

Adecra+Cedim



01

Marzo



ISSN 16691245



**Crecimos junto a vos,
acompañándote en cada
momento de tu vida.**

0800 444 6773

Línea gratuita de atención
al Beneficiario

ospesalud.com.ar

Av. Leandro N. Alem 690 1er. piso (C1001AAO)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial



Editorial

LA REALIDAD QUE NOS GOLPEA

En las reuniones que periódicamente mantenemos con nuestros asociados, es un tema redundante de debate y de análisis el difícil escenario político-económico, tanto del país como del sector prestador en particular.

No estamos contando nada novedoso. Los aumentos de tarifas y su impacto en la estructura de costos hacen inviable la administración de las instituciones de salud, sin contar, además, del histórico atraso de los aranceles prestacionales y de la falta del eco adecuado del sector financiador, que suele cerrarse demasiado en sus políticas, desatendiendo a los otros jugadores del sector de la salud privada.

Y la crisis, que es nacional, se trasladó a los medios, donde diversos especialistas se preguntan -en este ir y venir de medidas, cuyo impacto no es sencillo dimensionar- si es pertinente arancelar la atención médica a extranjeros no residentes, tema que mereció un análisis que reflejamos en este número, y que bien puede ser confrontado con la

nota sobre el alto costo de los medicamentos y el habitual estudio del Índice de Precios, herramienta sumamente útil a la hora de la toma de decisiones.

No bajamos los brazos. Continuamos con todas las gestiones necesarias. Pero, a veces, nos hacen sentir que circulamos de contramano en una avenida que contempla ambos sentidos. Y aún respetando todas las señales de tránsito, igualmente, somos objeto de infracciones.

En el brindis realizado en la cena de fin de año, apelamos, una vez más, a la unidad. No lo hicimos como un mero formalismo de augurios por un año mejor sino pensado como una estrategia que dará fuerza a nuestros reclamos y solidez ante los embates de políticas perjudiciales para el sector.

Al escribir estas líneas, siento que no estoy contando nada novedoso pero que, sin embargo, es la realidad que vivimos. Y que no es la que elegimos vivir.

"No bajamos los brazos. Continuamos con todas las gestiones necesarias. Pero, a veces, nos hacen sentir que circulamos de contramano en una avenida que contempla ambos sentidos. Y aún respetando todas las señales de tránsito, igualmente, somos objeto de infracciones".



DR. JORGE CARRASCOSA
Presidente de Cedim

Sumario

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN
DE CLÍNICAS, SANATORIOS Y
HOSPITALES PRIVADOS
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

EN ESTA EDICIÓN:

01 EDITORIAL TÍTULO EDITORIAL

04 INSTITUCIONAL NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

06 INFORME INSTITUCIONAL ÍNDICE DE PRECIOS

12 INFORME IDES: RESULTADOS SANITARIOS ASIMILABLES A PAÍSES AFRICANOS

16 ACTUALIDAD DETECTAN QUE LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER ES MUCHO MAYOR EN LOS PAÍSES MÁS RICOS



20 ACTUALIDAD PROYECTO DE LEY, EN ARGENTINA, PARA EL COBRO DEL SERVICIO MÉDICO PÚBLICO A NO RESIDENTES



26 ACTUALIDAD TECNOLOGÍA MÉDICA: IMPLICANCIAS DE SU INCORPORACIÓN

32 ACTUALIDAD GAMIFICACIÓN EN LA SALUD: SEIS CASOS DE ÉXITO

36 ACTUALIDAD EL ALTO COSTO DE LOS MEDICAMENTOS EN LA ARGENTINA

43/44/46 PANORAMA

49 ENTIDADES ADHERIDAS

Publicación de distribución gratuita. Salvo las editoriales, los artículos firmados son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de Adepra. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida sin la autorización por escrito del editor responsable. Registro de Propiedad Intelectual N° 408594. ISSN 16691245

Staff

COMISIÓN DIRECTIVA - ADEPRA

Presidentes Honorarios:
Dr. Francisco José Díaz
Mevaterapia - CABA

Dr. Ángel Gilardoni
Sanatorio Corporación
Médica
Gral. San Martín - GBA

Presidente:
Cp. Jorge Pedro Cherro
Sanatorio Corporación
Médica Gral. San Martín
- GBA

Vicepresidente:
Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma - Santa Fe

Secretario:
Dr. Héctor Santander
Casa San Juan de Dios
- GBA

Tesorero:
Ing. Bibiana Rodríguez
Cáceres
Clínica Bessone - GBA

Prosecretario:
Dr. Eusebio Zabalúa
Instituto Otorrinolarin-
gológico Arauz

Protesorero:
Ing. Andrés Kessen
Instituto I.C.B.A - CABA

Vocal Titular 1°:
Cp. Guillermo Lorenzo
I.A.D.T - CABA

Vocal Titular 2°:
Dr. Julio Domínguez
Clínica Espora - GBA

Vocal Titular 3°:
Dr. Salvador Scafidi
Policlínico Modelo
de Cipolletti - Río Negro

Vocal Suplente 1°:
Cp. Alfredo Antonio Arienti
Clínica Bazterrica - CABA

Vocal Suplente 2°:
Dr. Marcos Lozada
Sanatorio Allende - Córdoba

Vocal Suplente 3°:
Dr. Eduardo Mattera
Sanatorio Bernal - GBA

Vocal Suplente 4°:
Dr. Carlos Pesa
Sanatorio 9 de Julio - Tucumán

Revisor Titular de Ctas. 1°:
Sr. Ricardo Negro
Clínica Santa Catalina - CABA

Revisor Titular de Ctas. 2°:
Lic. Verónica Degrossi
Sanatorio Modelo
de Quilmes - GBA

Revisor Titular de Ctas. 3°:
Lic. Martín Lezama
Clínica y Maternidad Suizo
Argentina - CABA
Revisor Titular de Ctas.

Suplente 1°
Cp. Pablo Paltrinieri
Hospital Privado
de Córdoba - Córdoba

Gerencia General:
Cp. Silvia Monet
Director de la Revista:
Dr. Eusebio A. Zabalúa

Comité de Redacción:
Cp. Jorge Cherro
Dr. Francisco José Díaz
Dr. Ángel Gilardoni

Comunicación Inst.:
Chantal de La Bouillerie
Agustina Menéndez Behety

Dpto. de Economía:
Lic. Rocío Quiroga
Lic. Jorge Colina
Francisco Piegari

Dpto. de Legales:
Dr. Diego Rodríguez
Donnelly

Colaboradores:
Noemí Fernández
Alejandra Fuente
Leonardo Romano
Michelle Kowalewski

////////////////////

COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM

Presidente:
Dr. Jorge M. Carrascosa
Diagnóstico Maipú por
Imágenes S.A. - GBA

Vicepresidente:
Dr. Marcelo L. Kaufman
Investigaciones Médicas S.A - CABA

Secretaria:
Dra. Eva Ávila Montequín
IMAT S.A. - CABA

Tesorero:
Lic. Cesar Gotta
Diagnóstico Médico - CABA

Director Ejecutivo:
Dr. Mario E. Tourn
Instituto GAMMA S.A. - Santa Fe

Vocal Titulares:
Dr. Rolando Deragopyan
Centro Médico Deragopyan - CABA
Dr. Daniel Bernardo Schere
Laboratorio Dr. Schere - CABA
Dr. Alberto San Miguel
TCBA S.A. - CABA
Dra. Graciela Melado
Megan - La Pampa
Dr. Luis García
Laboratorio Castelar - GBA

Vocales Suplentes:
Dr. Raúl Pissinis
Diag. Maipú por Imágenes - GBA
Lic. Hernán Rojas
Diagnóstico Rojas - CABA
Cp. Denis Bollati
Centro Privado TC Córdoba -
Córdoba
Cp. Leticia Falco
Imaxe - CABA
Ing. Rafael Aragón
Centro Médico Deragopyan - CABA

**Revisores de Cuentas
Titulares:**
Dr. CPN Rubén Kouleff
Fundación Científica del Sur - GBA
Lic. Patricia Vázquez Soria
VIDT Centro Médico S.A. - CABA
Lic. Diego Di Fonzo
Diagnóstico Médico - CABA

**Revisor de Cuentas
Suplentes:**
Cp. Fabián Novotny
Diag. Maipú por Imágenes S.A
- GBA
Dr. Hernán García del Río
Ardega S.A. - CABA

AÑO 11 / #1 / MAR. 2018

Adepra > Montevideo 451 Piso 10° - (C1019AB) (C.A.B.A.)
Tel: (54 11) 4374-2526 Fax: (54 11) 4375-2070
www.adepra.org.ar - info@adepra.org.ar

COORDINACIÓN PERIODÍSTICA, EDICIÓN Y REALIZACIÓN GRÁFICA
Sofía Cavalli: (5411) 156-943-8634 - sfcavalli@gmail
Nimbo Diseño: (5411) 156-041-3930 - hola@nimbodg.com.ar

ANTES QUE ANTES

NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS



PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:**
Despacho simultáneo de UTIM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:**
Para urgencias, emergencias médicas y traslados en ambulancias para obras sociales, prepagas, empresas y particulares.

La calidad es una actitud



www.acudiremergencias.com.ar

Almte. Francisco Seguí 1350 C.A.B.A.

Tel.: 011 4588 5555 | acudir@acudir.net

Adecra+Cedim

NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

// COMISIONES DE TRABAJO Y DEPARTAMENTOS DE ADECRA-CEDIM

- Comisión de Directores Médicos
- Comisión de Enfermeros de Gestión
- Comisión de Recursos Humanos
- Comisión de Médicos Legistas
- Comisión de Directores Administrativos
- Comisión de Prestadores del INSSJP con Internación
- Comisión de Prestadores del INSSJP de Diagnóstico y Tratamiento
- Comisión de Salud Mental
- Comisión de Radioterapia
- Comisión de Medicina Nuclear
- Comisión de Clínicas de Rehabilitación
- Comisión de Prestadores Independientes
- Comisión de Establecimientos Ambulatorios

Estas comisiones de trabajo tienen como principal objetivo generar consenso sobre cuestiones que optimizan la gestión diaria. Algunas de ellas coordinan encuentros de forma mensual mientras que otras realizan reuniones frente a determinadas problemáticas o temáticas a tratar.

// DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

Apuntamos a generar datos fidedignos que sustenten lo expuesto a la hora de negociar ante poderes públicos y organismos privados, tanto a nivel regional como nacional. Entre otros servicios, incluimos: Índice de Precios e Insumos para la Atención Médica, Encuesta de Compensaciones y Beneficios del Sector, análisis de aranceles y Encuesta de Satisfacción de Pacientes.

// DEPARTAMENTO LEGAL Y ANÁLISIS TRIBUTARIO

Brindamos asesoramiento jurídico a los asociados en materia de derecho laboral individual y colectivo, empresarial, responsabilidad profesional y tributaria. También, en la interpretación y aplicación de los diferentes convenios laborales del sector y en resoluciones concernientes a habilitaciones, reglamentos, contratos, así como cuestiones de seguridad e higiene de las instituciones.

// DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Mantenemos un vínculo permanente con los medios para dar a conocer la realidad del sector y difundir los cursos y jornadas organizados por Adecra-Cedim.

Además, presentamos nuestras novedades en el sitio web -www.adebra.org.ar-, que ofrece material de consulta y dispone de una sección específica para el área de Recursos Humanos, en la que nuestros asociados pueden cargar sus búsquedas laborales y acceder a una base de datos con más de 1500 candidatos.

En nuestra página web, también es posible encontrar toda la información sobre las gestiones diarias de nuestros ámbitos de trabajo.

// DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

Organizamos cursos y jornadas de capacitación en todo el país, a lo largo del año, con la colaboración de cada comisión de trabajo.

Asimismo, junto al Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires, **confecionamos** un Programa de Ayudante en Servicios de Salud, dirigido a alumnos de escuelas secundarias que se encuentren cursando el último año, con el objetivo de promover la vocación en la carrera de Enfermería y de vincular la educación con el mundo del trabajo.

CONFORMADA POR:





45 años

CAMAS ELÉCTRICAS



CAMA CENTURIS



SEGURIDAD Y
CONFORT

CONTROL DE FUNCIONES INTEGRADO
PARA PACIENTES Y PERSONAL

AUTOCONTORNO
INTELIGENTE

Hill-Rom



JOSE MANCERA
+54 9 1150259101 - JOSEM@IRAOLA.COM

WWW.IRAOLA.COM

ÍNDICE DE PRECIOS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA: CUARTO TRIMESTRE DE 2017

El Índice de Precios de Insumos para la Atención Médica, que elabora Adecra-Cedim con el fin de monitorear la evolución de los costos de producir atención médica en instituciones privadas de salud, evidenció, para el cuarto trimestre de 2017, un aumento total del 8,1 por ciento respecto al trimestre inmediato anterior.

**CUADRO 1: ÍNDICE DE ADECRA
-VARIACIÓN TRIMESTRAL-**

IV TRIM 2017*	
COSTOS LABORALES	7,3%
INSUMOS MÉDICOS	1,9%
INSUMOS NO MÉDICOS	7,5%
SERVICIOS PÚBLICOS	63,5%
INVERSIONES	4,4%
TOTAL	8,1%
* Datos provisorios	

LA RECOMPOSICIÓN SALARIAL Y LOS COSTOS LABORALES

En el último trimestre del año -ponderando salarios, honorarios médicos y contribuciones patronales-, se dio una suba del 7,3 por ciento en los costos laborales para las empresas del sector.

Este aumento se explica, en parte, debido a los Convenios Colectivos firmados para el período que enmarcan al sector de la salud a nivel nacional. El CCT 122/75 y el CCT 108/75 de FATSA acordaron un aumento anual -de

julio de 2017 a junio de 2018- de 22 por ciento, repartido en un 13 por ciento en julio y otro nueve por ciento en octubre, además de un bono no remunerativo, por el Día de la Sanidad, de mil pesos. Por su parte, el CCT 619/11 (AMAP) acordó un incremento del 13 por ciento en agosto y un nueve por ciento en noviembre, para alcanzar también un 22 por ciento de aumento en este año paritario. Tanto para el convenio de AMAP como para los de FATSA, se estableció una cláusula gatillo de dos puntos porcentuales -superiores al valor de la inflación general, en caso de que la misma supere el 20 por ciento- y se logró la no remuneratividad de las contribuciones patronales a la seguridad social de los incrementos salariales de 2017 hasta junio de 2018.

Considerando solamente los salarios de empleados en relación de dependencia, el Índice arroja un aumento del 7,1 por ciento. La diferencia de casi dos puntos con respecto al aumento firmado en los CCT del sector para el trimestre se debe a que, en muchos casos, se otorgan aumentos menores o en diferentes plazos a aquellos empleados que están por fuera de los CCT.

Las contribuciones patronales, por su parte, crecieron un 10,3 por ciento en el trimestre, superando a los salarios. En este caso, se debe recordar que, en diciembre, venció la extensión de la no remuneratividad de las contribuciones patronales a la seguridad social de los incrementos salariales, obtenida para los convenios firmados en 2016.

