

ADEMP

Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada

Año XXI

Abril 2015

Nº 123

Entidad Adherida a ALAMI



CONFIANZA

RED FARMACEUTICA + PROVISION DE MEDICAMENTOS

Unidad Farma

- Droguería de Insumos especiales
- Trazabilidad
- Tránsito interjurisdiccional
- Certificación ISO 9001:2008



Unidad Prestacional

- Red de Farmacias de alcance Nacional
- Auditoría y control de consumos
- Monitoreo permanente del servicio
- Información estratégica



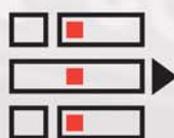
Servicios On Line

- Sistema de gestión on line de expendios
- Gerenciamiento de pacientes crónicos



Farmacoeconomía

- Implementación de vademécums
- Análisis de escenarios prestacionales
- Desarrollo de circuitos normativos



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

MÁS DE 30 AÑOS MARCANDO EL RUMBO

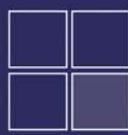
CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J. B. ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

WWW.CSF.COM.AR

¿Sabía que...

medio millón de pacientes jubilados
reciben la atención de los planes
médicos privados?

La medicina privada suma seguridad
a su vida y más salud para nuestro país

 **ADEMP**

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

PARA EL ESTADO ARGENTINO LA SALUD DE LA POBLACIÓN NO ES TEMA PRIORITARIO



Dr. Pablo Giordano
*Secretario de Actas
de ADEMP*

Transcurridos 39 años como presidente de *Staff Médico* entidad de cobertura médica privada y 18 años presidiendo *ADEMP*, he estado obligado a mantener el trato frecuente con funcionarios de los tres poderes del Estado.

Tantos años y diferentes interlocutores me permitieron elaborar estas conclusiones que les transmito.

Puedo dar fe que para los tres poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial la salud no se la considera una prioridad para el cuidado de salud y enfermedad de la población ni buscar junto a los directivos de este tipo de entidades de todo el país la forma de mejorar el acceso y protección de la población.

El Poder Ejecutivo, en especial sus Ministros de Salud de la Nación, Superintendencia de Servicios de Salud y Secretaría de Comercio requieren múltiples informes cada 4 meses a nuestras entidades.

Las entrevistas que se solicitan por nuestras cámaras para informarles sobre las crecientes dificultades para brindar coberturas ilimitadas, siempre han sido otorgadas en un prolongado lapso de tiempo.

La ley del IVA-impuesto al valor agregado 23349/1986 Decreto Reglamentario 280/1997 incluyendo a la cobertura médica privada, es un ejemplo lamentable.

Si cada paciente asociado-afiliado está obligado a pagar el IVA cabe preguntarse qué interpreta el Estado para haber gravado con el IVA (valor agregado) el cuidado de la salud y las enfermedades.

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTECdr. Nestor Gallardo. *ALTA MEDICA S.A.***VICEPRESIDENTE**Lic. Hugo Magonza. *CEMIC***SECRETARIO**Dr. Luis Degrossi. *APRES***TESORERO**Sr. Cristian Mazza. *MEDIFE***SECRETARIO DE ACTAS**Dr. Pablo Giordano. *STAFF MEDICO***VOCAL TITULAR**Dr. Gustavo Criscuolo. *MEDICAL'S***COMISION FISCALIZADORA****Titulares**Sr. Carlos A. Caballero. *VITA'S*Sr. Luis Albertón. *SABER*Sr. Antonio Paolini. *FEMEDICA***Suplentes**

Cdr. Juan Pablo Tenaglia

*FUND. MEDICA MAR DEL PLATA***ASESORES LEGALES**

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste

La Ley del marco regulatorio de medicina pre-paga 26682/2011 y el Decreto reglamentario 1993/2011 aprobadas por diputados y senadores, no incluyen en ningún artículo como se financiarían las obligaciones impuestas en dicha normativa.

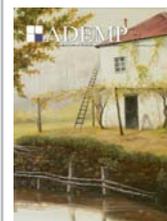
Cada nueva imposición de coberturas siempre ha sido incorporada al *Programa Médico Obligatorio* sin calcular su financiamiento.

Cabe destacar que el Poder legislativo no estudia ni debate los proyectos de ley referidos a la salud. Los "tratan" sus asesores que raramente conocen como debe gestionarse y financiarse los asuntos de salud de la materia.

En entrevistas que he logrado en representación de *ADEMP* con firmantes del proyecto de Ley, me han dicho legisladores que no conocían el articulado ya que solo lo firmaron a pedido de colegas del Congreso Nacional.

Respecto al Poder Judicial de la Nación, las medidas cautelares ordenando prestaciones fuera del PMO, a las que mayoritariamente debemos dar curso demuestran que la salud en su criterio está por encima de los recursos financieros.

En los países desarrollados, la asistencia sanitaria supera el costo de los índices generales de precios por lo cual se centran prioritariamente en brindar cobertura a sus poblaciones de bajos recursos. □



Tapa

Título: "Casa del quintero"

Autor: *Martin Carrique*

Técnica: Oleo sobre tela

Dimensiones: 40 x 50 cm

Año: 2003

www.paisajescarrique.com.ar



El 2015 se presenta complicado para la medicina privada

Aunque en el 2015 tuvo alguna desaceleración, la inflación sigue siendo elevada. La obstinación por seguir negándola ha generado el desfinanciamiento del sector privado de la salud que tiene precios controlados. La protección del consumidor y la integridad patrimonial de las empresas podría lograrse con regulaciones más pertinentes de los planes de salud. En este número de los Enfoques se presentan algunas propuestas innovadoras.

La evolución de los precios de la medicina privada en el último lustro

La inflación persistente en altos niveles provoca enormes daños sociales. Estos daños muchas veces están ocultos, por eso son difíciles de percibir. Para los ciudadanos, el costo de la inflación es la pérdida del poder adquisitivo de las remuneraciones y los ingresos familiares en general. Desde el punto de vista de las empresas, la inflación impone la necesidad de tener que estar ajustando constantemente los precios en orden a no quedar rezagados con los aumentos de costos teniendo especial cuidado, a la vez, de no quedar por encima de los precios de la competencia para no perder clientes. Cuando los precios son controlados –como es el caso del sector privado de salud– aparece un costo adicional, que es el de derrochar tiempo valioso de directivos y gerentes preparando papelería, transitando y esperando en pasillos de oficinas estatales reuniones para convencer a las autoridades de la necesidad de realizar ajustes de precios a fin



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

de no perder con la inflación. Cuando la empresa, además de ser de salud, está ubicada en la Argentina, un problema adicional es que hay que convencer a las autoridades de que hay inflación, y que es alta.

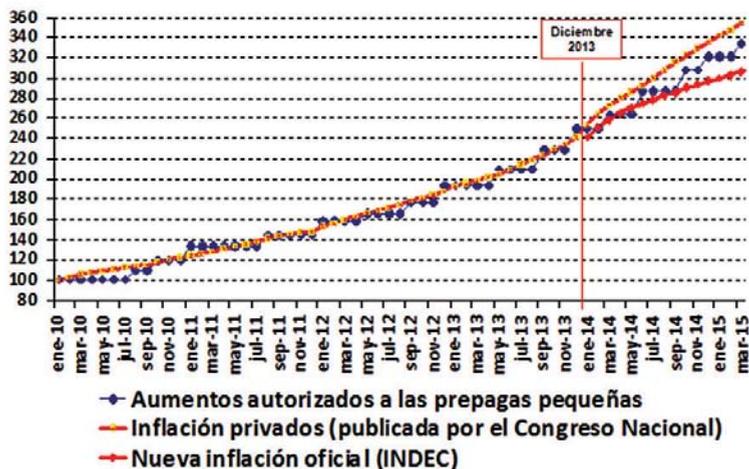
Según el INDEC, la inflación oficial en el año 2014 –que es cuando se comienza a medir con una nueva metodología a raíz del cúmulo de críticas que recibió la institución por distorsionar la medición desde el año 2006– fue de 24% anual. A marzo del año 2015, el INDEC señala que la inflación se habría desacelerado y sería del 17% anual. Las mediciones alternativas que hacen las consultoras privadas señalan un panorama similar en la desace-

leración pero no en el nivel. La inflación Congreso –que es como se llama a la medición de las consultoras privadas al tener que ser publicadas por los partidos de la oposición en el Congreso nacional a raíz de la persecución que sufrieran– indica que la inflación en el año 2014 habría sido del 38% y que a marzo del 2015 sería de 30% anual. Ambas mediciones coinciden en que la inflación a marzo del 2015 es menor porque el “golpe” de inflación del año pasado se dio entre enero y febrero, cuando la devaluación llevó al dólar de \$6 a \$8 a comienzos del 2014.

Los ajustes autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud a las empresas de medicina privada fueron de 28,6% en el 2014¹ y a marzo del 2015 los aumentos autorizados serían equivalentes a 26,7% interanual. O sea, por encima de la inflación oficial pero por debajo de la inflación Congreso. De todas formas, para tener un panorama más abarcativo de los ajustes autorizados por la Superintendencia a la medicina privada puede ser bueno mirar el *Gráfico 1*.

¹ 5,5 en marzo, 9% en junio, 7,5% en octubre y 4% en diciembre.

