

ADEMP

DICIEMBRE 2018

NÚMERO 145

AÑO
24

Entidad Adherida a
ALAMI





Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

- Red racional de farmacias
- Droguería para tratamientos especiales
- Auditoría online de consumos
- Farmacoeconomía



Nuevas soluciones

Central: Rincón 40, Buenos Aires. (011) 4136-9000
Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12. (011) 4137-4000
Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad. (0351) 4606539
www.csf.com.ar | info@csf.com.ar



ADEMP

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

MIEMBRO  ALAMI

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Luis María Degrossi. *APRES*

VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO

Néstor Gallardo. *ALTA MEDICA*

TESORERO

Cristián Mazza. *MEDIFE*

SECRETARIO DE ACTAS

Gustavo Criscuolo. *MEDICALS*

VOCAL TITULAR

Marcela Travaglini. *STAFF MEDICO*

VOCALES SUPLENTE

Ignacio Magonza. *O.S. WITCEL*

Daniel Piscicelli. *PRIVAMED*

COMISIÓN FISCALIZADORA

TITULARES

Antonio Paolini. *FEMEDICA*

Carlos Alberto Caballero. *VITA'S S.A.*

Pablo Giordano. *STAFF MEDICO*

SUPLENTE

Juan Pablo Tenaglia

FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA

Ignacio Manuel Fernández López. *SABER*

ASESORES LEGALES

Sebastián Grasso

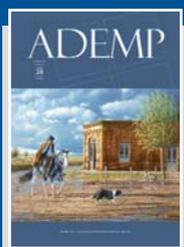
Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

APODERADO

Jorge Otero Lacoste



Tapa

Título:
*PUCHA CON LA
VENTOLINA!*

Autor:
Luis Nuñez

Técnica:
Acrílico sobre tela

EDITORIAL



por el

Dr. Luis María Degrossi

Presidente de ADEMP

Tiempo de hacer medicina basada en la evidencia

El 2019 será el año de la escasez en el sistema sanitario. No hay ni habrá un mínimo margen para el derroche o el gasto no bien fundado en criterios técnicos.

Los precios de las prestaciones médicas que nuestras empresas deben abonar a profesionales, centros de diagnósticos y tratamiento, centros de rehabilitación y clínicas y sanatorios vendrán con sensibles ajustes al alza, toda vez que están fuertemente influenciados por la evolución de los salarios de la sanidad y los insumos importados que se ajustan con el dólar. Se sabe que las presiones salariales serán intensas, a raíz de que los salarios terminaron el año 2018 con rezago respecto a la inflación, y el dólar –como explícitamente lo declara la autoridad monetaria– no se va a “clavar” sino que acompañará el ritmo de la inflación, que, ojalá, como es la premisa oficial, se desacelere respecto al año 2018. Igualmente, seguirá siendo una inflación elevada (35% para el 2019, mejor que el 50% de inflación del 2018, pero claramente alta). Ambos factores (salarios y dólares al alza) no prometen tiempos calmos respecto a las negociaciones por precios de las prestaciones.

A esto hay que sumar las presiones al alza en la cantidad de prestaciones médicas que se consumen. Según los datos recabados por nuestra *Comisión de Asesores Médicos de ADEMP*, la cantidad por persona de estudios de laboratorios, de imágenes, de cesáreas (en desmedro del parto normal), de internaciones vienen creciendo. A esto hay que sumarle el impacto de regulaciones que obligan a la cobertura de prestaciones muy tecnológicas que, si bien presentan bajas tasas de consumo, viene creciendo y son muy costosas, como es el caso de





las fertilizaciones asistidas y los medicamentos biológicos. Incluso hasta una regulación que vino a solucionar un problema social serio, como era la falta de donantes, al revertir el criterio (se considera donante a toda persona que no haya dejado constancia expresa de su oposición a la donación) está haciendo crecer el número de trasplantes. Esta es una muy buena noticia, pero hay que prever sus impactos financieros.

Es tiempo de pasar del discurso a los hechos y empezar a aplicar los tan declamados principios de medicina basada en evidencia y análisis de costo-efectividad. Esto no es otra cosa que tender a utilizar el recurso sanitario en aquello que demostradamente sirve para la finalidad médica y elegir entre el tratamiento que mayor efectividad o mejores resultados tiene por cada \$ gastado.

Esto es lo que se hace en todos los órdenes de la vida. Lo hace una ama de casa cuando va al supermercado que, en respuesta a que el presupuesto hogareño está muy restringido por la crisis, compra lo estrictamente necesario para alimentar y asear el hogar, y fundamentalmente “busca precio”, que no es otra cosa que hacer un balance entre la calidad del producto y lo que cuesta, y posiblemente ceder a pagar un precio mayor, pero eso sí, en la medida que el aumento de la calidad de ese producto sea proporcionalmente mayor. Lo hace un hombre que vive de su oficio, y en la ferretería compra los insumos necesarios procurando no consumir insumos de más y pagando precios acordes a la calidad del insumo, medida la calidad en función de los resultados que se espera del insumo. Y así, se puede sobreabundar con ejemplos.

¿Por qué en medicina esto es tan difícil?

Porque en medicina está el fenómeno del tercer pagador, que somos nosotros, las instituciones que pagamos las prestaciones, y además porque quién elige las prestaciones no es la propia persona –como sería el caso de la ama de casa en el supermercado o el hombre de un oficio en la ferretería– sino un profesional médico, quién puede tener una inclinación más generosa hacia su paciente dándole más prestaciones por sí acaso (ya que las paga otro), o un interés económico en la sobre-prescripción; en cualquier caso, como en todo orden de la vida, porque los recursos son escasos, dar de más no es de buena práctica, y en medicina mucho menos, porque no sólo media el derroche de recursos sino la salud de las personas por los efectos colaterales o no previstos de los tratamientos.

Posiblemente la tan promocionada AGNES (la agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias), que todavía está a nivel de proyecto de ley, sea el medio idóneo para propulsar las discusiones técnicas de manera institucional a fin de derivar guías y lineamientos de tratamientos en base a la evidencia científica disponible y criterios para discutir la costo-efectividad de las prestaciones. No es prudente esperar milagros, pero es auspicioso de que por lo menos se esté hablando de institucionalizar dentro de esta agencia la actividad conjunta entre las sociedades científicas, académicas, los productores de tecnologías, los prestadores médicos y los financiadores.

El 2019 debería ser el año en que se ponga en funcionamiento en Argentina una agencia de evaluación de tecnología para comenzar a hablar seriamente y con carácter vinculante sobre la aplicación de la medicina basada en evidencia y la costo-efectividad. La escasez de recursos apremia, pero no por ello deja de abrir puertas a la imaginación para encontrar salidas innovadoras y productivas a los problemas más amenazantes.

Al margen de todo y dejando un poco de lado -aunque sea por un momento- nuestra pasión y preocupación por nuestro querido Sector Financiado, alcemos nuestras copas y brindemos por una ARGENTINA MEJOR, más justa, lógica y previsible. **FELIZ Y PROSPERO AÑO 2019 para toda esta gran familia que juntos, supimos conformar.** ●



**ESTAR EN EL MOMENTO JUSTO,
EN EL LUGAR INDICADO Y CON
EL RECURSO ADECUADO.**

**EN ALGO TAN SIMPLE
SE BASA LA CALIDAD
DE NUESTRO SERVICIO.**

Una gran capacidad logística y recursos tecnológicos, se suman para conseguir una máxima eficacia. La destreza y la pericia de nuestro cuerpo de profesionales -médicos y paramédicos- están acompañadas con todos los recursos físicos necesarios para que cada fase del circuito de cobertura, se cumpla atendiendo altos estándares de calidad.

