



ADEMP

Revista de la Asociación de Entidades de Medicina Privada

Año XXI

Agosto 2015

Nº 125

Entidad Adherida a ALAMI

CA
2014

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



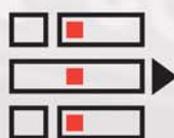
Servicios On Line

- 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

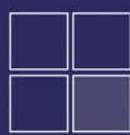
CENTRAL: RINCÓN 40, BUENOS AIRES | 4136-9000
DROGUERÍA UNIDAD FARMA: J. B. ALBERDI 5308/10/12 | 4137-4000
CIUDAD DE CÓRDOBA: CHILE 242, NUEVA CÓRDOBA

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

Óptimo optimismo o..... pésimo pesimismo...?



por el
Cdr. Nestor Gallardo
Presidente de ADEMP

La Real Academia Española define al optimismo como *“Propensión a ver y juzgar las cosas en su aspecto más favorable.”*

En la antípoda del concepto y sin mayor alarde de esfuerzo catedrático, define al pesimismo como *“Propensión a ver y juzgar las cosas en su aspecto más desfavorable.”*

Solo una palabra nos pasa de uno a otro extremo, favorable o desfavorable, el resto de la definición etimológica asigna al observador el papel fundamental de su ubicación en la escala.

Nuestro país se apresta para enfrentar un hito, como lo constituye un proceso electoral en el que se define una línea de conducción que durante cuatro años tomará las decisiones más trascendentales de la vida republicana.

Es tan amplio el alcance del poder que detentará quien resulte electo, que no habrá concepto que no sea influenciado por esa línea conductiva que irremediablemente nos alcance como habitantes de un suelo, nativos o no, estables o pasajeros y en toda la gama de circunstancias que, como seres humanos, nos toca vivir.

El proceso que concluye, será muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo dependiendo del observador, el que lo juzgará no solo por su preferencia política, sino también porque, alejado de esta, efectuará una valoración en función de la forma en que sus intereses y sus más caros valores se hayan visto afectados por las medidas que hayan regido la vida del país.

Desde el punto de vista que hace a la actividad que nos nuclea en *Ademp*, y, alejándonos de toda forma de evaluación política, dado que no es esta una tribuna que lo pretenda, debemos medir el resultado apreciando la incidencia de las medidas fundamentalmente intervencionistas que hasta permitirían ser catalogadas de invasoras del derecho privado, violando la libertad de definición que debe asistir a todo contrato en el que dos partes se obligan a cumplir pautas mientras hacen valer simultáneamente derechos inherentes a la relación.

No otra cosa es el acuerdo que se genera entre un comprador voluntario de una cobertura de gastos de salud y quien asume el riesgo empresario de brindarla a cambio de una contraprestación dineraria cuyo valor ha sido pactado y aceptado de antemano.

Esta relación voluntaria en la que quien compra debe poder elegir libremente el alcance del producto que adquiere, y, el que lo vende fijar un precio razonable de mercado, cuya dimensión será la que defina la decisión del comprador, se encontraba hasta el dictado de la ley 26682 perfectamente plasmada entre los asociados y las entidades de medicina privada a través del contrato que los vinculaba.

Nunca se negó la necesidad de contar con un andamio de reglamentación que regulara esta relación, la misma existió desde el inicio mismo del sistema, y, esa reglamentación que la propia actividad pregonaba como necesaria para fijar pautas claras y controles de cumplimiento de las respectivas obligaciones y de

los medios idóneos con que cumplirlos, era cuanto bastaba para fortalecer la figura y la libertad de elección de cuánto gastar en qué clase de cobertura.

Pero, apareció el ánimo interventor, facilitado en este caso por lo caro a la visión popular que supone normar sobre el cuidado de la salud de la población, una bandera siempre al alcance de quien legisla para la tribuna sin importar lo que es mejor para la misma o lo que es peor, sin atender lo que la tribuna quiere o si existirán los medios para satisfacerla.

La ley de regulación fue una mala forma de ordenar lo que necesitaba cierto orden. No es lo mismo ordenar mal que generar un desorden mucho peor al que se intenta resolver.

Tan disparatados han sido algunas de sus definiciones que el organismo encargado de reglamentar su aplicación se ha debatido tratando de dar forma a dislates imposibles de regular y es el día de hoy en que tras cuatro años de vida, la ley sigue sin ser cumplida en su totalidad, lo que no la ha privado de producir serios desajustes en las relaciones de partes, cierres, fusiones y absorciones de empresas medianas y pequeñas, pérdida de fuentes de trabajo e incertidumbre en afiliados que por años han aportado para contar con una cobertura que al momento de ser utilizada corre riesgo de desaparición.

¿Es dable mantener una visión optimista ante el próximo cambio de autoridades en el sentido que facilite una apertura mental para analizar y reformatear la norma para que sirva a genuinos propósitos de seguridad, libre elección y precios adecuados al producto que se elige?

¿O debemos ser pesimistas y suponer que todo será peor y que el proceso acabará irremediablemente en la desaparición del sistema que ha satisfecho las necesidades de salud que la actividad pública más allá de sus mejores intenciones no ha podido lograr?

El sector no ha perdido oportunidad para exteriorizar su realidad y es importante que las autoridades que lleguen sepan que el reclamo no ha sido guardado a la espera de su llegada, el deterioro ha sido advertido a las jerarquías de turno sin la más mínima observancia de una realidad que lo ha golpeado hasta el borde de su resistencia.

Remitiéndonos al concepto que inicia este Editorial, nos definimos rotundamente por la *“Propensión a ver y juzgar las cosas en su aspecto más favorable.”*

Somos optimistas de todo optimismo y en esa tesitura invitamos a los actores del sector a ubicarse al menos hasta que los hechos demuestren que estábamos equivocados. □



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.

Tel/Fax: 4372-5584/3603 4371-5580

www.ademp.com.ar

e-mail: info@ademp.com.ar



COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Cdr. 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

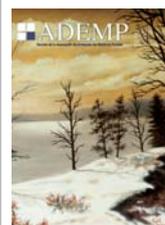
Dr. Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título: Nahuel Huapi en sepia.

(Vista parcial)