Gráfico 1. Inflación Congreso y aumentos autorizados a la medicina privada



Fuente: provincias, consultoras privadas publicadas por el Congreso Nacional y resoluciones SSS

A grandes rasgos es dable observar que los ajustes de precios autorizados por la Superintendencia a la medicina privada fueron en consonancia con la inflación medida por las consultoras privadas hasta el año 2013. Pero, a partir del 2014, los precios de la medicina privada pierden ritmo y comienzan a retrasarse.

El motivo es que a partir de diciembre del 2013, el INDEC comienza a medir la inflación con la nueva metodología que, en teoría, subsanaría las distorsiones que se aplicaban a la vieja medición desde el 2006. Pero, poco a poco, la nueva medición empieza a divergir otra vez de la que realizan las consultoras privadas. Dado que en el 2014 la inflación medida por los privados se acelera (eso se puede observar claramente

en el Gráfico 1) y las autoridades parecería que tienden a tomar como criterio de otorgamiento de autorizaciones a la inflación oficial, los precios de la medicina privada comienzan a retrasarse. En términos gráficos, es como que los ajustes autorizados son “arrastrados” hacia abajo por la línea de la inflación oficial cuando la línea de la inflación medida por los privados se va hacia arriba.

¿Cuál es la medición que mejor refleja la inflación?

Es difícil determinarlo. Por un lado, la medición de los privados es una estimación más limitada de la que hace el INDEC por su alcance geográfico y la cantidad de productos. Pero, por otro lado, el INDEC perdió reputación y entonces se tiende a poner en duda su ve-

racidad cuando diverge de la que miden los privados. Sin llegar a resolver la controversia, se podría apelar a algunas aproximaciones alternativas a la variación de precios que se da en la economía, y que son de fuente oficial y del propio INDEC.

Una es el costo del metro cuadrado de construcción de una vivienda familiar que mide y publica periódicamente el INDEC. Este índice refleja la evolución de los precios de viguetas, ladrillos, mampostería, aberturas, cortinas, pisos cerámicos, alfombra, caños de polietileno, desagües de PVC y sanitarios de loza y grifería para una casa estándar de 96 m² en la región metropolitana. Según el INDEC, la evolución de este conjunto de precios tuvo el comportamiento que se muestra en el Gráfico 2.

Allí puede observarse que hay una notable similitud de comportamiento entre este índice oficial que refleja los aumentos experimentados por los elementos de construcción de un hogar familiar en la región metropolitana y los que informan las consultoras privadas como inflación general. Para el caso del año 2014, donde mayor es la diferencia entre ambos índices, pudiendo esto poner en duda al índice de las consultoras, lo relevante es que el índice oficial muestra también un pico en ese año, denotando la aceleración de la inflación a la que se alude en párrafos anteriores. En cualquier caso, la especificidad del índice de construcción podría



La calidad es una actitud

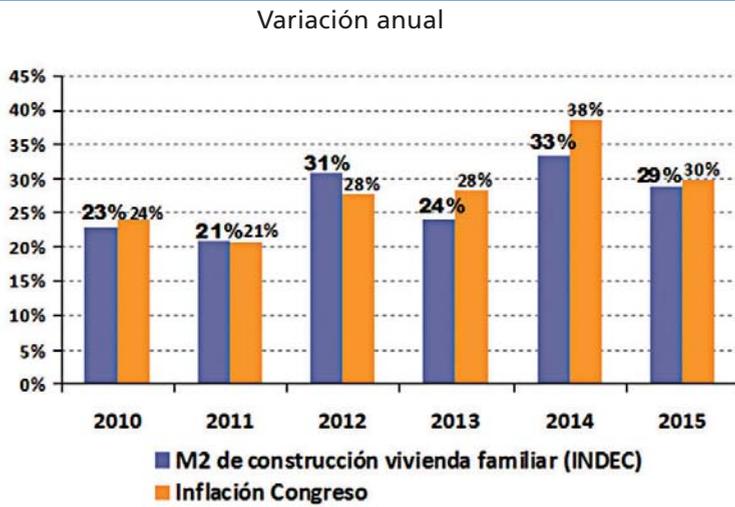


LA MAYOR ESTRUCTURA
OPERATIVA EN CABA

www.acudiremergencias.com.ar



Gráfico 2. Costo del m² de construcción según el INDEC y la inflación de los privados



*Nota: 2015 corresponde a 1° trimestre
Fuente: provincias, consultoras privadas publicadas por el Congreso Nacional e INDEC*

llevar a argumentar que la similitud entre ambos índices podría ser casual.

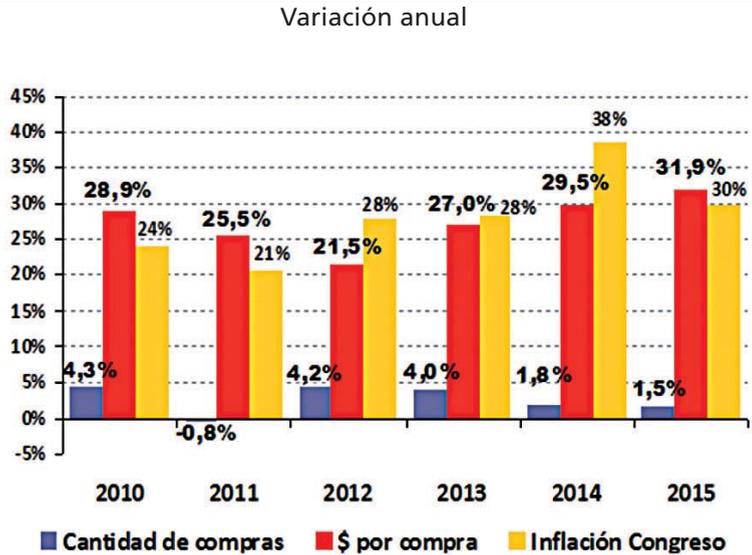
Otro índice, también oficial y producido por el INDEC, es el que indica la evolución del valor de las ventas de los supermercados, que se releva en aproximadamente 70 empresas en todo el país. Este indicador hay que tomarlo más con pinzas porque no refleja el precio directo de los bienes sino el monto promedio de cada compra que se hicieron en estos supermercados en cada año. Para facilitar la exposición, lo mejor es mirar el Gráfico 3.

Una compra es un conjunto de bienes. Allí se presenta el crecimiento de la cantidad de compras y del monto promedio de cada compra. Obsérvese que la cantidad de compras crece bastante poco e incluso en el 2014 y lo que va del 2015 la cantidad de compras crece

muy poco. Pero más allá de esto, es bastante regular la cantidad de operaciones que

los clientes hacen en los supermercados. Sin embargo, el monto por compra crece de manera bastante similar a la inflación que miden los privados. Ciertamente que los montos por compra pueden variar no sólo por inflación sino también por la combinación de bienes (la gente tiende a comprar bienes cada vez más caros y sofisticados) o bien mayor cantidad de bienes. Ninguno de los dos escenarios parece factible porque según los propios datos oficiales del Ministerio de Economía en el año 2014 el consumo privado cayó. Entonces, esto no se condice con la hipótesis de que la gente compra cada vez más bienes y más caros. Parecería sí apoyar la tesis de que los montos por compras suben más empujados

Gráfico 3. Índice de Supermercados del INDEC e inflación de los privados



*Nota: 2015 corresponde a enero-febrero
Fuente: provincias, consultoras privadas publicadas por el Congreso Nacional e INDEC*



ADMIFARM
G R O U P

Manteniendo lo esencial

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

Management eficiente que mejora las prestaciones en el ámbito de la salud.



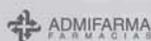
INNOVACION

ESTRATEGIA

COMPROMISO

- ✚ Administración de redes farmacéuticas
- ✚ Informes estadísticos y de consumo
- ✚ Auditoría y validación on-line de recetas
- ✚ Centro de patologías crónicas
- ✚ Trazabilidad: Auditoría y Gestión

- ✚ Management farmacéutico
- ✚ Uso racional de medicamentos
- ✚ Estudios de farmacoeconomía
- ✚ Provisión y distribución de medicamentos



por la inflación que por el cambio en la composición de las compras.

Además, y de nuevo en este caso, el año 2014 es donde mayor brecha aparece entre el índice oficial y la inflación de los privados, sin embargo, es el año de pico para el índice oficial, y en los dos primeros meses del 2015 el crecimiento del monto por compra se mantiene más elevado que la inflación medida por los privados –cuando crece bastante menos la cantidad de compras–; todo lo cual sugiere que en el 2014 debe haber habido una aceleración de la inflación. Por eso hay menos crecimiento de la cantidad de compras y mayor crecimiento del monto por compra.

Estas comparaciones están lejos de querer dar crédito a las mediciones de inflación que hacen las consultoras privadas y que publica el Congreso Nacional. Sólo apuntan a mostrar con evidencia de fuente oficial del propio INDEC que los precios están subiendo a tasas muy elevadas y que se aceleraron en el último año.

