



MAS DE TRES DÉCADAS CON LA SALUD.



IMPORTANTE CONVOCATORIA DE CA.DI.ME.

## “CABILDO ABIERTO POR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD”

1ª Asamblea Multisectorial frente al Bicentenario



Compromiso Gremial y Estrategia Institucional en Diagnóstico y Tratamiento Médico.



Sostenido accionar de la Confederación  
General Empresaria de la Salud de la R.A



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. Asesoramiento Laboral específico del Convenio Colectivo 108/75.

Área específica integrada por profesionales expertos.

### 2. 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.

### 3. Instituto Federal de la Salud:

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

### 4. 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.

### 5. Sistema de Asignación de Turnos:

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

### 6. Sistema de Financiamiento - Tarjeta Pactar – CA.DI.ME

Importante acuerdo con el Banco de la Provincia de Buenos Aires y Proveedores de Insumos y Tecnología. Mediante esta tarjeta los socios de CA.DI.ME podrán realizar compras de insumos, bienes y servicios en las empresas adheridas.

### 7. Nomenclador Arancelario de prácticas de Diagnóstico Médico

Aporte concreto de CA.DI.ME. al debate arancelario y al acuerdo multisectorial que se promueve.

### 8. 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.

### 9. 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.

### 10. 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.

### 11. 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.

### 12. Servelab:

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

### 13. Compra venta de equipos usados de diagnóstico por imágenes:

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

### 14. ¿Quién es Quién?

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

### 15. Sistema de Prevención de Riesgos del Trabajo

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

### 16. Seguros de Praxis Médica y Servicios de Administración de Riesgos.

Alianza estratégica con La Mutual.



¡¡Ahora estamos en Facebook!!

¡Te esperamos!



# CONFEDERACION GENERAL EMPRESARIA DE LA SALUD

---

## Mucho más que la unidad del sector prestador

---

Casi en las postrimerías del 2009 pudo tomar forma un viejo anhelo de nuestra Cámara: que las entidades representativas de empresas prestadoras de la salud conformaran una institución que las referenciara en conjunto.

Así es como la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales; la Cámara de Entidades Prestadoras de Salud, la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos, la Cámara Argentina de Establecimientos Psiquiátricos y CA.DI.ME. avanzamos en la construcción de una organización con el fin de avanzar en pos de aquellos objetivos que nos son comunes y sin perder la identidad e individualidad de cada una de nuestras organizaciones.

Desde siempre sostuvimos, de acuerdo a nuestra filosofía gremial, que los prestadores de la especialidad del diagnóstico médico y tratamiento ambulatorio deberían actuar desde la sumatoria de todo el subsector para lograr una adecuada defensa de sus intereses específicos y desde una auténtica expresión legitimada por el nivel de su representatividad. Por ello surgió nuestra Cámara y eso fue una constante histórica nuestra prédica por la unidad.

Pero, a la vez, también teníamos plena convicción que esa unión siempre requerida para dar fuerza a los reclamos y al avance de nuestras propuestas, debería involucrar a otros subsectores de prestadores de salud cuando se tratare de luchar por temas que fueran de un denominador común a todos o cuando la problemática tuviera que ver con el propio estado y desarrollo del sistema sanitario del país.

La depreciación arancelaria y la falta de reconocimiento de la debida adecuación por los mayores costos de producción; el pronunciado desfinanciamiento de todas empresas prestadoras; la limitación de recursos financieros que viene padeciendo el sector de la salud; la increíble como injustificada perdurabilidad de la desregulación de los noventa en él; la concentración económica y la indefensión de las pymes prestadoras; son ejemplos de esos temas de común preocupación para todos los actores del sector prestador que hemos constituido la Confederación.

A ellos debemos agregar al deber de abogar permanentemente por el mantenimiento y consolidación de los efectores privados, que son la otra parte esencial en la construcción de un bien público como es la salud. O la obligación que nos asiste de promover a toda instancia de los poderes públicos y de la sociedad el valor trascendente de la salud como factor preconditionante del crecimiento económico y del desarrollo económico y social.

Este es, entonces, el campo global de trabajo al que debe abocarse la Confederación General Empresaria de la Salud de la R.A. y por el cual decidimos conformarla.

Significa, sin duda alguna, un paso decisivo para la unidad del sector, pero más que ello implica trazar y desbrozar un camino que conduzca a la superación de aquellos problemas enunciados y avance en definitiva a los grandes objetivos de la salud y considerarla como una política de Estado.

**La Comisión Directiva**

Pág. 03 ■ Editorial.

Pág. 05 ■ 1ª Asamblea multisectorial frente al bicentenario.  
"Cabildo abierto por la atención primaria de la salud"

Pág. 07 ■ 1ª Asamblea multisectorial frente al bicentenario.  
Afiche.

Pág. 08 ■ 1ª Asamblea multisectorial frente al bicentenario.  
Cronograma

Pág. 09 ■ La calidad y la seguridad laboral  
Un diagnóstico de situación para su empresa.

Pág. 13 ■ Impulsa CA.DI.ME. el consejo empresario argentino de la  
lucha contra el sida.

Pág. 14 ■ Check Mail.

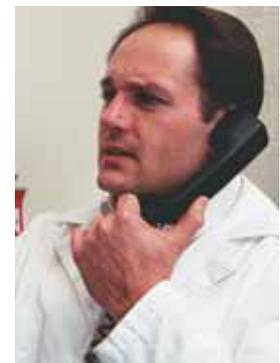
Pág. 16 ■ Compromiso de entidades de salud para trabajar  
en conjunto

Pág. 17 ■ Con importantes entrevistas inició sus actividades la flamante  
Confederación General Empresaria de la Salud de la R.A.

Pág. 22 ■ Economía de la salud  
Análisis comparativo de los sistemas de salud en el mundo:  
El caso Australia

Pág. 25 ■ Censo Nacional de Población 2010

Pág. 26 ■ Acciones de capacitación IFESAL 2010



## Staff

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

**Presidente:** Sr. Guillermo Gómez Galicia. **Vicepresidentes:** Dr. Martín Enrique Iturraspe; Sr. José Laurenzio; 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. Casado, Oscar Alberto; Dr. Grecco, Hernán A; Lic. Susana Gutztat; Dr. Morgenstern, Martín; Dr. Morgensterin, Rolando.

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

**ÁREA TÉCNICA:** Lic. Juan Altuna; Dra. Mónica Insua; Dr. Luis Marcos; Dr. Rolando Morgensterin; Dr. Martín Morgenstern.

**ÁREA CONTABLE IMPOSITIVA:** Dr. Dario Capurro; Dr. Daniel Malvestiti.

**ÁREA JURÍDICA.** Estudio Salvat Etala y Saraví. Dr. Gerardo Walter Javier Guelman. Dr. Hernán A. Grecco. **ÁREA CAPACITACION:** IFESAL. Lic. Susana Gutztat. **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 tratamiento médico del país, obras sociales, empresas de medicina pre-

paga, 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 6º piso, Of. 601, 1002, Capital Federal. Tel: (011) 5235-7200. Fax: (011) 43450584. Email: cadime@cadime.com.ar

# ASESORAMIENTO LABORAL ESPECÍFICO CONVENIO COLECTIVO 108/75

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, cuenta con un Área específica para el asesoramiento en materia laboral.

Con seguridad, en forma diaria, los empresarios de la salud se enfrentan a innumerables problemáticas vinculadas con la correcta aplicación 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.

