



MAS DE TRES DÉCADAS CON LA SALUD.



INCOMPRENSIBLE AFONIA DEL SECTOR SALUD.

PÁG. 03

Se requiere la urgente
convocatoria a una Mesa Multisectorial.



Compromiso Gremial y Estrategia Institucional en Diagnóstico y Tratamiento Médico.

PÁG. 07



La intermediación en salud y su falta de regulación.

PÁG. 08



Presente y futuro del laboratorio pyme: Videoconferencia.

PÁG. 18



Regulación Prepagas



El diagnóstico médico es la clave de la prevención en salud.

CAMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNOSTICO MEDICO

Compromiso gremial y estrategia institucional en diagnóstico y tratamiento médico ambulatorio.

PRODUCTOS Y SERVICIOS CORPORATIVOS

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 Fé.

5. Instituto Federal de la Salud. Formación y capacitación de recursos humanos en 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.

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

Nomenclador CADIME. Herramienta informática para la evaluación de negocios de inversión.

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. Asesoría integral en servicios a través de Internet e informáticos.

9. Unidad de Contralor de la Intermediación 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.

10. Premio CA.DI.ME. 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.

11. Servelab:

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

12. 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.

13. Compra venta de equipos usados de diagnostico por imágenes:

CA.DI.ME. desarrolló un sitio web dedicado exclusivamente a la compra y venta de equipos usados de diagnóstico por imágenes.

14. ¿Quién es Quien?

¿Como saber quién es quien en el ámbito del Financiamiento del Sector Salud? Una preocupación de primer orden para los prestadores de diagnóstico médico.

15. Portal CA.DI.ME.:

www.cadime.com.ar: Acceso a servicios y productos corporativos desde todo el país.

16. Educación a Distancia

Nos resulta grato comunicarle que ya se encuentran a su disposición los Cursos a Distancia en modalidad e-learning.

17. Sistema de Prevención de Riesgos del Trabajo

Reduzca sus costos laborales - Controle los riesgos del trabajo - Optimice el funcionamiento de su empresa.

INCOMPREENSIBLE “AFONIA”

DEL SECTOR DE LA SALUD

Transcurridos varios meses desde que en los países centrales hiciera eclosión la crisis del sistema financiero, los efectos no tardaron en llegar a estos lares...

Ya por razones preventivas o porque comenzaron a impactar directamente en el ritmo productivo de las empresas, casi ningún sector económico dejó de pronunciarse y de reclamar medidas a fin de sortear la coyuntura y prepararse para un futuro complicado.

Incluso, aquéllos que más se beneficiaron con el actual modelo económico y que más políticas activas recibieron, no ahorraron demandas apenas despuntaron los síntomas recesivos.

Por el lado del Gobierno tampoco se demoraron políticas concurrentes a morigerar las secuelas locales de la crisis internacional, procurando prioritariamente preservar las fuentes de trabajo mediante el apuntalamiento de la producción y el consumo interno; intentando abrir nuevas alternativas exportadoras y manteniendo el tipo de cambio adecuado. Todo ello sobre la base de contar con mayores recursos provenientes de la estatización de los fondos de las AFJP.

La serie de disposiciones anunciadas unas e implementadas otras, que van de tasas subsidiadas de créditos para pymes, plan canje de electrodomésticos, incentivos para la compra de Okm y de camiones, baja de retenciones a varias producciones agrícolas hasta los reintegros a los bienes de capital y megaplán de obras públicas, es un ejemplo de respuestas positivas al desafío de frenar el desaceleramiento de la economía.

No corresponde en este caso analizar si las mismas lograron hasta el momento la efectividad buscada o si

podieron cubrir las expectativas de las demandas sectoriales.

Lo que importa es la actitud asumida y el ánimo de enfrentar las vicisitudes frente a los cambios de escenario y las dificultades que se presentan.

Sin embargo, notamos un sorpresivo silencio por parte de la mayoría de los sectores involucrados en el sector salud: sin reclamos ni planteamientos. Como así tampoco desde los ámbitos oficiales algún tipo de consideración sobre la problemática de la salud.

Entonces, da la sensación que el sector de la salud se desenvuelve sobre rieles o en otra realidad, que no es precisamente la de un país que intenta reaccionar frente a una crisis que amenaza quedarse por largo tiempo.

Pero la “afonía” de las entidades representativas de los distintos actores de la atención médica, en especial la de las empresas prestadoras, se hace más incomprensible habida cuenta del dilatado como deteriorado proceso que vienen padeciendo

Los problemas de “arrastre”, que se han hecho crónicos y sobre los que tantas veces nos referimos, actúan ahora como un gran contrapeso, por lo que la exigencia de encarar soluciones y desde otra estrategia resulta aún mayor.

Ello implica, en consecuencia, la urgente convocatoria por parte de la autoridad competente, a una mesa multisectorial integrada por todos los actores del quehacer de la salud, a fin de consensuar las medidas que la coyuntura demanda y las bases de una política definida e integral para el mediano plazo.

La Comisión Directiva



Pág. **03** ■ Incomprensible Afonía del Sector de la Salud.

Pág. **05** ■ Un tema de Representatividad vigente para tener Presente

Pág. **06** ■ Circular de CA.DI.ME. a las Obras sociales, por el aumento de Aranceles.

Pág. **07** ■ Alertas a IOMA y PAM por el perverso accionar de las gerenciadoras

Pág. **08** ■ Presente y futuro del pequeño y mediano laboratorio clínico

Pág. **12** ■ Propuesta de CA.DI.ME. a la Presidenta Cristina F de Kirchner

Pág. **13** ■ Ingresos brutos en la Pcia de Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires - Alicuotas Vigentes

Pág. **16** ■ Cursos a distancia con modalidad E-Learning.

Pág. **17** ■ Sistema Integrado de Prevención de Riesgos del Trabajo.

Pág. **18** ■ Regulacion Prepagas

Pág. **19** ■ IFESAL 2009.

Pág. **20** ■ Invertir mas en salud para enfrentar la crisis financiera.

Pág. **22** ■ SITIO WEB: ahora es posible comprar y vender equipos usados de diagnóstico por imagenes a traves de internet.

Pág. **23** ■ ¿Cómo saber quién es quien en el ámbito del financiamiento del sector de salud?

Pág. **24** ■ Para mantener su nivel de actividad, los sectores económicos tambien deben incluir al factor salud.

Pág. **25** ■ Principales beneficios del régimen de promoción y protección del empleo registrado.



Staff

Mesa Directiva de CA.DI.ME.:

Presidente: Sr. Guillermo Eduardo Gómez Galizia. **Vicepresidentes:** Dr. Martín Enrique Iturraspe; Sr. José Laurensio; Dr. Horacio M. Soriano. **Secretario:** Dr. Adolfo Kalinov. **Prosecretario:** Sr. Fernando Peralta. **Tesorero:** Dr. Enrique Moreau. **Protesorero:** Eduardo Fernández. **Director General:** Dr. Hernán A. Grecco.

Colaboran en este numero: Dr. Hernán A. Grecco; Lic. Oscar Casado; Dr. Rolando Morgensterin; Dr. Martín Morgenstern, Lic. Juan Altuna, Lic. Susana Gutzat, Lic. Jose Chojrin.

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

Área Técnica: Dra. Mónica Insua; Dr. Luis Marcos; Dr. Rolando Morgensterin; Dr. Martín Morgenstern; Dra Carolina Kirchheimer, Lic. Juan Altuna. **Área Contable Impositiva:** Cont. Darío Capurro; Dr. Daniel Malvestiti. **Área Jurídica:** Estudio Salvat Etala y Saravi; Dr. Hernán A. Grecco. **Instituto Federal de la Salud:** Lic. Susana Gutzat. **Área Marketing:** Lic. José Chojrin. **Área de Comunicaciones:** Lic. Oscar A. Casado. **Relaciones Institucionales:** Roxana Segatori.

Registro Propiedad Intelectual: en trámite. Revista CA.DI.ME. es una publicación de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico. De circulación gratuita entre todas las empresas prestadoras de servicios de diagnóstico y tratamien-

to médico del país, obras sociales, empresas de medicina pre-paga, organismos públicos, autoridades nacionales y extranjeras, 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: Rivadavia 926 6° piso, Of. 601, 1002, Capital Federal. **Tel.:** 5235-7200.

Censo Federal CA.DI.ME. ¿ES SUYA?