La crítica situación de las instituciones privadas de menor tamaño

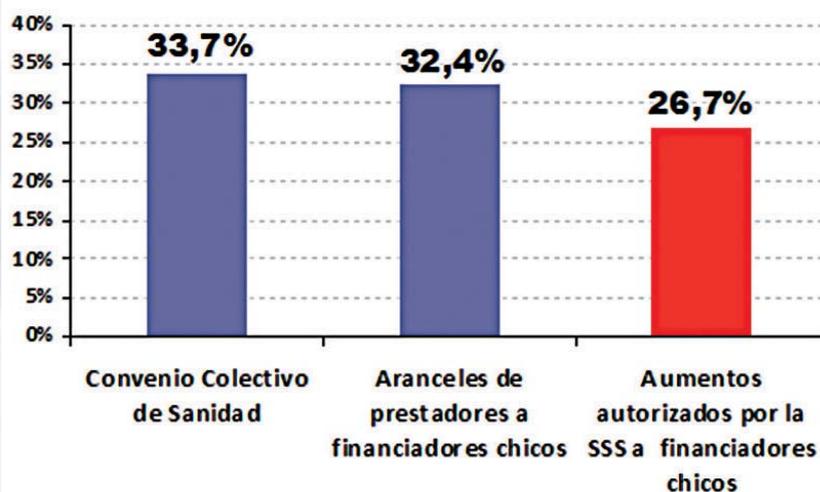
En este marco de alta inflación, los sindicatos exigen elevados aumentos de salarios. Así es como en el Convenio Colectivo de Trabajo del Sindicato de Sanidad, que es el aplicable a las instituciones de atención

médica privadas, en el 2014 exigieron aumentos de salarios por 33,7% (18% en julio, 10% en octubre y 2% en febrero del 2015). Para responder a este aumento de costos laborales, las instituciones de atención médica privada le exigieron a los financiadores de menor tamaño dentro de la medicina privada aumentos por 32,4% (9% en junio, 4,5% en agosto, 7,5% en octubre, 4% en diciembre y 4% en marzo del 2015). Sin embargo, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) autorizó a los financiadores pequeños de la medicina privada sólo un 26,7% (9% en junio, 7,5% en octubre, 4% diciembre y 4% en marzo).

El *Gráfico 4* muestra con claridad el retraso de precios que



Gráfico 4. Aumentos de salarios de convenio, aranceles médicos y autorizaciones de la SSS



Fuente: CCT Sanidad y resoluciones SSS

“ Desde el sector no se puede doblegar la inflación, que es la causa de la enfermedad, pero sí se puede tomar regulaciones pertinentes que mitiguen los síntomas más dolorosos de la enfermedad. Lo peor es desatender la enfermedad, que implica ignorar la inflación. ”

sufren los financiadores más pequeños dentro de la medicina privada ante esta situación –hay que aclarar que el panorama no es similar para los financiadores más grandes que, por su poder de mercado, determinan que los aumentos de aranceles serán equivalentes a los aumentos autorizados por la SSS. Además de pérdidas económicas, esto genera condiciones mucho más duras para la generación de calidad ya que impide a los financiadores más pequeños de la medicina privada abonar salarios competitivos para atraer talento y generar climas de motivación en los ámbitos de trabajo, y desaparecen los márgenes para la inversión en equipamiento nuevo, la incorporación de innovaciones y la capacitación del personal. Por todo esto se dice que la calidad médica se deteriora cuando los precios de los financiadores de la medicina privada se retrasan respecto a los que suben los aranceles médicos, los salarios de los trabajadores de la salud y la inflación en general.

Recomendaciones de política

La primera recomendación es atacar el problema de fondo: la alta inflación. Esta rutina de estar constantemente li-

diando entre autoridades responsables de definir los ajustes de precios y los directivos, gerentes y responsables de las empresas de medicina privada esta provocada por la alta inflación. Si la inflación fuera moderada (como lo es en Uruguay, Brasil, Chile, Perú, Ecuador, Colombia y Mexico, para poner sólo algunos ejemplos de países amigos y parecidos a la Argentina), los responsables de las empresas de medicina privada estarían enfocados exclusivamente en mejorar la eficiencia y la calidad de sus instituciones en lugar de despilfarrar parte de su tiempo en esta cuestión enfermiza.

De todas formas, desde el sector salud no se puede combatir la inflación. Entonces hay que pensar algo que no golpee con virulencia al bolsillo de los consumidores pero que a la vez no provoque quebrantos en las instituciones de salud privadas. La regla debe ser que los ajustes de precios sean más consistentes con lo que suben la totalidad de los costos médicos, no sólo los laborales, y que sean más automáticos y suaves en lugar de abruptos y discrecionales cada vez que aparecen los aumentos de las paritarias.

Para cuidar el bolsillo de los consumidores hay que habilitar

los planes parciales y los copagos. Hoy los precios de los planes de salud son elevados y con los ajustes se hacen más elevados aún a raíz de la incomprensible regulación que impone un sólo tipo de plan de salud: el PMO íntegro. Con planes parciales y copagos, los consumidores podrán elegir entre un menú mucho más amplio y vasto de opciones con diferentes contenidos y precios, y comprar aquello que mejor se ajuste a sus necesidades. Yendo a un ejemplo extremo para facilidad de comprensión, no tiene sentido que una familia joven con dos niños pequeños esté pagando servicios de geriatría en su plan de salud y dos personas ancianas estén pagando servicios de maternidad y pediatría. Esto sólo es aplicable en sistemas públicos o sociales de salud, que son de aporte coercitivo, pero no en seguros privados con afiliación voluntaria y aporte de bolsillo.

En suma, desde el sector no se puede doblegar la inflación, que es la causa de la enfermedad, pero sí se puede tomar regulaciones pertinentes que mitiguen los síntomas más dolorosos de la enfermedad. Lo peor es desatender la enfermedad, que implica ignorar la inflación. □



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

- ◉ *Resonancia Magnética*
- ◉ *Laboratorio de Análisis Clínicos*
- ◉ *Radiología Digital*
- ◉ *Mamografía de Alta Resolución*
- ◉ *Ecografía General y Endocavitaria*
- ◉ *Estudios Cardiológicos*
- ◉ *Ecocardiograma Doppler Color*
- ◉ *Eco Doppler Vascular*
- ◉ *Eco Stress*
- ◉ *Espirometría Computarizada*
- ◉ *Estudios Ginecológicos*
- ◉ *Densitometría Ósea*
- ◉ *Citopatología Oncológica*
- ◉ *Videoendoscopia*
- ◉ *Kinesiología y Fisiatría*
- ◉ *Láser - Magnetoterapia*
- ◉ *Audiología - Foniatría*





Personal de Enfermería

Un aliado fundamental en la prevención del riesgo

El ejercicio profesional de la enfermería en la Argentina está regulado por la Ley nacional 24.004 (año 1991), por la Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (año 1999) y por la Ley 12.245 de la Provincia de Buenos Aires (año 2000). Estas leyes regulan las tareas de los enfermeros, determinan e imponen reglas, límites, alcances, derechos, obligaciones y sanciones, encuadrando de esta forma el ejercicio de la profesión, y las distingue en dos niveles para el ejercicio de enfermería: el nivel profesional y el auxiliar.

En las estadísticas de juicios por responsabilidad profesional, advertimos que si bien los juicios a los enfermeros son infrecuentes, en los últimos años se han incrementado y siempre involucran a los establecimientos asistenciales en donde ellos ejercen su profesión.

Al respecto existen varios factores que aumentan el riesgo de la responsabilidad en el accionar de los enfermeros, y entre los más frecuentes se encuentran los siguientes: la negligencia en la supervisión cuando el paciente se cae de la cama, cuando va al baño, la implementación del tratamiento médico sin una orden médica, la falla para implementar correctamente la orden de un médico (error en la dosis, en la droga, en el método de administración, etc.), el mal uso de los equipos, fallas de comunicación con el médico y fallas de una apropiada supervisión del paciente (escaras por presión producidas por no colocar en

*Por la Lic. Albertina
Encargada de docencia y capacitación
en Enfermería de FATSA
y Directora de Enfermería del CENAS;
y el Dr. Juan Barbarelli
Cirujano Vascular. Médico Legista.
Coordinador Área Médica. La Mutual*

diferentes decúbitos al paciente inmovilizado en la cama).

Una de las formas de minimizar el daño que pueden provocar estos errores es que los enfermeros los informen (al supervisor de enfermería y al responsable del área de la prevención del riesgo), registren lo ocurrido en la historia clínica e inmediatamente llamen al médico que esté a cargo del paciente.

Sabemos que para que se cumplan estos pasos es clave que se fortalezca la relación médico-enfermero que muchas veces no es buena. Esto se debe a que habitualmente la relación entre los médicos y enfermeros es asimétrica, donde el médico es el que da órdenes y el enfermero el que las cumple, y esto genera roces o distancia entre ambos.

Pero al respecto debemos decir que si bien el enfermero no puede decidir por su propia cuenta no cumplir con la indicación médica, sí puede plantear sus dudas con otros profesionales (supervisor de enfermería, otros médicos, etc.).

Por otra parte, debemos tener en claro que hay actos de enfermería que son depen-

dientes del médico, pero también hay algunos que se interrelacionan y muchos otros son autónomos del médico. Los actos dependientes son aquellos en los que el médico es quien designa las intervenciones que deben realizar los enfermeros (en estos casos, los médicos asumen una obligación de supervisión, con responsabilidad solidaria de los errores cometidos por el enfermero); los actos autónomos son aquellos que no requieren supervisión o dirección de los médicos (en estos casos, el enfermero asume responsabilidad por sus actos propios), y los interrelacionados son aquellas situaciones en las que la prescripción y tratamiento se realizan en forma interdependiente entre enfermeros y otros profesionales de la salud (en estos casos, puede existir responsabilidad solidaria entre el enfermero y el otro profesional de la salud, dependiendo de cada caso puntual).