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

# 1ª ASAMBLEA MULTISECTORIAL FRENTE AL BICENTENARIO

Más salud para un mayor desarrollo socioeconómico

## CABILDO ABIERTO POR LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

“Todo lo que se hace”

“Todo lo que aun falta”

“Las mayores dificultades y la necesidad  
de una política de Estado”

La salud es un sector clave en el contexto económico y social, sin ella es imposible avanzar en un proceso de crecimiento económico sostenido que mejore la calidad de vida de la comunidad y posibilite un entorno social saludable

**3 de junio de 2010**

**Hotel Panamericano – Carlos Pellegrini 551**

**Salón Río Paraná**

Dirigido a Autoridades Nacionales, Provinciales, Municipales, Dirigentes Sociales, Empresas Prestadoras de la Salud, Obras Sociales, Entidades de Medicina de Prepaga, Efectores públicos, Instituciones Médicas Gremiales, Sociedades Científicas, entidades empresarias y demás actores del sector de la salud

*ENTREGA PREMIO CADIME CUARTA EDICION*

***EVENTO LIBRE DE HUMO DE TABACO***

Organiza:

Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico  
Rivadavia 926 6º Piso CABA - Tel. 011-5235-7500. Fax 011-43450584

[Cabildoabierto2010@cadime.com.ar](mailto:Cabildoabierto2010@cadime.com.ar)

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar)

*Auspiciado por:*

*Ministerio de Salud de la Nación*

*Superintendencia de Servicios de Salud*

*Comisión de Acción Social y Salud Pública de la HCDN*

*Confederación General Empresaria de la Salud de la R.A.*



Inicia CA.DI.ME. la serie de Jornadas Anuales de la Salud

## 1ª ASAMBLEA MULTISECTORIAL FRENTE AL BICENTENARIO

### “CABILDO ABIERTO POR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD”

*“Todo lo que se hace”*

*“Todo lo que aún falta”*

*“Las mayores dificultades y la necesidad de una política de Estado”*

Con la realización el 3 de junio próximo de esta Jornada sobre la APS, la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico inicia la serie de Jornadas Anuales destinadas a debatir, esclarecer y promover diversos aspectos centrales de las actividades sanitarias en nuestro país. Durante la misma será entregado el Premio CA.DI.ME IVª Edición.

**A**l cierre de la presente edición, nuestra Cámara ultima la preparación de la 1ª Asamblea Multisectorial Frente al Bicentenario” bajo el lema “Más salud para un mayor desarrollo socioeconómico”, que tendrá lugar el próximo 3 de junio, en el Hotel Panamericano de la Ciudad de Buenos Aires.

La relación con el desarrollo se fundamenta en que sin la salud resulta imposible avanzar en un proceso de crecimiento económico sostenido que mejore la calidad de vida de la comunidad y posibilite un entorno social saludable.

El tema elegido para esta ocasión, dada su trascendencia, es el de la Atención Primaria de la Salud, un aspecto de la sanidad de nuestro país que no se ha desarrollado suficientemente en función de lo que requiere y necesita la población, existiendo sólo intentos zonales y fragmentados.

Desde CA.DI.ME. se considera que la A.P.S. no es sólo una estrategia de atención de la salud integral e integrada, sino que también responde a las necesidades de un perfil epidemiológico socio-sanitario determinado. Es decir, que tienda a una mayor equidad social, y sea, además, un

medio para extender la cobertura e impulsar la reconversión del gasto en salud, orientando mayores recursos a los cuidados preventivos y a la tecnología social, limitando el uso acrílico y evitando el abuso de las acciones de mayor complejidad en la atención de salud.

De esta manera la estrategia de A.P.S. interviene como una expresión asistencial para disminuir los riesgos evitables de enfermar y morir, y también como un factor imprescindible en la calidad de vida de las personas y el desarrollo

## “Más salud para un mayor desarrollo socioeconómico”





socioeconómico de la comunidad.

Por otra parte, el sector de diagnóstico que representa CA.DI.ME., resulta estratégico en la A.P.S. para las acciones preventivas y de detección temprana de enfermedades.

La participación de este sector en el diseño de dichas acciones, podrá facilitar no sólo su concreción, sino también el desarrollo de aquellas con el consumo de menores recursos y máxima redituabilidad para los objetivos de prevención, tratándose de un sector de alta inversión tecnológica ya disponible y estratégicamente ubicada.

En síntesis, se trata de pasar de la declamación a la acción. Lograr la eficiencia de la inversión en salud significa en este contexto comenzar a PREVENIR y ello implica evitar, con la ayuda ineludible del Sector de Diagnóstico Ambulatorio, que una enfermedad se presente, se repita o se agrave.

Con este Cabildo Abierto por la A.P.S. se formaliza una amplia convocatoria de autoridades nacionales, provinciales y municipales,; dirigentes sociales, empresarios, representantes de efectores públicos y privados, integrantes de instituciones científicas de la salud, y demás actores de la salud.

## CRONOGRAMA

9.00 hs.

ACREDITACION DE ASISTENTES

9.30 hs.

ACTO DE APERTURA

Palabras del Presidente de la 1ª Asamblea Multisectorial Frente al Bicentenario: Dr. Juan H. Sylvestre Begnis  
Palabras del Presidente de CA.DI.ME: Guillermo Gómez Galizia  
Exposición del Señor Ministro de Salud de la Nación: Dr. Juan Luis Manzur

10.30 hs.

EXPOSICIÓN:  
"EVOLUCION HISTORICA DEL CONCEPTO Y ACCIONES DE LA APS"  
D. José Antonio Pagés. Representante de la OPS/OMS en Argentina.

11.00 hs.

DETERMINANTES EN SALUD. DEMANDAS HETEROGENEAS Y MULTISECTORIALES. REEVALUANDO PARADIGMAS ESTRUCTURALES Y ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS. RECURSOS HUMANOS.

Dr. Ginés González García. Embajador de la Republica Argentina en la Republica de Chile. Ex Ministro de Salud de la Nación.

Dr. Aldo Neri. Medico. Diplomado en Salud Publica. Ex Ministro de Salud y Acción Social de la Nación.

Moderador: Doctor Martin Morgenstern.

12.00 hs.

LA APS COMO POLITICA DE ESTADO. DESDE LA NACION A LA COMUNA. HACIA UNA NUEVA AGENDA PARA LA APS.

Dr. Donato Spaccavento. Gerente de Prestaciones de la Administración de Programas Especiales.

Dr. Jose Daniel Guccione. Ministro Secretario de Salud Pública de la Pcia. de Misiones.  
 Dr. Alejandro Collia. Ministro de Salud de la Pcia de Buenos Aires.  
 Dr. Sergio Arriagada. Secretario de Coordinación de Atención para la Salud del Ministerio de Salud de la Pcia de Jujuy.  
 Moderadora: Doctora Monica Insua.

13.15 hs.

ALMUERZO: Libre

14.30 hs.

BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO ECONOMICO SUSTENTABLE COMO PROMOTORES EN LA MEJORA DE CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN. SALUD AMBIENTAL. EXPERIENCIAS

Dr. Ricardo E. Bellagio. Superintendente de Servicios de Salud.  
 Dr. Antonio Maria Morante. Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública Honorable Cámara de Diputados de la Nación.  
 Dra. Liliana B. Fellner. Vicepresidente de la Comisión de Salud y Deporte del Honorable Senado de la Nación  
 Sra. Patricia Pérez. Presidenta Mundial de ICW GLOBAL  
 Moderador: Doctor Atilio Giordano.

15.30 hs.

ACCIONES E IMPULSOS PARA UN CAMBIO CULTURAL CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. TECNOLOGÍA SOCIAL Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

Subsecretaria de Familia del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad, Mendoza; Dra Nidia Martini. Jefe de Gabinete de Salud y Director General de la Región Sanitaria I del GCBA, Dr. Néstor Perez Baliño.  
 Dr. Eduardo Bustos Villar. Secretario Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias. Ministerio de Salud de la Nación.  
 Moderador: Doctor Rolando Morgensterin.

16.30 hs.

COFFEE BREAK

17.00 hs.

RELATOS DE EXPERIENCIAS SOBRE AP DE ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD.  
 ENTREGA DE PREMIO CA.DI.ME.

17.45 HS.

SERVICIOS DE SALUD. APS Y ASISTENCIA. REDEFINIENDO OBJETIVOS , ACTORES Y ROLES EN LA APS COMO EN LA REVALORIZACION DE LAS REDES DE ASISTENCIA DE LA ENFERMEDAD. NUEVAS METAS EN PLANIFICACIÓN Y GESTION. REVALORIZACION DE LAS REDES DE ATENCIÓN EN LA APS Y LA ASISTENCIA DE LA ENFERMEDAD. LA COMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN ESTATAL – PRIVADA EN LAS REDES DE ATENCIÓN. EL ROL DEL SECTOR DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIO COMO EJE GRAVITACIONAL DEL SISTEMA DE SALUD Y ASISTENCIA MÉDICA. EL IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA EN DICHO ÁMBITO. EXPERIENCIAS.

Dr. Gustavo C. Mammóni. Presidente de la Confeclisa y Coordinador de la Confederación General Empresaria de la Salud de la R.A.

Dr. Ernesto Van Der Kooy. Cámara de Entidades Prestadoras de Salud.

Dr. Atilio Giordano. Cámara de Instituciones de Diagnostico Medico.

19.00 hs.

