

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 Fe.

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.

18. Tarjeta Pactar Cadime.

La tarjeta de negocios para empresas de diagnóstico y tratamiento médico.

OTRO FACTOR CLAVE ES LA SUSTITUCIÓN DE IMPORTACIONES DE INSUMOS

SU IMPACTO EN LOS COSTOS Y EN EL COMPROMISO DEL TRABAJO NACIONAL

La permanente marcación de la depreciación arancelaria y del desfinanciamiento como causas centrales de la dilatada crisis que afecta al sector prestador, no excluye otra tan relevante aunque escasamente ponderada como es la dependencia de los insumos externos.

El tema de la industrialización sustitutiva de importaciones no sólo es medular para la sustentación de un modelo de desarrollo económico independiente, inclusivo, generador de empleo y constructor de estructuras productivas diversificadas de alto valor agregado, sino también resulta determinante en actividades estratégicas como son las concurrentes al sector salud.

Nuestro país vivió dos momentos significativos de aplicación de políticas de sustitución de importaciones: el de los años de posguerra y el período que va de 1958 a 1975. El abandono de las mismas y su consecuente cambio en el modelo de acumulación basado en la especulación financiera y la desregulación de los mercados, produjeron los nefastos resultados de pobreza, desempleo, concentración y dependencia extranjera que todos conocemos.

No obstante la recuperación industrial y el crecimiento operados al día de hoy, por la concentración heredada y el aún imperante escenario de globalización en que debemos desenvolvernos, la sustitución de importaciones todavía demanda de una mayor profundización en no pocos sectores, incluso en los de mayor tracción productiva como el automotriz, que no logran cerrar localmente el círculo virtuoso de integración.

El de la salud es uno de los más huérfanos de medidas incentivadoras de sustitución, y a pesar de ser quizás el más estratégico de todos, dados los beneficios de productividad que vuelca al resto de las actividades económicas.

El empleo de equipos e innumerables insumos importados en las prácticas de diagnóstico y tratamiento médico justifica, solamente por razones de costos, avanzar en su producción nacional. Más aún, si hay voluntad de ir terminando con la dependencia del exterior y de los grandes actores que en él operan.

Todo ello habida cuenta de la necesidad imperiosa de generar más fuentes de trabajo y nuevos emprendimientos empresarios con el consecuente desarrollo de nuevas tec-

nologías que los insumos médicos exigen en demasía para su elaboración.

La producción nacional de los bienes -más en este caso- moviliza de una manera transformadora e integradora los recursos de capital, tecnológicos, de conocimiento, de gestión y organización; de las mayores fuerzas de trabajo posibles, avanzando en un auténtico proceso de desarrollo autónomo.

Para ello se requieren de políticas activas diferenciadas que la impulsen, y esto es lo que demandamos enfáticamente para el sector salud.

Desde los ámbitos de las organizaciones representativas y fundamentalmente en nuestro caso que asociamos a empresas consumidoras directas de los productos, pensamos que también podemos sumar acciones concretas en tal dirección.

Vaya un ejemplo a mano: la tarea de promover la incubación y desarrollo de empresas de base tecnológica que viene realizando el Parque Tecnológico del Litoral Centro, en Santa Fe, en cuyo Directorio participa el titular de nuestra Cámara en representación de la CGE de la República Argentina junto a representantes de Universidades Nacionales.

Mediante la conjunción de esfuerzos de los sectores empresarios Gobiernos Provinciales del Litoral y el aporte decisivo de la Universidad y el sistema científico tecnológico, se da vida a emprendimientos sustitutos, los cuales exigen también de un adecuado apoyo financiero como de una política activa que asegure su comercialización dentro de un mercado en el que predominan los grandes actores.

En este último aspecto es interesante promover herramientas de financiación para la adquisición de los productos nacionales, como es el caso de la tarjeta de negocios para empresas de diagnóstico y tratamiento médico PAC-TAR-CA.DI.ME. que emite el Banco Provincia.

En síntesis, no dudamos que todo lo expuesto marca claramente un camino posible para ir sumando soluciones a la crisis que viene afectando al sector prestador.

La Comisión Directiva

Pág. 03 ■ Editorial.

Pág. 05 ■ Posibles modificaciones al proyecto de ley regulatoria de la medicina prepaga.

Pág. 06 ■ PAMI aumentó sus aranceles prestacionales.

Pág. 07 ■ CA.DI.ME transmitió a las obras sociales provinciales su preocupación por la intermediación en salud.

Pág. 08 ■ Nuevo sistema de financiamiento para socios CA.DI.ME.

Pág. 09 ■ Programa de actualización informática con la tarjeta PACTAR-CA.DI.ME.

Pág. 10 ■ La Cadena de valor de los Servicios de Salud: NECESARIA REVISION.

Pág. 12 ■ Significativa eliminación de la intermediación en Córdoba vuelca \$ 60 millones a prestaciones.

Pág. 13 ■ En un escenario complejo se acordó un aumento salarial para el sector de diagnóstico médico.

Pág. 15 ■ CA.DI.ME. participó en la expomedical 2009.

Pág. 16 ■ Cómo saber quién es quién en el ámbito del financiamiento del sector salud

Pág. 17 ■ Pautas insustituibles para todo proyecto de ley de salud.

Pág. 18 ■ La Paz, una oportunidad para detener el SIDA.

Pág. 20 ■ Análisis comparativo de los modelos de salud en el resto del mundo: El caso francés.

Pág. 22 ■ Seguros de praxis médica y servicios de administración de riesgos para las empresas vinculadas

Pág. 23 ■ Sistema integrado de prevención de riesgos de trabajo.

Pág. 24 ■ Mejorar la calidad de atención y servicio capacitando a las recepcionistas y telefonistas en atención al público.

Pág. 25 ■ Nuevos eventos de CA.DI.ME.-IFESAL



Staff

Mesa Directiva de CA.DI.ME.:
Presidente: Sr. Guillermo 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:** Sr. Eduardo Fernández. **Director General:** Dr. Hernán A. Grecco.

Colaboran en este número:
 Lic. Altuna, Juan; Casado, Oscar Alberto; Lic. Chojrin, José; Dr. Grecco, Hernán A.; Lic. Gutzat, Susana; Dr. Morgenstern, Martín; Dra Insua, Monica; Dr. Morgenstern, Rolando

Director General Revista CA.DI.ME.: Doctor Adolfo Kalinov.
ÁREA TÉCNICA: Lic. Juan Altuna; Dra. Mónica Insua; Dr. Luis

Marcos: Dr. Rolando Morgenstern; Dr. Martín Morgenstern; Dra Carolina Kirchheimer. **ÁREA CONTABLE IMPOSITIVA:** Dr. Dario Capurro; Dr. Daniel Malvestiti.
ÁREA JURÍDICA. Estudio Salvat Etala y Saravi. Dr. Gerardo Walter Javier Guelman. Dr. Hernán A. Grecco. **ÁREA CAPACITACION:** IFESAL. Lic. Susana Gutzat. **ÁREA MARKETING.** Lic. José Chojrin. **ÁREA 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 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: Rivadavia 926 6° piso, Of. 601, 1002, Capital Federal. Tel: (011) 5235-7200. Fax: (011) 43450584. Email: cadime@cadime.com.ar

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

POSIBLES MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY REGULATORIA DE LA MEDICINA PREPAGA CON MEDIA SANCIÓN DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN, OBLIGA A LAS ENTIDADES A DEFINIRSE

Las entidades del sector deben adoptar posiciones claras de acuerdo a los intereses que las conforman. El proyecto que ahora se quiere modificar incluye, a solicitud de CADIME, temas claves para los prestadores del sector: Aranceles mínimos y obligatorios, Consejo de Concertación, Sanciones por incumplimientos de las empresas y Regulación de los contratos con prestadores.

En el marco de ciertas informaciones de prensa que anuncian que se trabajara en un nuevo proyecto de ley para la regulación del funcionamiento de estas empresas, CADIME manifiesta que no podemos dejar pasar esta oportunidad histórica en la que en un proyecto integral con media sanción legislativa se han receptado demandas significativas del sector, reclamadas por la Cámara desde hace años.