Es así que los enfermeros se encuentran en una posición legalmente vulnerable. Máxime que los enfermeros son el último eslabón en el proceso de atención del paciente porque si cometen un error siempre repercute directamente sobre el paciente. Por tal motivo, hay que brindar información a los enfermeros respecto al riesgo de mala praxis y la forma de prevenirla o de afrontarla.

Hay que tener en cuenta que los enfermeros establecen múltiples relaciones, porque ellos no sólo mantienen una relación estrecha con el paciente,

Los establecimientos asistenciales están tomando conciencia de que para minimizar los riesgos de mala praxis deben contar con enfermeros especializados, ya que hay varios trabajos que hacen mención que cuanto más especializados son los enfermeros, menos morbimortalidad hay entre los pacientes hospitalizados.

sino con sus familiares, con los médicos y con los demás enfermeros (más aun cuando entre ellos existen diferentes niveles de jerarquización). Y además los enfermeros cumplen una función de intermediarios entre el médico y el paciente.

Advertimos que la mayoría de los enfermeros no conocen el rol que desempeñan dentro del sistema de salud. Por tal motivo, consideramos que es necesario que en un futuro inmediato todos los establecimientos asistenciales no solamente cuenten con protocolos de diagnóstico y tratamiento médicos sino también con algoritmos de enfermería.

Sí hay que decir que la enfermería en la Argentina tiene condimentos muy particulares, porque por un lado no se valora su rol fundamental en el sistema de salud, pero tampoco se ejerce un control de la habilitación del ejercicio de los enfermeros, ya sean profesionales o auxiliares.

También es fundamental la predisposición a la enseñanza de los enfermeros con más experiencia y jerarquización, tanto a los de menor experiencia como a los auxiliares. Así es

como el médico delega funciones a los enfermeros, el profesional de enfermería también delega órdenes en el auxiliar de enfermería, lo que hace que se asuma una obligación de supervisión, con responsabilidad solidaria de los errores cometidos por el auxiliar.

Otra cuestión importante en el riesgo legal de praxis de los enfermeros es el correcto registro de todos los datos relativos a las condiciones de salud del paciente con el propósito fundamental de facilitar la organización y calidad de la atención a las personas.

Por otra parte, es un hecho evidente que los médicos deben valorizar la función de los enfermeros, porque su actividad en muchas ocasiones no depende a la del médico, sino que son diferentes. Es así que los enfermeros no diagnostican ni tratan enfermedades, pero deben sí preservar la salud del paciente, contenerlo permanentemente, y brindar respuestas tanto a él como a sus familiares. Es más, en la actualidad se habla no solamente de la medicina basada en la evidencia, sino también de la enfermería basada en la evi-

dencia, que requiere hacer sistemático y explícito un proceso lógico de obtención de información que aplicado a la labor diaria, la enriquece y revaloriza.

Al respecto, una cuestión que genera distancia con los médicos es que los enfermeros se encuentran desprotegidos, ya que ante un reclamo, su accionar no es evaluado por peritos en enfermería sino por médicos. En este sentido, debo decir que tanto el hecho de que muchos de los actos de los enfermeros son autónomos de los del médico, como la importante jerarquización de su profesión, deberían ameritar a que en varias situaciones su accionar sea evaluado por peritos en enfermería y no por médicos.

En este sentido, estamos advirtiendo que los establecimientos asistenciales están tomando conciencia de que para minimizar los riesgos de mala praxis deben contar con enfermeros especializados, ya que hay varios trabajos que hacen mención que cuanto más especializados son los enfermeros, menos morbimortalidad hay entre los pacientes hospitalizados. □

V SEMINARIO INTERNACIONAL

DE IMÁGENES DE
TOMOGRFIA MULTISLICE,
RESONANCIA, PET-CT

SHERATON LIBERTADOR
(Córdoba 690, Buenos Aires)

6 Y 7 DE AGOSTO 2015

7:30 AM

WWW.CDROSSIEDUCACION.COM



CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI

**INSCRIPCIÓN GRATUITA
CUPOS LIMITADOS**

DIRECTORES

Dr. Santiago E. Rossi
(Centro de Diagnóstico
Dr. Enrique Rossi, CDR)

Dr. Jeremy Erasmus
(MD. Anderson Cancer Center)

CONFERENCISTAS

EXTRANJEROS

CONFIRMADOS

- Dra Cornelia Schaefer-Prokop
(Meander Medical Center,
Holanda)
- Dr. Ionnis Vlahos
(St. George's University of
London)
- Dr. Jeffrey Kanne
(University of Wisconsin)
- Dr. Sanjeev Bhalla
(Washington University)
- Dra. Alvin Silva
(Mayo Clinic)
- Dr. Jeremy Erasmus
(MD. Anderson Cancer Center)
- Dra. Christine Menias
(Mayo Clinic)
- Dra. Sadhna Verma
(University of Cincinnati)



FUNDACIÓN
DR. ENRIQUE ROSSI

Salud privada Latinoamericana

Encuentro ALAMI en Chile

Isapres de Chile lideró el exitoso encuentro salud privada Latinoamericana, realizado en el mes de abril próximo pasado.

Santiago fue sede del principal encuentro de aseguradores privados de salud de Latinoamérica, donde se debatió el futuro del sector en los distintos países de la región.

En la reunión organizada por Isapres de Chile, el presidente de Alami, Reinaldo Scheibe, realizó un llamado a las autoridades latinoamericanas para mejorar la colaboración público-privada en salud.

En el encuentro se entregó un reconocimiento a los médicos y ex presidentes de la institución, Sampaio Doria de Brasil, René

Merino de Chile y Alberto Mazza de Argentina, por el apoyo que brindaron a Alami y por su reconocido aporte al desarrollo de los sistemas privados de salud en sus países.

La Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud, Alami, está compuesta por nueve países, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela que representan a más de 2 mil empresas y más de 100 millones de personas cubiertas por los servicios de aseguramiento y médicos privados en Latinoamérica.

En esta primera entrega desarrollamos el informe de Argentina presentado durante el Congreso.

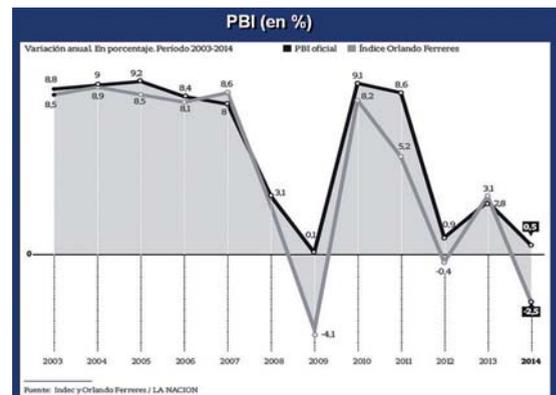
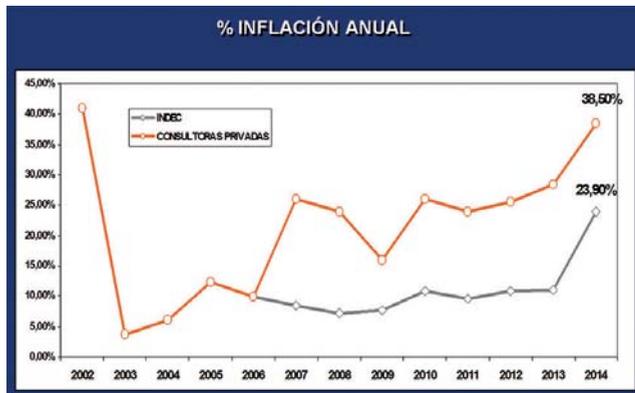
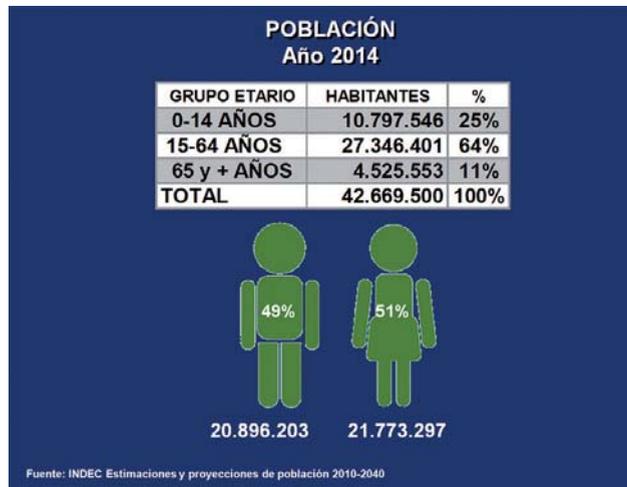


Informe de Argentina

Abril 2015

Indicadores país / Indicadores de salud / Características del Sistema de Salud

Indicadores país



Indicadores de salud

TASA DE MORTALIDAD GENERAL (por 1.000 habitantes)	7,7
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (por 1.000 nacidos vivos)	11,1
TASA DE MORTALIDAD MATERNA (por 10.000 nacidos vivos)	3,5
ESPERANZA DE VIDA AL NACER	75,34
TASA DE NATALIDAD (por 1.000 habitantes)	17,7
CAMA POR 1.000 HABITANTES	4
MEDICOS POR 10.000 HABITANTES	32,1

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación - OPS



Características del Sistema de Salud



IMAT inauguró el nuevo Laboratorio de Análisis Clínicos en su sede Central



Renovamos el Laboratorio junto con MANLAB, la institución bioquímica más reconocida del país.