CIERRE. COMENTARIOS A CARGO DEL PRESIDENTE DE LA 1ª ASAMBLEA MULTISECTORIAL FRENTE AL BICENTENARIO, DR. JUAN HECTOR SYLVESTRE BEGNIS.

19.15 hs.

COCKTAIL

## Nuevo Servicio Corporativo: Seguros de Praxis Médica y Servicios de Administración de Riesgos para las Empresas Vinculadas

Dadas las numerosas consultas de nuestros asociados, CADIME estableció una alianza estratégica con la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional (La Mutual).

Prevención y Gestión del Riesgo Medico Legal.  
 Defensa especializada ante el conflicto.  
 Cobertura económica de una Aseguradora.

Por mayor información comuníquese al **52357200**  
 o envíe un email a [cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

## ¿Tiene Control de la Seguridad Laboral en su Servicio de Salud?

# LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD LABORAL

## Un diagnóstico de situación para su Empresa

La Seguridad Laboral entendida como el conjunto de procedimientos destinados a minimizar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores, son parte estratégica del sistema integral de gestión en los establecimientos de salud, por su impacto en la salud, el costo laboral y por su incidencia en la gestión de la calidad institucional. No se podrá obtener una buena calidad del desempeño si los recursos humanos de una organización no gozan de un ámbito laboral saludable y seguro. Los recursos humanos en los servicios de salud, si bien son una subpoblación laboral que tiene una importante exposición al riesgo biológico, (de allí que la bioseguridad es de fundamental relevancia), también está expuesto a los riesgos eléctricos, de incendios, a químicos y/ o a diversas radiaciones, según sea el tipo de prestación asistencial que debe realizarse.

La organización que se incorpora a la cultura de calidad, establece implícitamente un programa de seguridad laboral que se halla en sintonía con la gestión de calidad.

La identificación de riesgos, el empleo de barreras protectoras, la capacitación continua y el respeto a las normas, son las medidas preventivas más adecuadas para evitar los accidentes laborales y las enfermedades profesionales en el sector salud.

Lamentablemente la seguridad laboral es una asignatura pendiente para muchos prestadores del sector salud. Su gestión se desestima por desconocimiento u omisión, y se ignora que las consecuencias de su incumplimiento en varias de las normativas legales vigentes en Argentina, son punibles penalmente.

¿ Tiene Control de la Seguridad Laboral en su Servicio de Salud ?

\* He aquí un chequeo básico para que conozca en que nivel de la seguridad laboral se encuentra su servicio. Realice su propia autoevaluación y obtenga su propio diagnóstico de situación. :

### Aspectos Legales

- ¿ Ha inscripto a sus empleados en una ART reconocida por la SRT?
- ¿Les comunicó en forma documentada a que ART per-

tenecen y la forma de contactarlos en caso de siniestro?

- ¿ tiene vigencia el seguro de mala praxis del Director Técnico y el de sus profesionales firmantes?

- ¿ los empleados saben que ante cualquier siniestro "in itinere" o en el lugar de desempeño tiene que comunicarlo a su empleador?

-¿ Ha contratado un matriculado de higiene y seguridad para asesorarlo en que su establecimiento cumple con las normativas vigentes en ambientes laborales seguros y saludables ? Es el profesional responsable en este ámbito de competencias y debe abrir un libro foliado para dejar constancia de sus actividades.

- ¿realiza los exámenes de salud obligatorios por Ley? ( los exámenes preocupacionales y transferencia de actividad que expone a otros riesgos son obligatorios

para el empleador y los exámenes anuales son obligaciones de la ART)

- Sabe que a recientemente la SRT promulgó las Resoluciones SRT 463/09 y 529/09, donde el empleador deberá realizar el relevamiento de riesgo y cumplir con el Registro de Cumplimiento de salud. Por Dicha norma la ART verificará anualmente al empleador.

- ¿Los empleados están instruidos en los riesgos que están expuestos? ¿se les e informó sobre el uso de los elementos de protección personal.

¿ Han dejado constancia firmada de la capacitación, entrega y compromiso de uso de los mismos?

- Si maneja radioisótopos y/ o equipos de rayos ionizantes, ¿cumple con las normas de seguridad del Organismo de regulación y aplicación pertinente?

- ¿ sabe que en caso de disconformidad por falta de atención o irresolución ante accidentes de trabajo o enfermedades laborales que se consideren justificados, el empleador puede cambiar de ART?

- ¿sabe que ante una disconformidad cualquiera de las partes – empleador-empleado-ART- pueden concurrir a la SRT para dictamen de Comisión Médica?

- Si su servicio esta concesionado o descentralizado, evite todo incumplimiento que pueda encuadrarlo como "solidario" legal de la falta. Deslinde responsabilidades ante sus autoridades en forma documentada.



### Bioseguridad

- ¿Se dispone de elementos de protección para riesgos biológicos? ( guantes, barbijos, protector ocular o gafa de protección, vestimenta biosegura, dispensadores, propipetas o micropipetas automáticas, bolsas rojas para residuos patogénicos y otros para peligrosos, envases seguros para el transporte de especímenes de diagnóstico
- ¿ Ha señalado los sitios para residuos patogénicos, descartadores, contenedores y zonas de riesgo biológicos?
- ¿ Ha implementado medidas de descontaminación por fuentes cloradas o de otro tipo para zonas de limpieza general y para zonas contaminadas con productos de riesgo biológico ?
- ¿ Ha cumplido con la Ley en que debe notificar, capacitar y entregar los elementos de bioprotección al personal del servicio, en base a las normas legales de bioseguridad ?
- ¿Se lleva los siguientes registros de cumplimiento legal ? ( Ley 23798/ Resol MSAL 228/93 de Normas de Bioseguridad y otros de competencia)
- ¿ Sus empleados han dejado constancia escrita sobre la capacitación y entrega de elementos de bioseguridad?
- ¿ sabe los procedimientos médicos y administrativos por accidentes por heridas cortopunzantes ?
- ¿ Hay normas de bioseguridad escritas para prevenir los riesgos biológicos?

### Residuos Patogénicos y Peligrosos

- ¿Se ha inscripto como generador de residuos en la autoridad de aplicación? ¿lleva una gestión de residuos y registros de "certificado de aptitud ambiental", "manifiestos" de retiro y de "eliminación de condición patogénica" por el transportista contratado ?
- ¿Se ha identificado y clasificado los residuos generados?

- ¿ Se ha separado los residuos patogénicos por color de bolsas, bidones, recipientes y/o contenedores en base al estado físico de los mismos?
- ¿Se ha minimizado la calidad y cantidad de residuos por sus propiedades físicas y/o químicas?
- ¿Se emplea métodos de esterilización o descontaminación, que provocan menos impacto ambiental para la reutilización de los materiales ya usados ?
- ¿ Se ha considerado un tratamiento previo para tratar los residuos líquidos y sólidos previo al embalaje?
- ¿ Los residuos son colectados y embalados adecuadamente para su tratamiento posterior?
- El transporte interno de los residuos ¿se realizan en condiciones seguras?
- El depósito o recinto para el almacenamiento o acopio parcial de residuos generados ¿ cumple las normas legales vigentes ?
- En los establecimientos que emplean tratamiento para la disposición final de residuos ¿ se usa el autoclavado o el empleo de microondas con trituración, en lugar de la incineración ?
- ¿ Se ha capacitado al personal para prevenir su exposición a residuos y tener responsabilidad social ante el medio ambiente?

### Seguridad contra Incendios

- ¿Se dispone de condiciones seguras y elementos de protección para accidentes por fuego? ( extintores alarmas, hidrantes, salidas de emergencia, planos de evacuación, no acumulo de papeles, trapos y otros potenciales combustibles, ambientes de trabajo ventilados y a temperatura adecuada, ¿almacenamiento adecuado de los líquidos inflamables?
- ¿Se ha incluido el plan de evacuación al servicio?
- ¿Se realizan simulacros de incendios ?
- ¿ Se han realizado revisiones periódicas de la instalación y equipos a gas por gasista matriculado?

- ¿Se lleva un registro de los accidentes, reparaciones y relevamientos?
- ¿Se halla correctamente señalizado los matafuegos y demás elementos de protección, así como zonas de riesgo ígneo?. Si hay deterioro o falta en la señalización. ¿se realizó el reclamo al especialista?
- ¿Hay registro para la recarga y control hidráulica de los extintores ?
- ¿Se capacitó al personal del Servicio con las medidas de primeros auxilios para quemaduras y asfixia por fuego?
- ¿Hay normas escritas de todas las medidas de prevención para una actitud y condición de trabajo seguro para riesgos de incendios?