Autor: Martin Carrique

Técnica: Oleo sobre tela

Dimensiones: 40 x 50 cm

Año: 2014

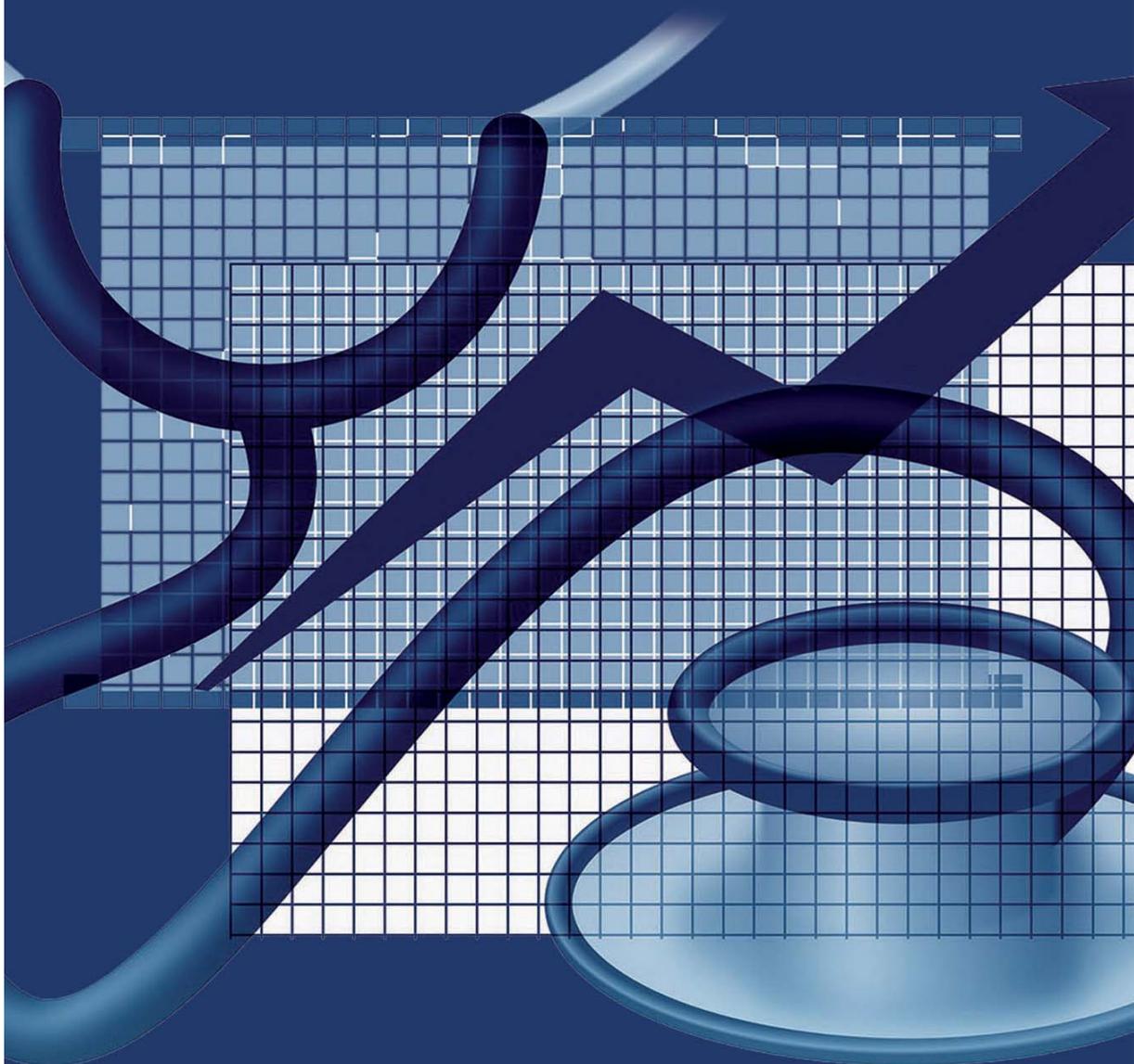
www.paisajescarrique.com.ar

STAFF: DIRECTOR DE LA REVISTA: Lic. Diego Martín Tillous / EDITOR RESPONSABLE: Sr. Jorge Otero Lacoste / EDICIÓN: EDITUM S.R.L., Av. Rivadavia 1545, 3º "G", 5244-8332, editum@editum.com.ar

Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 5212872. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados.

Autorizada su reproducción mencionando la fuente. Impreso por EDITUM S.R.L., Av. Rivadavia 1545, C.A.B.A.

Otro pasivo oculto para el próximo presidente: el retraso de precios en la medicina privada



Una de las medidas más controversiales y políticamente costosas que le tocará enfrentar al próximo presidente será sincerar las tarifas de los servicios públicos que se encuentran insosteniblemente retrasadas. Un retraso de similares características se observa en la medicina privada donde la elevada inflación con controles de precios más la permanente inclusión de nuevas patologías e incremento de la litigiosidad, generó un riesgoso desequilibrio financiero, en especial, para las entidades más pequeñas. La solución requiere reducción de la inflación, sinceramiento de precios y la modernización del marco regulatorio que, aunque de reciente sanción, es muy poco realista en su contenido.

El aumento en el consumo de prestaciones médicas

No es una novedad que las poblaciones aumentan el consumo de servicios médicos cuando elevan su nivel de ingreso. El mayor ingreso de la gente está estrechamente asociado con mayor expectativa de vida, más aspiraciones de consumo y, obviamente, con mayores posibilidades de efectivizar esa aspiración gracias a la disponibilidad de recursos. Esto, no sólo es aplicable a la medicina privada sino también a la medicina social (obras sociales y hospitales públicos) ya que más ingresos implican más recursos para estos mecanismos. En esta ocasión se presentan datos reales correspondientes a las empresas asociadas a ADEMP que releva la Comisión de Auditoría de la institución. Se trata de una serie de consumo en consultas, estudios de laboratorio, imágenes e internación que abarca la última década y donde se pueden observar fenómenos interesantes (Gráfico 1).

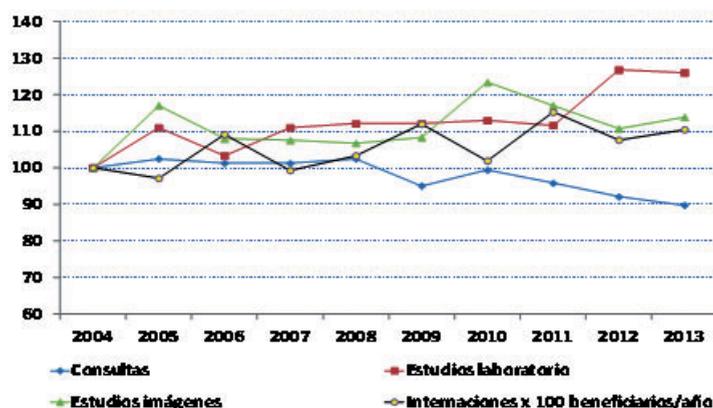


Por Jorge Colina
Economista de IDESA

El primer aspecto distintivo de los datos es que hay una tendencia a la disminución de

las consultas por persona, intensificada a partir del año 2010, en paralelo con una tendencia al incremento del resto de las prestaciones tanto ambulatorias como de internación. Aunque las causas subyacentes son muchas, sin dudas, que las que juegan un rol decisivo son el envejecimiento de las carteras de afiliados de la medicina privada y la demanda por mayor sofisticación de los servicios médicos.

Gráfico 1. Evolución del consumo de prestaciones médicas en la medicina privada
Consumo por persona // 2004 = 100



Fuente: Comisión de Auditores de ADEMP

La internación es una prestación médica muy controlada por las entidades aseguradoras y los profesionales médicos. No depende solamente de la decisión de la persona. Por ello, si en los últimos 10 años la tasa de internaciones por persona creció un 10%, implica que hay una mayor participación dentro de las carteras de afiliados de personas enfermas y/o adultos mayores que son quienes más frecuentemente demandan servicios de internación. Se calcula que 9 de cada 10 de esas internaciones son clínicocirúrgicas o sea que el incremento no se debe a una mayor cantidad de partos, por ejemplo, y el hecho de que las nuevas tecnologías tienden a ser más ambulatorias y a facilitar la externación, el aumento de las internaciones señala que hay una modificación en las estructuras de la afiliación. En otras palabras, el aumento de la tasa de egreso responde a un cambio progresivo en el perfil de riesgo de las carteras.

En el mismo sentido se anota el incremento en la tasa de estudios de laboratorios y de imágenes que contrasta con más claridad con la caída en la tasa de consultas. Dado que los estudios de laboratorios e imágenes parten de una consulta a un médico general, que hayan aumentado implica que lo que disminuye son las consultas a especialistas. En este sentido, puede entenderse que el consumo médico se hace más intensivo en estudios e intervenciones antes que el trabajo médico de consultorio. De hecho, las tasas de estudios que

suben son las que corresponden con tomografías y resonancias mientras que las de rayos y ecografía se mantienen relativamente constantes. Al igual que el incremento en la tasa de internaciones, esto señala un cambio de perfil de riesgo donde habría mayor presencia de personas con afecciones y/o adultos mayores.