Ante estas versiones periodísticas, la Cámara manifiesta enérgicamente que no aceptara que estos reconocimientos a la importancia del sector, sean eliminados de la redacción final del texto legal.

Los prestadores no pueden ni deben estar ausentes de cualquier iniciativa regulatoria.

De ser así, la nueva Ley nacerá con graves deficiencias que terminaran afectando de todas maneras a los beneficiarios, quienes se verán privados de la calidad prestacional y accesibilidad que actualmente le

prestan las 10.000 pymes de diagnóstico y tratamiento del país.

Adquieren así suma importancia en este contexto, las posiciones que adopten las distintas entidades del sector prestador, en la medida en que estas no se vean acotadas por otros intereses vinculados con el financiamiento (obras sociales y prepagos) o la intermediación (gerenciadoras).

Se trata específicamente de la creación de un Consejo Permanente de Concertación con la participación de las entidades representativas de los prestadores; de la introducción del concepto de "aranceles mínimos y obligatorios" que deben asegurar el desempeño eficiente de los prestadores, de las sanciones en el caso de incumplimiento por parte de las empresas de medicina prepaga y de los modelos de contratos entre ambas partes.

La salud no puede estar expuesta al libre juego de la oferta y la demanda, siendo el Estado quien debe asumir su rol arbitrando e impidiendo que las distorsiones derivadas de factores de poder coloquen en riesgo a sus servicios, brindados por prestadores que durante más de una década vienen siendo sometidos por la fuerza de decisiones cuasi monopólicas. Es por ello que CADIME alerta a todos los prestadores de diagnóstico y tratamiento médico, para continuar trabajando conjuntamente en la defensa de estos reclamos.



PAMI AUMENTÓ SUS ARANCELES PRESTACIONALES

RECONOCIENDO EL AUMENTO DE COSTOS DERIVADO DE LA FIRMA DEL ACUERDO SALARIAL EN EL MARCO DEL CONVENIO COLECTIVO 108/75, EL INSTITUTO ACORDÓ A SOLICITUD DE CA.DI.ME UN AUMENTO ARANCELARIO MEDIANTE EL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN 1271/09.

Como consecuencia de las gestiones realizadas por CA.DI.ME, enfatizando la necesidad que el Instituto resuelva sin dilaciones un ajuste en los aranceles que abona a los prestadores de diagnóstico y tratamiento médico ambulatorio, para hacer posible así el cumplimiento del nuevo aumento salarial, el Pami sancionó con fecha 17/9/09 la Resolución 1271 estableciendo un incremento en los valores capita a abonar para las prestaciones de I,II y III nivel de atención médica.

La decisión del Pami, sigue al reconocimiento expreso efectuado por la Superintendencia de Servicios de Salud y su correspondiente comunicación al Ministerio de Trabajo, que el incremento salarial acordado es un indicador que incide sobre el valor de las prácticas

médico asistenciales que se brindan dentro del sistema del seguro de salud, infiriéndose que las obras sociales deberán reconocer a los prestadores un aumento arancelario para cubrir la mayor erogación salarial, esto en el marco de una constante suba de su recaudación (más de un 30% anual en los últimos 4 años).

Debemos recordar que se mantiene vigente el reclamo de CA.DI.ME de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 23661, determinando los aranceles prestacionales como mínimos y obligatorios, en base a los costos de producción, evitando de esa manera la concentración prestacional y la asimetría de poder de negociación entre los prestadores pymes y los financiadores (obras sociales y prepagos) y la intermediación (gerenciadoras).



CA.DI.ME TRANSMITIÓ A LAS OBRAS SOCIALES PROVINCIALES SU PREOCUPACIÓN POR LA INTERMEDIACIÓN EN SALUD

Mediante nota enviada a la totalidad de las obras sociales provinciales, CADIME les manifestó que de manera permanente instituciones financiadoras contratan con empresas intermediarias, repitiéndose situaciones en las cuales los prestadores pequeños y medianos del diagnóstico y tratamiento médico que representamos se ven profundamente afectados, *siendo expulsados del sistema por la concentración a la que conduce este proceso, que termina en una negociación en inferioridad de condiciones con las denominadas "gerenciadoras"*.

Lamentablemente, la realidad del mercado muestra permanentemente a prestadores perjudicados por estas empresas, sin que los financiadores asuman responsabilidad alguna.

Si bien en el caso de estas obras sociales no es de aplicación la normativa dictada por la Superintendencia de Servicios de Salud, la Cámara entiende, y así lo expre-

só, que la misma puede ser tomada como parámetro para que la obra social provincial 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.

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.



Curso a distancia

Instituto Federal de la Salud **SAL**

GESTIÓN DE RESIDUOS PATOGENICOS

MARCO LEGAL VIGENTE EN EL ÁMBITO DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Duración: 12 semanas

Sin costo para los prestadores socios de CADIME

Informes

Teléfono 52357200 - Fax 43450584

ifosal@cadime.com.ar



PACTAR - CA.DI.ME.



NUEVO SISTEMA DE FINANCIAMIENTO PARA SOCIOS DE CA.DI.ME.

LA TARJETA DE NEGOCIOS PARA EMPRESAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO

Importante acuerdo con el Banco de la Provincia de Buenos Aires y Proveedores de Insumos y Tecnología.

Los prestadores asociados a CA.DI.ME. cuentan a partir de ahora con una nueva e importante herramienta de apoyo financiero para financiar el desarrollo de su actividad empresarial.

A partir de un acuerdo celebrado entre el Banco de la Provincia de Buenos Aires y la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, el Banco otorgará la Tarjeta PACTAR-CADIME a un conjunto de prestadores asociados a la Cámara. (*)

Mediante esta tarjeta los socios de CADIME podrán realizar compras de insumos, bienes y servicios en las empresas adheridas.

Funcionamiento de la Tarjeta Pactar

La Tarjeta opera bajo dos modalidades: AVAL y CONTADO.

MODALIDAD AVAL: Las partes establecen las condiciones de la compraventa. El Banco avala dicha operación, acreditando al comercio el total del valor (deducida la comisión y las retenciones impositivas) en la fecha de liquidación consignada en el cupón. El usuario de la tarjeta abonará el importe correspondiente, a la fecha de vencimiento, más la comisión fijada por el servicio.

MODALIDAD CONTADO: El Banco acredita al comercio el importe de la operación a las 72 horas hábiles de su realización. De este modo los asociados a CADIME podrán negociar "condiciones de contado" y financiar sus compras hasta 360 días de plazo, abonando los intereses cada 180 días. El Banco aplicará una comisión variable en función del plazo de financiamiento elegido.

Los Titulares de la Tarjeta "Pactar - CA.DI.ME", con la sola aprobación de la Cámara recibirán un límite de compras de \$5.000 sin necesidad de presentar documentación patrimonial adicional. Además podrán acceder a una tarjeta Visa Oro, con un límite de compra de \$ 5.000.

(*)Otorgamiento sujeto a verificación de antecedentes por parte del Banco.

Algunos de los proveedores ya adheridos al sistema:

BIOCIENTÍFICA SA

Empresa especializada en la provisión de reactivos para el diagnóstico de enfermedades humanas por métodos de laboratorio.

www.biocientifica.com.ar

HIDENTECH SRL

Empresa dedicada a la comercialización de productos y servicios odontológicos incluyendo: materiales, instrumental, dispositivos electrónicos y mecánicos.

www.hidentech.com.ar

ORTOTEK

Empresa dedicada a la comercialización y representación de las principales fabricas de productos para ortodoncia.

www.ortotek.net

CENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SA

Empresa dedicada a la comercialización integral de instrumentos, equipos e insumos para la salud.

www.cshsa.com.ar

EXO SA

Brinda soluciones informáticas y arma y comercializa equipos de escritorio, portátiles, y servidores configurados de acuerdo a las necesidades de cada empresa.

www.exo.com.ar

GEMATEC SRL

Empresa de servicios, dedicada a la comercialización de equipamiento de alta tecnología para laboratorios de análisis clínicos, brinda soporte técnico de post venta y provee todos los insumos y repuestos de sus equipos. Representan importantes marcas internacionales de equipamiento para Medio Interno, Hematología y Química Clínica.

www.gematec.com.ar

BALPHIN MEDICAL'S

Balphin Medical's es una empresa dedicada a comercializar productos médicos en Argentina. La filosofía de brindar todas las soluciones en un mismo lugar ofreciendo asesoramiento y servicio técnico altamente calificado para Electromedicina.

www.balphin.com.ar

Para ampliar esta información y solicitar la nota de presentación por favor dirijase a pactar@cadime.com.ar; o llame al 5235-7200.