- Más de 1100 prestaciones, incluyendo alta complejidad
- Medicina Genómica
- Infectología Molecular
- Horario de atención desde las 7 am
- Mayor cantidad de boxes
- Infusión luego de la extracción
- Entrega anticipada de resultados y envío on-line



Sistema de Gestión de la Calidad
Certificado por IRAM
Norma ISO 9001:2008

Institución Afiliada a la Facultad
de Medicina de la Universidad
de Buenos Aires

Laboratorio: **4370-1695**

Central Unica de Turnos
4370-7600

Sede Central: Viamonte 1742
Ciudad de Buenos Aires
www.imat.com.ar



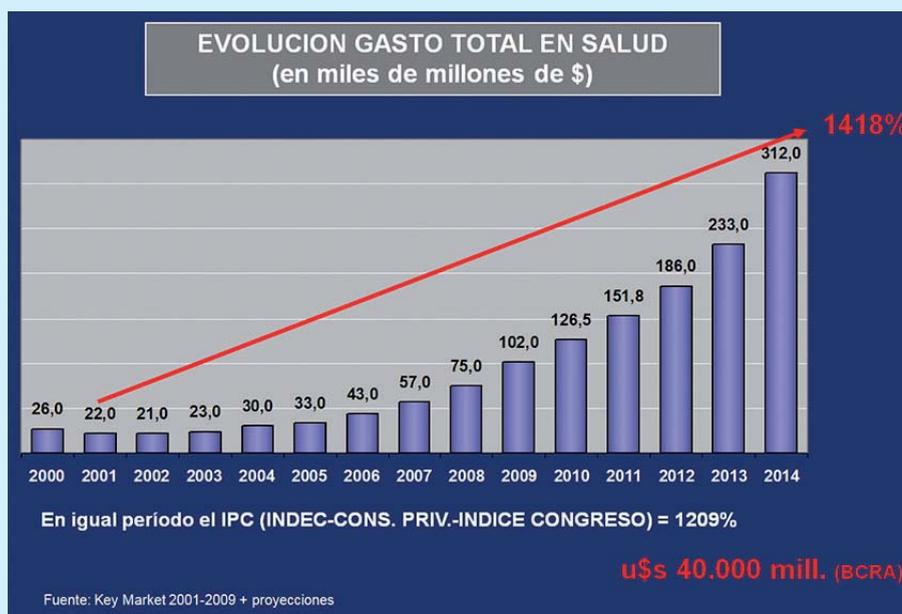


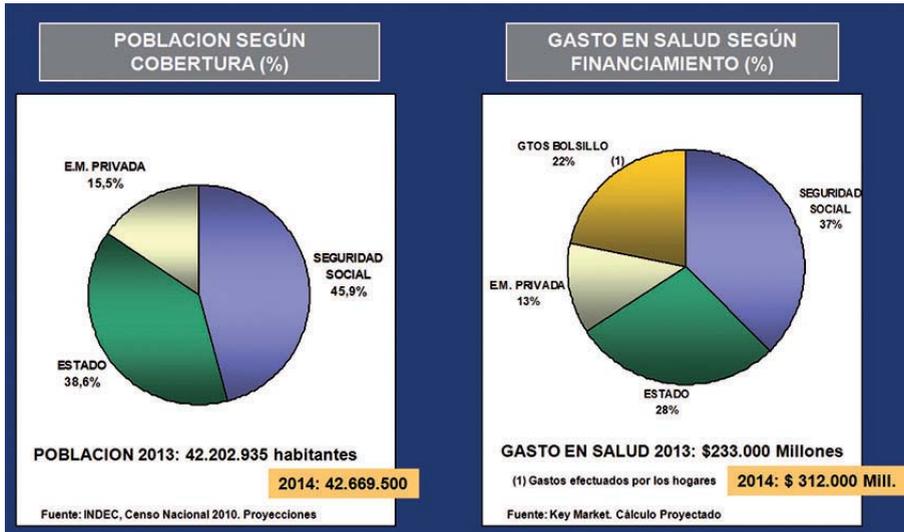
SEGURIDAD SOCIAL - FINANCIAMIENTO

Régimen Contributivo

% de Aportes y Contribuciones sobre la remuneración bruta del trabajador en relación de dependencia

Concepto	Aportes Trabajador	Contribución Patronal
Obra Social	2,7	5,4
Fondo Solidario de Redistribución	0,3	0,6
Total	3,0	6,0

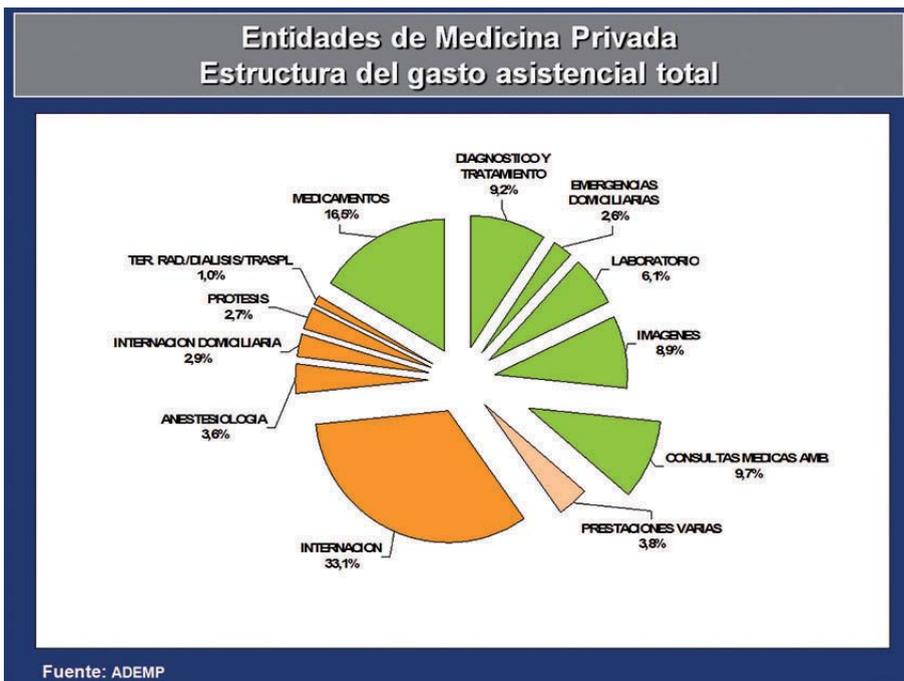
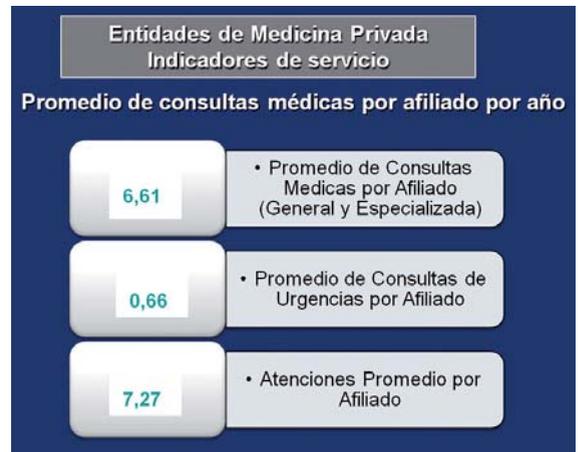




Entidades de Medicina Privada Mercado en %

EMP	AFILIADOS	FACTURACION
OSDE	20%	26%
SMG	12%	15%
GALENO	10%	11%
OMINT	6%	5%
MEDICUS	4%	5%
MEDIFE	3%	2%
SANCOR SALUD	3%	2%
HOSPITAL ITALIANO	3%	3%
SUB-TOTAL	61%	70%
OTROS	39%	30%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Informe de CLAVES año 2012



Entidades de Medicina Privada Principales problemas del sector

- ❖ Ley de Regulación de las Entidades de Medicina Privada (inseguridad jurídica).
- ❖ Litigiosidad por responsabilidad civil profesional
- ❖ Litigiosidad por relación laboral de los profesionales médicos
- ❖ Incremento sostenido del costo médico:
 - Mayor consumo
 - Nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas
 - Obligación de coberturas de alto costo, fuera de las exigencias de la Ley, a través de la vía judicial (medidas cautelares, amparos, tutela). En algunos casos sin evidencia científica

Entidades de Medicina Privada Evolución del valor de la cuota

Incrementos solicitados vs Incrementos aprobados



Empresarios • Profesionales • Monotributistas • Empleados en relación de dependencia

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

Las empresas líderes de la medicina prepaga han elegido a OSDEPYM.

Así lo testimonian más de 390.000 afiliados que canalizan sus aportes con OSDEPYM y con las obras sociales de personal de convenio que gerencia.



Superintendencia de Servicios de Salud
Órgano de control: 0800 - 222 - SALUD (72583)
www.sssalud.gov.ar
R.N.O.S. 4-0170-4 / R.N.E.M.P. Provisorio 6-1486-9

5288-5694/95/98
www.osdepym.com.ar

Un problema que no es solo médico

Respuestas a las enfermedades catastróficas



Herramientas para regular la oferta de tecnologías y servicios médicos de alta complejidad

Al momento de encarar la problemática del desempeño del tercer nivel de atención en salud, se pueden distinguir dos condicionantes claves, la variabilidad en la práctica médica y la demanda inducida. La variabilidad en la práctica médica es entendida como diferentes maneras de encarar un mismo problema de salud por parte de diferentes profesionales. Por su parte, se dice que hay demanda inducida cuando el proveedor de servicios sanitarios, en tanto agente del paciente, causa un nivel de consumo distinto del que el paciente hubiera seleccionado en caso de haber tenido la misma información que el proveedor.