El segundo aspecto de relevancia que se desprende de los datos es que ilustra con claridad diáfana como la modificación en el perfil de la población produce aumentos de los costos médicos, más allá de la dinámica de los precios. En casi una década, la población de la medicina privada consume un 10% más de internaciones, un 14% más de estudios de imágenes y un 27% más de estudios de laboratorios. En un mundo sin inflación, sólo estos tres efectos habrían exigido un aumento en los precios de los planes de la medicina privada de entre 6% a 7%. Si se adicionara el aumento en el resto de los servicios médicos, donde tercian ítems importantes como medicamentos y cirugías, no sería arriesgado afirmar que el aumento en el consumo de servicios médicos exigiría aumentos continuos de precios del orden del 1% anual.

Incorporando la inflación de precios

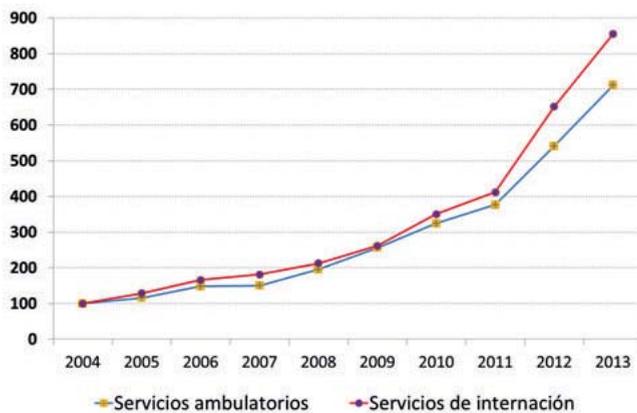
Cuando al aumento en las unidades físicas de prestaciones médicas se le suman los aumentos de precios se obtiene los incrementos de gasto médico. A grandes rasgos, la estructura

de costos de las entidades de medicina privada está partida en dos. Una mitad corresponde a los gastos de servicios ambulatorios (consultas, estudios de diagnósticos y tratamientos – donde los de laboratorios e imágenes son los más frecuentes–, emergencias domiciliarias, rehabilitación, odontología y salud mental) y la otra mitad corresponde a servicios de internación y el resto de prestaciones vinculadas a ella (como anestesiología, internación domiciliaria, prótesis e implantes, hemodiálisis, trasplantes, otros).

El *Gráfico 2* muestra la evolución del gasto en servicios ambulatorios y de internación en la última década.

El panorama es inquietante. El aumento en el gasto de servicios médicos ambulatorios y de internación tuvo más o menos similar ritmo hasta el año 2011, momento a partir del cual habría que haber tomado medidas antiinflacionarias para evitar que esta dinámica se torne explosiva. Sin embargo, por la inflación de salarios y precios, de la economía en general y del sector de la medicina privada en particular, la situación empeoró y el aumento de gastos médicos se aceleró con una mayor tasa de variación para los servicios de internación. Para dimensionar la velocidad de la aceleración de la inflación de precios, nótese que el gasto en servicios ambulatorios y de internación se duplicó en el transcurso de 4 años, entre el 2004 y el 2008, se volvió a duplicar pero esta vez en 3 años, entre el 2008 y el 2011, y se vuelve a duplicar en

Gráfico 2. Aumento en el gasto médico
2004 = 100



Fuente: Comisión de Auditores de ADEMP

tan sólo 2 años entre el 2011 y el 2013. Todavía no se tiene datos del 2014, pero el incremento de gasto se proyecta con los datos disponibles y se encuentra que se habría ubicado en el orden del 35%, debido al golpe inflacionario ocasionado por la devaluación de principios de ese año y en el curso del 2005 la inflación se mantiene relativamente alta. Así, la situación es explosiva y difícilmente retorne a la estabilidad, sino se toman medidas anti-inflacionarias apropiadas.

El 2011 es un año particular. Es cuando termina la bonanza de precios internacionales (los precios de las materias primas que exporta el mundo emergente, al cual pertenece Argentina, dejan de crecer; a partir del 2014 empiezan a caer), comienza el segundo ciclo de la actual gestión presidencial con al anuncio del "cepo" cambiario debido a que la inflación llevaba a una creciente demanda de dólares por parte de la población, y la

actividad económica se estanca. A pesar del entorno económico adverso, las autoridades siguieron promoviendo y homologando incrementos de salarios de convenios del orden del 30% anual. En este marco, no debería resultar ex-



traño que se haya producido la agudización de la inflación que llevó a tamaña aceleración del gasto médico.

Control de precios a la medicina privada

En el año 2011 también ocurre un hito importante en la medicina privada: se sanciona el marco regulatorio para la medicina prepaga. Entre las innumerables connotaciones que esto tuvo, una de importancia saliente, por el clima de inflación generalizada y acelerada, son los controles de precios. Es muy importante ser enfático en esto. En un ambiente altamente inflacionario, los controles de precios sobre un sector (en este caso, la medicina privada) provocan perjuicio económico en la medida que los ingresos no se ajusten en función de la inflación ya que los gastos sí suben con la inflación, por lo que se produce un desequilibrio en la ecuación económica de las entidades. El Gráfico 3 presenta la evolución de las autorizaciones de ajustes de precios que otorgaron la Superintendencia de Servicios de Salud y la Secretaría de Comercio, respecto a la evolución observada en los gastos médicos, desde que se sancionó el marco regulatorio.

Mientras el gasto médico se estima que se multiplicó por 2,5 desde la sanción del marco regulatorio, los precios autorizados no llegaron a duplicar su nivel. Esto implica un desfase del orden del 30% entre los que suben los gastos y lo que lo hacen los precios.

Si bien se podría argumentar



La calidad es una actitud



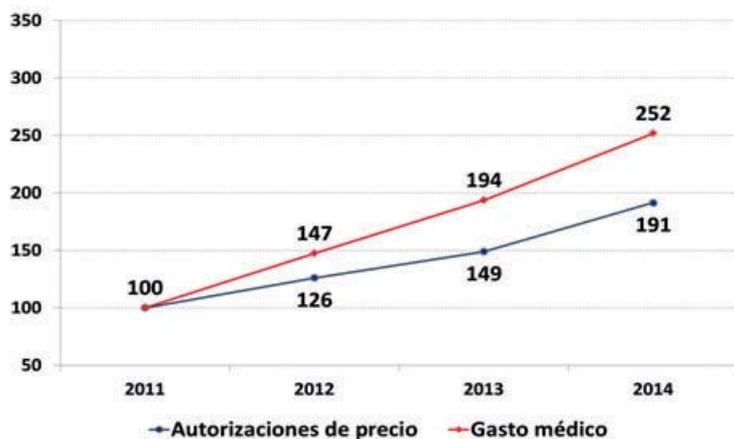
LA MAYOR ESTRUCTURA
OPERATIVA EN CABA

www.acudiremergencias.com.ar



Gráfico 3. Autorizaciones de aumento de precios de planes de salud y gasto médico

2011 = 100



Nota: gasto médico en el 2014 es estimado.
Fuente: ADEMP

que la brecha se compensa parcialmente por aumento de cantidad de afiliados, lo cierto es que la afiliación no crece tanto como para compensar semejante brecha y, además, desde el año 2011 se estableció la práctica de trasladar la totalidad del aumento de precios de los planes de salud al arancel de los prestadores médicos, por lo que, un eventual aumento del volumen de afiliación, no puede traducirse en mayor margen económico.