No, no se preocupe. No le vamos a preguntar por sus huellas dactilares. Tampoco por su identidad, ni la de su empresa.



Lo único que le vamos a pedir es que por favor responda ya el

Censo Federal CA.DI.ME.

Estratégico. Confidencial. **Anónimo.**

Un instrumento imprescindible para defender los derechos de las Empresas de Diagnóstico y Tratamiento Médico.

www.cadime.com.ar/censofederal

Un tema de REPRESENTATIVIDAD vigente PARA TENER PRESENTE

No es la primera vez que desde nuestra Cámara aconsejamos al conjunto de los prestadores del diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio, acerca de la necesidad de tener absoluta claridad sobre los objetivos que persigue la entidad gremial empresaria a la que decidieron incorporarse para que los represente.

En nuestro caso no caben dudas de los propósitos institucionales por los que siempre luchamos: la defensa irrestricta de los auténticos intereses de las empresas prestadoras de este subsector de la atención médica.

También hemos afirmado y puesto a la reflexión de todos, que existen instituciones que terminan desnaturalizado en los hechos los principios que dicen sostener, y por los que no pocos prestadores se asocian a ellas, aún revistiendo afiliación en otra entidad.

Esta distorsión que se observa obedece a distintas razones. Una de ellas, por caso, es que su órgano de conducción está integrado por representantes de empresas vinculadas esencialmente con la actividad de la internación, y no específicamente con la del diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio. Y en esta ambigüedad termina por predominar por su solo peso, el interés mayor, que corresponde a “la cama”; dicho sintéticamente.

Otro caso es el de una Cámara específica del sector prestador de diagnóstico, en cuya comisión directiva figuran empresarios que a su vez son titulares de “gerenciadoras”, es decir las que intermedian el trabajo que realizan los prestadores y que pueden ser algunos de sus afiliados.

Saben los prestadores de nuestra lucha contra este tipo de actividad que en su generalidad termina perjudicando a los mismos.

Todo ello sin olvidar, alguna organización netamente profesional, (que legítimamente defiende el interés profesional del bioquímico), pero que actúa como gerenciadora y representante gremial empresario, lo cual también no deja de afectar los intereses de sus asociados.

En consecuencia: **¡CUIDADO!, los objetivos de estas entidades no son los del diagnóstico médico; es decir los que defiende CA.DI.ME. y que lo viene haciendo desde que fue conformada a fines de la década del 70.**

De igual manera cabe otra reflexión no menos importante, y tiene que ver con la doble afiliación, como se enunciara más arriba.

Algunos prestadores del diagnóstico, sin dudas desprevenidos, al incurrir en ello, por ejemplo asociarse a una cámara de diagnóstico y a su vez a una asociación de clínicas y sanatorios - creen que pueden obtener mejores resultados en cuanto a la defensa de sus intereses. No es así, todo lo contrario.

Debilitan al que realmente vela por sus intereses y fortalecen al que no debe.

En definitiva y como lo hemos afirmado en otra ocasión: siempre ponderamos el hecho de la agremiación como un valor indiscutido de la democracia, por cuanto ésta se ve enriquecida con la participación activa de los grupos intermedios de la sociedad: trabajadores, empresarios, profesionales, etc.

La presencia de un variado espectro de gremios empresarios, sindicales y profesionales en la vida republicana es trascendental, dado que hace posible avanzar dentro del marco de una democracia representativa en el ejercicio de una auténtica democracia participativa.

Pero también enfatizamos que la lógica de la agremiación de cada sector es ajustarse a lineamientos específicos, esto es teniendo en cuenta la naturaleza y características propias de la actividad que desarrollan sus componentes.

Si no es así, la realidad objetiva de los hechos lo demuestra palmariamente. Sólo tenemos que observarla y reflexionar.



CIRCULAR DE CA.DI.ME. A LAS OBRAS SOCIALES POR EL AUMENTO DE ARANCELES

EN REPRESENTACIÓN DE LOS PRESTADORES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO, QUE PRESTAN SERVICIOS A LOS BENEFICIARIOS DE LAS OBRAS SOCIALES, LA CÁMARA DIRIGIÓ A CADA UNA DE ELLAS LA SIGUIENTE COMUNICACIÓN.

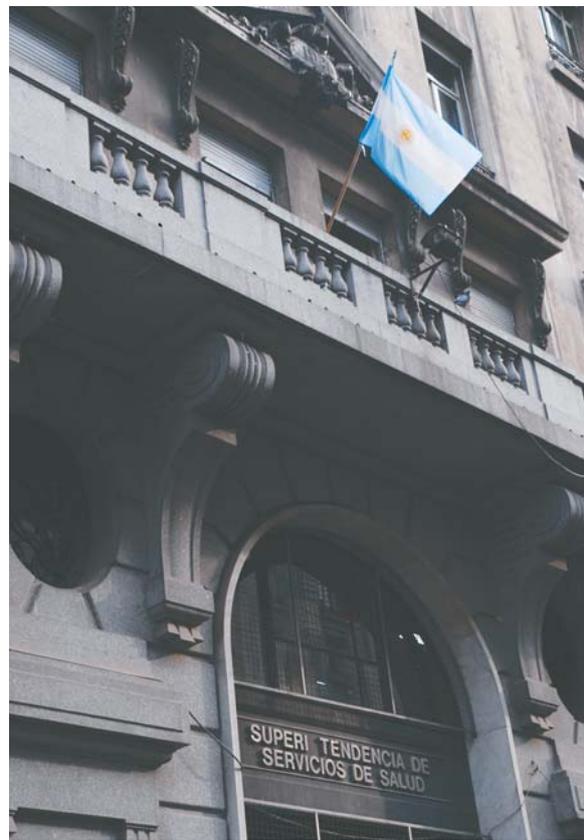
“A pesar del significativo aumento de la recaudación de las obras sociales en los últimos años, desde CADIME observamos que en la mayoría de los casos no se dio todavía cumplimiento pleno a las resoluciones 844/06 y 737/07 que dispusieron aumentos obligatorios de aranceles del 20% cada una de ellas a partir del 1/1/07 y del 1/12/07.

“El desfase entre los costos de producción de las prácticas médico 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, en su mayoría pequeñas y medianas.

“Como es de conocimiento, con fecha 28/8/08, se publicó la Resolución 740/08 de la Superintendencia de Servicios de Salud, que dispone un nuevo aumento arancelario para las prestaciones médico asistenciales que abonan los agentes del seguro de salud a favor de los prestadores debidamente inscriptos en el Registro de Prestadores.

“Dicha norma dispuso un incremento del 15% a partir del 1/8/08 y un 10% a partir del 1/1/09, para todos los aranceles de los prestaciones médico asistenciales, en reconocimiento expreso al aumento de los salarios de los trabajadores del sector y demás costos.

“Motiva la presente solicitarles el efectivo cumplimiento de lo dispuesto por la Autoridad de Aplicación, reconociendo a los prestadores de diagnóstico y tratamiento médico ambulatorio los aumentos mencionados.■



ALERTAS A IOMA Y AL PAMI POR EL PERVERSO ACCIONAR DE LAS GERENCIADORAS

EN SENDAS NOTAS DIRIGIDAS AL DIRECTOR EJECUTIVO DEL PAMI, DR. LUCIANO DI CESARE, Y AL TITULAR DEL IOMA, DR. JAVIER MOURIÑO; CA.DI.ME PUSO DE RELIEVE SU PROFUNDA PREOCUPACIÓN POR LAS SITUACIONES QUE ATRAVIESAN LAS EMPRESAS DE ESTE SECTOR, A CAUSA DEL PERNICIOSO ACCIONAR DE LA INTERMEDIACIÓN Y SU FALTA DE REGULACIÓN.

En términos análogos a ambos, se les remarcó que de manera permanente instituciones financiadoras contratan con empresas intermediarias, repitiéndose hechos por los cuales los prestadores pequeños y medianos del diagnóstico y tratamiento se ven profundamente afectados, ***siendo expulsados del sistema por la concentración a la que conduce este proceso, y que termina en una negociación en inferioridad de condiciones con las denominadas “gerenciadoras”***

También se les subrayó: “lamentablemente, la realidad del mercado muestra permanentemente a prestadores perjudicados por estas empresas, sin que los financiadores asuman responsabilidad alguna.

“Como es de su conocimiento, para las obras sociales nacionales rigen las disposiciones incluidas en la Resolución 194, que prevee normas expresas aplicables a la contratación de Redes de Prestadores por parte de las mismas.