LA CALIDAD ES NUESTRA **ACTITUD**

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: 011 6009 3300 COMERCIAL Y CAPACITACIÓN: 011 4588 5555



www.acudireemergencias.com.ar



Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA

¿SIRVEN LOS CHEQUEOS Y LOS APTOS MÉDICOS EN POBLACIÓN SANA?



Se generalizan los “chequeos médicos” y las solicitudes de instituciones no sanitarias de certificados de “aptos médicos”. Las autoridades sanitarias nacional y provinciales deberían asumir su rol rector para controlar esta tendencia que demanda recursos del sistema de salud sin evidencia científica comprobable.



¿Qué dicen las evidencias en la experiencia internacional de los chequeos médicos?

Hay una creencia generalizada entre la población y compartida por buena parte de la comunidad médica que hacerse un “chequeo médico” periódicamente no viene mal. Tan instalada está la idea de que los controles médicos en población sana serían una aconsejable medida de prevención, que llevó incluso a que escuelas, colegios, universidades, clubes, gimnasios, los lugares de trabajo, pidan rutinaria y bastante libertinamente “aptos médicos”. Las personas, generalmente, tienden a ser receptivas a estas demandas en el entendido de que esto les puede ayudar a conocer su estado de salud. También es frecuente escuchar que este tipo de prevención genera futuros ahorros de gastos médicos por enfermedades que de otra forma no serían detectadas a tiempo.

Pero ¿qué dicen las evidencias al respecto?

En general, no son favorables a que los controles médicos en población sana tengan algún impacto positivo importante¹. Un control médico convencional comprende la recopilación de datos históricos, las preguntas diseñadas para descubrir enfermedades no detectadas o factores de riesgo tales como tabaquismo, adicciones, salud emocional, asesoramiento para tratar esos factores de riesgo, un examen físico completo, y las pruebas de rutina (por ejemplo, hemogramas completos, rayos, electrocardiogramas, análisis de orina, etc.) en pacientes asintomáticos.

En un citado estudio de meta-análisis en la literatura internacional,

esto es, un relevamiento y procesamiento estadístico para medir relevancia de los resultados obtenidos en varios estudios realizados en la materia (ver Recuadro 1), no se detecta que haya beneficios en la mortalidad general, en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y en la mortalidad por cáncer gracias a los controles médicos en población sana; tampoco se observa que redunden en menor cantidad de hospitalizaciones, discapacidad, ausentismo laboral o mayor preocupación de las personas por su estado de salud cuando los resultados dan negativos; en uno de los estudios aparece que se incrementa sensiblemente el consumo de nuevos estudios diagnósticos sin beneficio comprobados.

Las razones de la baja efectividad de los controles médico son que, sacando la detección de los factores convencionales de riesgos (hipertensión, colesterol, glucemia) los estudios médicos tienen poca sino nula capacidad de predicción de que una enfermedad se producirá o emergerá.

A pesar de las dificultades para encontrar evidencias favorables a los chequeos médicos en población sana, muchos médicos dedicados a la práctica, más que a la investigación, perciben aspectos positivos. Sostienen que la rutina de visitar al médico para controlarse permite mantener un diálogo franco y permanente que enriquece la relación médico-paciente, permite detectar factores de riesgos clínicos básicos como hipertensión, colesterol, tabaquismo, sobrepeso, alcohol y otras adicciones, y también factores de riesgos ligados a la salud mental, como problemas socio-emocionales en el ámbito familiar, laboral, social y/o riesgos de depresión. Resaltan que esta mejor relación médico paciente con la posibilidad de detectar factores de riesgos brinda la posibilidad de tener un buen diálogo para aconsejar sobre cómo abordar estos factores y así ayudar a concientizar a las personas por el cuidado y mantenimiento de su salud.

Las sociedades médicas y los médicos que no son partidarios de los

Recuadro 1

BMJ. 2012 Nov 20;345:e7191. doi: 10.1136/bmj.e7191.

General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis.

Krogsbøll LT1, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, Gøtzsche PC.

Se identificaron 16 ensayos, 14 de los cuales tenían datos de resultados disponibles (182,880 participantes).

- ✓ 9 proporcionaron datos sobre la mortalidad total (11.940 muertes) y dieron un índice de riesgo de: 0,99 (intervalo de confianza del 95%: 0,95 a 1,03).
- ✓ 8 proporcionaron datos sobre mortalidad cardiovascular (4.567 muertes), índice de riesgo 1,03 (0,91 a 1,17)
- ✓ 8 sobre mortalidad por cáncer (3.663 muertes), índice de riesgo 1,01 (0,92 a 1,12).
- ✓ No se encontraron efectos beneficiosos de los controles de salud generales sobre la morbilidad, hospitalización, discapacidad, preocupación o ausencia del trabajo.
- ✓ Un ensayo encontró que los controles de salud llevaron a un aumento del 20% en el número total de nuevos diagnósticos por participante durante seis años en comparación con el grupo de control.

¹ Improving Value in Health Care — Against the Annual Physical. Ateev Mehrotra, M.D., M.P.H., and Allan Prochazka, M.D. October 15, 2015 N Engl J Med 2015; 373:1485-1487 DOI: 10.1056/NEJMp1507485.



controles médicos en población sana apuntan a que realizar prácticas supuestamente preventivas sin apoyo de las evidencias no es trivial. En primer lugar, porque aumentan los casos de “falsos positivos”, es decir, personas a las que el estudio les da positivo pero en rigor el resultado es negativo. Esto se produce porque los estudios diagnósticos no son exactos sino que tienen un grado de aleatoriedad, el cual es bajo, pero multiplicado en gran cantidad de prácticas hace que pueda producirse una sensible cantidad de casos que los estudios dan como positivos cuando no lo son. Esto provoca una innecesaria y evitable preocupación o perturbación emocional al paciente, y la generación de estudios adicionales para seguir investigando y terminar de comprobar (muchas veces sin que retorne la total tranquilidad al paciente) de que el primer estudio preventivo habría estado equivocado. De esta forma, se aumenta el consumo de servicios médicos injustificadamente.

Asimismo, los controles médicos en población sana terminan consumiendo y distraendo valiosos y costosos recursos de la atención médica primaria (médicos, enfermeras, tiempos de espera, tiempo de traslado, estudios básicos de diagnósticos, etc.) en desmedro de los controles médicos justificados, que son los que deben practicarse sobre población afectada por una afección crónica para el control de la enfermedad. En el fondo, los escépticos de la utilidad de los controles médicos no ponen en duda el control en sí, sino que se realice sistemática y masivamente sobre población sana.

Así las cosas, es muy importante ser rigurosos con los criterios médicos que aconsejan controles médicos que no tiene suficiente basamento en evidencia comprobada. Los consejos de controles

médicos y solicitudes de “aptos médicos” en población sana deben ser reconsiderados en base a las evidencias y a los costos emocionales, financieros y de oportunidad que estas prácticas provocan. Hay que tener presente que no es de buena práctica aplicar técnicas de atención médica basándose en el criterio del “por las dudas”.

