



MÁS DE TRES DÉCADAS CON LA SALUD

UN PASO ADELANTE EN LA REGULACIÓN DE LOS PREPAGOS



El Diagnóstico Médico es la clave de la prevención en salud



Los bioquímicos y la relación de dependencia. :: página 9



Se homologó el Convenio Colectivo CADIME - AMAP. :: página 24



CADIME solicitó la reducción de la alícuota de Ingresos Brutos en Tucumán. :: página 14



Qué tener en cuenta en una inspección fiscal. :: página 26

Staff

Mesa Directiva de CADIME:

Presidente: Sr. Guillermo Gómez Galizia.

Vicepresidentes: Dr. Martín Iturraspe. Dr. Horacio

Soriano. Dr. Gustavo Schikendantz. Secretario: Sr. José Laurensio. Prosecretario: Dr. Fernando Peralta. Tesorero: Dr. Enrique Moreau. Protesorero: Sr. Eduardo Fernández.

Director General: Dr. Hernán A. Grecco.

Colaboran en este número:

Lic. Altuna, Juan; Cr. Capurro, Darío; Lic. Casado, Oscar Alberto; Lic. Chojrin, José; Dr. Grecco, Hernán Alberto; Lic. Gutsztat, Susana; Dr. Malvestiti, Daniel; Lic. Maté, Lorena; Cr. Siebens, Miguel; Dr. Vilosio, Javier.

Director General Revista CADIME:

Doctor Adolfo Kalinov.

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

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

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

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

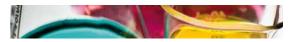
Redacción: Perú 590 Piso 4, C1068AAB, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (011) 5235-7200. Fax: (011) 5246-9711. Email: cadime@cadime.com.ar.

Índice

página 6: Se sancionó la reglamentación de la Ley de Prepagos.



página **20**: Índice de costos de producción en el sector salud.





página 8: Digitalización del servicio de diagnóstico por imágenes.



página **9**: Los bioquímicos y la relación de dependencia.



página **10**: La salud detrás de la salud se conoce por TV.



página 11: Regulación: Primeros pasos hacia el análisis de costos.



página **12**: Por qué es acertado el Decreto 1991/2011.



página **14**: CADIME solicitó la reducción de la alícuota de Ingresos Brutos en Tucumán.



página 15: La importancia de escribir bien.



página **16**: Pymes: dueños, socios y las finanzas.



página 18: Regulación de prepagos: Presentación y audiencia de CADIME con el Superintendente de Servicios de Salud.



página **22**: Inscripción simplificada -Consultoría financiera - Convenio colectivo.



página 23: Curso para la formación del personal administrativo de las empresas de salud.



página **24**: Se homologó el Convenio Colectivo CADIME - AMAP.



página **26**: Qué tener en cuenta en una inspección fiscal.



página **28**: Régimen de Información de Conceptos no remunerativos. Vigencia 01/04/2012.



página 30: Tres noticias de seguros.

Gracias al esfuerzo y apoyo de los prestadores "Se dio un paso adelante"



Como lo dijéramos en más de una oportunidad, en el sector de la salud la desregulación sobrevivió a lo largo de los años, lo que motivó una tenaz lucha de nuestra entidad con el apoyo del conjunto de los prestadores asociados, para concluir con las prácticas de un "libre mercado" donde los mismos se encuentran en un estado de indefensión absoluta frente a los grandes financiadores y concentradores del sistema.

Nuestros reclamos, intensificados **desde el año 2004**, no sólo persiguieron que se convoque a una **concertación de aranceles mínimos y obligatorios**, sino que los mismos reflejaran los **costos de producción** de las prácticas médico—asistenciales.

A nivel de la seguridad social, para las obras sociales incluidas en la Ley 23.661, se reiteró con frecuencia el pedido de concertación de aranceles sobre la base de los costos de producción, llegando incluso a la vía judicial. Y en cuanto a la medicina prepaga se trabajó insistentemente para la sanción de una ley de regulación integral del sistema.

Recién en el 2011 este objetivo pudo ser concretado mediante la sanción de la ley 26.682 y su reglamentación, y con ella la posibilidad de convocar a un Consejo Permanente de Concertación, tal como lo pedimos ante el Congreso Nacional.

Con el apoyo recibido de nuestros asociados tuvimos la fuerza necesaria para avanzar en todo este accionar, que transitó en incontables reuniones con legisladores nacionales, y funcionarios del Ministerio de Salud y de la Superintendencia.

Es más, la reglamentación del artículo 27 de la Ley determina que dicho Consejo **funcionará como paritaria periódica a los efectos de la actualización de los valores retributivos**; por lo que a su vez insistimos ante la Superintendencia de Servicios de Salud, para que lo convoque con urgencia.

Advertimos que con esta nueva legislación, se ha generalizado la comprensión y consideración de los valores correspondientes a las prácticas de diagnóstico médico como parte de la cadena de valor de la Salud.

Estos últimos aspectos constituyen un avance en la valoración de nuestras actividades. Es un paso adelante en cuanto a la concertación, a la recomposición arancelaria y al rol que asume el Estado, lo que no es poco aunque no suficiente frente a la problemática general de depreciación arancelaria que aun afecta a nuestras empresas prestadoras.

La Comisión Directiva







Se sancionó la reglamentación de la Ley de Prepagos

Con esta reglamentación se alcanzó uno de los objetivos por los que CADIME ha trabajado durante varios años. Esta nueva etapa abre las puertas a un sistema más justo y regulado para financiadores, prestadores y beneficiarios de los servicios de salud.



Con la sanción de los Decretos 1991 1993/2011, el Poder Ejecutivo Nacional modificó y reglamentó la Ley 26.682 que establece el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga.

Finalmente, luego de años de espera y azarosas tramitaciones, el Congreso de la Nación sancionó la ley de regulación de la Medicina Prepaga, por lo que CADIME manifiesta públicamente su beneplácito.

Recae ahora en la Superintendencia de Servicios de Salud la responsabilidad de hacer operativa la normativa, tarea que seguramente resultará ardua y se perfeccionará progresivamente.

CADIME reitera su voluntad de acompañar en este proceso a la autoridad de aplicación, ya que los objetivos fundamentales que persigue la ley han sido largamente reclamados por nuestra entidad, porque el sistema excluía todo tipo de regulación dejando a los sectores intervinientes expuestos al libre juego de la oferta y la demanda, pese a ser la salud un bien público.

Dicha situación determinó que grandes actores de la medicina prepaga, acrecentaran su poder de concentración financiera y prestacional, logrando además: 1) transferir

hacia ellos importantes recursos de la seguridad social; 2) crear una relación oligopsónica con los prestadores, por la cual fijan el valor de los aranceles y por último 3) incursionar en el mercado de trabajo de los prestadores, financiando la incorporación de

servicios propios de atención médica confondos de la seguridad social para transformarse así en entidades financiadoras y prestadoras a la vez. Las consecuencias de este proceso fue, entre otras, la expulsión de la actividad de cientos de prestadores pequeños y medianos, y la frágil vigencia de los que aún se mantienen en pie: desfinanciados, sin rentabilidad, con capacidad ociosa y con ingresos insuficientes. La concentración financiera y prestacional que hoy revela el sector de la salud implica comprender que no sólo el mantenimiento de aranceles depreciados es funcional al hecho concentrador, sino que también la regulación de aranceles mínimos y obligatorios es el único instrumento que impedirá continuar con su avance.

CADIME es referente de las empresas prestadoras de diagnóstico y tratamiento médico de todo el país, integrado por más de 10.000 pymes en las especialidades de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y demás prácticas ambulatorias.

Nuestra Cámara, precisamente formuló algunas propuestas que fueron incorporadas a la Ley, como la creación de un Consejo Permanente de Concertación con la participación de las entidades representativas de los prestadores, y la introducción del concepto de "aranceles mínimos y obligatorios" que deben asegurar el desempeño eficiente de los prestadores, las sanciones en el caso de incumplimiento por parte de las empresas de medicina prepaga y los modelos de contratos entre ambas partes. Todos estos aspectos deberán ser adecuadamente implementados por la reglamentación, para lo cual desde CADIME nos mantendremos extremadamente atentos.

En cuanto a lo establecido en los artículos sobre la no inclusión de períodos de carencias; que la edad no puede ser tomada como criterio de rechazo de admisión; y la prohibición de aumento en razón de la edad; CADIME entiende que un análisis exhaustivo del problema lleva a

pensar justamente en una solución integradora para lo cual se debería en primer lugar, proceder a la inversa de lo fijado en el Artículo 23, el cual determina que no se realizarán aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni se recibirán reintegros ni otro tipo de aportes por parte de la Administración de Programas Especiales (APE).

