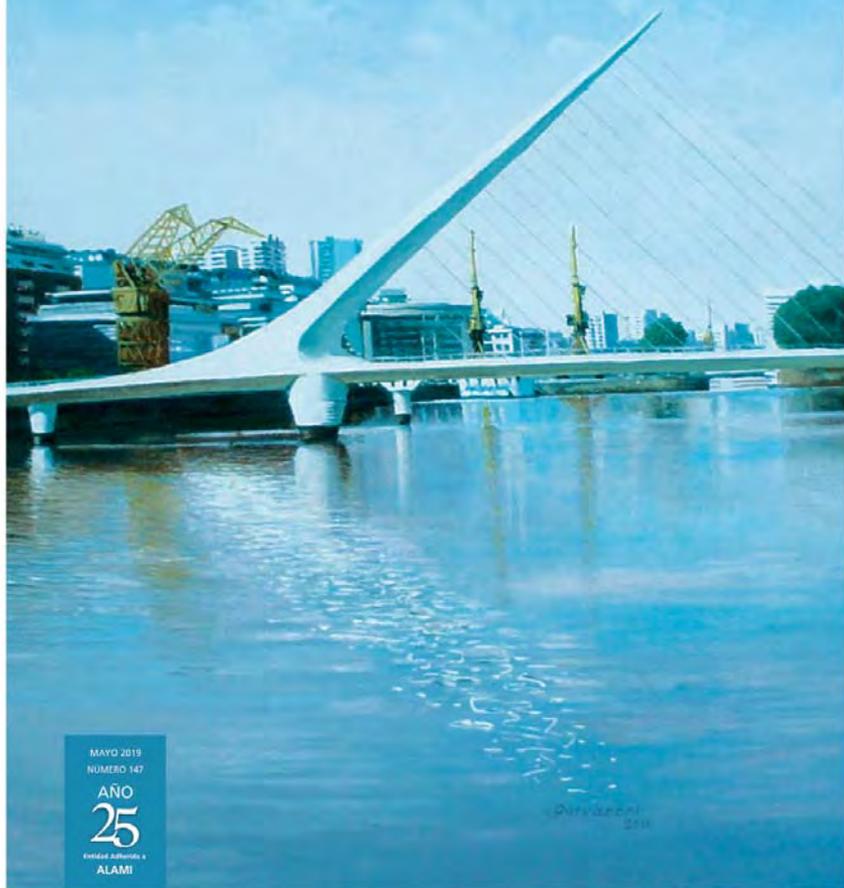


# ADEMP

REVISTA DE LA ASOCIACION DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA



MAYO 2019  
NÚMERO 147

AÑO  
**25**  
CENTENARIO  
ALAMI

Publicación  
2018



Auditor

## EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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

 **COMPAÑÍA**  
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

Centrat: 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](http://www.csf.com.ar) | [info@csf.com.ar](mailto: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 

## 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

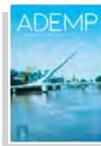
Julio Frigerio

### ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

### APODERADO

Jorge Otero Lacoste



## Tapa

Título: Puento de la Mujer  
(C.A.B.A.)  
Autor: Luis Gervasoni  
Técnica: Acrílico  
70x50 cm. (2010)

## EDITORIAL



por el

Dr. Luis María Degrossi

Presidente de ADEMP

# UNIDOS POR LA SALUD

**E**n estos momentos, mayo del 2019, hace un año que se desató la crisis monetaria y cambiaría que todavía estamos atravesando. La coyuntura nos encuentra abrumados por los hechos económicos que en principio se nos decía, iban a mejorar en el transcurso de éste año, pero la realidad nos muestra que la crisis económica es severa y persistente, y con mucha adrenalina e incertidumbre que se incrementa para adelante.

Las circunstancias están siendo en extremo complicadas. Primero, el dólar, que con su abrupto aumento desestructuró muchas finanzas, de empresas y de hogares, pero fundamentalmente de instituciones de salud privadas que, como se sabe, son muy tecnología dependientes y la tecnología médica, en Argentina, es importada. Por eso, como ya nos lo han oído decir, el dólar coloca estrés financiero en las instituciones y emocional en quienes tenemos la responsabilidad de administrarlas.

Con el dólar, viene la volatilidad de la inflación, los salarios y el resto de los costos médicos. El problema es que la medicina privada tiene, absurdamente, sus precios férreamente controlados por el Estado, obra ello, de esa novela de terror que fue la sanción de Ley 26.682. En tiempos convulsionados, como los que nos toca vivir una vez más, el sistema ajusta por el actor que menos herramientas tiene para defenderse de las subas de costos, que son los planes de salud privados con precios controlados.

Pero más allá de los controles de precios, la otra gran limitante es la propia realidad. Los afiliados a la medicina privada desregulados, son en su mayoría trabajadores asalariados formales del sector privado, que también están atravesando un tiempo difícil con pérdidas de empleo y salarios que día a día, se desvalorizan con la inflación. Aplicar ajustes de precios a los planes de salud, en esta coyuntura, suma complicaciones a las familias que terminan muchas de ellas desgranándose del sistema. Si pensamos en los afiliados voluntarios, que son jubilados, cuentapropistas, amas de casas con un sostén precario, la situación para enfrentar ajustes de precios es más precaria aún.

Por el lado de los costos, después de las devaluaciones del 2018 el dólar encontró algún resquicio de tranquilidad, pero pasadas las vacaciones, a partir de marzo arremetió otra vez sin visos ciertos de lo que podrá pasar en lo que resta del año. Además, llega el período invernal que es cuando naturalmente la gente más servicios le demanda al sistema de salud; y con el invierno también llegan las negociaciones salariales en donde los trabajadores, a través de las paritarias, naturalmente buscarán recomponer lo perdido en sus salarios respecto de la inflación.

3  
ADEMP  
2019

» » »



De esta forma, el sector privado de la salud está atrapado por un efecto tipo tenaza: los ingresos aprietan desde arriba hacia abajo y los costos hacen lo propio desde abajo hacia arriba, con los actores de la medicina privada –tanto financiadores como prestadores– en el medio soportando la presión.

Por eso, estamos aquí. En el *Coloquio* de nuestra querida ADEMP, al cual denominamos: **“UNIDOS POR LA SALUD”**. Aquí recibimos a todos los actores de la salud privada, y muy especialmente a las entidades colegas del interior del país que siempre nos acompañan en las buenas y en las malas y que, sabemos, muchas de ellas están atravesando una situación más crítica aún.

La idea del *Coloquio* fue escuchar a los expertos expositores. En ese ámbito, entonces, es que tenemos que discutir en cómo desplegar estrategias para concientizar a las autoridades sanitarias, a los miembros del Poder Legislativo y del Poder Judicial en la idea de que no es sostenible mantener una política expansiva de los beneficios que se prometen en el Programa Médico Obligatorio (PMO) sin un correlato proporcional en el incremento de los recursos. En este sentido, si estamos atravesando una crisis de financiamiento, sería sabio convertir dicha crisis en una oportunidad. Es decir, posiblemente se esté ante una oportunidad histórica de abordar un diálogo técnico, profesional y despojado de hipocresías para delimitar con precisión cuáles son las prestaciones cubiertas, los alcances de la cobertura y los límites claros y explícitos del PMO. El desafío colectivo es priorizar las intervenciones y los criterios demostradamente más costo-efectivos y prescindir de todos aquellos tratamientos que suenan muy promisorios a los oídos de la ciudadanía, y con mucho marketing clínico, pero que las evidencias médicas dejan sorprendentemente huérfanos.