### Seguridad Eléctrica

1) ¿Se dispone de condiciones seguras y de elementos de protección eléctrica?

(puesta a tierra, diyuntor diferencial, interruptor para sobretensiones o termomagnético automático, fichas de tres espigas. (solo se aceptan aquellas fichas de dos espigas IRAM 2063 ( equipos de ficha reforzada de corto tiempo de uso), prolongadores solo para equipos que no superen los 10 Ampere ( por ej. para equipos informáticos). Evitar los tomas múltiples y adaptadores.

- Revisión periódica de la instalación por electricista matriculado. El tiempo de revisión dependerá del nivel de energía que recibe y de la antigüedad de la instalación.

- Denunciar y reclamar inmediato arreglo de cables, fichas, interruptores, equipos y cualquier otra falla o deterioro relacionado con elementos que toman contacto o fun-

cionen con fluido eléctrico.

- ¿Es suficiente la iluminación en todas las zonas de trabajo?

- ¿Se halla correctamente señalizado los tableros y las zonas de descarga eléctrica?

Si hay deterioro o falta en la señalización. ¿se realizó el reclamo al especialista?

- ¿Se capacitó al personal del Servicio con las medidas de primeros auxilios para electrocución y quemadura eléctrica?

- ¿Se lleva un registro de los accidentes, reparaciones y relevamientos?

- ¿Hay normas escritas de todas las medidas de prevención para una actitud y condición de trabajo seguro para riesgos eléctricos?

### Seguridad Química

- ¿Se dispone de elementos de protección para manipular sustancias químicas de riesgo? (guantes de material resistente, barbijos con filtro, protector ocular o gafa de protección, lavajos y duchas de emergencia, campana de extracción de vapores, vestimenta de seguridad, dispensadores, propipetas y otros dosificadores.

- ¿Hay recipiente, bidones y contenedores para residuos químicos. Señalización para zonas de riesgo biológico?

- ¿Hay etiquetado de envases según riesgo químico y formas de almacenamiento compatible y seguro.

- ¿Hay control de válvulas de bombonas de gas?

- ¿Se lleva una gestión de residuos químicos y registros de "manifiestos" , "aptitud ambiental" y " disposi-



### REACTIVOS E INSTRUMENTOS:

- AUTOINMUNIDAD
- INMUNOLOGÍA
- INMUNODEFICIENCIAS
- PARASITOLOGÍA
- VIROLOGÍA
- HEMATOLOGÍA
- MARCADORES TUMORALES
- AUTOMATIZACIÓN
- INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
- MEDICINA FORENSE
- GENÉTICA DIAGNÓSTICA
- BIOLOGÍA MOLECULAR
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- BIOTECNOLOGÍA PARA AGRO

Compromiso con usted y con la calidad.

[www.biocientifica.com.ar](http://www.biocientifica.com.ar)



ción final” de sustancias químicas por el transportista contratado ?

- ¿ Se ha implementado el uso de “Fichas Químicas” que informan sobre las características del químico, su riesgo potencial, los elementos de protección para manipularlos, la contingencia por derrame y los primeros auxilios ante una exposición?

- ¿ Se ha capacitado al personal en primeros auxilios por contacto, inhalación o ingestión de químicos ?

- ¿ Hay normas de seguridad química escritas para prevenir estos riesgos?

La identificación de riesgos, el empleo de barreras protectoras, la capacitación continua y el respeto a las normas son las medidas preventivas más adecuadas para evitar los accidentes laborales y las enfermedades profesionales en el sector salud.

La planificación, implementación, evaluación y la mejora continua de un programa de Seguridad Laboral es una respuesta a la exposición de riesgos que implica daños en el factor humano, en el medio ambiente, en la economía y en la calidad de las empresas.

Mg. S. P. Bioq. Rolando M. Morgensterin  
Área Técnica CA.DI.ME.

## Impulsa CA.DI.ME. el Consejo Empresario Argentino de Lucha contra el SIDA

**E**l objetivo es aunar esfuerzos para en la lucha contra esta pandemia utilizando distintas estrategias y herramientas como es en la actualidad la campaña “Más paz y menos SIDA”.

Parejamente, CA.DI.ME. resolvió promover el Consejo Empresario Argentino de Lucha Contra el SIDA con la finalidad de reunir a los hombres de empresa para impulsar desde el sector acciones puntuales de apoyo a la lucha contra esta enfermedad.

Esta decisión parte de la insoslayable responsabilidad social que le asiste a la empresa y del reconocimiento de las graves consecuencias sociales, económicas y laborales del VIH/SIDA constituyendo un factor de crisis de desarrollo que exige ser abordado desde una respuesta multisectorial.

El Consejo, en concordancia con las recomendaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA –ONUSIDA- y en sintonía con los objetivos de la Coalición Mundial de Empresas Contra el SIDA, se suma así al objetivo de potenciar la colaboración de gobiernos, empresas públicas y privadas, y diversas ONG para luchar contra la pandemia (atención y trata-

miento) e incrementar la implementación de las políticas de prevención.

En sus Propósitos, el Consejo manifiesta su convencimiento en que resulta muy estratégico accionar desde el sector empresario para contribuir eficazmente en esta lucha; destacando, primero, que alrededor de 23 millones de trabajadores se encuentran infectados por el HIV, (la mayoría de las personas afectadas-33,4 millones- están en la edad más productiva), lo cual impacta en el que hacer laboral, los medios de subsistencia, la productividad, los derechos en el trabajo y el crecimiento económico, tal como lo afirma la OIT; y segundo que el lugar del trabajo constituye un ámbito apropiado para enfrentar la epidemia.

Por otra parte, el Consejo Empresario, convoca a todos los niveles empresarios, sean grandes empresas o pymes., a sumarse a este accionar, enfatizando que está dispuesto a articular sus acciones para el logro de sus objetivos institucionales, con todas las organizaciones del país que también luchan contra el VIH/SIDA.





# ExpoMedical<sup>2010</sup>

8va. feria INTERNACIONAL DE PRODUCTOS,  
EQUIPOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD



EN CONJUNTO CON  
9nas. Jornadas de Capacitación Hospitalaria

13 al  
15

de Octubre de 2010

Centro Costa Salguero • Buenos Aires • Argentina



Media Partner

TEMAS **##**HOSPITALARIOS

Organiza

MERCOFERIAS S.R.L.

Tel./fax: (54 11) 4791.8001

Skype: expomedical

info@expomedical.com.ar

WWW.  
**expomedical**  
.com.ar



# Check Mail

Lo mejor del correo tradicional y el correo electrónico en una sola herramienta de comunicación.

CADIME estableció una alianza estratégica con Check Mail a fin de brindar un novedoso y confiable servicio a sus empresas prestadoras vinculadas, con el fin de agilizar y asegurar la comunicación y fidelización de sus Clientes.

Check Mail es una herramienta de procesamiento y envío de comunicaciones, segura, confiable y veloz que permite gestionar eficazmente las mismas, protegiendo y almacenando toda la información contenida.

Consúltenos por los beneficios exclusivos para Asociados de CADIME

## ¿Qué ofrece Check Mail?

- Confiabilidad y seguridad a las comunicaciones electrónicas.
  - Disminución de costos y ahorro de tiempos.
  - Envío veloz y preciso.
  - Confidencialidad.
- 
- Trazabilidad online de las comunicaciones enviadas.
  - Almacenamiento de la información transmitida durante un tiempo determinado.
  - Envíos individuales y masivos.
  - Facilidad de gestión y planificación de los envíos.
  - Opción de generar reportes y estadísticas.
  - Optimización de los recursos y procesos internos.
- 
- ◻ Posibilidad de solicitar copia de las comunicaciones enviadas.
  - ◻ Fácil uso para el Paciente.