Desde este lugar, el APE debería poder convertirse fácilmente en un Seguro Nacional de alta complejidad (alto costo y baja incidencia) para lo cual sería importante que las empresas de medicina prepaga, Mutuales, Obras sociales Nacionales, Provinciales y otras, pero asimismo el Estado para las personas sin cobertura formal, hagan todos los aportes para cubrir solidaria y universalmente a todos los habitantes del país.

De este modo, todos los financiadores podrían liberarse de esta carga y así atender de mejor modo las prácticas de mayor incidencia.

En síntesis, la ley sancionada ratifica que 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.

La Cámara manifiesta por último, que en este accionar de cinco años para alcanzar el objetivo perseguido, resultó indispensable el apoyo que se recibió de sus prestadores asociados y vinculados, lo cual indica que se demuestra una vez más la vital importancia de organizarnos para alcanzar algún éxito en nuestras demandas y exhortaciones.

Digitalización del servicio de diagnóstico por imágenes

Gracias al acuerdo realizado entre CADIME y la empresa VISUAL MÉDICA los prestadores pueden optimizar tiempos, costos y velocidad de respuesta a los pacientes, con varias opciones para la entrega de estudios.

Mediante la firma de un acuerdo de cooperación entre CADIME y la empresa Visual Médica, los socios de la Cámara podrán acceder a la compra de los sistemas ofrecidos, con un importante descuento en su precio, además de contar con asesoramiento técnico previo sin cargo alguno.

El objetivo principal de digitalizar el servicio de diagnóstico por imágenes es la de optimizar la calidad del servicio, mejorar los tiempos de respuesta y el acceso inmediato a los estudios de los pacientes en cualquier lugar del Centro o inclusive fuera del mismo mediante el acceso remoto.

El sistema basa su trabajo enviando todos los estudios realizados a un servidor de imágenes denominado **PACS** (Picture Archiving Comunication System) por el que se puede acceder a los informes actuales y anteriores del paciente, cada vez que son requeridos por cualquier médico autorizado.

Para el caso de radiología se utilizan las mismas salas y equipos, sólo se reemplaza el cuarto oscuro por la tecnología de **CR** (Computer Radiology) que reemplaza los chasis con film por chasis con pantalla de fósforo reutilizable.

Los sistemas ofrecidos son compatibles con cualquier equipo CR del mercado.

Para los estudios de tomografía, resonancia, ecografía o cualquier equipo de diagnóstico DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine): se integran directamente estos equipos al servidor PACS para ser visualizados junto con el informe, de la misma forma que con los estudios de radiología. Asimismo, en el caso de los equipos de diagnóstico que no sean

DICOM, la información pasa por un proceso de conversión para poder ser integrados.

Todos los estudios enviados al PACS son almacenados de manera que estén disponibles en todo momento. Esto redunda en importantes beneficios para el paciente ya que los diagnósticos se realizan teniendo toda la información, tanto de los informes e imágenes anteriores como actuales.

Otro beneficio que ofrece este sistema es el ahorro que significa la digitalización, ya que se reduce el uso de las costosas placas radiográficas o films, que son reemplazadas por el sistema de visualización dentro del Centro. Es posible entregar el estudio con todas las imágenes en una placa resumen, por ejemplo una columna frente y perfil en una placa 24x30, o en una impresión en papel de excelente calidad y definición fotográfica y bajo costo acompañado por un CD/DVD.

En este marco, recordamos la vigencia del servicio de **consultoría financiera** de la Cámara, al cual se puede acceder a través del email **consultoriofinanciero@cadime.com.** ar, enviando su consulta o solicitando una entrevista personal.



Los bioquímicos y la relación de dependencia

En relación a un reciente convenio entre CALAB y el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la CABA, CADIME alerta sobre las consecuencias de la responsabilidad directa de los empresarios por demandas laborales basadas en el trabajo no registrado.



Siguiendo con la línea de asesoramiento que CADIME brinda a sus socios en materia laboral, y ante numerosos casos de pedido de asesoramiento de empresas socias por demandas de profesionales no registrados, esta Cámara insiste en que la jurisprudencia ha determinado que todo profesional que brinda sus servicios a una empresa como parte principal de su prestación, siquiendo órdenes e instrucciones, en el lugar de trabajo del principal, con un horario y descansos predeterminados, y en definitiva en un vínculo subordinado, es sin dudas un trabajador dependiente y por cuenta ajena con todas sus implicancias. La determinación de la naturaleza jurídica de la relación se basa en los hechos acreditados por las partes como prueba en el conflicto judicial.

Así, se ha determinado como trabajadores en relación de dependencia a los profesionales de la medicina, bioquímicos, farmacéuticos, odontólogos, kinesiólogos y otros. Todas las figuras utilizadas para encubrir el vínculo como la locación de servicios, la facturación de honorarios, y la locación de obra, o la interposición de figuras societarias, han sido calificadas por la justicia laboral y por la AFIP de figuras, acciones o "cubiertas" en fraude de la legislación laboral. Estas situaciones son tipificadas como una registración anómala,

castigada con multas y recargos de las leyes que persiguen y castigan el "trabajo no registrado".

Específicamente, el Convenio mencionado establece como pautas a considerar por ambas partes: a) El tratamiento de derechos y condiciones laborales de los profesionales y b) La fijación del honorario en un mínimo mensual neto de \$7.243 por 36 horas semanales y de \$11.115 por la Dirección Técnica.

En este sentido desde CADIME aclaramos que: a) Dicho convenio no es un convenio colectivo de trabajo y b) Los montos mencionados se pagan como "honorarios", con lo cual se termina promoviendo el trabajo "en negro" de los profesionales, poniendo en riesgo a las empresas laboratorios de análisis clínicos. El trabajo no registrado puede generar responsabilidad directa de los dueños y autoridades del laboratorio, comprometiéndolos con sus bienes y patrimonio personal por haber actuado en forma dolosa encubriendo un vínculo laboral con figuras falsas o fraudulentas.

Se trata, en definitiva, de adoptar como empleador las medidas necesarias para evitar estas situaciones y establecer en su caso una estrategia de regularización.

La salud detrás de la salud se conoce por TV

Diagnóstico & Debate TV es un nuevo programa de televisión que busca analizar y comunicar al público las cuestiones primordiales de nuestro sistema de salud.

Todos queremos sentirnos bien y llevar una vida sana. Sabemos lo importante que es gozar de buena salud y muchos tratamos de cuidarnos y cuidar a nuestros seres queridos para estar siempre en las mejores condiciones posibles. Acudimos a médicos, visitamos centros sanitarios, seguimos tratamientos específicos, interactuando con diversos profesionales de la salud que facilitan y mejoran nuestra calidad de vida.

Este beneficio que recibimos responde a nuestro derecho de estar saludables y funciona gracias a un gran sistema de salud compuesto por numerosos factores y cuestiones que generalmente no todos conocemos. **Diagnóstico & Debate TV** es un programa de televisión auspiciado por CADIME que contempla estos temas y clarifica distintos conceptos que buscan mejorar la atención médica en general.

Con la conducción de Luis Sokol, el programa cuenta con la participación de expertos en el sector y lleva a todo el país un análisis de las cuestiones que conforman nuestro sistema de salud, brindando información relevante para los prestadores de estos servicios.

Algunos de los temas que se han tratado a lo largo de sus capítulos son La atención primaria de la salud, la salud y la producción, la economía de la salud, evaluación de tecnologías sanitarias, capacitación del personal de contacto de empresas de salud, atención domiciliaria, ética en la investigación médica y enfermería, entre muchos otros.

Cada una de estas temáticas es abordada por especialistas invitados, entre ellos **Jorge Selser**, Jefe del Equipo de Cirugía Espinal del Hospital Público General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", el **Dr. Javier Vilosio**,

Gerente de Área de Asesoramiento Técnico de CADIME, el Dr. Martín Morgenstern, Asesor Técnico de CADIME, la Dra. Analía del Carmen Amarilla, Directora de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, el Dr. Federico Augustovsky, Director del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Economía de la Salud, el **Dr. Rolando Morgensterin**, Responsable del Área Técnica de CADIME, el **Dr. José Chojrin**, Responsable de Capacitación en Formación para el Personal de Contacto en Empresas de Salud, la Lic. Susana Gutsztat, Directora de IFESAL y Coordinadora de Capacitación de CADIME, el Dr. Javier Saimovici, Jefe de la Sección Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano, el Dr. Juan Carlos Fraschina, Presidente de la Cámara de Empresas de Internación Domiciliaria, el Dr. Enrique Laffaire, Director Médico de la empresa "En casa", la Dra. Karin Kopitowski, Jefa del Comité de Ética para la investigación del Hospital Italiano, el Dr. Jaime Lazowski, Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación, y el Lic. Rubén Gasco, Miembro Honorario de la Sociedad Argentina de Enfermería y Director de la carrera en la Universidad Maimónides. Todos profesionales de destacada trayectoria, a los que se seguirán sumando invitados del mismo nivel en los capítulos venideros.