En segundo lugar, tenemos que convocamos a tener una conducta responsable en lo que hace a la incorporación de nuevas tecnologías médicas de dudosa efectividad y, a veces, hasta en fases experimentales sin ningún tipo de evidencia. Volviendo al lema de que, si cada crisis genera una oportunidad, esta debe ser la oportunidad para avanzar con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y ponerla a trabajar de manera seria y profesional. En igual sentido, debería ser esta la oportunidad para avanzar en la rigurosa incorporación a la práctica médica de protocolos, guías clínicas y criterios médicos para un uso racional y eficiente de los recursos del Sector.-

Pero además de escucharnos entre nosotros, entendemos que fue fundamental convertir a nuestro *Coloquio* en un ámbito propio de diálogo y concientización, para no quedar desprotegidos y/o sentirnos solos en medio del temporal. Ahora sabemos que podemos intercambiar ideas, propuestas y compartir problemas que muchas veces parecen individuales pero nos son tristemente comunes.

La teoría general de las organizaciones recomienda que en tiempos de crisis, los agentes, que naturalmente compiten entre ellos por lograr objetivos individuales, tienen que unirse para compartir experiencias, vivencias y soluciones a problemas comunes que permitan la supervivencia del colectivo. En otras palabras, en crisis no hay soluciones individuales, porque si el resto se cae, indefectiblemente, nos arrastrará en su caída.-

Por eso también, es un inmejorable momento para presentar en Sociedad a una nueva y flamante Institución de nuestro querido sector, es decir a la **“CONFEDERACION U.A.S.”**, a la cual conjuntamente con otras Cámaras amigas, hemos tenido el honor de fundar.

Muchos de nosotros, ante las dificultades que nos plantea el entorno, solemos apelar a pedir consejos a colegas, amigos, asesores y conocidos. Esta es precisamente una forma de buscar individualmente una ayuda al colectivo. Pero esta red es de alcance limitado, porque se construye a nuestro pequeño grupo de referencia. El ***Coloquio “UNIDOS POR LA SALUD”***, conjuntamente con la mencionada *Confederación*, aspiran a ser la instancia donde esta humana estrategia de buscar contención en colegas y amigos se haga mucho más extensa y profusa, donde podamos construir una red más densa y efectiva, aunando fuerzas con todos los actores de la salud que, como siempre decimos, estamos en el mismo barco. Que, dicho sea de paso, o lo continuamos navegando entre todos, o lo hundimos y desguazamos, también entre todos.

Para terminar, amigos, los argentinos estamos acostumbrados a las crisis, y también lo estamos a la resignación, pero lo que no debemos hacer en esta oportunidad es, justamente eso, resignarnos. Espacios como el ***Coloquio “UNIDOS POR LA SALUD”*** son la invitación para que entre todos hagamos algo de luz para salir adelante juntos y obviamente fortalecidos.

Y superada la crisis (que estoy seguro que lo haremos), ojala que el *Coloquio* se haya convertido en un sano ecosistema de ideas innovadoras y propuestas para el desarrollo y la calidad del Sector Privado de la Salud. Como no me canso de repetir: **las crisis son la oportunidad para construir algo mejor. Hagámoslo entre todos.** □



**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

**acudir**  
emergencias médicas



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



Por **Jorge Colina**  
Economista de IDESA

# AHORA LAS PERSONAS MANTIENEN SU OBRA SOCIAL CUANDO SE JUBILAN

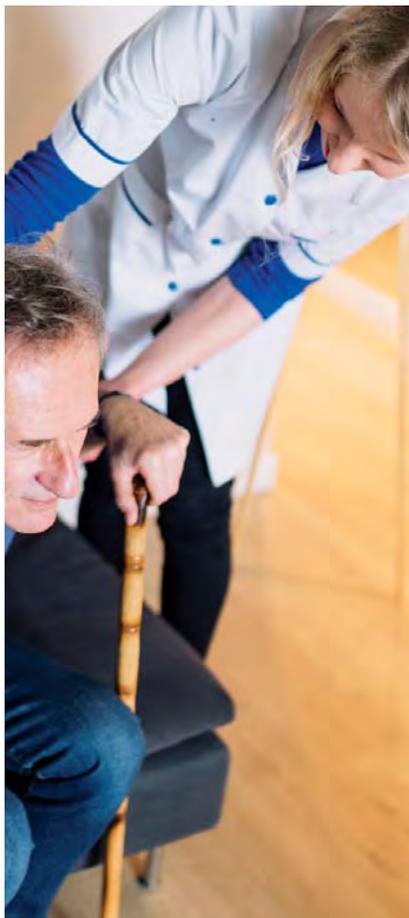
6  
ADEMP  
2019

La Justicia emitió un fallo señalando que las personas no pueden ser afiliadas automáticamente a PAMI cuando se jubilan, si es que no han manifestado expresamente tal voluntad. Esto abre las puertas a una nueva regla de cobertura para los jubilados que beneficia a aquellos que eligen la medicina privada.

## Los jubilados de PAMI que eligen permanecer en su obra social de origen

Como es sabido, cuando las personas que trabajan en el sector privado o en el sector público nacional se jubilan, su cobertura de salud pasa a estar automáticamente bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) o PAMI como más coloquialmente se lo conoce. Sin embargo, las personas pueden elegir quedarse en su obra social de origen cuando se jubilan, pero sólo si la obra social está inscripta en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados.

Más específicamente, hay obras sociales que se inscriben en este registro porque desean darle la oportunidad a sus afiliados de mantener su afiliación cuando se jubilan, e incluso hay obras sociales que aceptan a jubilados que estaban en otras obras sociales en su vida laboral, aunque son pocas. De esta forma, las personas cuando se jubilan o ya jubiladas puede elegir una obra social de activos.



De los 5 millones de afiliados que están bajo responsabilidad del PAMI, unos 370 mil están en esta condición. Sin embargo, uno de los problemas que subyace con estos traspasos es que el PAMI reconocía (hasta abril de este año) un valor muy magro de cápita. Para una persona mayor de 60 años estaba pagando una cápita de \$192 por mes. Si se considera que PAMI cuenta con un financiamiento de \$2.500 por afiliado por mes, el valor de cápita fijado para los jubilados que se traspasaron a las obras sociales de origen era realmente arbitrario.

#### Un poco de historia sobre la cápita de PAMI a las obras sociales

Desde su nacimiento en 1971 hasta 1995, la relación del PAMI con las obras sociales que mantenían a sus afiliados cuando se jubilaban se hacía mediante convenios individuales. En 1995 se crea el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados para institucionalizar esta relación y dar la opción a cualquier obra social a mantener sus afiliados cuando se jubilan. En 1995 la cápita fue fijada para mayores de 60 años en \$36 de la época que equivalen a unos \$1.500 a precios actuales.

