar la definición de Atención Primaria de la Salud en términos de "...llevar la salud al lugar en donde residen y trabajan las personas".

Por todo ello, desde CADIME creemos que una Ley Federal de Salud debe:

1. Promover el acceso equitativo a los servicios de salud (promoción, prevención, atención sanitaria y rehabilitación) con criterio regional.

2. Fortalecer la estrategia de Atención Primaria, particularmente en términos de extensión de la cobertura, asequibilidad y aseguramiento de la calidad.

3. Promover la universalidad de la cobertura, integrando los recursos y el financiamiento provenientes de los diversos subsectores y jurisdicciones, bajo una estructura federal y descentralizada.

4. Asegurar, en ese marco, un programa prestacional o líneas de cuidado priorizadas para todos los habitantes de la Nación.

5. Garantizar el acceso a las prestaciones de baja frecuencia y alto costo de modo universal para todos los habitantes, integrando para ello el financiamiento de la seguridad social, aseguradores privados y rentas generales.

6. Desarrollar un seguro público que integre equitativamente aportes federales y jurisdiccionales para garantizar la atención organizada y nominal de poblaciones bajo cobertura exclusiva del sector público.

7. Articular, sobre la base de este nuevo modelo de financiamiento, una extensa red de atención estatal - privada, integrando y optimizando la utilización de los recursos existentes.

8. Reordenar la oferta y regular la incorporación de nueva tecnología sobre bases de racionalidad técnica y sanitaria.

9. Establecer la implementación federal de estándares mínimos de calidad de cumplimiento obligatorio. Promover la implementación de la acreditación como sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud.

10. Promover y apoyar la implementación de programas de investigación y desarrollo de productos médicos, capaz de sustituir importaciones.

11. Promover la adecuación de la formación de recursos humanos profesionales y técnicos en función de los objetivos de la política sanitaria nacional.

Calidad y seguridad en la atención de la salud: ITAES

En vistas a promover la mejora continua para nuestros socios, CADIME y el ITAES han ratificado el acuerdo vigente

CADIME y el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud, ITAES, ratificaron el acuerdo de colaboración para acompañar a los Establecimientos de Diagnóstico y Tratamiento en la mejora continua de la calidad y seguridad en la atención del paciente.

Desde el año 1999 ambas entidades desarrollan actividades conjuntas, tendientes a promover un cambio cultural orientado al compromiso con la calidad a través de la acreditación Este proceso se realiza siguiendo estándares, que verifican la existencia de condiciones básicas de calidad y seguridad.

Los estándares son un conjunto de datos e indicadores que permiten una visualización accesible y totalizadora de los aspectos considerados significativos para planificar mejoras y exhibir el compromiso de la conducción con la calidad de la atención.

CADIME instrumentó con éxito a partir del año 1994 su propio Programa de Garantía de Calidad (PGC), para la evaluación de las empresas prestadoras a ella asociadas. El adecuado empleo de los medios de diagnóstico asegura un correcto tratamiento y esto reduce notablemente los costos finales de las prestaciones de salud.

Es de fundamental importancia para CADIME la calidad total en lo referente a las actividades asistenciales. Por ello trabaja para mejorar y revalorizar todo lo relacionado con esta temática. A través del desarrollo del PGC, se acopió una prolongada experiencia en metodologías de evaluación, induciendo a la instrumentación de programas de mejoramiento continuo de la calidad entre los establecimientos asociados.

Mediante esta actualización del acuerdo se intensificarán las tareas de capacitación y difusión sobre la importancia de la Acreditación como mecanismo de validación de la "calidad prestacional". Así, 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.

La acreditación

No mide complejidad, ni equipamiento, si no que se cumpla con los criterios de calidad para el servicio que se brinda. Contempla tanto la estructura, como el funcionamiento, considera aspectos del trabajo realizado y sus resultados, incluye la satisfacción del usuario y las normas van de un óptimo conocido, accesible y real, a un mínimo aceptable, de acuerdo a parámetros de referencia locales.

Para ello el ITAES junto a CADIME han desarrollado manuales de acreditación, si bien siguen los lineamientos internacionales, se adecuan a la realidad de la región. La acreditación no es un fin en sí mismo si no que es un medio para modificar el modelo de trabajo y funcionamiento tradicional. A través de los programas y de la capacitación se promueve un proceso de mejora continua.

Entre los diversos programas que desarrolla el ITAES se encuentran el de Acreditación para Laboratorios de Análisis Clínico, Establecimientos de Diagnóstico por Imágenes, Odontológicos y de Diálisis Crónica.

Expertos de CADIME y el ITAES acompañarán a las instituciones que así lo deseen a transitar este camino, para lo cual el ITAES lleva adelante el programa de Alistamiento Progresivo y Evaluación Preliminar.