Su emisión se realiza en TV por cable, en el canal Metro (13 de Cablevisión) los jueves a las 17:30hs. También puede encontrarse en internet, visitando el sitio web de CADIME.

Cordialmente lo invitamos a ver y descubrir todos los aspectos tratados por Diagnóstico & Debate TV, que fue concebido como una manera más de colaborar con el crecimiento de un país, apalancado en un sistema de salud cada vez mejor.

Regulación: Primeros pasos hacia el análisis de costos

En el marco de la instrumentación de la Ley de Regulación de las Empresas de Medicina Prepaga, Guillermo Moreno y Ricardo Bellagio manifestaron a la Cámara que los prestadores son parte de la cadena de valor de la salud.

De acuerdo a lo dispuesto por la reciente reglamentación de la Ley de Regulación de la Medicina Prepaga, CADIME fue informada por las autoridades de aplicación de la mencionada ley acerca de los primeros pasos que se están efectuando para su implementación. A partir de las reuniones con las entidades que representan a los prepagos, se definió el procedimiento para avanzar con el análisis económico financiero de sus costos.

Guillermo Gómez Galizia, Presidente de CADIME, destacó la importancia de la participación de los prestadores de diagnóstico y tratamiento médico en este proceso de regulación, por el que la Cámara viene bregando, y que finalmente fuera promulgado y reglamentado el año pasado por el Poder Ejecutivo Nacional.

La Cámara manifiesta que es en este marco, y en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, donde los prestadores

podremos obtener la vigencia plena de "aranceles mínimos y obligatorios". Estos deben asegurar el desempeño eficiente de los prestadores, las sanciones en el caso de incumplimiento por parte de las empresas de medicina prepaga por falta de pago o mora, y los modelos de contratos entre ambas partes, todas

cuestiones ya determinadas por la norma legal.

Por otro lado, CADIME sostiene que la negociación arancelaria de los centros de diagnóstico —Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultorios Médicos, Oftalmología, Odontología, Kinesiología,

Diálisis y demás prácticas ambulatorias— con los prepagos siempre fue difícil y compleja, dado que estas empresas financiadoras han creado una relación oligopsónica con los prestadores, por la cual fijan el valor de los aranceles; además de incursionar en su mercado de trabajo financiando la incorporación de servicios propios de atención médica, transformándose así en entidades financiadoras y prestadoras a la vez.

Ante toda esta situación es que CADIME impulsó y apoyó desde hace años la ley de regulación mencionada, porque 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.

CADIME destaca que no acuerda con la instrumentación de medidas de fuerza, dado que se han iniciado las conversaciones para conseguir una recomposición arancelaria, existiendo el marco legal para conseguir finalmente las reivindicaciones históricas de los prestadores.

Finalmente, la Entidad espera la pronta convocatoria al Consejo Permanente de Concertación, con la participación de las entidades representativas de los prestadores, para poder contar nuevamente con una paritaria periódica a los efectos de la actualización de los valores arancelarios de los prestadores.

Por qué es acertado el Decreto 1991/2011

El avance de la reglamentación frente a la necesidad de integración del sistema de salud argentino. Un decreto que puede propiciar nuevas oportunidades para una mayor equidad.



- **Por el Doctor Javier Vilosio**
- Gerente Área Técnica CADIME

La Ley 26.682 que regula la actividad de la medicina prepaga fue reglamentada por el Poder Ejecutivo a principios de diciembre de 2011. El Boletín Oficial del día 1º de ese mes incluía dos Decretos: el 1991 (un Decreto de Necesidad y Urgencia - DNU) a través del cual la Presidente modificó el texto de la Ley aprobada en el Congreso, y el 1993, con el que se procedió a la reglamentación de la mavoría de sus artículos. La modificación impuesta fue incluir en los alcances de la regulación a "...las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión...".

El proyecto originalmente presentado en la Cámara de Diputados ya contemplaba a toda persona jurídica cuyo objeto social fuera brindar prestaciones médicas, odontológicas y/o farmacéuticas a través de una modalidad de asociación voluntaria y mediante el pago de una cuota, y las denominaba Empresas de Medicina Prepaga. E incluía específicamente a los Agentes del Seguro de Salud (leyes Nº 23660 y Nº 23661) "que comercialicen sistemas de adhesión voluntaria".

Durante su discusión en el Senado, el proyecto sufrió algunas modificaciones, entre ellas, los alcances de la norma.

En Noviembre de 2011 el proyecto finalmente aprobado establecía: "La presente ley tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del

Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes 23.660 y 23.661. Quedan excluidas las cooperativas y mutuales, asociaciones civiles y fundaciones; y obras sociales sindicales".

Esa fue la definición que vino a modificar el Decreto 1991.

Es necesario integrar

El sistema de salud argentino se caracteriza por su fragmentación.

Diversas estructuras públicas y privadas se superponen y se solapan en la cobertura y el financiamiento de los servicios de Salud. El resultado en términos económicos es la ineficiencia en la utilización de los recursos. En términos sanitarios se traduce en resultados por debajo de lo esperado en relación con el gasto que, en forma directa o indirecta, las personas realizamos para el cuidado de nuestra salud. Socialmente, se profundiza la inequidad.

Dado que la regulación de la medicina prepaga era una necesidad sentida e impostergable para el sector, hubiera sido poco alentador seguir ahondando la fragmentación ya existente al dejar fuera de las normas algunos segmentos de la actividad.

De tal manera que, así como resulta muy auspiciosa la conformación del Consejo Permanente de Concertación establecido por la Ley y que entre otras funciones reglamentadas deberá "constituirse como paritaria periódica a los efectos de la actualización de los valores retributivos" (aranceles), creemos que la decisión de integrar bajo el mismo marco la actividad de todas las modalidades asistenciales prepagas resulta una definición de política sanitaria insoslayable.

No es posible minimizar el significativo esfuerzo técnico que asume la Superintendencia de Servicios de Salud como autoridad de aplicación, en este y otros puntos de la Ley, algunos de cuyos aspectos resultan controversiales.

En el caso particular de la modificación que aquí analizamos, la naturaleza diversa de las distintas entidades plantea sin duda complejidades técnicas y operativas para su correcto registro, evaluación y control. Sin embargo es el camino que debe transitarse.

¿Un primer paso?

El avance en la regulación de la medicina prepaga ha planteado la discusión sobre algunos aspectos de la funcionalidad propia del sistema, entre ellos la problemática de las preexistencias y los grupos poblacionales que presentan alto riesgo financiero.

Sin embargo, la problemática de las prestaciones de alto costo (y relativamente baja incidencia) no es novedosa: es bien conocida para la seguridad social en su conjunto y también para el sector público. Desde diversos ámbitos, incluyendo nuestra Cámara, se está planteando que esta podría ser una oportunidad para integrar una modalidad de financiamiento para estas situaciones especiales en que juega un papel fundamental la economía de escala.

Es imprescindible integrar el sistema, establecer reglas de juego que articulen efectiva y eficientemente los recursos disponibles en el sector, públicos y privados, y aseguren los resultados sanitarios y la eficiencia en la asignación de los recursos financieros

Avanzar en la desfragmentación del conjunto del sector Salud no será, seguramente, sencillo. Pero se trata de una oportunidad para obtener mejor salud para los argentinos y asegurar la viabilidad de instituciones y empresas.

El decreto 1991/11 parece marcar una decisión política en ese sentido.

CADIME solicitó la reducción de la alícuota de Ingresos Brutos en Tucumán

Acción de la Cámara para que se escuche el reclamo de mayor equidad respecto del impuesto de los Ingresos Brutos y su impacto en el servicio al paciente.

Mediante una presentación efectuada al Señor Gobernador de la Pcia. de Tucumán, **Dr. José Alperovich**, CADIME le manifestó al Gobierno Provincial que el impuesto sobre los ingresos brutos es un tributo local al consumo que afecta a aquellos que poseen la menor capacidad contributiva. Dicho de manera más sencilla, incide a los consumidores que menos tienen. Estos impuestos indirectos generan un efecto regresivo en la economía y atentan contra la justicia del sistema tributario, ya que gravan a los consumos efectuados por el total de la población.

En el caso específico de la Provincia de Tucumán, la Cámara hace notar que la alícuota aplicada en materia del impuesto sobre los ingresos brutos, al ser del 2,5% (código 851400 —Servicios de Diagnóstico que incluye las actividades de laboratorios de análisis clínicos y patológicos, centros de diagnóstico por imágenes, centros de endoscopía, de electrodiagnóstico, consultorios de hemodinamia, etc.) casi duplica a lo que perciben otras jurisdicciones provinciales por el mismo concepto.