A esta crítica situación se llega por las contradicciones en las que caen las autoridades al no querer reconocer la verdadera inflación. Por un lado, se aviva las negociaciones colectivas de todos los sectores de la economía para que el crecimiento de los salarios nominales sea muy elevado, y cuando aparecen las consecuentes presiones inflacionarias se pretende mitigarlas con

controles de precios en algunos sectores específicos, como el de la medicina privada.

La justificación es que se quiere “cuidar el bolsillo” de los usuarios. El punto es que no se protege los presupuestos familiares porque los aumentos, aunque sean inferiores a la inflación, son aumentos de pre-



cios al fin, que posiblemente no perjudique tanto al asalariado formal que está alcanzado por la negociación colectiva, pero sí lo hace con el resto de los trabajadores como los cuentapropistas, los informales y los inactivos que viven de ingresos no laborales; asimismo, no protege a ningún usuario al desequilibrar las finanzas de las entidades de salud ya que a la larga esto se manifestará en caída de la calidad, la accesibilidad y la continuidad de muchas entidades.

Si realmente se quiere “cuidar el bolsillo” de la gente se debe sincerar la inflación y combatirla profesionalmente, lo que implica ponerse como punto de partida dejar de incitar aumentos nominales de salarios muy superiores a la productividad media de los trabajadores.

Recomendaciones de política para las autoridades que vengan

Como se observa en el Gráfico 2, la inflación elevada no es un estado sustentable, aun cuando la tasa de inflación se mantengan constante (supóngase entre el 25% y 30%). Porque los incrementos de precios se retroalimentan haciendo que cada vez en períodos más cortos se vayan duplicando; este es un fenómeno matemáticamente explosivo. Por eso, el presidente que venga –sea del color político que fuere– no va a tener otra salida que ponerse como prioridad de cambio el combatir la inflación. Para ello, va a tener que

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

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

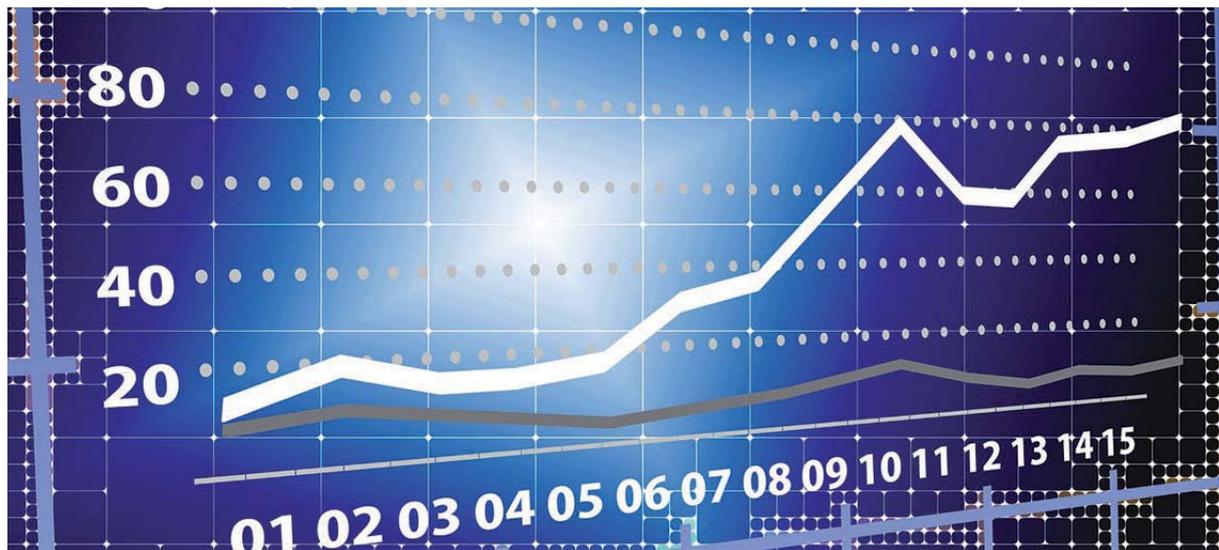


INNOVACION

ESTRATEGIA

COMPROMISO

- | | |
|---|--|
| ✚ Administración de redes farmacéuticas | ✚ Management farmacéutico |
| ✚ Informes estadísticos y de consumo | ✚ Uso racional de medicamentos |
| ✚ Auditoría y validación on-line de recetas | ✚ Estudios de farmacoeconomía |
| ✚ Centro de patologías crónicas | ✚ Provisión y distribución de medicamentos |
| ✚ Trazabilidad: Auditoría y Gestión | |



propugnar la reducción en el aumento del gasto público – para reducir el financiamiento del déficit fiscal vía emisión monetaria– y propugnar moderación salarial.

Siendo la medicina privada un sector de precios controlados, la reducción de la inflación es buena noticia porque en la elevada inflación subyace el deterioro de la calidad por atraso de precios. Sin embargo, en la transición hacia escenarios de menor inflación, la tentación por ajustar aún más el control de precios de los sectores regulados es grande. En este sentido, es muy importante concientizar que la medicina privada tiene un retraso asimilable al que tienen otros sectores de precios fuertemente controlados, como los servicios públicos, y por tal requieren dentro del futuro plan anti-inflacionario un sinceramiento previo para reducir el retraso.

Obviamente, que el sinceramiento impacta en el bolsillo de los usuarios (lo hace en la proporción que no impactó durante el período de alta inflación y retraso de precios); para

lo cual, será fundamental revisar las regulaciones sobre los diseños de los planes de salud. Es muy importante que las nuevas autoridades comprendan que esquemas tan rígidos como la prohibición de planes parciales, la acumulación aluvial de prestaciones en el contenido del PMO y el impedimento a articular copagos en las prestaciones más frecuentes, atenta contra el bolsillo del usuario porque lo obligan a asegurarse y pagar por servicios que no requerirá.

Se debe tener en consideración que en la medicina privada hay dos tipos de afiliados. Unos son los que derivan aportes desde la seguridad social, que suman aproximadamente 4 millones, y otros son los que compran voluntariamente un plan de salud con pago de bolsillo, que son otros 2 millones de usuarios. Estos últimos, no requieren asegurarse por todos los servicios que impone el PMO, muchos de los cuales son hasta superfluos para ellos (como fertilidad asistida o técnicas experimentales). Lo que vuelve caro los planes a estas personas es la rigidez del PMO,

que además genera litigiosidad porque induce a la gente que tienen todo cubierto hasta medicamentos o prácticas experimentales sin evidencia científica comprobable. Por ello, con diseños más flexibles y ajustados a las necesidades reales de los afiliados se puede tener precios de planes de salud más accesibles con equilibrio económico. En otras palabras, hay que modernizar sustancialmente el marco regulatorio actual que, aunque no es viejo (tiene apenas 4 años de edad), es tan vetusto en su diseño que parece de varias décadas atrás.

Finalmente hay que hacer comprender también el fenómeno con el que comenzó esta nota. Aun sin inflación, el gasto en salud crece por el aumento del ingreso de la gente. Cuando la gente tiene más ingreso disponible, tiende a crecer su consumo de prestaciones médicas. Esto, sin considerar todavía, el encarecimiento de las prestaciones médicas por la mayor incorporación de innovación y tecnología, tema que será objeto del próximo número de los Enfoques. □



/CentroRossi



@CentroRossi



CHEQUEOS PREVENTIVOS DE SALUD

BARRIO NORTE - MICROCENTRO



**CENTRO DE DIAGNOSTICO
DR. ENRIQUE ROSSI**

4011-8083 | 4011-8084

**www.cdrossi.com
chequeosejecutivos@cdrossi.com**



La cesárea

solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria

En América, cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal, de uno de cada diez considerado por profesionales de la salud de todo el mundo.