“Sin embargo, estas no cumplen ni exigen a las intermediarias con las que contratan el cumplimiento de esta normativa, no existe contrato en el que mínimamente se incluyan las cláusulas allí previstas y no se auditan los pagos efectuados a los prestadores por parte de las “gerenciadoras”.

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

“En vuestro caso,-se aclaró- si bien esta Resolución no es aplicable, entendemos que puede ser tomada como parámetro para que el Instituto audite y controle a sus intermediarias, a fin de evitar las situaciones descriptas.

“Se trata de evitar perjuicios al sistema que sin dudas repercuten en los beneficiarios del mismo, exponiendo de manera clara los fondos que se abonan a las “gerenciadoras”, las comisiones de las mismas y cuanto dinero llega realmente a los prestadores en carácter de aranceles prestacionales.

En otro tramo de las presentaciones la Cámara puntualizó: “Por los principios de democratización en el acceso a la información pública, nos parece que este podría ser el primer gran paso hacia un sistema transparente de contratación (por ejemplo 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 continuar trabajando en la profundización de la legislación vigente y su aplicación a todos los financiadores, solicitamos la instrumentación de estas medidas en aquellas contrataciones que el Instituto posea vigentes con estas características de intermediación.” ■





PRESENTE Y FUTURO DEL PEQUEÑO Y MEDIANO LABORATORIO CLINICO

Análisis y debate organizado por CA.DI.ME con participación de la Asociación Española de Biopatología Médica.

PROPUESTA ESTRATÉGICA ANTE EL NUEVO ESCENARIO DE LA SALUD.

Un evento de significativa relevancia llevó a cabo nuestra entidad a fines de noviembre pasado, en el Hotel Abasto Plaza, para analizar, debatir y formular una nueva propuesta estratégica en relación al funcionamiento actual del laboratorio clínico del nivel pequeño y mediano.

Entre los distintos temas abordados sobre la problemática del **“Rol del Laboratorio de Análisis Clínicos en el Sistema de Atención de la Salud”**, se destacó el punto **“Alternativas al Modelo Productivo de los Megalaboratorios: La Tecnología Social. Su posicionamiento en el futuro Acuerdo del Bicentenario para el Sector Salud.”**

El encuentro tuvo como principal componente la videoconferencia desarrollada con representantes de la Asociación Española de Biopatología Médica, los doctores Fernando Bandrés y Santiago Prieto.

En este marco, los especialistas invitados expusieron algunos de los siguientes conceptos:

a) La viabilidad del laboratorio pequeño en España es muy mala. Los análisis de costes están poniendo sobre la mesa que no soportan a un laboratorio grande, a un megalaboratorio.

b) Es importante que a Ustedes no les pase lo que a nosotros, ustedes tienen una tradición magnífica en el campo médico, desde mi punto de vista, en el campo de la fisiología humana.

c) Que el laboratorio no pierda el concepto, como aquí, que somos biopatólogos, que colaboramos con el clínico en el trabajo de investigación que se va a aplicar, en los marcadores biológicos y en las pruebas complementarias.

d) Ese criterio de interpretación, junto con el clínico, puede ser el mejor salvavidas. Todo lo demás, desde el punto de vista de los costes, tiene muy mal presagio para el laboratorio pequeño.

e) Otra opción para el laboratorio pequeño, vista su situación, es asociarse, y se asocia en virtud de sus especialidades para ofrecer un producto y un servicio altamente calificados. Hay laboratorios de Madrid que deciden asociarse en temas vinculados a la toxicología o análisis tecnológico en el campo de la genética.

f) Un laboratorio no puede ser un lugar donde alguien está detrás de una máquina que está en stand-by, luego da “run” y luego da una serie de resultados que le coinciden o no con marcadores de calidad. No solo es eso. Si el laboratorio, se transforma en eso, yo creo que no hará falta el laboratorio..., no hará falta profesional con el paso del tiempo.

g) Tenemos que recuperar el concepto de la fisiopatología y por lo tanto, de la biopatología porque el tiempo es bueno para eso, la medicina está avanzando en el campo de la preventiva, se conocen cada vez más biomarcadores para seguir al paciente, y el clínico, sigo pensando, que nos necesita como complemento, al igual que el internista, el genetista y el cardiólogo experto en arritmias. Creo que en este caso, es una faceta que se puede trabajar desde donde no encontrará fruto esta semilla sino se riega con el tiempo. De lo contrario en mi opinión, si no da un cambio de ritmo, y se queda solamente compitiendo a como esperará dar la glucosa, tiene el terreno perdido. Es un cambio en la profesión y no sólo en el oficio.



Asimismo el Doctor Rolando Morgensterin, integrante del Área de Asesoramiento Técnico de CA.DI.ME, expuso acerca del Modelo Estratégico del Laboratorio PyME en el Nuevo Escenario del Sector Salud. Sus Oportunidades y Desafíos.

Esta prestigiosa entidad ha venido realizando importantes estudios de diagnóstico y pronóstico de la realidad del sector prestador de diagnóstico médico en España, antecedentes por los cuales motivaron a CA.DI.ME. a convocar a sus integrantes como principales expositores del encuentro y poder así intercambiar inquietudes sobre los problemas que son comunes y en especial aquéllos derivados por el creciente fenómeno del “megalaboratorio-industria”.

CA.DI.ME.: Nuestra Propuesta Estratégica

En el actual escenario prestacional observamos una clara tendencia a la destrucción de la función asistencial del analista bioquímico clínico. El definido y valioso rol prestacional, tiende a desaparecer en un distorsionado sistema de incentivos impropios.

En este marco no hay ningún dato estadístico basado en la medicina de la evidencia u otros, que indiquen que los beneficiarios de planes médicos ni que los financiadores reciban benefi-

cio o que impliquen mejores diagnósticos por la modalidad prestacional de los megalaboratorios-industrias. Si observamos una sobre utilización de estudios de alta complejidad y un desplazamiento de la función bioquímica clínica primaria que se traduce en fallas de calidad de atención del paciente y mayores costos de atención cuando las patologías no son detectadas preventivamente

Los caminos que faciliten un cambio de las tendencias prevalentes, deben implicar asociatividad y una visión sanitaria estratégica. En estos senderos se debería:

Fortalecer en todo el país las redes prestacionales de laboratorios en donde prevalezca el rol bioquímico asistencial clínico .

Integrar redes asociativas entre los diferentes subsectores de atención de la salud en forma integral .

Resolver las necesidades de derivación de estudios bioquímicos potencialmente derivables, sin comprometer la función analítica clínica prestacional de cada prestador. Retener entonces la actividad de laboratorio de rutina en un marco de atención y relación personalizada con pacientes, asegurando así la calidad prestacional emergente. Ahorro de costos en estudios de laboratorio potencialmente derivables (alta complejidad) limitando su demanda a las estrictas necesidades clínicas.



Mejorar sensiblemente los aranceles de los estudios de laboratorio de alta incidencia , eficiencia diagnóstica y baja complejidad.

Acotar la tendencia de concentración analítica de los megalaboratorios, conteniendo la inducción de la demanda de estudios de “alta complejidad” que estos generan, debido a la incorporación inadecuada de tecnología que efectuaron y la consecuente necesidad de utilización.

En este contexto, y a fin de resolver el tema derivación de una manera que no termine perjudicando la permanencia de los laboratorios pymes en el sector, creemos en la necesidad de instrumentar alianzas con todos los actores que puedan participar en el nuevo escenario integral e integrado de salud.

Entendemos que la misma debe estar sustentada fundamentalmente en el convencimiento mutuo sobre la importancia de avanzar en el aprovechamiento de los recursos tecnológicos existentes con los criterios que hoy definen al hecho de la **Tecnología Social**.

La tecnología así concebida, es parte relevante del proceso de crecimiento económico y social de las comunidades basado en el conocimiento. La ciencia y la tecnología pasan a ser el motor del desarrollo, pero la tecnología social es la disparadora del *sentido humano* que debe tener dicho desarrollo.

En conclusión, nuestra propuesta se basa en fortalecer el rol del laboratorio PyME en el nuevo escenario de salud, jerarquizando el diagnóstico, articulándose en red asistencial con otros sub-



sectores, empleando tecnología social, reconvirtiendo el gasto a una economía de la prevención y participando en la accesibilidad asistencial y la extensión de la cobertura,

Es decir, propender a fortalecer el desarrollo de los actores pequeños y medianos integrados en un “circulo virtuoso” de prestaciones de salud a la comunidad, beneficioso para todas las partes.