Sólo con el ánimo de nombrar algunos ejemplos es dable citar que la propia Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de la sanción de la Ley N° 3752 (B.O.C.A.B.A. 28/03/2011) con vigencia retroactiva al 1° de Enero de 2011, vuelve a la alícuota vigente al año 2010, es decir, al 1,1% en el caso de los servicios médicos.

De igual manera la Provincia de Buenos Aires, ya desde la vigencia la Ley 13.404 del 27/12/2005 que consagra la Ley Impositiva para el año 2006, el código 8514 – Servicios de diagnóstico – ve reducida su alícuota del 3% al 1,5%, actualmente vigente.

A tal punto la Provincia de Buenos Aires ha mantenido el nivel de alícuotas recién citado que al fundamentar el Poder Ejecutivo la posteriormente sancionada Ley Nº 13.850 sostiene en su mensaje que a pesar de los cambios proyectados se mantienen las políticas sectoriales en el rubro de la salud humana -v en particular en el rubro servicios— en términos globales no se producen modificaciones, "...incluso se mantienen las políticas para sectores que tienen importante incidencia en el costo de vida que afronta la población, como el transporte público automotor de pasajeros urbano e interurbano y de cargas; el ferroviario de cargas y pasajeros; los servicios de internación, diagnóstico, tratamiento y de emergencias y traslados, entre otros...".

Evidentemente, los verdaderos usuarios de los mentados servicios no pueden ver incrementado el costo de incurrir en los mismos como consecuencia de "cruzar el límite que separa a tal o cual provincia". Se hace imperante que las leyes impositivas de cada una de las jurisdicciones reflejen una equidad tributaria más justa en la materia, en atención a la igualdad de condiciones en que se deben encontrar quienes requieren la prestación de estos servicios médicos.

Por ello, CADIME solicitó muy especialmente que se reconsidere la situación de todas aquellas empresas que integran el sector del diagnóstico y tratamiento médico, reduciendo el peso de la alícuota impositiva aplicable en cuanto al impuesto sobre los ingresos brutos, teniendo en consideración que el destino de los servicios que brindan los integrantes de CADIME son, exclusivamente, para la protección de ese bien jurídico tan preciado como es la salud.

La importancia de escribir bien

Muchos son los canales que utilizan las organizaciones para emitir y recibir mensajes; en este proceso la escritura es protagonista fundamental ya que pone en evidencia el nivel de competencia comunicativa de sus responsables.



- :: Por la Lic. Susana Gutsztat
- **...** Coordinadora del IFESAL

En la actividad cotidiana de una empresa, gran parte de las tareas que se realizan involucran el medio escrito: se producen diariamente multiplicidad de mensajes, tanto de circulación interna como externa.

La escritura es una herramienta de comunicación que los profesionales, técnicos y empleados administrativos de las corporaciones utilizan permanentemente dada la necesidad de redactar informes, cartas, mensajes, circulares, newsletters, correos electrónicos, etc.

Producir textos en forma adecuada implica organizar las ideas y expresarlas claramente; esa habilidad, que es la garantía de una comunicación eficaz, influye positivamente en el correcto funcionamiento de la organización y en la mejora de las relaciones laborales.

A la vez, la buena calidad de todos los textos que salen de la empresa, ya sea en soporte de papel o en formato digital, contribuye a consolidar en el mercado una imagen tan valiosa y cuidada como la de sus productos y servicios.

Sin embargo, es notorio que en los últimos años la escritura correcta y efectiva, donde se expresa claramente el mensaje, respetando la riqueza semántica y las normativas sintácticas y gramaticales, ha perdido valor.

Es así que observamos a diario textos confusos, pobres, con errores, que evidencian desconocimiento y falta de profesionalidad por parte de quienes tienen la responsabilidad de la emisión de las comunicaciones.

Para evitar errores y escribir bien es fundamental comprender las necesidades de nuestros destinatarios, elegir el mejor formato para comunicarnos con ellos y aprender a estructurar y presentar la información correctamente. Para lograrlo, hay que dominar técnicas de escritura y conocimientos de gramática y ortografía.

La globalización, la integración de culturas y la incorporación de novedosas tecnologías de la información y la comunicación generan una acelerada evolución del lenguaje, que de hecho es algo vivo y siempre cambiante.

Día a día se agregan palabras y nuevas modalidades para comunicarnos, pero eso no significa que se deba admitir la escritura con errores; al contrario, las organizaciones deben estar atentas a estas cuestiones y estimular en su personal la capacitación permanente, en este caso, destinada a desarrollar las habilidades necesarias para escribir en forma correcta.

Pymes: dueños, socios y las finanzas

En el comienzo de una empresa todo es relativamente ordenado hasta que se empieza a crecer y las finanzas se vuelven cada vez más importantes. ¿Cómo hacer para desarrollarse sin perder la organización?

:: Por el Contador Miguel A. Siebens

Lo primero que nos enseñan en Economía es que se trata de la ciencia de administrar bienes escasos. En el caso de las finanzas, la escasez viene dada por el dinero, y en las Pymes, esto se siente con más intensidad.

En su búsqueda de hacer cosas diferentes cada vez, el hombre concreta esas búsquedas en ideas y estas, luego de una evaluación del proyecto de inversión, un tema para otro artículo, las pone en práctica.

Palabras más o menos esta es la génesis de una empresa. Siempre me gustó la imagen de embarcarse en una empresa, futuro conocido pero incierto sobre un suelo firme pero inestable.

Generalmente las empresas comienzan como asociaciones de voluntades y toman algún tipo societario como la Sociedad de Hecho. Son el fruto del trabajo de un familiar, un padre o madre con visión, y con la simpleza de argumentos, pero contundentes como pocos.

Con el tiempo y el crecimiento, se incorporan nuevas capacidades y cambian a tipos sociales más completos como son las Sociedades Anónimas o de Responsabilidad Limitada, por ejemplo. En un principio, las funciones se dividen entre los pocos individuos que conocen a ciencia cierta el negocio, el fundador y sus colaboradores cercanos.

Pero es necesario con el tiempo comprender y desarmar esa confusión que se produce entre la persona del "dueño" y la persona ideal que es la empresa. En el tema financiero, se materializa cuando se designa un administrador financiero.

El administrador financiero ante todo es un gestor, gestor de fondos para la empresa. Esta figura no garantiza la concreción de todo proyecto desde el punto de vista financiero, o que siempre existan fondos en exceso, pero debería permitir navegar con cierto foco hacia la maximización de las utilidades.

Nunca ocupará el lugar del fundador. Podrá ser guía, asesor, consultor, confidente, pero no más. Sino, pierde el foco de su rol.

Un primer error es pensar que maximizar las utilidades es sólo ganar mucha plata al final del cuadro de resultados. Esto me recuerda la parábola de los talentos. No solo había que conservarlos, también multiplicarlos. Y la multiplicación en la empresa surge a partir de los bienes que la empresa puede mostrar a la sociedad.

En el flujo del negocio, los bienes permiten aumentar las ventas, y eficientemente utilizados, disminuir los costos. De esta forma obtenemos resultados positivos, aunque no siempre hay fondos en la caja. ¿Qué significa esto para el socio?, aclaro brevemente y lo dejo para el futuro.

Sabemos que la empresa se expone al público a través de su ecuación patrimonial básica, Activo = Pasivo + Patrimonio Neto. En la medida que los rendimientos que obtengo por mi negocio básico que es comprar y vender, sean productos, servicios, etc. los reinvierto en mejores bienes de uso, compras más eficientes de bienes de cambio, mejor financiamiento para nuestros clientes, el Activo estará creciendo como resultado de la reinversión de las utilidades.

Si fui prudente y el crecimiento fue equilibrado, y no solo aprovechando la ventaja de tener un proyecto con una rentabilidad superior a mi costo de capital, mi Pasivo no habrá crecido de igual forma y en definitiva el Patrimonio Neto, será mayor.

Siendo que soy partícipe de este Patrimonio a partir de mis cuotas partes, acciones o participaciones, el valor de esa parte, será mayor. Es decir, el valor actual del flujo que genera la posible venta de las partes de mi sociedad a un tercero, serán superiores a la inversión inicial que hice para obtenerlas (clásico análisis de Valor Actual Neto).

De allí que si el Patrimonio Neto ha crecido lo máximo posible, estará cumpliendo con su primer objetivo el administrador financiero. Para conseguir este objetivo, cuenta con tres derroteros a seguir, que son Inversión, Financiación y

Política de Dividendos. Y como herramientas, Administración del Capital de Trabajo, Evaluación de Proyectos de Inversión y Presupuestos y obviamente los Balances. Cuando hablamos de Inversión nos referimos al conjunto de bienes y derechos que conforman el activo de la empresa.