La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud. Una nueva declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca la importancia de enfocarse en las necesidades de cada paciente.

La cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el bebé, por ejemplo debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el bebé está presentándose en una posición anormal. Sin embargo, las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte. Desde 1985, la comunidad internacional ha considerado que la "tasa ideal" para las ce-

sáreas debe oscilar entre 10% y 15%. Estudios nuevos revelan que cuándo la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. Pero cuando la frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad.

Se estima que a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal. En América, es del 38,9% en promedio, según los últimos datos disponibles de 25 países. *“Resulta preocupante que casi cuatro de cada diez partos sean por cesárea en la región”*, sostuvo Suzanne Serruya, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS. *“Los médicos, las parteras, las enfermeras obstétricas, los responsables de la formulación de políticas sanitarias, las madres y padres, y la sociedad entera, debemos trabajar juntos para reducir ese número y recurrir a la cesárea solo cuando es necesaria por razones médicas”*, señaló.

“La realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia”, advirtió Bremen de Mucio, asesor regional en Salud Sexual y Reproductiva del CLAP de la OPS/OMS. La falta de un sistema estandarizado de clasifi-

cación internacionalmente aceptado para vigilar y comparar las tasas de cesárea de una manera uniforme y orientada a la acción es uno de los factores que ha obstaculizado una mejor comprensión de esta tendencia. La OMS propone la adopción de la clasificación de Robson como un sistema de clasificación de cesáreas.

El sistema de Robson clasifica a todas las mujeres admitidas para parto en uno de diez grupos basados en características que son fácilmente identificables, como número de embarazos anteriores, si el bebé viene de cabeza primero, la edad gestacional, las cicatrices uterinas anteriores, el número de bebés y la cantidad de horas del trabajo de parto. El uso de este sistema facilitaría la comparación y el análisis de las tasas de cesáreas entre y dentro de diferentes establecimientos y en todos los países y las regiones.

“La información recopilada de una manera estandarizada, uniforme y reproducible es fundamental para los establecimientos de asistencia sanitaria según procuran optimizar el uso de la cesárea y evaluar y mejorar la calidad de la atención”, explicó Marleen Temmerman, Directora del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS. *“Instamos a la comunidad de atención de salud y a los encargados de adoptar las decisiones a reflexionar sobre estas conclusiones y a ponerlas en práctica ante la más temprana oportunidad”*, indicó. □

Fuente:

Organización Panamericana de la Salud

“

La información recopilada de una manera estandarizada, uniforme y reproducible es fundamental para los establecimientos de asistencia sanitaria, procurando optimizar el uso de la cesárea, y así mejorar la calidad de la atención.

”



El proceso de certificación en emergencias médicas

El proceso de certificación de servicios con un alto grado de complejidad y demanda requiere un esfuerzo singular para las instituciones que lo afronta. Tal es el caso de *Acudir Emergencias Médicas*, que recientemente obtuvo la certificación ISO 9001.

La empresa de emergencias médicas y traslado en ambulancias *Acudir S.A.* está a cargo de profesionales especialistas en el rubro que brindan soluciones en la cobertura de urgencias, emergencias médicas y traslados de pacientes en el segmento de los financiadores de salud, empresas, comercios e instituciones. Desde un co-

mienzo, sus ejecutivos definieron como ventaja competitiva brindar un servicio de calidad; con una atención no solo profesional, también humana.

Por esta razón, desde su creación *Acudir Emergencias Médicas* construyó su organización y procesos con el objetivo de proveer a los pacientes y clientes un servicio de alta calidad. Por eso,

la obtención de la certificación ISO 9001 significó un gran logro para todo el equipo, que día a día trabaja por el bienestar de sus pacientes.

Al respecto, Hernán Vázquez Graña, Gerente General de *Acudir*, explicó: "Cuando se tomó la decisión de certificar la norma ISO 9001 en todos nuestros procesos fue, precisamen-



te, para formalizar y permitir la evaluación de alguien externo, de aquello que ya estábamos haciendo”.

El Grupo SGS fue el encargado de la certificación. El mismo es líder mundial en inspección, verificación, ensayos y certificación. Gozan de la reputación de ser la referencia mundial en cuanto a calidad e integridad.

La Organización Internacional para la Estandarización (ISO) establece una serie de requisitos que las empresas deben cumplir para brindar un servicio de calidad. En Acudir se certificaron todos los procesos para la pronta y eficiente atención en emergencias y urgencias médicas, así como también la contratación y capacitación de médicos y paramédicos, sistemas de comunicación e información.

“Se certificaron todas las tareas críticas de la compañía que hacen a una eficiente, rápida y cálida atención al paciente. También aquellas que hacen a la relación con nuestros clientes sean instituciones del sector salud, empresas o comercios”, señaló el Gerente General.

El sistema de gestión de la calidad certificado abarca: el circuito de selección y alta de nuevos médicos, los planes de capacitación continua 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, el proceso de auditoría que permite detectar puntos a mejorar, y los sistemas informáticos y de comunicación que facilitan la rápida respuesta al paciente.

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

Por su parte, Vázquez Graña puntualizó las ventajas concretas que trajo aparejado este logro: *“Nos ayuda a ordenar y priorizar los esfuerzos de mejora continua, para lograr que nuestra gente se involucre con los objetivos de calidad de la empresa. Además, nos permite identificar las necesidades actuales y futuras de nuestros clientes, y trabajar para exceder sus expectativas”.* Para cerrar, enfatizó: *“Toda la organización trabaja de forma permanente en la búsqueda de la satisfacción del cliente”.* □

LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE SISTEMAS PRIVADOS
DE SALUD BUSCA MEJORAR PRÁCTICAS DE SALUD PRIVADA

“Acercando la salud a la gente”

Julio 2015, Bogotá, Colombia

La Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (ALAMI) y la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) celebraron recientemente en la ciudad de Bogotá, Colombia, el XV Congreso Internacional bajo el título “Acercando la salud a la gente”.

Este encuentro, que reunió durante dos días a más de 350 participantes, se orientó al análisis de los factores de calidad en la entrega de servicios, dedicando una serie de sesiones a temas como la integralidad, la oportunidad, el acceso fácil y la humanización de la atención médica, para lo cual se invitó a una serie de expositores de Colombia y de América Latina.

Eduardo Cruz, Presidente de ALAMI, en su discurso de bienvenida a la actividad, expresó el interés de las instituciones privadas en garantizar a la población afiliada en toda la región, los más altos estándares de calidad y el trato más humano; igualmente resaltó que el sistema sanitario de Colombia ha sido pionero en la mejoría de las

exigencias de calidad y es considerado como uno de los referentes en la región.

“La idea del congreso es precisamente que analicemos estos fenómenos compartiendo las experiencias latinoamericanas, poniendo siempre en el centro a los usuarios. Sabemos que los afiliados quieren ser atendidos de manera integral, oportuna y humana”, declaró Eduardo Cruz.

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 100 millones de beneficiarios.