¿Cómo impactan los controles y aptos médicos en la medicina privada?

Es difícil determinarlo con precisión porque en Argentina no se tiene datos de prácticas realizadas a población sana por estos conceptos. Pero con algunos datos complementarios se pueden trazar algunas aproximaciones. La Comisión de Asesores Médicos de ADEMP puso a disposición la actualización al 2017 de su rica encuesta anual de prestaciones. En ella se presenta la evolución de los consumos médicos de un conjunto de instituciones asociadas o ligadas a ADEMP representativas de 246 mil grupos familiares o 455 mil personas (1,85 personas por grupo familiar), todas clientes de la medicina privada. Esta pobla-

ción está conformada en partes iguales por varones y mujeres, aunque con una tendencia más envejecida respecto a la población general. La población de referencia de la Comisión de Asesores Médicos cuenta con un 20% de mayores de 60 años de edad cuando el INDEC estima esta proporción en 15% para el promedio nacional.

El indicador más primario sobre consumos en salud son las consultas por beneficiario año. El promedio para todas las instituciones relevadas es de 7,6, aunque se observa una amplia variabilidad. La desviación estándar va entre 6,0 y 9,3 consultas por beneficiario año lo que indica que el 68% de las instituciones varía entre estos valores o, en otras palabras, que hay una variación del 40% en la cantidad de consultas por beneficiario entre el 68% de las instituciones. La máxima variación se observa entre la mínima (4,3 consultas beneficiario año) y la máxima (9,9 consultas por beneficiario año (Gráfico 1).

Esta alta variabilidad sugiere que las personas acceden al sistema privado de salud motorizadas por una necesidad médica, pero tam-

Síntesis de los argumentos a favor y no a favor de los controles médicos en población sana.

A FAVOR	NO A FAVOR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora la relación médico paciente. ▪ Detecta factores de riesgos: hipertensión, colesterol, tabaquismo, sobrepeso, alcohol. ▪ Detecta con antelación dificultades socio-emocionales producidas en el marco familiar, laboral, social. ▪ Permite aconsejar cómo abordar los factores de riesgos. ▪ Ayuda a concientizar a la personas por el cuidado de su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No hay evidencias que disminuyan mortalidad y morbilidad. ▪ No hay evidencias que disminuya las hospitalizaciones o ausentismo laboral. ▪ Al multiplicarse sobre población asintomática se puede potenciar la presencia de «falsos positivos». ▪ Ocupa tiempo del personal de atención primaria que podría ser mejor utilizado controlando población enferma. ▪ Aumenta sin evidencia de impacto positivo el consumo de servicios diagnósticos.



UNA EMERGENCIA MÉDICA EN EL EXTERIOR
PUEDE COSTAR HASTA USD 150.000

TU TRANQUILIDAD

¿cuánto vale?

Viajá por el mundo con tranquilidad y
dedicate a disfrutar lo que más querés.
Cuidamos tus viajes, cuidamos tu mundo.

 **universal
assistance**
ASISTENCIA AL VIAJERO

universal-assistance.com



DESCARGÁ
NUESTRA APP





Gráfico 1. Consultas por beneficiario año de las instituciones de ADEMP



Fuente: Comisión de Asesores Médicos (ADEMP) y International Health Care System-Profiles

bién influenciados por otros factores como pueden ser las pautas culturales de apelar al sistema en busca de controles y certificados de aptos médicos.

Otro indicio es que en lo que va de la presente década se observa una leve declinación del promedio de tasa de consultas por beneficiario año. Mientras en el año 2010 era de 8,1 consultas por personas por año en el año 2017 la tasa bajó –como se dijo anteriormente– a 7,6. Sin embargo, la tasa de derivación a análisis de laboratorio y/o imágenes es relativamente alta: de cada 2 consultas, 1 es derivada a un análisis de laboratorio y/o imágenes. Con el aditamento de que la tendencia es creciente en la derivación hacia laboratorio, decreciente en rayos pero estable en otras imágenes (Cuadro 1).

En rigor, las prácticas de otras imágenes (ecografías, tomogra-

fías, resonancias, densitometrías, medicina nuclear y otros) tendieron relativamente a subir ya que, si bien se mantienen constantes, lo hacen en el marco de una declinación de la tasa de consulta, por lo tanto, se producen más diagnósticos por imágenes de complejidad superior a rayos por cada consulta.

Hay que tener presente que esto tiene impacto no deleznable sobre los costos ya que los estudios de imágenes de complejidad superior a rayos son bastantes más costosos. Tanto es así que en la estructura de gasto de las instituciones la cantidad de rayos e imágenes se dividen por partes iguales pero el gasto en otras imágenes absorbe el 82% del gasto mientras que rayos representa apenas el 18% del gasto en diagnóstico por imágenes (Cuadro 2).

En síntesis, que la tasa de consultas sea tan variable entre institu-

ciones, que los análisis de laboratorio e imágenes costosas estén creciendo por encima de las consultas sugieren que las visitas a los médicos están tendiendo a ser menos basadas en la relación médico-paciente dialogada y más inclinada a la derivación a prácticas diagnósticas. Para confirmar que muchas de estas derivaciones son no necesarias se necesitaría conocer el porcentaje de estudios diagnósticos que dieron negativos, es decir, que fueron realizados sin conseguir detectar una afección, información que en Argentina no se tiene disponible. Pero parte de esta alta variabilidad de la demanda está motivada por la cultura médica del chequeo y la nueva tendencia a solicitar certificados de “*aptos médicos*” que muchas veces derivan en estudios diagnósticos.

La paradoja es que muchas veces estos “*aptos médicos*” se solicitan, no con finalidad preventiva, sino para deslindar supuestas responsabilidades judiciales como si el médico que emite el “*apto*” pudiera realmente predecir que una persona sana (muchas veces niños y jóvenes) desencadenará o no una afección médica debido a la práctica deportiva. Se llega a la enorme paradoja de prohibir a un niño o a un joven realizar la práctica deportiva en la institución educativa hasta tanto no cumpla con el requisito administrativo de presentar el “*apto médico*” de muy dudosa utilidad. En tanto, el sistema de salud debe distraer recursos valiosos para otros usos, como atender a gente realmente enferma, para cumplir con formalismos caprichosos que provienen desde fuera del sector salud.

En este sentido, la cultura de los chequeos médicos y la nueva tendencia a solicitar “*aptos médicos*” en población sana deberían ser reconsideradas a la luz de que las

Cuadro 1. Consultas y estudios de laboratorios e imágenes por beneficiario año

	2010	2017
Consultas	8,1	7,6
Estudios de laboratorio e imágenes	4,5	4,2
Orden de laboratorio	1,5	1,7
Rayos	1,8	1,3
Otras imágenes	1,2	1,2

Fuente: Comisión de Asesores Médicos (ADEMP)



ROSSI

Cuidándote siempre

Les deseamos felices fiestas

Blanco Encalada 2557 | Sánchez De Loria 117 | Esmeralda 141 | Av. Corrientes 544 | Arenales 2777/2751
Beruti 2853 | Solar Shopping | San Isidro: Dardo Rocha 3034/36 | Sanatorio Finochietto: Av. Córdoba 2678

WWW.CDROSSI.COM | 4011-8080

 /CentroRossi  @CentroRossi

Cuadro 2. Composición en cantidad y gasto ocasionado por rayos e imágenes

	Cantidad	Gasto
Rayos	49%	18%
Otras imágenes	51%	82%

Fuente: Comisión de Asesores Médicos (ADEMP)

evidencias no muestran que esto tenga efecto positivo sobre la

salud de la población y que demandan valiosos recursos sanitarios

rios que deberían ser asignados a intervenciones preventivas más eficaces (detección de factores de riesgos y controles en población bajo riesgo) y atención médica efectiva de personas enfermas. Realizar controles médicos y/o aptos médicos en población sana por rutina, por burocracia administrativa o para deslindar posibles responsabilidades judiciales en la práctica deportiva o recreativa son actos de derroches de recursos sanitarios.