7  
ADEMP  
2 0 1 9

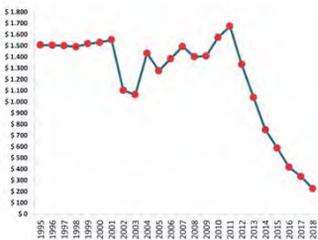
Gráfico 1. Población de PAMI



Fuente: PAMI y SSS

**Gráfico 2. Evolución del valor real de la cápita de PAMI a las obras sociales**

A precios del 2019



Fuente: elaboración propia en base recopilación de normas

El Gráfico 2 muestra que el devenir del valor real de la cápita de PAMI desde 1995 a la actualidad fue volátil en un principio y con una clara tendencia a la desvalorización en los últimos años. El primer cimbronazo en su valor real lo sufrió en el 2002 con el rebrote inflacionario de aquel entonces. En el 2004 recibe una actualización nominal, aunque no llega a recuperar su nivel previo al 2002. A partir del 2006 comienza una serie de actualizaciones anuales llegando al 2011 con un valor de cápita que incluso era superior al de la década de los '90 (\$1.672 a precios actuales). Pero a partir de ese año deja de actualizarse y se fue erosionando con la inflación. En el Gráfico 2 se puede ver con claridad cómo su valor real se desploma desde el 2011 hasta llegar a los \$192 en el 2018.

Por esta razón, las obras sociales se volvieron cada vez más renuentes a aceptar jubilados y se produjo un subsidio implícito desde ellas hacia PAMI por los 370 mil jubilados que tenían ejercida su opción de traspaso. Muchas obras sociales optaron por cobrar un diferencial de aporte a los propios jubilados como una forma de compensar el desfinanciamiento.

### Los cambios recientes

Muy recientemente, a principio del 2019, un fallo judicial<sup>1</sup> resolvió ordenar a una obra social que se abstuviera de desvincular a todos aquellos afiliados que obtuvieron su beneficio jubilatorio o de pensión y que no hayan comunicado en forma expresa, oportuna y fehaciente su voluntad de optar por ser transferidos al PAMI. La sentencia es tan dura que hasta ordenó a la obra social a proceder a volver a afiliarse a aquellos integrantes de la obra social que hubieran sido transferidos al PAMI, incluso cuando no hubieran promovido una acción individual pidiendo el retorno (obviamente, en caso de que el sujeto interesado así lo deseara).

El fallo propulsa un cambio en la regla de cobertura de salud en la seguridad social. Si bien la decisión judicial le cabe sólo a la obra social en cuestión, el sistema de salud por fuerza de esta manda legal tenderá hacia la regla de que las personas no sean automáticamente afiliadas al PAMI cuando se jubilan sino que se queden en su obra social de origen si no manifiestan lo contrario. En términos simples, la afiliación por default no será más el PAMI sino la obra social de origen.

Posiblemente esto motorizó la actualización de la cápita de PAMI a las obras sociales. El nuevo esquema es como se presenta en el Gráfico 3. Para los jubilados que se traspasan a partir de abril del 2019, el nuevo valor de cápita será de \$1.365 ajustable trimestralmente con la fórmula de movilidad previsional. Por el stock de jubilados que están traspasados (los 370 mil del Gráfico 1), la cápita se ajustará anualmente en porcentajes de 28%, 38%, 53%, 74% y 100% de los \$1.365 entre los años 2019 y 2023, siendo entonces que a partir del 2023 el stock de los 370 mil también recibirá la cápita general.

Claramente la intención de las autoridades es financiar más apropiadamente a los jubilados que a partir de ahora quieran quedarse, o volver a su obra social de origen, y por el stock ir ajustando gradualmente para suavizar el impacto financiero en las cuentas de PAMI.

1. "Sala II, de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, causa "Usuarios y Consumidores Unidos c/Obra Social de UPCN s/Incumplimiento de prestación de obra social/medicina prepaga".

TECNOLOGÍA PARA TU TRANQUILIDAD

# LLEVANOS CON VOS

## TELEASISTENCIA MÉDICA

Tu cobertura incluye consultas  
médicas online. *Simple, sin  
espera, estés donde estés.*



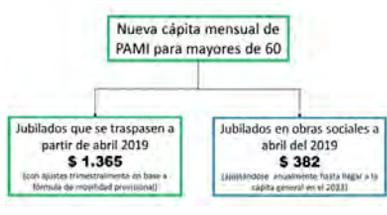
DESCARGÁ  
NUESTRA APP

[universal-assistance.com](http://universal-assistance.com)

**universal  
assistance**

*cuidamos tu mundo*

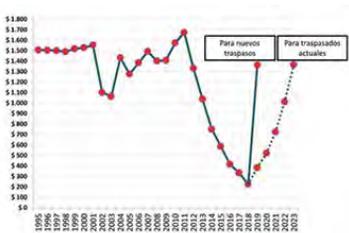
**Gráfico 3. Nuevo esquema de cápita de PAMI para obras sociales**



“ La intención de las autoridades es financiar más apropiadamente a los jubilados que a partir de ahora quieran quedarse, o volver a su obra social de origen, y por el stock ir ajustando gradualmente para suavizar el impacto financiero en las cuentas de PAMI. ”

**Gráfico 4. Evolución del valor real de la cápita de PAMI a las obras sociales**

*A precios del 2019*



Fuente: elaboración propia en base a Decreto 251/19 y Res. Salud 758/19

**¿Cómo queda entonces el valor real de la cápita de PAMI?**

Para ver este nuevo valor de cápita en retrospectiva se presenta el Gráfico 4 que es igual que el Gráfico 2 sólo que con el agregado de los años 2019 al 2023. Allí se puede observar con bastante facilidad que este importante ajuste en el valor nominal de la cápita se traduce en una sensible recuperación de su valor real, aunque se mantiene todavía algo por debajo de los niveles que tenía en la década de los '90 cuando se institucionaliza la opción por la obra social de origen. Los \$1.365 del 2019 deben ser comparados con los \$1.500 que representan los \$36 de los '90 ajustados por inflación.

En el Gráfico 4 también se puede observar el proceso de ajuste que habrá para el stock de jubilados actuales. Cabe aclarar que el Gráfico está hecho a precios del 2019. Este valor se irá actualizando con la fórmula de movilidad previsional (que combina 70% inflación y 30% evolución de salarios), con lo cual en el 2023 los valores nominales serán más altos, pero corregidos por inflación serán más o menos los \$1.365 actuales.

**¿Cómo impacta esto en la medicina privada?**

Si bien el valor real de la cápita puede no ser suficiente para la atención médica de mayores de 60 años en la medicina privada, sí constituye un aliciente nada despreciable para las personas que hacen derivación de aporte a la medicina privada cuando están en actividad. Estas personas, cuando se jubilan, al pasar automáticamente al PAMI deben soportar un fuerte aumento en el gasto de bolsillo si quieren preservar la medicina privada. La razón es que al jubilarse dejan de realizar los aportes y contribuciones a la obra social (7,2% del salario) y deben pasar a pagar el valor del plan de salud enteramente de bolsillo.

