

Adecra+Cedim



03

Julio



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

ESTAMOS CANSADOS DEL RELATO

Aún resuenan, en nuestra mesa de trabajo, las repercusiones del II Congreso de Salud Adecra+Cedim 2018. Fueron dos días de intensa actividad, con aportes muy valiosos de los expositores, tanto del país como del extranjero, de los que tomamos nota y que nos serán de utilidad para continuar en esta difícil tarea en la que estamos abocados.

El elevado número de asistentes a las distintas charlas revela el interés y la preocupación del sector por encontrar una salida a un laberinto con cada vez más recovecos: una inflación de más del 30 por ciento, progresivos aumentos en las tarifas de servicios públicos, devaluación del peso, retraso en los aranceles, una brecha cada vez más amplia entre la facturación y una cobranza que se estira hasta 120 días. Y en plena negociación paritaria. ¿Necesitan que continúe?

Las jornadas en Pilar nos sirvieron para estrechar vínculos, intercambiar experiencias, comenzar a delinear estrategias y, fundamentalmente, para darnos cuenta de que practicando la unidad todo sería más sencillo o, si lo prefieren, menos arduo.

En este número, encontrarán la crónica de este evento, en el que los protagonistas fuimos todos. Esperemos que, en el próximo encuentro, la difícil situación de los prestadores sea historia pasada, y que estemos celebrando un diálogo productivo con las autoridades, para reemplazar el relato de nuestra situación con la sensibilidad, sabiduría y responsabilidad que esperamos de los que toman las decisiones.

"Esperemos que, en el próximo encuentro, la difícil situación de los prestadores sea historia pasada, y que estemos celebrando un diálogo productivo con las autoridades".



C.P. JORGE CHERRO
Presidente de Adecra

Sumario

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

EN ESTA EDICIÓN:

01 EDITORIAL ESTAMOS CANSADOS DEL RELATO

04 INSTITUCIONAL NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

08 ACTUALIDAD VISIÓN COMPARTIDA: UN REQUISITO VITAL PARA LA SUPERVIVENCIA

14 INSTITUCIONAL LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ACTUALIDAD

20 JORNADA INSTITUCIONAL II CONGRESO DE SALUD ADECRA+CEDIM 2018



30 ENTREVISTA SANTIAGO LAZZATI SOCIO-DIRECTOR DE LAZZATI CONSULTORES Y FORMADORES



38 ACTUALIDAD LA SALUD Y SUS COSTOS: UN PROBLEMA DE TODOS

42 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 Adecra. 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 - ADECRA

Presidentes Honorarios: Dr. Francisco José Díaz Mevaterapia - CABA	Vocal Titular 2°: Dr. Julio Domínguez Clínica Espora - GBA	Suplente 1° Cp. Pablo Paltrinieri Hospital Privado de Córdoba - Córdoba
Dr. Ángel Gilardoni Sanatorio Corporación Médica Gral. San Martín - GBA	Vocal Titular 3°: Dr. Salvador Scafidi Policlínico Modelo de Cipolletti - Río Negro	Gerencia General: Cp. Silvia Monet
Presidente: Cp. Jorge Pedro Cherro Sanatorio Corporación Médica Gral. San Martín - GBA	Vocal Suplente 1°: Cp. Alfredo Antonio Arienti Clínica Bazterrica - CABA	Director de la Revista: Dr. Eusebio A. Zabalúa
Vicepresidente: Dr. Mario Tourn Grupo Gamma - Santa Fe	Vocal Suplente 2°: Dr. Marcos Lozada Sanatorio Allende - Córdoba	Comité de Redacción: Cp. Jorge Cherro Cp. Silvia Monet Dr. Francisco José Díaz Dr. Ángel Gilardoni
Secretario: Dr. Héctor Santander Casa San Juan de Dios - GBA	Vocal Suplente 3°: Dr. Eduardo Mattera Sanatorio Bernal - GBA	Comunicación Inst.: Chantal de La Bouillierie Agustina Menéndez Behety Azul Lázaro
Tesorero: Ing. Bibiana Rodríguez Cáceres Clínica Bessone - GBA	Vocal Suplente 4°: Dr. Carlos Pesa Sanatorio 9 de Julio - Tucumán	Dpto. de Economía: Lic. Rocío Quiroga Lic. Jorge Colina Francisco Piegari
Prosecretario: Dr. Eusebio Zabalúa Instituto Otorrinolaringológico Arauz	Revisor Titular de Ctas. 1°: Sr. Ricardo Negro Clínica Santa Catalina - CABA	Dpto. de Legales: Dr. Diego Rodríguez Donnelly
Protesorero: Ing. Andrés Kessen Instituto I.C.B.A - CABA	Revisor Titular de Ctas. 2°: Lic. Verónica Degrossi Sanatorio Modelo de Quilmes - GBA	Colaboradores: Noemí Fernández Alejandra Fuente Leonardo Romano Michelle Kowalewski Paola Ibarra
Vocal Titular 1°: Cp. Guillermo Lorenzo I.A.D.T. - CABA	Revisor Titular de Ctas. 3°: Lic. Martín Lezama Clínica y Maternidad Suizo Argentina - CABA	

COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM

Presidente: Dr. Jorge M. Carrascosa Diagnóstico Maipú por Imágenes S.A. - 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
Vicepresidente: Dr. Marcelo L. Kaufman Investigaciones Médicas S.A - 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
Secretaria: Dra. Eva Ávila Montequín IMAT S.A. - CABA	Revisor de Cuentas Suplentes: Cp. Fabián Novotny Diag. Maipú por Imágenes S.A - GBA Dr. Hernán García del Río Ardega 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	

AÑO 11 / #3 / JUL. 2018

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



**RENOVAR DÍA A DÍA
EL COMPROMISO DE ACUDIR
Y ATENDER EFICIENTEMENTE
A LOS PACIENTES.**

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

El esfuerzo de construir una organización con sistema propio de gestión de calidad fue reconocido por nuestros clientes y certificado por las **Normas ISO 9001:2015** para los servicios de Urgencias, Emergencias Médicas y Traslados en ambulancias para obras sociales, empresas, prepagas y particulares, así como de consultas de Urgencias para afiliados directos de obras sociales y prepagas.

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD

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



www.acudireemergencias.com.ar

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.adecra.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, **confeccionamos** 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.



CONFORMADO POR:

Adecra+Cedim

Asociación de Clínicas, Sanatorios y
Hospitales Privados de la Rep. Argentina





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

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 operatoria de trasposos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes, de 10 a 17 hs., llamando al 0-800-222 SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar - R.N.O.S. 4-0080-0. R.N.E.M.P. (Prov.) 1408. - La imagen de la figura humana ha sido retocada y/o modificada digitalmente.

DM
Diagnóstico médico



Trayectoria y evolución al servicio de su salud



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

Extracción de muestras, 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

Sedes Junín 1023, CABA - Av. Cabildo 488, CABA

Central de turnos 4821 6900

VISIÓN COMPARTIDA: UN REQUISITO VITAL PARA LA SUPERVIVENCIA

Por: Dr. Alberto Alves de Lima – Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA).



Imaginemos tres HeartTeams (HT), de siete médicos cada uno, discutiendo un mismo caso en tres lugares físicos diferentes, sin conexión entre los grupos -aclaro que todo lo que sea parecido a la realidad es mera coincidencia-.

El caso es un hombre de 77 años, con una estenosis aórtica severa. En el primer HT, alguien dice: *“Le vamos a indicar una TAVI”*. Si bien muchos pudieron haber asentido, algunos se mostraron en desacuerdo. A esas personas les repitió: *“Vamos a ponerle una TAVI y, en este momento, quiero que Vanesa haga las órdenes”*.

A su vez, en el segundo HT, una persona señaló: *“En este caso, vamos a tener que ponerle una TAVI y este es el plan: Ricardo, le vas a hacer el transesofágico con el equipo Phillips. Vos, Gerardo, vas a realizar el procedimiento con una válvula Evolut TM R23 y, en acceso femoral, vas a usar introductores 14F. Por favor, sigan atentamente mis instrucciones”*.

En el tercer grupo, alguien afirmó: *“Tenemos este caso de estenosis aórtica severa; discutamos la mejor estrategia posible. Para este caso, consideraría fuertemente una TAVI porque el paciente tiene un riesgo muy alto y, seguramente, podríamos darlo de alta rápido. ¿Qué les parece, Florencia, Ana?”*.

Es muy frecuente observar individuos tratando de tomar decisiones con sus equipos a través de los dos primeros abordajes: autoritarismo y micromanagement. Ambos han sido implementados durante años en muchas organizaciones, sobre todo para mantener los modelos que están vigentes pero no para transformarlos en algo mejor. Cuando el objetivo implica cambios de comportamiento, a menos que el jefe sea extremadamente poderoso, el autoritarismo no funciona, ni siquiera para la toma de decisiones simples. El micromanagement transcurre sobre una lógica similar al autoritarismo, al especificar en detalle qué es lo que las personas tienen que hacer y luego monitorear la adherencia a esas especificaciones. Debido a la necesidad de tener planes detalladamente definidos y comunicados, cualquier cambio requiere un tiempo de implementación, inaceptablemente.

Únicamente el tercer escenario permite romper con el status quo y encarar cambios significativos. Lograr una visión compartida nos permite describir el futuro en conjunto, en el cual todos los actores y niveles de la organización se puedan sumar. Todos los participantes se sienten parte de la decisión; es posible que los médicos no estén dispuestos a “engancharse” y consideren a este tipo de cuestiones como pérdida de tiempo o técnicas de manipulación.