Recomendaciones de política

Los consensos académicos en torno a los controles médicos en población sana giran en torno a que los controles deberían enfocarse en aquello que aparece como lo más favorable, que serían el preservar y enriquecer la relación médico paciente, la detección y control de los factores de riesgos clínicos clásicos (hipertensión, colesterol, tabaquismo, obesidad, adicciones) más los ligados a la salud socio-emocional, y el examen médico manual y de auscultación. Asimismo, sugieren que se debe evitar una periodicidad innecesaria, reconsiderando el culto del chequeo anual, tratando en todo caso de extender la periodicidad a los 3 años en la medida que la persona no haya presentado ninguna afección. Y, fundamentalmente, evitar los estudios de laboratorios e imágenes de rutina cuando no existen indicios de que sean estrictamente necesarios. Esta discusión debería darse a nivel de las sociedades médicas en Argentina para apuntar a una práctica de mejor calidad que redundaría en un uso más apropiado del recurso médico y sanitario.

Las autoridades sanitarias (las Secretarías de Salud nacional y provinciales) deberían ser más científicamente rigurosas y retomar la rectoría en lo que concierne al uso desmedido y sin apoyo en evidencia científica de los “*aptos médicos*”. Es muy desaconsejable que cualquier institución no sanitaria (escuelas, colegios, universidades, clubes, gimnasios, lugares de trabajo, etc.) solicite libertinamente certificados médicos. Esto ati-

borra los consultorios médicos con gente sana, implica una pérdida de tiempo para la persona y el personal sanitario, y estorban a personas que realmente lo necesitan que son las que sufren una enfermedad. Lo más grave es que los “*aptos médicos*” institucionales ni siquiera son tomados como medidas de prevención de la salud sino como requisitos administrativos-legales para desligar supuestas responsabilidades de la institución solicitante.

Las autoridades sanitarias deberían ser muy enfáticas en señalar que la presencia o ausencia de un certificado de “*acto médico*” no constituye medio de prueba para atribuir o deslindar responsabilidades judiciales ante casos de afecciones físicas provocadas por la práctica deportiva o recreativa, ya que dichos certificados remotamente pueden predecir o prevenir eventos adversos sobre la salud de los individuos. Mientras los “*aptos médicos*” formen parte de los procesos judiciales, se seguirán derrochando valiosos recursos del sistema de salud.

La prevención en salud de verdad involucra tener un diálogo fluido con el médico personal, llevar una vida saludable y controlarse rutinariamente cuando hay presencia de algún factor de riesgo clínico o una enfermedad crónica. Pero hacer estudios de rutina de laboratorios e imágenes entre la población sana donde la mayoría de los estudios arroja resultados normales es un derroche de recursos sanitarios que debe evitarse. ●

Medifé

más para tu vida

Cam Doctor.
El médico está donde estás vos.



Medifé te acerca Cam Doctor, su nuevo servicio de consultas médicas online en Clínica Médica y Pediatría. A través de una videollamada sin cargo y desde cualquier lugar. Asóciate a Medifé y conectate más con tu tranquilidad. Servicio disponible en www.medife.com.ar Próximamente en iOS y Android.



medife.com.ar / f t i





Lo mejor
para vos.

Te presentamos Apres Global,
una nueva línea de planes
para crecer con la mejor
cobertura médica en todo
el área metropolitana.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

0800-666-3640 www.apresglobal.com.ar

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

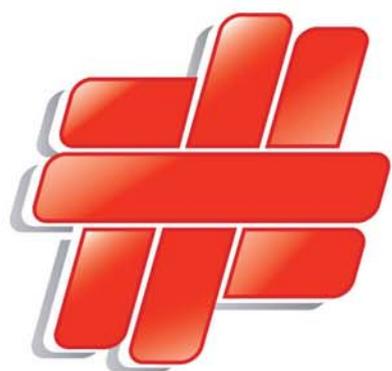
www.aclife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar

DEDICADOS A TU

SALUD

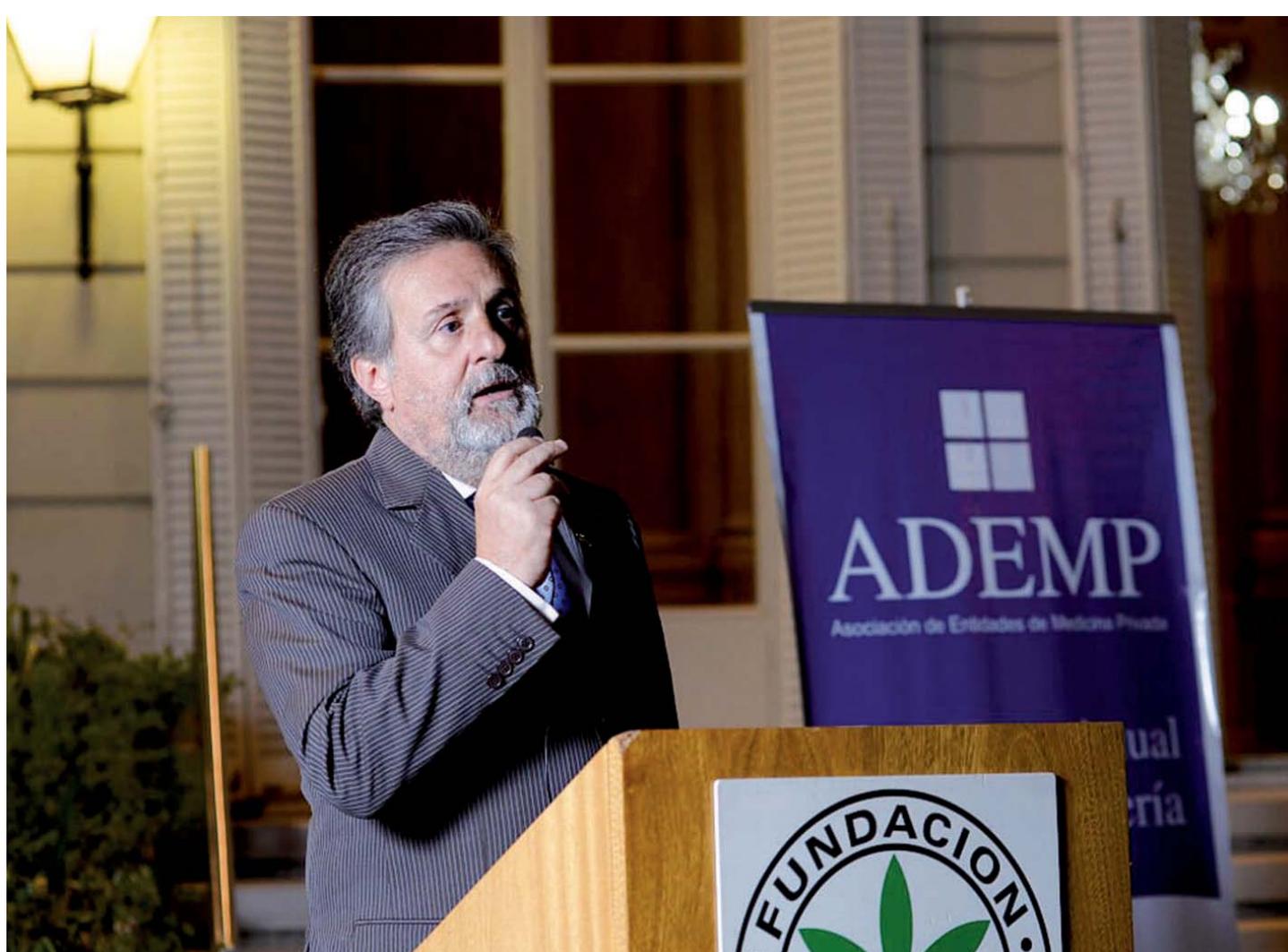
CORPORACIÓN MÉDICA SANATORIO
ES CALIDAD Y EXCELENCIA MÉDICA.