VeriSign

SEGURIDAD



SIMPLEZA

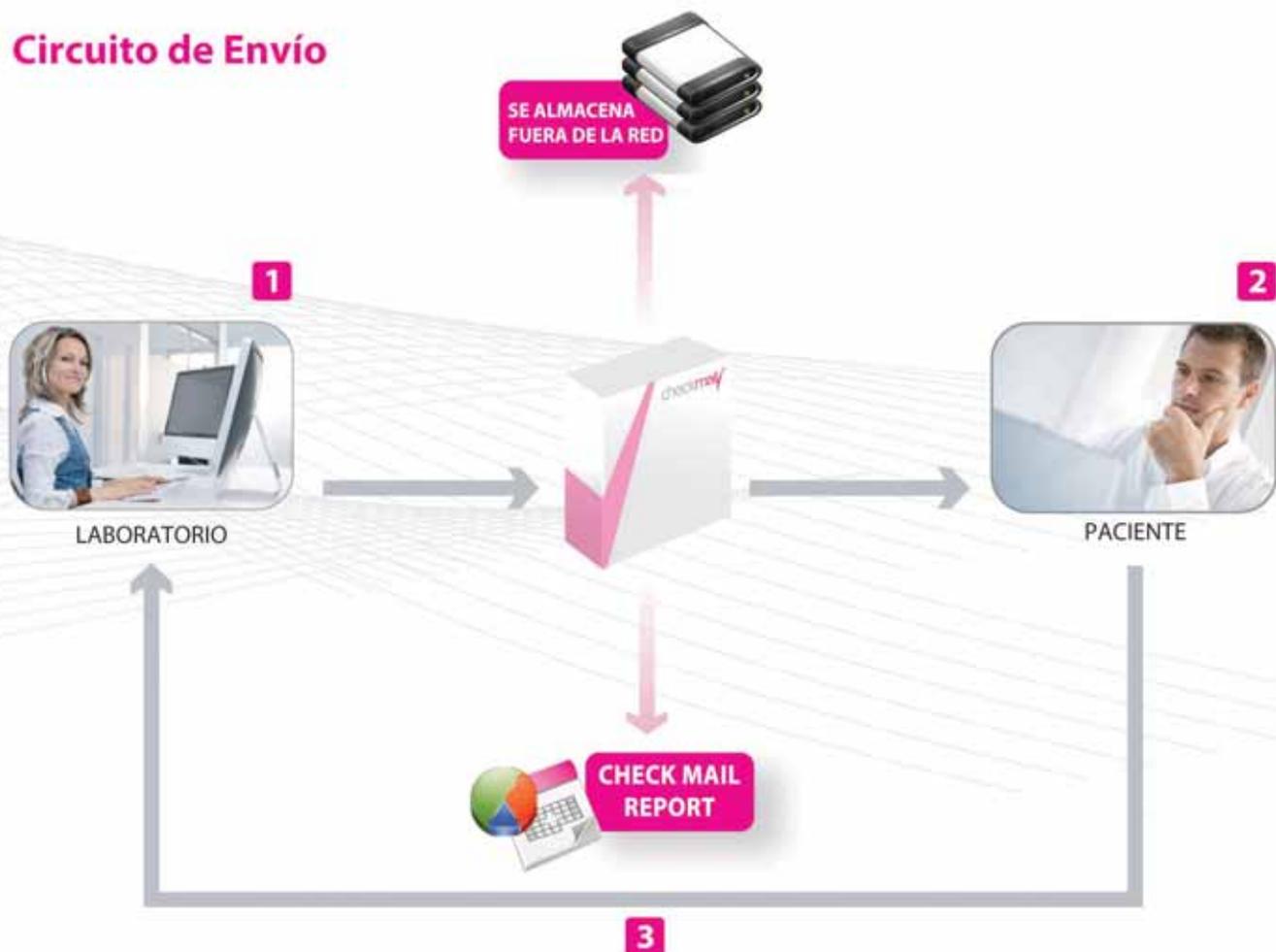


RESGUARDO



GESTIÓN

## Circuito de Envío



**1** El laboratorio envía el resultado del análisis clínico al paciente.

**2** El paciente recibe el resultado de su análisis clínico.

**3** El sistema notifica al laboratorio la entrega de la comunicación.



El servicio de Check Mail guarda toda la información de la comunicación durante 10 años.



El laboratorio puede conocer el estado en que se encuentra el envío a través de Check Mail Report y generar sus propios informes.

# COMPROMISO DE ENTIDADES DE SALUD PARA TRABAJAR EN CONJUNTO

## LOS OBJETIVOS PUNTUALIZADOS

A fines del 2009 entre la Asociación de Patólogos de Buenos Aires, la Cámara de Centros Médicos de Zona Norte, la Sociedad Argentina de Patología, la Cámara Argentina de Centros de Medicina Física y Rehabilitación y CA.DI.ME, quedó formalizado el compromiso de trabajar en conjunto sobre diversos temas que son de preocupación común a todas ellas.

El entendimiento que se concretó en una reunión llevada a cabo en la sede de nuestra entidad, tuvo motivado en la importancia de habilitar un espacio de confluencia para poder accionar mancomunadamente dadas las dificultades que se presentan si las iniciativas por determinados temas se emprenden de manera individual.

Precisamente en este acuerdo se precisaron los puntos en los que se procurará avanzar prioritariamente.

Las entidades signatarias destacaron el momento, que entendieron propicio para el fortalecimiento de cada una de ellas a partir de una acción organizada, unificando en la medida de las posibilidades las posiciones y las argumentaciones.

También se destacó que muchos otros sectores de la actividad económica han logrado objetivos precisos en favor de sus intereses a través de un trabajo conjunto, como por ejemplo subsidios, regulaciones y una participación activa del Estado, mientras que en el sector de la salud sigue primando el libre mercado y la desregulación.

### LOS PUNTOS ACORDADOS POR EL GRUPO SON:

- Aranceles mínimos y obligatorios: Para evitar la concentración prestacional y la asimetría de poder de negociación entre los prestadores y profesionales pymes y los financiadores. Basados en los costos de producción de las prácticas médico asistenciales, concertados en los ámbitos previs-

tos en la legislación vigente.

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

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

- Aspectos Impositivos: Establecer que el saldo a favor del prestador por Impuesto al Valor Agregado (IVA) pueda ser utilizado como pago a cuenta de el Impuesto a las Ganancias y Contribuciones Patronales y la eliminación del Impuesto a los débitos y créditos bancarios o que el mismo pueda ser utilizado al 100% como pago a cuenta del Impuesto a las Ganancias y Contribuciones Patronales.

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

- La Coparticipación Asistencial, imprescindible para integrar racional y eficazmente los sectores Público y Privado

- La instrumentación de una Mesa Permanente de Concertación y Consenso, con la participación de todos los actores del Sector.

- La participación del Estado como árbitro regulador y fiscalizador del Sistema.

- La implementación de una Política capaz de garantizar la equidad y transparencia en la asignación de recursos.

- La mejora en el financiamiento del sistema de salud.

---

## Con importantes entrevistas inició sus actividades la flamante Confederación General Empresaria de la Salud

---

CA.DI.ME., por su sector de prestadores de diagnóstico médico, la integra junto a los de clínicas, geriatría y psiquiatría.

*Las primeras y sucesivas audiencias fueron con el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur; el presidente de la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina, Dr. Javier Mouriño; el Superintendente, Dr. Ricardo Bellagio; y con el Director Ejecutivo del Pami, Dr. Luciano H. Di Césare.*

A fines del año pasado la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales; la Cámara de Entidades Prestadoras de Salud; la Asociación de Establecimientos Geriátricos; la Cámara Argentina de Establecimientos Psiquiátricos y la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, decidieron conformar la Confederación General Empresaria de la Salud, y no limitada a otras instituciones de prestadores de salud que en el futuro tuvieran el interés de sumarse a ella.

La idea central que animó a dichas entidades fue la de contar con un ente que “permita accionar en con-

junto y lograr una mejor inserción y reconocimiento del sector que se representa por parte de los gobiernos”, “abogando por la vigencia plena y efectiva del derecho a la salud y promoviendo la optimización del estado sanitario de la población y la promoción comunitaria.”

El titular de CA.DI.ME. Guillermo Gómez Galizia, que representa a la Cámara en dicha Confederación, destacó que ésta es una entidad netamente empresaria, que busca accionar en temas que son comunes a las organizaciones componentes y que pretende ser un interlocutor válido para exponer sus problemas que le afectan pero también para formular y proponer las





sectoriales como las destinadas a establecer un sistema integrado de salud en base a la articulación de los diferentes sectores concurrentes al sistema.

Entre las primeras actividades proyectadas fue, precisamente, el de presentar la organización y exponer sus inquietudes ante las autoridades sanitarias y los titulares de instituciones del sector de la salud.

### Con el Ministro Manzur: "Trabajar en conjunto"

El día 27 de enero último, los **Dres. Mario Lugones y Ricardo Moisés**, de la CEPESAL; **Juan Andrés Minués**, de la AAEG; el **Dr. Gustavo Mammoni**, titular de la CONFELISA; y **Guillermo Gómez Galizia**, presidente de CA.DI.ME, fueron recibidos por el Ministro de Salud de la Nación, **Dr. Juan Manzur**, quien se encontraba acompañado por el Subsecretario de Gestión de Servicios Asistenciales, contador **Mario Koltan** y el Superintendente de Servicios de Salud, **Dr. Ricardo Bellagio**.