TENER UNA VISIÓN COMPARTIDA PERSIGUE TRES PROPÓSITOS FUNDAMENTALES:

1. Clarificar la dirección del rumbo y la racionalidad del cambio.
.....
2. Motivar a las personas a ser protagonistas del cambio y responsables de sus consecuencias.
.....
3. Permitir coordinar acciones entre los diferentes servicios y programas.

¿Qué diferencias existen entre la visión y misión? Los términos representan dos conceptos distintos pero relacionados. Tomados juntos, ayudan a las personas a entender a qué se dedica la organización y qué ha sido definido como importante para tener éxito.

Misión: se refiere a su propósito central, a la razón básica de su existencia. Está asociada a las necesidades de la comunidad en la que está inserta. En el ICBA, la misión está orientada a la "prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, basando nuestra actividad en la calidad y la eficiencia, haciendo foco en la experiencia del paciente". Es la parte fija de la identidad del proyecto de la organización, mientras que las estrategias y la práctica del proyecto se van adaptando a la dinámica del mercado -tendencias, consumidores-.

La Clínica Mayo tiene como misión "inspirar esperanza y contribuir a la salud y el bienestar, brindando la mejor atención a cada paciente a través de la práctica clínica integrada, la educación y la investigación". Por otra parte, la misión de Cleveland Clinic es "proporcionar la mejor atención a los enfermos, investigar sus problemas y brindar una mayor educación de quienes sirven".

Visión: es una, es la imagen común de su futuro -la del ICBA, es: "Trabajamos para que los pacientes con afecciones cardiovasculares vivan más y mejor"-.

Sostiene la parte dinámica de la identidad de la organización, a diferencia de la misión, que refleja un concepto fijo y duradero. Como la estrategia, la visión sirve a la misión y evoluciona. Describe un estado aún a ser, que se extiende desde la realidad actual. Debería ser utilizada para guiar o priorizar el trabajo. Tiene que conectar el intelecto y el corazón. Una visión poderosa trasciende posiciones y estatus e involucra a todos.

Los médicos, al estar más acostumbrados a trabajar sobre hechos práctico/reales, tienden a infravalorarla por idealista e impracticable.

"Lograr una visión compartida nos permite describir el futuro en conjunto, en el cual todos los actores y niveles de la organización se puedan sumar".

"Tiene que conectar el intelecto y el corazón. Una visión poderosa trasciende posiciones y estatus e involucra a todos".

A continuación, se detalla una serie de preguntas que pueden ser de valor al momento de pensar en una visión compartida:

1. ¿Tiene sentido para la gente?
.....
2. ¿Ayuda a guiar o priorizar lo importante del día a día?
.....
3. ¿Es una propuesta unificadora de fuerzas?
.....
4. ¿Empodera a los miembros de la organización a actuar?
.....
5. ¿Es clara, concisa y estratégica?
.....
6. ¿Está construida sobre la misión y fundada en la realidad del contexto actual?
.....
7. ¿Conecta no sólo desde el intelecto sino también desde el corazón?
.....
8. ¿Tiene capacidad de conectar a todos los miembros de la organización?

MISIÓN	VISIÓN
LA RAZÓN BÁSICA DE SU EXISTENCIA	LA IMAGEN DEL FUTURO QUE SEREMOS O NOS GUSTARÍA SER
PRESENTE	PUEDEN EVOLUCIONAR EN RELACIÓN AL CONTEXTO
PERDURA EN EL TIEMPO	INSPIRA Y ES RELEVANTE A TODOS LOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN



“Frente a la necesidad de mejorar la atención, de que seamos reconocidos como una organización innovadora, y la presión de los financiadores, la visión compartida nos aporta un marco de referencia para identificar nuevas formas de operar”.

“Generar una cultura de visión compartida significa acostumbrarse a disentir en un marco de honestidad y transparencia, con el fin de consensuar y alinear decisiones estratégicas, políticas y conceptos, para generar cursos de acción aceptables aunque, a veces, imperfectos”.

¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE?

// Provee un marco de referencia para el aprendizaje y el cambio

Frente a la necesidad de mejorar la atención, de que seamos reconocidos como una organización innovadora, y la presión de los financiadores, la visión compartida nos aporta un marco de referencia para identificar nuevas formas de operar. Si no estuviera disponible, los individuos podrían verse tentados a utilizar su visión personal o profesional. Un ejemplo práctico podría ser la implementación de los programas por enfermedades. Esto modifica la rutina y la inercia habitual. Hay que reasignar pacien-

tes, identificar nuevos responsables, ajustar procesos de gestión, reordenar vacaciones, licencias de capacitación. Todo esto genera cambios adaptativos que, como sabemos, son capaces de provocar resistencia. Así, los líderes deben saber responder que este esfuerzo apoya la dirección que todos apoyamos. Sin el marco de referencia de la visión compartida es muy difícil implementarlo.

// Empodera a personas para actuar

Si la misión y la visión tienen sentido real, se van a necesitar pocas políticas y reglamentaciones para guiar comportamientos. Un ejemplo de máxima sería poder decirle a la secretaria de Front de ambulatorio: “Use su mejor criterio”. Eso no requiere mayores explicaciones ya que todos los empleados entienden que trabajamos para que los pacientes con afecciones cardiovasculares vivan más y mejor y, en esa lógica, es clave generarle al paciente la mejor experiencia posible. El hecho de tener claro hacia dónde apuntamos genera seguridad para tomar riesgos alineados a la imagen compartida de futuro que tenemos todos.

// Ayuda a definir prioridades

Permite focalizarse en iniciativas que alcancen los objetivos de la organización. Es clave cuando, entre jefes, existen estrategias competitivas. Aquí, el marco de referencia de la visión compartida provee una guía para tomar decisiones. Muchos pequeños cambios desconectados consumen energía, son difícilmente adoptados por la gente, lo cual hace que el cambio no se produzca. Eso lleva a fatiga y frustración. El rol del líder es fundamental para separar lo imperativo de lo deseable pero no importante.

"La visión compartida empodera a personas para actuar, ayuda a definir prioridades y facilita trabajar con los cambios adaptativos".

// Facilita trabajar con los cambios adaptativos

Las personas deben tener en claro y consensuadas las razones para moverse en una dirección. El sentido y la fortaleza de la razón al cambio hará que tengamos más chance de que se tolere la incertidumbre, hacer pequeños intentos, ajustar procesos según sea necesario y seguir en dirección al cambio propuesto.

¿QUIÉNES SON LOS ACTORES DEL CAMBIO?

Son todos los miembros de la organización; es una responsabilidad colectiva. Existen distintos roles, en función del nivel de liderazgo que ocupemos en la organización. **Aquellos que tienen a cargo áreas con personas, tienen la mayor responsabilidad. Son actores muy observados por todos los miembros de la organización y su comportamiento es central al momento de generar cambios.** El ejemplo -rol playing- es un potente promotor de comportamientos. Ellos tienen la obligación de velar por el desarrollo, implementación y salvaguarda de la **visión de la organización**. Es clave proceder con mente positiva, invertir tiempo en los adoptadores rápidos y ajustar el mensaje para que tenga sentido sobre la mayor cantidad de individuos.

Por su parte, aquellos que no están con áreas y personas a cargo también tienen un rol central ya que pueden de-

sarrollar gran influencia sobre otros, especialmente sobre quienes los lideran; ofrecer ayuda a aquel que le toca liderar, siendo sensible a la tarea del que tiene que liderar e identificar en qué áreas uno agrega valor.

BARRERAS A LA VISIÓN

A - Los médicos no dimensionan el valor práctico de la visión. Lo ven como algo esotérico, no terrenal, y prefieren lidiar con lo real, lo práctico y concreto. La realidad es que se trate de mirar las cosas a través de un lente parecido.

B - Los médicos no reconocen la interdependencia. El entrenamiento nos forma hacia personas independientes, que ven sus éxitos en base a sus propios esfuerzos y no como el resultado de la interdependencia.

C - Muchos médicos tienen focos pragmáticos. No vinculan la visión al aprendizaje ni al cambio.

Generar una cultura de visión compartida significa acostumbrarse a disentir en un marco de honestidad y transparencia, con el fin de consensuar y alinear decisiones estratégicas, políticas y conceptos, para generar cursos de acción aceptables aunque, a veces, imperfectos. Se sostiene en la medida que tenga sentido práctico. Alinearnos permite potenciarnos pero, sobre todas las cosas, ser flexibles y capaces de generar cambios rápidos que nos permitan adaptarnos al contexto.

Adecra+Cedim



udw Ures
Devalle
Wild
arquitectura + planificación

Arquitectura para la Salud
Planificación, proyecto y
dirección de obras hospitalarias.

O'Higgins 3240 2º B (C1429BBJ)
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
(+5411) 4704 9079
info@udwarquitectos.com.ar
www.udwarquitectos.com.ar

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



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



INNOVACIÓN

ESTRATEGIA

COMPROMISO

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

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





MATERNIDAD
ARRIBOS

BIENVENIDOS

HIJOS • PADRES • HERMANOS

Vení a recibir a quien
tanto esperabas.



CLÍNICA
MODELO
LANÚS

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ACTUALIDAD

Por: Lic. Jorge Colina, CP. Jorge Cherro y Comité de Redacción de la Revista de Adecre+Cedim.