Corporación
Médica Sanatorio

Más para tu Salud.

Matheu 4071 | San Martín | Provincia de Buenos Aires
webcorporacion.com.ar | 4754.7500



ENCUENTRO ANUAL ADEMP 2018

El 26 de noviembre, ADEMP realizó la Cena de Camaradería de fin de año en la Fundación Norberto Quirno en la zona de Recoleta.

Estuvieron presentes miembros de las entidades adheridas, ex titulares de la Asociación, representantes de entidades prestadoras de servicios médicos, directivos de empresas auspiciantes de nuestra revista y amigos de la institución.

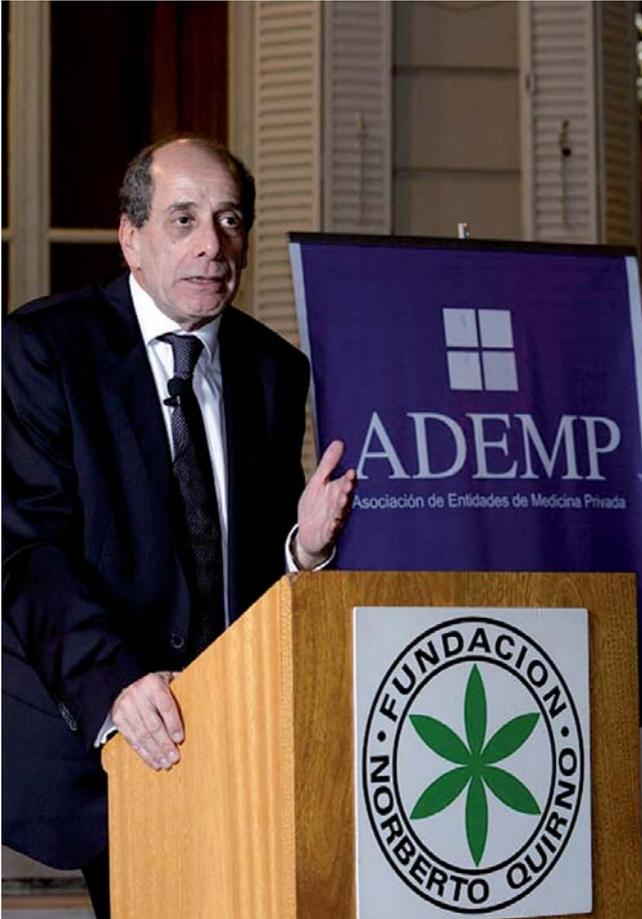
Como invitado especial, el periodista especializado en economía Guillermo 'Willy' Kohan disertó sobre la problemática política-económica del país, seguida con atención por los presentes.

Ha sido un año particularmente difícil, pero asimismo, el Dr. Luis Degrossi, Presidente de ADEMP, subrayó los logros y la presencia que la institución tiene ante los distintos organismos gubernamentales, haciéndoles llegar reclamos y propuestas para el bien del sector salud.





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



PARADOS: LEANDRO MAGONZA GIUMMARRA, LILIANA BEATRIZ GIUMMARRA, HUGO MAGONZA, JORGE F. AUFIERO, ALEJANDRO CONDOMI ALCORTA y CRISTIAN MAZZA. *SENTADOS:* OSVALDO TIBAUDIN, JUAN RIVEIRO, MIRTA GUZMAN, ALBERTO J. MAZZA, LUIS M. DEGROSSI y NESTOR GALLARDO.



PARADOS: JORGE PETRONI, JUAN CARLOS ALLIANO, CARLOS ARANDA, ALBERTO ACAMPORA, CARLOS GRIMBERG, MARCELO KOBELINSKY, FABIANA COMOLY, ALEJANDRINA OTERO LACOSTE, LUCILA REY ARES y RAUL BARACCHIN. *SENTADOS:* CLAUDIA GOMEZ, EDGARDO VON EUW, MARIA SOLEDAD BACQUE, MARIA FERNANDA BULFON, RAQUEL BOLLASINA y LAURA PONCE.





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



PARADOS:
ALBERTO TASSELLO,
CARLOS ARANDA,
CRISTIAN ESTEVEZ,
JAVIER OLHASO,
HERNAN REY
y JUAN DE ROSA.
SENTADOS:
DAMIAN EIZNER,
OSVALDO VIRGILIO,
MARTIN F. KIRCO,
ROBERTO IGLESIAS
y DAMIAN PRADO.

PARADOS:
CONSTANTINO
PRIETO,
LUIS VILLANUEVA,
GUILLERMO
FAPPIANO y
JORGE COLINA.
SENTADOS:
DANIEL
PISCICELLI,
GUILLERMO
NERVI, BEATRIZ
FERNANDEZ y
JUAN ALBERTO
GARCIA.



PARADOS:
SEBASTIAN
GRASSO,
AUGUSTO
MARTORANO,
MARCELO
CROCCO Y
JUAN SUAREZ.
SENTADOS:
MARTA BRITZ,
MARIA DEL
CARMEN MO,
VANESSA LAPPONI
y RICARDO
BUCETA.



ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP

PARADOS:
HUMBERTO
FRANCONIERI,
JORGE LASERNA,
JORGE
IAPICHINO y
MARIA FERNANDA
BULFON.
SENTADOS:
IGNACIO MAGONZA
GIUMMARRA, ROMINA
ALBRECHT
y EVA MONTEQUIN.



PARADOS:
LUIS EJARQUE,
GUSTAVO
CRISCUOLO (H),
GUILLERMO CRUZ,
ALICIA LACUNZA y
JOSE SAUL.
SENTADOS:
CARLOS CIVILE,
DIEGO ALVAREZ,
RUTH VERLINSKY
y MARCELO
SCARINCI.