En el transcurso de la reunión los directivos de la CGS manifestaron su apoyo a la gestión del Ministro Manzur y pusieron a su disposición su estructura asistencial para articularla con la del Estado, a la vez que le solicitaron que se los siga convocando para participar en la Sala de Situación que funciona en esa dependencia

y que se ocupa del tratamiento de las Epidemias.

Por otra parte le entregaron al Ministro un documento referido a la Reglamentación de la Ley 26.529 de los Derechos de los Pacientes y a la Ley de Enfermería, de próximo tratamiento por parte del Honorable Senado de la Nación.

Otros temas que se abordaron en esta ocasión fueron el de la Responsabilidad del Acto Profesional que afecta tanto a los prestadores públicos y privados, y el de los impuestos distorsivos que someten al sector y quitan recursos a las prestaciones.

En relación con la Seguridad Social, los representantes le manifestaron al Dr. Manzur su preocupación por las denuncias que están haciendo las Obras Sociales por el atraso del giro de fondos de la AFIP, y que según fuentes de las mismas, dicho atraso se extiende a los 60 días de recaudación, rondando los \$ 2.500 millones de pesos que va a sumarse a los \$4.000 millones de pesos del Fondo Solidario.

También destacaron que falta la implementación del Decreto que aumenta los valores de la cápita que reciben las Obras Sociales de acuerdo a sexo y edad, todo lo cual hace crecer en los prestadores por una posible afectación a la cadena de pagos.

El Ministro por su parte se sumó a la preocupación del representante de la Cámara de Geriátrica por la falta de cobertura de este tipo de prestaciones en una gran parte de la población.

Por otro lado, la CGS solicitó sea invitada en oportunidad del tratamiento de la Ley Federal de Salud y que puedan participar en carácter de oyentes del Consejo Federal de Salud.

En síntesis, el titular de la Cartera de Salud fue muy receptivo a las inquietudes de la Confederación, manifestando que su responsabilidad es de ser el Ministro de todo el Sistema de Salud, y por eso la participación en la reunión del Superintendente de Servicios de Salud. De éste dijo que tiene indicaciones del Ministerio para que convoque a los prestadores a una Comisión de Concertación, que está incluida en el Plan Estratégico de la Seguridad Social.

En este sentido, también manifestó que su experiencia en la articulación Estatal-Privado, siendo Ministro de Salud de la Provincia de Tucumán dio muy buenos resultados, bajando en forma notable la mortalidad infantil.

De igual manera comentó que en el mundo se está hablando de las Reformas de los Sistemas de Salud, como en el caso de Estados Unidos y España, y para que sean más solidarios.

En Argentina, subrayó, la solidaridad es una fortaleza de nuestro sistema, pero se tiene que afianzar y asegurar su financiamiento. Planteó también que se debe proyectar el Sistema a futuro, por ejemplo, las patologías neoplásicas, las que en 10 años van a incorporarse en el mundo al grupo de las enfermedades crónicas y que por este motivo se contactó con la Ministra de Salud de Norteamérica para interiorizarse cómo lo están manejando y crear en nuestro país un Instituto Nacional de Oncología.

Ya finalizando la reunión, el Dr. Manzur invitó a los representantes de la Confederación General de Salud, a participar en todas las actividades que está llevando adelante el Ministerio a su cargo y crear un ámbito para el diálogo y debate de las políticas de Salud.

### Con el Superintendente Ricardo Bellagio: "Conformará Comisión de Concertación"

Antes de la entrevista con el Ministro de Salud y casi finalizando diciembre del 2009, el grupo directivo de la CGS fue recibido por el Superintendente de Servicios de Salud, **Dr. Ricardo Bellagio**.

En esta oportunidad, luego de explicitarle al funcionario los motivos y objetivos del nucleamiento de

entidades prestadoras, se le puso de manifiesto la difícil situación arancelaria que viene padeciendo largamente el sector a causa de la falta de funcionamiento de la Comisión de Concertación de Aranceles prevista en la Ley 23.661. Sobre el particular y en consecuencia de ello se le remarcó que existen problemas, a la hora de acordar paritarias, en el reconocimiento por parte de las Obras Sociales de valores acordes con los compromisos asumidos con sus empleados, lo que va en desmedro de la estabilidad de las respectivas instituciones afiliadas.

Por otro lado, le fue planteado al Señor Superintendente la inquietud que genera el PMO ante la inclusión de prácticas que no pueden ser financiadas por las Obras Sociales.

El Dr. Bellagio se mostró muy receptivo ante la preocupación transmitida, expresando que tiene programado para el mes de enero del año próximo, la elaboración de una Agenda, la que será puesta en conocimiento de los actores. Estos serán convocados a partir del mes de febrero para conformar una Comisión de Concertación, la que constará de una parte política y de otra técnica. Además, el funcionario subrayó que lo informado se encuentra incluido en el Plan Estratégico de la Seguridad Social, que también incluirá al PAMI.

**especialistas en diagnóstico por imágenes**

Radiovisógrafos,  
Cámaras intraorales, 35mm  
y Computadoras

Equipos radiológicos,  
panorámicos, tomógrafos

AFP IMAGING Gacela INSTRUMENTAL ROTATIVO Johnson-Promident

evá VG

**hidentech** s.r.l.

M. T. de Alvear 1995 - CABA  
Tel./fax: (011) 5353-4441  
[www.hidentech.com.ar](http://www.hidentech.com.ar)

**Con el titular de COSSPRA:  
"Coincidencias fundamentales"**

La entrevista con el presidente de la Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina -COSSPRA- y titular del IOMA, **Dr. Javier Mouriño**, tuvo lugar el 2 de marzo pasado. Concurrieron por la CGS **Mario Lugones** (CEPSAL), **Juan Andrés Minguez** (AAEG), **Gustavo Mammoni** (CONFELISA), **Emilio Antonio De Fazio** (CACEP), **Guillermo Gómez Galizia** y **José Laurensio** (CADIME). El Dr. Mouriño estuvo acompañado por el Jefe de Gabinete del IOMA, **Daniel Romero**.

Los integrantes de la Confederación General de Salud manifestaron la necesidad de aunar esfuerzos para construir un sistema de salud con todos los actores del sector, que le garantice a la gente una atención de calidad eficiente para avanzar en el armado de una agenda y trabajar en conjunto en pos de un modelo asistencial que incluya a todos los prestadores de salud y que brinde un servicio de calidad total.

También le trasladaron al titular de la COSSPRA, la preocupación de los prestadores sobre los ingresos de las Obras Sociales Provinciales, que luego se refleja en los aranceles que les abonan por las prestaciones. Dichos ingresos, al estar atados a los sueldos de los empleados públicos, no acompañan la inflación de los servicios sanitarios ni el incremento de los costos asistenciales.

Esta circunstancia se agrava, se le subrayó, porque en algunas Provincias, parte de los incrementos de salarios del sector público no tiene carácter remunerativo para la Obra Social. Al mismo tiempo ven la necesidad imperiosa de reorganizar los recursos y las prestaciones ante el incremento de los costos.

**Como temas para construir una agenda conjunta entre la CGS y la COSSPRA, las cámaras de prestadores propusieron:**

la prevención; la calidad de los servicios de salud; incluir en la cobertura las prestaciones Geriátricas y Psiquiátricas en las Obras Sociales Provinciales que aún no lo han hecho; aranceles vinculados a un costo real de las prestaciones; instalar el concepto que la prestación de salud es una inversión y no un gasto y con este reconocimiento formar parte del sector productivo; y finalmente, la participación de la COSSPRA en la elaboración de la nueva Ley Federal de Salud que se está gestando en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Por su lado, el Dr. Javier Mouriño, compartió la mayoría de los conceptos expresados por las cámaras, haciendo hincapié que se están realizando gestiones para que once Obras Sociales Provinciales recuperen los aportes que se deben hacer desde el ANSES a sabiendas que las cajas de jubilaciones de esas Provincias pasaron a la Nación.

También se debe dar una solución al incremento del gasto que le genera a algunas Obras Sociales Provinciales como la incorporación de los beneficiados por las pensiones graciales y el aumento del gasto que les significa la incorporación de la nueva tecnología.