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN INFORMÁTICA CON LA TARJETA PACTAR CA.DI.ME.

LA TARJETA QUE FACILITA LA COMPRA DE EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO



ACTUALIZACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS PARA SOCIOS DE CA.DI.ME.



CA.DI.ME presenta una nueva e importante ventaja para el desarrollo de la actividad de las empresas asociadas.

A partir del acuerdo celebrado con el Banco de la Provincia de Buenos Aires para la instrumentación de la Tarjeta de Negocios PACTAR-CADIME, se ha incorporado la firma Exo como proveedor de la misma.

De esta manera, quienes posean PACTAR CADIME* podrán acceder a soluciones integrales en Informática, Tecnología y Negocios.

Su oferta incluye hardware, software, los servicios relacionados y el desarrollo constante de su centro de capacitación.

Además, si el prestador decide financiar su compra,

el Banco actuara como aval, garantizando el pago en la fecha convenida entre el socio y Exo.

De este modo, podrán negociar "condiciones de contado" y financiar sus compras hasta hasta 270 días de plazo, abonando los intereses cada 180 días. El Banco aplicará una comisión variable en función del plazo de financiamiento elegido.

(*)Otorgamiento sujeto a verificación de antecedentes por parte del Banco.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN CAMFRE – CA.DI.ME.

LA CÁMARA ARGENTINA DE CENTROS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Y LA CÁMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO FIRMARON UN CONVENIO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL. AMBAS ENTIDADES CONSIDERAN PROVECHOSO SUMAR SU EXPERIENCIA, CONOCIMIENTO Y TRAYECTORIA PARA POTENCIAR SUS GESTIONES RESPECTIVAS MEDIANTE EL INTERCAMBIO Y LA COOPERACIÓN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.

La Cámara Argentina de Centros de Medicina Física y Rehabilitación nuclea a prestadores que ofrecen actualmente y desde hace años, la cobertura de los tratamientos de rehabilitación multidisciplinaria a obras sociales y al I.N.S.S.J. y P. Si bien el sistema de salud ha sufrido modificaciones en ésta y otras áreas a lo largo de su trayectoria, esta Cámara ha realizado los esfuerzos necesarios para adaptarse a cada uno de los modelos prestacionales y al mejoramiento de la calidad

de la atención, así como a la integración de un tema tan amplio como la incapacidad y las leyes que generaron algunos de esos cambios en busca de una mayor equidad.

En este marco, la CAMFRE y CADIME se comprometen a ofrecerse apoyo gremial, técnico y científico en las gestiones que realicen ante los distintos actores del sector.

Para ampliar esta información y solicitar la nota de presentación por favor dirijase a pactar@cadime.com.ar; o llame al 5235-7200.



LA CADENA DE VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD: NECESARIA REVISIÓN

Desde CADIME se plantea recurrentemente, una revisión y seguimiento -por parte de sus equipos técnicos- de la cadena de valor de los servicios de Salud. La cadena de valor integra, en forma sistémica a:

- Los proveedores de bienes destinados a la atención sanitaria (equipamientos, medicamentos, etc.)
- Los prestadores de servicios de atención (médicos, farmacéuticos, enfermeras, técnicos, etc.);
- Los distribuidores de información y educación sanitaria; los integradores y sub-administradores de servicios (Hospitales, Clínicas, Centros de Diagnóstico, Redes, etc.);
- Los administradores-financiadores (Secretarías de Salud, Obras Sociales, Prepagas, etc.); y desde luego,
- A los propios beneficiarios (pacientes, afiliados o asociados) que son quienes deben recibir los beneficios tangibles y mensurables del proceso productivo sanitario.

Dado el concepto de cadena de valor, es posible evaluar económicamente el modo en que los recursos se distribuyen entre los diferentes procesos, acciones y servicios en el área sanitaria. El costo técnico o actuarial de un determinado Plan Médico, constituye no solo un resumen de las prestaciones brindadas por el mismo, sino también el reflejo de las tasas de uso pasadas y esperadas para cada tipo de práctica y desde luego, bajo el supuesto del denominado costo por evento, el valor relativo asignado por ese Plan a la práctica brindada.

Tasas de uso y costos por evento

Si bien esta valuación de costos de planes médicos, recurre a instrumentos matemáticos y estadísticos (determinando, a partir de los indicadores señalados, el costo mensual esperado por cápita y evento), cabe resaltar que una determinación efectiva del promedio de costos médicos esperados, para diferentes poblacio-

nes, no es en sí una ciencia totalmente exacta. La primera razón fundamental de ello, es que no existe ninguna estadística generalizada que permita agrupar datos empíricos clínicos de poblaciones heterogéneas cubiertas por subsistemas prestacionales fragmentados y tan disímiles. Esta falta de datos, se da en un entorno donde los costos médicos son un secreto estratégico o comercial guardado bajo siete llaves.

Una segunda razón, es la magnitud de desviación de las variables y desde luego esperable entre posibles tasas de usos y aun costos por evento para distintas poblaciones.

En virtud de esta carencia generalizada y objetiva de datos, o la ignorancia respecto a su probable aplicabilidad, se procede al igual que en las ciencias biomédicas, a operar con criterios Bayesianos en donde solo los datos empíricos disponibles cuentan y lo que varía es la población a la cual estos podrían ser aplicables.

Los costos técnicos de la Seguridad Social y Planes de Medicina Prepaga

La incidencia de cada uno de los factores antes señalados, conjuntamente con otros costos no médicos como los costos administrativos, los costos financieros, las reservas técnicas, los costos comerciales o promocionales, como así también las contribuciones marginales o rentabilidad esperada en el caso de organizaciones con fines de lucro, debieran ser siempre reflejados en toda grilla analítica que pretenda evaluar la cadena de valor de un Plan Médico.

A manera de ejemplo, es posible modelizar un Plan de Seguridad Social y un Plan Medio de Prepaga para población ABC 1. En el caso de análisis de un Plan de la Seguridad Social, se observó que el costo técnico estimado per capita alcanzaría los \$56,64 mensuales. Entre otros conceptos este valor incluye:

- El recupero de la Administración de Programas



- Especiales (APE) de ciertas prácticas de alto costo y baja incidencia,
- Los gastos administrativos en la proporción normada por ley,
- La formulación de una reserva técnica equivalente a la mitad de los costos médicos de un mes de cobertura y,
- La incidencia estimada por la cobertura por 3 meses a beneficiarios que dejan de aportar al sistema.

Frente a estos costos se podría observar como ejemplo indicativo un ingreso per capita promedio de \$64,50 por beneficiario (OSECAC), lo que mantendría un margen positivo de casi un 14%.

En el caso del Plan de Medicina Prepaga se observó que el costo técnico estimado per capita alcanzaría los \$152,50 mensuales. Entre otros conceptos este valor incluye:

- Un reaseguro tipo stop loss o similar con el fin de cubrir ciertas prácticas de alto costo y baja incidencia. Esto supone cubrir estas prácticas para asociados que no poseen doble cobertura mediante triangulación de aportes.
- Gastos administrativos y comerciales en proporciones razonables (25%).
- Formulación de una reserva técnica mayor, equivalente a 1,5 veces los costos médicos de un mes de cobertura.
- Cobertura de cuotas caídas por servicios a beneficiarios que dejan de aportar al sistema.