Los tiempos señalan que nos hallamos en la puerta de un nuevo paradigma de servicios de atención para la salud.

Se presentará un nuevo escenario para la actividad de los laboratorios de análisis clínicos que no puede ser resuelto con viejas respuestas, se necesitarán nuevas respuestas que sean correspondientes a los nuevos desafíos. En este marco se posibilita rescatar la identidad profesional como responsables de los procesos del laboratorio, del rol social del bioquímico como integrante del equipo de salud y de recuperar la relación personalizada con el paciente.

Enfoques erróneos de contención del gasto adaptados por aseguradoras/financiadoras y oportunizadas por los megalaboratorios –indus-

trias en alianza con la industria proveedora del biodiagnóstico-, impulsaron y establecieron el credo de unir criterios de calidad con abaratar los costos de los análisis clínicos. Estos megalaboratorios inducen una demanda de los análisis de alta complejidad al conseguir un acopio crítico de muestras provenientes de los laboratorios PyMES, manipulando los aranceles hacia la baja, en especial los de rutina o baja complejidad.

Hoy se sabe, que no hay análisis mas costoso que el obtenido de una muestra de mala calidad o de calidad desconocida o el que se prescribe sin ser necesario, del plazo de utilidad clínica o de aquel que no se interpreta correctamente.

En las actuales condiciones de jerarquizar la medicina de los cuidados preventivos a través del fortalecimientos de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud , la necesidad de atención en niveles de complejidad creciente según el nivel de necesidad de atención del paciente cobra una importancia estratégica. En este contexto el megalaboratorio y sus alianzas con financiadoras y grandes proveedores, no son un modelo apto para ser integrado al sistema, pues ha demostrado que tanto la sola calidad de resultados analíticos no son suficientes para superar los errores de los procesos pre – pos analítico de los análisis como el no conocer el grado de utilidad diagnóstico de los datos informados repercuten en la calidad de atención, la salud de los pacientes y en los costos reales de la prestación médica integral.

Es nuestro criterio que la necesidad de cobertura de los análisis clínicos cumplan una disposición racional de recursos tecnológicos acordes con los criterios de la tecnología social y a las necesidades epidemiológicos de la población, como parte relevante del crecimiento económico y social de las comunidades.

EL APORTE SOCIAL DE LOS LABORATORIOS PYMES SUSTENTA:

La alineación con la estrategia mundial de Atención Primaria de la Salud, sumándose a la red asistencial, favoreciendo la accesibilidad y la extensión de la cobertura poblacional.

Porque su aporte jerarquiza el sector diagnóstico y cumple un rol social irremplazable con el paciente y el equipo de salud.

Porque su rol analítico en los cuidados preventivos mejora sensiblemente la eficiencia diagnóstica racionalizando la demanda y los aranceles de los estudios de alta complejidad, formando parte de la reconversión del gasto, transfiriendo recursos a una economía de la prevención.

UN ESCENARIO DE NUEVAS OPORTUNIDADES:

En el marco de refortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en el advenimiento de la nueva Ley Federal de Salud y en el Acuerdo del Bicentenario para el sector salud, se pueden presentar oportunidades en este nuevo escenario:

- Complementariedad con las instituciones de salud pública
- Articulación nacional de una red de servicios de salud según necesidades por niveles de complejidad.
- Priorización del primer nivel de atención
- Uso de tecnologías apropiadas
- Jerarquización de las actividades de prevención y promoción
- Búsqueda activa de la demanda y seguimiento de poblaciones vulnerables
- Red sanitaria zonal, mediante acuerdos de colaboración con los componentes de la organización sanitaria local, públicas y privadas, bajo una misma estructura ejecutiva.■





Ante los impactos de la crisis mundial en el país

PROPUESTA DE CA.DI.ME. A LA PRESIDENTA CRISTINA F. DE KIRCHNER

RÁPIDA CREACIÓN DE MÁS DE 100.000 PUESTOS DE TRABAJO

Durante el mes de diciembre último y apenas comenzó a tener repercusión en nuestro país la crisis recesiva desatada en las naciones centrales, CA.DI.ME. elevó a la Presidenta de la Nación, Cristina F. de Kirchner, una propuesta de generación rápida de fuentes de trabajo y a implementarse desde el sector de la salud.

En la misma se le expresó: “Entendemos que reactivar a este sector es tan importante como las positivas medidas protectivas y de preservación del empleo por Usted recientemente anunciadas, dado que extender la cobertura de salud a 15 millones de personas, significaría la creación rápida de más de 100.000 puestos de trabajo en todo el país.”

“Sostenemos que son sumamente oportunas y trascendentales las medidas adoptadas por su Gobierno para atenuar los impactos de la crisis en diversos sectores productivos, fundamentalmente en los más vulnerables y los que más empleo generan.

“Como Cámara empresaria de pymes, - se enfatizó- nos hacemos un deber ponderar esta política protectora, pero de la misma manera **destacar que el sector de la salud resulta igualmente importante y estratégico comparado con aquellos que demandan justificadamente dichas políticas de apuntalamiento.**”

“Las empresas prestadoras de salud generan trabajo intensivo y calificado en todo el país y conforman un sector que resultaría aún más trascendental en la emergencia, si se adopta una política de extender la cobertura a los 15 millones de conciudadanos que hoy recurren a los efectores públicos.

“Ello no sólo significaría mejorar los niveles de salud de este amplio segmento de la población, sino que también generaría rápidamente no menos de 100.000



puestos de trabajo en las empresas prestadoras y por todos los rincones del país.”

APORTE A LA PRODUCTIVIDAD

En otra parte se le manifestó a la Sra. Presidenta: “Desde CA.DI.ME hemos venido sosteniendo últimamente que el sector prestador de la salud es también **clave para el desenvolvimiento de las empresas en cuanto a su incidencia en los niveles de productividad** de las mismas, más aún hoy que se generan diversas enfermedades producto de la inseguridad y el estrés.

“Nuestro posicionamiento se encuadra dentro de las diez recomendaciones de la OIT para atenuar los efectos de la crisis financiera, en especial cuando recomienda la instrumentación de políticas de creación de puestos de trabajo y de protección social.

CONVOCATORIA A UNA MULTISECTORIAL DE LA SALUD

Por último CA.DI.ME. propuso: “En este marco, consideramos importante **la convocatoria urgente de todos los sectores involucrados de la salud, para monitorear la situación del sector y compatibilizar medidas ante la crisis.**” ■

> LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

COD: 851401 - SERVICIOS DE DIAGNOSTICO BRINDADOS POR LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

(EXCLUYE A LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO BRINDADOS POR BIOQUIMICOS CUYO CODIGO DE ACTIVIDAD ES EL 851402)

ALICUOTA: 1.5% para los brindados por los laboratorios y 3.5% para los brindados por los profesionales bioquímicos.

> SERVICIOS DE TRATAMIENTO

Incluye:

Las actividades de establecimientos que ofrecen cobaltoterapia, radiología convencional, acelerador lineal, rehabilitación física, psicoterapias, hemoterapia, rehabilitación psíquica, unidades de hemodiálisis, centros de medicina nuclear, etcétera.

Los servicios prestados por fonoaudiólogos.

Las actividades de tratamientos con internación que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios con internación.

No incluye

Las actividades de tratamiento que se desarrollen en las mismas unidades en las que se prestan servicios de internación (subclase 85111).

Las actividades de establecimientos dedicados exclusivamente a bancos de sangre, de esperma y de órganos para trasplante, etcétera (subclase 85190).

Las actividades tales como: grafología, parapsicología, podología, optometría, acupuntura, cosmetología, cosmiatría, tomadores de presión, masajistas, comadronas u otras prácticas no tradicionales o alternativas, siempre que las mismas no sean realizadas por profesionales de la salud o agentes legalmente habilitados (clase 9309).

COD: 851500

ALICUOTA: 1.5%

> SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y TRASLADOS

Incluye:

Las actividades de establecimientos que resuelven problemas de salud o trasladan pacientes a través de unidades móviles –terrestres, aéreas o acuáticas– dotadas de personal y equipamiento especializados, destinadas al traslado sanitario simple, al traslado sanitario de pacientes con riesgo no crítico, unidades móviles de

terapia intensiva (UTI), unidades de terapia intensiva neonatológica (UTIN) y unidades coronarias móviles (UCO).