El administrador no es quien decide que se compra o no, sino busca la mejor forma de invertir con el menor costo. Un manejo eficiente de la caja.

Para soportar esta Inversión, el administrador puede decidir apalancarse, porque como ya dijimos, el costo de financiar es menor que el rendimiento esperado en la inversión. El apalancarse implica endeudarse, y el establecer una buena política de financiamiento, determinará como se maneja la mitad derecha del Balance, la estructura del capital, en definitiva. El resto, estará en el Patrimonio Neto.

Una consideración sobre el punto anterior. Queda claro que cuando pedimos plata a un tercero, tenemos un costo, una tasa de interés, que muchas veces "duele" bastante ya solo con saber el número, y más cuando hay que pagar.

Pero no siempre tenemos claro que cuando usamos el capital propio, el que aparece en el Patrimonio Neto, también hay costo y que es una forma de financiar y que quien viene a asociarse a nosotros, no viene de caridad sino en busca de un retorno. Entonces, si lo entendemos cuando viene de afuera, entendámoslo también cuando somos nosotros los que aportamos a la sociedad que no está mal que esperemos un retorno.

Cuando solicitamos un préstamo el retorno que espera el tercero es una tasa de interés, cuando integra el patrimonio de la sociedad es un cobro de dividendos.

Se supone que como condición básica de pago de dividendos es el tener resultados positivos y por otro lado que haya dinero para poder abonarlos, allí tendremos dividendos en efectivo.

Pero si hay ganancias y no hay caja, ¿puedo pagar dividendos igual? Pagaré dividendos en acciones o deberé endeudarme.

Me endeudaré siempre que esto estratégicamente me convenga más que la imagen de no pagar dividendos, aún cuando nuestra empresa no cotice en bolsa.

Pagar dividendos en papeles quizás sea más fácil si mis socios son familiares. O quizás no lo sea. Nunca es bueno hacer un regalo en un año y no repetir años posteriores (normas básicas de regalos empresarios).

Este es un comienzo. Los temas incluidos en esta introducción, los iremos desgranando con el devenir de nuevas notas.

Regulación de prepagos: Presentación y audiencia de CADIME con el Superintendente de Servicios de Salud

La sanción de la ley y de su decreto reglamentario significa un importante avance para el sector.

Mediante una presentación efectuada al Superintendente de Servicios de Salud, Doctor Ricardo Bellagio, la Cámara destacó la incorporación de algunas de sus propuestas a dichas normas: el concepto de "aranceles mínimos y obligatorios" —que deben asegurar el desempeño eficiente de los prestadores—, las sanciones en el caso de incumplimiento o mora de los pagos por parte de las empresas de medicina prepaga, y la aprobación por la autoridad de aplicación de los modelos de contratos entre ambas partes.

De igual manera, CADIME consideró muy positiva y auspiciosa la creación del **Consejo Permanente de Concertación** (Art. 27°) con la participación de las entidades representativas de los prestadores.

Es por ello que, en función de este nuevo marco jurídico, y dada la fundamental responsabilidad que se le otorga a la Superintendencia en el dictado de las resoluciones que permitan la aplicación concreta de lo dispuesto por la normativa, la Cámara le solicitó personalmente al Doctor Bellagio en la audiencia que gentilmente le concedió a la Institución, la consideración de los siguientes temas:

EXECADIME ha promovido activamente desde el año 2004 la instrumentación de un mecanismo de concertación entre los actores del sector salud para fijar los aranceles, de manera tal que estos reflejen los costos de producción de las prácticas médico asistenciales, y que sean de aplicación obligatoria. Y dado que la reglamentación del artículo 27, expresamente determina que el Consejo Permanente de Concertación funcionará como periódica a los efectos de la actualización de los valores retributivos, creemos que este será el ámbito en que se concrete aquella aspiración. Por ello solicitamos la urgente convocatoria a dicho órgano, dado que nuestros representados se encuentran con graves dificultades para cumplir con los aumentos salariales vigentes, las obligaciones fiscales y los incrementos de precios de los insumos no relacionados con los recursos humanos, dado que aún no se han otorgado aumentos en los aranceles prestacionales por parte de las obras sociales y prepagos que permitan cubrir los costos de producción de cada una de las prácticas.

En relación a lo dispuesto por el artículo 18 del Decreto indicado, observamos con preocupación que los aranceles previstos por el Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada (HPGD), que se tomará como referencia para la determinación de los aranceles mínimos obligatorios, sobre todo en lo referente a laboratorios de análisis clínicos, se encuentran muy por debajo de valores que permitan cubrir los costos de producción de dichas prácticas.

Sólo a modo de ejemplo: para un hemograma nuestro costo de producción es \$19,46, y en el Nomenclador de HPGD el valor es de \$3, el mismo que para una glucemia, cuyo costo de producción es de \$11,30.

De igual manera, sería de suma importancia el dictado de las resoluciones que especifiquen las pautas a cumplir por los **modelos de contratos** a firmar entre las empresas de medicina prepaga y los prestadores.

Finalmente, CADIME le manifestó que creemos —y festejamos— que en la Argentina se haya empezado a desandar el camino que nos llevó a que la salud esté expuesta exclusivamente al libre juego de los mercados, y es el Estado quien asume su rol, arbitrando e impidiendo que las distorsiones derivadas de factores de poder coloquen en riesgo a los servicios brindados por prestadores que, durante más de una década, vienen siendo sometidos por la fuerza de decisiones cuasi monopsónicas.

¿Visitó la web de CADIME recientemente?

Renovamos nuestro sitio web. Conózcalo y encuentre la información más relevante para prestadores y socios del sector de la salud y el diagnóstico.

Con contenidos públicos y exclusivos para registrados, el nuevo sitio web de CADIME le ofrece acceso a:

- :: Últimas noticias, novedades y eventos
- ## Informes del sector
- :: Calendario de capacitaciones
- :: Nomencladores de diagnóstico
- ** Manuales
- **::** Estadísticas e índices

Y podrá contactarse con nosotros para acceder a distintos servicios:

- ** Asesoramiento integral, legal y financiero al prestador
- :: Conozca quién es quién entre los financiadores
- :: Sistemas informáticos de liquidación de salarios y turnos
- :: Compra y venta de equipos de diagnóstico
- :: Cobertura asegurativa y de prevención

Y mucho más.



Solicite su registro gratuito para contenidos exclusivos.

Índice de costos de producción en el sector salud

Un análisis sobre la evolución de costos en 2011, tomando los valores de los insumos trazadores que componen los índices de costos de producción en Laboratorio e Imágenes.



Desde el año 2009 CADIME realiza, a través de su Área Técnica, un seguimiento de la evolución de costos de producción asociados a las diferentes prestaciones brindadas por Centros de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorios de Análisis Clínicos.

La construcción de matrices que permitieron identificar procesos productivos, así como las diferentes tareas e insumos que caracterizan a cada práctica en particular, ha sido el factor fundamental para detectar metodológicamente ciertos insumos trazadores con los que se constituyen estos índices de costos de producción.

Mediante un estricto seguimiento de estos insumos y procesos trazadores, es dable observar en los índices que la evolución de costos se vio afectada por circunstancias exógenas y endógenas al sector sanitario. Entre las causas exógenas puede mencionarse la variación del tipo de cambio, el cual afecta

el costo del capital invertido (equipamiento de alta tecnología) y su financiamiento. Al comenzar el 2011 el tipo de cambio del dólar estadounidense registró una cotización de \$4 y al terminar el año de \$4,3 lo que significó un aumento de 7,3%, con su consecuente impacto en los costos de producción para los servicios de Laboratorio e Imágenes, pues parte del equipamiento e insumos cotizan en dólares.

El rubro "costos administrativos y financieros" tuvo también un gran impacto durante el año pasado ya que la tasa de interés en pesos a 90 días, presentó un aumento mayor al 85%, que en su mayor parte se produjo en los últimos dos meses del año.

En el rubro "otros costos" **se produjo un incremento en los alquileres comerciales** que promedió en un 12% para todo el 2011.

Entre las causas endógenas se pueden señalar los aumentos salariales acordados en el sector

sanitario y sus pautas escalonadas de aplicación según las negociaciones paritarias del 2010 y 2011 (efectuadas en febrero, agosto y diciembre del 2011), que representaron un promedio de 33% para todas las escalas que representan al sector.