Un relevamiento rápido de los precios hoy aplicados por las prepagas para la cobertura de poblaciones ABC 1, muestra valores de cápitas mensuales que oscilan entre \$ 250 y \$ 300 para planes médicos. La comparación de estas cuotas cobradas al consumidor frente a los hipotéticos costos técnicos de la cadena de valor

reflejados en este estudio (sin importantes aumentos a prestadores), marca diferencias significativas atribuibles a dos posibles razones:

- a) Márgenes de contribución mayores a los generalmente supuestos y/o,
- b) Mayores ineficiencias sistémicas administrativas o prestacionales (especialmente si esto puede producirse por el grado creciente de estructuras propias concentradas por los Financiadores).

Habiendo considerado los resultados obtenidos, se evaluó cual sería el impacto, en dichos planes, por un aumento promedio del 20% en los rubros correspondientes a Diagnóstico por Imagen y análisis de Laboratorio. Esta prueba demostró que no tendría un efecto significativo sobre el costo total, tanto para el Plan de Seguridad Social como el de Medicina Prepaga.

En virtud a estos aspectos, se propone delimitar el alcance de subsecuentes y potenciales debates (o enfados), los cuales se vincularán seguramente, con las tasas de uso o incidencia de cada prestación y lo eventuales valores o costos aplicables a cada uno de ellos.

Como se ha expresado, toda organización Financiadora-Administradora (con o sin fines de lucro), podrá argumentar, quizás con razón, que las tasas de uso indicadas no son las de su población cubierta o que los valores en su caso particular, no son los aplicables. La importancia de generar este debate no estará en que se discutirán entonces vagas generalidades, sino en que -y en la medida que se aporten detallados, completos y cuantificados valores- podrá ser mayor la comprensión de ciertos argumentos esgrimidos y mejor quizás, será el diagnóstico dado a la presente realidad sanitaria.

SIGNIFICATIVA ELIMINACIÓN DE LA INTERMEDIACIÓN EN CÓRDOBA VUELCA \$60 MILLONES A PRESTACIONES

POR DECISIÓN DE LA OBRA SOCIAL PROVINCIAL – APROSS – SE ELIMINO TODA INTERMEDIACIÓN ONEROSA, FIRMÁNDOSE LOS CONTRATOS CON CADA PRESTADOR EN FORMA DIRECTA. APOYO DE CA.DI.ME A ESTA INICIATIVA.

La Cámara de Instituciones de Diagnósticos Médicos manifestó su **apoyo a la decisión adoptada por la Administración Provincial de Seguro de Salud, de eliminar toda intermediación onerosa en el marco del nuevo modelo asistencial de la Apross, medida que CA.DI.ME viene reclamando insistentemente a las obras sociales y empresas de medicina prepaga del país.**

Con gran satisfacción, la entidad observa que los convenios de adhesión se firmaran con cada prestador individualmente -en forma directa-, y que los pagos se efectuaran a través de cuentas habilitadas por el Banco de la Provincia.

Destacó asimismo el hecho significativo del ahorro de más de 60 millones de pesos anuales que antes quedaban atrapados en el sistema de intermediación, con la posibilidad concreta que de ahora en más se vuelquen al pago de prestaciones.

La Cámara hace tiempo viene expresando su preocupación por las consecuencias que sobre las empresas del sector, provoca el **perverso fenómeno de la intermediación y su falta de regulación.**

De manera permanente instituciones financiadoras contratan con empresas intermediarias, repitiéndose situaciones en las cuales los prestadores pequeños y medianos del diagnóstico y tratamiento médico se ven profundamente afectados, **siendo expulsados del sistema por la concentración a la que conduce este proceso, que termina en una negociación en inferioridad de condiciones con las denominadas "gerenciadoras"**.

La Cámara siempre reclamó adoptar medidas que eviten perjuicios al sistema con repercusión a los beneficiarios del mismo, **transparentando los fondos que se abonan a las "gerenciadoras", las comisiones de las mismas y cuánto dinero llega realmente a los prestadores en concepto de aranceles prestacionales.** El rol de estas intermediarias solo se justifica en casos muy particulares 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 médico.

Modelos asistenciales como los que Córdoba ha decidido instrumentar, se constituyen en un avance de suma importancia para empezar a resolver los problemas de financiamiento que afronta el sector de la salud y por supuesto los prestadores que lo conformamos.



EN UN ESCENARIO COMPLEJO SE ACORDÓ UN AUMENTO SALARIAL PARA EL SECTOR DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

El día 25/8/09, en la sede del Ministerio de Trabajo de la Nación, quedo suscripto el nuevo acuerdo salarial correspondiente al Convenio Colectivo 108/75.

El mismo, por su especial trascendencia y por el complejo escenario en el que vinieron sucediéndose las negociaciones y los reclamos del gremio de la sanidad, nos mueve a manifestar algunas apreciaciones puntuales que estimamos necesarias para una justa comprensión de las razones que explican la decisión de acordar los incrementos de la escala respectiva.

En primer termino, la Superintendencia de Servicios de Salud reconoce expresamente y comunica al Ministerio de Trabajo, que el **incremento salarial ahora acordado, es un indicador que incide sobre el valor de las practicas medico asistenciales que se brindan dentro del sistema del seguro de salud.**

De esto se infiere que las obras sociales deberán reconocer a los prestadores un aumento arancelario para cubrir la mayor erogación salarial, esto en el marco de una constante suba de su recaudación (más de un 30% anual en los últimos 4 años).

Debemos recordar que **se mantiene vigente** el reclamo de CADIME de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 23661, determinando los aranceles prestacionales como mínimos y obligatorios, en base a los costos de producción, evitando de esa manera la concentración prestacional y la asimetría de poder de negociación entre los prestadores pymes y los financiadores (obras sociales y prepagos) y la intermediación (gerenciadoras). Para ello CADIME, agotadas todas las formas de protesta, presento un amparo judicial actualmente con pedido de sentencia.

Respecto a la situación con las prepagas, debemos subrayar que histórica y sistemáticamente la argumentación de aumentar cuotas a sus beneficiarios (212% de aumentaron desde el 2002) para posteriormente incrementar aranceles, **resultó en los hechos una falacia,** por cuanto la mayoría de los prestadores nunca recibieron dichos aumentos en esa proporción. Queremos dejar aclarado que no nos oponemos a que los prepagos logren una justa rentabilidad de sus empresas y a que

aumenten para ello sus cuotas; pero de igual manera defendemos nuestra rentabilidad por lo que exigimos establecer una regulación integral de este sector y un mecanismo obligatorio de traslado a los aranceles de los prestadores, de la mayor recaudación que reciban.

Por otra parte el no acceder al reclamo del 19% en dos cuotas por parte del sector trabajador, constituirá un hecho sumamente riesgoso por cuanto conforme se procedió en otros sectores de la economía (metalúrgicos, petroleros, etc), el Ministerio de Trabajo hubiera impuesto una suma fija obligatoria a cuenta de futuros aumentos siempre retroactivos al 1/8/09, impidiéndose la obtención de algunos beneficios que se lograron en la actual negociación.

Nos referimos puntualmente, a la exención de pago de las contribuciones patronales de los aumentos otorgados en los años 2007, 2008 y el actual del año 2009, así como la absorción de los aumentos otorgados después del 31/12/08.

Por último otro aspecto que no hemos descuidado, es el que se refiere a la necesidad de mantener y fortalecer los mecanismos de diálogo y consenso para evitar confrontaciones estériles que en definitiva a todos perjudican.

DETALLES ACUERDO CONVENIO COLECTIVO 108/75.

Aumento de las remuneraciones: del diecinueve por ciento (19%) sobre todos los salarios básicos de todas las categorías profesionales enunciadas en el Convenio Colectivo 108/75. Se hará efectivo en dos tramos conforme a las escalas establecidas, con vigencia a partir del 1º de Agosto de 2009 y a partir del 1º de diciembre de 2009 respectivamente.