Argentina tiene, actualmente, 44 millones de habitantes y un crecimiento vegetativo de un uno por ciento anual, producto de la diferencia entre los nacidos y los fallecidos. Es decir, todos los años hay 400 mil más. Por otro lado, hay otros 200 mil que ingresan a la edad de trabajar, esto es, que podrían ingresar al mercado laboral -entre 18 y 65 años-. El dato no es lineal, porque muchos deciden estudiar y otros no buscan trabajo, pero potencialmente podrían demandarlo.

Hay otros cien mil habitantes que pasan a la tercera edad -que se retiran del mercado laboral-, lo cual tampoco es lineal, considerando que muchos estiran su permanencia en el mercado de trabajo, difiriendo la jubilación. Sin embargo, **a grandes rasgos, se puede decir que hace falta crear cien mil nuevos puestos de trabajo asalariado en el sector privado para que los nuevos entrantes tengan la oportunidad de conseguir un empleo formal con cobertura de seguridad social asalariada.**

Además, Argentina es el país con más inmigrantes de América del Sur, quienes provienen de Paraguay, Bolivia, Perú y Chile -como fenómeno a tener en cuenta, en 2017 ingresaron 30 mil venezolanos, de los cuales cuatro mil son ingenieros-.

No existen datos globales de población, para conocer con precisión cuántos inmigrantes tenemos, cuántos están documentados y cuántos indocumentados, ya que el último censo de población es de 2010.

Por cada uno por ciento que crece el Producto Bruto Interno (PBI), el empleo asalariado privado registrado, o sea, aquel en el que el empleo privado da cobertura de seguridad social asalariada, sube, más o menos, 0,5 por ciento. Esto significa que, por cada uno por ciento de aumento del PBI, el empleo asalariado privado registrado escala en 30 mil nuevos puestos de trabajo. Siendo así, habría que crecer, por lo menos, al tres por ciento anual, sostenidamente, para empatar el partido.

Si se pierde este partido, entonces, crece la cobertura de seguridad social que se consigue a través del empleo público excedentario, el monotributismo y el servicio doméstico. De hecho, esto es lo que estuvo pasando en los últimos cinco años: de 2012 a 2017, la economía no creció -tuvo un comportamiento de "serrucho", donde año que crecía era seguido de año que caía- y, en el mismo período, el empleo asalariado privado registrado subió apenas un tres por ciento en total, mientras que el empleo público lo hizo en un 20 por ciento, los monotributistas en un 16 por ciento y el servicio doméstico con aportes en el 17 por ciento en su totalidad. Así, el crecimiento de la cobertura de la seguridad social fue en base a estos tipos de empleo.

En el mundo, hay varios modelos de seguridad social. Los dos más esquemáticos y reconocidos como tal son el de Alemania, impulsado por Bismark en 1883, y el de Reino Unido, por Beveridge en 1945. Ambos respetan los principios de la seguridad social:

- El joven financia al viejo.
- El sano financia al enfermo.
- El de más ingreso financia al de menos ingreso.

Sin embargo, se diferencian en la regla de cobertura. En Alemania, la cobertura está atada al empleo asalariado formal; por tanto, el financiamiento es con aportes salariales. En Reino Unido, está atada a la ciudadanía, frente a lo cual el financiamiento es con rentas generales.

En la Argentina, podríamos decir que el sistema de obras sociales trata de emular, sin conseguirlo, el modelo alemán. El sector público, en cambio, aspira a homologarse con el británico, del cual nos separa una diferencia difícil de alcanzar.

Lo cierto es que hoy dependen del Estado nacional el control de la cobertura de los trabajadores en relación de dependencia pública y privada y sus grupos familiares -13 millones-, los monotributistas -1,5 millones-, los voluntarios de las empresas de medicina privada -2,5 millones-, y los jubilados nacionales -cinco millones-, que totalizan 23 millones de habitantes, casi el 50 por ciento de los habitantes del país.

El Estado nacional debería ejercer el control sobre la definición del modelo de financiamiento, gestión prestacional, prevención y evaluación de la calidad de atención médica. Es sabido que, desde hace tiempo, el Ministerio de Salud no controla con la debida eficacia.

¿CUÁL ES EL ROL DEL MINISTERIO DE SALUD?

La actual gestión pone énfasis en propuestas como la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) o el impulso de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AGNET), así como en un programa para disminuir la obesidad infantil.

La CUS se constituye en una herramienta sanitaria que posibilitaría la identificación de todos los habitantes del país y su cobertura. Para su implementación, que debe ser progresiva, se necesitan acuerdos con los gobiernos provinciales, no siempre fáciles de lograr.

Asimismo, la AGNET tendrá como objetivo "la realización de estudios y evaluaciones de los medicamentos, equipos e instrumentos técnicos, procedimientos clínicos y quirúrgicos, y los modelos organizativos y sistemas de apoyo, con el fin de determinar la oportunidad y modo de su incorporación, uso o exclusión de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO)".

El Ministerio de Salud tiene la ardua tarea de reordenar un área particularmente cuestionada. En la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) se generaron algunas reformas esperadas y necesarias, como ser la devolución de los fondos de las obras sociales incautados por el gobierno anterior o la ejecución de mecanismos de pago de las prestaciones de discapacidad. También debe resaltarse la creación, mediante la Resolución 409/16 de la SSS, del Registro Nacional de Juicios de Amparos en Salud.

El sistema de obras sociales nacionales, encuadradas en la Ley 23.660, dispone hoy de cerca de 270 obras sociales. Existe una concentración, como cuando se creó el sistema con la Ley 18.610. En 1970, había 350 obras sociales; el 50 por ciento eran los 12 institutos de administración mixta y, sumándole a SMATA y a la UOM, se alcanzaba el 60 por ciento. Hoy, 15 obras sociales tienen el 50 por ciento del padrón. Además, hay 150 obras sociales con menos de diez mil beneficiarios y 100 con menos de cinco mil, no conformando un pool de riesgo económico. La SSS tendría que establecer políticas para resolver rápidamente esta situación.

HABLANDO DEL PMO

Su última actualización es de 2004. Luego, se incorporaron medicamentos, salud sexual y procreación responsable, prevención y control de trastornos alimentarios, obesidad, detección de enfermedad celiaca y cobertura

"Es evidente que el PAMI requiere de una refundación, replanteando su modelo de gestión, prestación y financiamiento".

"Por cada uno por ciento de aumento del PBI, el empleo asalariado privado registrado escala en 30 mil nuevos puestos de trabajo. Siendo así, habría que crecer, por lo menos, al tres por ciento anual, sostenidamente".

"En la Argentina, podríamos decir que el sistema de obras sociales trata de emular, sin conseguirlo, el modelo de seguridad social alemán. El sector público, en cambio, aspira a homologarse con el modelo británico, del cual nos separa una diferencia difícil de alcanzar".

de ostomizados, entre otros. El Ministerio de Salud y la SSS deberían organizar mejor la actualización del PMO. Hoy, no están cubiertas:

- La TC Helicoidal.
- Las colonoscopias.
- En cirugías laparoscópicas, sólo están cubiertas la colelap y la ginecológica.
- La RNM cardíaca y la mamaria.
- La PSA libre.
- El holter de 3 canales.
- El scanner fetal detallado.
- El campo visual computarizado.

La incorporación de nuevas prácticas de probada evidencia siempre debe estar unida a su mecanismo de financiación; sino, terminamos desfinanciando el sistema.

LOS MONOTRIBUTISTAS

Su incorporación al sistema de obras sociales fue una pésima idea. Son financiados mediante subsidios cruzados por los asalariados registrados, no cumpliéndose con los principios de la seguridad social, al no realizar un aporte proporcional a la capacidad contributiva.

PAMI

¿Cuál ha sido el balance de dos años de gestión? ¿Cuáles han sido las luces y sombras del Instituto?

Por un lado, se ha modificado el convenio entre el PAMI y los médicos de cabecera. Las nuevas pautas de relación establecen un contrato de locación de servicios médicos, donde el profesional presta servicios como médico de cabecera a los afiliados de su cupo o en tránsito, o pertenecientes al cupo de un médico al que reemplaza. Los turnos médicos se deben otorgar dentro de los cinco días de la solicitud y deberá disponerse de cuatro turnos diarios para demanda espontánea. Los afiliados pueden optar por cambiar de médico de cabecera y se establece un tope máximo de 700 beneficiarios y una modalidad de pago mixta: cápita mensual más pago por prestación de consultas realizadas. Ahora bien, el nuevo convenio no garantiza la idoneidad como gerontólogos de los profesionales, ni la concurrencia al domicilio del paciente o el acompañamiento en caso de internación de los mismos.

Asimismo, se establecieron nuevos parámetros para acceder al subsidio social del PAMI. Desde ahora, se excluirá del beneficio a los jubilados que contraten una empresa de medicina prepaga, tengan más de una propiedad o cobren más de 1,5 jubilaciones mínimas.

Otro punto a destacar es que se ha incorporado a la mesa de discusión de la política de medicamentos del PAMI a la COFA (Confederación Farmacéutica), hasta el momento excluida, habiéndose logrado, con las cámaras farmacéuticas, una disminución en los precios de compra de los medicamentos esenciales y oncológicos.

Sin embargo, a modo de sombras, en el Instituto no se han realizado cambios sustanciales en el modelo de gestión asistencial. Persisten prestadores que no garantizan calidad prestacional y los más jerarquizados no demuestran interés en asistir a beneficiarios del PAMI. La gestión anterior incorporó una dotación excesiva de empleados que, en muchos casos, ha desplazado a personal histórico y capacitado. Este exceso de personal implica restricciones presupuestarias para el pago de prestaciones médicas, medicamentos y prótesis, entre otros.