El Dr. Mouriño también manifestó que se debe trabajar mancomunadamente con el Ministerio de Salud de la Nación para normatizar las patologías de alto costo que están generando un drenaje de recursos de las Obras Sociales, ya que éstos, podrían volcarse a mejorar los aranceles que se abonan a los prestadores.

**Con el Dr. Luciano Di Cesare  
"Acompañaremos las futuras subas salariales  
con aumento de los aranceles"**

Directivos de la CGS, entrevistaron el 9 de marzo pasado al Director Ejecutivo del INSSJ, **Dr. Luciano Di Cesare**, quien estuvo acompañado por **Carlos Rojo**, delegado de la Región Sexta de Capital Federal.

La comitiva estuvo integrada por Mario Lugones y Ricardo Moisés, CEPSAL; Juan Andrés Minués, AAEG; Gustavo Mamón, CONFELISA; Emilio Antonio De Fazio, CACEP; y Guillermo Gómez Galizia de CA.DI.ME.

La CGS expuso la necesidad de trabajar en forma conjunta para afianzar el Modelo Asistencial del Pami en el marco de una atención médica de calidad y eficiencia, y que para lograr una atención médico asistencial sin exclusiones ni discriminaciones, resulta indispensable la concurrencia y colaboración de todos los prestadores.

Por otro lado se le transmitió la preocupación de los efectores respecto de la deuda que el INSSJP mantiene por las prestaciones suministradas en el curso de los años 2001 y 2002, como así también respecto a la duda si el Pami seguirá acompañando con aumento de los aranceles los incrementos salariales que se produzcan en ocasión de la Convención Colectiva con el Gremio de Sanidad durante el corriente año.



Por otra parte se le solicitó información acerca de la posibilidad que el INSSJP modifique el Modelo Asistencial Vigente y si pese al panorama económico que se vislumbra en el país, dicho Instituto cuenta con reservas para mantener la cadena de pagos.

A su turno, el Dr. Luciano Di Cesare, manifestó sin reservas que el Pami acompañará la paritaria del sector como lo viene haciendo en los últimos años. Respecto al Modelo Asistencial, el único cambio que podría eventualmente producirse, tendería a premiar con mejores aranceles a los prestadores que, en el marco de una Atención Médica de Calidad, obtengan los mejores resultados prestacionales, ostentando menores índices de mortalidad, mejor resolución de urgencias y tratamientos generales, y reducción drástica de infecciones hospitalarias.

Acerca del Modelo para la Atención Psiquiátrica, luego que se diera adecuada solución a algunos problemas existentes en la determinación del padrón de afiliados, se expidió reconociendo su eficiencia, lo que hace innecesario innovar a su respecto.

Con franqueza admitió asimismo que en la Atención Geriátrica hay una demanda insatisfecha que preocupa al INSSJP y que se están gestionando los cursos de acción necesarios para su solución.

Expresó también que comparte la preocupación de las Cámaras por la deuda pendiente de pago. A efectos de su solución, confirmó que la actividad de verificación y contralor de la misma que compete al Instituto ya ha sido totalmente cumplida y que la demora en su satisfacción se origina en el análisis que la SIGEN está realizando a efectos de corroborar las circunstancias de la misma .

Señaló también el Interventor del Instituto, que los ingresos del INSSJP se encuentran decisivamente condicionados por el resultado de la actividad económica, toda vez que ella resulta determinante en el nivel salarial de los trabajadores en actividad. Admitió, no obstante, que el Instituto cuenta con una reserva para hacer frente a las erogaciones de tres meses, considerando ( como la peor de las alternativas posibles) que no existieran ingresos computables, circunstancia que no se ha dado en la historia del Pami pese a la crisis que vivió el País al comienzo de ésta década.

En el marco de una coincidencia de opiniones sobre los problemas que aquejan al sector de la salud, se acordó generar un vínculo estrecho entre las Cámaras componentes de la CGS y el Instituto para el seguimiento del Modelo y para la solución de cualquier inconveniente prestacional que se pueda originar en la totalidad del territorio nacional.



ECONOMIA DE LA SALUD

# ANALISIS COMPARATIVO DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MUNDO: EL CASO DE AUSTRALIA

Sosteniendo el concepto de cobertura y acceso universal por el cual el Gobierno Federal asume una gran proporción del costo de los servicios de salud brindados a todos sus habitantes, el Sistema de Salud de Australia posee algunas variantes específicas que combinan creativamente la estructura del Sistema Nacional de Salud (modelo Beveridge), con ciertas aristas del Seguro Nacional de Salud que caracteriza la estructura de organizaciones Bismarckianas.

Medicare Australia es una agencia que administra los programas de cobertura (Medicare Benefits Schedule) como equivalente a un Programa Médico Obligatorio claramente explicitado, en el que generalmente se cubren el 100% de los costos hospitalarios de internación y entre un 75% a 85% de los costos de atención ambulatoria clínica (GP) y de especialistas; existiendo además un esquema de beneficios de tratamiento farmacéutico (PBS) y otros servicios.

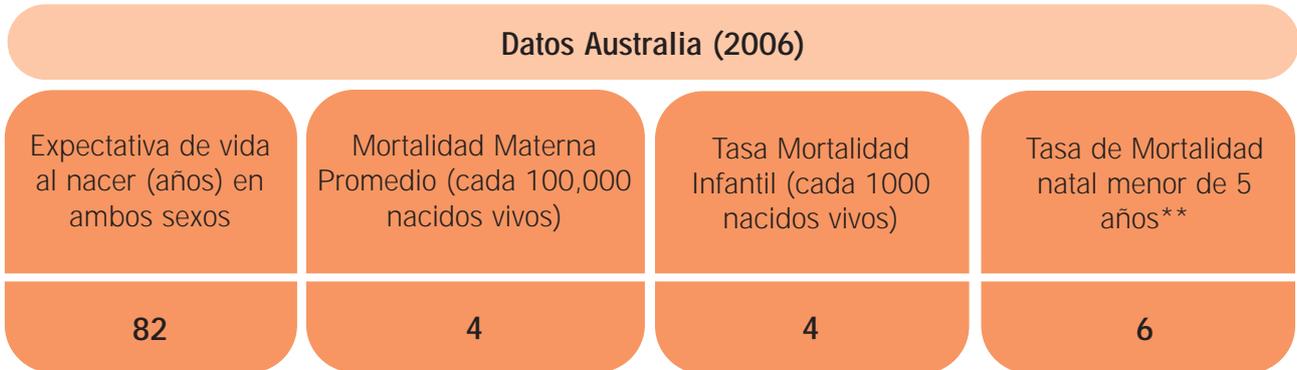
En ciertas cuestiones las acciones de Medicare se desarrollan en conjunto con el Departamento de Salud y tercera edad (programas de vacunación por ejemplo), así como también con los

gobiernos locales. Cada Estado es responsable por el funcionamiento operativo de los Hospitales Públicos, como así también por las actividades de diferentes programas sanitarios focalizados (screening de cáncer de mama, salud de poblaciones originarias, salud dental escolar, etc.).

Esta estructura del Medicare es la continuadora, a partir del 2005, de la Health Insurance Commission (HIC) y esta organizada como agencia estatutaria pero dependiente del Departamento de Servicios Humanos según el Public Service Act de 1999.

Este sistema público es financiado por un impuesto específico de 1,5% sobre el ingreso gravado, aplicado a todos los contribuyentes, un cargo de 1% extra aplicado a los contribuyentes de mayores ingresos y otros fondos provenientes de rentas generales. En términos de resultados, el caso de Australia presenta ciertas similitudes al ya observado caso Francés:

Mientras que el subsistema público y Medicare paga la mayor parte de los costos (67,2%), el resto debe ser cubierto como gasto de bolsillo, salvo que el proveedor de servicios haya elegido



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

<http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Medicare-Benefits-Schedule-MBS->

### Datos Australia (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 US\$)	Gasto Total en Salud como % del PBI
62,2 %	17,2%	3122	3316	8,7%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la OMS

\* PPP: Paridad del poder de compra (Purchasing Power Parity)

do la alternativa de facturación global directa (bulk billing) al Medicare, por la que no está permitido cobrar al Medicare y aplicar un copago simultáneo.

Prestaciones como odontología (salvo complejidad médica), óptica y traslados en ambulancia no se encuentran en general incluidas en las coberturas de Medicare y deben ser cubiertas por los pacientes con la excepción de los tenedores de un certificado de bajos ingresos.