No incluye

Los servicios de emergencias y traslados que se desarrollan en las mismas unidades en las que se prestan servicios de internación (subclase 85111).

Las actividades de los centros del primer nivel de atención instalados en unidades móviles. (subclase 85121).

COD: 851600

ALICUOTA: 1.5%

> SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD HUMANA N.C.P.

Incluye:

Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no se realizan en hospitales ni en establecimientos de atención ambulatoria, en las que participen distintos profesionales de la salud, como por ejemplo, los servicios de atención telefónica de ayuda al suicida y otros similares.

Las actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas.

Las actividades dirigidas por enfermeros, parteras, kinesiólogos, musicoterapeutas y otro personal paramédico legalmente autorizado.

Las actividades de establecimientos dedicados exclusivamente a bancos de sangre, de esperma, de órganos para trasplante, etcétera.

Las actividades médicas y/o odontológicas que se desarrollan en consultorios de fábricas, de empresas, de clubes, de centros cosmetológicos, de countries, de hogares de menores, de residencias geriátricas, etcétera.

No incluye

Los servicios de atención ambulatoria, atención domiciliar programada, odontológica, de diagnóstico y tratamiento que se desarrollen en las mismas unidades en las que se prestan servicios de internación (subclase 85111).

Los servicios de hospital de día, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85112).

Los servicios de atención ambulatoria, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85121).

Los servicios de atención domiciliar programada, que se desarrollen en unidades independientes a las de los

servicios de internación (subclase 85122).

Los servicios odontológicos, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85130).

Los servicios de diagnóstico, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85140).

Los servicios de tratamiento, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85150).

Los servicios de emergencias y traslados que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85160).

Las actividades de hogares geriátricos, ya sea que cuenten guardias médicas para verificación y control de los problemas de salud o no, y que estén o no desarrolladas en salas o pabellones o sectores de establecimientos con internación generales (subclase 85311).

Las actividades tales como: grafología, parapsicología, podología, optometría, acupuntura, cosmetología, cosmia-tría, tomadores de presión, masajistas, comadronas u otras prácticas no tradicionales o alternativas, siempre que las mismas no sean realizadas por profesionales de la salud o agentes legalmente habilitados (clase 9309).

COD: 851900

ALICUOTA: 3.5%

> SERVICIOS HOSPITALARIOS

Incluye

Las actividades de atención de la salud a pacientes internados que se realizan en: hospitales generales y especializados, sanatorios, maternidades, centros de rehabilitación y otras instituciones sanitarias que provean servicios de internación, incluidos los hospitales de bases militares u otros establecimientos con internación y centros penitenciarios.

Los servicios de hospitalización bajo el control de médicos, como por ejemplo los de atención ambulatoria, diagnóstico, tratamiento, hospital de día, etcétera prestados a pacientes no internados, que se desarrollen en la mismas unidades de internación.

Los servicios de consultorios odontológicos prestados a pacientes no internados cuya actividad se desarrolle en las mismas unidades de internación.

Las actividades de apoyo tales como lavadero, alimentación, mantenimiento, etcétera, llevadas a cabo por las propias instituciones de internación.

Los servicios de atención domiciliaria de urgencia - la

que se resuelve dentro de las dos horas de solicitada la atención por parte del paciente- cuyos servicios se desarrollen en las mismas unidades de internación.

Los servicios de atención domiciliaria programada que se lleven a cabo en las mismas unidades de internación.

No incluye

La asistencia militar al personal en campaña (subclase 75220).

Los servicios de hospital de día, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85112).

Los servicios de atención ambulatoria que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85121).

Los servicios de atención domiciliaria programada que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85122).

Los servicios odontológicos, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85130).

Los servicios de diagnóstico, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85140).

Los servicios de tratamiento, que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85150).

Los servicios de emergencias y traslados que se desarrollen en unidades independientes a las de los servicios de internación (subclase 85160).

Las actividades de hogares geriátricos, ya sea que cuenten guardias médicas para verificación y control de los problemas de salud o no, y que estén o no desarrolladas en salas o pabellones o sectores de establecimientos con internación generales (subclase 85311).

Las actividades de atención a personas minusválidas con alojamiento, ya sea que cuenten o no con guardias médicas para verificación y control de los problemas de salud (subclases 85312 y 85190).

Las actividades de atención a menores con alojamiento, ya sea que cuenten o no con guardias médicas para verificación y control de los problemas de salud (subclases 85313 y 85190).

La actividad de los centros de rehabilitación para personas adictas (clases 8531 y 8532).

COD: 851110

ALICUOTA: 1.5%

> SERVICIOS DE HOSPITAL DE DÍA

Incluye

Las actividades de tratamiento que no necesiten hospitalización a tiempo completo, tales como tratamientos oncológicos, infectológicos, dialíticos, atención de la salud mental, pediátrica, atención gerontológica, etcétera.

No incluye

Los servicios del hospital de día cuya actividad se desarrolla en unidades de internación (subclase 85111).

COD: 851120

ALICUOTA: 1.5%

> SERVICIOS DE ATENCION MÉDICA

Incluye

Las actividades de consulta médica de los establecimientos sin internación.

Las actividades de los consultorios médicos de establecimientos con internación cuya actividad sea desarrollada en unidades independientes a las de los servicios de internación.

Los servicios de cirugía ambulatoria, es decir, los que se organizan en torno a intervenciones quirúrgicas que requieran una observación posterior por períodos breves, como por ejemplo, los de cirugía plástica, oftalmológica, artroscopía, electrocoagulación, lipoaspiración, etcétera.

La atención domiciliaria de urgencia -la que se resuelve dentro de las dos horas de solicitada la atención por parte del paciente- cuyos servicios se desarrollen en unidades independientes a las de internación.

Las actividades de los centros del primer nivel de atención y las llamadas "salitas", ya sea que se encuentren instalados en edificios o en unidades móviles, en diferentes medios.

Los vacunatorios.

No incluye

Las actividades de los consultorios odontológicos de establecimientos sin internación (subclase 85130).

Las actividades médicas y/o odontológicas que se desarrollan en consultorios de fábricas, de empresas, de clubes, de centros cosmetológicos, de countries, de hogares de menores, etcétera (subclase 85190).

La atención domiciliaria de urgencia -la que se resuelve dentro de las dos horas de solicitada la atención por parte del paciente- cuyos servicios se desarrollan en las mismas unidades en las que se prestan servicios de internación (subclase 85111).

Los servicios de atención domiciliaria programada que se lleven a cabo en unidades independientes a las de internación (subclase 85122).

COD: 851210

ALICUOTA: 3.5%

> SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Incluye

Los servicios de consultorios odontológicos de establecimientos sin internación, ya sean generales o especializados, como por ejemplo los servicios de corrección de malformaciones, el tratamiento de trastornos dentales o deformaciones de la cavidad bucal, entre otras especialidades odontológicas.

Los servicios de consultorios odontológicos de establecimientos con internación cuya actividad sea desarrollada en unidades independientes a las de los servicios de internación.

No incluye

Los servicios odontológicos que se desarrollen en las mismas unidades en que se prestan servicios de internación (subclase 85111).

Las actividades odontológicas que se desarrollan en consultorios de fábricas, de empresas, de clubes, de centros cosmetológicos, de countries, de hogares de menores, etcétera (subclase 85190).

Los servicios de producción de piezas dentales, dentaduras postizas y prótesis (subclase 33110).

COD: 851300

ALICUOTA: 3.5%

Ingresos Brutos en Ciudad de Buenos Aires

Art. 60.- De conformidad con lo dispuesto por el Código Fiscal, establécese para las actividades que se enumeran a continuación, las tasas que en cada caso se indican:

- Servicios médicos y odontológicos
- Hospitales: Español
Británico de Buenos Aires
Aleman.....1,10%

- 8511 Servicios hospitalarios
- 8512 Servicios de atención médica
- 8513 Servicios odontológicos
- 8514 Servicios de diagnóstico
- 8515 Servicios de tratamiento
- 8516 Servicios de emergencias y traslados
- 8519 Servicios relacionados con la salud humana n.c.p. ■

Se comunica que ya se encuentran a su disposición los

CURSOS A DISTANCIA CON MODALIDAD E-LEARNING



Evaluación de negocios de inversión para:

- Laboratorios de Análisis Clínicos
- Centros de Diagnóstico por Imágenes

Una herramienta imprescindible para tomar decisiones estratégicas. De altísimo interés para directivos, gerentes, contadores y responsables de las decisiones económico-financieras.