PARADOS:
EVA MONTEQUIN,
CARLOS CAVUOTI,
PABLO REGATUZO,
ALEJANDRINA
OTERO LACOSTE,
CARLOS GRIMBERG
y MARIA SOLEDAD
BACQUE.
SENTADOS: LILIANA
ELBINGER, PAOLA
ISTURIZ GUEDES,
JESICA CAVUOTI Y
PATRICIA MALANCA.





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



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



INNOVACIÓN

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

ESTRATEGIA

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

COMPROMISO



Av. Juana Manso 1800 3° y 4° Piso - WTC III - Madero Harbour - C1107DDA - CABA - Argentina - Tel: +54 11 5254-9050

www.admifarmgroup.com

PRIORIDADES EN LA GESTION Y ADMINISTRACION DE LAS ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

1
14
JUNIO
2018



Palabras de bienvenida y objetivos del curso.
Dr. Luis Degrossi

Administración y Gestión de mandos medios.
Dr. Edgardo Von Euw. Work-Shop.



2
12
JULIO
2018



Prestaciones de Alto Costo y Recupero SUR.
Dr. Juan Pablo Denamiel. Work-Shop.



8
9
AGOSTO
2018



Gestión del Gasto Ambulatorio. Profiling
Dr. Carlos Aranda. Work-Shop.



Organizado por la **Comisión de Asesores Médicos de ADEMP** como parte de su tarea investigativa y de difusión, se dictaron en el Auditorio de ADEMP los cursos en el que abordaron temas sobre el análisis, control y aplicación de nuevas herramientas en la gestión de los gastos en salud de las Entidades Financiadoras.

Por su parte, la **Comisión Directiva de ADEMP** agradece a los asistentes por su activa participación en estas jornadas. Aquí un resumen de las mismas.


20
SEPTIEMBRE
2018



Presupuestos

Horacio Musante. Work-Shop.




11
OCTUBRE
2018



Gestión del Gasto basado en la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Dra. Lucila Rey Ares

Aspectos Legales en EMP.

Dr. Julio Frigerio. Debate.

Coordinador: Dr. Sebastián Grasso




8
NOVIEMBRE
2018



Cómo hacer bien las cosas para que el cliente no se vaya.

Dr. Guillermo Nervi.

Seguridad del paciente.

Dr. Matías Mylberg



Dr. José Luis Leone
*Coordinador Comité de
Docencia e Investigación
Clínica Modelo de Morón.*



Y llegaron los Reyes Magos... Biológicos

Nuestro Clínico estaba acostumbrado a recibir y atender a diversas casas reales de todo el mundo. En el extenso territorio del Reino de la Farmacología había asistido a numerosos monarcas.

La Tierra de los Antibióticos dio inicio a la era moderna de la terapéutica racional. Su Majestad, la Reina Penicilina Primera, dio origen a una extensa dinastía. En la década de 1940, no había bacteria que se resistiera a su mortal influencia. Pero el fin de las enfermedades infecciosas, no llegó nunca, porque las bacterias enseguida se fueron haciendo resistentes. Nuestro clínico recuerda el glorioso ascenso de la Reina Penicilina Primera...pero también su declive inexorable. En la actualidad los antibióticos están cercados por las bacterias multi-resistentes, cuyo número aumenta sin cesar.

Unos pocos años después, en el Territorio de los medicamentos que regulan la inmunidad, los Inmunosupresores, comenzó el reinado de otro medicamento milagroso: su Alteza Corticoide Primero. Se usó en medicina clínica de inmediato: los pacientes con artritis reumatoidea dejaban de tener dolor en las articulaciones y podían volver a caminar. Muchos enfermos con graves manifestaciones de enfermedades autoinmunes, como el lupus, sobrevivían a las complicaciones renales y neurológicas. Eran la maravilla de la Medicina, pero... unos pocos años después de su uso indiscriminado, sobrevino el reconocimiento de los efectos adversos: una particular afectación de la cara de los pacientes, que se transformaba en redondeada, como una "facie de luna llena", el aumento de la presión arterial, y hasta la tan temida "locura corticoidea". Aparecieron otros familiares de su Alteza Corticoide Primero, con menos efectos

adversos y muy útiles, pero la sensación de desconfianza quedó fijada en el imaginario de los pacientes.

Hace más de 30 años, y con el impulso del argentino Cesar Milstein, apareció la familia real que hoy visita a nuestro clínico, los nuevos Reyes de la Farmacología Global, los Emperadores Biológicos: los Anticuerpos Monoclonales y las Proteínas de Fusión. La idea básica con la cual fueron creados es simple: si una proteína causa el problema de la enfermedad, se fabrican los anticuerpos específicos y listo, tema resuelto. La extensa dimensión de su Imperio parece no tener fin. Se utilizan para tratar enfermedades reumáticas, tumores, enfermedades inflamatorias del aparato digestivo y de la piel. También disminuyen la inflamación en las arterias del corazón y hasta se utilizan para tratar la migraña!!! Silencio -por favor- hace su aparición el cortejo de los Emperadores Biológicos, con sus nombres exóticos: Rituximab, Etanercept, Anakinra, Tofacitinib, Canakinumab, y un largo etcétera, que por el momento abarca más de sesenta productos y siguen creciendo.

Mientras veía el imponente desfile de los nuevos Monarcas de la Farmacología, nuestro Clínico si bien aceptaba los impactantes logros terapéuticos de los Anticuerpos Monoclonales y de las Proteínas de Fusión, desconfiaba. Se decía para sus adentros: ¿quién pagará los gastos de la Corte de los Biológicos? También ya había visto algunas infecciones como efectos adversos en los enfermos tratados, y se preguntaba que ocurrirá ante el uso prolongado de estas sustancias. Al examinar el séquito imperial de los Biológicos que llenaba todo el consultorio, nuestro Clínico hizo silencio, se concentró y comenzó a estudiarlos, uno por uno... ●

Dr. Domingo Casadei

Reconocido como “Líder de la Medicina”



El galardón fue entregado en el acto de consagración “Médico y Enfermería del Año 2018”, que tuvo lugar en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la UBA.

El Dr. Domingo Casadei, Director Médico del Instituto de Trasplantes y Alta Complejidad (ITAC), fue destacado por la revista “Gracias Doctor”, por ser uno de los líderes de la Medicina a nivel nacional.

Esta prestigiosa distinción es producto de más de 40 años dedicados al desarrollo de la trasplantología renal en el país, durante los cuales se han realizado más de 3.000 trasplantes, y se ha convertido en un importante referente de la materia tanto en Argentina como en la región.

Durante el evento, se entregaron reconocimientos a las personalidades que han honrado la medicina desde sus distintas actividades, entre los que se destacaron: Prof. Dr. Marcelo Elizari, Prof. Dr. Miguel Angel Schiavone, Prof. Dr. Víctor Pérez, Prof. Dra. Josefa Rodriguez, Prof. Dr. Rodolfo P. Rothlin, Prof. Dr. Roberto Favalaro, Prof. Dr. Eduardo Abbate, Dr. Eduardo Segal, Dr. Claudio Aranda y Raúl Lavié, líder del arte y la música.

“Estoy muy orgulloso de haber recibido esta distinción, es un gran estímulo para continuar trabajando por mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, como lo venimos haciendo desde la fundación de nuestro primer hospital en 1978” afirmó Casadei.