Con la posibilidad de contar con una cápita más razonable, como la fijada para los nuevos traspasos, las personas que se jubilen pueden quedarse en su obra social de origen y las ya jubiladas que estén haciendo doble aporte (a PAMI y a la medicina privada) pueden cambiarse a una obra social que acepte beneficiarios de PAMI. En ambos casos se alivianará la cuota de la medicina privada ya que parte del plan se pagará con la cápita de PAMI y sólo la diferencia con el precio del plan será vía pago de bolsillo del jubilado.

El esquema funcionaría como se ilustra en el Gráfico 5.



“

La recomendación de política es explicitar con claridad la articulación de coberturas de prestaciones médicas y medicamentos entre la obra social de origen y el PAMI para los jubilados que opten por mantener su cobertura en su obra social de origen.

”

**Gráfico 5. Nuevo esquema de derivación de aportes con PAMI**



### Recomendaciones de política

En primer lugar hay que señalar que esta medida fortalece financieramente la cobertura de salud de la seguridad social. Primero porque hace que el alto costo de los jubilados empiece a ser financiado, cuando el jubilado opta por quedarse en su obra social, con el bajo gasto de la población activa que es más joven. Asimismo, los propios jubilados pueden complementar con pagos de bolsillo la cápita de PAMI para obtener acceso a la medicina privada, si lo prefiere, los cuales serán inferiores a los que actualmente deben pagar ya que hoy lo están haciendo por la totalidad del costo del plan privado. Lo más importante, además, es que los jubilados que optan por no afiliarse a PAMI se llevan sólo su cápita, que es el valor promedio, lo cual implica que no desfinancia al resto de los jubilados que se quedan en PAMI.

De todas formas, está acción de política pública que se va delineando, simple pero con potencialidad de alto impacto positivo, debe perfeccionarse. En particular, hay que definir muy claramente cuáles son los servicios que quedan cubiertos con esta cápita reducida por parte de la obra social y cuáles siguen siendo cubiertos por PAMI. Para definir este límite sirve observar cómo se estructura el gasto de PAMI.

Como se señaló anteriormente, PAMI cuenta con \$2.500 por afiliado por mes. Según las autoridades de PAMI, la mitad de estos recursos se asignan al gasto en prestaciones médicas, un 25% al gasto en medica-

mentos y el restante 25% a gasto en recursos humanos, servicios sociales y otros. Dado que la cápita que transfiere PAMI equivale aproximadamente a la mitad del recurso por cápita, correspondería entonces que las obras sociales de origen que atienden a los jubilados que optan por ellas cubran sólo la parte correspondiente a prestaciones médicas. Esto implica que los gastos en medicamentos deberían quedar bajo la cobertura de PAMI.

Lo anterior tiene una doble ventaja. Desde el punto de vista de PAMI, el instituto no pierde capacidad de negociación con la industria farmacéutica al seguir siendo el principal comprador centralizado de medicamentos del país aun cuando los jubilados opten por su obra social de origen. Detentar esta capacidad de negociación centralizada es particularmente importante en el caso de los medicamentos de muy alto costo. Para el jubilado, podrá tener mejores condiciones de acceso a los medicamentos gracias a que PAMI, por ser un gran comprador centralizado, consigue mejores condiciones de compra que las obras sociales de activos que tienen tamaños mucho más pequeños.

La recomendación de política entonces es explicitar con claridad esta articulación de coberturas de prestaciones médica y medicamentos entre la obra social de origen y el PAMI para los jubilados que opten por mantener su cobertura en su obra social de origen. □



TURNOS POR  
**WhatsApp**  
+549 11 6640 2020

entro **Rossi**

# Sede San Isidro

Dardo Rocha 3034



[WWW.CDROSSI.COM](http://WWW.CDROSSI.COM) | 4011-8080

[f /CentroRossi](#) [@CentroRossi](#) [@CentroRossi](#)

## SE CREÓ LA UNIÓN ARGENTINA DE ENTIDADES DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO

*El objetivo es articular a nivel nacional a todas las entidades privadas del sector en pos de realizar acciones concretas para que el sistema sanitario actual no colapse, fortalezca y optimice su gestión.*

16  
ADEMP  
2019

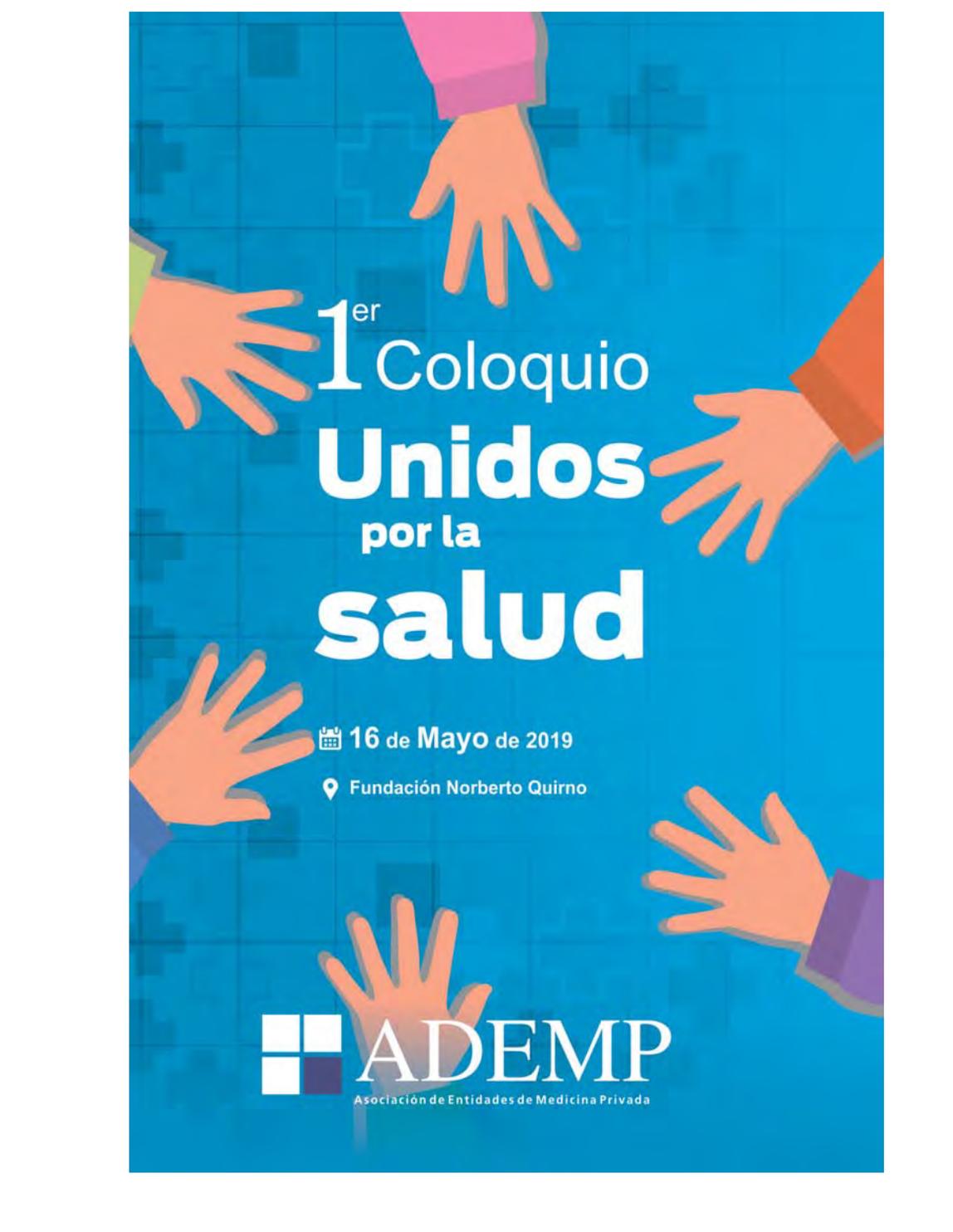
Se creó por primera vez en la Argentina, la **Confederación Unión Argentina de Entidades de Salud (UAS)** cuyo objetivo es articular a nivel nacional a todas las entidades privadas del sector en pos de realizar acciones concretas para que el sistema sanitario actual no colapse, fortalezca y optimice su gestión y alcance e invitar al Estado a trabajar de manera conjunta para consolidar un sistema integral de salud, público y privado. Del total de la población del país, aproximadamente un 30% recae sobre el sistema público, mientras que el 70% restante se atiende en el sector privado, lo que se traduce en una masa de pacientes y derivados cercana a los 30 millones de personas. El sistema de salud privada, que en Argentina tenía diferentes representaciones a través de distintas Cámaras, según intereses específicos, decidió fundar y agruparse en una Confederación que aunará los intereses en común de todo el sistema de salud privado en el país: de La Quiaca a Tierra del Fuego.