Finalmente, el rubro que agrupa los insumos generales registró variaciones de diferente magnitud. En el caso de Laboratorio de Análisis Clínicos, los mayores incrementos en los costos se presentaron en los reactivos, con aumentos entre un 26 y un 115% y en menor medida en insumos descartables, con variaciones entre un 7 y 57%. Para el servicio de Diagnóstico por Imágenes, el aumento de costos en insumos directos estuvo entre un 7 y un 55%.



De esta forma se observa que durante 2011 se registró un incremento promedio de 32% en los costos de producción de servicios de Laboratorio y un incremento promedio de 33% en los servicios de Diagnóstico por Imágenes, siendo la mayor variación anual acumulada en ambos índices desde su creación en el año 2009, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Período	Variación Anual Acumulada	
	Laboratorio de AC	Diagnóstico por Imagen
Dic-2009	12%	23%
Dic-2010	20%	31%
Dic-2011	32%	33%

Fuente: Índices de costos de Producción - CADIME

Inscripción simplificada al Registro Nacional de Bases de Datos para socios de CADIME

Le informamos que CADIME ha establecido un acuerdo con la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) con la finalidad de que nuestros asociados tengan la posibilidad de registrar sus bases de datos de manera más rápida y sencilla pudiendo así cumplir con lo que establece la Ley 25.326.

Para ello, se ha desarrollado un procedimiento de inscripción simplificada vía internet que consiste en cinco pasos:

- El asociado deberá ingresar a la página de la DNPDP y completar un formulario simplificado (solo completa siete campos).
- ** Una vez completado el formulario electrónico, el sistema genera un email (con un código de

barras o código alfanumérico —Cod. Ref) y un archivo PDF. Ambas impresiones deberán ser presentadas ante CADIME (el PDF debe estar debidamente firmado).

- **EXECADIME** certifica la condición de asociado y lo remite a la DNPDP.
- **L** La DNPDP analiza el pedido de inscripción y en caso de corresponder, lo aprueba. A continuación se le remite al asociado una constancia de inscripción digital a través de un email.
- El asociado con su inscripción asociada tiene derecho a solicitar el isologotipo de "RESPONSABLE REGISTRADO" para colocar en su página web.

Nuevo servicio: Consultoría financiera

El perfeccionamiento y la mayor profesionalización de los servicios requieren de inversiones, reacomodamientos financieros y fondos para el corto plazo que demandan de la colaboración de **profesionales conocedores de los requerimientos del sistema financiero**. La calidad de la exposición de una carpeta de crédito es la carta de presentación de una empresa en el sistema bancario. Conocer el producto financiero adecuado, una correcta decisión.

Es por esto que CADIME ha decidido incorporar a la propuesta de servicios que ofrece a sus asociados el asesoramiento profesional en Consultoría Financiera,

que vía email o personalmente en la sede de la Cámara se orientará en temas como asistencia financiera primaria para la solicitud de financiamiento; evaluación primaria y asistencia para el armado de una carpeta de crédito y orientación sobre tipologías de productos financieros

Asimismo se efectuarán conferencias sobre administración financiera.

Acérquenos su consulta a: consultoriofinanciero@cadime.com.ar o solicite una entrevista personal al teléfono: (011) 5235-7200.

Asesoramiento laboral específico del Convenio colectivo 108/75

La Cámara de Instituciones 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 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, francos, vacaciones y licencias especiales entre otras.

Aproveche el asesoramiento que le ofrece CADIME. Ante cualquier inquietud, no deje de efectuar la consulta a: tel. **5235-7200** (de 10 a 18 hs) Fax. (011) 5246-9711 o por email a: cadime@cadime.com.ar.



Curso para la formación del personal administrativo de las empresas de salud

La calidad de la atención administrativa a los pacientes es un elemento clave para las empresas que procuran lograr una posición en el mercado partiendo de un enfoque competitivo, orientado a la excelencia y la calidad prestacional.

En las empresas de salud, cada interacción con los pacientes (presencial, telefónica o vía mail) genera una percepción relativa a la calidad institucional independiente de la calidad médico-asistencial. Es un verdadero "momento de la verdad" desde la óptica del paciente.

Por ese motivo, casi la totalidad de las empresas prestadoras reconocen la atención administrativa como un área crítica para su actividad. La percepción de los pacientes influye en la fidelización y las recomendaciones post-concurrencia al centro asistencial.

El concepto de excelencia en la atención administrativa implica bastante más que instruir a las personas a cargo de los roles de contacto directo con los pacientes (telefonistas, recepcionistas, secretarias) acerca de los criterios básicos para las decisiones administrativas cotidianas. El desempeño satisfactorio en este rol está fuertemente condicionado por la preparación previa de las personas a cargo de dicha tarea.

La medición cuantitativa (cantidad de pacientes atendidos por hora, por ejemplo) no resulta un método adecuado para evaluar el grado de satisfacción. Tampoco el método de encuestas permite conocer con suficiente veracidad las percepciones generadas. El problema es que la dimensión inter-humana, subjetiva, relacional, es difícil de medir pero muy real e importante en lo concerniente a la imagen y el marketing institucional. Los pacientes regresan y recomiendan cuando "sienten" que han sido bien atendidos, y esto

también depende del personal administrativo, de sus actitudes y de su comportamiento.

La formación integral de este personal requiere mucho más que el enunciado de sus "deberes": Se trata de la elaboración e internalización de pautas y actitudes comprometidas con la empresa y sus objetivos, que deben traducirse en un estilo y una práctica que lleve el sello distintivo de cada empresa en particular.

A diferencia de los programas basados en la transmisión de información y conocimientos que se incorporan mediante el estudio de normas (como por ejemplo el curso sobre facturación de prácticas y prestaciones médicas ambulatorias), el Curso de Formación para el Personal Administrativo de Empresas Salud apunta a lograr una mejora actitudinal sobre la base de tres objetivos: sensibilizar, motivar y comprometer al personal administrativo a brindar lo mejor de sí en la tarea de atención a los pacientes.

La sensibilización parte del reconocimiento de las dificultades del rol. Inmediatamente se ofrece un esquema conceptual y práctico dirigido a la motivación y, a continuación, un tramo conceptual orientado a lograr un compromiso genuino con los valores de la empresa y su rol, facilitando la integración de un equipo preparado para adaptarse a las exigencias y los cambios de un mercado exigente y complejo como el de la Salud.

Se pueden solicitar informes al IFESAL: ifesal@cadime.com.ar.

Se homologó el Convenio Colectivo CADIME - AMAP

Comprende a los médicos en relación de dependencia que trabajen para prestadores de diagnóstico y tratamiento médico sin internación de la Ciudad de Buenos Aires.

Mediante Resolución 1446/2011 del Ministerio de Trabajo de la Nación, se homologó finalmente el Convenio Colectivo que CADIME firmó con la Asociación de Médicos de la Actividad Privada, con vigencia para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

SÍNTESIS DEL ARTICULADO		
VIGENCIA	Dos años a partir del primero de julio de 2011.	
ÁMBITO TERRITORIAL Y PERSONAL DE APLICACIÓN	Tendrá jurisdicción dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comprende a todos los médicos que trabajen en relación de dependencia en Laboratorios de Análisis Clínicos; de Anatomía Patológica; Consultorios Radiológicos; de Ecografía; de Medicina Nuclear; Centros de Tomografía Computada; de Radioterapia y Acelerador Lineal; de Resonancia Magnética; Institutos de Oftalmología; Odontología; Diálisis; Kinesiología; Consultorios Médicos; Centros Polivalentes; Vacunatorios; Hospitales de Día y en general toda organización sin internación cuya finalidad sea la recuperación, conservación y/o preservación de la salud.	
EXCLUSIONES	a) Los médicos que ocupen cargos de conducción: Gerente, Sub-Gerente, Director, Director Asociado, Administrador, Subadministrador de Establecimientos asistenciales y cargos equivalentes a los mismos, cualquiera fuese su denominación. b) Médicos que ejerzan su actividad como trabajadores autónomos, vinculados por una relación de locación de servicios. c) Médicos que presten servicios en consultorios externos por un lapso semanal inferior a 18 (dieciocho) horas o médicos que presten servicios como médicos de planta por un lapso semanal inferior a 12 (doce) horas. e) Los médicos que ejerzan su actividad como trabajadores autónomos, vinculados a través de una relación de locación de servicios, que permanezcan fuera del establecimiento (guardia pasiva, conectados por algún medio de comunicación, y que acudan al mismo en el caso de una urgencia o emergencia.	
PERSONAL INVOLUCRADO	Médicos de guardia activa; médico coordinador general de las guardias; médico de planta; médico de planta del servicio de radiología; médico de planta de servicio de tomografía computada; médico de planta de servicio de resonancia magnética; médico de planta de servicio de ecografía; médico de planta de servicio de laboratorio; médico de consultorio externo; médico de auditoría médica.	