El Instituto de Trasplantes y Alta Complejidad, (ITAC), es la institución líder en Argentina y la región en trasplantes renales y renopancreáticos. Con más de 40 años de trayectoria en el sector, el instituto se destaca como uno de los 30 centros de trasplante de riñón más importantes del mundo y es uno de los 5 principales en trasplante renopancreático. En 2018 inauguró su nuevo edificio en Capital Federal, con el que duplicó la capacidad de atención. ITAC pertenece a d.INSSTITUTE, la división de Alta Complejidad de Diaverum, la empresa de origen sueco que se encuentra entre los principales proveedores de servicios renales del mundo. Diaverum presta tratamiento a más de 20.000 pacientes en 17 países diferentes, ubicados en Europa, Latinoamérica, Medio Oriente y Australia. ●

bymovi

**Sistema de gestión para empresas dedicadas
a la salud basada en dispositivos móviles**

Fácil implementación Asistencia permanente

- ✓ **Simplificación de trámites:**
 - | Autorización y derivación de prestaciones en línea
 - | Gestiones administrativas
 - | Pagos electrónicos
- Optimiza el acceso a los servicios de salud
- Orientación Médica en línea
- Aplicaciones personalizadas con la marca de la empresa
- Portal Médico para la gestión de turnos y consultas de estudios
- ✓ **Comunicaciones integradas en una única plataforma**
 - | Aplicaciones móviles
 - | SMS
 - | Web app
 - | Chat
 - | E-mail

**POTENCIA
TU GESTIÓN**

BUENOS AIRES

Av. del Libertador 101, Piso 10°
Vicente López
(B1638BEA)

TUCUMÁN

Miguel Lillo 365
San Miguel de Tucumán
(T4000JFG)

☎ (011) 5192- 5781

✉ info@bymovi.com

www.bymovi.com

ACUDIR LANZÓ UN PROTOCOLO PARA EL RECONOCIMIENTO RÁPIDO DE UN ACV

Es la primera vez que se aplica en Medicina Prehospitalaria de la Argentina. Un trabajo mancomunado con todos los eslabones del proceso.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, 15 millones de personas sufren un ACV cada año; 6 millones no logran sobrevivir y 1 de cada 6 personas tendrá un ACV en su vida.

Los ataques cerebrovasculares (ACV o Stroke en inglés) son la tercera causa de muerte en el mundo, detrás de las enfermedades cardíacas y el cáncer, y la primera causa de invalidez permanente.

Los Ataques Cerebrales pueden ser Isquémicos o Hemorrágicos. El 85% de los ACV son isquémicos y se producen cuando se interrumpe o bloquea el suministro de sangre al cerebro.

El ACV es una patología “tiempo dependiente”, es decir que reconocerla y actuar lo antes posible es primordial para brindar el tratamiento adecuado, minimizar secuelas, ofrecer mayores posibilidades de rehabilitación y salvar vidas. De acuerdo con el estudio “Time is brain—quantified”, publicado por Saver JL, del Departamento de Neurología de la Universidad de California, en un ACV se pierden 1.9 millones de neuronas en promedio por cada minuto de evolución.

En pleno acuerdo con ese enunciado, **Acudir Emergencias Médicas** desarrolló el *Protocolo Stroke*. “Se trata del



primer protocolo de este tipo, en atención prehospitalaria, en el país”, explica el Dr. Agustín Apesteguía, Gerente Médico de la empresa. “El objetivo de activar el protocolo es brindar una pronta asistencia para confirmar o descartar el diagnóstico y, en caso de que se trate de un ACV, ofrecer mayores chances de recuperación”.

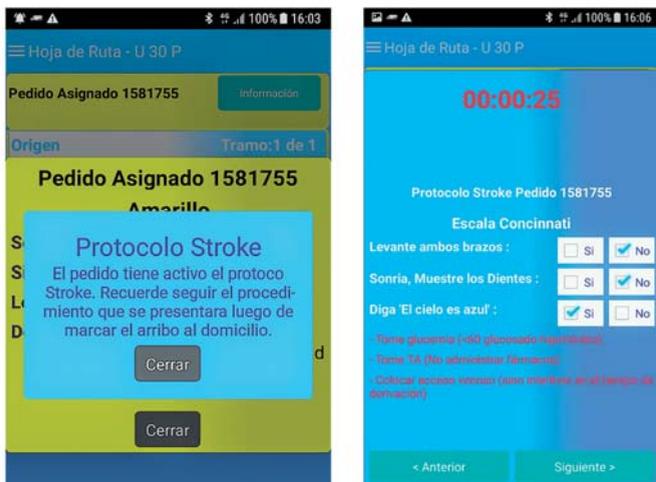
El *Protocolo Stroke* es posible a partir de un trabajo en conjunto con las coberturas médicas, que se ocupan del triage inicial, y los centros de atención, cuyos profesionales ya están informados y preparados para recibir al paciente y transferirlo inmediatamente a la sala de Imágenes.

“El protocolo ayuda a reconocer rápidamente un ACV, establecer su tiempo de evolución, descartar la hipoglucemia—que genera síntomas similares al accidente cerebrovascular— y, en caso de mantenerse la sospecha de ACV, derivar a centros previamente designados. Todo este procedimiento permite optimizar los tiempos en el domicilio y en los traslados y modificar el pronóstico del paciente”, enumera el Dr. Apesteguía.

Cuando el área de **Recepción de Acudir** recibe un llamado que cumple con algunos criterios generales establecidos, se activa el protocolo. En ese momento, a la Unidad Móvil asignada se le informará que está ante un *Protocolo Stroke* para que siga el procedimiento establecido, una vez que haya arribado al domicilio. El tiempo es fundamental, por eso se activará un cronómetro visible en el equipo de telefonía móvil que utiliza la dotación (que cuenta con una aplicación móvil especialmente diseñada para la gestión de atención de las emergencias y urgencias médicas), en el que también aparecerá el procedimiento de evaluación, que corresponde a la escala de Cincinnati. Los profesionales deberán pedirle al paciente que sonría, levante los brazos y repita una frase y, además, deberán registrar otra serie de datos, como el tiempo de evolución de los síntomas o la presión arterial. Luego, de ser necesario, se realizará la derivación a un sitio previamente designado y que también tenga activo el *Protocolo Stroke*.

El *Protocolo Stroke* es pionero en la Argentina; integra la emergencia pre e intra hospitalaria en un solo equipo de *Stroke*. Cumplir con él, no sólo mejora la calidad de la atención, también salva vidas. ●

ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO STROKE EN TELEFONÍA MÓVIL ACUDIR



Al activarse el **Protocolo Stroke**, el tiempo empieza a correr en un cronómetro visible en pantalla. A su vez, el profesional debe evaluar al paciente de acuerdo con la Escala de Cincinnati.



Llegó la tecnología más moderna para **la lucha contra el cáncer**



TRUEBEAM



HALCYON



TRILOGY

Utilizando la tecnología más avanzada a nivel mundial para el tratamiento del cáncer, en VIDT Oncología Radiante

presentamos la primera plataforma HALCYON Varian en el país.

Sumado a los equipos de tratamiento radiante **TrueBeam** y **Trilogy**, y un staff interdisciplinario de médicos, físicos e ingenieros altamente capacitados en 21st Century Oncology afiliado al Massachusetts General Hospital de Harvard University, esta incorporación confirma nuestro liderazgo en la especialidad.