El PAMI, paradójicamente, no garantiza a todos los beneficiarios que lo requieran la atención en residencias geriátricas, o lo hace en muchas instituciones de dudosa calificación. Además, no dispone de los centros de rehabilitación neurológica, respiratoria y cardiológica necesarios. **Es evidente que requiere de una refundación, replanteando su modelo de gestión, prestación y financiamiento.**

Lo cierto es que, si bien los recursos económicos impresionan como limitados, una reingeniería permitiría replantear el modelo organizacional y prestacional del Instituto, previendo contratos de riesgo integrales o cuasi-integrales a entidades prestadoras acreditadas -como obras sociales, empresas de medicina prepaga, sanatorios, redes asistenciales-, que garanticen el cumplimiento de un PMO propio, del Instituto.

Un nuevo rol sería como comprador de servicios, jerarquizando el control de calidad y asegurando la universalidad y accesibilidad a las prestaciones. También, poniendo énfasis en la atención administrativa personalizada de los beneficiarios con el objeto de alcanzar un modelo prestacional, que permita que los jubilados dispongan de la calidad asistencial que merecen, tantas veces reclamada y aún no lograda.

El PAMI fue creado en 1971, mediante la Ley 19.032. Esta ley, junto con la primera Ley de Obras Sociales (18.610), de 1970, constituyen las bases formales del modelo de salud de la seguridad social que adoptó nuestro país.

En el momento de su creación (1971), en nuestro país existía casi pleno empleo. Había cuatro trabajadores ac-

100.000

nuevos puestos de trabajo asalariado

harían falta en el sector privado para que los nuevos ingresantes puedan conseguir un empleo formal con cobertura de seguridad social asalariada.

tivos por cada jubilado. El trabajador iniciaba sus actividades y, con ello, sus aportes al sistema jubilatorio y de obras sociales, aproximadamente a los 20 años, aportaba hasta los 60, se jubilaba y se moría diez años después. La ecuación era perfecta para PAMI en aquella época: disponía del aporte de cuatro trabajadores para asistir a cada jubilado y no tenía el arsenal diagnóstico y terapéutico de la actualidad con sus costos astronómicos.

Es a partir de la década del 70 cuando se produce la incorporación de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas que implicaron un mejoramiento sustancial de la asistencia médica y de la calidad y la prolongación de la vida, a expensas, obviamente, de un incremento exponencial de los costos asistenciales.

Actualmente, en el PAMI no hay más cuatro activos por un pasivo, como en 1971: hay 1,2 activos por cada pasivo: una ecuación financieramente inviable.

¿QUÉ HACEMOS CON EL PAMI?

Hoy en día, los ingresos por cápita son difíciles de medir, debido a la situación económica que atraviesa nuestro país. Se trata, en principio, de un valor limitado para brindar atención a una población tan demandante: limitación presupuestaria que se agrava con la distribución ineficiente del gasto del Instituto.

El PAMI destina, aproximadamente, el 20 por ciento de sus ingresos a gastos de gestión, cuando las normas dicen que se debería destinar el ocho por ciento. El convenio de suministro de medicamentos distrae el 33 por ciento de los ingresos con un modelo prácticamente sin control, donde nadie supervisa la conducta prescriptiva de los médicos tratantes.

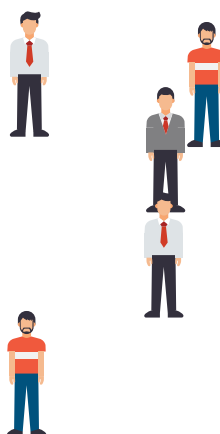
Un informe generado por el Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud (IEPS) incluyó un análisis crítico del

Institucional

convenio de provisión de medicamentos entre el PAMI y las cámaras de la industria farmacéutica (CAEME, CILFA y COOPERALA), donde expresan que se les entregó, a esas entidades la administración, gestión y toma de decisiones del convenio, imponiendo la cobertura a muchos de los medicamentos registrados: un hecho sanitario letal, injusto y temerario.

En la mayoría de los países de referencia -como Canadá, Australia, Reino Unido, Francia, Alemania y Suecia-, no otorgan cobertura a la jungla de medicamentos registrados por la industria farmacéutica, sencillamente porque en el mercado conviven medicamentos de alto valor terapéutico, reconocidos como esenciales -insulinas, anti-coagulantes, antiarrítmicos y antimicrobianos-, con otros medicamentos de dudosa utilidad, nula o controvertida eficacia, como los vasodilatadores, hepatoprotectores, antiartríticos, polivitamínicos, estimulantes del sistema nervioso e inductores del sueño, entre otros.

En síntesis, las autoridades del PAMI deben encarar, entre tantos cambios, una profunda reforma de su modelo de provisión de medicamentos.



Adecra+Cedim

"imagen: Freepik.com". La nota ha sido diseñada usando imágenes de Freepik.com



LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

Ahora también acompañamos a nuestros asegurados con una línea telefónica gratuita de asesoramiento médico legal.



Disponible las 24 horas, los 365 días del año.

Comuníquese con su Productor Asesor de Seguros o envíenos un mail a consultassmgseguros@swissmedical.com.ar

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn



SSN | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

 **SMG
SEGUROS**



PILAR

PANAMERICANA
— KM 48,5 —

PRÓXIMAMENTE

*Buscamos el equilibrio entre
la naturaleza, la calidad
y la ciencia. Construimos
la nueva sede Pilar.*

3500 m²

Resonancia Magnética, Tomografía Computada, Ecografía y Doppler, Mamografía, Medicina Nuclear,
Densitometría, Radiología Digital General y Odontológica, Laboratorio de Análisis Clínicos.
Estacionamiento exclusivo | Bar | Auditorio



VICENTE LÓPEZ
MARTÍNEZ
SAN ISIDRO
CLÍNICA BAZTERRICA
CABILDO
VILLA URQUIZA

**DIAGNOSTICO
MAIPU**

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES-LABORATORIO

Más de 700 personas en el II Congreso de Salud Adecra+Cedim 2018

EL SECTOR PRESTADOR DE LA SALUD PRIVADA SE HIZO OÍR

"Inflación de hasta el 30 por ciento o más a lo largo de diez años, aumentos en las tarifas de servicios públicos, devaluación del peso, retraso en aranceles, y delay, entre la facturación y la cobranza, que llega a los 120 días", fue la síntesis que usó el presidente de Adecra, Jorge Cherro, para reflejar la realidad del sector prestador.



El 6 y 7 de junio, en Pilar, se realizó la segunda edición del Congreso de Salud, organizado por Adecra+Cedim, que se enfocó desde tres jornadas: Directores Médicos, Recursos Humanos y Representantes Políticos, Financiadores y Prestadores. Allí, participaron oradores nacionales e internacionales y se transmitió en vivo a todo el país.

"La visión de Adecra+Cedim se puede resumir en una sola palabra: incertidumbre, y nos inquieta saber hacia dónde vamos", sentenció Cherro en su discurso de apertura de la jornada "política", en un Congreso que tuvo un auditorio de más de 700 personas, otras tantas siguiendo la transmisión vía streaming y la participación de 40 oradores, entre funcionarios nacionales y provinciales –ministeriales y del PAMI-, autoridades de obras sociales y cámaras de la salud privada, directores Médicos, periodistas del sector y otros referentes del ámbito. El lema fue: "¿Hacia dónde va la salud privada en la Argentina?".

"Mi discurso no es optimista sino realista, y lo mejor que podemos hacer es ser conscientes de dónde estamos parados: las clínicas deben cerrar y el prestador independiente no tiene ningún incentivo para invertir", reconoció el titular de Adecra y advirtió que *"la situación sería aún peor si no fuera por la Emergencia Sanitaria, que vence el 31 de diciembre de 2019".*

"Los verdaderos financiadores de la salud privada somos los prestadores, que tenemos que hacer frente a las prestaciones con escasos recursos", sentenció.

Por su parte, el vicepresidente de Cedim, Marcelo Kaufman, afirmó que *"esto es lo que tenemos que hacer: trazar políticas transversales en salud, trabajando en conjunto",* y anunció que el Congreso de Salud se realizará nuevamente en 2019: *"Lo convertiremos en un evento anual".*



II CONGRESO DE SALUD ADECRA+CEDIM 2018

¿Hacia dónde va la salud privada en la Argentina?

// DÍA 1

VI JORNADA DE DIRECTORES MÉDICOS

"Gestión y capacitación son las dos palabras que van a teñir nuestro Congreso", anunció la gerente General de Adecra+Cedim, Silvia Monet, en la apertura del encuentro dirigido a actuales y potenciales conductores Médicos. Así, se dio inicio a todo un día de exposiciones y debates entre los disertantes y el auditorio.

Durante este encuentro y en el primer panel, se trabajó sobre el uso eficiente de los recursos, para promover la calidad y la reducción de desperdicios, donde los responsables de la mesa expusieron sobre la importancia del uso de métricas, la aplicación de esta lógica en un hospital universitario y el modelo de Colaborativas de Adecra y el IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria).

Miguel Cendoroglo, director Médico y superintendente del Hospital Israelita "Albert Einstein", se refirió al modelo "Triple Aim", donde "la calidad es igual al resultado, más seguridad, más servicio" y al "programa acelerador del flujo paciente".