JORNADA LABORAL	La jornada semanal completa del médico es de 24 (veinticuatro) horas semanales, a todos los efectos legales. Se admite la realización de una jornada semanal normal y habitual superior a las 24 horas y hasta un máximo de 48 horas. En este caso, las horas trabajadas en exceso de la jornada de 24 horas y hasta las 48 horas no serán abonadas como horas extras. La guardia se realizará en jornadas de veinticuatro (24) horas corridas y de doce (12) horas, según modalidades de cada empresa. Se admite la contratación de médicos con jornada semanal reducida, la que no podrá ser inferior a 12 (doce) horas semanales, cuyos haberes serán proporcionales a las horas trabajadas.
REMUNERACIONES	Sueldo Básico: El sueldo básico de los médicos comprendidos en esta convención es mensual y surge de multiplicar el valor establecido por hora médica por la cantidad de horas de trabajo que componen la jornada habitual de trabajo del profesional en la semana. VALOR HORA BÁSICO: Se acuerda la suma de \$ 45 (pesos cuarenta y cinco) de valor hora básico a partir del 1 de julio de 2011. La suma de \$ 10 (pesos diez), así como los valores resultantes de la incidencia sobre dicho importe que generan los adicionales establecidos en esta convención serán de carácter no remunerativos. Sin perjuicio de ello, dichas sumas serán computadas a los efectos del pago de los aportes de los trabajadores, y de las contribuciones a la Obra Social a cargo de los empleadores. La excepción transitoria establecida regirá hasta el 30/06/2012. Se acuerda que en el mes de enero de 2012 el valor hora básico ascenderá a \$54 (pesos cincuenta y cuatro) y en el mes de abril de 2012 ascenderá a \$59 (pesos cincuenta y nueve).
ADICIONALES	Por Jornada Continua: 20%; Por Antigüedad: 1% del sueldo básico por cada año de servicio en la misma empresa; POR TRABAJO NOCTURNO: 20%; GUARDERÍA: Una suma no remunerativa equivalente a diez horas según el valor hora fijado en esta convención.
CUOTA SINDICAL	Cada empleador deberá actuar como agente de retención de la cuota sindical de cada médico asociado a AMAP, que asciende al dos por ciento (2%) de los haberes de los afiliados. Las sumas que se retengan se depositarán en forma mensual en la cuenta que oportunamente informará AMAP por medio fehaciente.
CONTRIBUCIÓN DE SOLIDARIDAD	Se acuerda en establecer para todos los beneficiarios de este convenio colectivo, un aporte solidario y obligatorio equivalente al 1,5% (uno con cincuenta) por ciento de la remuneración integral mensual a partir de la vigencia de este convenio colectivo.
PEQUEÑA EMPRESA	La empleadora podrá disponer el pago del sueldo anual complementario, para todo el personal comprendido en este convenio, hasta en tres cuotas anuales. En el caso que se cuente con delegados, el permiso horario se limitará a seis horas cada dos semanas para el conjunto de delegados de esa empresa. Se limitan las licencias con goce de sueldo.

Lea el texto completo del articulado en el sitio web de CADIME. Para consultas, escríbanos a **cctcadimeamap@cadime.com.ar** o telefónicamente al **(011) 5235-7200**.

Qué tener en cuenta en una inspección fiscal

Suelen ser frecuentes las consultas sobre cómo comportarse ante una inspección fiscal, qué está dentro de lo exigido por Ley, qué es lo obligatorio y que no. Breve preámbulo para el momento de la inspección.



- **Por Daniel Malvestiti**
- Abogado Especialista en Derecho Tributario
- **Consultor Independiente** Profesor Universitario

Las inspecciones por parte de los organismos fiscales deben ser realizadas en un marco de corrección y respeto teniendo en cuenta la obligatoriedad del contribuyente de colaborar con la administración tributaria.

Sin embargo, no por ello, existen determinados aspectos que deben tenerse debidamente en cuenta, atento la discrecionalidad que caracteriza a este tipo de procedimientos. Este actuar discrecional por parte de los funcionarios que participan en el acto de fiscalización no significa que ello los autorice a apartarse del derecho vigente y que regula —en forma genérica pero precisa— el respeto de los derechos fundamentales de cualquier ciudadano, tal como claramente lo expresa nuestra Carta Magna.

Para no agobiar con una interminable enumeración de situaciones —que no cubren plenamente la enorme cantidad de casos disímiles que se presentan habitualmente en el marco de la relación con el administrado—, creo que vale la pena dejar en claro determinadas cuestiones con el objetivo de tener un fundamento para poder actuar en consecuencia.

En este sentido, queremos aprovechar este espacio para compartir algunas consideraciones, como un humilde aporte a los lectores de la revista CADIME.

Todo el procedimiento administrativo tiene la característica de ser escrito. Esto significa que el reflejo de las actuaciones que provenga tanto de la administración así como de los

administrados, debe quedar acreditado únicamente en forma escrita, descartando la forma verbal como medio de comunicación entre, por ejemplo, los funcionarios y el contribuyente.

La única excepción ocurre sólo cuando un contribuyente concurre a la dependencia administrativa en donde encuentra un expediente referido a su persona y respecto del cual pretende tomar "vista de las actuaciones" a los fines de conocer de qué se trata lo pretendido por el fisco. Dicha "vista" -incluye por parte del contribuyentela extracción de fotocopias a su cargo y tiene la particularidad que es el único acto que la ley de procedimientos administrativos -y más precisamente- su decreto reglamentario autoriza a peticionar en forma verbal, es decir. no siendo necesario la presentación de una nota solicitándola expresamente, así como tampoco la normativa antes citada le exige a la administración fiscal una nota a los efectos de otorgar expresamente la mentada "vista".

La recién citada "vista" del expediente implica la posibilidad de fotocopiar el mismo en forma íntegra, es decir, sin limitación de tipo alguno y solamente no podrá fotocopiar aquél cuerpo del expediente que tenga el carácter de "reservado" siempre y cuando obre una nota donde el administrador federal —o quien lo sustituya con competencia para hacerlo— deje constancia de la calificación apuntada.

La atención de la inspección se hará en el domicilio fiscal del contribuyente ya que así lo define la ley de procedimiento tributario y allí, el personal fiscalizador actuante podrá ser atendido por cualquier persona sin distinción de título, de personería, de cargo o de otro "requisito" que "sobre la marcha" fijen los inspectores.

La página web de la propia AFIP en su área de información institucional señala con gran precisión que una fiscalización debe ser llevada a cabo una vez que el organismo haya notificado fehacientemente al contribuyente a inspeccionar la correspondiente Orden de Intervención (Formulario F.8000) en el cual se exprese claramente los datos del contribuyente en forma exacta; los impuestos a fiscalizar; los períodos fiscales, de los citados tributos, que abarca la inspección; como así también la identificación plena del personal fiscalizador que va a llevar adelante la inspección con especificación de su cargo, apellido y nombre y número de legajo; y además deberá estar suscripta por el Jefe de Fiscalización Externa de la Dirección Regional en la cual el contribuyente se encuentra radicado en atención a su domicilio fiscal.

realizados por los inspectores de la AFIP no puede ser confundidos —salvando las distancias— con los allanamientos y, en rigor de verdad, no son más que parte de la fiscalización en cuanto a los recursos de la seguridad social refieren, y a los fines de llevarlos a cabo requieren de la autorización del contribuyente dado que no pueden alterar el normal ejercicio actividad que realice el mismo.

Estos conceptos compartidos con nuestros lectores conforman una pequeña introducción al tema que nos motiva y su orden no responde a un grado de importancia determinado sino que buscan brindar conocimientos para saber cómo manejarse ante esta clase de procedimientos habituales.

Régimen de Información de Conceptos no remunerativos. Vigencia 01/04/2012



Comunicamos a nuestros lectores que los empleadores comprendidos en el Sistema Único de la Seguridad Social deberán informar las retribuciones que, bajo el concepto de *no* remunerativas, se abonen a los trabajadores en relación de dependencia, cualquiera sea el carácter o naturaleza que se les otorgue.

La obligación de informar deberá cumplirse con anterioridad al momento de abonar las pertinentes retribuciones.

La información deberá suministrarse a través del micrositio "DECLARACIÓN JURADA INFORMATIVA DE CONCEPTOS NO REMUNERATIVOS (DJNR)", disponible en el sitio Web de la Administración Federal (www.afip.gob.ar).

TEXTO COMPLETO DE LA RESOLUCIÓN 3279

Considerando:

Que con motivo del desarrollo de las tareas de fiscalización y del análisis de la información obrante en las bases de datos que administra este Organismo, se ha verificado que numerosos empleadores abonan parte de la retribución correspondiente a los trabajadores en relación de dependencia mediante conceptos que consignan como no remunerativos.