Los representantes que conforman **UAS** son entre otras, la *Asociación de Entidades de Medicina Privada (ADEMP)*, la *Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República (CIMARA)*, la *Cámara de Entidades de Medicina Privada de la República Argentina (CEMPRA)*, la *Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA)*, la *Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI)*, la *Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIM)*, la *Federación Argentina de Obras Sociales de Personal de Dirección (FAOSDIR)*.

La situación de progresivo deterioro del sector de la salud en la Argentina es el principal disparador que impulsó la creación de esta Confederación. El sistema de la salud en la Argentina está delegado en su mayoría a las obras sociales, que pueden ser sindicales, a la medicina privada y solamente un 30% se atiende en hospitales públicos.

El estatuto firmado por las siete entidades de la salud tiene como principal objetivo promover y ejercer la defensa de los intereses de sus asociados ante el Estado, instituciones públicas o privadas de todo tipo y tribunales de la justicia. De este modo, la convicción de la confederación está puesta en cuidar el funcionamiento del sistema de salud. □

*Fuente: Consenso Salud*



1<sup>er</sup> Coloquio  
**Unidos**  
por la  
**salud**

 16 de Mayo de 2019

 Fundación Norberto Quirno



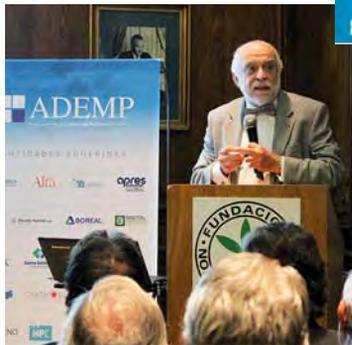
**ADEMP**

Asociación de Entidades de Medicina Privada



El 16 de mayo se llevó a cabo el 1<sup>er</sup> Coloquio Unidos por la Salud, organizado por ADEMP, en la Fundación Norberto Quiro. Ante una importante concurrencia, el *Dr. Luis Degrossi*, Presidente de ADEMP, dió comienzo al Coloquio donde subrayó los logros de la entidad a pesar de un año particularmente difícil para el sector salud. Luego disertó sobre la actualidad de la salud el *Dr. Luis Alberto Gimenez*, Secretario de Coberturas y Recursos de Salud. Acto seguido expusieron el *Lic. Hugo Magonza*, *Dr. Rubén Torres* y el *Lic. Daniel Fernández Canedo*, donde hubo una serie de preguntas del público asistente, respondiendo así a dichas inquietudes. Al cierre del Coloquio el *Dr. Degrossi* agradeció a los disertantes, invitados y auspiciantes por su activa participación en este primer encuentro.







**UN SANATORIO CON CALIDAD  
Y EXCELENCIA MÉDICA.**



***Corporación  
Médica Sanatorio***  
***Más para tu Salud.***

Matheu 4071 | San Martín | Provincia de Buenos Aires  
[webcorporacion.com.ar](http://webcorporacion.com.ar) | 4754.7500



# 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
- Auditoría 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](http://www.admifarmgroup.com)



Yo te quiero, estoy con vos,  
Yo te protejo.

**apres**  
COBERTURA MÉDICA  
**GLOBAL**

Una nueva línea de planes para crecer con la mejor cobertura médica en todo el área metropolitana.

**0800-666-3640 | [www.apresglobal.com.ar](http://www.apresglobal.com.ar)**

Seguinos [f](#) [t](#) [i](#) Apres Salud

Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga  
0800-222-SALUD - (72583). [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar) - R.N.E.M.P. : 111.612.

# ACLIBA

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

Miembro fundador de

 **ACLIFE**

ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

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

*Por el*  
Dr. Roberto Chalukian  
Odólogo.  
Presidente de la Mutual  
Odontológica Argentina

# SISTEMA DE PROTECCIÓN PROFESIONAL

ALCANZAR LA TRANQUILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA ODONTOLOGÍA

26



**A**l mejor estilo Darwiniano, las leyes evolucionan y se adaptan a los cambios.

Con los nuevos usos y costumbres la sociedad está en transformación y adaptación permanente. Como resultado de ello, se producen los cambios en todas las disciplinas, como en el Derecho, en Medicina y en Odontología. En estas dos últimas los cambios tecnológicos y químicos son vertiginosos. La velocidad del cambio en las leyes no acompaña en tiempo real a esta evolución creándose vacíos legales. Ocurre lo contrario cuando las leyes impulsadas por la sociedad, se adaptan más rápidamente. Este es el caso de las historias clínicas que se han quedado en el tiempo.

Es necesario hacer referencia especial a la necesidad de actualizar los sistemas de registro y estandarizarlos, buscando con ello reducir el efecto del número creciente de demandas penales y civiles que reciben los odontólogos en ejercicio. El objeto es minimizar el impacto que esta situación produce en la su relación odontólogo paciente e instruirlo en su protección profesional, que no se trata de guantes, barbijos etc., sino de las acciones que lo protejan y eviten estar ingenuamente indefensos ante una demanda como sucede hoy en día.

La *"industria del juicio por mala praxis"* la aventura judicial, está activa y creciendo. Se puede definir como *"un negocio infame, que solo busca satisfacer apetencias económicas, muchas veces pergeñadas y llevadas adelante por una minoría de desaprensivos profesionales del derecho, quienes*

*aprovechan un legítimo dolor ajeno o una comprensible ira frente a un resultado no deseado y, muchas veces inevitable"*. Aquí, también tiene un rol de suma importancia quien se convierte el peor enemigo del profesional: su colega.