Además, el coordinador del panel, Javier Sala Mercado, en representación del Instituto Modelo de Cardiología de Córdoba, y Luis Enberg Gaete, jefe del Servicio de Urgencia de la Clínica San Carlos de Apoquindo, de Chile, compartieron las experiencias de ambas instituciones en la optimización de los recursos. **"La salud no está yendo por el camino del volumen sino por el de la calidad; si no medimos algo, no lo podremos mejorar"**, resumió Sala Mercado, mientras que Enberg Gaete comentó sobre el modelo "Lean", que trabaja en la "corrección de defectos, esperas, transporte, movimiento, inventario, sobreproceso y sobreproducción".

A su turno, el director de Administración y del departamento de Calidad de Atención Médica y Seguridad del Paciente del IECS, Ezequiel García Elorrio, defendió el Proyecto de Colaborativas que desarrollan junto a Adecra -un foro compartido entre las organizaciones participantes, basado en evidencias de mejoras-: **"Es fundamental trabajar en ideas, intervenciones y feedbacks, que ofrecen grandes oportunidades de mejora"**.

En otra mesa expositiva -bajo la conducción del coordinador de la Comisión de Directores Médicos de Adecra, Gerardo Bozovich-, los líderes de las asociaciones de salud privada de Brasil y Colombia -que integran, junto a Adecra y al Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH), la Liga Ibero Latinoamericana de Salud (LILAS)- hablaron de los desafíos conjuntos de la Liga y explicaron por qué es importante que existan planes de carrera médica.

Al respecto, Guillermo Lorenzo, miembro de la Comisión Directiva de Adecra+Cedim, contó que *"hace dos años, nos embarcamos en la aventura de abrir LILAS, una liga de amigos que apuntó a trabajar en los aspectos técnicos para luego sumar los políticos"*.

"Sin la formación profesional en Dirección Médica, las instituciones pueden estar perdiendo potenciales líderes", advirtió Bozovich, y presentó también el curso universitario "Dirección de Establecimientos Sanitarios", que abrieron en mayo Adecra y la UCA.

"Nosotros vamos a trabajar en fortalezas y no en debilidades porque las fortalezas son la base del desarrollo", afirmó Carlos Tobar, de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.



IV JORNADA DE RECURSOS HUMANOS

En paralelo y con la apertura del coordinador de la Comisión de Recursos Humanos de Adegra+Cedim, Diego Rodríguez Donnelly, se trataron los siguientes temas: paritarias 2018 y reformas Laboral y Previsional; la evolución de los puestos de trabajo y el caso puntual de la enfermería; la revolución digital y su impacto en la cultura del trabajo –transformación digital del área de Recursos Humanos e inteligencia artificial- y la construcción de la “nueva propuesta de valor” –“el compromiso de las personas como impulsor de los resultados de negocio”, marca empleadora y liderazgo inspiracional-.

Asimismo, el subsecretario de Articulación Federal y Sectorial, Guillermo Acosta, presentó el Programa de Transformación Productiva –“para empresas con planes de expansión o transformación de su modelo productivo”. En el mismo panel, Juan Furnari, director Nacional de Promoción del Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, explicó sobre el Programa Empalme –“que fomenta el empleo genuino a través de la inserción laboral”-, ambos impulsados por los ministerios de Producción y de Trabajo.

En relación a la idea de “compromiso personal”, Fernando Troilo, líder de Práctica, Talento y Compensaciones de AON, dijo que **“las acciones clave para el desarrollo de una cultura de compromiso son: desarrollar líderes, construir relaciones de confianza con los colaboradores a través de una propuesta de valor atractiva al empleado, desarrollar**

el talento, impulsar el desempeño y focalizar en el individuo”.

Dentro de los disertantes de esta jornada, participaron también Jorge Colina, representando a Adegra+Cedim y a IDESA, Diego Cabot, editor de Economía del diario La Nación, José Zabala, socio de Adrogué, Marqués, Zabala & Asociados, Alejandro Salvarezza, director de Recursos Humanos de Swiss Medical Group, Aníbal Ávila, jefe del Departamento de Enfermería de CEMIC e integrante de la Comisión de Enfermeros de Gestión de Adegra+Cedim, Gretel de Desmery, directora de Posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral y miembro del Consejo Directivo de AEUERA.

A su vez, expusieron Luciano Mangini, director de Lighthouse Smart S.A., Álvaro Capobianco, director General de Raet LatAm, Sebastián Foldvary, HR Country Manager de IBM, Ximena Canosa, directora de Ekipar Consultora, Maximiliano Schellhas, director General de Randstad, y Bernardo Bárcena, cofundador de Experiencia Líderes.

Al cierre, como ya es habitual en cada jornada de Recursos Humanos, Adegra+Cedim ofreció un número artístico que motivó e interactuó con el auditorio. Esta vez, tuvo lugar la actividad “Transformándonos”, a cargo de Romina Sosa –CreerHacer- y la compañía coreográfica “Fuera de Foco”.



II CONGRESO DE SALUD ADECRA+CEDIM 2018

// DÍA 2:

II JORNADA DE REPRESENTANTES POLÍTICOS, FINANCIADORES Y PRESTADORES

En la segunda parte del evento, los expositores desarrollaron las "claves para entender las problemáticas del sector prestador", desde una lectura política.

En la mesa de "seguridad social y el sistema actual y futuro de salud privada", hicieron su aporte Kato Mastai, director Médico del PAMI, Alfredo Stern, director Médico de OSPSA, y Federico Díaz Mathé, gerente General de CIMARA, bajo la coordinación de Jorge Colina.

Mastai se refirió a las problemáticas, objetivos cumplidos y desafíos del Instituto durante su primer año de trabajo allí: *"Hubo una marcada reducción del tiempo de autorización de medicamentos oncológicos, hemos avanzado en el tema prótesis, implementado la orden médica electrónica y un nuevo modelo prestacional para el control del gasto, entre otros logros".* **"Alcanzar la estabilidad presupuestaria y agilizar los tiempos prestacionales han sido dos de los principales desafíos planteados para 2018"**, señaló.

En la misma sintonía, Alfredo Stern puso el acento en "el gasto" aunque comentó que el principal problema son "los medicamentos": *"El gasto crece más que la inflación y hay cada vez más demanda en el consumo de salud y judicialización. Sin embargo, la problemática de los medicamentos es la más grave"*. Así, defendió las políticas de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (AGNET) y de la Cobertura Universal de Salud (CUS): **"Necesitamos desinvertir para reinvertir en lo que corresponde y terminar con la desigualdad. En los pequeños cambios está el futuro"**.

Al igual que Stern, Federico Díaz Mathé apoyó la "creación formal y real de la AGNET" y sostuvo que **"hay un sistema en crisis entre los financiadores, los prestadores médicos y los usuarios"**. Por eso, entre las conclusiones de su disertación, explicó que **"son necesarios una modificación de la legislación y su reglamentación, un cambio de para-**

digma en los copagos y planes parciales y que el Estado ajuste el sistema de otorgamiento de los certificados de discapacidad".

En el siguiente panel, de "políticas de Estado y financiación", Luis Gimenez, secretario de Coberturas y Recursos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Osvaldo Giordano, ministro de Finanzas de la provincia de Córdoba, Leonardo Busso, subsecretario de Atención de la Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, y Emiliano Melero, coordinador del Gabinete del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, debatieron sobre la Cobertura Universal de Salud, medicamentos y las problemáticas financieras y programas sanitarios de las provincias.

En representación del ministro Adolfo Rubinstein, Luis Gimenez se enfocó en las implicancias y fases de la CUS y la política de medicamentos, como dos de los principales ejes de trabajo de la cartera sanitaria nacional. **"Esta Cobertura Universal es efectiva porque no sólo apunta a que se acceda a los servicios sino a la integralidad"** y recalcó la importancia de *"implementar equipos de salud familiar"*.

Desde el Ministerio de Finanzas de Córdoba, Giordano hizo un desarrollo sobre los *"desafíos del sistema público de salud"* en relación a la situación financiera de la provincia: *"Hay cada vez un mayor esfuerzo financiero por atender a una población chica sin cobertura. Estamos pagando recursos para una oferta que duplica la demanda, lo cual refleja los enormes problemas de gestión interna"*, afirmó y sugirió *"atenuar las inconsistencias actuariales"*. *"Hay que hacer cambios profundos pero imprescindibles"*, dijo.

El panorama sanitario y las políticas de Estado en la provincia de Buenos Aires las ofreció Leonardo Busso. *"Nos encontramos con una realidad complicada en cuanto a infraestructura hospitalaria"*, señaló y agregó que **"la**

fragmentación de la salud pública va en detrimento de las políticas que queremos implementar". Además, contó sobre los cuatro programas de salud más destacados de la Provincia: el Plan Integral de Guardias Hospitalarias, el Plan Provincial de Control de Cáncer, el SAME Provincia y la Red AMBA –para fortalecer la atención primaria-. **"Ya hemos incorporado más de 3500 agentes dentro de las Guardias Hospitalarias y, respecto al programa oncológico, el objetivo es llegar a los nueve mil pacientes este año y a los 12 mil en 2019",** remarcó.

En esta misma mesa política, Melero, por Santa Fe, afirmó: **"Nuestra estrategia es trabajar en una Red Integrada de Servicios de Salud Pública"** y explicó que **"el sistema público está absorbiendo parte de las prestaciones privadas pero se necesitan acuerdos. Por ejemplo, en atenciones ambulatorias, estamos absorbiendo 250 mil pacientes del PAMI"**. Luego, hizo un completo desarrollo de las principales "estrategias de red" de su provincia, tales como la construcción de hospitales, la Red Materno-Infantil, la de Medicamentos e Insumos y la de Emergencias y Traslados, entre otras.