Para facilitar su asimilación y comprensión, cada curso ha sido organizado en cuatro módulos secuenciales, con la asistencia permanente de un tutor (Licenciado en Economía).

Los primeros módulos presentan los contenidos teóricos necesarios para comprender la lógica y los fundamentos del modelo.

El último módulo permite que el cursante pueda utilizarlo para aplicar e interpretar los resultados obtenidos en el modelo informático, a partir de los datos de su propio laboratorio o centro de diagnóstico por imágenes.

Con contenidos cuidadosamente seleccionados por profesionales especializados, asesores de CADIME en el área de Economía de la Salud

Por mayor información:

www.cadime.com.ar cadime@cadime.com.ar

Teléfono: 011 – 52357200 - Fax: 011 – 43450584

REDUZCA SUS COSTOS LABORALES
CONTROLE LOS RIESGOS DEL TRABAJO
OPTIMICE EL FUNCIONAMIENTO
DE SU EMPRESA

SISTEMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

EXCLUSIVO PARA SOCIOS ACTIVOS

MODULOS DEL SISTEMA

MODULO 1. SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES
INDEMNIZACION POR MUERTE del trabajador

MODULO 2. SISTEMA INFORMATICO

LIQUIDACIÓN de salarios

Modulo 3. CURSO DE FORMACION

SEGURIDAD LABORAL
(presencial y a distancia)

Modulo 4. PROGRAMA DE VERIFICACION

CUMPLIMIENTO de normas laborales y previsionales

ASESORAMIENTO:

011-52357200 - cadime@cadime.com.ar
www.cadime.com.ar



REGULACIÓN DE PREPAGAS

GESTION ANTE EL SENADO POR EL PROYECTO CON MEDIA SANCION DE DIPUTADOS



En momentos en que se difundían informaciones periodísticas, a fines del 2008, sobre la decisión de las empresas de medicina prepaga de proceder a un nuevo aumento de las cuotas, nuestra entidad estimó propicio dirigirse a la titular de la Comisión de Salud y Deporte de la H. Cámara de Senadores de la Nación, Dra. Haidé Delia Giri.

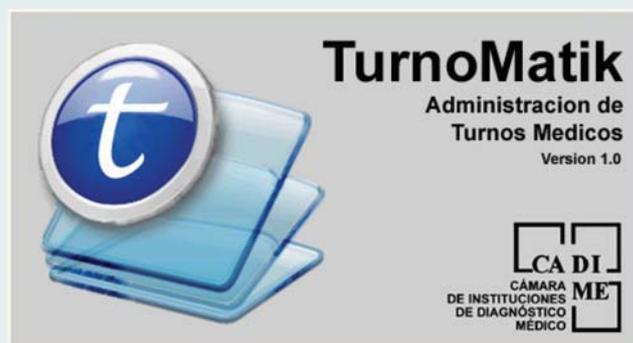
En la nota presentada, se le puntualizó en relación a la regulación del sector prepago, “que se encuentra a consideración de la Cámara de Senadores de la Nación la media sanción del proyecto aprobado por la Cámara baja y que oportunamente le manifestamos nuestra satisfacción al ver reflejados nuestros aportes en el mismo, específicamente en el artículo 28º, por el cual se crea un Consejo Permanente de Concertación con la participación de las entidades representativas de los prestadores.”

“Además, en los artículos 18º y 19º se introduce el concepto de “aranceles mínimos y obligatorios” que deben asegurar el desempeño eficiente de los prestadores, las sanciones en el caso de incumplimiento por parte de las empresas de medicina prepaga y la regulación de los contratos entre ambas partes.”

“La actual situación –se remarcó también- patentiza la necesidad de contar con un marco regulatorio para este sector de la salud, que permita un profundo debate acerca de sus costos y de cadena de valor, y una mayor protección a los beneficiarios y a los prestadores del sistema.

“Ello motiva nuestro interés en conocer el estado actual del tratamiento de dicho proyecto de ley y reiterarle nuestra disposición a colaborar en lo que estime necesario”, finalizó la misiva.■

Sistema de Administración de Turnos para Consultorios Médicos



1 Formación y capacitación profesional y técnica

Coordinadora: Lic. Susana Gutztat



IFESAL 2009

El Instituto Federal de la Salud (IFESAL), organización que encuadra el proyecto formativo de la Cámara, tiene la misión de fomentar y sostener la investigación en el campo de la salud y de la economía de la salud, así como la formación, capacitación y perfeccionamiento de los empresarios y recursos humanos del sector.

Programa primer cuatrimestre 2009

Presenciales	CURSOS EN C.A.B.A.	Revisión y actualización de normativas jurídicas, contables e impositivas aplicables a prestadores de diagnóstico y tratamiento médico
		Taller para personal en contacto de empresas de salud
		Las empresas de salud frente a las inspecciones fiscales
CURSOS EN EL INTERIOR	Evaluación de negocios de inversión para Laboratorios de Análisis Clínicos y Centros de Diagnóstico por Imágenes	
	Taller para personal en contacto de empresas de salud	
No presenciales	CURSOS A DISTANCIA	Evaluación de negocios de inversión para Laboratorios de Análisis Clínicos y Centros de Diagnóstico por Imágenes
		Iniciación a la facturación de prestaciones médicas
		Gestión de residuos patogénicos.

El proyecto educativo se despliega a través de diversas propuestas pedagógicas que contemplan una multiplicidad de temáticas:

CURSOS	COLOQUIOS
TALLERES	FOROS
SEMINARIOS	JORNADAS
CONFERENCIAS	TECNICATURAS

IFESAL - ÁREAS	
1	Formación y capacitación profesional y técnica
2	Formación gremial de prestadores
3	Investigación en Economía de la Salud
4	Fomento de la calidad
5	Reestructuración empresarial

CONTACTO

Fax: 011-4345-0584
E-mail: ifesal@cadime.com.ar
 Teléfono-consultas: 011 - 5235-7200 de 10 a 18 Hs
 www.cadime.com.ar



RECOMENDACIONES DE LA OMS

INVERTIR MAS EN SALUD PARA ENFRENTAR LA CRISIS FINANCIERA

“ES IMPORTANTÍSIMO QUE APRENDAMOS DE ERRORES ANTERIORES Y AFRONTEMOS LA MALA COYUNTURA ECONÓMICA AUMENTANDO LAS INVERSIONES A FAVOR DE LA SALUD Y DEL SECTOR SOCIAL”.

Tales fueron las declaraciones de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, en noviembre último, ante las repercusiones del estallido de la crisis internacional.

Sus recomendaciones vuelven a poner acento en los valores del factor salud, pero esta vez como herramienta insoslayable para contener los efectos devastadores de aquélla.

“Las consecuencias tienen dimensiones mundiales, y la situación es particularmente inestable. La crisis financiera se está transformando rápidamente en crisis económica, y en muchos países amenaza con convertirse en una crisis social”, dijo.

“Un esfuerzo precedente para utilizar la salud a modo de vía hacia el desarrollo económico, lanzado en 1978, fue seguido casi de inmediato por una crisis de combustibles, la multiplicación del precio petróleo y la crisis de la deuda a principios de los años 1980. En la respuesta internacional que se dio a esas crisis se cometió el error de disminuir las inversiones en los sectores sociales, muy particularmente en la salud y la educación. Muchos países aún sufren las consecuencias de esas equivocaciones.”

“Por consiguiente, - agregó más adelante - es importantísimo que aprendamos de errores anteriores y afrontemos la mala coyuntura económica aumentando las inversiones a favor de la salud y del sector social.”

Luego de enfatizar que la primera medida es proteger a los pobres. Remarcó: “Invertir en los sectores sociales es invertir en capital humano. Un capital humano sano es el cimiento de la productividad económica y puede acelerar la recuperación hacia la estabilidad económica.”

“La distribución equitativa de la atención de salud –agregó– contribuye decisivamente a la cohesión social, que a su vez supone la mejor protección frente al malestar social, a escala nacional o internacional. Una población sana, productiva y estable siempre es un bien valioso, pero más aún lo es en tiempos de crisis.”

En otro tramo subrayó la Dra. Chan: “Un mundo fuertemente desequilibrado en materia de salud no es estable ni seguro. Disponer de sistemas de salud robustos es esencial para mantener la capacidad de vigilancia y respuesta frente a las amenazas de carácter pandémico.”