Exención de pago contribuciones patronales: La diferencia entre los salarios básicos vigentes al 30/07/09 y los actuales, así como los valores resultantes de la incidencia de las nuevas remuneraciones sobre los adicionales legales y convencionales serán remunerativos a todos los efectos legales y convencionales con la sola excepción que sobre dichos montos no se realizaran

**Escala Salarios Básicos
CCT 108/75 a partir 1/08/2009**

CATEGORIAS	SALARIOS BASICOS A PARTIR DEL 01/08/09
PRIMERA CATEGORIA	2.300,20
SEGUNDA CATEGORIA	2.199,40
TERCERA CATEGORIA	2.139,20
CUARTA CATEGORIA	1.999,20
QUINTA CATEGORIA	1.839,60

**Escala Salarios Básicos
CCT 108/75 a partir 1/12/2009**

CATEGORIAS	SALARIOS BASICOS A PARTIR DEL 01/12/09
PRIMERA CATEGORIA	2.443,96
SEGUNDA CATEGORIA	2.336,86
TERCERA CATEGORIA	2.272,90
CUARTA CATEGORIA	2.124,15
QUINTA CATEGORIA	1.954,58

contribuciones patronales al Sistema de Seguridad Social (excepto Obras Sociales).

Esta excepcionalidad parcial regirá hasta el 31/07/2010, fecha ésta a partir de la cual se realizarán la totalidad de las contribuciones patronales.

Prorrógase la excepcionalidad parcial establecida en la cláusula 5 del acuerdo firmado en el año 2008, en relación a las contribuciones patronales al Sistema Previsional correspondientes al año 2007, hasta el 31/12/09, fecha ésta a partir de la cual los montos aludidos, tendrán naturaleza de remunerativos a todos los efectos.

Prorrógase la excepcionalidad parcial establecida en la cláusula 5 del acuerdo firmado en el año 2008, en relación a las contribuciones patronales al Sistema Previsional correspondientes al año 2008 hasta el 31/07/10, fecha ésta a partir de la cual los montos aludidos, tendrán naturaleza de remunerativos a todos los efectos.

Absorción de aumentos: Los aumentos salariales otorgados con posterioridad al 31/12/08 podrán ser absorbidos hasta su concurrencia con los incrementos que por este acto se otorgan.

Aguinaldo Diciembre 2009: Teniendo en cuenta el impacto del incremento salarial en los básicos de diciembre de 2009, las partes acuerdan que, aquellas empresas que acrediten debidamente la imposibilidad de abonar el mayor valor del aguinaldo correspondiente al mes de diciembre 2009 podrán diferir hasta el mes

de enero de 2010, el pago de la diferencia del mayor valor del aguinaldo por efecto del aumento del salario básico.

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 (**OSPASA**), en interés y beneficio de todos los trabajadores comprendidos en la convención colectiva, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 23.551. Esta contribución consistirá en el pago de una suma de pesos ciento cincuenta (**\$150,00**), por cada trabajador encuadrado en el Convenio Colectivo 108/75, la que será abonada en diez cuotas mensuales de pesos quince (**\$15,00**) 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 2009 y junio de 2010. 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**".

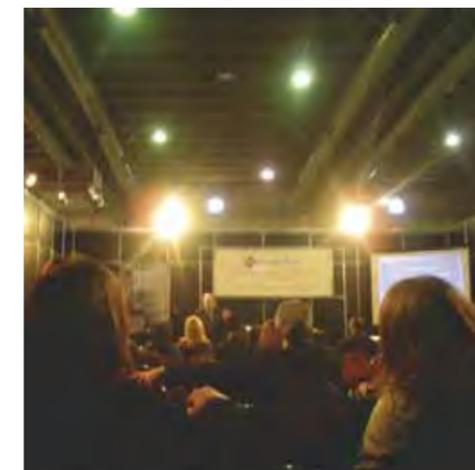
Cuota de Solidaridad: Se establece para todos los beneficiarios del CCT. 108/75 un aporte solidario equivalente al 1% de la remuneración integral mensual, durante la vigencia del presente acuerdo.

Vigencia: el presente acuerdo tendrá un año de vigencia, esto es desde el 01-08-09 hasta el 31-07-10.

CA.DI.ME PARTICIPÓ EN EXPOMEDICAL 2009

EN EL MARCO DE LA EXPOMEDICAL Y DE LAS 1ERAS. JORNADAS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO, CA.DI.ME Y SU INSTITUTO IFESAL ORGANIZARON EL SEMINARIO COMPORTAMIENTO DE LAS EMPRESAS DE SALUD FRENTE A LAS INSPECCIONES FISCALES, "SOLUCIONES A PROBLEMAS FRECUENTES QUE PLANTEA LA RELACIÓN DE LAS EMPRESAS DE SALUD CON LOS ORGANISMOS FISCALES", CON EL SIGUIENTE TEMARIO:

- * Marco regulatorio del actuar de la administración fiscal y de la labor de los inspectores en particular.
- * El procedimiento de fiscalización propiamente dicho.
- * Situaciones que ocurren en la práctica habitual en la relación con el fisco, tanto en el domicilio del prestador contribuyente como cuando éste concurre a alguna de las dependencias del organismo.
- * Valor de las actas de constatación que normalmente realizan los funcionarios.
- * Facultades de los inspectores y deberes de los prestadores contribuyentes.
- * Formularios que se utilizan en la práctica habitual. Confusión que generan los mismos. El disertante fue el Doctor Daniel Malvestiti, Abogado, Contador público, Especialista en Derecho Tributario, Facultad de Derecho (UBA) y Profesor Universitario. Asimismo, la Cámara instrumentó un stand, a través del cual difundió sus acciones gremiales y servicios y productos destinados a los prestadores del sector.



UNA PREOCUPACIÓN DE PRIMER ORDEN PARA LOS PRESTADORES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

¿CÓMO SABER

QUIÉN 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, CADIME ha desarrollado un Sistema de Informes Comerciales exclusivo y gratuito para los socios de la Cámara.

Este sistema integra información de distintas fuentes:

- La provista por los propios socios de la Cámara, que es tratada bajo estrictas normas de confidencialidad (CADIME garantiza el resguardo de la identidad de los prestadores que brindan información sobre los comportamientos de financiadores).
- 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.
- 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:

www.cadime.com.ar

...o bien enviando un fax al:

011-4-345-0584.

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 CADIME 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.

PAUTAS INSUSTITIBLES PARA TODO PROYECTO DE LEY DE SALUD

CA.DI.ME A TRAVÉS DE UN ANÁLISIS DE SU ÁREA TÉCNICA, CONSIDERA INSOSLAYABLE PARA TODO PROYECTO DE SALUD QUE SE CONSIDERE, LAS SIGUIENTES PAUTAS O ASPECTOS CENTRALES.

La palabra clave en un Sistema de Salud es "EQUIDAD". Importa rescatar dos frases que la representan: "La lucha contra la inequidad" y "Conviene vivir en sociedades equitativas porque son más seguras para todos".

En Salud, hay una sutil diferencia entre IGUALDAD y EQUIDAD. En este último concepto es dar al que menos tiene.

Se debe contar con un sistema de salud que INCLUYA a toda la población: NO HAY DESARROLLO EN UN PAÍS SIN EQUIDAD EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

Por ello el tan mentado y revalorizado concepto de acudir a la "Atención Primaria de la Salud" (APS) como estrategia de base para alcanzar la Equidad.

Se debe destacar que hay un porcentaje que supera el 40% de los trabajadores que no están registrados y que no tienen cobertura de salud y menos aún de ART. A esto se debe sumar a los desocupados que deben acudir a los establecimientos estatales.

La existencia de la fragmentación en el actual sistema de salud argentino requiere la necesidad de dirigirse a una Universalización de la Seguridad Social que termine con la discriminación del que trabaja con el que no trabaja.

Para nuestro Sector de diagnóstico y tratamiento médico, constituido en su mayoría por prestadores pequeños y medianos no vinculados a los financiadores, es importante **que se resalte su capacidad para contribuir con la extensión de la cobertura y accesibilidad geográfica, recordando que en la definición de APS se expresa claramente "...llevar la salud al lugar en donde residen y trabajan las personas".**

Para ello, se debe articular con el subsector estatal el fortalecimiento de la APS y ponderar la economía de la prevención en salud como rol principal para la reconversión del gasto.