"El panorama de desesperación muestra que necesitamos achicar gastos y optimizar recursos y servicios, trabajando en estándares", concluyó el coordinador de la mesa, Guillermo Lorenzo.

A la tarde, el panel de periodistas planteó un debate que encendió la participación del auditorio y, sobre todo, funcionó como un espacio de "catarsis" para los referentes del sector, respecto al lugar que ocupa la salud en la agenda mediática, con la mirada de Silvia Stang –Economía y Negocios de La Nación-, Daniela Blanco –Tendencias de Infobae-, Eliana Scialabba –economista y docente de la UCA- y la coordinación del periodista Adrián Pignatelli: **"¿Es noticia la crisis de la salud privada?", "¿Por qué tiene mayor visibilidad el aumento**



de las prepagas frente a las problemáticas del sector prestador?", "¿Cómo ir ganando lugar en los medios?".

"Sí importa la crisis de la salud, hay un interés y jerarquización de parte de quienes hacemos la agenda cotidiana. Yo veo un momento de oportunidad informativa: hay que comunicar más y con temas que a la sociedad le interesen", recalcó Daniela Blanco.

En este sentido, Eliana Scialabba dijo que los medios **"siempre están trabajando los temas de financiamiento público y privado"** y que es clave que el sector prestador ofrezca más información **"para que se vaya instalando gradualmente en la agenda mediática"**.

Silvia Stang recomendó **"la continuidad de un tema para que sea tenido en cuenta en los medios"**. **"Los datos, en Economía, son fundamentales",** sentenció.

Al cierre, el reconocido analista político Rosendo Fraga comenzó su disertación haciendo una interpretación de la realidad político-económica actual del país: **"Observo una tensión entre lo político y lo económico, y una segunda cuestión importante es el conflicto social: los problemas de salarios o paros sindicales pueden resolverse pero la cuestión sobre los alimentos básicos es diferente"**.

Luego, se refirió a la salud. **"La comunicación en este ámbito se construye con datos bien aplicados en los títulos y entendiendo que los funcionarios perciben a la salud como un costo político",** señaló, en línea con los aportes de los periodistas, y continuó: **"Que la salud llegue a la primera plana depende de cómo el dato se convierte en título"**.

"Creo que este es un sector con mucha potencialidad, que importa cada vez más, pero que debe ser manejado con cuidado políticamente", finalizó.





"La visión de Adecra+Cedim se puede resumir en una sola palabra: incertidumbre, y nos inquieta saber hacia dónde vamos".

"Los verdaderos financiadores de la salud privada somos los prestadores, que tenemos que hacer frente a las prestaciones con escasos recursos".

Jorge Cherro –Adecra-



"Sin la formación profesional en Dirección Médica, las instituciones pueden estar perdiendo potenciales líderes".

Gerardo Bozovich -Adecra+Cedim-

"La salud no está yendo por el camino del volumen sino por el de la calidad; si no medimos algo, no lo podremos mejorar".

Javier Sala Mercado -Instituto Modelo de Cardiología de Córdoba-

"Alcanzar la estabilidad presupuestaria y agilizar los tiempos prestacionales han sido dos de los principales desafíos planteados para 2018".

Kato Mastai –PAMI-



"Necesitamos desinvertir para reinvertir en lo que corresponde y terminar con la desigualdad".

Alfredo Stern –OSPSA-

"Hay un sistema en crisis entre los financiadores, los prestadores médicos y los usuarios".

Federico Díaz Mathé –CIMARA-

"La Cobertura Universal de Salud es efectiva porque no sólo apunta a que se acceda a los servicios sino a la integralidad".

Luis Gimenez –Ministerio de Salud de la Nación-

Jornada institucional



"Estamos pagando recursos para una oferta que duplica la demanda, lo cual refleja los enormes problemas de gestión interna".

Osvaldo Giordano –Ministerio de Finanzas de Córdoba-

"La fragmentación de la salud pública va en detrimento de las políticas que queremos implementar".

Leonardo Busso –Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires-

"Nuestra estrategia es trabajar en una Red Integrada de Servicios de Salud Pública".

Emiliano Melero –Ministerio de Salud de Santa Fe-

"Necesitamos achicar gastos y optimizar recursos y servicios, trabajando en estándares".

Guillermo Lorenzo –ADECRA+CEDIM-

"Yo veo un momento de oportunidad informativa: hay que comunicar más y con temas que a la sociedad le interesen".

Daniela Blanco –INFOBAE-

"Los datos, en Economía, son fundamentales".

Silvia Stang –La Nación-



"La comunicación en salud se construye con datos bien aplicados en los títulos y entendiendo que los funcionarios perciben a la salud como un costo político".

"Creo que este es un sector con mucha potencialidad, que importa cada vez más, pero que debe ser manejado con cuidado políticamente".

Rosendo Fraga –analista político-



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.

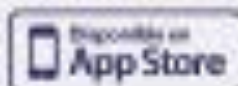
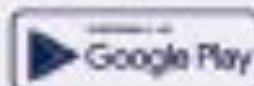
Centro de Atención al Cliente
0800 444 7729

 **PRAXAIR**



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

Terminos 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.ssa.gov.ar 0800-222-72583 - RNEEP N°1336

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

SANTIAGO LAZZATI

SOCIO-DIRECTOR DE LAZZATI CONSULTORES Y FORMADORES

“LIDERAZGO GERENCIAL”: HERRAMIENTA CLAVE DE TODA ORGANIZACIÓN

“Hay una zona común entre liderazgo y gerencia, que yo llamo liderazgo gerencial, y es lo que debe tener todo gerente o jefe en el mundo moderno: ser más participativo, escuchar más”, sentenció Santiago Lazzati, especialista en management y comportamiento humano y socio-director de Lazzati Consultores y Formadores, desde donde brinda asesoramiento en coaching, consultoría y capacitación para el desarrollo de los recursos gerenciales de las organizaciones. En diálogo con la Revista de Adecra+Cedim, se refirió al caso puntual de la medicina y nos adelantó sobre la segunda parte del “Programa de Desarrollo de Gerentes Líderes”, que dictará en agosto en Adecra+Cedim.,

Si hay algo que abunda en el recorrido profesional de Santiago Lazzati es su experiencia en el ejercicio de funciones directivas. Como contador Público, egresado de la UBA, y experto, reconocido mundialmente, en temas de contabilidad e inflación, Lazzati ocupó, entre otros, el cargo de director de la división de Auditoría de la firma Arthur Andersen -hasta su retiro, en 1993-, y fue director Asociado de Deloitte en Argentina y Latinoamérica, en el área de Consultoría, de 2005 a 2015. Ahora, como socio-director de su propio estudio, se sumergió en la consultoría y en la capacitación, “poniendo énfasis” en la alta gerencia.

“Hay actividades gerenciales que no son de liderazgo y hay actividades de liderazgo que son fuera de la gerencia pero existe el “liderazgo gerencial”, que es lo que tiene que tener todo gerente de estos tiempos. Son conceptos distintos pero que se integran”, resaltó.

Asimismo, apuntó al fenómeno particular de la medicina, en relación a la vocación: *“En los médicos, el liderazgo surge de forma natural y contagia pero esta vocación suele atender contra el pleno ejercicio de la gerencia porque los médicos quieren seguir atendiendo a sus pacientes”. Luego, explicó sobre los desafíos de las organizaciones médicas: “Estas deben integrar la atención al paciente con la administración y lo económico, ya que el “cliente” es la vida del paciente”.*

SANTIAGO LAZZATI

Es contador Público, egresado de la UBA, especialista en management y comportamiento humano. Además, es experto, reconocido nacional e internacionalmente, en temas de contabilidad e inflación.

Fue director de la división de Auditoría de Arthur Andersen, hasta 1993, y director Asociado de Deloitte en Argentina y Latinoamérica, en el área de Consultoría, de 2005 a 2015. Asimismo, de 2010 a 2013, se desarrolló como miembro externo del Comité de Auditoría de la “International Criminal Court”, en La Haya, Holanda, y, actualmente, es socio-director de Lazzati Consultores y Formadores.

Dirige la Licenciatura en Administración y Gestión Empresarial de la Escuela de Economía y Negocios de la Universidad Nacional de San Martín, es profesor Emérito de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Católica Argentina y profesor invitado de otras universidades e instituciones de posgrado.

Lazzati es autor de 22 libros y múltiples artículos sobre temas de administración de empresas, y conduce seminarios y conferencias en numerosos países de América y Europa.



¿Por qué le aconsejaría a una organización que reciba asesoramiento en “management y comportamiento humano”? ¿En qué momento o instancia es recomendable recurrir a estas herramientas?

Existen tres áreas de trabajo: coaching, consultoría y capacitación formal –las dos últimas son a las que más me dedico-. El coaching es, generalmente, individual mientras que la última es una actividad educativa organizada, donde se puede asistir a una entidad pública o a una cerrada. A través de las capacitaciones, para nosotros es clave favorecer la “transferencia al trabajo”, es decir, que aquella formación dada pueda ser aplicada al trabajo. Sin embargo, por diversas cuestiones individuales, a veces la persona no logra producir esos cambios y ahí aparece el coaching, como elemento adicional o de refuerzo, a nivel individual, que brinda herramientas para continuar con ese diagnóstico y plan de acción.