Es nuestro compromiso brindar atención de excelencia personalizada, aplicando el tratamiento radiante indicado para cada paciente.



VIDT 1924/32 (1425) C.A.B.A.
Central Única de Turnos: 5278 6005
info@vidtcm.com.ar / vidtcm.com.ar

Enfocados en cada persona



17 de noviembre
Día mundial del niño prematuro

El contacto piel a piel con la madre ayuda al desarrollo de los bebés prematuros

En el país, ocho de cada 100 bebés son prematuros y representa el 25% de la mortalidad infantil durante el primer año de vida.

Se llama prematuro al niño que llega al mundo de manera temprana, es decir, antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación. Pese a que la prematurez es una de las principales causas de mortalidad infantil en nuestro país, los bebés prematuros pueden desarrollarse saludablemente y disminuir los riesgos asociados a un parto temprano si reciben la atención sanitaria necesaria al momento de llegar al mundo y durante el período posnatal.

“Los recién nacidos prematuros, y sobre todo los prematuros extremos, (menores de 1500 gramos) necesitan el contacto afectivo de sus padres desde el inicio de la vida. La estimulación que pueden darle sus familiares resulta fundamental, porque los bebés en esta situación tienen, una gran necesidad de cuidados médicos, pero también una importante necesidad de afecto y de reencuentro con su familia” sostienen los Dres. Julio M. Falk, y Miguel A. Deuh, Directores del Centro Neonatal y Pediátrico de la Clínica Santa Isabel.

“Al principio, se hace difícil para la familia, y en especial para la madre, el aceptar que el bebé esté en la sala de neonatología ya que habiendo tanta cantidad de equipos médicos, de alarmas, ruidos, luces, no es lo que la madre tenía pensado para desarrollar su maternidad. Apenas sea posible, el equipo de salud debe promover el contacto piel a piel entre el bebé prematuro y su familia: esto significa que deben tener total libertad

para ver en todo momento al niño, esa familia debe estar integrada a la neonatología, formar parte y estar cuidada junto con el bebé” menciona el Dr. Falk. Si bien el equipo de salud cuidará sus funciones biológicas, los padres son los encargados de transmitir a su hijo su amor y deseo que salga adelante. También resulta importante que los abuelos y hermanos puedan visitar al bebé en neonatología para comprender lo que sucede allí adentro y acompañar a los padres, por eso, nuestra prioridad en la Clínica Santa Isabel es la Maternidad centrada en la familia.

Algunas de las complicaciones que pueden presentar estos bebés en el área de desarrollo cognitivo, neurológico y motor, al igual que problemas en la visión o en la audición. A fin de evitar que tengan este tipo de complicaciones o para minimizar las secuelas, los recién nacidos deben permanecer en el servicio de neonatología para recibir cuidados especiales. Asimismo, los avances de la ciencia y tecnológicos en los últimos años han permitido la reducción de secuelas, en la mayoría de los casos.

En tal sentido, todo el personal de salud juega un rol, fundamental, ya que son ellos quienes cuidarán del bebé mientras se encuentra tanto en neonatología como durante los controles posteriores, al mismo tiempo que serán los encargados de acompañar a los padres y la familia involucrada en el

tratamiento. El personal de enfermería de Neonatología de la Clínica Santa Isabel, cuenta con una formación profesional de primer nivel, altamente capacitada a través de la Educación Médica Continua, cursos y jornadas. La mayoría de ellas son licenciadas y docentes; pero por sobre todo se caracteriza por la calidad humana y por formar parte de este equipo de salud, junto a Puericultoras, Psicólogas y Médicos Neonatólogos.

Los niños prematuros enfrentan múltiples desafíos a la hora de ser alimentados. El nacimiento antes de término condiciona cierto grado de inmadurez que les hace difícil prenderse al pecho. La alimentación con leche materna en recién nacidos prematuros y de muy bajo peso al nacer tiene múltiples beneficios nutricionales, gastrointestinales, inmunológicos, psicofísicos y neuromadurativos. *“La alimentación con leche materna puede realizarse por medio de una sonda que va desde la boca hasta el estómago, ya que los bebés prematuros no tienen desarrollado el reflejo de succión”* afirmó el Dr. Deuh.

“La mayoría de los bebés nacidos pretérmino tienen un desarrollo neurológico y cognitivo normal. Es fundamental sostener en el tiempo los cuidados especiales del bebé prematuro al abandonar el centro de salud donde él fue atendido” concluyeron los Directores del Centro Neonatal y Pediátrico de la Clínica Santa Isabel. ●

ADEMP

ENTIDADES ADHERIDAS



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. Carabobo 182 - C1406DGO Capital Federal
Tel.: 4588-5900 0810-333-2582 Fax: 4588-5900
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



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 4° C. B1832HRK
Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



BOREAL
Santiago del Estero 140. T4000DVD. San Miguel de Tucumán
Tel.: (0381) 431-1360
E-Mail: cwolters@e-boreal.com.ar
www.e-boreal.com.ar



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@cemc.edu.ar



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111- S2300HWHB Rafaela - Santa Fe
Tel.: (03492) 501-500/501
www.centroasistencial.com.ar
info@centroasistencial.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Güemes 978
Tel: (03489) 431300/447880
info@cimaintegral.com.ar



CIRCULO MEDICO DE MATANZA
Av. De Mayo 743
B1704BUH - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel./Fax: 4469-6600
E-Mail: info@cirmedmatanza.com.ar



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4120 B1650CST -
San Martín - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4754-7580 - Fax: 4754-7580/81
E-Mail: comercializacion@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434 - C1683CRB
Martín Coronado- Pcia. Bs. As.
Tel.: 4589-3924 4840-1771- Fax: 4589-3924
E-Mail: comercializacion@cynthios.com.ar



FAMYL S.A.
Lebensohn 89 (B6000BHA) -
Junín- 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
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



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



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 11° C1013AAP - CABA
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
e-mail: medicalsdireccion@yahoo.com.ar



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



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



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554 B1876AAS - Bernal - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4229-4664 int. 1 - Fax: 4252-5551
E-Mail: info@sabersalud.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Sarmiento 811 3° C1041AAQ - Capital Federal
Tel.: 2033-7550
E-Mail: info@sancorsalud.com.ar
www.sancorsalud.com.ar



VIDA PYME ASOC. CIVIL
Reconquista 458 15° C1003ABJ
Capital Federal
Tel.: 5288-5900 - Fax: 5288-5710
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.
Av. Callao 625 3° Piso. C1022AAG.
Capital Federal
Tel.: 5368-7678 5358-7679
E-Mail: administracion@oswitcel.com.ar



Más de 70 años
cuidando La Salud
de la Comunidad

SANATORIO



TURNOS ONLINE



GUARDIA LAS 24 HS.



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES



INTERNACIONES

Nuevos Consultorios Externos

Pasaje Dr. C. Bertagnolio 688 - 4° y 5° PISO
a 50 mts. del edificio central

5627.1000 / 4133.1000

R. O. Del Uruguay 234, Morón (1708) | www.cmm.com.ar



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

*Con calidez y
calidad diagnóstica...
Siempre al cuidado
de la salud.*



Campana 3252/72 - CABA
Tel.: 4505-4300/4350 - TURNOS ONLINE
www.diagnosticoparque.com.ar