Las "Pautas" que a criterio de CADIME deberían ser incluidas en cualquier proyecto de LEY DE SALUD son:

- Equidad en la Salud para alcanzar un país desarrollado.
- Estrategia de la APS para alcanzar la equidad mediante la extensión de la cobertura y accesibilidad geográfica.

- Financiamiento y articulación de una red de atención estatal - privada. Apoyo a una economía de la prevención en salud como rol principal para la reconversión del gasto.
- Minimizar la fragmentación del Sistema de Salud y Universalizar la Seguridad Social. Necesidad de un pacto de salud nacional a través del COFESA.
- Universalización de la cobertura.
- Libre elección de los habitantes.
- Reordenamiento racional de la oferta en relación a la demanda potencial considerando la APS y no sólo la atención. Cabe consignar que la APS presenta tasas de uso mucho más altas ya que existen consultas programadas y búsquedas de perfiles de morbilidad.
- El sostenimiento y promoción de programas de investigación y desarrollo para la sustitución de importaciones.
- La participación de los subsectores en el monitoreo creación y ulteriores modificaciones de la ley proponiendo la creación de una comisión mixta dentro de la ley.
- La obligatoriedad que las provincias adhieran y cumplieren la normativa de la ley federal de salud.
- Incentivar el desarrollo de la industria farmacéutica nacional.
- Adecuar la formación de recurso humano en tanto la propuesta normativa de la ley.
- Que contemple la creación de una comisión ad hoc, cuando sea necesaria la aplicación de nuevas tecnologías en relación a las pautas internacionales y nacionales.
- Avanzar hacia la definición clara de la HC como propiedad del paciente.
- Derecho a recibir los servicios de salud en el ámbito más cercano al domicilio, lo cual es una reformulación conceptual de envergadura.
- Establecer el rol del Estado Nacional como garante en subsidio y condiciones de recupero de las prestaciones "que deben otorgar las Provincias, las instituciones de la Seguridad Social y las empresas privadas de salud". También se impone para aquellas no reguladas ciertos mecanismos de aplicación.
- Exigir la definición y perfil prestacional de cada Hospital.
- Financiamiento de una red sanitaria zonal, mediante acuerdos de colaboración con los componentes de la organización sanitaria local, públicas y privadas, bajo una misma estructura ejecutiva.
- Implementar la calidad institucional de los servicios asistenciales de salud

LA PAZ, UNA OPORTUNIDAD PARA DETENER EL SIDA

Patricia Pérez es una mujer común que en el año 1987 recibió la noticia que vivía con VIH y decidió cambiar su vida. A partir de allí, comienza una lucha social contra la discriminación, que continúa en la actualidad como presidenta mundial de la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW, por sus siglas en inglés) es la única red internacional dirigida e integrada por mujeres con VIH.

Patricia Pérez es además de la Presidenta, cofundadora de la organización junto con otras 29 mujeres de distintos países, que se conocieron en 1992 durante la 8ª Conferencia Internacional de SIDA, en Amsterdam.

De aquellas 30 fundadoras hoy sólo quedan con vida cinco, entre ellas Patricia y otras dos integrantes. Actualmente la organización está compuesta por 15 mil mujeres de 120 países de todo el mundo.

ICW fue creada respondiendo a las desesperadas faltas de apoyo, información y servicios disponibles para las mujeres que padecen el virus en todo el mundo. Nació también para promover la participación en los espacios donde se debaten las políticas públicas y se toman las decisiones que influyen en la vida de miles de personas que conviven con el virus.

Entre los objetivos de la Comunidad se cuentan: "reunir a las mujeres para hacerle frente a los problemas que nos afectan; asegurar que nuestras voces se oigan; actuar como fuente de información médica, legal y social; desafiar la discriminación y estigmatización; denunciar la violación de nuestros derechos como mujeres viviendo con VIH/sida; alentar la adquisición de confianza en nosotras mismas", según cita el manifiesto de la ONG.

Patricia define a la Comunidad como "una gran tarea de vivir con dignidad". Su hijo Mariano y su pareja Daniel la apoyan y acompañan en el día a día de construir este sueño real que es ICW.

"Estar al frente de una ONG de esta dimensión es abrazar con amor a las miles de asociadas en los 5 continentes y de su mano, salir a buscar a los millones de mujeres positivas que aún no están con ICW", sostiene la candidata por tercer año a Premio Nobel de la Paz

"Más Paz Menos Sida"

El 31 de agosto pasado, la Junta Directiva Mundial de ICW la designó Presidenta para los próximos tres años. Patricia además está coordinando a nivel mundial la campaña "Más Paz Menos SIDA", (web : www.maspazmenossida.org) que intenta convocar a personalidades y líderes políticos, empresariales, sindicales, del deporte y las artes a trabajar por la paz como oportunidad para detener el virus.

Esta actividad le valió ser la primer mujer en la historia de la acción contra la epidemia, en lograr la nominación al Premio Nobel de la Paz, los años 2007, 2008 y este 2009.

En una nueva iniciativa, la ICW se pone como meta que la ONU declare el año 2011 como "Año de la Paz como oportunidad para detener el SIDA".

En el año 2011, se cumple el décimo aniversario de la Declaración de UNGASS (Asamblea Extraordinaria de Naciones Unidas sobre SIDA), sancionada en el año 2001. Este ha sido el momento en la historia donde el SIDA ha tomado un carácter político en el tratamiento que la comunidad global ha decidido darle. "Decirles a las niñas, adolescentes y mujeres que viven con VIH o SIDA, que juntas se puede. El lema principal de ICW es 'nada para nosotras sin nosotras'; allí radica la fortaleza que podemos mostrar al mundo", sostiene Patricia.

"Sólo cuando la comunidad internacional reconozca la importancia de la paz a todos los niveles y su rol en eliminar el conflicto, la pobreza y las desigualdades podremos ver cambios globales significativos de amplio alcance en la epidemia del VIH. No sólo veremos cómo disminuye el número de personas que deben enfrentarse a situaciones que les impidan protegerse de la infección por VIH sino que también aquellas personas que viven con el virus dejarán de sentir que tienen que esconderse", agrega la presidenta de ICW.



Cena anual

"Tres mujeres por minuto contraen el VIH en el mundo, y el más dramático rostro de la epidemia del Sida es el que representa simbólicamente a una mujer semi analfabeta de menos de 25 años", dijo Patricia Pérez en su primer discurso como presidenta de la ICW, durante la cena anual 2009 de la ONG, donde fue instalada la campaña "Mas Paz Menos SIDA" en la Argentina. En el evento, realizado en Buenos Aires el 31 de agosto, Patricia afirmó que una mujer que es víctima de la violencia familiar "no puede exigir el uso del preservativo a su pareja, sufre graves dificultades para acceder a tomar sus medicamentos, y no tiene perspectiva de asegurar sus derechos humanos".

Entre los presentes en el encuentro, que se desarrolló en el hotel Four Seasons, se contaron destacadas personalidades como el Presidente de la Bolsa de Comercio, Federico Morzone; de La Plata, el Presidente de CADIME, Guillermo Gomez Galizia, junto a figuras de la política, el deporte y el espectáculo.

Entre otros estuvieron la ex vicejefa de Gobierno porteña, Gabriela Michetti; la titular del INADI, María José Lubertino; y los actores Mónica Ayo y Diego Olivera y Pablo Mouche del plantel de Boca Juniors.

En el marco de la campaña mundial que realiza la ICW para que se declare al 2011 como el "Año de la Paz como oportunidad para detener el SIDA", desde la organización señalan que el mayor desafío en los intentos por frenar el virus, "debemos buscarlo no sólo en los necesarios e imprescindibles esfuerzos científicos, sino también en la modificación de las conductas humanas que, a base de prejuicios y discriminación, han sido caldo de cultivo para la propagación del VIH".

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.

Requisitos del sistema

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.