“En estos tiempos de crisis no podemos permitirnos desaprovechar las inversiones, abandonar el impulso hacia un mayor equilibrio mundial, que, estoy firmemente persuadida de ello, es un marcador de la sociedad civilizada. Exhorto a todos los gobiernos y dirigentes mundiales a que mantengan los esfuerzos que venían desplegando para reforzar y mejorar el desempeño de sus sistemas de salud y proteger la salud de las poblaciones del mundo, en particular la de las más frágiles, frente a la actual crisis financiera y económica”, concluyó. ■

Evite futuros reclamos y problemas

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 de Cct 108/75.
- Permite una correcta liquidación de los salarios.
- Evita futuros reclamos y problemas.



Podrá modificar los parámetros del Sistema para que se adapte a sus necesidades.

Con este Sistema, para liquidar un salario, tan solo bastará con seleccionar el mes a liquidar y presionar un botón.

Los conceptos más comunes serán calculados automáticamente, como por ejemplo: Asignación por Hijos, Antigüedad, Adicional por Horario Nocturno, Retenciones en general, etc.

Con la misma facilidad se podrán imprimir los recibos de sueldo.

Requisitos del sistema

Requisitos mínimos de instalación

- Microsoft 2000, XP o 2003
- Intel Pentium II o Superior
- 128 MB RAM o Superior
- Unidad de CD
- Resolución de Pantalla de 800 x 600 en 16 Bits.

Requisitos recomendables de instalación

- Microsoft Windows 2000, XP o 2003
- Intel Pentium III o Superior
- 256 MB RAM o Superior
- Unidad de CD
- Resolución de Pantalla de 800 x 600 en 16 Bits.

Para obtener mayor información:

CADIME. Rivadavia 926 – Piso 6°

Of. 601 – C1002AAU – Ciudad Autónoma de Bs. As.

Tel.(011) 5235-7200 (líneas rotativas) - Fax: (011) 4345-0584

Información: cadime@cadime.com.ar - Soporte: sistemas@cadime.com.ar



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 diagnóstico 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

CA.DI.ME presenta el sitio equipos.cadime.com.ar

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

**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 PREOCUPACION DE PRIMER ORDEN PARA LOS PRESTADORES DE DIAGNOSTICO MEDICO:

¿Cómo saber QUIEN ES QUIEN en el ámbito del Financiamiento del Sector Salud ?

Una de las cuestiones estratégicas que una empresa prestadora debe resolver al momento de establecer o continuar relaciones con una obra social o una pre-paga es conocer su estado de cumplimiento, morosidad o insolvencia.

Un eventual diferimiento o falta de pago (por ejemplo, por concurso o desaparición del financiador) afectaría gravemente su economía.

Por ese motivo, así como en las demás actividades comerciales e industriales es habitual solicitar informes, en el caso de la Salud se necesita un sistema capaz de brindar información confiable para mejorar el nivel de seguridad en los negocios, que responda a las características específicas de nuestro sector.

Nuevo Servicio: Informes Comerciales en Salud

Atenta a esta necesidad, CA.DI.ME. ha desarrollado un Sistema de Informes Comerciales exclusivo y gratuito para los socios de la Cámara.

Este sistema integra información de distintas fuentes:

- a) La provista por los propios socios de la Cámara, que es tratada bajo estrictas normas de confidencialidad (CA.DI.ME. garantiza el resguardo de la identidad de los prestadores que brindan información sobre los comportamientos de financiadores).
- b) Información de alta calidad y confiabilidad, proporcionada por las principales compañías del mercado especializadas en el análisis y la provisión de datos sobre negocios b2b en Internet.
- c) Bases de datos de riesgo comercial (personas físicas y jurídicas inhabilitadas, embargos, comunicaciones "C", juicios por demandado y actor, morosos de entidades liquidadas, facturas apócrifas, verificación de deudas en entidades financieras, nómina de incumplidores fiscales, Juicios Universales, Banco Central de la República Argentina, etc).

Los socios de CA.DI.ME. pueden acceder a estos informes y en su caso enviar la información que sea de su conocimiento a través del portal de la Cámara:

o bien enviando un email a:

quienesquien@cadime.com.ar

Por cualquier otra información se recomienda comunicarse telefónicamente al:

011-5235-7200

de Lunes a Viernes de 11 a 17 hs.

Con carácter especial le destacamos que **es de suma importancia que cualquier información relevante respecto a los financiadores se incorpore al sistema ¿QUIEN ES QUIEN? tan pronto sea posible**, y en este sentido CA.DI.ME. invita a los prestadores a cooperar haciendo llegar los datos sobre irregularidades que detecten en su desenvolvimiento empresario en forma inmediata.

El resguardo de la seguridad en las contrataciones es una prioridad para todos, y quien hoy perjudica a un prestador mañana puede perjudicar a cualquier otro.

En los casos en que resulte posible contar con pruebas documentales, la carga de la información será inmediata. En caso de no contar con los elementos probatorios, la Cámara procurará formular advertencias preventivas ante consultas puntuales de los prestadores.

Si surgiera cualquier duda, por favor no deje de consultarnos: el éxito del sistema **¿QUIEN ES QUIEN?** depende de la claridad y transparencia en la gestión de la información. ■





PARA MANTENER SU NIVEL DE ACTIVIDAD LOS SECTORES ECONÓMICOS TAMBIÉN DEBEN INCLUIR AL FACTOR SALUD

La situación de inestabilidad, por la crisis, genera enfermedades que directamente impactan en la productividad de las empresas. CADIME requirió la adopción de medidas específicas para el sector salud.

Ningún sector económico en el país escapa hoy a las consecuencias de la crisis financiera. No son pocas las medidas protectivas que se reclaman o que ya se están instrumentando en distintos sectores productivos, para que el descenso del nivel de actividad sea el menor posible.

Dentro de este amplio contexto de medidas demandadas con sus correspondientes fundamentaciones, "las empresas no reconocen todavía razones vinculadas con el estado de salud de sus trabajadores, cuando ya se advierten los impactos de la crisis en él" señaló el presidente de CADIME, Guillermo Gómez Galizia.

Una reciente encuesta demuestra que la salud ocupa sólo el 1% de opiniones entre los problemas que más afectan al país. No obstante, ante la inseguridad y los temores lógicos por la inestabilidad de la situación, las enfermedades por stress que se generan (angustia, úlcera gástrica, infarto, etc.) van a incidir directamente en los niveles de productividad, agravando aún más el menor ritmo de actividad de las empresas.

El aumento de dichas enfermedades se dará en mayor grado dentro de los segmentos medios y bajos de la población, de la cual proviene la mayoría de los trabajadores; mientras que los pobres, que van a ser más pobres por efectos de crisis, verán aumentadas las enfermedades del subdesarrollo.

"Este panorama obliga desde ya a las empresas, por un lado, a incluir inexorablemente al factor salud dentro de las estrategias de salvaguarda

de sus actividades. Y por otro, a las autoridades, a instrumentar rápidamente medidas de apoyo a los efectores del sistema de salud en la seguridad social y la medicina prepaga, como son las empresas prestadoras, para que puedan afrontar con éxito la mayor demanda de atención de pacientes" afirmó el titular de CADIME.

"En este orden algunas medidas que debieran instrumentarse es la de facultar a la Superintendencia de Servicios de Salud para que dé crédito por la facturación presentada a las obras sociales, a fin de anticipar el pago sujeto a futuros débitos, aminorando el tiempo de espera. Asimismo disponer para el sector prestador el IVA a 0%, al igual que la alícuota que se paga por Ingresos Brutos. Todo ello mientras dure la situación de crisis" explicó Gómez Galizia.