LOS INSUMOS MÉDICOS, NO MÉDICOS Y LAS INVERSIONES

La categoría de insumos médicos -que incluye la adquisición de reactivos de laboratorio, imágenes, medicamentos y material descartable- registró el menor aumento del Índice por tercer trimestre consecutivo, en este caso, con un 1,9 por ciento respecto a septiembre. Observando los diferentes componentes por separado, surge que tanto reactivos de laboratorio como imágenes tuvieron incrementos de un 4,5 por ciento y un 4,4 por ciento, respectivamente, mientras que, para medicamentos, el subrubro de insumos médicos con más peso dentro del Índice fue sólo de un 0,9 por ciento. Los precios de muchos medicamentos -sobre todo, ampollas- y los de soluciones parenterales cayeron varios puntos con respecto a septiembre, gracias a la irrupción, en el mercado, de nuevos proveedores.

Los insumos no médicos ponderaron un incremento del 7,5 por ciento. El gasto en alimentación creció 6,2 por ciento, el oxígeno siete por ciento y los servicios de lavandería y recolección de residuos patogénicos aumentaron 9,9 por ciento y 6,8 por ciento, respectivamente. Una de las causas probables de dichos aumentos fue la suba, promedio, del seis por ciento en los combustibles, en diciembre.

Por último, el impacto de la inflación en las inversiones fue de un 4,4 por ciento, en promedio. En el caso de la maquinaria importada, la mayoría de los componentes de este rubro, los aumentos estuvieron atados a las variaciones del cambio del peso contra el dólar o el euro y ambos se mantuvieron relativamente estables la mayor parte del trimestre¹. Los equipos que son de origen nacional rondaron en un nueve por ciento de aumento en pesos.

SERVICIOS PÚBLICOS

En el último trimestre del año, servicios públicos volvió a ser el componente del Índice que más se encareció, con un 63,5 por ciento, enmarcado dentro del proceso de quita de subsidios, comenzado en 2016 por el gobierno nacional. Sin embargo, la categoría tiene poca influencia dentro de la estructura de costos del sector, al representar sólo un tres por ciento de la misma.

La energía eléctrica es el servicio público más utilizado por las empresas del sector y explica la mayor parte de dicho aumento, con un salto de 84,3 por ciento, en promedio, para el trimestre -ver Resolución N° 64/2017 de

ENRE-. Las tarifas de gas y agua potable, por su parte, subieron un 30,9 por ciento y 5,5 por ciento, respectivamente.

EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR PRESTADOR

Respecto a los financiadores del sector, se autorizaron, para 2017, a todas las entidades de medicina prepaga a realizar los siguientes aumentos generales complementarios y acumulativos del valor de las cuotas mensuales que deben abonar sus usuarios: seis por ciento en febrero (Resolución N° 2371/2016), seis por ciento en julio y cinco por ciento en agosto (Resolución N° 613/17), cinco por ciento en septiembre (Resolución N° 1050/2017) y seis por ciento en diciembre (Resolución N° 1975/2017). Estos incrementos significaron un acumulado de 31 por ciento para todo el año, de los cuales el incremento de febrero corresponde al diferimiento de aumento conseguido en 2016.

A pesar de que se hayan aprobado estos aumentos a las empresas de medicina prepaga, los mismos no fueron debida y completamente trasladados al sector prestador de salud privada. Para diciembre de 2017, los prestadores sólo habían recibido, en promedio, un diez por ciento en agosto y cuatro por ciento en octubre. En enero de 2018, se trasladó sólo un tres por ciento, en promedio, correspondiente al incremento de un seis por ciento, autorizado para las prepagas en diciembre (Resolución N° 1975/2017).

Las principales obras sociales sindicales han otorgado aumentos en torno al 12 por ciento, entre los meses de julio y agosto. Se obtuvo también un complemento cercano al nueve por ciento, acumulativo entre octubre y diciembre, para llegar a un 22 por ciento anual, en promedio. En cuanto a las obras sociales provinciales, a modo de ejemplo, IOMA pactó, a comienzos de año, incrementos de un 11 por ciento para marzo y diez por ciento en septiembre.

El INSSJP (PAMI) aprobó, por Resolución N°0752, para 2017, un aumento de 20 por ciento, dividido en tres tramos: siete por ciento en julio, siete por ciento en agosto y seis por ciento en septiembre. A finales de enero de 2018 y en respuesta al incremento adicional en los costos laborales, ocasionado por la cláusula gatillo de los CCT, el PAMI resolvió otorgar un aumento del dos por ciento en marzo y 2,8 por ciento en abril -resolución pendiente de publicación-.

1- Entre el 29 de septiembre y el 19 de diciembre, el tipo de cambio subió sólo un 1,4% pero, luego, creció un 5,6% en los últimos diez días del año. Fuente BCRA.

El Índice de Precios de Insumos para la Atención Médica refleja un aumento de 24,7 por ciento en los costos de producir atención médica en instituciones privadas de salud durante 2017.

En los costos laborales se dio un incremento del 22 por ciento anual, impulsado por las recomposiciones salariales de los Convenios Colectivos de Trabajo N° 122/75 y N° 108/75 de FATSA, y el N° 619/11 de AMAP, acordadas a mitad de año con ambas instituciones. Hay que tener en cuenta que los empleados fuera de convenio y los honorarios médicos tienden a recibir menores aumentos o en distintos plazos, y que la cláusula gatillo, que resultó en un nuevo aumento salarial del 4,8 por ciento, acordada para los convenios del sector, se aplicó en el mes de enero.

Los insumos médicos son el rubro que menos aumento interanual de precios tuvo por segundo año consecutivo, representando un 11,9 por ciento de incremento. El estancamiento con respecto al resto de los componentes del Índice se debe, principalmente, a la irrupción de nuevos proveedores en el mercado, sobre todo en medica-

"La categoría de insumos médicos registró el menor aumento del Índice por tercer trimestre consecutivo, en este caso, con un 1,9 por ciento respecto a septiembre".

mentos y soluciones parenterales. Las subas más importantes se dieron en materiales descartables y reactivos de laboratorio.

Por otro lado, los precios de insumos no médicos subieron un 28,7 por ciento. Esta categoría incluye servicios que tienen un fuerte componente de mano de obra. Por lo tanto, se vieron afectados, sobre todo por las recomposiciones salariales correspondientes y los aumentos de combustibles que se dieron a lo largo del año –especialmente, en la recolección de residuos patogénicos, que se encareció un 30,8 por ciento–.

CUADRO 2 : LOS INCREMENTOS EN 2017- ÍNDICE DE ADECRA. - DICIEMBRE DE 2016 – DICIEMBRE DE 2017.

BASE JUN-16=100	SEP - 16	DIC - 16	MAR - 17	JUN - 17	SEP - 17	DIC - 17*
COSTOS LABORALES	111	124	128	127	141	151
INSUMOS MÉDICOS	105	109	114	116	120	122
INSUMOS NO MÉDICOS	108	111	121	130	133	143
SERVICIOS PÚBLICOS	105	127	157	221	238	389
INVERSIONES	103	105	106	107	116	121
TOTAL	110	120	126	127	139	150
VALOR PORCENTUAL	DIC - 16	MAR - 17	JUN - 17	SEP - 17	DIC - 17*	VARIACIÓN INTERANUAL
COSTOS LABORALES	11,4%	3,2%	-0,6%	10,8%	7,3%	22,0%
INSUMOS MÉDICOS	3,6%	4,9%	1,7%	3,0%	1,9%	11,9%
INSUMOS NO MÉDICOS	2,3%	8,9%	7,5%	2,2%	7,5%	28,7%
SERVICIOS PÚBLICOS	20,8%	22,9%	41,0%	7,7%	63,5%	205,0%
INVERSIONES	2,0%	1,0%	1,3%	8,1%	4,4%	15,5%
TOTAL	9,8%	4,2%	1,4%	9,1%	8,1%	24,7%

* Datos provisorios

Al igual que el año anterior, el rubro de servicios públicos fue, por mucho, el que mayores cambios tuvo. El proceso de quita de subsidios, comenzado por el gobierno a principios de 2016, llevó a un aumento acumulado del 205 por ciento en las tarifas de 2017. A pesar de que la situación de las facturas se encuentra algo más normalizada respecto a 2016, se recomienda tomar el dato con precaución hasta que termine el proceso de quita de subsidios. Sin embargo, no representa una amenaza para el resultado total del índice, ya que su ponderación en la estructura total de costos es muy pequeña.

En el caso de las inversiones, se dio un incremento del 15,5 por ciento. Esta suba está fuertemente ligada a la evolución del dólar durante el año, debido a que la mayoría de las inversiones estudiadas son importadas. Durante la primera mitad del año, los precios se mantuvieron estables, al igual que el tipo de cambio. Se puede ver que el mayor aumento se dio en el tercer trimestre, con un 8,1 por ciento. Esto se debe, principalmente, a la depreciación del peso contra el dólar, que tuvo lugar en dicho trimestre, ante la incertidumbre previa a las elecciones legislativas de octubre.

"Al igual que el año anterior, el rubro de servicios públicos fue, por mucho, el que mayores cambios tuvo. El proceso de quita de subsidios, comenzado por el gobierno a principios de 2016, llevó a un aumento acumulado del 205 por ciento en las tarifas de 2017".

24,7%

fue el aumento de los costos de producir atención médica en instituciones privadas de salud durante 2017.

Adecra+Cedim



LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

BRINDAMOS UN SERVICIO DIFERENCIAL RESPALDADO POR SWISS MEDICAL GROUP

Nuestra División Servicios Médicos está compuesta por profesionales con amplia experiencia, dedicados a cuidar y entender las necesidades de nuestros asegurados.

Contrate su póliza y acceda a descuentos exclusivos en otros ramos.

PLAN MÉDICOS	
INTEGRAL DE COMERCIO (rubro médico)	20% DE DESCUENTO
SEGURO DE HOGAR	25% DE DESCUENTO
SEGURO AUTOMOTOR	15% DE DESCUENTO

Comuníquese con su Productor Asesor o envíenos un email a consultasmgseguros@swissmedical.com.ar

SMG SEGUROS



Trayectoria y evolución al servicio de su salud



Gestión Médica para:
Clínicas, Sanatorios,
Hospitales y Centros de
Diagnóstico en todo el país.

Laboratorio:
Extracción de muestras, traslado y análisis e informes.

Diagnóstico por imágenes:
Lectura e informe de imágenes
a distancia con médicos online las 24 hs.

Optimización de sus recursos | Alto nivel profesional
Velocidad de respuesta | Sistema probado por más de 50 clientes.

Contáctenos: gestion@diagnosticomedico.com



**ESTAR BIEN
ES LO PRIMERO**

 **GALENO**

RESULTADOS SANITARIOS ASIMILABLES A PAÍSES AFRICANOS



INFORME DE IDESA

-INSTITUTO PARA EL DESARROLLO SOCIAL ARGENTINO-
6 DE AGOSTO DE 2017 - NÚMERO 716

Existe una insatisfacción bastante generalizada respecto al funcionamiento del sistema de salud. Evidencias científicas confirman las severas deficiencias en el acceso y la calidad médica en Argentina. Esto contrasta con una comparativamente alta inversión de recursos que se destinan a salud. Para revertir esta situación y mejorar los resultados no es prioritario asignar más recursos sino cambiar las reglas de organización para inducir mejor gestión en salud.

Una prestigiosa revista internacional de medicina, The Lancet, publicó recientemente el Índice de Acceso y Calidad a la Atención Médica para 195 países. **Este indicador mide la accesibilidad y la calidad de los sistemas de atención médica, basándose en las tasas de mortalidad de 30 enfermedades curables.** La lógica es que si un país tiene alta mortalidad en estas enfermedades esto implica un mal funcionamiento del sistema de salud, ya que no resuelve enfermedades que tienen cura.

Lo novedoso es que apunta a medir los resultados sanitarios tomando como referencia enfermedades que son curables, donde la medicina actúa de manera más directa. Constituye una alternativa superadora a los enfoques tradicionales, que tratan de medir los desempeños de los sistemas de salud en base a tasas generales de mortalidad, como la mortalidad infantil o las expectativas de vida, en las cuales, generalmente, tienen más influencia las condiciones generales de vida que la atención médica.

El índice se calcula para cada enfermedad y en un promedio general. Su valor va de 0 a 100, donde los valores mayores representan un mejor desempeño -menor mortalidad en esa enfermedad-.

Los resultados para la Argentina, correspondientes a 2015, son:

- El valor general para las 30 enfermedades curables es de 67 sobre 100.

- Para la resolución de infecciones respiratorias de los pulmones -bronquitis y neumonías- el valor del Índice es de 38.

- Por resolución de efectos adversos de los tratamientos médicos el valor del Índice es de 41.

Estos datos muestran que el sistema de salud argentino presenta resultados generales acordes a su nivel de desarrollo medio. Sin embargo, en resolución de bronquitis y neumonías y en calidad de la aplicación de los tratamientos médicos los resultados son muy deficientes. Como referencia, Chile tiene un valor general de 76, y en la capacidad de revertir estos dos factores de mortalidad sus valores son de 66 y 71, respectivamente. **El desempeño del sistema de salud argentino, en lo que se refiere a resolución de infecciones respiratorias y por la deficiente aplicación de los tratamientos médicos, es más asimilable al de los países africanos, que son los últimos del ranking.**

Estos resultados, medidos con rigurosidad científica, colisionan con el esfuerzo de inversión que Argentina hace en salud. El gasto total en salud del país se estima en un diez por ciento del Producto Bruto Interno (PBI); hay cuatro médicos cada mil habitantes, más de 15 mil centros de salud y más de tres mil hospitales, entre públicos y privados. Además, se cuenta con una densa red de universidades públicas y privadas, de colegios de profesionales de la salud y de sociedades científicas. La cobertura es universal, a través de los hospitales públicos de acceso gratuito -como en el Reino Unido-, que complementan al sistema de obras sociales de afiliación y financiamiento compulsivo -como en Alemania- y a los seguros privados modernos de mayor precio y confort -como en Estados Unidos-.

Las causas están en las fallas de gestión, originadas en reglas de organización que inducen al derroche y a la sistemática negación a medir resultados y rendir cuen-

El desempeño del sistema de salud argentino, en lo que se refiere a resolución de infecciones respiratorias y por la deficiente aplicación de los tratamientos médicos, es más asimilable al de los países africanos, que son los últimos del ranking.

tas. En los hospitales públicos no hay reconocimiento ni penalidades según el desempeño del personal. Por eso, prevalecen el ausentismo y la muy mala utilización de la infraestructura y los insumos. En el sistema de obras sociales, se prometen servicios y tratamientos que no se cumplen, debido a la cautividad de la población y a la falta de controles. En los seguros privados, el mercado funciona de manera muy imperfecta por defectos regulatorios.