Para obtener mayor información:

CADIME. Rivadavia 926 – Piso 6º 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

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS MODELOS DE SALUD EN EL RESTO DEL MUNDO: EL CASO FRANCÉS

UNA CONJUNCIÓN DE CUESTIONES OBJETIVAS CUANTIFICABLES EN TÉRMINOS DE RESULTADOS OBSERVABLES, COMO ASÍ TAMBIÉN UNA MAYOR DIFUSIÓN INTERNACIONAL RESPECTO A SUS SINGULARES CARACTERÍSTICAS, HAN CONTRIBUIDO A FOMENTAR LA CRECIENTE NOTORIEDAD ALCANZADA POR EL SISTEMA DE SALUD DE FRANCIA.

Dr. Martín A. Morgenstern

Si bien la estructura se basa esencialmente en el Sistema de Seguro Nacional (o Bismarckiano), logra combinar las envidiables características de cobertura universal en un entorno de integración público-privada de atención ambulatoria y hospitalaria. En Francia esto es planteado e idealizado políticamente, como una síntesis entre solidaridad y liberalismo, combinando elementos de acción estatal y privada. El curso histórico evolutivo parte de la tradición de sociedades de socorro y mutuales del siglo XIX, pasando por los seguros de administración compartida (sindicatos y empleadores) hasta llegar a la actual estructura del Sistema con una mayor injerencia gubernamental (empleadores y federaciones sindicales controlan los fondos bajo supervisión del Estado).

La actividad profesional (empleados) fue la base del financiamiento de la Sécurité Sociale, pero bajo la ley de cobertura universal couverture maladie universelle se aplica hoy el principio de solidaridad, garantizando la protección de toda la población (todos los residentes legales están automática y compulsoriamente afiliados). El fondo principal cubre un 80% de la población pero existen dos adicionales para los autónomos y trabajadores rurales.

Aproximadamente un 75% del gasto total en salud, es cubierto por el sistema de seguro público; una parte de la diferencia es cubierta por los pacientes (gasto de bolsillo) y el resto por los seguros mutuales complementarios assurance complémentaire al cual accede un 90% de la población.

El financiamiento del Sistema básico, se genera por un 20% descontado del salario bruto como aporte y contribución (trabajadores y empleadores), con el cual se financia el sistema de la seguridad social. Sin embargo y para aumentar la equidad distributiva, fueron creciendo los aportes de rentas generales destinando también fondos del impuesto a las ganancias. De este modo, y luego de casi un siglo, se asegura compulsoriamente a partir de enero del 2000 al 1% de la población (que hasta entonces estaba sin acceso a servicios), brindando también la cobertura suplementaria a un 8% de la población de bajos ingresos.

La atención ambulatoria se basa en la práctica privada de pago por acto médico y los hospitales públicos cubren la atención de cuadros agudos, siendo los pacientes reembolsados por el NHI. El Estado define las prestaciones cubiertas y los reembolsos son regula-

Francia (2006)

Expectativa de vida al nacer (años) en ambos sexos	Mortalidad Materna Promedio (cada 100,000 nacidos vivos)	Tasa Mortalidad Infantil (cada 1000 nacidos vivos)	Tasa de Mortalidad natal menor de 5 años**
81	8	4	5

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la OMS
** Probabilidad de morir hasta los 5 años por cada 1000 nacidos vivos

Francia (2006)

Gasto Público en salud, como porcentaje del gasto total en salud	Gasto Público en salud, como porcentaje del gasto total de gobierno	Gasto Total per capita en salud (PPP \$)*	Gasto Total per capita en salud (por tipo de cambio promedio U\$S)	Gasto Total en Salud como % del PBI
79,7%	16,7%	3554	4056	11,1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la OMS
* PPP: Paridad del poder de compra (Purchasing Power Parity)

dos por aranceles uniformes que son negociados por los sindicatos médicos y los seguros públicos; el 97% de los profesionales aceptan la Tarifa de convention establecida por estos convenios.

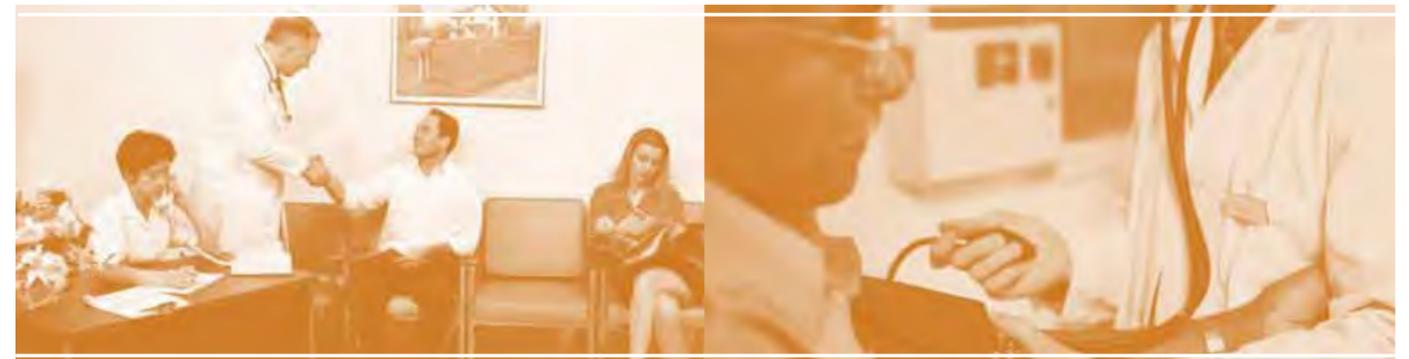
Los pacientes eligen médicos clínicos (médecin traitant), quienes deben registrarse previamente en la caja de seguro social (caisse d'assurance sociale). Se deriva a especialistas (médecin correspondant) en caso de necesidad (salvo ginecología, oftalmología y odontología que no requieren tal derivación). Los pacientes son libres de cambiar su médico clínico pero deben informar el cambio.

Las autoridades de salud planifican el tamaño y número de hospitales incluyendo el equipamiento técnico (imágenes, laboratorio, etcétera). Los hospitales públicos poseen el 65% de las camas y son responsables de la atención de pacientes y de la enseñanza y capacitación de profesionales. Los hospitales privados son organizaciones con fines de lucro, se concentran en cirugías y dependen de los aranceles por servicios. No existe una diferencia de calidad entre instituciones públicas y privadas.

En términos generales, el Sistema de Salud de Francia reembolsa:

- ☉ El 70% del costo de la consulta clínica o de especialista
- ☉ El 95% de una cirugía mayor y el 80% de una cirugía menor.
- ☉ De 95% a 100% de todos los costos del embarazo y el parto.
- ☉ El 70% del costo de prácticas de diagnóstico ambulatorio, tratamientos de odontología general, atención de enfermería en domicilio, etc.
- ☉ Entre un 15% y 65% (dependiendo del tipo de patología) en medicamentos recetados
- ☉ Los pacientes pueden recibir 100% de cobertura en ciertas afecciones crónicas o agudas (cáncer, diabetes insulina-dependiente, afecciones cardíacas etc.).

Si bien ningún Sistema de Salud ha alcanzado un estado óptimo de perfección, el caso de Francia demuestra una combinación de excelentes resultados sanitarios, una relativa satisfacción de los usuarios y un gasto como proporción del PBI mucho menor que el de otros países desarrollados como Estados Unidos. Su evolución y perspectivas deberían entonces ser analizadas en mayor detalle, a la hora de repensar los Sistemas de Salud para países de desarrollo intermedio como la Argentina.



SEGUROS DE PRAXIS MÉDICA Y SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS PARA LAS EMPRESAS VINCULADAS

DADAS LAS NUMEROSAS CONSULTAS DE NUESTROS ASOCIADOS, CA.DI.ME. ESTABLECIÓ UNA ALIANZA ESTRATÉGICA CON LA MUTUAL

La Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional (La Mutual) nació en el año 2001, y fue constituida por iniciativa de una importante cantidad de Asociaciones y Federaciones de Clínicas y Sanatorios del país. Se trata de un proyecto 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.

El Programa que a través de esta alianza se ofrece

ahora a los prestadores socios de CADIME, tiene como principales valores los de resguardar la integridad del sector salud a través de:

La Prevención y Gestión del Riesgo Médico Legal.
La defensa especializada ante el conflicto.
La cobertura económica de una Aseguradora.