Entre los anglosajones se denominan los métodos de protección legales como *"Estándares de cuidado"* porque en sus comunidades y países han creado y estandarizado sistemas de resguardo para los profesionales de la salud.

Resulta muy común ver que llegan a instancias prejudiciales y judiciales con muy escasa documentación que los ampare. Fichas que son más un documento contable que un registro de tratamientos o historia clínica, no hay declaración de salud o está incompleta, sin consentimiento informado. Tampoco existe, en general, firma del paciente en cada acto y a veces aún faltan datos importantes e imprescindibles para la identificación del mismo.

Con el advenimiento de nuevas tecnologías y materiales se han extendido los posibles tratamientos y territorios de trabajo.

La colocación de implantes dentales, tratamientos con botox, ácido hialurónico, nuevos sistemas de registro y técnicas, vuelven más incompleta la Historia Clínica, que es la misma que las usadas desde mediados del siglo pasado o antes.

Los tratamientos con finalidad estética son cada vez más frecuentes en la práctica odontológica.

Técnicas que no se utilizaban en la práctica odontológica en forma habitual (modificaciones del volumen labial, o el suavizamiento de los surcos nasogenianos), pueden

ser considerados como tratamientos estéticos en el área de la odontología. Que es el tercio inferior facial.

Estos tratamientos presentan importantes diferencias desde el punto de vista odontológico-legal con las técnicas estéticas y funcionales que siempre fueron territorio de la odontología.

Se debe tener presente que los tratamientos estéticos, en cualquier parte del cuerpo, presentan peculiaridades claras desde el punto de vista legal: son tratamientos muy reclamados en los tribunales, y los jueces aplican frecuentemente en estos supuestos la obligación de resultados.

Por tanto implica un aumento del riesgo legal para el profesional o clínica donde se realicen. Por tal motivo son muy pocas las compañías aseguradoras que dan cobertura al profesional en estas prácticas. Los seguros, en general, cubren únicamente los tratamientos estéticos intrabuccales, no los realizados en labios o en el resto de estructuras anatómicas del tercio inferior facial, salvo en lo que a la especialidad de cirugía maxilofacial se refiere.

Es común que los tratamientos faciales y capilares con botox y ácido hialurónico que se realizan en Argentina; incluso, que publicitan y sin formación en medicina u odontología. Por ello se comprende que esta situación coexiste porque no se ha reglamentado con fuerza de ley su utilización.

Este vacío legal pone en desprotección a los odontólogos que desean expandir su campo de acción.

La mayoría de los materiales de relleno facial (o labial) utilizados en

la Odontología están compuestos de ácido hialurónico. Estos compuestos, en general, tienen una duración aproximada de entre 6 y 12 meses. Esta particularidad es importante ya que los seguros de responsabilidad civil que cubren los tratamientos estéticos extraorales cubren únicamente la utilización de materiales "reabsorbibles". Por lo tanto, la utilización de otros materiales de relleno permanentes o semipermanentes podrían no ser cubiertos por las aseguradoras.

Ante la dependencia de tantos imponderables que dependen de la letra chica de las pólizas de seguros resulta imprescindible desarrollar el sistema de protección profesional y la necesidad de reglamentar estos nuevos tratamientos que hasta la actualidad fueron territorio de otras especialidades o de ninguna y que tal vez no deban pertenecer al área de la práctica odontológica aceptada.

La estandarización en el volcado de datos y registros en la ficha odontológica permitirá en un futuro manejar la información digitalizada a distancia, esto también es un valor agregado a lo que plantea este trabajo, si bien no tiene el valor legal de la ficha en papel, brinda datos muy importantes de antecedentes médico/odontológicos, patologías, tratamientos realizados.

Forzosamente es necesario informar, capacitar y entrenar a nuestros colegas y centros de estudio de grado y posgrado para que transmitan el cambio necesario.

Si alcanzamos nuestro objetivo de concientización y la estanda-

rización de los procesos y registros, habremos contribuido en gran manera al mejoramiento de la práctica odontológica, al cuidado de nuestros pares y al inicio del ajuste a los cambios tecnológicos, de atención y costumbres. La adecuación al cambio y esto así planteado será dinámico y formará parte de la actualización en la protección del odontólogo.

Si no resultara necesario reformular la ficha odontológica y desarrollar lo que se ha dado en definir como Protección Profesional. Los odontólogos y los profesionales de salud, en general, estarían lisa y llanamente totalmente desprotegidos ante el creciente número de demandas legales civiles y penales que puedan recibir por su práctica odontológica.

Se observará que además de la responsabilidad contractual, la responsabilidad extracontractual también es de aplicación en el campo sanitario, clínicas, poli consultorios, cursos de especialización. Según describe el Código Civil en virtud del cual toda persona responde de los daños que por acción u omisión cause a otro interviniendo culpa o negligencia, responsabilidad que será exigible, no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder. Por lo enunciado queda claro que la responsabilidad puede reclamarse así no haya un contrato entre las partes y cuando el profesional deba responder por el acto de otros a los que el paciente se les deriva.

El daño moral cuando es recla-

mado por una mala praxis tampoco tiene una vinculación directa con la praxis del odontólogo, ni el lucro cesante etc., pero sí puede ser una consecuencia que también interviene en el reclamo.

Existe, pues, una yuxtaposición de responsabilidad contractual y extracontractual, con la posibilidad de demandar al profesional odontólogo por ambas acciones alternativa o subsidiariamente, optando por una u otra.

Por los motivos descriptos resulta de relevancia desarrollar el sistema de protección profesional y actualizar los sistemas de registros y diagnóstico.

No reformular la ficha odontológica, el resguardo de la información, y no utilizar el aporte de nuevas tecnologías lleva a los odontólogos a ser fácilmente juzgados y condenados, en un gran porcentaje de casos, injustamente, porque lo que no se registra literalmente No Existe. Es la ley.

Es necesario reeducar a los egresados y educar a los próximos a egresar sobre la protección profesional. No hacerlo es transitar un camino que llevará a los odontólogos a trabajar a la defensiva, empujándolos como profesionales "defendiéndose con bastones de ciegos ante palazos de videntes". M. Benedetti.

Basados en el conocimiento de la actuación de la justicia, se plantea una serie de cambios que son herramientas indispensables para alcanzar la tranquilidad en el ejercicio profesional. □



03/01/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
10/01/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
17/01/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
24/01/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
31/01/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
07/02/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
14/02/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
21/02/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
21/02/19	Reunión de tablas con las entidades asociadas
28/02/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
07/03/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
14/03/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
21/03/19	Disertación sobre "Nueva Terapéutica Monoclonal para la Migraña" organizado por la Comisión de Médicos Asesores.
28/03/19	Taller sobre "Búsqueda Bibliográfica y Evaluación de Tecnología Sanitaria" – Primer Parte - organizado por la Comisión de Médicos Asesores.
04/04/19	Taller sobre "Búsqueda Bibliográfica y Evaluación de Tecnología Sanitaria" – Segunda Parte - organizado por la Comisión de Médicos Asesores.
11/04/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
11/04/19	Reunión de tablas con las entidades asociadas
23/04/19	Reunión Consejo Deliberativo de ALAMI – Washington D.C.
25/04/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
02/05/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
09/05/19	Jornadas: "Prioridades en la Gestión y Administración de las Entidades de Medicina Privada" Taller y Workshops Administración y Gestión de Mandos Medios. Dr. Edgardo Von Euv
16/05/19	1º Coloquio de ADEMP: "Unidos por la Salud"
23/05/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores
30/05/19	Reunión de Comisión de Medico Asesores