Informe de República Dominicana

Julio 2015

INDICADORES PAÍS AÑO 2014

| | |
|--|------------------|
| Población 2014 (ONE) | 9,880,505 |
| Producto Interno Bruto Per Cápita US\$ | 6,298.27 |
| Tasa del Crecimiento Real PIB | 5.0% |
| Tasa de Cambio US\$1 | RD\$44.27 |
| Tasa de Inflación | 1.58% |
| Tasa de Desempleo | 14.7% |
| Porcentaje de Población pobre | 40.10% |

INDICADORES DE SALUD

| | |
|---|------|
| Tasa de mortalidad infantil (Por 1,000 nacidos vivos) | 25.1 |
| Tasa de mortalidad materna (Por 100,000 nacidos vivos) | 91.3 |
| Camas por 1,000 habitantes | 2 |
| Médicos por 10,000 habitantes | 20 |

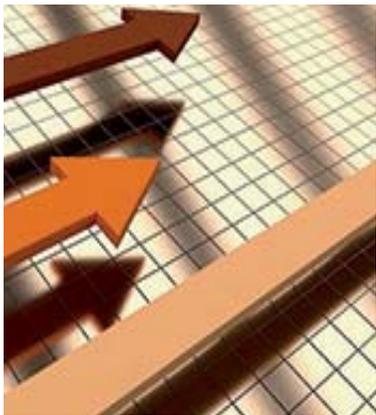


SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|-----------------|--|
| CNSS | Consejo Nacional de Seguridad Social |
| DIDA | Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social |
| SISALRIL | Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales |
| SIPEN | Superintendencia de Pensiones |
| TSS | Tesorería de la Seguridad Social |
| ARS | Administradoras de Riesgos de Salud |
| PSS | Prestadoras de Servicios de Salud |
| SENASA | Seguro Nacional de Salud |
| ARL | Administradoras de Riesgos Laborales |
| AFP | Administradoras de Fondos de Pensiones |
| PRISS | Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social |
| UNIPAGO | Empresa Procesadora de la Base de Datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social |

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO 2014

| | |
|--|----------------|
| Población estimada | 9,880,505 |
| Costo per cápita | US\$139 |
| Presupuesto nacional | US\$14,251MM |
| Porcentaje del presupuesto nacional destinado para salud pública | 9.66% |
| Proporción del PIB | 4.35% |



ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

TRABAJADORES ASALARIADOS: FORMALES O JUBILADOS SUB SECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- Administradoras de Riesgos de Salud: Públicas, Privadas y Autogestión

TRABAJADORES INDEPENDIENTES (CUENTAPROPISTAS, PROFESIONALES AUTÓNOMOS) SUB SECTOR PRIVADO

- ARS (Medicina Prepagada)
- Aseguradoras

TRABAJADORES INFORMALES, INACTIVOS SUB SECTOR PÚBLICO

- ARS (Medicina Prepagada)
- Hospitales Públicos

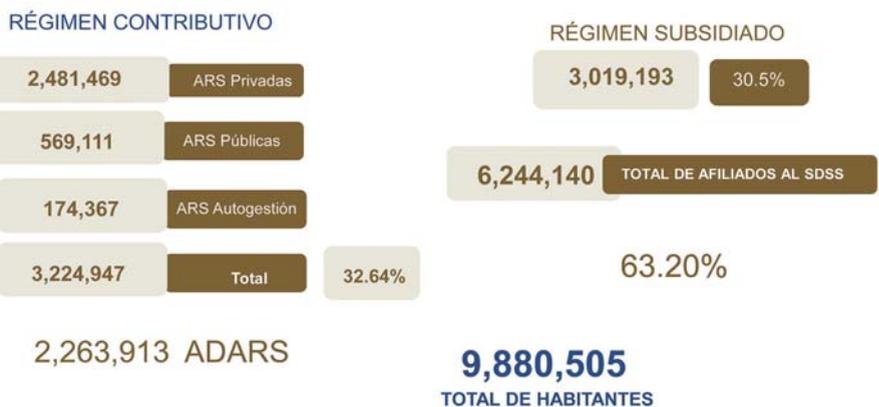
FINANCIAMIENTO SDSS

| RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SFS | |
|---|--|
| Per cápita por afiliado mensual | RD\$835.89 = USD\$18.88 |
| Aporte del trabajador | 3.04% del salario hasta 10 salarios mínimos cotizables |
| Aporte del empleador | 7.09% del salario hasta 10 salarios mínimos cotizables |
| RÉGIMEN SUBSIDIADO | |
| Per cápita por afiliado mensual / aporte del gobierno | RD\$201.34 = USD\$4.55 |

SALARIO MINIMO NACIONAL RD\$8,645.00 = USD\$195.29



AFILIADOS AL SDSS A DICIEMBRE, 2014



Nuevo Laboratorio de Análisis Clínicos



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 Sede Central

☎ 4370-1695

📍 Viamonte 1742 - CABA

Turnos para otros Estudios Médicos

☎ 4370-7600

📞 11 6904-1035

 **imat**
Diagnóstico por Imágenes

AFILIADOS AL SDSS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A DICIEMBRE, 2014

2.55 → Promedio de Consultas Médicas por Afiliado (General y Especializada)

1.50 → Promedio de Consultas de Urgencias por Afiliado

15.1 → Atenciones Promedio por Afiliado

MONTO PAGADO POR SERVICIOS LAS ARS DE ADARS AÑOS 2013 - 2014

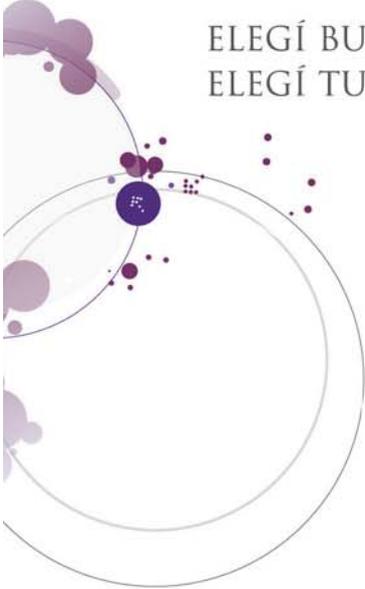
LAS ARS DE ADARS PRESTARON 39.5 MILLONES DE SERVICIOS EN EL 2014. LA CANTIDAD DE SERVICIOS QUE RECIBIÓ CADA AFILIADO AUMENTA CADA AÑO.

| SERVICIOS | 2013 | 2014 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| Monto pagado en USD\$MM | 563.35 | 614.21 |
| Servicios por Afiliado por año | 14.5 | 15.1 |



RESULTADOS FINANCIEROS TODAS LAS ARS SFS / REG. CONTRIBUTIVO 2014 / U\$ DOLLARS MM

| | PDSS | OTROS PLANES | TOTAL |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Ingresos | 704.15 | 447.30 | 1,151.45 |
| Costos por Servicios de Salud | 633.71 | 367.91 | 1,001.63 |
| Gastos Generales y Administrativos | 71.76 | 41.38 | 113.14 |
| Resultado Operacional | -1.33 | 38.01 | 36.68 |
| Otros Ingresos Financieros | 18.78 | 9.89 | 28.67 |
| Impuesto Sobre la Renta | 5.69 | 1.69 | 7.38 |
| Beneficio Neto | 11.76 | 46.21 | 57.97 |
| Siniestralidad | 90.00% | 82.25% | 86.99% |
| % Beneficio | 1.67% | 10.33% | 5.03% |
| Utilidad Operativa (Resul. Oper.) | -0.19% | 8.50% | 3.19% |



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

AFILIADOS AL SDSS A JUNIO, 2015

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO



RÉGIMEN SUBSIDIADO



2,358,724 ADARS

9,880,505
TOTAL DE HABITANTES



INDICADORES DE SERVICIOS LAS ARS DE ADARS

1er. Semestre
año 2015



| SERVICIOS | A Junio 2015 |
|------------------------------------|-------------------|
| Consultas Ambulatorias | 3,027,352 |
| Emergencias | 1,270,941 |
| Partos y Cesáreas | 97,116 |
| Hospitalizaciones | 740,092 |
| Cirugías | 397,224 |
| Laboratorios y Medios Diagnósticos | 9,871,986 |
| Medicinas Ambulatorias | 2,064,193 |
| Gasto Médico Mayor / Alto costo | 324,172 |
| Vacunas | 45,436 |
| Otros Servicios | 2,480,321 |
| Total | 20,318,834 |

RETOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

- Actualización del Catalogo de Prestaciones del PDSS y Revisión del Per Cápita del SFS, según lo establece el Art. 169 de la Ley 87-01.
- Universalidad de los Servicios de Salud.
- Inequidad en la regulación y supervisión de todos los actores.
- FONAMAT. Decisiones justas y equilibradas para que los afiliados reciban un servicio de salud integral.
- Eliminación de la Elusión y la Evasión.
- Eliminación de los Empleadores Virtuales.
- Poder ofrecer un servicio de salud integral a los Afiliados.
- Adecuada implementación del Primer Nivel de Atención.
- Cumplimiento de la Ley 87-01, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social.