Los Manuales de Acreditación y los Formularios de Autoevaluación están disponibles on-line en el portal www.cadime.com.ar diferenciados de acuerdo al tipo de prestación que realiza el establecimiento.

Se debe destacar que el acuerdo mencionado, ratifica la importancia de garantizar la confidencialidad de lo evaluado en las Instituciones, y se amplían los beneficios arancelarios para las entidades miembros de CADIME.

CADIME en acción defendiendo a las empresas del sector

10 MANDAMIENTOS IRRENUNCIABLES
Perseverancia en el reclamo por:

1. **Aranceles mínimos y obligatorios:** Para evitar la concentración prestacional y la asimetría de poder de negociación entre los prestadores pymes y los financiadores. Basados en los costos de producción de las prácticas médico asistenciales, concertados en los ámbitos previstos en la legislación vigente.

2. **Intermediación ética:** Regular y limitar a las "Gerenciadoras", cuyo rol solo se justifica si dan trabajo a los prestadores, cumplen en los pagos, retienen comisiones razonables y aportan un valor agregado a la actividad de las pymes del diagnóstico. Aplicación efectiva de la normativa vigente.

3. **Regulación de la medicina prepaga:** Para garantizar equidad, accesibilidad al sistema y asegurar la protección del beneficiario y la de los prestadores que brinda los servicios asistenciales.

4. La **Universalización de la Cobertura de Salud:** para extenderla a 15 millones de conciudadanos, promoviendo la atención primaria, y generando puestos de trabajo en el sector.

5. La **Coparticipación Asistencial:** imprescindible para integrar racional y eficazmente los sectores público y privado.

6. La puesta de **límites a la concentración y extranjerización del sector salud.**

7. La instrumentación de una **Mesa Permanente de Concertación y Consenso**, con la participación de todos los actores del sector.

8. La **participación del Estado como árbitro regulador y fiscalizador del Sistema.**

9. La implementación de una P**olítica capaz de garantizar la equidad y transparencia en la asignación de recursos.**

10. **La mejora en el financiamiento del sistema de salud.**

Estos son los objetivos **irrenunciables** de CADIME, que constituyen el eje de acción de la Cámara en defensa permanente de los prestadores de diagnóstico y tratamiento, desde su fundación y hasta el día de hoy.

Si Usted comparte estos objetivos, asóciese a CADIME y haga valer su derecho a desarrollar su actividad empresaria amparado por la Institución que defiende sus intereses.

COMPROMISO GREMIAL Y ESTRATEGIA INSTITUCIONAL EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO

Servicios y Productos Corporativos de CADIME

BENEFICIOS PARA PRESTADORES

:: Asesoramiento integral al prestador
Asesoramiento laboral específico del Convenio Colectivo 108/75.
Consultoría financiera.
Informes comerciales en salud.
Unidad de contralor de la intermediación en salud.
Inscripción simplificada al Registro Nacional de Bases de Datos.

:: Formación y capacitación en Recursos Humanos de salud
E-learning CADIME – UTN para formar expertos en seguridad laboral de empresas de salud
Toda la información sobre cursos y eventos referidos al sector.

:: Instituto Federal de la Salud
CADIME, 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.

:: Digitalización del diagnóstico por imágenes
Importantes descuentos a prestadores para adquirir tecnología de primer nivel y optimizar tiempos y costos en los procesos de diagnósticos.

:: ¿Quién es quién?
¿Cómo saber quién es quién en el ámbito del Finaciamiento del Sector Salud? Una preocupación de primer orden para los prestadores de diagnóstico médico.

:: Acreditación de calidad
Toda la información y asesoramiento que el prestador necesita para actualizar su gestión a modernos estándares, según el Programa de Garantía de Calidad, desarrollado por CADIME.

:: Cobertura asegurativa y de prevención
Reduzca sus costos laborales. Acceda a importantes descuentos y asesoramiento especializado en coberturas de seguros específicos para el sector.

PUBLICACIONES Y DOCUMENTOS

:: Revista CADIME
Toda la información importante del sector, actualizada y comentada por expertos.

:: Auspicio del programa Diagnóstico & Debate TV
Con el auspicio exclusivo de CADIME, este programa de TV realiza la difusión de los temas de actualidad, concientización de las necesidades y los logros del sector salud.

:: Nomencladores Arancelarios de prácticas de diagnóstico médico
Desarrollados por CADIME, son un aporte concreto al debate arancelario y al acuerdo multisectorial que se promueve.

:: Manuales
// Manual de Radioprotección: Material desarrollado en forma conjunta por CADIME, 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.

:: Análisis y tendencias
Informes actualizados sobre la economía de la salud, con múltiples artículos de interés sobre cadena de valor, estudios de impactos de aumentos de aranceles y enfoques estratégicos para el sistema de salud, entre otros.