La mayoría de las personas comienza a trabajar en la función técnica de cualquier rama/actividad y, en la medida en que progresa o transcurre el tiempo, ocupa el lugar de gerente –y digo gerente en sentido general, como un sinónimo de jefe, es decir, aquel que tiene un área de responsabilidad y gente a cargo, que pasa de sólo “hacer” a “hacer hacer”-.

Lo que he observado es que muchos son muy buenos téc-

nicamente, en lo que hacen, pero no son necesariamente buenos gerentes. Antes de alcanzar ese rol, la capacidad de manejar relaciones interpersonales, vinculadas a la inteligencia emocional, ya es importante, más aún en la gerencia, cuando hay conducción de personas. **Y suele haber una brecha entre lo que el gerente cree que impacta en la gente y lo que la gente efectivamente piensa de él; ahí también se juega el liderazgo porque éste depende mucho de lo que el otro piensa, de la credibilidad: importa más lo que piense el colaborador que lo que se crea el gerente.** En esa brecha es necesario trabajar, para que la persona se haga cargo de su rol como gerente.

¿Cuáles son las etapas o procesos de la capacitación y desarrollo?

Un primer tipo de capacitación refiere al desarrollo de la persona como tal, aplicable a un gerente o no. Son cuestiones de comportamiento general, como conocer el estilo personal o trabajar en la inteligencia emocional. Eso es importante para todos y es la base de la gerencia. **Yo creo firmemente que el éxito de una persona depende mucho de su comportamiento y este, a su vez, depende, fundamentalmente, de su personalidad.** Dentro de este primer nivel, hay dos subniveles: el que es propiamente personal y un segundo, que tiene que ver con la comunicación, reuniones y trabajo en equipo –trabajar en la dinámica de grupo tiene efecto en la persona y viceversa-.

Luego, viene la instancia de la capacitación como gerente y líder.

¿Y cuál su visión sobre la consultoría?

La mejor herramienta de un consultor es la escucha y la pregunta inteligente, y sobre eso trabajamos.

¿Cómo podría describir al “gerente” o “jefe” de estos tiempos?

Yo pienso que, en el mundo moderno, un gerente debe ser más participativo que antes, tiene que escuchar más. Hoy, el conocimiento es muy complejo, con lo cual es raro que un gerente sepa más que los demás de todo.

Por ende, el gerente moderno tiene que liderar y yo estoy a favor de eso pero, en determinadas situaciones, debe usar, igualmente, la autoridad formal. Decir que se acabaron las jerarquías es “un cuento”. Hay decisiones en las que los gerentes no pueden participar a sus colaboradores como, por ejemplo, para modificar la estructura del equipo –promover a unos y despedir a otros–. Además, el consenso no siempre es obligatorio ni posible; no hay cosa más autoritaria que pretender el consenso a ultranza. La cuestión no es blanca o negra sino que se ha producido un desplazamiento a favor del liderazgo.

Para ser un buen gerente, entonces, se debe ser, necesariamente, un líder, ¿no? ¿Es allí que usted desarrolla el concepto de “liderazgo gerencial”?

Así es. El liderazgo no es un puesto sino que tiene que ver con una cualidad, que depende mucho de las necesidades y los factores contextuales: es tener la capacidad de influir sobre una persona para que se encamine voluntariamente en el logro de objetivos y esto se puede ejercer también entre pares. Sin embargo, la gerencia es una posición formal y tiene “accountability”, es decir, que rinde cuentas a sus superiores.

Hay actividades gerenciales que no son de liderazgo, como puede ser el control de gastos, y hay actividades de liderazgo que son fuera de la gerencia, como en el ámbito del deporte, la amistad, etcétera. Pero existe el “liderazgo gerencial”, que es la zona común y es lo que tiene que tener todo gerente en el mundo moderno. Son conceptos distintos pero que se integran.

¿Cree que, hoy por hoy, un líder necesita trabajar en las condiciones de inteligencia emocional más que en las cognitivas o esta cuestión está sujeta a cada caso en particular?

Totalmente. La capacidad de inteligencia emocional depende mucho de la personalidad. Esta última es la parte más estructural pero la primera tiene que ver con cuán inteligentemente se maneja la personalidad. Hay una parte más intrapersonal –lo que va con uno mismo, las fortalezas y debilidades– y otra interpersonal –cómo se manejan las emociones con el otro–. **Por eso, la inteligencia emocional se puede trabajar y es un factor clave de liderazgo.**

Usted señaló recientemente, en un artículo, que la vocación en la medicina puede “atentar” contra la función gerencial del médico y, al mismo tiempo, puede ser “favorable” al desarrollo del liderazgo. ¿Cómo se ponen en juego estas cuestiones?

Hay una parte muy positiva de la medicina, que es la vocación. Los médicos tienen una oportunidad de liderazgo que no viene tanto de sus habilidades personales: su profesión genera admiración y muchos de quienes trabajan a su lado quieren aprender de ellos. **Por eso, el liderazgo surge de forma natural, no tanto de sus habilidades de conducción de personas sino de sus conocimientos, ya que de ahí contagian. La capacidad profesional se convierte en un factor de liderazgo.**

A su vez, su vocación suele atentar contra el pleno ejercicio de la gerencia porque, muchas veces, el médico no desea abocarse a tanto trabajo administrativo sino que quiere continuar al servicio de su tarea asistencial, quiere seguir atendiendo a sus pacientes. En la educación pasa algo parecido.

En la II Jornada de Recursos Humanos en Salud, organizada por Adecra+Cedim en 2016, de la que participó como disertante, usted comentaba que uno de los principales “desafíos de las organizaciones médicas es integrar la atención al paciente con la administración y lo económico”. ¿Cómo se explica esto y cómo evalúa la gestión de las organizaciones médicas?

Yo planteé tres desafíos: uno de ellos, que existe en todas las organizaciones, es el “stakeholders” o grupos de interés, de donde se desprenden los “clientes” –o pacientes, en el caso de la medicina–, los “dueños/accionistas” y el “personal”. **En toda organización, se debe lograr un equilibrio entre la mejor calidad de producto para el cliente y no ir a pérdida, es decir, lo económico. En salud, esta cuestión es clave y aún más compleja porque el “cliente” es la vida del paciente, aunque no haya fines de lucro.**

Una segunda cuestión tiene que ver con que, en la pirá-

mide de cargos/puestos de trabajo de las organizaciones médicas, las personas clave, que ocupan la punta, también están en la base, ya que los grandes médicos también prestan los servicios. **Así, la estructura organizativa tiene ciertos inconvenientes porque es difícil poder "bajar" ciertos pedidos a médicos muy prestigiosos que ocupan cargos de conducción y están "por encima" de un gerente pero también están "debajo" y desarrollan la tarea asistencial.**

El tercer desafío se corresponde con la dificultad de que un médico sea gerente, como hablábamos anteriormente.

Durante agosto, Adecra+Cedim dictará, con usted a su cargo, la segunda parte del "Programa de Desarrollo de Gerentes Líderes", donde se trabajará en las cuestiones "interpersonales" y algunas otras sobre gerencia, pasando por los diferentes roles gerenciales – "operador, administrador, arquitecto y humano". ¿Qué nos puede comentar sobre esos roles?

Todo gerente tiene un rol de operador, esto es una actividad no gerencial que tiene un gerente, por ejemplo, el momento en que este atiende a un cliente o firma un cheque. Allí, el gerente no hace hacer sino que hace él, directamente.

El administrador sí hace hacer pero, aquí, lo importante es que la gente que está a su cargo cumpla su tarea. Es planificar, dirigir, coordinar y controlar a sus colaboradores.

Por otro lado, la arquitectura de una empresa tiene que ver con la innovación y el cambio de estructura y condiciones de trabajo. Entonces, el administrador aplica la estructura existente mientras que el arquitecto la modifica. Incluso, el arquitecto aplica otro tipo de inteligencias.

Por último, el rol humano es la preocupación por la gente misma, por que se motive y se desarrolle.

Es muy difícil que alguien sea bueno en los cuatro roles.

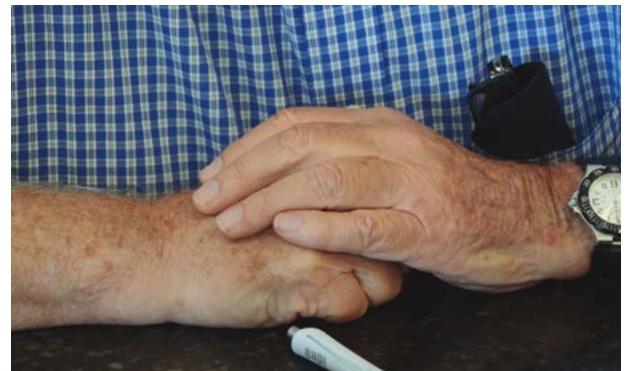
¿Cuál fue su aporte profesional dentro de Arthur Andersen y de Deloitte?

Yo fui socio de una de las firmas más exitosas, que fue Arthur Andersen, hasta su retiro, en 1993. A partir de allí, inicié mi propio estudio y luego tuve una oferta de Deloitte, donde colaboré, part-time, durante diez años, de 2005 a 2015, que viví como una muy linda y enriquecedora experiencia.

Adecra+Cedim

“

Yo pienso que, en el mundo moderno, un gerente debe ser más participativo que antes, tiene que escuchar más”.





COMPAÑÍA DE SEGUROS

Trabajando en equipo, sumamos oportunidades para nuestros Asegurados

La Compañía de Seguros especialista en Responsabilidad Profesional que amplió su cartera de seguros para brindarle más soluciones a las empresas y a los profesionales de la salud.