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*



Las enfermedades más discapacitantes

En la Argentina, las 10 principales causas de años vividos con discapacidad en 2013, el último año analizado, fueron: dolor lumbar, depresión, dolor cervical, desórdenes de ansiedad, otros desórdenes osteomusculares, EPOC, pérdida de audición, anemia, diabetes y asma. Presentamos un informe sobre el tema.

CUIDAMOS TU VIDA PARA QUE PUEDES VIVIRLA



Medifé
COBERTURA MÉDICA NACIONAL



0800 333 2700 / medife.com.ar /  

Los cuantiosos avances científicos y tecnológicos que rodean a la medicina ya no reconocen como única prioridad la de curar y prevenir enfermedades, sino que también están dirigidos a extender la vida. Sin embargo, dicha extensión puede llevar consigo el riesgo de aumentar la presencia de enfermedades no mortales pero discapacitantes.

En la Argentina, las 10 principales causas de años vividos con discapacidad en 2013, el último año analizado, fueron: dolor lumbar, depresión, dolor cervical, desórdenes de ansiedad, otros desórdenes osteomusculares, EPOC, pérdida de audición, anemia, diabetes y asma. Así lo destacó el estudio del Instituto para la Medición y la Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, publicado en la revista *The Lancet*, y para el cual se analizaron 301 enfermedades y lesiones en 188 países, desde 1990 a 2013.

En el país, si bien las causas permanecieron estables desde 1990, se destacaron algunos cambios. Por ejemplo, para las mujeres, las caídas le cedieron el décimo lugar a la pérdida de dientes, mientras que para los hombres, la exposición a fuerzas mecánicas cayó como causa de años vividos con discapacidad del quinto lugar y fue reemplazada por los desórdenes osteomusculares.

Entre 1990 y 2013, los desórdenes osteomusculares también aumentaron un 63% para las mujeres, como así también el dolor de cuello que creció un 52%. También los años vividos con discapacidad por desórde-

“
Esta necesidad de
enfrentar el desafío
de las lesiones
y enfermedades
no mortales se vuelve
cada vez más urgente
a medida que la
población aumenta y las
personas viven más.”

nes osteomusculares aumentaron un 161% en los hombres y la diabetes creció un 95% entre ellos.

Según una investigación internacional, en el resto del mundo, la lumbalgia y el trastorno depresivo mayor estuvieron entre las 10 causas principales de años vividos con discapacidad. Otras causas importantes incluyeron el dolor de cuello, los trastornos de ansiedad, las migrañas y la diabetes. Además, entre 1990 y 2013, dichos años aumentaron en 139 de 188 países, lo cual significa que más personas están viviendo más tiempo con problemas de salud. Los trastornos osteomusculares, combinados con fracturas y lesiones de los tejidos blandos, representaron un quinto lugar mundial en 2013, mientras que los trastor-

nos mentales y por abuso de sustancias representaron el 20% de los años vividos con discapacidad.

“Las enfermedades no mortales representan la próxima amenaza más importante en términos de carga de morbilidad”, señaló el profesor Theo Vos de IHME, autor principal del estudio. “Esta necesidad de enfrentar el desafío de las lesiones y enfermedades no mortales se vuelve cada vez más urgente a medida que la población aumenta y las personas viven más”. Por su parte, Christopher Murray, director de IHME, opinó que “lo que aflige no es necesariamente lo que lo mata. Dado que las enfermedades no mortales y las afecciones relacionadas afectan a más personas de todas las edades, los países deben analizar más de cerca las políticas y el gasto en salud para enfocarse en éstas”.

Para la socióloga Mercedes Jones, integrante del movimiento Viva La Longevidad y presidente del Foro del Sector Social, “todos queremos vivir mucho pero no queremos envejecer porque existe la creencia de que la vejez es sinónimo de muerte, pero es necesario modificar este paradigma y entender que existen distintos niveles en el periodo de envejecimiento, no sólo se habla de tercera edad, sino que estamos frente a una cuarta y quinta edad.

En la actualidad, existe la tendencia a la longevidad vital y autónoma, y sin dudas debemos trabajar mucho más en mejorar las condiciones de la última etapa de la vida”. □

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



Congreso ALAMI



27 de noviembre 2015

*Alvear Palace Hotel,
Buenos Aires, Argentina*



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

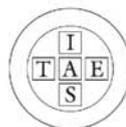
- Guardia activa 24 hs. • Polo pediátrico integral.
- Centro de la mujer. • Estudios de alta y baja complejidad.



**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.

MEDIFÉ FUE MULTIPREMIADA EN BARCELONA POR SU CAMPAÑA “DONÁ VIDA”

La acción promueve la donación de células madre y se realiza en conjunto con instituciones de gran prestigio como lo son el Hospital Garrahan y el INCUCAI.

La empresa Medifé, cobertura médica nacional, recibió cuatro importantes reconocimientos en el evento “Premios Empresa Social” Edición 2015 en el marco del Publifestival, que se realiza cada año en la ciudad de Barcelona, España. La empresa argentina dedicada a la salud fue destacada por los trabajos sociales que realiza a través de la Fundación Medifé y en este caso en particular, por la campaña “Doná Vida” que busca incentivar a la gente a formar parte del Registro Nacional de Células Madre (CPH), para salvar vidas en todo el mundo.

Las distinciones fueron por Mejor RSC y Salud, Mejor Proyecto de Ayuda Humanitaria y Mejor Proyecto de Salud. A su vez, Medifé recibió un premio especial por lo que fue destacada con 4 estatuillas. En todo momento se expresó el “orgullo” y el “honor” de llevar adelante este proyecto en conjunto y en colaboración con el Hospital Garrahan y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

La campaña “Doná Vida” se lleva a cabo una vez al año y tiene por objetivo generar la mayor cantidad de inscriptos en el Registro Nacional de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), más conocidas como Células Madre. Este tipo de células sirven para tratar



enfermedades hematológicas como leucemia, linfomas, mielomas, déficit inmunológicos, entre otras afecciones.

El registro del INCUCAI forma parte de una red internacional llamada Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW) que busca compatibilidades en más de 50 países. Sólo un 25% de los pacientes puede encontrar compatibilidad genética dentro de su ámbito familiar, el restante 75% tiene que recurrir a un donante indirecto.

Mario Almirón, Gerente General de la Fundación Medifé es uno de los que impulsó esta campaña y fue el encargado de ir a recibir el premio: “Con un pequeño gesto solidario podemos salvar vidas en todo el mundo, por eso es necesario incrementar el número de donantes de células madre. Fundación Medifé forma parte de un grupo de empresas que brindan servicios de salud, desde el presidente del grupo hasta el último compañero que ha entrado tienen compromiso con esta acción. Donar vida es donar salud”.