## LABORATORIOS BAGÓ INAUGURÓ UNA NUEVA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE INYECTABLES



Laboratorios Bagó inauguró una nueva unidad de producción de inyectables en su planta Farmacéutica de La Plata, provincia de Buenos Aires. Contó con la presencia de la Gobernadora, María Eugenia Vidal, sus ministros Javier Tizado y Andrés Scarsi, el Secretario General de la Provincia, Fabián Perechodnik, y el Intendente de La Plata, Julio Garro, quienes fueron recibidos por Juan Pablo Bagó y Sebastián Bagó (h), Directores, y Edgardo Vázquez, Gerente General de Laboratorios Bagó Argentina. Luego de dos años de trabajo y una inversión de 200 millones de pesos, la nueva planta productiva destinada a incorporar la más alta tecnología para la elaboración de medicamentos innovadores de calidad internacional. Permite duplicar el volumen de producción y alcanzar las 16 millones de unidades anuales.

*"En el año del 85 aniversario de Laboratorios Bagó, inauguramos esta planta que confirma nuestro compromiso diario con la salud de los argentinos y el desarrollo del país. Destinadas específicamente a la producción de innovadores tratamientos para la salud, estas modernas instalaciones cumplen con exigentes estándares internacionales de calidad",* afirmó Edgardo Vázquez, Gerente General de Laboratorios Bagó de Argentina.

En la actualidad, Laboratorios Bagó tiene presente sus innovadores productos en más de 50 países, 85 patentes obtenidas en 15 países por Investigación y Desarrollo propio y 11 plantas productivas estratégicamente distribuidas en Latinoamérica y Asia. □

5 de mayo

## DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN ROSARIO

La Hipertensión Pulmonar se define por el desmesurado aumento de la presión en las arterias que llevan la sangre del corazón y a los pulmones causando

falta de aire (disnea), cansancio (fatiga), mareos, tos seca, síncope (pérdida de conocimiento) y otros síntomas. Éstos se exageran con el ejercicio -por ejemplo al subir escaleras- y que de no diagnosticarse y recibir tratamiento en forma precoz, lleva inevitablemente al fallo cardíaco. Suele confundírsela con asma o ataques de pánico. Estadísticamente, la padecen 52 personas por cada millón, esto significa que 25 millones de personas presentan Hipertensión Pulmonar en el mundo. Es más frecuente en el sexo femenino y la edad de mayor presentación oscila entre los 20 y 50 años. En Argentina hay aproximadamente 2.500 pacientes con ésta enfermedad, y muchos de ellos atraviesan sucesivas consultas con distintos profesionales hasta alcanzar el diagnóstico correcto. Su detección a tiempo es esencial para que los pacientes puedan tener una mayor expectativa y una mejor calidad de vida.

Las actividades desarrolladas en la ciudad de Rosario, comenzaron en el Boulevard Oroño y Córdoba, donde la asociación civil HIPUA (Hipertensión Pulmonar Argentina) brindó información, destinadas a la difusión y concientización acerca de la existencia de la HP y los síntomas que la caracterizan. En la Fundación Dr. Villaviciencio, se realizaron varias charlas a la comunidad, pacientes y familiares. Se expuso acerca del rol de una asociación de pacientes para difundir, orientar, concientizar y contener a todas aquellas personas que padecen HP. El Dr. Cristian Botta, coordinador del grupo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar del Hospital Cullen de Santa Fe, presentó su charla sobre "Diagnóstico y Tratamiento del HP". Debido a la im-



portancia del ejercicio físico en personas que portan la enfermedad, se enseñaron distintas técnicas de fácil aplicación.

Seguidamente se llevará a cabo una caminata simbólica de pacientes y sus familias, los que fueron continuamente monitoreados y controlados por personal de salud allí presente.

En simultáneo en la sede del Grupo Oroño, el equipo médico de la institución, bajo la coordinación de los Dres. Fabián Diez, Ana Diez y Juan Pablo Escalante junto a especialistas en Cardiología, Neumología y Reumatología realizaron la evaluación Integral de personas con sospecha clínica de Hipertensión Pulmonar. También a aquellos pacientes portadores sin seguimiento, para lograr un mejor pronóstico a largo plazo, los que fueron sometidos a exámenes como ECG, espirometría, capiloscopía, ecocardiograma doppler, test de caminata, entre otros.

HIPUA, desde el año 2009, es la única asociación en la Argentina integrada por pacientes, familiares y amigos que colaboran y prestan su tiempo de manera desinteresada. Su misión es brindar información, asesoramiento y contención a todas aquellas personas (niños, adolescentes y adultos) que han recibido el diagnóstico de Hipertensión Pulmonar y asistirlos para mejorar su calidad de vida. Sus actividades han sido declaradas de Interés Sanitario por la Cámara del Senado de la Nación y la Legislatura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Con estas acciones, el Grupo Oroño como organizador y promotor de la realización de esta Jornada junto a HIPUA, esperan avanzar en el mejoramiento del acceso a la asistencia médica, aumentar la concientización y detección temprana de la HP, fomentar la investigación clínica y la innovación, y ayudar a los pacientes y sus familias. □



TRUEBEAM



HALCYON



TRILOGY

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

**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 21<sup>st</sup> 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](mailto:info@vidtcm.com.ar) / [vidtcm.com.ar](http://vidtcm.com.ar)

**Enfocados en cada persona**



## RENOVACIÓN DE AUTORIDADES EN CAEME

La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME) reeligió a Flavio Devoto, CEO del laboratorio AbbVie como su presidente por los próximos dos años en la Asamblea General Ordinaria celebrada el 11 de abril último.

Devoto desempeña el cargo de presidente de la Cámara desde junio de 2016. Durante su gestión, inició un proceso de transformación de CAEME, rumbo que fue confirmado con su reelección en la última asamblea.

Además del cargo de Presidente, durante la Asamblea se eligieron también 15 directores para integrar la Comisión Directiva de la Cámara. □



## CAEME EN SEMINARIO INTERNACIONAL



La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME) participó hoy del Seminario Internacional "Hacia la Creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Argentina" organizada por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y la HealthTechnology Assessment International (HTAI), del que participaron autoridades de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, referentes internacionales y nacionales para abordar los diferentes aspectos vinculados a la creación de una agencia para evaluar la incorporación de la innovación a las prestaciones.

Durante la apertura, el secretario de Gobierno de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein, consideró fundamental la creación de la AGNET –cuyo proyecto de ley se encuentra en el Senado a la espera de ser tratado– "para definir criterios objetivos, explícitos y transparentes para poder priorizar las decisiones que tomamos y lograr, con los fondos que hoy tenemos, sostener la cobertura prestacional y dar lugar a la innovación tecnológica con la mayor efectividad, eficiencia, equidad y calidad posible". El funcionario afirmó que el desafío radica en lograr la Cobertura Universal de Salud, entendida como una cobertura efectiva y más amplia. Así como lograr con los fondos actuales una mejor cobertura. "Uno de los primeros desafíos para lograr la cobertura es definir un paquete de beneficios", señaló.