Cómo reducir el gasto en medicamentos de alto costo. Alternativas para mejorar la asequibilidad de los MAC en la Argentina

Promover el acceso de la población a los MAC configura un desafío muy ambicioso y requiere soluciones complejas. La revisión de la experiencia internacional permite identificar siete medidas que un país puede asumir para promover el acceso de su población a los MAC sin incrementar sus gastos de forma tan acelerada.

1. Promover la competencia genérica: Este camino es limitado en el caso de productos innovadores de alto costo como los MAC que, por lo general, son monopolísticos y están protegidos por patentes.
2. Negociaciones de precios
3. Promover la sustitución de importaciones
4. Importaciones paralelas
5. Control de precios
6. Compra consolidada
7. Contratos de riesgo compartido

Coordinador

Federico Tobar

Autores

María Teresa Bürgin Drago
Gabriela Hamilton
Federico Tobar
Esteban Lifschitz
Roberto Daniel Yjiloff

2 d a . P A R T E

Estructuras organizativas para dar respuesta a las enfermedades catastróficas

La organización de las respuestas posibles frente a las enfermedades catastróficas depende de las formas que asume cada sistema de salud. Los sistemas únicos de salud tienden a generar respuestas únicas. Por otro lado, los sistemas integrados de salud buscan armonizar respuestas múltiples a los problemas de salud de la

población. En el caso de Uruguay, se creó un seguro universal que brinda prestaciones a todos los ciudadanos frente a las enfermedades catastróficas.

Por último, los sistemas de salud fragmentados tienden a reproducir la fragmentación en todas las protecciones que construyen frente a los problemas de salud de la población.

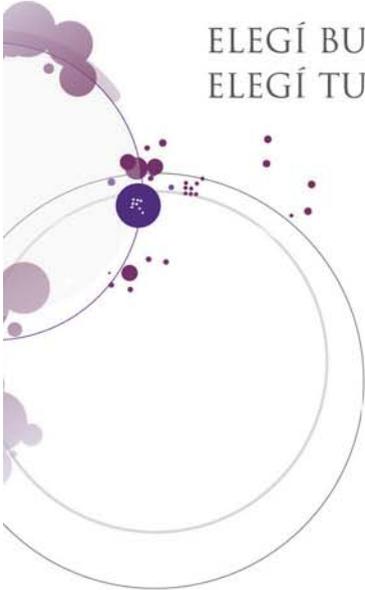
¿Cómo hacer un seguro de enfermedades catastróficas?

Nuestra propuesta consiste en crear un Seguro Nacional de Enfermedades Catastróficas (SENEC) que, a partir de la adhesión obligatoria de todos los subsectores del sistema de salud, genere una masa crítica de "contribuyentes" que diluya el impacto individual de estas enfermedades y permita alcanzar respuestas universales, sustentables y equitativas.

Ventajas de un Seguro Nacional de Enfermedades Catastróficas

Reduce la brecha en el acceso entre ricos y pobres: un seguro nacional permitirá reducir el impacto en el gasto de bolsillo y, con ello, disminuir las inequidades en el acceso basadas en la capacidad de pago.

Genera un pool de riesgo adecuado: Más allá de quién sea el pagador (paciente o financiador de



ELEGÍ BUENA SALUD,
ELEGÍ TU PLAN EN COBERMED.COM



COMO ESTAR
EN CASA

Habitaciones de internación,
confort, seguridad
y tranquilidad.



ES EL TURNO
DE HACER
TODO MÁS FÁCIL

Turnos online, autorizaciones,
consultas de prestadores,
planes y mucho más.



SIEMPRE
CERCA TUYO

Consultorios propios
al alcance de tus manos.



LOS CHICOS
SIEMPRE
PRIMERO

Servicio pediátrico
domiciliario sin cargo.

0810.888.2623

COBERMED
ELEGÍ BUENA SALUD

salud, por ejemplo), estas enfermedades tienen la potencialidad de afectar seriamente la capacidad de pago y, con ello, la accesibilidad al sistema. El seguro nacional permitirá generar un pool de riesgo que diluya el impacto individual del caso en la población general.

Reduce la variabilidad en la práctica médica y la demanda inducida: un seguro nacional permitirá estandarizar el manejo de estas enfermedades y reducir los "usos y costumbres", asociados en muchas ocasiones con un impacto negativo para el paciente y el propio sistema de salud.

Permite regular el acceso a los medicamentos de alto costo y la alta complejidad: Un seguro nacional permitirá, por un lado, regular el acceso a estos requerimientos a partir de la normalización de procesos, definir qué MAC o tecnología de alta complejidad son necesarios y en qué circunstancias, así como reducir el precio de estos medicamentos a partir de la posibilidad de negociar volúmenes mayores con la industria farmacéutica.

¿Cómo diseñar el Seguro Nacional de Enfermedades Catastróficas?

Si bien esta herramienta implica, fundamentalmente, un modelo de financiación diferente de estas patologías, también conlleva cambios en los modelos de atención y de gestión, este último relacionado con las compras de medicamentos y tecnología sanitaria.

A continuación se describen las principales características distintivas del SENEC:

Alcance universal: El principal objetivo radica en garantizar el acceso a los tratamientos necesarios para toda la población. Para ello, es imprescindible que todos los subsectores del sistema de salud adhieran al SENEC, lo cual redundará en el acceso de todos los pacientes, más allá de quién sea su asegurador.

Implementación gradual: Este modelo de implementación por etapas otorgará validez interna a las acciones implementadas y funcionará como soporte para la expansión del seguro.

Discriminación positiva de patologías: Desde el enfoque del SENEC, esta alternativa involucra eximir a los seguros de salud de cubrir los riesgos vinculados con las enfermedades catastróficas. Es decir, estas patologías serían excluidas del plan de beneficios o paquete de prestaciones cubiertas, puesto que pasan a depender de un seguro público en forma universal.

Basadas en el principio de solidaridad: cada financiador aportará una cápita por las personas bajo su cuidado, pero solo utilizarán el SENEC las personas que sufran alguna de las enfermedades catastróficas incluídas, independientemente del sector al que pertenezcan.

Genera un pool de riesgo: Contar con un volumen amplio de contribuyentes y un número sustancialmente menor de usuarios permite generar una masa crítica que diluye el impacto financiero del caso individual.

Instituyen un fideicomiso: El SENEC conformará un fondo fiduciario integrado por aportes, sobre una base capitada homogénea proveniente de diferentes fuentes: a) Tesoro nacional, para sustentar la cobertura de los beneficiarios cautivos del subsector público, b) obras sociales nacionales, que será debitada del Fondo de Redistribución y del actual presupuesto de la APE, c) aportes de los tesoros provinciales para brindar cobertura a los beneficiarios de las obras sociales provinciales y d) aportes de las empresas de medicina prepaga, sobre la base de su nómina de beneficiarios. Esto permitirá generar un padrón único de beneficiarios de salud que identificará quién es el financiador de cada ciudadana y ciudadano argentino.

Pago de cápita específica: sobre la base del costeo de las enfermedades cubiertas, el Ministerio de Salud aportaría por la población que no cuenta con seguro de salud, el Programa Federal de Salud (PROFE) por sus asegurados (con los recursos que en la actualidad retiene el Programa de Alto Costo y Baja Incidencia (PACBI) y las Obras Sociales Nacionales, provinciales y empresas de medicina prepaga, por la población a su cargo.

Gestionado por entidad específica: El SENEC será instituido como un ente público no estatal, para ser administrado de forma autárquica por una estructura profesional estable.

El SENEC influirá sobre los 3 componentes del Sistema de Salud. Aun cuando el pilar principal de esta propuesta radica en un cambio en el modelo de financiación, generar un seguro para enfermedades catastróficas requiere también implementar modificaciones en el modelo de atención para incorporar las ventajas que se derivan de aquel

Modifica el modelo de atención: Aun cuando el pilar principal de esta propuesta radica en un cambio en el modelo de financiación, generar un seguro para enfermedades catastróficas requiere también implementar modificaciones en el modelo de atención para incorporar las ventajas que se derivan de aquel. Esta modificación abarca principalmente dos aspectos, la normatización de tratamientos y la definición de un grupo limitado de prestadores.