Además, otra de las medidas dentro de la asistencia crediticia especial para la operatividad de las empresas prestadoras que se demanda, debe ser la implementación de créditos blandos para la adquisición de nueva tecnología, la cual es un hecho permanente en el desenvolvimiento de las actividades prestacionales de la salud. ■



Principales BENEFICIOS del Régimen de PROMOCION y PROTECCION del EMPLEO REGISTRADO

Regularización:

1. La **registración** en los términos del artículo 7° de la Ley 24.013 (*cuando el empleador hubiere inscripto al trabajador en: a) libro especial del artículo 52 de la Ley de Contrato de Trabajo y b) el Instituto Nacional de Previsión Social, cajas de subsidios familiares y obra social correspondiente*), la rectificación de la **real remuneración** o de la **real fecha de inicio** de las relaciones laborales existentes a la fecha de entrada en vigencia de la ley 26.476, producirá los siguientes efectos jurídicos:

- a) Liberación de las infracciones, multas y sanciones de cualquier naturaleza, correspondientes a dicha regularización, firmes o no y que no hayan sido pagadas o cumplidas con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de esta ley.
- b) Para la regularización de hasta diez trabajadores, la extinción de la deuda —capital e intereses— originada en la falta de pago de aportes y contribuciones con destino a los subsistemas de la seguridad social que se detallan a continuación:
 1. Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, Ley 24.241 y sus modificaciones.
 2. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, Ley 19.032 y sus modificaciones.
 3. Régimen Nacional del Seguro de Salud, Ley 23.661 y sus modificaciones.
 4. Fondo Nacional de Empleo, Ley 24.013 y sus modificaciones.
 5. Régimen Nacional de Obras Sociales, Ley 23.660 y sus modificaciones.
 6. Régimen Nacional de Asignaciones Familiares, Ley 24.714 y sus modificaciones.
 7. Ley de Riesgos del Trabajo, 24.557 y sus modificaciones.

Este beneficio también comprende a la deuda —capital e intereses— en concepto de cuotas sindicales correspondientes a las cotizaciones ordinarias y extraordinarias de los afiliados y de contribuciones de solidaridad, pactadas en los términos de la ley de convenciones colectivas.

c) Las erogaciones realizadas con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley y que se vinculen con las relaciones laborales que se regularicen, no serán consideradas ganancias netas, gasto ni ventas para la determinación, respectivamente, de los impuestos a las ganancias y al valor agregado del empleador.

A tal fin, tendrán el carácter de no alcanzado en los citados impuestos.

- d) Los trabajadores incluidos en la regularización prevista en el presente régimen tendrán derecho a computar sesenta (60) meses de servicios con aportes o la menor cantidad de meses por las que se los regularice, a fin de cumplir con los años de servicios requeridos para la obtención de la Prestación Básica Universal y para el beneficio de prestación por desempleo. Los meses regularizados serán considerados respecto de la prestación adicional por permanencia, y no se computarán para el cálculo del haber de la misma ni de la prestación compensatoria.
- 2. A partir del trabajador número once, inclusive, que se regularice, para la procedencia de los beneficios establecidos en los incisos a), c) y d) mencionados, se deberá cancelar las obligaciones adeudadas —capital e intereses— en concepto de aportes y contribuciones, con destino a los subsistemas de la seguridad social indicados en los puntos 1 a 6 anteriores.

Pautas para pagar esta deuda:

- a) El interés de consolidación de cada una de las deudas que se incluya no podrá superar el veinte por ciento (20%) del respectivo capital;
- b) El interés anual de financiación será del seis por ciento (6%), calculado sobre el importe de cada cuota del plan de pago; c) Un pago a cuenta equivalente al seis por ciento (6%) de la deuda, y el saldo resultante en hasta ciento veinte (120) cuotas mensuales.
- 3. La regularización de las relaciones laborales deberá efectivizarse dentro de los ciento ochenta (180) días corridos, contados a partir del 2/2/09.

Promoción y Protección:

- 4. Los empleadores, por el término de veinticuatro (24) meses contados a partir del mes de inicio de una nueva relación laboral o de la regularización de una preexistente con ausencia total de registración, gozarán por dichas relaciones de una reducción de sus contribuciones vigentes con destino a los siguientes subsistemas de la seguridad social:
 - a) Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, Ley 24.241 y sus modificaciones.

- b) Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, Ley 19.032 y sus modificaciones.
- c) Fondo Nacional de Empleo, Ley 24.013 y sus modificaciones.
- d) Régimen Nacional de Asignaciones Familiares, Ley 24.714 y sus modificaciones.

El beneficio consistirá en que durante los primeros doce (12) meses sólo se ingresará el cincuenta por ciento (50%) de las citadas contribuciones y por los segundos doce (12) meses se pagará el setenta y cinco por ciento (75%) de las mismas.

No se encuentran comprendidas dentro de este beneficio las contribuciones con destino al Sistema de Seguro de Salud previstas en las Leyes 23.660 y 23.661 y sus respectivas modificaciones, como tampoco las cuotas destinadas a las administradoras de Riesgos del Trabajo, Ley 24.557 y sus modificaciones.

Este régimen es de aplicación respecto de los empleadores inscriptos ante la Administración Federal de Ingresos Públicos o que se inscriban en el marco esta ley.

El empleador gozará de este beneficio por cada nuevo dependiente que regularice o incorpore a su planta de personal, salvo los siguientes trabajadores:

- a) Los que hayan sido declarados en el régimen general de la seguridad social hasta la fecha en que las disposiciones de esta ley tengan efecto y continúen trabajando para el mismo empleador, con pos

terioridad a dicha fecha.

- b) Los que hayan sido declarados en el régimen general de la seguridad social y luego de producido el distracto laboral, cualquiera fuese su causa, sean reincorporados por el mismo empleador dentro de los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de desvinculación.

- c) El nuevo dependiente que se contrate dentro de los doce (12) meses contados a partir de la extinción incausada de la relación laboral de un trabajador que haya estado comprendido en el régimen general de la seguridad social.

Quedan excluidos de pleno derecho de este beneficio los empleadores, cuando:

- a) Se le constate personal no registrado por períodos anteriores a la fecha en que las disposiciones de esta ley tengan efecto, o posteriores a dicha fecha y hasta dos (2) años de finalizada la vigencia del régimen establecido en el presente capítulo; b) Incluyan a trabajadores en violación a lo dispuesto en el párrafo anterior.

El incumplimiento de estas disposiciones producirá el decaimiento de los beneficios otorgados, debiendo los empleadores ingresar la proporción de las contribuciones con destino a la seguridad social que resultaron exentas, con más los intereses y multas correspondientes.

Normativa completa con su reglamentación en www.cadime.com.ar

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, fotocopiándolo 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:

Razón Social.....
 Domicilio.....
 Código postal.....
 Localidad.....
 Provincia.....
 Teléfono.....
 Email.....
 Especialidad.....
 Contacto.....
 Cargo.....
 Desea recibir información de CADIME SI / NO

SOLICITUD DE INGRESO SOCIO



Lugar y Fecha:.....

Señor Presidente:

En representación de la Empresa cuyos datos transcribo al pie, me es grato solicitarle la admisión de la misma como Socio Activo, Categoría, declarando conocer y aceptar el Estatuto Social de CA.DI.ME y sus Reglamentos Vigentes, obligándome al pago de la cuota social mientras este vigente mi asociación.

.....
 Firma Aclaración y Cargo

Nombre de la Entidad:.....

Tipo de Institución: S.A S.R.L DE HECHO

Otras (Especificar).....

Dirección:.....C.P.N..... Localidad:.....

Provincia:Tel:.....Fax:.....

Especialidades que atiende:.....

.....

.....

.....

Representante Titular:.....

Documento de Identidad:

Representante Alterno o Suplente:

Declaro que a la fecha esta empresa tiene trabajadores en relacion de dependencia

Documento de Identidad:.....

CUIT:.....EMAIL:.....

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326

PERSONERÍA JURÍDICA N° 7746 • RESOLUCIÓN I.G.J. N° 000553 • PERSONERÍA GREMIAL N° 413
 Av. Rivadavia 926 PB. OF 11 y 6° piso • 1002 Capital Federal • Teléfono: 5235-7200 • Fax: 4345-0584

*Con esta Solicitud, y a efectos de consolidar y fortalecer la representación de la Cámara frente a sus gestiones a nivel gubernamental (aranceles, impuestos, regulaciones, etc) por favor envíe su último Formulario 931 Afip. Será tratado con estricta confidencialidad.

**Solicite asesoramiento al 011-5235-7200 o a cadime@cadime.com.ar. Con posterioridad se solicitara el envío del original.

EL DIAGNÓSTICO MÉDICO ES LA CLAVE DE LA PREVENCIÓN EN 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.

CADIME - CÁMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO
Compromiso gremial y estrategia institucional en diagnóstico y
tratamiento médico.

MAS DE TRES DECADAS CON LA SALUD.



Cámara de instituciones de Diagnóstico Médico
Rivadavia 926, Piso 6 oficina 601.
CP 1002, Capital Federal - Buenos Aires - Argentina
Tel.:5235-7200 líneas rotativas - Fax: 4345-0584
cadime@cadime.com.ar - www.cadime.com.ar