El director de Salud de CAEME, Alejandro Poli, integró el panel "La participación de los actores en los procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" y destacó la importancia de que la futura AGNET "nazca con el mayor prestigio posible, para así lograr que pueda contar con presupuesto y legitimidad social". Como representante de los laboratorios de innovación en la Argentina, Poli consideró clave que respete la secuenciación "como se hace en todo el mundo, donde primero es el registro del producto y luego la evaluación". De otra manera, añadió, "se pueden generar barreras, retrasos o incluso nivelar para abajo" en cobertura.

Los expositores coincidieron en la importancia de garantizar la transparencia del proceso, así como la necesidad de que todos los actores puedan participar. "Muchos países empiezan a definir coberturas en base a evaluaciones de tecnologías sanitarias, si es tan importante entonces debe ser bien realizado. Y esta es una preocupación que surgió en el mundo", señaló Andrés Pichón-Riviere, del IECS.

El evento se realizó en el Polo Científico Tecnológico de la Ciudad y asistieron unas 400 personas. □

## SWISS MEDICAL LANZA CONCURSO

Swiss Medical Group, junto a Endeavor Argentina, premiarán la innovación digital a través de SMG Innova: Concurso para proyectos innovadores en salud y seguros, una competencia para proyectos que logren un alto impacto en la industria de la salud y seguros.



A través de esta iniciativa, la compañía busca generar alianzas con emprendedores y startups que potencien nuevos negocios de Swiss Medical Medicina Privada y SMG Seguros, optimicen procesos internos y mejoren la experiencia de pacientes, clientes, prestadores y productores. Los proyectos deberán estar basados en tecnologías como Big Data, IA, mobile, IoT, Fintech, Ciberseguridad y Blockchain.

Se otorgarán \$600.000 al ganador y \$400.000 como segundo premio. Además, los elegidos podrán acceder a mentorías estratégicas de parte de Endeavor para hacer crecer sus emprendimientos y la posibilidad de ser parte del proceso de innovación de Swiss Medical Group.

Los interesados podrán inscribirse hasta el 31 de mayo. Para más información sobre este concurso y conocer las bases y condiciones, ingresar en [www.smginnova.com.ar](http://www.smginnova.com.ar). □

## DÍA INTERNACIONAL DEL CELÍACO



El 5 de mayo fue el Día Internacional del Celíaco, establecido con el fin de concientizar a la población sobre la detección temprana de esa condición.

Existe una serie de factores que dificultan el acceso a los productos del segmento: la falta de competencia hace que los precios de un ítem sin TACC sean sensiblemente mayores a los tradicionales. Otro de los inconvenientes es la escasa variedad de productos ofrecidos, lo que hace que no se encuentren presentes en todas las góndolas. En ese marco, Supermercados DIA continúa incrementando su oferta en alimentación Sin Tacc con más de 75 alimentos aptos para celíacos y promueve la campaña de descuentos #DIAsinTACC. □

7 de mayo

## DÍA MUNDIAL CONTRA EL ASMA

Se considera que casi el 10% de la población en Argentina vive con asma bronquial, aunque solamente la mitad de los pacientes están diagnosticados.



El asma es una enfermedad inflamatoria de alta prevalencia que afecta a la pared bronquial de manera crónica y permanente. Si bien no se cura, un paciente que vive con asma y recibe una atención adecuada, puede controlar la enfermedad.

La falta de control de la enfermedad provoca que el paciente se encuentre limitado en sus actividades y en riesgo de padecer una crisis de asma: episodios de falta de aire que pueden culminar en una visita de urgencia o incluso una internación.

El Dr. Andrés Bertorello, presidente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), señaló que "en la Argentina hay muchos pacientes que no están diagnosticados (subdiagnóstico), y por ende no acceden a un tratamiento adecuado. Un médico clínico o un especialista en vías respiratorias, puede hacer el diagnóstico de asma de una manera simple y evaluar el tratamiento más apropiado para cada paciente, conjuntamente con las acciones necesarias para evitar una crisis de asma."

En Argentina el asma ocasiona más de 400 muertes anuales y más de 15.000 hospitalizaciones por año. "Lamentablemente, en su gran mayoría son acontecimientos evitables", mencionó el Dr. Luis Nannini, neumonólogo del Hospital "Eva Perón" de Granadero Baigorria.

La vida al aire libre, el ejercitarse, vivir en un ambiente libre de humo y polvo ayudan a mejorar la perspectiva de la enfermedad, y así lograr que el paciente tenga una vida normal. □

# ADEMP

## ENTIDADES ADHERIDAS

34  
ADEMP  
2019



**ALTA MEDICINA S.A.**  
Alte. Brown 517/19 - B1708EF- 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 (C1416ASA) 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: 0341-530444605162163  
www.allmedicina.com.ar



**APRES**  
Andrés Barmada 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 81678GLW  
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 1400. T4000D.VD. San Miguel de Tucumán  
Tel.: (0381) 431-1360  
E-Mail: cvolters@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  
dptcomercial@cemica.edu.ar



**CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada**  
Av. Mitre 111 - S2300HWB 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@cirmmedmatanza.com.ar



**CORPORACION ASISTENCIAL S.A.**  
Matheu 4000 - San Martín - B1650CP  
Buenos Aires  
Tel. 4754-7590  
E-Mail: comercializacion@corporacion.com.ar



**CYNTHIOS SALUD S.A.**  
Beltramián 1434 - C1683CR8  
Martín Coronado- Pcia. Bs. As.  
Tel.: 4589-3924 4840-1771- Fax: 4589-3924  
E-Mail: comercializacion@cynthios.com.ar



**FAMILY 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 C1086AA7 - 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



**GALENO ARGENTINA**  
Eliosa Rawson Deleplane 150 10°  
C1107DBD - Capital Federal  
Tel.: 4321-4024 - www.e-galeno.com.ar



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



**SWISS MEDICAL Goup**  
Av. Libertador 1068 - C1113ABN -  
Capital Federal - Tel.: 5239-6400  
www.swissmedical.com.ar



**ASOCIACION MUTUAL DE ENTRE RIOS - UNIMEDICA**  
9 de Julio 348. E3100AEH. Paraná. Entre Ríos  
Tel.: 0343-422-6874  
contacto@unimedica-parana.com.ar



**VIDA PYME ASOC. CIVIL**  
Reconquista 458 15° C1003AB) 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° Pso. C1022AAG. Capital Federal  
Tel.: 5360-7678 5358-7679  
E-Mail: administracion@oswitcel.com.ar



SANATORIO



- TURNOS ONLINE
- GUARDIA LAS 24 HS.
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
- INTERNACIONES

**75**  
años  
Conteniendo  
y Sanando

NUEVO LABORATORIO DE ÚLTIMA GENERACIÓN



5627.1000 / 4133.1000

R. O. Del Uruguay 234, Morón (1708) | [www.cmm.com.ar](http://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](http://www.diagnosticoparque.com.ar)