¿Cómo cambiar esta realidad? En el sector público, los resultados no van a mejorar insistiendo en construir más hospitales, contratando más médicos o comprando nuevo equipamiento. **El gran desafío es cambiar la forma en que se remunera al personal, para inducir a un mayor compromiso y aprovechamiento de la infraestructura con que se cuenta. En el sector de obras sociales y prepagas, más competencia regulada induciría a actuar con mayor transparencia y compromiso hacia la calidad de atención.**

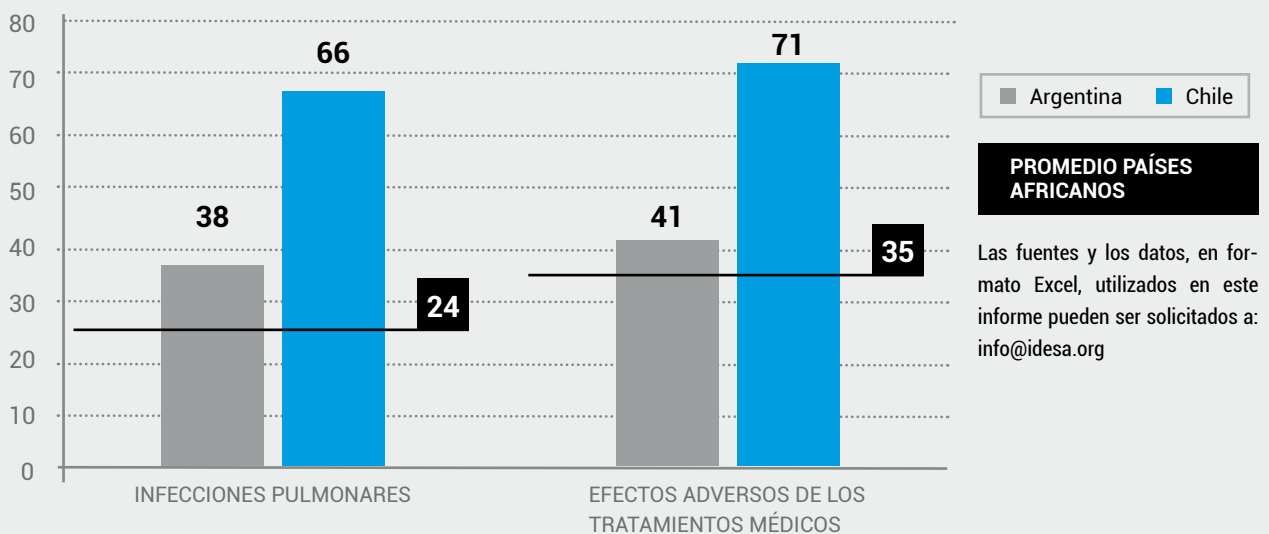
67 sobre
100

es el valor general, en Argentina, para las 30 enfermedades curables, tomadas como análisis en el Índice de Acceso y Calidad a la Atención Médica, correspondiente a 2015.

38

es el valor del Índice, en nuestro país, para la resolución de infecciones respiratorias de los pulmones -bronquitis y neumonías-.

GRÁFICO: DESEMPEÑO EN LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD SEGÚN FACTOR DE MUERTE EVITABLE
Valoración de 0 a 100 - 100 mejor desempeño -



Fuente: IDESA en base a Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries. The Lancet. Vol.390, julio 2017

Adecra+Cedim

CURSOS 2018 Adepra+Cedim

INFORMES E INSCRIPCIÓN: 0022-4324-8826 / capad@cedim.gub.uy
afiliados@cedim.gub.uy

ASISTENCIA AL NEÓNATO NACIDO DE BAJO Y ALTO PESO

Coordinadores: Lda. Patricia Barrios y Lda. Andrea Acuña
Del 4 de mayo al 30 de noviembre
Horario de 9 a 14 hs
Lugar: Aula 1016 ADEPA - Montevideo 401.007, CABA
Prestado: \$7.000,-



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Expositor y coordinador: Dr. Juan Paul Lda. Walter Omar Pineda
Del 20 de mayo al 21 de julio
Horario de 15 a 18 hs
Lugar: Aula 1016 ADEPA - Montevideo 401.007, CABA
Prestado: \$8.000,-



GESTIÓN EN EMERGENCIA

Coordinadores: Lda. Miriam Castro - Lda. Walter Lapinowich
Del 14 de mayo al 17 de noviembre
Horario de 9 a 12 hs
Lugar: Aula 1016 ADEPA - Montevideo 401.007, CABA
Prestado: \$7.000,-



INTENSIFICACIÓN ENFERMERÍA

Expositores/Coordinadores: Andrea Lda. Pineda - Silvia Lda. Beldic - Lucía Lda. Rodríguez
Del 20 de mayo al 9 de noviembre
Horario de 15 a 17 hs
Lugar: Aula 1016 ADEPA - Montevideo 401.007, CABA
Prestado: \$80.400,-



LIMPIEZA DE SUPERFICIES

Expositora: Lda. Paula Molinero
Del 9 de agosto al 13 de septiembre
Horario de 10 a 12 hs
Lugar: Aula 1016 ADEPA - Montevideo 401.007, CABA
Prestado: \$8.000,-





AMPLIACIÓN SAN ISIDRO

NUEVO EDIFICIO

- NUEVO RESONADOR 3T (TÚNEL MÁS GRANDE) • 
- MÁS ECÓGRAFOS Y EQUIPOS DE RADIOLOGÍA DIGITAL • 
- NUEVO BAR • 
- ESTACIONAMIENTO • 

TU DIAGNÓSTICO ES
LO MÁS IMPORTANTE

DIAGNOSTICO
MAIPU 

DETECTAN QUE LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER ES MUCHO MAYOR EN LOS PAÍSES MÁS RICOS

Lo concluyó un megaestudio científico internacional y lo atribuyen a que es desigual el acceso al diagnóstico y a los tratamientos.



Cada vez más personas sobreviven al cáncer pero las buenas noticias no son para todos iguales. **Los tratamientos exitosos son mucho más frecuentes en los países ricos que en los pobres. A esas conclusiones arribó un macroestudio internacional, que es el mayor hecho hasta el momento, con datos de 37,5 millones de niños y adultos. Abarcó 71 países y regiones, incluida la Argentina.**

El estudio, bajo el nombre de "Concord-3", fue publicado en la revista científica *The Lancet* y analizó los 18 tipos de cáncer más habituales, entre ellos los de esófago, estómago, colon, recto, hígado, páncreas, cerebro, pulmón, mama, próstata, leucemia y melanomas.

Entre sus datos más alentadores, la investigación detectó un aumento generalizado de las tasas de supervivencia entre los años 2000 y 2014, que fue el período analizado.

Los investigadores detectaron una mayor sobrevida en todos los tumores analizados, incluso en los que suelen ser más mortales, como el de hígado o el de pulmón. Por ejemplo, según lo informado por *El País*, en España la supervivencia a los cinco años en el cáncer de esófago creció del nueve al 13 por ciento. En el caso del hígado, subió del 14 al 17 por ciento; en pulmón, del 10,8 al 13,5 por ciento; y en páncreas, del 5,6 al 7,7 por ciento. El estudio indagó en la "supervivencia a los cinco años" después del diagnóstico porque, según los autores del trabajo, este tiempo, prácticamente, se puede considerar curación en muchos tipos de cáncer.

Sin embargo, todos estos progresos tienen una contracara que también puso en evidencia este trabajo, al demostrar la gran desigualdad que existe según qué país del globo se analice. "Hay un avance general contra el cáncer pero eso es particularmente cierto en los países desarro-

“Las posibilidades de supervivencia en todos los tipos de cáncer analizados aumentaron en España entre 2000 y 2014. En Argentina, en cambio, disminuyeron en siete tipos de cáncer: de esófago, estómago, hígado, pulmón, cervix, ovarios y en los casos de leucemia en adultos”.

llados y se registra menos en los países en desarrollo”, advirtió Claudia Allemani, la principal autora del artículo.

Sucede que, **en la mayoría de los tipos de cáncer analizados, los pacientes con mejor evolución fueron los que viven en Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Finlandia, Islandia, Noruega y Suiza.** En otras palabras, las supervivencias más altas se registraron en los países más ricos y desarrollados de la Tierra.

Hay un abismo entre estos países poderosos y los de bajos recursos. Por ejemplo, **la supervivencia, a los cinco años, de un cáncer de mama es del 90 por ciento en Estados Unidos pero sólo del 66 por ciento en India.** Tampoco corre la misma suerte un niño nórdico que uno latinoamericano.

La subsistencia a un tumor cerebral infantil -también a cinco años del diagnóstico- es el doble en Estados Unidos -78 por ciento- y Suecia -80 por ciento- que en países como Brasil -29 por ciento- y México -36 por ciento-. Y en niños diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda, la tasa pasa de 50 por ciento en Ecuador a 95 por ciento en Finlandia.

“Es probable que esto refleje la disponibilidad y calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento”, analizó, en un comunicado, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, que participó en el estudio.

Según los resultados publicados, las posibilidades de supervivencia en todos los tipos de cáncer analizados aumentaron en España entre 2000 y 2014. En Argentina, en cambio, disminuyeron en siete tipos de cáncer: de esófago, estómago, hígado, pulmón, cervix, ovarios y en los casos de leucemia en adultos.

Fuente: Claudia Allemani, Tomohiro Matsuda, Veronica Di Carlo, Rhea Harewood, Melissa Matz, Maja Nikšić, Audrey Bonaventure, Mikhail Valkov, Christopher J Johnson, Jacques Estève, Olufemi J Ogunbiyi, Gulnar Azevedo e Silva, Wan-Qing Chen, Sultan Eser, Gerda Engholm, Charles A Stiller, Alain Monnereau, Ryan Woods, Otto Visser, Gek Hsiang Lim, Joanne Aitken, Hannah K Weir, Michel P Coleman, CONCORD Working Group.

Adecra+Cedim

37,5
millones
de niños y adultos de

71
países y regiones,
incluida la Argentina,
es la población con la que trabajó
este macroestudio.



CHAU PLÁSTICO.

Tu credencial de siempre, ahora también en tu celular.
Descargá nuestra app y empezá a usar tu **Smart_Card**.



OMINT ⁵⁰
años
innovando

Términos y Condiciones en www.omint.com.ar, sección App OMINT. La credencial plástica mantiene su vigencia. Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de control de las empresas de medicina prepaga - www.sssalud.gov.ar 0800-222-72583 - RNEMP N°1336.



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Proyecto de ley, en Argentina, para el cobro del servicio médico público a no residentes

QUE LAS NEGOCIACIONES NO ENTORPEZCAN EL ACCESO A LA SALUD

Por: **Aldo Neri** - médico, exministro de Salud y Bienestar Social de la Nación



La Argentina se debe un debate profundo sobre los serios problemas de su sistema sanitario, que no son causados por los extranjeros.

La opinión pública de distintas sociedades latinoamericanas -la nuestra inclusive- padece ciclos de xenofobia y generosidad interpaíses, que dependen mucho de la evolución de la economía, próspera o restringida, y del modelo político. Los ciclos del populismo, en que con frecuencia está la economía internacional favorable -por eso gana el poder-, se diferencian mucho de los de "vacas un poco más flacas", que obligan a restringir algo el despilfarro. Por ejemplo, en la Argentina, cuando acaece un pico de desempleo, molestan, a algunos, los paraguayos, bolivianos o chilenos, que vienen "a hacer la changa". No molestan, por supuesto, a muchos empresarios que se aprovechan de ellos pagando menores salarios en negro. Y esta es la situación ahora, cuando, después de doce años de "tirar manteca al techo", al Estado, sobredimensionado en gasto e ineficiencia, le pesan los transeúntes vecinos que sólo vienen a curarse o educarse.

¡Enhorabuena! son las cosas que, como el proyecto de despenalización del aborto, tiene que discutir una sociedad abierta y democrática. Como siempre, hay actitudes excesivas que buscan la notoriedad fácil, pero veamos lo razonable en materia de las prestaciones de salud. **Todos están de acuerdo en que la prestación de salud es un derecho universal: está consagrado por inúmeros tratados y convenios internacionales. Pero la implementación es un poquito más difícil porque hay que regularlo de acuerdo con los intereses de las partes, que no siempre coinciden entre sí ni con el principio filosófico. ¿Debe extender el principio un sistema de salud para todos los habitantes del mundo a coterráneos de la propia nacionalidad o a integrantes de una jurisdicción, sea provincia o municipio, o a una obra social?**

En los hechos, no en el discurso, aceptamos nuestra desigualdad interna como país. Basta ver el presupuesto estatal en salud de algunas provincias, por persona teóricamente cubierta, con el de la ciudad de Buenos Aires. Los porteños dirían que CABA es un centro de referencia

del país y tienen razón: hay muchos subsidios cruzados, por ejemplo, el de hospitales estatales a las obras sociales que atienden gratis a pacientes que tienen cobertura. Internamente, hubo iniciativas que pretendían cerrar la atención a los habitantes de la propia jurisdicción -por ejemplo, un municipio rico en recursos impositivos- porque la población pertenece a un nivel superior en la escala socioeconómica. Nadie conoce bien el diseño total aunque el mucho peso que tiene el gasto del bolsillo -directo de las personas- en salud hace sospechar su injusticia, ya que el gasto del bolsillo es un peso que gravita, principalmente, sobre los más desfavorecidos.

Viene bien que el tema de la salud esté hoy en los medios, en la política y en la discusión pública porque, habitualmente, no lo está, salvo en los discursos adocenados. Tenemos que discutir no sólo la justicia distributiva con los países vecinos sino la propia con nosotros mismos. Tenemos que indagar por qué gastamos alrededor del diez por ciento del PBI en servicios de salud y tenemos la mitad de la población en sobreconsumo y la otra mitad en subconsumo de servicios necesarios; por qué, hace poco más de un cuarto de siglo, la tendencia a la mercantilización del mercado de la salud es inexorable -a pesar de los arrestos populistas-, culminando con el ayuntamiento de las obras sociales con las prepagas, aun sabiendo que el libre mercado en educación y salud genera inequidad; por qué hay cerca de 300 obras sociales nacionales, cargadas de intermediaciones costosas, y feudos del poder sindical; por qué la atención primaria, que puede responder al 70 u 80 por ciento de las necesidades en salud con más humanidad, está desprestigiada; por qué un tercio de nuestro gasto se va en medicamentos, sin correlato en resultados sanitarios, satisfaciendo, sobre todo, el apetito de vender de la industria; por qué nos involucramos poco en la educación sexual y reproductiva como prevención del embarazo no planificado, que termina, frecuentemente, en aborto clandestino riesgoso y en prevenir las enfermedades de transmisión sexual; por qué hay tanta desigualdad de recursos en las provincias, que son, en definitiva, constitucionalmente, las responsables de la salud estatal, si declamamos la igualdad de todos. En fin, podrían multiplicarse los porqués.