Que la proliferación de dichas prácticas impacta directamente sobre la base imponible para la determinación de los aportes y de las contribuciones patronales que financian el Sistema Único de la Seguridad Social.

Que corresponde a esta Administración Federal realizar los controles que permitan determinar si tales supuestos se ajustan a la normativa vigente y, en caso negativo, efectuar los actos destinados a corregir los desvíos que se constaten.

Que la disponibilidad anticipada de información estratégica constituye un elemento esencial para el fortalecimiento de las aludidas tareas de control, potenciando los resultados de la fiscalización que compete a este Organismo.

Que a tal efecto, resulta aconsejable implementar un régimen de información respecto de las retribuciones aludidas en el primer considerando, a cumplir por los empleadores comprendidos en el Sistema Único de la Seguridad Social, con carácter previo al pago de las mismas.

Que han tomado la intervención que les compete la Dirección de Legislación, las Subdirecciones Generales de Asuntos Jurídicos, de Técnico Legal de los Recursos de la Seguridad Social, de Coordinación Operativa de los Recursos de la Seguridad Social, de Fiscalización, de Sistemas y Telecomunicaciones y de Recaudación y la Dirección General de los Recursos de la Seguridad Social.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 7º del Decreto Nº 618 del 10 de julio de 1997, sus modificatorios y sus complementarios.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR FEDERAL DE LA ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

RESUELVE:

Artículo 1º

Los empleadores comprendidos en el Sistema Único de la Seguridad Social deberán cumplir el régimen de información que se establece por la presente, en relación con las retribuciones que, bajo el concepto de no remunerativas, abonen a sus trabajadores en relación de dependencia, cualquiera sea el carácter o naturaleza que se les otorgue.

Artículo 2º

La obligación dispuesta en el artículo 1º deberá cumplirse con anterioridad al momento de abonar las pertinentes retribuciones. La información deberá suministrarse a través del micrositio "DECLARACION JURADA INFORMATIVA DE CONCEPTOS NO REMUNERATIVOS (DJNR)", disponible en el sitio "web" de esta Administración Federal (http://www.afip. gob.ar) y estará referida a la denominación del/los concepto/s considerado/s como no remunerativo/s, la normativa —legal o convencional— que lo/s avala/n y el importe total liquidado correspondiente a los mismos.

Artículo 3º

La presente resolución general entrará en vigencia a partir del 1 de abril de 2012, inclusive, y será de aplicación respecto de las remuneraciones que se abonen a partir de dicha fecha.





Ingresos brutos en Ciudad y Provincia de Buenos Aires

Leyes tarifarias año 2012:

CADIME informa que las leyes tarifarias para el año 2012 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires, mantienen las tasas reducidas para los servicios médicos y de diagnóstico.

- **EXECUTE:** CABA: Ley 4039 tarifaria, art. 61 punto 8, publicada el 3/01/2012, tasa 1,10%.
- Provincia de Buenos Aires: ley 14333, art. 21 punto d, publicada el 30/12/2011, tasa 1,5%.

Protección integral de la responsabilidad profesional: Programa de CADIME

CADIME entrega, en forma gratuita para socios, una póliza a cada socio que ingrese al programa. Este beneficio se instrumenta a través de una alianza estratégica con "La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional". La Cámara ofrece a través de este sistema, no sólo cobertura asegurativa, sino también prevención, administración del riesgo, y una eficiente atención de cada evento adverso, queja o reclamo.

CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA:

Suma asegurada por profesional y por evento: pesos cien mil (\$ 100.000).

Riesgo **Cubierto:** Responsabilidad Civil profesional derivada de la actividad médico asistencial declarada (bioquímicos).

Franquicia: SIN FRANQUICIA.

Ámbito de la Cobertura: República Argentina.

Tipo de Cobertura: Base Reclamo con adicional automático de período extendido de denuncias (PED) de reclamos de 24 meses (2 años).

Aseguradora: TPC Compañía de Seguros S.A.

Reasegurador: Hannover Rück (Alemania) AA.

Riesgos del trabajo: Seguro de accidentes personales

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

Atentos a esta realidad y a un escenario generado por reiterados fallos de la Corte Suprema de Justicia, CADIME pone a disposición de sus socios activos, un seguro de accidentes personales con el titular como beneficiario y sus trabajadores en relación de dependencia como asegurados cubiertos, en forma gratuita.

La suma asegurada es de hasta pesos cuarenta mil (\$40.000).

Seguro de vida colectivo para trabajadores de prestadores socios según la indemnización prevista en la ley 20744

El tomador del seguro es CADIME y el grupo asegurado son los empleados de los prestadores asociados.

Conforme a la Ley existe obligatoriedad de pagar una indemnización en los siguientes casos:

- Muerte de un empleado por cualquier causa.
- Incapacidad total y permanente por cualquier causa.

El monto a cubrir depende del sueldo bruto y de la antigüedad de cada empleado.

Para todas las consultas de seguros, solicite mayor información por email a: cadime@cadime.com.ar o comuníquese telefónicamente al (011) 5235-7200



CADIME en acción defendiendo a las empresas del sector

10 MANDAMIENTOS IRRENUNCIABLES Perseverancia en el reclamo por:

- **Aranceles mínimos y obligatorios**: Para evitar la concentración prestacional y la asimetría de poder de negociación entre los prestadores pymes y los financiadores. Basados en los costos de producción de las prácticas médico asistenciales, concertados en los ámbitos previstos en la legislación vigente.
- 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 de la medicina prepaga:** Para garantizar equidad, accesibilidad al sistema y asegurar la protección del beneficiario y la de los prestadores que brinda los servicios asistenciales.
- 4 La **Universalización de la Cobertura de Salud:** para extenderla a 15 millones de conciudadanos, promoviendo la atención primaria, y generando puestos de trabajo en el sector.
- La **Coparticipación Asistencial**: imprescindible para integrar racional y eficazmente los sectores público y privado.
- 6 La puesta de límites a la concentración y extranjerización del sector salud.
- La instrumentación de una **Mesa Permanente de Concertación y Consenso**, con la participación de todos los actores del sector.
- 8 La participación del Estado como árbitro regulador y fiscalizador del Sistema.
- 9 La implementación de una Política capaz de garantizar la equidad y transparencia en la asignación de recursos.
- 10 La mejora en el financiamiento del sistema de salud.

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

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

COMPROMISO GREMIAL Y ESTRATEGIA INSTITUCIONAL EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO

Servicios y Productos Corporativos de CADIME

RENEFICIOS PARA PRESTADORES

:: Asesoramiento integral al prestador

Asesoramiento laboral específico del Convenio Colectivo 108/75.

Consultoría financiera.

Informes comerciales en salud.

Unidad de contralor de la intermediación en salud.

Inscripción simplificada al Registro Nacional de Bases de Datos.

:: Formación y capacitación en Recursos Humanos de salud

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

:: Instituto Federal de la Salud

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

:: Digitalización del diagnóstico por imágenes

Importantes descuentos a prestadores para adquirir tecnología de primer nivel y optimizar tiempos y costos en los procesos de diagnósticos.

:: ¿Quién es quién?

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

:: Herramientas de gestión y comunicación

Sistema de liquidación de salarios. Sistema de Administración de Turnos "Turnomatik".

Compra-Venta de equipos usados de diagnóstico.

:: Acreditación de calidad

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

:: Cobertura asegurativa y de prevención

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

PUBLICACIONES Y DOCUMENTOS

:: Revista CADIME

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

:: Auspicio del programa Diagnóstico & Debate TV

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

:: Nomencladores Arancelarios de prácticas de diagnóstico médico

Desarrollados por CADIME, son un aporte concreto al debate arancelario y al acuerdo multisectorial que se promueve.

:: Manuales

// Manual de Radioprotección: Material desarrollado en forma conjunta por CADIME, ARN y CNA, referido a la seguridad radiológica en las aplicaciones médicas de las radiaciones ionizantes.

// Manual de Residuos Peligrosos: Promueve la difusión de la problemática de la contaminación ambiental, la toma de conciencia y la generación de un cambio actitudinal en todo personal que se desempeña en el sector salud. // Manual de Bioseguridad: Aporte para crear condiciones y actitudes de seguridad, a fin de evitar el riesgo biológico propio de la actividad. Su contenido es sumamente amplio: Legislación, artículos técnicos, recomendaciones, etc.

// Fascículos Publicados: De Calidad. De Seguridad Operativa.

:: Análisis y tendencias

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



MÁS DE TRES DÉCADAS CON LA SALUD

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

◆ EL DIAGNÓSTICO MÉDICO ES LA CLAVE DE LA PREVENCIÓN EN SALUD