Todos estos costos no cubiertos pueden ser asegurados por el subsistema privado con seguros o fondos de Salud, que suelen ser adquiridos

en diferentes variantes (planes integrales o complementarios con servicios en prestadores - clínicas- particulares, gasto de bolsillo, etc.)

Aunque existen un cierto número de aseguradoras privadas, lo cierto es que la más importante, Medibank Private, es una empresa perteneciente al gobierno central aunque opera sujeta a las mismas reglas que las otras aseguradoras de origen privado (Private Health Insurance Act 2007). Entre estas últimas, existen algunas organizaciones sin fines de lucro (de acceso para determinadas poblaciones) y otras plenamente comerciales.



**Importación, venta, alquiler, fabricación, construcción y servicio técnico de equipamiento hospitalario**

**Electrocardiógrafos de 1 a 3 canales - Manitores Multiparamétricos - Oxímetros de Pulsos - Equipos de Diálisis - Detectores Fetales - Oxicapnógrafo - Mesas de Anestesia - Electrobisturías - Respiradores - Equipo de Testeo - Coaguladores por gas Argón - CPAP - Accesorios - Monitores Fetales - Compresores - Plantas de Oxígeno .**

Tel./Fax: (011) 4433-3420 rotativas • Espinosa 719  
Web: [www.instrumedica.com](http://www.instrumedica.com) • e-mail: [info@instrumedica.com](mailto:info@instrumedica.com)



Un aspecto interesante es que el Gobierno Federal estimula la adquisición de estos seguros particulares por varias vías:

- Subsidiando con cargo al Medicare una parte de las primas de seguros privados (los subsidios varían entre un 30% y un 40 % de las primas, dependiendo del tipo de seguro privado contratado).
- Aplicando un recargo del impuesto a la renta cuando individuos por encima de cierto umbral de ingresos no los adquieren.
- Aplicando recargos de primas cuando el seguro privado es contratado después de los 31 años de edad y no son seguros de salud de por vida (lifetime health cover). Si se toman estos seguros tempranamente, entonces las primas gozarán de importantes reducciones respecto a otros individuos con similares condiciones de riesgo y edad que hayan contratado sus seguros más tardíamente. Por cada año que se haya contratado el seguro, después de los 31, la prima se encarece en un 2% hasta un máximo de 70% de recargo.

Para evitar la selección adversa , estos seguros privados pueden aplicar tiempos de espera de hasta 12 meses por condiciones médicas pre-existentes; 12 meses para tratamientos o condi-

ciones obstétricas y un período de dos meses para tratamientos en general. En estrategias competitivas estas instituciones pueden reducir total o parcialmente estos tiempos de espera, seleccionando en acciones de descreme individuos cuyos perfiles de riesgo así lo justifiquen.

Sin embargo estos fondos de cobertura no pueden hacer uso de otras estrategias que discriminen primas, beneficios o el derecho a afiliarse por cuestiones de raza, religión sexo, orientación sexual, naturaleza del empleo y/o actividades de esparcimiento.

Los servicios de diagnóstico por imágenes son, a veces, provistos a todo el Sistema por corporaciones privadas, pero los pacientes pueden cubrir sus costos mediante los seguros privados o también reclamar un reembolso si están cubiertos solo por el Medicare público.

Aunque este modelo de integración público-privada implica cierto grado de complejidad mayor que el caso de Francia (y desde luego la observable prevalencia de múltiples subsidios cruzados), lo evidentemente cierto es que dados estos excelente resultados medidos tanto en términos sanitarios como económicos, es recomendable su especial consideración como alternativa plausible para evaluar una necesaria reorganización de los Sistemas de Salud en diferentes países.



**011 4555-5800**  
Lin.rotativas  
**www.balphin.com**

**Insumos Medicos descartables**  
**Equipamiento Hospitalario**  
**Electromedicina**



**Balphin Medical's**

## Nociones sobre facturación de prácticas y prestaciones médicas ambulatorias

### Destinado a:

Aspirantes y empleados del área de facturación de las empresas del sector de la salud.



**I.- Introducción.** Atención de beneficiarios en un centro de diagnóstico y tratamiento ambulatorio. Análisis de la oferta de servicios. Convenios prestacionales. Requisitos necesarios para la atención de cada paciente.

**II.- Introducción a la facturación.** Convenios de pago por prestación, sus variedades. Convenios de pago capitados. Otras variantes de formas de pago. Historia de la Seguridad Social.

**III.-El Nomenclador Nacional.** Prácticas y prestaciones No Nomencladas. El PMO. Similitudes y diferencias.

**IV.- PMO y PMOE.** Su análisis comparado con el Nomenclador Nacional. Unidades de facturación y ejemplos de cómo se factura.

**V: Otras Modalidades de facturación.** Prácticas y prestaciones No Nomencladas.

### Informes e Inscripción

Directora: Dra. Mónica Insua

Teléfono 52357200 - Fax 43450584  
ifesal@cadime.com.ar

PARA AGENDAR:

### CENSO NACIONAL DE POBLACION 2010: 27 DE OCTUBRE FERIADO NACIONAL

RECUERDE QUE EL DECRETO 67/2010 HA ESTABLECIDO QUE EL 27/10/2010 SERA FERIADO NACIONAL.

El 27 de octubre de 2010 se realizará el operativo censal del CENSO NACIONAL DE POBLACION, HOGARES Y VIVIENDAS 2010, revistiendo dicho día calidad de Feriado Nacional de conformidad y con los alcances de la Ley N° 24.254.



## EDUCACIÓN A DISTANCIA

# ACCIONES DE CAPACITACION - IFESAL 2010

A fin de poder satisfacer la demanda de los prestadores vinculados a CADIME en todo el país, la Cámara a través de su Instituto Federal de la Salud, continúa instrumentando una serie de cursos de Educación a Distancia, mediante la modalidad de e-learning.

De esta manera, los cursantes de todo el país tienen la oportunidad de acceder a las propuestas de capacitación de CADIME de acuerdo con sus posibilidades horarias, sin importar las distancias geográficas.

### En este sentido, podemos destacar que:

- Ha dado inicio la primera edición del Curso **"Nociones sobre Facturación de Practicas y Prestaciones Medicas Ambulatorias"**, cuya Directora es la Dra. Mónica Insua , integrante del Área Técnica de la Cámara. El mismo esta destinado a aquellos que necesitan conocer los procedimientos de la facturación de las prácticas y prestaciones médico-ambulatorias, ya sean empleados o aspirantes del área de facturación de las empresas de este sector de la salud.

- Ha finalizado el primer curso de **"Gestión de Residuos Patogénicos"** para el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, coordinado por el Doctor Luis Marcos , estando previsto el lanzamiento de la segunda edición del mismo a la brevedad.

- Por su parte, y con la coordinación del Licenciado Juan Altuna , se está llevando a cabo la cuarta edición del curso **Evaluación de negocios de inversión para laboratorios de análisis clínicos y centros de diagnóstico por imágenes.**

- Se encuentra en desarrollo la octava edición del Curso de **"Experto Universitario en Seguridad Laboral para Organizaciones de Salud" CA.DI.ME. – UTN con modalidad a distancia por e-learning.** Director: Doctor Rolando Morgensterin.

- En breve, el IFESAL instrumentara un curso de **capacitación para personal en contacto** de las empresas de salud, destinado a recepcionistas, secretarias, asistentes, etc, con la coordinación docente del Doctor Jose Chojrin.

## EXPOMEDICAL

Nuevamente CADIME estará presente en este importante evento del sector de la salud. La Cámara , además de contar con su Stand para la atención de los prestadores que lo visiten, esta organizando la realización de un Curso sobre Mediciones y Decisiones en Salud, considerándose las revisiones metodológicas sobre el análisis costo - efectividad (ACE) y el rol fundamental del diagnóstico médico, a cargo del Dr. Martín Morgenstern, integrante de su Área Técnica.



### 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 CADIME y sus Reglamentos Vigentes, obligándome al pago de la cuota social mientras esté vigente mi asociación.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración y cargo

Nombre de la Entidad:

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

Otra (especificar)

Dirección  CP:  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 relación de dependencia.

Documento de identidad

CUIT  E-mail

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, Piso 6 Oficina 601 - Tel: 5235-7200 - CP 1002 - 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](mailto:cadime@cadime.com.ar).

# checkmail™

[www.checkmail.com](http://www.checkmail.com)

**COMUNICACIÓN  
ELECTRÓNICA  
REGISTRADA**

[info@checkmail.com](mailto:info@checkmail.com) / 0810-666-2432