Todos estos son problemas propios del sistema de salud de los argentinos, sin ayuda agravante de los hermanos de otros países, a lo que se suma la tendencia cultural vigente, más allá de la retórica, que hace que los grupos y clases estén encapsulados -el símbolo arquetípico es el barrio cerrado-, con poca atención a la esfera pública y compartida. **América Latina es un continente en que, curiosamente, la pobreza descendió -no en la Argentina- y**

"Todos están de acuerdo en que la prestación de salud es un derecho universal pero la implementación es un poquito más difícil, porque hay que regularlo de acuerdo con los intereses de las partes, que no siempre coinciden entre sí ni con el principio filosófico".

la desigualdad se incrementó. Nos enseñan los sociólogos que, si bien pobreza y desigualdad son primas hermanas, influyen en la sociedad con efectos parcialmente distintos. La desigualdad estimula la exasperación pública, la violencia colectiva e individual, los proyectos de todo o nada. Es más destructiva que la pobreza.

Creo que hay dos aspectos del problema de atención de salud a los ciudadanos de países vecinos, y uno es no cuantificable. Primero, el prestigio legítimo que disfruta un país, en comparación con otro del cual vienen sus integrantes a curarse o educarse. Es cierto que actúan otros factores económicos en la elección pero, a lo largo de las décadas, la medicina y la universidad argentinas -aunque las críticas internas sean profusas y muchas merecidas- han mantenido su reputación en toda América Latina.

Segundo: la angustia de las provincias limítrofes es totalmente justificada porque, en un sector público compartimentado, responder a los reclamos de su población y de los de países vecinos es muy difícil. Y es un problema de política exterior nacional. Por esa vía debe llegarse a convenios en que los países vecinos tengan que ayudar al presupuesto de las provincias argentinas limítrofes.

No está clara, aún, la permeabilidad de los países latinoamericanos respecto a esta postura pero una ley nacional podría ayudar para enmarcar la negociación, siempre con el entendimiento de que ni la ley ni la negociación entorpezcan, por motivo alguno, el acceso de los individuos, de un lado y del otro, a la atención de la salud. Desde las brumas de la historia, el viejo Hipócrates nos observa, inquieto.

Fuente: 09 de marzo de 2018 - La Nación - Opinión

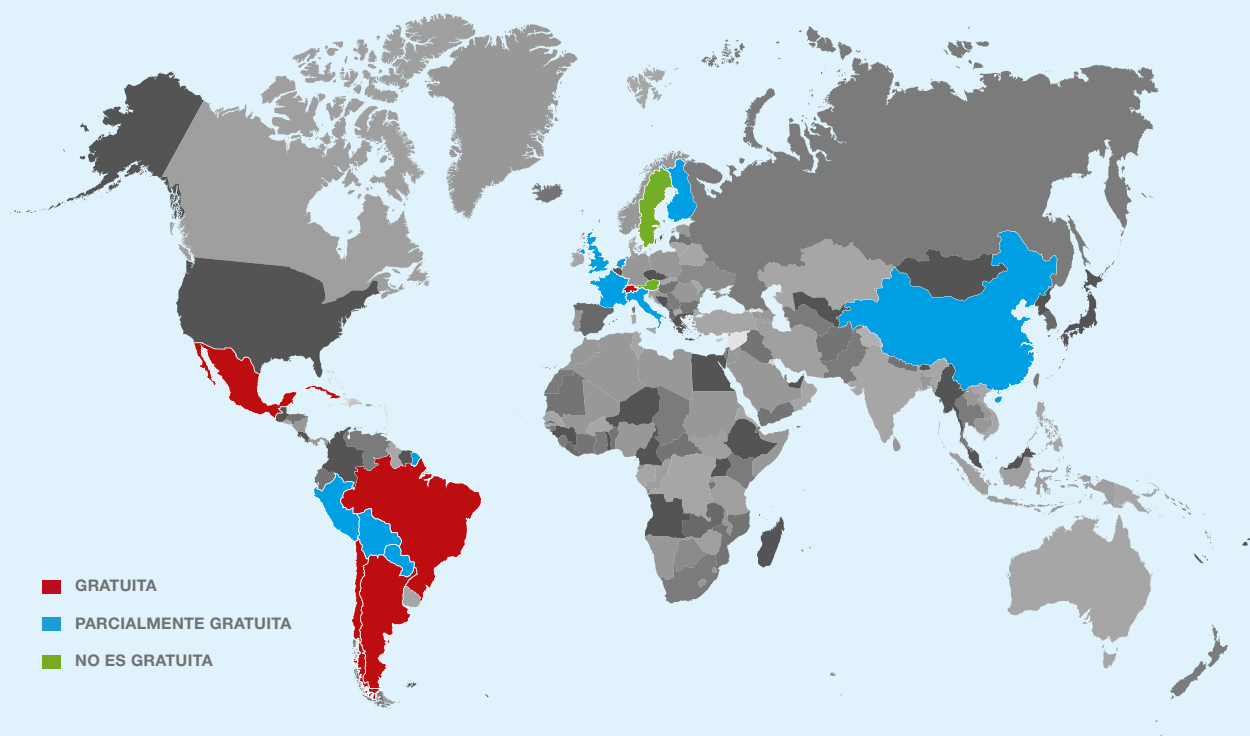
"Viene bien que el tema de la salud esté hoy en los medios, en la política y en la discusión pública porque, habitualmente, no lo está, salvo en los discursos adocenados. Tenemos que discutir no sólo la justicia distributiva con los países vecinos sino la propia con nosotros mismos".

"La Argentina se debe un debate profundo sobre los serios problemas de su sistema sanitario, que no son causados por los extranjeros".

ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA PARA EXTRANJEROS: QUÉ PASA EN EL RESTO DEL MUNDO

En la Argentina, desde Cambiemos, se ha presentado un proyecto de ley a través del cual se pretende cobrar a los extranjeros no permanentes por los servicios de salud y educación universitaria que reciben en el territorio argentino. La iniciativa, que replica una medida similar del gobierno provincial de Jujuy, provocó una fuerte polémica. **¿Qué ocurre en el resto del mundo? ¿Cuáles son los países que cuentan con atención médica gratuita para los extranjeros?**

ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA



Hasta 2012, España era el único país europeo que gozaba de una sanidad universal y gratuita, similar a la que funciona en nuestro país. Una nueva regulación excluyó a los inmigrantes irregulares -sin residencia- del acceso al servicio público de salud. Las excepciones son las urgencias, casos de maternidad o que involucren menores.

En otros países, la atención médica es gratuita para extranjeros, siempre y cuando estos residan una cantidad de meses en esa tierra. En Francia, si permanecés tres o más meses allí y tus ingresos no superan los 600 euros, la cobertura médica es completa. En tanto, en el Reino Unido, los inmigrantes tienen derecho a la atención primaria pero sólo si el médico lo acepta -no están obligados-.

En Italia, todos los extranjeros tienen derecho a la atención "urgente y esencial". Para que sean atendidos de forma gratuita, es necesario acudir a hospitales públicos. Otras prestaciones -como análisis de laboratorio, prótesis y la mayoría de las especialidades médicas- están cubiertas parcialmente. Lo mismo ocurre en otros países como Holanda y Finlandia.

Los extranjeros en Alemania tienen acceso a las urgencias, a la maternidad y a los tratamientos retrovirales del VIH, aunque antes deben acudir a los servicios sociales, y estos tienen la obligación de denunciar la situación irregular.

Suiza es uno de los países de Europa donde los inmigrantes en situación irregular tienen derecho a acceder a la atención de salud, más allá de situaciones de emergencia y que pongan en peligro su vida. La Constitución Federal de Suiza señala que el Estado central y los "cantones" -provincias- deben garantizar que toda persona reciba la atención de salud que necesite, aunque existen variaciones considerables entre las prestaciones que se ofrecen entre uno y otro.

En Suecia y Austria no ofrecen cobertura sanitaria a los extranjeros en situación irregular bajo ningún supuesto. Tanto es así que en Suecia dar a luz a una inmigrante sin papeles cuesta cerca de 2.200 euros. En Australia, si bien existe un sistema gratuito para los residentes, los extranjeros deben contar con seguro médico.

El caso de EE.UU. es muy conocido: cuenta con uno de los mejores sistemas de salud del mundo pero es pago, inclusive para aquellos que son ciudadanos americanos.

Por su parte, en la mayoría de los países asiáticos, la asistencia médica a extranjeros es paga. Sin embargo, en China suelen atender aunque algunas clínicas rurales se niegan a hacerlo.

En Australia, a pesar de que exista un sistema gratuito para los residentes, los extranjeros deben contar con seguro médico.

¿QUÉ SUCEDE EN NUESTRO CONTINENTE?

Existe, para los países del Mercosur, Bolivia y Chile, un acuerdo para que se trate de forma gratuita a los extranjeros residentes. Por esto, lo que quiere el gobierno argentino es que paguen sólo aquellos que entran en búsqueda de atención en salud y retornan a su país una vez atendidos.

En México, los turistas y extranjeros tienen derecho a la atención médica de la red hospitalaria del gobierno en caso de emergencia.

Brasil, tiene un sistema de salud pública muy amplio en cuanto a requisitos. Allí, los no residentes son atendidos de manera gratuita por una normativa que fue ratificada por la nueva Ley de Extranjeros. En cambio, los hospitales públicos uruguayos sí cobran a quienes no cuentan con un carnet de salud pública.

En el caso de Chile, los extranjeros no residentes son atendidos de manera gratuita en los hospitales. El problema es que, para ciertas complejidades, hay mucha demora.

Por su parte, Cuba cuenta con un sistema sanitario gratuito para extranjeros, llamado Servimed. Existen más de 40 centros sanitarios que ofrecen atención primaria, además de varias especialidades y servicios de alta tecnología en la Isla.

Fuente: 01 de marzo de 2018 – Minuto Uno

**6 y 7 JUNIO
2018**

**DE 8.30
A 17 HS**

Hotel Sheraton Pilar
Paseo Mariscal km. 48,5
Pcia. de Buenos Aires



II CONGRESO DE SALUD ADECRA+CEDIM 2018

¿Hacia dónde va la salud privada en la Argentina?

6 DE JUNIO (en simultáneo)	7 DE JUNIO
De 8.30 a 17 hs	De 8.30 a 17.30 hs
VI Jornada de DIRECTORES Médicos de la República Argentina	II Jornada de RECURSOS HUMANOS EN SALUD de la República Argentina
	II Jornada de REPRESENTANTES POLÍTICOS, FINANCIEROS Y PRODUCTORES

Informar e inscribirse:
(011) 4974-2526 / congreso@adecra.org.ar



PEDIATRÍA

Seguimos evolucionando para cuidar de toda tu familia

DEMANDA
ESPONTÁNEA

ATENDEMOS

- Consultas Ambulatorias
- De Lunes a Viernes de **8 a 20 hs.**
- Sin turno previo en Av. Hipólito Yrigoyen 4844

#NiñosSanos
#NiñosFelices

ATENDEMOS PREPAGAS,
OBRAS SOCIALES Y PARTICULARES



TECNOLOGÍA MÉDICA: IMPLICANCIAS DE SU INCORPORACIÓN

Debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica -imposible de imaginar hace sólo unas décadas-, que ha producido cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud.

El concepto de "tecnología médica" se ha forjado a partir de las definiciones suministradas por la Oficina de Evaluación de Tecnología (OTA) de los Estados Unidos, a principios de los años setenta. **Según la OTA, conforman la tecnología médica "los medicamentos, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento, los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria"**. Por lo tanto, la tecnología médica no son sólo los equipos o medicamentos sino también la propia práctica clínica y el modo en que esta se organiza.

Para tener una dimensión de la tecnología, existen unos 20 mil grupos afines, que totalizan, aproximadamente, unos 500 mil equipos, insumos, dispositivos, procedimientos clínicos y quirúrgicos y software, entre otros.

Debemos reconocer que, en todo el equipo de salud, existe un natural deseo por la permanente incorporación de las nuevas tecnologías ya que, cuando cumplen los requisitos requeridos, hacen más eficiente el trabajo, por ejemplo, la historia clínica digital, para todos los niveles de atención.

Las organizaciones de salud se ven, cotidianamente, frente a la necesidad de incorporar nuevas tecnologías aunque, en muchos casos, esta incorporación no está científicamente fundamentada, lo cual trae, como consecuencia, una mala utilización de los recursos, que afecta tanto la calidad como el costo de los servicios sanitarios. En algunas ocasiones, se implementa una tecnología sin que haya suficiente evidencia que avale sus beneficios. En otras, en cambio, se podría haber optado por tecnologías menos costosas o más seguras. También sucede que se agrega, a toda una población, una tecnología cuyo uso debiera ser limitado y normativizado a pacientes y situaciones clínicas específicas. Por todas estas razones, realizar evaluaciones de tecnología sanitaria resulta fundamental.

EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS MÉDICAS

Un obstáculo para la evaluación y regulación de la tecno-

"Las organizaciones de salud se ven, cotidianamente, frente a la necesidad de incorporar nuevas tecnologías aunque, en muchos casos, esta incorporación no está científicamente fundamentada".

"Cualquier evaluación socio-económica de una tecnología médica debe sustentarse en un principio básico de la atención médica: el objetivo de los servicios de salud es maximizar el impacto sobre la salud de la población, con los recursos que la sociedad o las empresas colocan a disposición de dichos servicios".

logía médica es la escasez de evidencias clínicas y económicas disponibles, incluso de datos epidemiológicos considerados como rutinarios, para realizar, por ejemplo, estudios de costo-efectividad. **A pesar de la creciente difusión de este tipo de tecnologías, existen pocas investigaciones sobre sus costos, beneficios y grado de accesibilidad.**

Cualquier evaluación socio-económica de una tecnología médica debe sustentarse en un principio básico de la atención médica: el objetivo de los servicios de salud es maximizar el impacto sobre la salud de la población, con los recursos que la sociedad o las empresas colocan a disposición de dichos servicios.