Modifica el modelo de gestión: Las dos variables involucradas en este cambio consisten en la posibilidad de centralizar la compra de medicamentos y acreditar prestadores. □

CUIDAMOS TU VIDA PARA QUE PUEDES VIVIRLA

Medifé 
COBERTURA MÉDICA NACIONAL

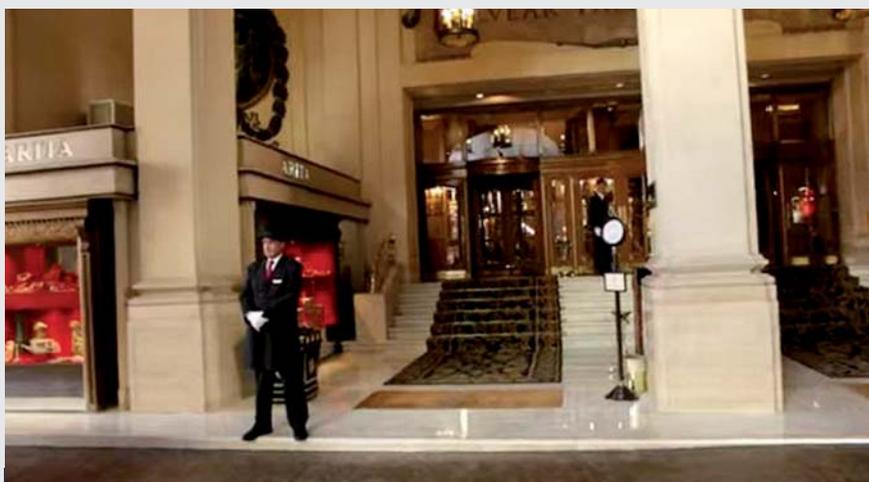
0800 333 2700 / medife.com.ar /  



Congreso ALAMI

Noviembre 2015

*Alvear Palace Hotel,
Buenos Aires, Argentina*



PROGRAMA DE ACTIVIDADES

25 de noviembre

20.30

Cena de bienvenida

26 de noviembre

Asamblea y Reunión de Directorio

27 de noviembre

13.00

Congreso (Jornada completa)

20.00

Almuerzo

Cena

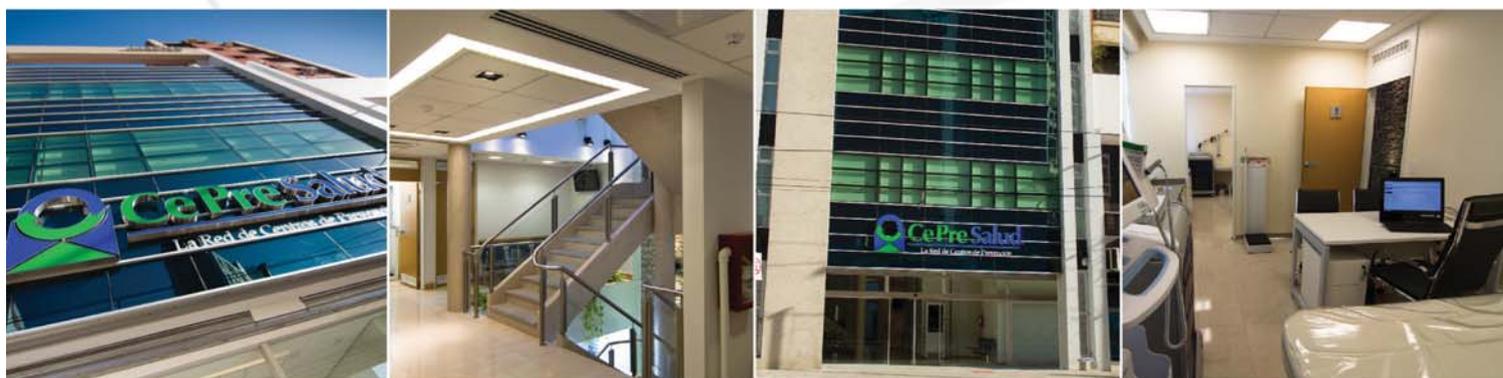
28 de noviembre

Actividades recreativas electivas

Con CePreSalud, tu prepaga goza de buena salud.

Tenemos los mejores Centros de Prevención del país, y ahora vos también podés tenerlos. Nuestra Red atiende las principales Obras Sociales y Prepagas, priorizando la calidad del cuidado del paciente y protegiéndolo mediante un esquema de atención médica primaria que interactúa, en forma proactiva, con un sistema de prevención y seguimiento de las enfermedades prevalentes que está basado en la aplicación de protocolos médicos sustentados en evidencia científica.

CLÍNICA MÉDICA • PEDIATRÍA • GINECOLOGÍA
CARDIOLOGÍA • GASTROENTEROLOGÍA • ENFERMERÍA
ODONTOLOGÍA • UROLOGÍA • RED DE LABORATORIOS



Central de turnos: **0810-122-9876** • www.cepresalud.com.ar

Hipólito Yrigoyen 9215 (Lomas de Zamora)

PRÓXIMA APERTURA

Bartolomé Mitre 1059 (Morón)

Av. Corrientes 753, piso 6 (Microcentro)

La Sociedad Argentina de Calidad Total y Evaluación de Tecnologías en Salud: reunión científica del año

La Sociedad Argentina de Calidad Total y Evaluación de Tecnologías en Salud, presidida por el Prof. Dr. Alberto Mazza, realizó su primera reunión científica del año. La misma tuvo lugar en la sede de la Asociación Médica Argentina, el 14 de abril próximo pasado.

Entre las actividades que se llevaron a cabo se destacan:

- Asunción de la nueva Comisión Directiva 2015-2016
- Entrega de Certificados a los miembros salientes de la Comisión Directiva
- Entrega del Premio Anual a la Calidad Total
- Conferencia del Prof. Dr. Jorge Daniel Lemus; "La estrategia de la Calidad Total en Salud Pública"

Recepción de los alumnos de la Diplomatura en Calidad Total 2015.



Europ Assistance División Salud



Europ Assistance División Salud y su departamento de Venta Directa, pone en conocimiento a sus clientes que durante los meses de Mayo y Junio lanzará la promoción 2x1 en asistencia al viajero, para aquellos que contraten el servicio durante dichos meses.

Actualmente quienes cuenten con una obra social, o prepaga cliente obtienen un importante beneficio de descuento sobre las tarifas vigentes.

Enfermedades Catastróficas como Política de Estado

Se realizaron los días 21 y 22 de abril, las Jornadas Cobertura de Enfermedades Catastróficas como Política de Estado, en la Facultad de Medicina de la UBA, transmitida on line. Dicho evento parte de considerar a las enfermedades catastróficas como un problema serio, complejo y creciente para la sociedad y el Estado.

En tal sentido, se entiende por enfermedades catastróficas, a un conjunto limitado de enfermedades, que no solo matan o incapacitan a quienes las padecen, sino que además, empobrecen a estas personas y sus familias. La investigación y el desarrollo tecnológico se centra en ellas y, hasta el momento, los avances en los tratamientos son importantes, pero en general, se limitan a cuidados paliativos que resultan alentadores.

Las Enfermedades Catastróficas generan un doble problema: si el paciente no es tratado, se priva a un ser humano del acceso a un tratamiento de vanguardia y se lo condena a un deterioro progresivo de su salud y su calidad de vida.

Pero si él o su familia deben costear este tratamiento, pueden caer en la pobreza.

Las Jornadas Cobertura de Enfermedades Catastróficas como Política de Estado, plantea su consideración como un problema no solo médico, ni siquiera sanitario, sino que configura un complejo desafío económico y social. La jornada fue destinada a generar conciencia sobre este problema que aqueja a millones de enfermos que padecen en sus cuerpos ausencia de respuestas adecuadas frente a las enfermedades más complejas.

Piden terminar con la incertidumbre jurídica para las aseguradoras privadas de salud de los países de Latinoamérica

Un llamado a las autoridades chilenas y latinoamericanas a mejorar la colaboración público-privada en salud realizó Reinaldo Scheibe, presidente de la Asociación Latinoamericana de sistemas privados de salud, ALAMI. El presidente de Alami de nacionalidad brasileña y representante de la empresa Amil, del grupo United Health Group, dirigió el más importante encuentro del aseguramiento privado de la salud de la región, organizado por Isapres de Chile, y que se realizó en nuestro país en el hotel Sheraton en el mes de abril.



Scheibe advirtió que en diversos países de Latinoamérica existe cierta incertidumbre respecto del futuro de los aseguradores privados de salud. Hay cambios legislativos en Chile, Colombia, Brasil y Argentina, que plantean una incertidumbre respecto a qué sucederá con la mejora de los servicios que se entregan a la gente. Los privados pueden mejorar los servicios cada vez más, pero la incertidumbre ha impedido avanzar en alianzas público-privadas. *“Pido a las autoridades de los países miembros se alcance una mayor estabilidad en el marco legislativo para que las aseguradoras de salud privadas puedan entregar una mejor colaboración en las políticas de salud de los países”.*

El presidente de Alami sostiene que la salud de las personas no distingue entre partidos políticos y no le importa cuánto mercado o cuánto Estado está involucrado en las soluciones a los problemas de salud de la gente. *“No vale la pena discutir qué es de competencia pública o privada, pero sí es importante que se tomen decisiones para avanzar en mejores soluciones de salud para las personas”.* Además destacó la importancia que tiene la atención de la salud como parte de los requisitos para que una nación alcance la prosperidad y señaló que tanto el Estado como las instituciones privadas deben crear las condiciones necesarias para ofrecer servicios de salud de calidad, oportunos, seguros y transparentes.

La Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud, Alami, es una organización creada en 1980, cuyo propósito es constituir un referente regional de los sistemas de salud privados y fomentar el libre intercambio de conocimiento en todos los niveles, con la finalidad de promulgar y promover un entorno apropiado para que la ciencia y la tecnología sirvan a la salud de la población beneficiaria.

Actualmente está compuesta por nueve países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, los que representan a más de 2 mil empresas y más de 100 millones de personas cubiertas por los servicios de aseguramiento y médicos privados en Latinoamérica.



Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001 para Acudir Emergencias Médicas

Desde su creación, Acudir construyó su organización y procesos con el objetivo de proveer a los pacientes y clientes un servicio de alta calidad. Un paso natural era obtener la certificación ISO 9001-2008 de dichos procesos.

Se certificaron todos los procesos para la pronta y eficiente atención en emergencias y urgencias médicas, así contratación y capacitación de médicos y paramédicos, sistemas de comunicación e informáticos. Con el fin registrar los procesos actuales y promover el plan de mejora continua.