Por su parte, Noemi Gómez del Valle, de la agencia Comunicaciones Sudamericanas expresó “el orgullo de poder acompañar a empresas como Medifé y como la Fundación que privilegian este tipo de acciones que llegan a la comunidad y que tienen vocación solidaria”.

Medifé fue la única empresa argentina, en este festival, multipremiada de manera internacional por sus acciones para la comunidad.

Incorporación de los beneficiarios de la Obra Social YPF a Europ Assistance Argentina



Europ Assistance Argentina – División Salud, ha incorporado a su prestigioso portfolio de clientes de salud, a la Obra Social YPF, a partir del mes de julio. Los beneficiarios de YPF, contarán con el servicio de Asistencia al Viajero Regional e Internacional, in-



cluido los países del Tratado Schengen.

Europ Assistance Argentina, le da la bienvenida y agradece la confianza depositada por la Obra Social. Esta incorporación no hace más que sumar al acuerdo estratégico que tienen Galeno Argentina y la Obra Social YPF.

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 • DERMATOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA • ENFERMERÍA • ODONTOLOGÍA
UROLOGÍA • RED DE LABORATORIOS



CePre Salud

La Red de Centros de Prevención



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)



SanCor Salud, cumpliendo y superando metas

Creciendo y brindando mejores servicios, el grupo SanCor Salud celebra haber superado su meta de más de 300.000 asociados con presencia en todo el país.

Así, cada vez más familias cuentan con la protección segura y confiable de SanCor Salud.

Recientemente también se ha concretado otro gran logro: ser la primera Entidad de Medicina Privada en obtener la inscripción definitiva en el registro de empresas de Medicina Privada.

Trabajando siempre para brindar cada día mejores servicios, SanCor Salud continúa apostando al desarrollo y la innovación para ofrecer destacados productos y ser la alternativa de salud que cada argentino quiere tener. Con este objetivo, sigue incorporando puntos de atención en todo el país, actualizando y perfeccionando sus servicios y sumando nuevos beneficios, en pos de la salud y bienestar de sus Asociados.

“Un nuevo Aniversario nos encuentra consolidados, con fuerte presencia en toda la Argentina y con un servicio de salud de excelencia que se ajusta a las necesidades puntuales de cada grupo de personas y ofrece una de las redes de prestadores más grandes del país. Anhelábamos llegar a los 300.000 asociados y nuestro propósito se cumplió, por lo que continuaremos trabajando con el mismo ímpetu y con la misma pasión, redoblando nuestra apuesta para que cada vez más familias argentinas cuenten con nuestra protección”, explican desde la entidad de salud.

“Nuestra aspiración es ser la empresa de salud más elegida por la clase media, porque nos identificamos con cada uno de ellos y compartimos sus valores, porque somos de los que se esfuerzan día a día por superarse y ser mejores, los que crecen a costa de mucho trabajo y se preocupan por dar lo mejor de sí mismos, sin olvidar sus orígenes, valorando a la familia y pensando siempre en una mejor calidad de vida. Hoy, los números nos avalan y nos indican que estuvimos haciendo bien las cosas”, señalan las autoridades del Grupo SanCor Salud.



PRIMER CURSO INTRODUCTORIO DE GESTIÓN DE SISTEMAS Y ORGANIZACIONES DE SALUD

La Cátedra considera que para desarrollar la actividad asistencial, los profesionales de todas las especialidades relacionadas con la salud, en cargos como médicos de planta así como en casos de coordinación o jefatura de servicios en instituciones privadas o públicas, ya sea en hospitales, sanatorios, geriátricos y centros de salud deben contar con conocimientos de gestión que permitan generar condiciones para alcanzar estándares de calidad acordes con las demandas de pacientes y financiadores.

Destinatarios del Curso:

Médicos, Enfermeros, Farmacéuticos, Bioquímicos, Odontólogos, Psicólogos, Informáticos, Abogados, Economistas, Contadores y Administradores de Empresas, Comunicadores Sociales, Expertos en Marketing, Arquitectos, Ingenieros.

Docentes del curso:

Lic. Raúl Almada, Lic. Alejandro Baldassarre, Dr. Pablo Daponte, Dr. Roberto Froment, Dr. Marcelo Greco, Dr. Jorge Cesar Martínez, Lic. Patricio Passman, Dr. Hector Pezzella, Cdr. Ruben Ricardo Roldan, Dr. Enrique Rozenblat, Dr. Alejandro Schejtman, Dr. Osvaldo Tibaudin, Lic. Marina Torino, Dr. Ernesto van der Kooy, Dr. Rodolfo Vincent.

Lugar: SUM de la Federación de Círculos de Obreros Católicos

Dirección: Junín 1063 - CABA

Requisitos de Admisión:

Contar con 5 o más años de graduados en sus respectivas carreras.

Duración y Fechas: Viernes de 14 a 20 hs. Duración 3 meses.

Fecha de Inicio:

Viernes 04 de Septiembre de 2015.

Fecha de Finalización:

Viernes 04 de Diciembre de 2015.

Organizan: Universidad del Salvador y Prosanity Consulting Educación

Inscripciones:

Vacantes limitadas. Solicitar al 4783.8197



LA FUNDACIÓN UNIVERSAL ASSISTANCE LLEVA UN MENSAJE POSITIVO A LA COMUNIDAD DEL HOSPITAL ELIZALDE

Por iniciativa de la *Fundación Universal Assistance (UA)*, el pasado 13 de agosto, se llevó a cabo la entrega de juguetes para celebrar el Día del Niño en el marco del 236^{vo}. Aniversario del Hospital Elizalde (La Casa Cuna) del barrio de Barracas.

Allí, acompañados por la presidente de la *Fundación UA*, *Inés Civile*, el locutor *Pancho Ibañez*, vocal de la organización, y voluntarios del *Grupo IMAS*, se hizo entrega de juguetes a los 150 chicos internados en terapia intensiva e intermedia, con el objetivo de generar un momento de alegría y de experiencia positiva en el niño que esta atravesando una situación dolorosa y que afecta a toda su familia.

Cabe destacar que, esta es una de las tantas acciones solidarias que la institución sin fines de lucro viene realizando en la sociedad en favor de los chicos.

Nuevo servicio de paramédicos en motos de Acudir Emergencias Médica



Con el fin de asistir más rápido en casos de emergencia médica, *Acudir S.A.* formó un equipo de paramédicos en motos. Los mismos pueden sortear el difícil tránsito de la Ciudad de Buenos Aires y llegar pronto al lugar del incidente. Los paramédicos están capacitados y equipados con todo lo necesario para asistir al paciente, como primeros respondedores, ante de la llegada de la ambulancia *UTIM* en camino. Esta nueva incorporación está dentro del plan de mejora continua de la empresa, cuyo objetivo es brindar un servicio eficiente y de calidad a los pacientes.





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: 0341-5304/4460/61/62/63
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



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@cemtic.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 C1009ABW - C.A.B.A.
Tel.: 4814-9055.
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.femedica.com.ar
E-mail: info@femedica.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



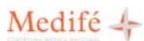
HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX C.A.B.A. Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



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: medpriv@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: saberplandosalud@speedy.com.ar



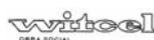
STAFF MEDICO S.A.
Arenales 2016 Tel.: 4821-1551 C1124AAF -
Capital Federal.
www.staffmedico.com.ar
e-mail: info@staffmedico.com.ar



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.
Brme. 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