Debe contemplar las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas y tiene como principal objetivo aportar información para que sea aplicada a la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

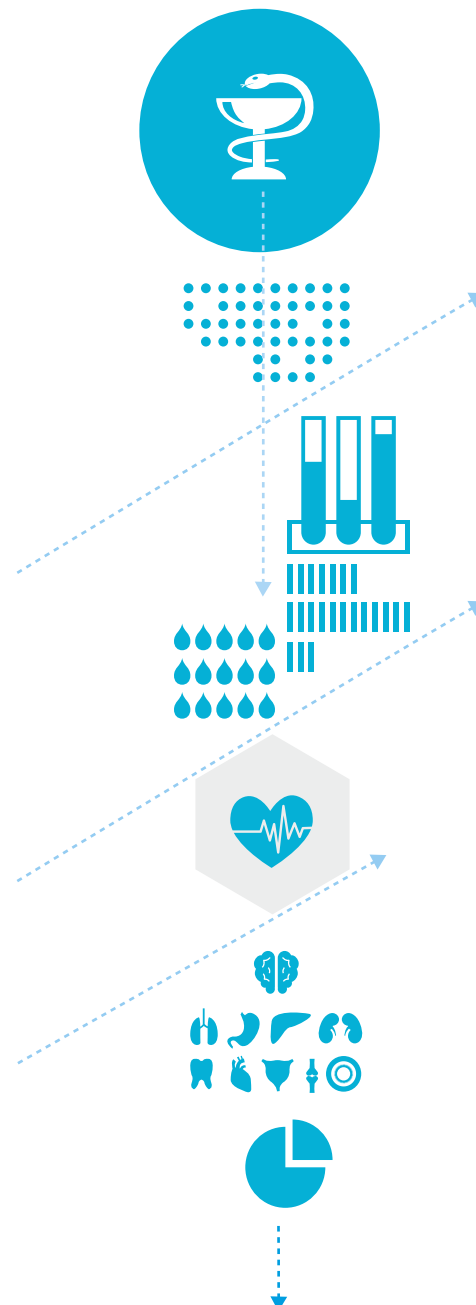
Las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) buscan calcular el beneficio adicional de las nuevas tecnologías en relación a su costo, a fin de conocer su costo de oportunidad. Las ETS dependen de juicios de valor científicos: evidencia clínica, evidencia de seguridad y la generalización de los resultados. Por tanto, se realizan pruebas en entornos diferentes, para asegurar que los resultados sean específicos a su contexto.

Generalmente, las nuevas tecnologías resultan más costosas que las antiguas, lo cual contribuye a elevar los gastos en salud. En este sentido, el proceso de ETS se asegura de que una tecnología no sea implementada hasta que se pruebe su efectividad. Por otro lado, una tecnología no es eliminada del paquete de servicios hasta que se demuestre su ineffectividad o su pobre relación costo-efectividad.

La prestación de servicios sanitarios que sí son efectivos no puede ampliarse indefinidamente. No es posible porque las "capacidades" de los presupuestos son, inevitablemente, limitadas, mientras que las necesidades son virtualmente ilimitadas. Si bien los recursos no deben gestionarse únicamente atendiendo a criterios de "eficiencia y economía", hacer un uso ineficiente de ellos entraña un gasto que podría tener un mejor destino alternativo.

A pesar de que la Agencia de Evaluación de Tecnología todavía no está creada en nuestro país, se pueden consultar agencias de otros países, con larga y probada trayectoria.

"El avance tecnológico en Argentina es equiparable con el grado de desarrollo de los sistemas financiadores de la atención médica. El crecimiento en el sector privado, "de tipo exponencial", de las curvas de adquisición y demanda de nuevos equipos va más allá de una lógica y cauta incorporación progresiva".



El avance tecnológico en Argentina es equiparable con el grado de desarrollo de los sistemas financiadores de la atención médica. El crecimiento en el sector privado, "de tipo exponencial", de las curvas de adquisición y demanda de nuevos equipos va más allá de una lógica y cauta incorporación progresiva.

El uso de la tecnología médica debe ser apropiado. El método más común para analizar el grado de uso apropiado de la tecnología es el basado en la síntesis de la evidencia científica y en opiniones de expertos. Esto consiste en establecer en qué circunstancias clínicas específicas la aplicación de una tecnología debe ser apropiada.

Es necesario que el objetivo deseado no pueda obtenerse con medios más sencillos, y que cumpla con la premisa de seguridad del paciente cuando el riesgo de sus complicaciones sobrepase el probable beneficio.

Cuando se aplica una tecnología, es el bienestar que va a obtener el paciente, es decir, la calidad de vida que se gana y el tiempo que mantendrá esa calidad de vida, el fundamento de haber aplicado dicha tecnología. Los análisis de eficacia y efectividad no son capaces de evaluar la verdadera utilidad para el paciente. Para ello, se han desarrollado instrumentos que miden el resultado en dos dimensiones: la calidad de vida y su duración en el tiempo.

Se recomienda definir las necesidades reales de la institución y coordinarlas con las necesidades poblacionales; trabajar en equipo en el diseño de formatos para determinar y evaluar la tecnología solicitada y su comparación frente a las tecnologías alternativas que puedan satisfacer necesidades clínicas.

Así, se sugiere la creación de un equipo de adquisiciones, que incluya un consultor de tecnología especializada, un abogado especializado en contratos de compra y mantenimiento de la tecnología, un director de tecnología interno -si está disponible- y un representante de la alta dirección con poder de decisión. Es clave, en estos grupos, que no existan conflictos de intereses y que estén documentados previo a la compra de cualquier tecnología.

Es esperable usar un formato de solicitud, que integre la descripción técnica funcional, y enviarlo a varios proveedores. A continuación, reducir los vendedores a los tres finalistas; negociar con un proponente pero mantener otro en reserva; nunca firmar la proforma de contrato del vendedor sin antes hacer que los folletos de venta y de literatura de ventas formen parte del contrato definitivo; tratar, primero, los equipos de tecnología y luego el precio. Por último, establecer, siempre, acuerdos de mantenimiento y soporte, en conjunto con el acuerdo principal.

La realización de formatos y sistemas de evaluación y calificación de las propuestas debe determinarse previamente, para obtener óptimos resultados.

Otra cuestión clave a considerar es el grado de obsolescencia de la tecnología: incorporar, en los presupuestos, el mantenimiento preventivo y correctivo, y la posibilidad del reemplazo, luego de que cumpla su vida útil.

Fuente: Gac Sanit vol.22 no.1 Barcelona ene./feb. 2008

ECRI INSTITUTE - www.ecri.org

Adecra+Cedim



¿Cómo bañar a una persona con sólo ½ taza de agua?
En sólo tres pasos: humedecer, limpiar y secar

Baño Fácil SOAPN EASY®

Un suave paño embebido en solución jabonosa que limpia, suaviza y sanitiza la piel.

- ahorra costos operativos
- ahorra en desecho patológico
- disminuye los tiempos de higienización
- evita derrames de agua sobre ropa de cama
- mejor control de materiales
- se puede almacenar por tiempo prolongado
- 1 sólo paño equivale a un baño
- fácil de usar y descartable
- ideal para personas con movilidad reducida
- evita derrames de agua sobre ropa de cama
- no irrita la piel
- mejora la calidad de vida

Ahora también Baño Fácil con Triclosan para baño prequirúrgico

Solicite una muestra al (54-11) 4644-3023 | bfacil@bfacil.com.ar | www.bfacil.com.ar

Las principales instituciones confían en Baño Fácil el paño de higiene personal líder del mercado

Clinica Arg. de los Adventistas del 7º día
Clinica Basilea
Clinica Baztemica
Clinica Del Sol
Hospital de Clinicas
Instituto Alexander Fleming
Instituto Arg. de Diagnóstico y Tratamiento
Obra Social del Personal Gráfico
Sanatorio Mater Dei
Sanatorio Otamendi y Miroli
Sanatorio San Lucas
y las mejores instituciones del país.



Su hospital cuida bien de sus pacientes.
Sólo faltaba alguien para cuidar bien de su hospital.

Garantizar la provisión continua de gases medicinales es fundamental, no sólo para construir relaciones de confianza sino, especialmente, para la preservación de la vida.

En Praxair contamos con una amplia gama de productos que cumplen los más altos estándares de calidad para cubrir las demandas más exigentes del ámbito de la salud, desde Gases Medicinales, Mezclas Medicinales y Mezclas para Difusión Pulmonar hasta Cilindros portátiles con válvula MedValve, Criopreservación, instalación de redes de Gases Medicinales y Oxigenoterapia domiciliaria.

Con un plantel humano altamente calificado y cumpliendo estándares mundiales en atención medicinal, con plantas certificadas en las normas ISO 14000:2004 e ISO 9001:2008 y habilitadas por ANMAT, ofrecemos el mejor respaldo a nuestros clientes.

En tecnología y servicio, Praxair marca la diferencia.

Centro de Atención al Cliente
0800 444 7729

 **PRAXAIR**



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

La SOLUCIÓN Integral para el ÉXITO de su EMPRESA DE SALUD



Recursos
Humanos



Planeamiento
Estratégico



Cuadro de
Mando Integral



Reingeniería
de Procesos



Acreditación
de Calidad

Vea funcionar un cuadro de Mando Integral y comience a ver el éxito de su negocio hoy.



Performance
Manager



Business
Intelligence



Audit
Manager



Document
Manager



Occurrence
Manager



Survey
Manager



Competence
Manager



Risk Manager



Project
Manager



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS



Av. del Libertador 6285 3º P.



011.4648.3349



prosanitas.com.ar



info@prosanitas.com.ar



@ProSanitasBSC



ProSanitas BSC

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

www.nobleseguros.com/blog
Artículos, Jurisprudencia, Recomendaciones



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

GAMIFICACIÓN EN LA SALUD: SEIS CASOS DE ÉXITO

La implementación de las tecnologías en el ámbito de la salud ha estado creciendo vertiginosamente en los últimos años y, más aún, por la exposición de la población a las nuevas tecnologías. Por eso, la llegada de la gamificación en la salud es un fenómeno que no nos sorprende.



“Uno de los objetivos de la gamificación es convertir los mecanismos habituales y aburridos en actividades lúdicas y atractivas”.

La gamificación, entendida como el uso de elementos propios del juego, aplicados en diferentes tareas y actividades, se está introduciendo en muchísimos ámbitos de nuestra vida cotidiana. Pero es necesario destacar el papel que está jugando en el ámbito de la salud, donde encontramos una aplicación práctica para mejorar los niveles de motivación, tanto a pacientes como a profesionales. De hecho, uno de sus objetivos es también el de convertir los mecanismos habituales y aburridos en actividades lúdicas y atractivas.

Esto se está extendiendo, de forma cada vez más técnica y profesional, a los diversos ámbitos y un muy buen ejemplo es el de la salud, donde **los médicos, con elementos propios del juego -como los retos, premios y recompensas-, consiguen que sus pacientes cumplan sus tratamientos con algún tipo de beneficio.**

Cada elemento que encontramos en una vida saludable -ya sea la dieta, el sueño, el ejercicio, el bienestar, etcétera- puede ser gamificado. Para eso, existen diferentes

maneras de lograrlo, tales como aplicaciones, aparatos físicos, actividades, entre otras; todas ellas ayudan a buscar un estilo de vida más saludable. Lo importante es basarse en una buena idea, estableciendo objetivos determinados -no como objetivos del juego sino pensados en la mejora de la salud de la población-, y acompañarlos de una estrategia directamente relacionada con la dinámica y mecánica de los juegos, que nos hagan capaces de superar retos, esfuerzos, compartir logros y, sobre todo, que nos diviertan, para que sigamos teniendo la tentación de continuar en el juego.

A continuación, detallamos seis casos de empresas que han aplicado la gamificación en la salud de una manera innovadora, útil y divertida.

AKILI

Ha diseñado un juego llamado Project Evo. Este juego terapéutico consiste en tratar el TDAH -Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad- y podría convertirse

en un remedio para sustituir los medicamentos tradicionales. Akili Interactive Labs anunció que había recaudado 30,5 millones de dólares para progresar en el desarrollo de esta herramienta y crear una infraestructura para poder comercializarlo luego.

Además, cuenta con el respaldo de universidades de renombre y compañías como Autism Speaks, Pfizer Pharmaceuticals, Shire Pharmaceuticals y National Institute of Mental Health. Por lo tanto, no se busca la calidad de los gráficos sino que se prioriza la idea de poder tratar debidamente un trastorno que afecta a millones de niños en el mundo. También existe la intención de poder hacer frente a otro tipo de casos como el Alzheimer, autismo, depresión o lesiones cerebrales.

Project Evo está pensado para móviles y tabletas y su objetivo es, básicamente, que los jugadores sepan diferenciar los elementos que ven en la pantalla, recogiendo algunos y teniendo que esquivar otros, para que el cerebro sepa gestionar las prioridades entre tanta información.

AYOGO

Los pacientes con enfermedades crónicas deben ser proactivos a la hora de mantener y mejorar su salud y bienestar general. Esta es la razón por la que la empresa Ayogo ha diseñado **una aplicación llamada Empower, que ayuda, a estos pacientes, a desarrollar nuevos hábitos de comportamiento, acorde a las necesidades de su enfermedad.**

El proyecto recibió el apoyo de asociaciones como Joslin Diabetes Center, Sanofi Aventis y Diabetes Hands Foundation. Con el tiempo, estos comportamientos se convierten en los nuevos hábitos de estilo de vida, que ayudan a los pacientes al desarrollo de una mayor autonomía en cuanto a su salud.

MANGO HEALTH

Esta empresa ha diseñado una aplicación que ha sido presentada en CNN, Self y LA Times. **Con esta herramienta, los pacientes pueden llegar a ganar recompensas monetarias simplemente por tomar su medicación.** No es tan fácil acordarse de tomar un medicamento mientras trabajas o estás en la escuela y, para hacer frente a esto, Mango Health da la solución, recordando a los pacientes cuándo deben tomar su medicamento, mientras que estos ganan puntos e, incluso, premios cada vez que lo hacen.

REFLEXION HEALTH

Tiene como objetivo "reinventar la experiencia de la terapia física". Ravi Komatireddy, co-fundador y CMO, explicó la base para su compañía: "Como médico, vi un gran problema en la terapia física tradicional".

Así, Reflexion Health ha desarrollado una plataforma virtual que consiste en un juego en el que los pacientes ven, a través de una pantalla, diferentes ejercicios, para que puedan copiarlos y realizarlos. **Consta de una tecnología guiada de movimientos, capaces de comparar el rendimiento del paciente y señalar los ajustes o carencias. Una vez hechos los ejercicios, los médicos pueden ver el progreso.**

RESPOND WELL

También está dirigido a ayudar a los pacientes de rehabilitación física a realizar constantemente sus ejercicios rutinarios. Al igual que Reflexion Health, Respond Well utiliza la tecnología de sensor de movimiento. Su aplicación particular utiliza Kinect de Microsoft y ofrece una amplia gama de diferentes características para mantener a los pacientes que participan y a sus médicos informados de su progreso. **Los pacientes pueden elegir su entrenador virtual, música y ambiente 3D, además de ganar puntos y establecer retos, e invitar a sus amigos y familiares a participar. Los datos finales se almacenan en el sistema con fines de análisis y presentación de informes.**

HUBBUB

Está diseñado para ayudar a las empresas a mejorar la salud de sus empleados y la productividad general ya que, en muchas empresas, se estila "la vida de oficina", donde sus trabajadores se encuentran gran parte del día sentados.

HubBub tiene la solución a este problema y ofrece una alternativa innovadora a los programas de salud convencionales en términos de flexibilidad, características y, especialmente, diversión. Los usuarios pueden, incluso, invitar a sus amigos y familiares, además de jugar con sus compañeros de trabajo.

Fuente: Claudia Crua - iebschool.com

<http://www.iebschool.com/blog/gamificacion-en-la-salud-innovacion/>



Con tus manos también podes salvar una vida.

El 1er eslabón de la cadena de la vida que activa el servicio de emergencias y realiza las primeras maniobras sos vos!