El Grupo SGS certificó:

- El circuito de selección, alta de nuevos médicos y el seguimiento de los mismos; así como la capacitación constante del personal.
- Los procesos operativos desde la toma del pedido hasta que el equipo médico se retira del lugar con el incidente resuelto.
- Los sistemas de atención al cliente y control de calidad. Del mismo modo, el proceso de auditoría, que permiten detectar puntos a mejorar.
- Los sistemas informáticos y de comunicación, que facilitan la rápida y eficiente respuesta al paciente, tal como el suministro de información precisa de cada incidente a las instituciones y empresas contratantes.

No conforme con esta certificación, el management y todo el personal de la empresa están comprometidos en promover la mejora continua de los procesos, brindando ideas e implementando innovaciones que se refleja en una atención aún más eficiente.

Mitos y verdades sobre el Virus del Papiloma Humano (HPV)

El 29 de abril IMAT brindó una charla gratuita sobre el Virus del Papiloma Humano (HPV); qué es y cómo prevenirlo.

En el marco de su ciclo de charlas preventivas, el Centro de Diagnóstico por Imágenes IMAT or-



ganizó una jornada informativa abierta a la comunidad "Mitos y verdades sobre HPV" a cargo de la *Dra. Verónica Maldonado*, Jefa de la Sección de Patología Vulvovaginal del Servicio de Ginecología del Htal de Clínicas y Docente Adscripta de la Universidad de Buenos Aires.

La jornada invitó a eliminar ciertos mitos relacionados con el virus: su forma de prevención, el contagio, los subtipos del virus, el tratamiento y la vacunación.

Nuevo Gerente General de Swiss Medical Medicina Privada



Adrián Sasse fue nombrado Gerente General de *Swiss Medical Medicina Privada*. Será responsable de liderar la unidad de *Medicina Prepaga de Swiss Medical Group*, dirigir sus operaciones y continuar con su desarrollo a nivel nacional.

Adrián Sasse posee un Diploma y Cuadro de

Honor de la Universidad de Siracusa de Nueva York, con especialización en Ingeniería Industrial e Investigación de Operaciones. En cuanto a su experiencia laboral, durante los últimos 18 años ha ocupado puestos gerenciales y de alta dirección en diversas compañías líderes de la industria de la Salud, Seguros y Pensiones, entre ellas Consolidar ART; y además presidió la Unión de Aseguradoras de Riesgo del Trabajo (UART).



**NUESTRA SALUD ES LA DE NUESTRA GENTE.
POR ESO ESTAMOS TAN COMPROMETIDOS CON ELLA.**

- Guardia activa 24 hs. • Polo pediátrico integral.
- Centro de la mujer. • Estudios de alta y baja complejidad.



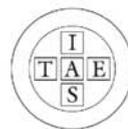
**Corporación
Médica Sanatorio**

Más para tu Salud.

76 años



Matheu 4071 (B1650CSQ)
San Martín, Pcia. de Buenos Aires
Teléfono: 4754-7500
www.corporacion.com.ar



Institución acreditada por ITAES
Instituto Técnico para la Acreditación de
Establecimientos de Salud.
Miembro de la International Society for
Quality in Health Care.



ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
e-mail: amedica@cmm.com.ar - www.cmm.com.ar



ALTA SALUD S.A.
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal
Tel.: 4588-5900 / 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar
E-Mail: info@altasalud.com.ar



ALLMEDICINE
Pte. Roca 436 C.P. S2000CXJ - Rosario, Pcia. de Santa Fe.
Tel: 0341-53044460/61/62/63
www.allmedicinesa.com.ar



AMUR S.A.
1º de mayo 2120 - 3000 - Santa Fe
Tel.: (0342) 459-5101 Fax: (0342) 459-8447
www.amur.com.ar / mcanale@amur.com.ar



APRES
Andrés Baranda 210, Quilmes - Provincia de Buenos Aires
Tel.: 4257-4404
www.apres.com.ar e-mail: admision@apres.com.ar



ASI S.A.
Lisandro Medina 2255 - Tel.: 4716-3250 B1678GUW
Caseros - Pcia. de Bs.As
E-mail: info@asi.com.ar - www.asi.com.ar



BASASalud. Buenos Aires Servicios de Salud
Bme. Mitre 760 1º - C1036AAN - CABA Tel. 4021-8440.
www.basasalud.com.ar



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4º C. B1832HRK Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



BRISTOL MEDICINE
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453
e-mail: info@bristolmedicine.com.ar www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG) Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cemic.edu.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Castelli 188. B2804GFD - Campana - Pcia de Bs. As.
Tel.: 03489-431-300 447-880



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000 Tel/Fax.: 4754-7580 B1650CST.
San Martín - Bs. As.
www.corporacion.com.ar
e-mail: casistencial@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434, Martín Coronado CP 1682 Tel 4840-1771
E-Mail: comercialización@cynthios.com.ar
Tel: 4501-4550/4504-1624



EUROP ASSISTANCE ARGENTINA S.A.
Carlos Pellegrini 1163 9º Tel.: 4814-9055. C1009ABW - C.AB.A.
www.europ-assistance.com.ar
dpiscicelli@europ-assistance.com.ar



FAMYL S.A.
Lebensohn 89 (B6000BHA) - Junin- Pcia. Bs.As.
Tel: 0236-4431585
www.famyl.com.ar E-mail: info@famyl.com.ar



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 C1086AAT - Cap. Fed.
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femédica.com.ar E-mail: info@femédica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM -
Mar del Plata - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140 Fax: (0223) 499-0151
E-Mail: fundacion@hpc.org.ar
www.hpc-fmmp.com



GAP - GRUPO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA
Larrea 1267 P.B. "C". C1117ABI - Capital Federal
Tel: 4824-9224 4827-0704
e-mail: gap@psicogap.com



GERMED S.A. S.A.
Belgrano 242 B6000GZB -
Junin - Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0236) 443-440
www.grupolpf.com.ar



GRUPO DDM S.A. PREMEDIC
www.grupopremedic.com.ar
E-Mail: info@grupopremedic.com.ar
México 625 2º A C1097AAM Capital Federal
Tel.: 0810-222-5522



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX C.A.B.A. Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11º C1013AAP - Capital Federal
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDICINA PRIVADA S.A.
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4239-7600 Fax: Mismo número
e-mail: medipriv@sminter.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [C1407GZC] CABA
Tel.: 0800 333 2700
www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3º Tel.: 4371-4449
C1015ABI - C.A.B.A.
www.privamedsa.com
E-mail: info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS -
Bernal - Pcia. de Bs. As.
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
L. N. Alem 1074 8º C1001AAS Capital Federal
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 -
Fax: 5288-5672
E-mail: planpyme@osdepym.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369 B1708JAG
Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar
Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Bme. Mitre 1371 5º P
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal
E-Mail: administración@oswitcel.com.ar

Pueyrredón 1640
0800 555 2700
hospitalaleman.org.ar

HA Hospital
Aleman
Plan Médico



CAMA GARANTIZADA
PARA INTERNACIÓN



PRIORIDAD
EN TURNOS



DESCUENTO
DEL 50%¹ O MÁS
EN FARMACIA²



HISTORIA CLÍNICA
CENTRALIZADA TAMBIÉN
EN CONSULTORIOS

EL PLAN ES QUE TENGAS MÁS BENEFICIOS

Asociate con la promoción Mastercard® y obtené:

20% de descuento + **20 %** de descuento
en los 6 primeros meses en el primer débito*



**TENER EL ALEMÁN EN TUCARTILLA ES MUY BUENO
PERO SER SOCIO DEL ALEMÁN, ES MUCHO MEJOR**

Válido para nuevos asociados hasta el 31/07/2015 | No acumulable con otras promociones.

1- Planes A, AJ y A2* 40%. 2- Farmacia del Hospital Alemán.

Promoción válida desde el 20/04/2015 hasta el 31/07/2015 inclusive, para nuevas adhesiones a los planes médicos Evolución A3, A6 y A7 del Hospital Alemán que adhieran el pago de la cuota mensual al débito automático con tarjeta de crédito MasterCard emitida en la República Argentina. Dichas adhesiones tendrán un descuento del 20% (veinte por ciento) en los primeros 6 (seis) meses.

*El descuento adicional del 20% (veinte por ciento) será aplicado por MasterCard, por única vez en el primer débito automático presentado y aprobado, con un tope de devolución de \$300. (pesos trescientos). Dicha acreditación se verá reflejada en hasta en dos resúmenes siguientes al resumen de cuenta que contenga el débito automático adherido. Dichos descuentos se realizarán por cuenta,

siempre que la misma no se encuentre en mora y/o bloqueada por motivos administrativos. No acumulable con otras promociones.
Superintendencia de Servicios de Salud – 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar – R.N.E.M.P. N°1086



Asistencia al viajero, nuestra especialidad es la **Salud** y **el cuidado** de las personas



Líder mundial en asistencia al viajero con especial desarrollo en el sector de la asistencia médica.

Una red sanitaria nacional e internacional, con atención y presencia médica las **24 hs.**

Soluciones llave en mano, proporcionando un **Ejecutivo de Cuentas con capacitaciones exclusivas.**

Los más importantes representantes y operadores del sector salud en todo el mundo.

Contáctanos las 24 hs., los 365 días del año.

division.salud@europ-assistance.com.ar

www.europ-assistance.com.ar



0800-333-4490