En la actualidad se encuentran adheridos unos 500 establecimientos asistenciales y unos 4000 profesionales del sector.

ASESORAMIENTO LABORAL ESPECÍFICO CONVENIO COLECTIVO 108/75

LA CÁMARA DE INSTITUCIONES DE DIAGNOSTICO MEDICO, 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 e interpretación del Convenio Colectivo del sector, el 108/75.

Varias de las regulaciones previstas por dicho convenio, son de difícil interpretación y pueden 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.

La Cámara cuenta con un grupo de profesionales

especialmente preparados para brindar este asesoramiento que su empresa necesita:

- Doctor Darío Capurro
- Doctor Gerardo Guelman
- Doctor Hernán Grecco
- Doctor Daniel Malvestiti
- Estudio Salvat Etala y Saraví

Ante cualquier inquietud, no deje de efectuar la consulta a:

Teléfono: 011 - 5235-7200 (de 10 a 18 Hs)

Fax: 011 - 43450584

Email: cadime@cadime.com.ar

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

SISTEMA INTEGRADO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

MÓDULOS DEL SISTEMA

MÓDULO 1. SEGUROS ACCIDENTES PERSONALES INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DEL TRABAJADOR

MÓDULO 2. SISTEMA INFORMÁTICO LIQUIDACIÓN DE SALARIOS

MÓDULO 3. CURSO DE FORMACIÓN SEGURIDAD LABORAL (PRESENCIAL Y A DISTANCIA)

MÓDULO 4. PROGRAMA DE VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE NORMAS LABORALES Y PREVISIONALES



¿ES POSIBLE MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIO CAPACITANDO A LAS RECEPCIONISTAS Y TELEFONISTAS EN ATENCIÓN AL PÚBLICO?

FUNDAMENTOS Y FILOSOFÍA DEL CURSO DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL EN CONTACTO DE EMPRESAS DE SALUD, DICTADO POR EL INSTITUTO FEDERAL DE LA SALUD DE CA.DI.ME

Por Dr. José Chojrin – Parte II

En el número anterior de esta revista decíamos que una buena razón para que un paciente no regrese al Centro donde se atendió, es que haya pasado un mal rato a pesar de que se le haya resuelto un problema funcional.

Esta cuestión nos lleva a la consideración de aquello que llamamos "Calidad" en la atención a los pacientes. Con bastante frecuencia se supone que un servicio es equivalente a un "producto", y por consiguiente se llega a la conclusión de que es posible aplicar a las empresas de salud un criterio equivalente al de "control de calidad de productos" como el que se utiliza – por ejemplo – en una fábrica.

Sin embargo esta suposición es una falacia. Como dice A.C. Rosander (1) "El control de calidad aplicable durante la producción real de un producto es completamente diferente del control de calidad que se necesita cuando el producto comienza a usarse". En el caso de los servicios – y específicamente los de salud – esto implica que **la producción del servicio (que es un elemento intangible) es en sí misma parte del "producto" que el paciente "va a usar"**. Por ese motivo cuando nos referimos al servicio debemos integrar la conducta o actividad humana (desarrollada por las personas que atienden al paciente) con los procesos interactivos requeridos para la atención.

En otras palabras: hay aspectos del servicio que son medibles (por ejemplo: cantidad de errores, tiempos de espera, grado de burocratización, etc); mientras que hay otros que **aunque no pueden ser medidos deben ser cuidados** (amabilidad, buen trato, disposición a resolver problemas, etc). Estos aspectos no solo son intangibles, sino que además es imposible observarlos desde la perspectiva del paciente, ya que esta es subjetiva y por lo tanto es determinada por sus criterios subjetivos de observación (lo que es una excelente atención para un paciente puede ser una atención muy deficiente para otro, etc). El foco de interés necesariamente se desplaza entonces desde las "Técnicas para la Atención a Pacientes" a "Las Personas concretas que Atienden a los Pacientes". Y estas personas son – en todo lo que no implica un acto médico o diagnóstico – las respon-

sables de la atención telefónica o administrativa.

Es casi un lugar común suponer que las personas que trabajan en estos roles "están preparadas" para hacer lo que hacen (o por lo menos se supone que deberían estarlo).

Pero la realidad suele ser otra. Desde la sobrecarga por personal insuficiente, con el correlato de tiempo perdido por los pacientes en las salas de espera (no olvidemos que el trámite administrativo es un requisito previo a la atención profesional); hasta la falta de cortesía, consideración y la indiferencia con la que estas personas son tratadas en algunas empresas; en muchos casos no solo no se las prepara para brindar una adecuada atención a los pacientes **por la simple razón de que no se les brinda una adecuada atención a sus propias necesidades**.

La mayor parte de los errores que cometen las telefonistas y las recepcionistas en la interacción con pacientes tiene origen psicológico y no ocurre por falta de conocimientos. Mas aún, es frecuente que una persona que se ha desempeñado en este rol durante un cierto tiempo llegue a conocer y manejar múltiples cuestiones con mayor habilidad que si se tratara de un gerente o el propio dueño de la empresa.

Pero ¿porqué estas personas, que llegan a convertirse en protagonistas en momentos críticos de la interacción del paciente con la empresa de salud, no son escuchadas o atendidas?

Quizás la respuesta resida en la dificultad de las conducciones empresarias para reconocer que su rol implica dirigir la empresa, pero también guiar a sus empleados, supervisar creando relaciones cooperativas, liderar promoviendo el autodesarrollo de cada persona, asegurar que las normas no resulten arbitrarias, y evitar establecer límites irreales o absurdos sobre cuestiones operativas que desconocen en profundidad.

En síntesis: un problema en la Recepción no es un problema de la recepcionista únicamente. También es un problema de la Conducción. Solo que **a veces resulta más sencillo – y más cómodo – culpar que comprender**.

NUEVOS EVENTOS CADIME IFESAL PROSIGUE CAPACITACIÓN DE PRESTADORES

En Ciudad de Buenos Aires:

En Buenos Aires, durante el mes de agosto, el Dr. Martín Morgenstern dictó el curso "Economía para No Economistas", desarrollado en cuatro jornadas. El objetivo fue trabajar conceptos fundamentales para comprender comportamientos económicos, con especial énfasis, los que se relacionan con el sector de la salud. Los encuentros contaron con la presencia de prestadores de Buenos Aires y del interior, por lo que fue muy enriquecedor el intercambio de experiencias.

En el interior:

El 1 de octubre CADIME y el IFESAL se hicieron presentes en la ciudad de Mendoza. Hubo gran afluencia de prestadores, no solo de dicha ciudad, sino también de San Luis y San Juan. Todos ellos tuvieron la oportunidad de participar en el curso "Evaluación de Negocios de Inversión para laboratorios de Análisis Clínicos y Centros de Diagnóstico por Imágenes". Este curso, des-

tinado a los empresarios, profesionales, administradores y contadores del sector salud, abrió nuevamente el debate y dio la oportunidad para el intercambio de ideas, opiniones y propuestas. Con una herramienta informática provista por CADIME, los prestadores tendrán la posibilidad de aplicar en sus empresas, los procedimientos trabajados en el curso.

Además, con la coordinación del Dr. José Chojrin, se realizó otra actividad dirigida al personal en contacto: "Taller de Calidad y Servicio". La presencia masiva de secretarios, recepcionistas, telefonistas y personal que se relaciona a diario con pacientes, puso en evidencia la necesidad de generar de espacios de reflexión profunda y búsqueda de soluciones sobre las problemáticas que se suscitan permanentemente en la atención de pacientes.

Los participantes se mostraron muy satisfechos con la propuesta de trabajo.



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

Sistema de Administración de Turnos para Consultorios Médicos



ASOCIESE A CADIME ENVIANDO ESTA SOLICITUD* AL 011-4345-0584**

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 solicitará el envío del original.

Arte, Diseño y Fotografía
Grupo Maori S.A.
Natalia Giugno

Producción Gráfica
Roberto Fortunato

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