**Reserva tu lugar para capacitarte de Lunes
a Viernes de 9 a 17 hs al 0810 - 333 - 4040.**



**AUTHORIZED
TRAINING
CENTER**



Comité de docencia
e Investigación
Grupo Ayuda Médica



**Ayuda
Médica**

**Emeca
Salud**

**Sume
Salud**

**Unidad
Coronaria**

POSGRADOS

- » ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
- » ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
- » ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA
- » ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE ATENCIÓN DE LA SALUD
- » ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CUIDADOS CRÍTICOS
- » ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE SERVICIOS PARA LA DISCAPACIDAD
- » ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL

**UNIVERSIDAD
ISALUD**

- » ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA EN SISTEMAS DE SALUD
- » ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA EN ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD
- » MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS
- » MAESTRÍA EN GESTIÓN ALIMENTARIA
- » MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE GERONTOLOGÍA
- » MAESTRÍA EN GESTIÓN SALUD MENTAL
- » MAESTRÍA EN ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LA SALUD (a distancia)

5239-4000

www.isalud.edu.ar | informes@isalud.edu.ar

11 5889-8367

**INSCRIBITE AHORA
INSCRIPCIONES
2018**



¿Cómo está la salud de su rentabilidad?

En HSC trabajamos desde hace más de 20 años en tecnología y software para la optimización de la calidad asistencial y el control de los costos de las empresas de salud.

Siempre adecuando el servicio **a la medida de las necesidades** de nuestros clientes.

Actualice su **sistema de Turnos e Historia Clínica** y **no pierda Facturación**. Mejore la salud de su rentabilidad de manera efectiva.



Gestión de Turnos



Historia Clínica



Control de Facturación

Comuníquese con nosotros al 011-4005-5392
o a hsc@hsc.com.ar.

Estamos para asesorarlo.

www.hsc.com.ar

HSC

HEALTH SYSTEMS CONSULTING

EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS EN ARGENTINA

Medicamentos de alto costo.



Más de un centenar de patologías, conocidas como "catastróficas", tiene altos costos para los pacientes y los sistemas de cobertura; afecta a 400 mil hogares en nuestro país.

Hay más de un centenar de enfermedades oncológicas, inmunológicas y hereditarias, que puede empobrecer a una familia. Sus tratamientos incluyen fármacos con precios que se citan en dólares y, mes a mes, alteran la economía doméstica, sin importar, en la mayoría de los casos, la cobertura. De hecho, se las denomina "enfermedades catastróficas" y el acceso a sus tratamientos es el principal motivo de judicialización de la salud.

"En la Argentina, hay alrededor de 400 mil hogares en los que casi dos millones de personas cayeron en la pobreza porque uno de sus miembros padece una enfermedad muy costosa. La cobertura de esas enfermedades no está contemplada con precisión dentro del Programa Médico Obligatorio, que deben cubrir las obras sociales y las pre-

pagas. De modo que los pacientes que pueden recurrir a demandas judiciales para conseguir que les financien sus tratamientos", explicó Federico Tobar, consultor internacional en Políticas de Salud y Medicamentos.

Cáncer, hepatitis C, hemofilia, esclerosis múltiple, fibrosis quística, insuficiencia renal crónica -antes y después de un trasplante- o síndromes hereditarios poco frecuentes son algunos de los ejemplos de esta familia de enfermedades que exigen tratamientos con medicamentos de alto costo (MAC). Pero en los próximos años, con la aparición de nuevas terapias, hasta la diabetes o el colesterol alto podrían volverse catastróficas para los pacientes y un sistema de salud tan fragmentado como el argentino.

Ya existe, por ejemplo, una droga para la hepatitis C, conocida como la "píldora de los mil dólares", porque eso es lo que cuesta cada comprimido o terapia para enfermedades genéticas poco comunes, como el síndrome de

Gaucher, que valen cerca de 400 mil dólares anuales por paciente.

Los amparos judiciales de los pacientes, para que sus obras sociales o las prepagas cubran estos tratamientos, crecen al diez por ciento desde 2010, según datos actuales de "Cobertura de Enfermedades Catastróficas como Política de Estado", en una conferencia realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En su presentación, el ex decano de la facultad, Sergio Provenzano, consideró este centenar de dolencias costosas "uno de los mayores desafíos para la salud pública". Los resultados de una encuesta de la Fundación Güemes, que también se conocieron en la reunión, hablan de que al 45 por ciento de los argentinos le preocupa qué les pasaría si les detectaran una "enfermedad cara".

"Para el sistema de salud, las enfermedades catastróficas son como un tumor que va creciendo y compromete su sostenibilidad. Para las obras sociales y las prepagas, el costo de estas enfermedades es cada vez mayor. Para los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras, son un dolor de cabeza", aseguró Tobar. En primer lugar, por la duplicación de esfuerzos: es frecuente que los pacientes peregrinen por diferentes servicios, repitiendo consultas y estudios. En segundo lugar, debido a la baja certidumbre respecto de qué será cubierto por las entidades financiadoras. En tercer lugar, porque la ausencia de protocolos que indiquen cómo deben ser diagnosticadas y tratadas estas enfermedades aumenta los riesgos de demandas por mala praxis.

CON REGLAS MÁS CLARAS

La industria farmacéutica tampoco escapa a este problema, que exige reglas más claras. Para Tobar -que coordinó un relevamiento para dar "respuestas a las enfermedades catastróficas", del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (Cippec) y la Fundación Sanatorio Güemes, presentado en las jornadas-, **"el panorama, para los laboratorios, no es del todo favorable porque es difícil establecer una estrategia de producción y comercialización, donde no hay certeza de la cantidad de pacientes que requerirá cada tratamiento ni quién será responsable de financiar su cobertura"**.

En la publicación, los autores citan la última Encuesta Nacional de Gasto y Utilización en Salud: en 2010, el seis por ciento de los hogares tenía gastos médicos por más del 34 por ciento de sus ingresos, un umbral que define

"Para el sistema de salud, las enfermedades catastróficas son como un tumor que va creciendo y compromete su sostenibilidad", destacó Federico Tobar, consultor internacional en Políticas de Salud y Medicamentos.

Tobar: "Consolidar un seguro que proteja a todos los argentinos ante unas 50 enfermedades de alto costo con tratamientos protocolizados ya generaría equidad y reduciría los costos de esas enfermedades en un 75 por ciento".

cuándo una enfermedad se vuelve catastrófica. Es que cuando no se trata de antibióticos, analgésicos u otras drogas consideradas "esenciales" en la definición de la Organización Mundial de la Salud -"genéricos que cubran las necesidades de atención prioritarias de la población, según la prevalencia de las enfermedades"-, los gastos de un tratamiento se salen de control.

Los motivos van desde la estructura del sistema de salud y el proceso de aprobación de los nuevos fármacos hasta los reclamos de las asociaciones de pacientes para acceder a los tratamientos, los intereses de la industria y la judicialización de la salud. **"La fragmentación de nuestro sistema de salud atenta contra la implementación de políticas. No sólo se divide en público, prepagas y obras sociales sino que éstos, a su vez, se subdividen: el resultado es una cobertura atomizada. Y cuando se habla de financiamiento, aparecen aún más dificultades. Son muchos los interlocutores para consensuar y sus agendas difieren. Todo esto, hoy define la gran complejidad para lograr un marco legal que permita una solución con equidad en el acceso a los servicios de salud y los tratamientos para los que lo necesitan"**, dijo Gabriela Hamilton, máster en Sistemas de Salud y Seguridad Social.

Esteban Lifschitz, consultor en Políticas Sanitarias, coincidió: "No se trata de limitar el acceso, sino de corregir el sistema con principios claros: todo para quien lo necesita y nada para quien no lo necesita. Esto incluye contar con la evidencia que respalde la aprobación y la indicación de cada medicamento, con criterios de cumplimiento obligatorio. Que los pacientes comprendan que más y nuevo no siempre es mejor para su condición, que el sistema se lo demuestre y que la industria sepa qué fármacos serían más necesarios" y agregó que "muchas veces, se pone el foco en el costo y no en la evaluación; es necesario que demuestre en los papeles que sirve para lo que dice servir y para lo que fue aprobado. Este mal gasto en los MAC se está llevando el presupuesto para cubrir los medicamentos prioritarios". "Si no, el tratamiento adecuado y oportuno lo seguirán recibiendo quienes tengan determinada cobertura o puedan judicializar su necesidad", señaló Hamilton.

"Un seguro nacional de protección universal ante las enfermedades catastróficas, la compra centralizada de medicamentos con licitaciones públicas internacionales, la actualización permanente de los protocolos de diagnóstico y tratamiento, y la historia clínica digitalizada en todo el país" son las soluciones que propone el equipo del Cippec, formado también por María Teresa Bürquin Drago y Roberto Daniel Yjiloff.

"Definir respuestas adecuadas para las enfermedades de alto costo podría ser la piedra angular para construir un sistema de salud más equitativo y eficiente", propuso Tobar, a modo de síntesis. **"Consolidar un seguro que proteja a todos los argentinos ante unas 50 enfermedades de alto costo con tratamientos protocolizados ya generaría equidad y reduciría los costos de esas enfermedades en un 75 por ciento"**, añadió.

MEDICAMENTOS ESENCIALES

El precio de los 21 medicamentos más demandados por los adultos mayores en Argentina aumentó un 124 por ciento, en promedio, entre mayo de 2015 y noviembre de 2017, muy por encima del 99 por ciento de la inflación registrada en CABA en el mismo periodo, con picos de hasta 266 por ciento en algunos productos. La situación se agrava aún más si se toma en cuenta que el PAMI elevó los requisitos para acceder al subsidio del cien por ciento en la cobertura de algunos medicamentos.

Para dimensionar el impacto de los aumentos es necesario tener en cuenta que las personas mayores de 65 años consumen, en promedio, entre cuatro a ocho medicamentos.

En **2010** _____
el **6%** _____
de los hogares tenía gastos
médicos por más del
34% _____
de sus ingresos, según la
última Encuesta Nacional de
Gasto y Utilización en Salud.

El precios de los **21** _____
medicamentos más demandados
por adultos mayores
en Argentina aumentó
un **124%**, _____
en promedio, entre mayo de
2015 y noviembre de 2017.



**DETALLES DE LOS MEDICAMENTOS
QUE MÁS SUBIERON, ORDENADOS
SEGÚN PATOLOGÍAS:**

ATENOLOL

-Fármaco para el tratamiento de patologías
cardiovasculares-: aumentó un **266** por ciento.

ACENOCUMAROL - (SINTROM)

-Fármaco para el tratamiento de patologías
anticoagulante-: **210** por ciento.

FUROSEMIDA

-Diurético de amplio uso-: **174** por ciento.

FLUTICASONA MÁS SALMETEROL

-Para EPOC-: **170** por ciento.

CIPROFLOXACINA

-Antibiótico de amplio espectro-: **55,60** por ciento.

AMOXICILINA

-Antibiótico de amplio espectro-: **47** por ciento.

ETORICOXIBS

-Antiinflamatorio no esteroide-: **165** por ciento.

DICLOFENAC SÓDICO

-Antiinflamatorio y analgésico-: **97** por ciento.

“La fragmentación de nuestro
sistema de salud atenta contra
la implementación de políticas”,
resaltó Gabriela Hamilton, máster
en Sistemas de Salud
y Seguridad Social.

INVESTIGACIÓN A NIVEL MUNDIAL: MEDICAMENTALIA

Por: Eva Belmonte y Miguel Á. Gavilanes

El costo de un inhalador para el asma

Este equipo ronda los 880 euros en Estados Unidos, 280 si quien lo compra es el Gobierno de España, y 490 para el francés. Las diferencias de precio son mucho más llamativas entre medicamentos patentados, como el famoso Sovaldi, el nuevo tratamiento contra la hepatitis C. Incluso, en los medicamentos genéricos, cuyas patentes caducaron hace años, la disparidad de costos por países es más que notable. Y conocer esas diferencias es imprescindible para desarrollar políticas basadas en la evidencia -Indonesia, Líbano, Nigeria y Tayikistán ya lo han hecho- y ofrecer datos y argumentos a gobiernos y organizaciones, en sus negociaciones con las farmacéuticas. Por esta razón, la organización HealthAction International (HAI) y la OMS trabajan, desde 2003, en una metodología común que permite recopilar y comparar precios, accesibilidad y estructura de costos de 14 medicamentos esenciales. Ninguno de ellos está registrado bajo patente, pero eso no impide que la diferencia entre lo que cuesta adquirirlos en unos países y otros -sobre todo, si tenemos en cuenta la relación del precio con los ingresos de los ciudadanos de cada país- sea espectacular.

Los informes realizados, siguiendo la metodología HAI, incluyen el desglose del costo total, qué parte es para el fabricante, para pagar impuestos o tasas, para costear el transporte y la distribución, su disponibilidad en las farmacias -ya que, a veces, el problema de acceso no es sólo el precio- y el precio de medicamentos de marca y genéricos. De esta valiosa información, hemos extraído datos de 56 países que nos permiten realizar comparaciones entre diferentes estudios, incluso habiendo sido realizados en distintos años. Hemos tenido en cuenta dos valores relativos: la relación del costo con un precio de referencia internacional y, aún más importante, las horas de trabajo necesarias por los ciudadanos de cada país, para comprar el tratamiento completo. Todos los cálculos están basados en el genérico más barato.

A esos 56 países en desarrollo que analiza HAI, hemos añadido la información de Argentina, Italia, España y Alemania, lo que nos ha permitido dar un paso más y comparar con perfiles muy distintos. La primera conclusión es clara: un ciudadano de un país en desarrollo tiene que trabajar mucho más para poder costearse el tratamiento. Un ejemplo: **en Nigeria o Congo, un tratamiento con omeprazol -30 pastillas- puede costar casi 13 días de trabajo. En España, Italia y Alemania, el mismo tratamiento se costea con entre una y dos horas de salario.**

En este caso, más que nunca, la información es poder. Por eso, diversas organizaciones regionales, como Unasur, trabajan ya en la creación de bancos de datos comunes y compras conjuntas. También lo hace la Unión Europea, que ha aprobado un mecanismo de acuerdos marco, firmado por 21 de sus Estados miembros, para adquirir, en bloque, medicamentos o material médico contra amenazas transfronterizas graves para la salud pero que, por el momento, no se ha puesto en marcha, por ejemplo, para realizarse con los nuevos fármacos para la hepatitis C.

Y es que el precio es una de las principales barreras de acceso a los medicamentos -aunque no la única-, al exprimir presupuestos públicos o vetar el tratamiento a los más pobres. **Según la OMS, un tercio de la población del planeta tiene problemas para acceder a las medicinas necesarias y, al mismo tiempo, el 15 por ciento de la población consume el 90 por ciento del gasto mundial en productos farmacéuticos.**

Fuente:

Facultad de Medicina -UBA-.
Confederación Farmacéutica Argentina.
Fundación Sanatorio Güemes.
Equipo de Redacción de la Revista de Adecra.

Adecra+Cedim

Líderes en **Resonancia Magnética**



Nuevo Resonador Philips con
70cm de diámetro

- **Mayor** Comodidad
- **Mayor** Amplitud



5034-9898
www.fcsur.com



/fundacioncientificadelsur



@FCSyDIA



/fundacioncientificadelsur



15-5148-9343



C.D. LANUS



HOSPITAL ITALIANO



SMATA DON TORCUATO

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

tel./fax 54 11 4701 4514
54 11 4795 2038
54 11 4703 5598

amarjovs@gmail.com
estebanurruty@gmail.com
www.marjovskyyurruty.com.ar



Tte. Gral J. D. Perón 3931/3937
C1198AAW, CABA, Argentina
info@mevaterapia.com.ar
Tel./Fax. : 4958-1213
www.mevaterapia.com.ar

CENTROS DE ATENCIÓN
CABA
AVELLANEDA
LOMAS DE ZAMORA
QUILMES
SAN JUSTO
CASTELAR

SERVICIO DE TERAPIA RADIANTE
DEL HOSPITAL ITALIANO



EXCELENCIA Y PRESTIGIO EN ONCOLOGIA RADIANTE

- » Planificación Tridimensional Conformada
- » Planificación de Intensidad de los Haces (IMRT)
- » Terapia Dinámica RAPIDARC
- » Radioterapia Guiada por Imágenes (IGRT)
- » Radiocirugía en SNC
- » Radioterapia Estereotáctica Corporal (SBRT)
- » Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis con Planificación Tomográfica
- » Braquiterapia Prostática de Baja Tasa de Dosis
- » Irradiación Corporal Total
- » Irradiación Total de la Piel con Electrones
- » Roentgenterapia: Radioterapia Superficial



CLÍNICA DEL VALLE: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO META

Clínica del Valle es un establecimiento polivalente, ubicado en Comodoro Rivadavia, Chubut. Con sus siete pisos de internación y 96 camas de internación, es, actualmente, el establecimiento de salud más grande y completo de la región patagónica.

En los últimos años, ha hecho importantes inversiones para mejorar su infraestructura e implementar nueva tecnología, con el objetivo de optimizar la calidad de trabajo del personal propio y la seguridad de sus pacientes.

INTERNACIÓN

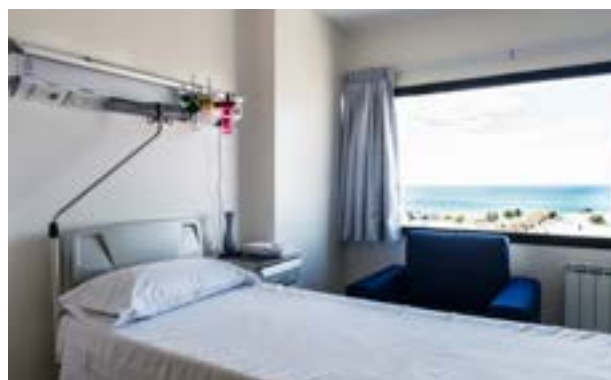
Uno de los logros más importantes y significativos del pasado año fue la implementación de la Historia Clínica Electrónica, que trajo innumerables beneficios relacionados con la seguridad del paciente. Esta modalidad mejoró la legibilidad de las HC y optimizó la coordinación de los distintos servicios vinculados a la internación -pedidos de estudios, interconsultas médicas, etcétera-.

A principios de este año, destinaron un piso exclusivo de internación pediátrica, previa capacitación del personal de enfermería. Esta segmentación incrementó la calidad del servicio, la eficiencia en la atención y la seguridad de pacientes pediátricos.

MEJORAS DE LOS SERVICIOS

La adquisición de nueva tecnología sumó comodidad a pacientes, al personal de atención y aportó, a la vez, seguridad diagnóstico-terapéutica. Algunos ejemplos de estas incorporaciones son:

- Tecnología de laboratorio para agilizar la obtención de resultados y posterior tratamiento de pacientes (Kit de Determinación de Virus Sincicial Respiratorio, Analizador de Sangre Portátil, Epoc);
- Camas de internación SRTIKER, con la última tecnología del mercado, para mayor comodidad de pacientes y personal de atención;
- Ventiladores Nellcor Puritan Bennet 840, para la



asistencia de pacientes ventilados, mejorando la seguridad de pacientes y los destetes.

- Equipo Nindex para medición de profundidad anestésica en quirófano, mejorando la seguridad de cada procedimiento;

- Equipo de Fibrobroncoscopia en UTI, para diagnóstico de neumonías asociadas al uso del ventilador, mejorando el diagnóstico y posterior tratamiento de pacientes;

- Equipo de esterilización de equipos Sterrad 100nx (peróxido), reduciendo los tiempos de proceso y aumentando la seguridad en control de infecciones;

- Equipo de rayos digital Definium 5000, que permite visualizar, en forma inmediata y online, las imágenes realizadas, sumando calidad a la imagen.

El Servicio de Hemodinamia, el único de la región certificado por el Colegio Argentino de Cardiología Intervencionista, inauguró una nueva sala con un equipo GE ÓPTIMA CL3201, de última tecnología. Esta adquisición permitió realizar intervenciones de mayor complejidad, guiando y controlando los procedimientos con mayor precisión, lo que los consolidó como centro de derivación para toda la Patagonia. Al poco tiempo de la inauguración, se realizó el primer implante percutáneo de válvula aórtica.

ACUDIR RENOVÓ SU CERTIFICACIÓN ISO 9001



A 3 años de haber certificado sus procesos bajo la **Norma Internacional ISO 9001**, Acudir continúa renovando su compromiso con la calidad. Tras una auditoría externa realizada recientemente, la empresa obtuvo la recertificación, que establece los requisitos para alcanzar un sistema de gestión de recursos más ágil, eficiente y, como consecuencia, mejorar la satisfacción del cliente que solicita sus servicios. Gracias al trabajo en equipo de todos los miembros de la compañía –cada uno desde su rol y aplicando los diferentes procesos con eficiencia-, **Acudir logró una nueva certificación de la Norma ISO 9001:2015 para la prestación de servicios de Urgencias, Emergencias Médicas y Traslados en ambulancias, así como de consultas de Urgencias para afiliados directos de obras sociales y prepagas.**

Fuertemente comprometida en brindar un servicio de excelencia y garantizar la eficiencia de todo el sistema, tal y como las urgencias lo requieren, Acudir mejoró los tiempos de traslados y de arribo a un domicilio, producto de llevar adelante estrategias alineadas con el cumplimiento de esta Norma.

“Cumplir las expectativas de los clientes con los que trabajamos y las necesidades de los pacientes que nos requieren, deriva naturalmente en el crecimiento y consolidación de una empresa que busca seguir ofreciendo un servicio de calidad y apuesta a la mejora continua”, explica Pablo Rossetto, Gerente General de la firma.

Desde aquella primera certificación, la compañía logró expandirse hacia nuevos mercados y convertirse en Centro de Entrenamiento Internacional de la American Heart Association (AHA). Además, modernizó e incrementó su flota de vehículos y amplió su radio de cobertura, con 12 Bases Operativas distribuidas en puntos estratégicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otras cuatro Bases en la Zona Sur del Gran Buenos Aires, que permiten acortar aún más los tiempos de llegada a un servicio. Muy pronto, la firma también comenzará a cubrir una importante área de Zona Oeste, siempre con un único fin: salvar vidas.

Nuevo Centro Quirúrgico

Seguridad y Nueva Tecnología
al Servicio del Médico y la Comunidad



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



Instituto Nacional para la
Normalización de
Servicios de Salud

CENAS

Centro Especializado para la
Normalización y
Acreditación en Salud



CENAS

Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación en Salud

CALIDAD CERTIFICADA
POR 3 AÑOS

 **CLINICA
Ima**

Seguí 593, Adrogué - Buenos Aires
Líneas 4214-1414 / 5555
www.clinicaima.com

AHORA SÍ: PEDIATRÍA EN CLÍNICA MODELO LANÚS

Luego de una profunda etapa de análisis y diagnóstico, la Clínica Modelo Lanús decidió lanzar su departamento de pediatría. El mismo cuenta con una evolución planificada en etapas, iniciando en Marzo 2018 con la Demanda Espontánea, continuando con la apertura de Consultorios y finalizando con la Guardia e Internación.

El servicio de Demanda Espontánea recientemente inaugurado ofrece la atención de pacientes pediátricos sin turno de lunes a sábado de 08:00 a 20.00 hs. dando así a los padres la posibilidad de resolver situaciones cotidianas de la salud de sus niños. Asimismo se pone a disposición la atención programada en especialidades pediátricas por médicos calificados en su modalidad **pediatra de cabecera**.

El servicio cuenta con un plantel de profesionales altamente capacitados y acreditados en la especialidad teniendo a su disposición todos los recursos técnicos y diagnósticos de última generación.

El director médico Dr. Rubén Illescas afirma: *"Tanto las coberturas médicas como los pacientes estaban manifestando su interés en que podamos resolver las necesidades del cuidado de los niños, centralizando la atención de toda la familia en un mismo lugar. Escuchamos, analizamos y ejecutamos en base a lo que nuestro público necesita, de eso trata nuestra filosofía de trabajo: ofrecer una mejora continua para toda la población del sur del Gran Buenos Aires".*

Adecra+Cedim



ES BUENO TENERTE



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet www.buenosaires.gov.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operadora de traspaños. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes, de 10 a 17 hs., llamando al 0-800-222 SALUD (72583) - www.ssaud.gov.ar - R.N.D.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1406. - La imagen de la figura humana ha sido retocada y/o modificada digitalmente.

La salud en San Martín se llama **Corporación Médica Sanatorio.**



Desde 1937 brindando calidad y excelencia médica.

- Atención de alta y mediana complejidad.
- Tecnología de última generación.
- Atención ambulatoria.
- Emergencias las 24 hs.
- Centro de la mujer.
- Polo pediátrico.



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



Matheu 4071 | San Martín, Buenos Aires | Argentina
(+54 11) 4754-7500 | www.webcorporacion.com.ar

Entidades Adheridas

Cedim

POLIVALENTES

- CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
- CEDITRIN - CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL S.R.L.
 - DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.
 - EMPRENDIMIENTOS DE SALUD S.A.
 - ENRIQUE MARTÍN ROSSI S.A.
 - FUNDACIÓN CENTRO DIAGNÓSTICO NUCLEAR
 - GAMMA LIFE
 - GRUPO ROSTAGNO SRL
 - IMAT-INSTITUTO MÉDICO DE ALTA TECNOLOGÍA S.A.
 - IMAXE
 - INVESTIGACIONES MÉDICAS FADIM
 - TOMOGRAFÍA COMPUTADA BUENOS AIRES S.A.
 - VIDT CENTRO MÉDICO S.A.

CONURBANO

- ARGUS DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.
- CENTRO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA ADROGUÉ S.R.L.
- CIMED
- DIAGNÓSTICO MAIPÚ POR IMÁGENES S.A.
- DIAGNÓSTICO TESLA S.R.L.
- FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR
- LABORATORIO DE DRA. DÍAZ MABEL Y VIVIANI LORENA
- LABORATORIO DR. PARODI CARLOS A.
- TC HAEDO S.R.L.
- RDA-RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA S.A.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO S.A.
- EMPRENDIMIENTOS MÉDICOS TECNOLÓGICOS S.A.
- EMTRO S.A.
- KROIN S.A.
- LABORATORIO ALVEAR
- LABORATORIO CLAROGA S.R.L.
- LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE ARZAGUET MARTIN
- LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS FERNÁNDEZ F.A. Y SADADO A.A.
- LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS GILBERTO LANDI
- LABORATORIO DE HÉCTOR CLAUDIO COVA
- LABORATORIO DE HÉCTOR L. BETTI
- LABORATORIO DE JUAN C. CHITARRONI Y ROSA CERELLI
- LABORATORIO DE RASQUETE L., CERRONE O. E IONSKI E.
- LABORATORIO DE ROBERTO GARCÍA Y HÉCTOR TAMBUTTI

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA CÓRDOBA S.A.
- INSTITUTO CONCI CARPINELLA
- INSTITUTO MÉDICO DEAN FUNES S.A.

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PCIA. DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

- INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO S.A.
- INSTITUTO PRIVADO DE RADIOTERAPIA CUYO S.A.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

- CLÍNICA RADIOLÓGICA DR. PEDRO MOGUILLANSKY - MEDICINA XXI S.A.
- FUNDACIÓN MÉDICA DE RÍO NEGRO Y NEUQUÉN

PROVINCIA DE SANTA FE

- CLÍNICA DE CÁMARA GAMMA
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES S.A.
- INSTITUTO GAMMA

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

- IMAGEN S.A.

MONOVALENTES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- ARDEGA S.A.
- GAMMA LIFE
- LABORATORIO DR. SCHERE
- T.C.B.A. MEDICINA NUCLEAR

CONURBANO

- CITO S.A.
- DIAGNÓSTICO ROJAS S.R.L.
- LABORATORIO CASTELAR S.H.
- LABORATORIO DR. OSVALDO GUSTAVO PRADO
- LABORATORIO TFM - BIOQS S.R.L.
- LABORATORIOS ALVEAR S.H.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- CENTRO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DE MAR DEL PLATA S.R.L.
- CENTRO ONCOLÓGICO DE LAS SIERRAS S.A.
- EMPRENDIMIENTOS MÉDICOS TECNOLÓGICOS S.A.
- EMTRO S.A.
- INSTITUTO RADIOLÓGICO MAR DEL PLATA

- KROIN S.A.

- SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR-CLÍNICA 25 DE MAYO Y PUEYRRREDÓN
- TERAPIA RADIANTE S.A.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE MEDICINA NUCLEAR
- LABORATORIO RADIOISOTOPOS S.R.L.
- SERVICIO MEDICINA NUCLEAR DR. FERNANDO ANTONIO KUSTICH

PROVINCIA DE LA PAMPA

- MEGAN

PROVINCIA DE SANTA FE

- CETIR S.H.
- MEDICINA NUCLEAR SAN GERÓNIMO

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.R.L.

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO DE RADIACIONES SALTA S.R.L.

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE RADIOTERAPIA SAN JUAN S.A.

Entidades Adheridas

Adecra

CAPITAL FEDERAL

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
- APE - SALUD MENTAL
- ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL – API
- CEMIC (CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS “NORBERTO QUIRNO”)
- CENTRALAB S.A
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ROSSI
- CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS S.A
- CENTRO DE UROLOGÍA CDU
- CENTRO MÉDICO NEUROPSIQUIÁTRICO PRIVADO
- CENTRO MÉDICO ULME
- CENTRO MÉDICO VIDT
- CENTRO MÉDICO VILELLA
- CENTRO MEDICUS S.A
- CERIM SRL – CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRALES DE LA MAMA S.R.L
- CHP – CENTRO DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PAVLOVSKY
- CIAREC – CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA
- CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO
- CLÍNICA ALCLA
- CLÍNICA ALTERGARTEN
- CLÍNICA BASILEA
- CLÍNICA B & S CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA SRL
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERNO S.A)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIRUGÍA
- CLÍNICA FLORES
- CLÍNICA LA SAGRADA FAMILIA
- CLÍNICA LAS HERAS
- CLÍNICA PRIVADA CLIMÉDICA
- CLÍNICA SAN CAMILO
- CLÍNICA SAN JERÓNIMO
- CLÍNICA SANTA CATALINA
- CLÍNICA SANTA ISABEL
- CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA
- DIAGNÓSTICO PERSONALIZADO S.A
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DR. DERAGOPYAN
- DIAVERUM S.A
- F.L.E.N.I (FUNDACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA INFANCIA)
- FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A
- FUNDACIÓN FAVALORO
- FUNDACIÓN GRADIVA
- FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES
- FUNDACIÓN HOSPITALARIA
- HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS
- INSTITUTO INTEGRAL DUPUYTREN
- FUSEA (FUNDACIÓN SANIDAD EJÉRCITO ARGENTINO)
- GAMBRO ARGENTINA S.A
- HALITUS INSTITUTO MÉDICO S.A
- IMAGEN TEST - CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
- INEBA (INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS BUENOS AIRES)
- INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES
- INSTITUTO CENTENARIO DE MEDIMET SRL

- INSTITUTO FRENOPÁTICO
- INSTITUTO GERIÁTRICO NAZARET
- INSTITUTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
- INSTITUTO OTORRINOLARINGOLÓGICO ARAUZ
- INSTITUTO SUPERIOR DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- INSTITUTO MÉDICO ALEXANDER FLEMING
- LABORATORIO DE MEDICINA S.A
- MEVATERAPIA S.A
- NEPHROLOGY S.A
- PRIMER HOSPITAL PRIVADO DE OJOS S.A
- SANATORIO AGOTE
- SANATORIO ANCHORENA
- SANATORIO COLEGIALES
- SANATORIO DE LA PROVIDENCIA
- SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO
- SANATORIO DE LOS ARCOS
- SANATORIO FINOCHIETTO
- SANATORIO MATER DEI
- SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE
- SANATORIO OTAMENDI Y MIROLI
- SANATORIO SAN JOSÉ
- SERMEX S.A
- UAI HOSPITAL UNIVERSITARIO
- VACUNAR S.A

GRAN BUENOS AIRES

- ASOCIACIÓN MÉDICA DE LOMAS DE ZAMORA (LOMAS DE ZAMORA)
- CALDEVIT S.A (CLÍNICA BESSONE) (SAN MIGUEL)
- CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (RAMOS MEJÍA)
- CASA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SAN JUAN DE DIOS (LUJÁN)
- CENTRO DE CIRUGÍA OCULAR S.A (AVELLANEDA)
- CENTRO DE ESTUDIOS TROVATO (RAMOS MEJÍA)
- CENTRO DE OJOS LOMAS (LOMAS DE ZAMORA)
- CENTRO HIRSCH DE GERIATRÍA Y REHABILITACIÓN
- CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN LA HORQUETA (SAN ISIDRO)
- CENTRO MÉDICO ESPORA S.A (RAMOS MEJÍA)
- CENTRO MÉDICO NEUROPSIQUIÁTRICO PRIVADO S.A. (ADROGUÉ)
- CENTRO MÉDICO TALAR (EL TALAR PACHECO)
- CLÍNICA ANGELUS (SAN ISIDRO)
- CLÍNICA BOEDO S.R.L (LOMAS DE ZAMORA)
- CLÍNICA CALCHAQUÍ 19 DE ENERO (QUILMES)
- CLÍNICA CRUZ BLANCA – LANÚS (LANÚS)
- CLÍNICA DEL NIÑO DE QUILMES S.A (QUILMES)
- CLÍNICA DIM RIVADAVIA S.A
- CLÍNICA ESPORA (ADROGUÉ)
- CLÍNICA ESTRADA (R. DE ESCALADA)
- CLÍNICA GÜEMES S.A (LUJÁN)
- CLÍNICA IMA S.A (ADROGUÉ)
- CLÍNICA MODELO LANÚS (LANÚS)
- CLÍNICA MODELO DE MORÓN (MORÓN)
- CLÍNICA OLIVOS (V. LÓPEZ)
- CLÍNICA PRIVADA DEL BUEN PASTOR (L. DEL MIRADOR)
- CLÍNICA PRIVADA DE PSIQUIATRÍA Y

PSICOLOGÍA MÉDICA SAN MARTÍN

- (BERAZATEGUI)
- CLÍNICA PRIVADA FÁTIMA S.A (ESCOBAR)-
- CLÍNICA PRIVADA MONTE GRANDE S.A (MONTE GRANDE)
- CLÍNICA PRIVADA RANELAGH S.A (RANELAGH)
- DIAGNÓSTICO INTEGRAL MORÓN DIMO SRL (MORÓN)
- DIAGNÓSTICO MAIPÚ POR IMÁGENES S.A (V. LÓPEZ)
- DIRM S.A CLÍNICA PRIVADA (R. MEJÍA)
- FLENI ESCOBAR (ESCOBAR)
- FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR (L. DE ZAMORA)
- HOSPITAL PRIVADA MARIANO MORENO (MORENO)
- HOSPITAL PRIVADO MODELO S.A (V. LÓPEZ)
- HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (PILAR)
- INSTITUTO MÉDICO AGÜERO (MORÓN)
- INSTITUTO MÉDICO DE OJOS S.A (VILLA BALLESTER)
- INSTITUTO MÉDICO MODELO S.A (FRANCISCO SOLANO)
- INSTITUTO PEDIÁTRICO CASTELAR S.R.L (CASTELAR)
- LABORATORIO HIDALGO S.A (MARTÍNEZ)
- LABORATORIO SCHMUKLER (FLORIDA)
- OLAZABAL 319 S.A.
- PRESTACIONES MÉDICAS PILAR (PILAR)
- SANATORIO AMTA (CIUDADELA)
- SANATORIO BERNAL S.R.L (BERNAL)
- SANATORIO CORPORACIÓN MÉDICA GRAL. SAN MARTÍN (SAN MARTÍN)
- SANATORIO CHACABUCO – PRESTADORES DEL SUR (BANFIELD)
- SANATORIO DE LA TRINIDAD (SAN ISIDRO)
- SANATORIO GENERAL SARMIENTO – CLÍNICA PRIVADA (SAN MIGUEL)
- SANATORIO ITOIZ (AVELLANEDA)
- SANATORIO JUNCAL (TEMPERLEY)
- SANATORIO LAS LOMAS (SAN ISIDRO)
- SANATORIO MODELO ADROGUÉ S.A (ADROGUÉ)
- SANATORIO MODELO BURZACO S.A (BURZACO)
- SANATORIO MODELO DE CASEROS (CASEROS)
- SANATORIO MODELO QUILMES S.A (QUILMES)
- SANATORIO SAN LUCAS (SAN ISIDRO)
- SANATORIO URQUIZA (QUILMES)
- TEAM PEDIÁTRICO SRL (SAN ISIDRO)
- VITAE CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SAN MARTÍN)

PCIA. DE BUENOS AIRES

- CLÍNICA LA PEQUEÑA FAMILIA (JUNÍN)
- CLÍNICA PERGAMINO S.A (PERGAMINO)
- FUNDACIÓN MÉDICA DE MAR DEL PLATA (MAR DEL PLATA)
- HOSPITAL ESPAÑOL DE LA PLATA (LA PLATA)

// DATO

MÁS DE
75.000
TRABAJADORES



MÁS DE
311
INSTITUCIONES DE SALUD



MÁS DE
20.000
CAMAS



- HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA
(LA PLATA)
- INSTITUTO MÉDICO PLATENSE
(LA PLATA)
- IPENSA (INST. PRIVADO CLÍNICO
QUIRÚRGICO DE DIAG. Y TRAT. S.A)
- SANATORIO OSPREM DE SAMI BARADERO
(BARADERO)

PCIA. DE CATAMARCA
- SANATORIO PASTEUR S.A (CATAMARCA)

PCIA. DE CÓRDOBA
- ACONCAGUA SANATORIO PRIVADO
(CÓRDOBA)
- CENTRO PRIVADO DE OJOS ROMAGOSA S.A
(CÓRDOBA)
- HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE
CÓRDOBA
- INSTITUTO MODELO DE CARDIOLOGÍA
PRIVADO S.R.L (CÓRDOBA)
- IPEM – DIAVERUM S.A (CÓRDOBA)
- SANATORIO ALLENDE (CÓRDOBA)
- SANATORIO DIQUECITO S.A (CÓRDOBA)
- SANATORIO PRIVADO CAROYA SRL
(CÓRDOBA)
- SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL
ITALIANO (CÓRDOBA)

PCIA. DE CORRIENTES
- UNIDAD RENAL CORRIENTES S.R.L
(CORRIENTES)

PCIA. DE CHUBUT
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SOCORROS
MUTUOS (COMODORO RIVADAVIA)
- CLÍNICA DEL VALLE (COMODORO RIVADAVIA)
- SEDIAL CENTRO DE NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS
S.A (TRELEW)

PCIA. DE ENTRE RÍOS
- CLÍNICA DE OJOS DR. RAZZARI S.R.L
(CONCORDIA)
- CLÍNICA DE OJOS DR. RAZZARI
(CONCORDIA)
- CLÍNICA MODELO S.A (PARANÁ)
- CLÍNICA PARQUE (CRESCO)
- CLÍNICA URUGUAY SRL (CONCEP. DEL
URUGUAY)
- SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA
(ENTRE RÍOS)

PCIA. DE JUJUY
- SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL
ROSARIO S.A (JUJUY)
- SANATORIO Y CLÍNICA LAVALLE SRL (JUJUY)

PCIA. DE LA RIOJA
- SANATORIO RIOJA S.A (LA RIOJA)

PCIA. DE MENDOZA
- SANATORIO ARGENTINO (SAN MARTÍN)
- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES
- SANATORIO ADVENTISTA DEL NORESTE ARG.
(POSADAS)
- SANATORIO POSADAS S.A (POSADAS)
- POLICLÍNICO BERTOLDI (OBERÁ)

PCIA. DE NEUQUÉN
- CLÍNICA PASTEUR S.A (NEUQUÉN)
- CONSULTORIOS INTEGRALES SAN LUCAS
S.A (NEUQUÉN)
- POLICLÍNICO NEUQUÉN S.A (NEUQUÉN)

PCIA. DE RÍO NEGRO
- POLICLÍNICO MODELO DE CIPOLLETTI
(CIPOLLETTI)
- SANATORIO DEL SOL (BARILOCHE)
- SANATORIO SAN CARLOS (BARILOCHE)

PCIA. DE SALTA
- INSTITUTO CENESA (SALTA)
- CLÍNICA SANATORIO EL CARMEN (SALTA)
- HOSPITAL PRIVADO SANTA CLARA DE ASÍS
S.A (SALTA)
- SANATORIO PARQUE (SALTA)

PCIA. DE SAN JUAN
- CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS S.R.L
(SAN JUAN)

PCIA. DE SAN LUIS
- SANATORIO RAMOS MEJÍA (SAN LUIS)
- CLÍNICA PRIVADA ITALIA (SAN LUIS)

PCIA. DE SANTA CRUZ
- CENTRO PATAGÓNICO NEFROLOGÍA
Y HEMODIÁLISIS S.A (RÍO GALLEGOS)
- POLICLÍNICO DEL ATLÁNTICO SUR DE
MEDISUR S.A (RÍO GALLEGOS)
- CENTRO MÉDICO SANTA CRUZ
(CALETA OLIVIA)

PCIA. DE SANTA FE
- CLÍNICA CENTRO S.A (SANTA FE)
- CLÍNICA IMPAR (ROSARIO)
- GRUPO GAMMA - HOSPITAL
PRIVADO ROSARIO

- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO
S.A (ROSARIO)
- INSTITUTO INTEGRAL DE NEFROLOGÍA S.A
(SANTA FE)
- SANATORIO AMERICANO S.R.L (SANTA FE)
- SANATORIO DE LA MUJER (ROSARIO)
- SANATORIO DE NIÑOS S.A (ROSARIO)
- SANATORIO GARAY S.A (SANTA FE)
- SANATORIO GRAL. GÜEMES
- SANATORIO MAYO S.A (SANTA FE)
- SANATORIO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO (SANTA FE)
- SANATORIO PARQUE S.A (ROSARIO)
- SANATORIO RECONQUISTA S.A
(RECONQUISTA)
- SERVICIOS MÉDICOS S.M. –
SANTO TOMÉ (SANTA FE)
- TIHEGA S.A (SANTA FE)

PCIA. DE TIERRA DEL FUEGO
- C.E.M.E.P. – CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS PRIVADAS S.R.L

PCIA. DE TUCUMÁN
- CENTRO DEL RIÑÓN Y DIÁLISIS S.A
(TUCUMÁN)
- SANATORIO 9 DE JULIO S.A (TUCUMÁN)

Precisión
al Servicio de
la Salud



VIDT CENTRO MEDICO

Excelencia en Terapia Radiante
INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.
CENTRO ASOCIADO A RADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

Image Guided Radiation Therapy - IGRT

Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Radioterapia Conformacional Tridimensional

Radiocirugía Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Accelerador Lineal



Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires.
Tel.: (54-11) 4824-8326 / 4821-8684 (L. Rotativas)
E-mail: info@vidtcm.com.ar
Web-site: <http://www.vidtcm.com.ar>



Aseguramiento de Calidad bajo Normas Iso 9001:2008

Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

Más de 70 años brindando soluciones en la provisión de insumos médicos.
Respalda nuestro trabajo: clínicas, sanatorios, hospitales, empresas de
internación domiciliaria, profesionales y farmacias.

+ Info

4586-0099 y rotativas

Cucha Cucha 2763/5 Capital Federal
info@bacimed.com.ar / ventas@bacimed.com.ar
bacimed.com.ar



Bacimed
Insumos médicos

Tu historia es muy importante

Nuevo portal para estudios e informes on line



Portal Médico

Portal Paciente



Más de 20 Servicios Médicos: Resonancia Magnética, Tomografía Compuada, Ecografía y Doppler, Mamografía, Radiología, Laboratorio, Cardiología.

Nuevo Chequeo Médico Integral en 2 horas y espacio exclusivo

"Cada paciente y su médico pueden acceder a los estudios e informes ingresando a nuestra web desde cualquier dispositivo móvil o computadora de un modo ágil y seguro".

Diagnóstico
por imágenes

Quirófano

Consultorios
Externos

UM / UCO

**SU
SOLUCIÓN
EN EQUIPAMIENTO
MÉDICO HOSPITALARIO**

Contamos con tecnología de avanzada para equipar su institución.
Más de 17 años de experiencia nos avalan.

mindray **Welch** **Allyn** **HITACHI**  **SonoSite**  **esaote**

Consúltenos

0810 - 333 - 8273

www.tecnoimagen.com.ar