VIDA COLECTIVO | ACCIDENTES PERSONALES
SEPELIO | CAUCIÓN | RESPONSABILIDAD CIVIL
CAUCIÓN AMBIENTAL | PRAXIS PROFESIONAL



TPC Compañía de Seguros
www.webtpc.com

Miembro de



Socio estratégico

Asesora Hispana
de Responsabilidad Profesional Médica
MEDICAL PROFESSIONAL LIABILITY HISPANIC CONSULTANT

Líderes en **Resonancia Magnética**



Nuevo Resonador Philips con
70cm de diámetro

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



5034-9898
www.fcsur.com



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

*La SOLUCIÓN Integral para el
ÉXITO de su EMPRESA DE SALUD*



Recursos
Humanos



Planeamiento
Estrategico



Cuadro de
Mando Integral



Reingenieria
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 3° P.



011.4648.3349



prosanitas.com.ar



info@prosanitas.com.ar



@ProSanitasBSC



ProSanitas BSC



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Amenazas al sistema sanitario

LA SALUD Y SUS COSTOS: UN PROBLEMA DE TODOS

Por: Dr. Héctor M. Santander, director de Relaciones Institucionales de la Casa Hospital San Juan de Dios, Buenos Aires.

Es conocido el aporte que realiza la industria farmacéutica y los productores de tecnología al desarrollo de nuevas moléculas y dispositivos que mejoran la salud, llevándolo al extremo de diagnosticar con precocidad y curar con restitución total enfermedades que antes eran mortales.

Se está llegando a contemplar la "posibilidad de detener el envejecimiento y lograr la inmortalidad de los seres humanos", según destacó el emprendedor tecnológico Santiago Bilinkis en su libro "Pasaje al Futuro", publicado en 2014. "Ya nació el niño que vivirá mil años y es posible que cada uno pueda decidir si vivir o no", enfatizó. El síndrome de Dorian Grey o de la juventud eterna se hace realidad.

Sin dudas, estos avances deslumbran a todos y ofrecen un panorama casi de ciencia ficción. La cuestión no resuelta aún es: ¿con qué recursos se hará frente a estos desafíos? Este es uno de los grandes dilemas de la humanidad, que representa una gran incertidumbre no sólo para los economistas sino también para el conjunto de la sociedad.

Teniendo en cuenta el principio de equidad, que establece la aplicación del mejor tratamiento disponible para quien lo necesita, independientemente de su capacidad de pago, el tema pasa a ser un problema de Estado.

En la actualidad, algunos tratamientos sólo son posibles para quienes pueden pagarlos o tienen un seguro de salud -por lo general, la Justicia impone a este último el financiamiento o la provisión del producto o técnica necesarios para la posible curación-. El término "financiador" incluye, en estos casos, a todos los actores del sistema -prepagos, obras sociales nacionales, provinciales y dirección de empresas, mutuales y PAMI, entre otros-. Durante el último tiempo, la Justicia ha incluido al Estado como financiador de esos tratamientos, cuando el afectado carece de medios o cobertura de salud.

Habitualmente, el precio de estos elementos es definido unilateralmente por quien los provee, en base a costos desconocidos. No existe regulación de precios para pro-

ductos sanitarios en una economía de mercado.

En algunos países, el sistema cuenta con agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, para aceptar la incorporación de nuevos componentes al arsenal diagnóstico o terapéutico. Esta barrera crea un parámetro que permite establecer los beneficios del producto en términos de costo-beneficio y/o calidad, medidos en años de vida ganados. Ambos elementos definen la eficiencia del producto a incluir y son utilizados por los poderes constituidos para aceptar o no su inclusión en la canasta de servicios a cubrir por el Estado y los seguros de salud, cualesquiera sean.

En Argentina, la ANMAT sigue lineamientos propios que poco tienen que ver con los análisis de las mencionadas agencias de evaluación de tecnologías de salud, donde se incorporan automáticamente fármacos o tratamientos, siempre que hayan sido aprobadas para uso humano en el país de origen.

Inicialmente, los precios de nuevos elementos terapéuticos son costosos y, por lo general, pasan a integrar la lista de insumos de alto costo y baja incidencia. El problema estriba en que esa baja incidencia puede implicar, al principio, valores insostenibles para el sistema aunque se trate de un solo caso. Para ilustrar a quien no estuviera informado, se conocen ya tratamientos cuyo valor alcanza y, a veces, supera el millón de dólares.

Cabe destacar que algunos productos resultan altamente beneficiosos para un gran número de personas, tal es el caso del tratamiento para la hepatitis C. Otros sólo benefician a un grupo reducido de personas mientras que un tercer grupo, sin evidencia científica comprobada, únicamente cumple la función de uso compasivo.

Ocurre que la salud es un problema de todos: Estado, financiadores, prestadores institucionales, profesionales, trabajadores de la salud, industria farmacéutica y proveedores de tecnología. Es en ese contexto que vale la pena analizar el rol de cada actor y buscar, entre todos, la solución para la supervivencia de un parque sanitario acorde

"La salud no tiene precio pero tiene costos y alguien paga por ellos. Es responsabilidad indivisa trabajar para mantener un sistema que, al igual que el país, requiere del esfuerzo de todos".



a la capacidad económica de nuestro país, que permita lograr un estado de salud que incluya a la totalidad de sus habitantes. Nadie debería eludir su responsabilidad frente a una situación que conduce a la quiebra del sistema.

Hay actores que se destacan en la toma de decisiones: el prescriptor y la industria. Ambos deberían revisar su compromiso con la administración de los recursos, uno discerniendo si su conducta es la pertinente en el escenario en que actúa y el otro definiendo precios que sean financiables por quienes deben pagarlos. Un tercer participante importante son las instituciones prestadoras de salud, que tendrían que supervisar las acciones de prescriptores que comprometen su prestigio. No contribuye a la mejora de la salud ni a su sustentabilidad que sólo se tengan en cuenta los intereses sectoriales.

Navegamos todos en un mismo barco y no es posible que sólo se salven algunos. Si el navío no soporta el peso, se

acaba la flotabilidad y naufragamos todos.

En la economía de la salud, la cadena es continua. Si cae quién financia -Estado, privados o seguridad social-, le siguen los prestadores, quienes arrastran a profesionales, trabajadores de la salud, industria farmacéutica y proveedores de tecnología, y a la clave del sistema: los pacientes. Nadie está a salvo.

¿Estaríamos dispuestos, como sociedad, a financiar las necesidades de unos pocos elegidos, que absorban el total de los recursos destinados a la salud, dejando sin soporte al grueso de los ciudadanos?

La salud no tiene precio pero tiene costos y alguien paga por ellos. Es responsabilidad indivisa trabajar para mantener un sistema que, al igual que el país, requiere del esfuerzo de todos, ya que no existe un "Fondo Monetario de Salud".

Adecra+Cedim

¿Cómo bañar a una persona con sólo ½ taza de agua?

En sólo tres pasos: humedecer, limpiar y secar

Baño Fácil SOAP'N 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
 Clínica Basilea
 Clínica Bazterrica
 Clínica Del Sol
 Hospital de Clínicas
 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.

NETMED
SOLUTIONS
AÑOS

OFERTA POR TIEMPO LIMITADO

EVOLUCIONE SU
INSTITUCIÓN DE SALUD
CON SOLUCIONES
INTEGRADAS PARA UNA
GESTIÓN 360°.

Adquiera un paquete de
soluciones NETMED.

PACS

VOICE

CLOUD

RIS

**Eligiendo más de una solución de NETMED,
usted podrá contar con precios especiales.**



Soluciones tecnológicas
confiables



Cuente con un
único proveedor



Atención en todo
el territorio nacional

PRECIOS ESPECIALES

Conozca los descuentos especiales y adquiera un paquete de
soluciones tecnológicas para una gestión 360°

Agende una visita con un consultor



info@netmedsolutions.com



(+54 11) 4784 0614

ESTAR BIEN ES LO PRIMERO



 **GALENO**

ACUDIR CELEBRA EL PRIMER AÑO DE SU CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO CON OBJETIVOS CUMPLIDOS

Un año atrás, Acudir abrió las puertas de su **Centro de Capacitación y Entrenamiento (CCEA)**, una sala con capacidad para 40 personas y equipada con todo lo necesario para dictar cursos relacionados con la atención prehospitalaria, junto a un equipo de experimentados instructores dispuestos a compartir sus conocimientos y acompañar tanto al personal médico y paramédico de Acudir, como a externos, en el camino de su formación y crecimiento profesional.

En el mes de mayo del año 2017, el **CCEA** fue nombrado como **Centro de Entrenamiento Internacional** de la **American Heart Association**, el máximo referente científico en Cardiología de los Estados Unidos, para desarrollar los programas de entrenamiento de dicha institución. Esta investidura habilitó al Centro a dictar los cursos de **Heartsaver** (RCP, Uso de DEA y Primeros Auxilios) y **Basic Life Support (BLS)**, que otorgan a los participantes una credencial con validez internacional por dos años. *"Somos capacitadores de la organización que establece las normas de instrucción en resucitación a nivel mundial, junto con el Consenso de Canadá, Europa y Australia"*, destacó el Dr. Miguel Pedraza, Director del Centro de Capacitación y Entrenamiento de Acudir.

Además, en su rol de educador y promotor de la RCP, Acudir ha sido designada Miembro Institucional Activo del **Consejo Argentino de Resucitación (CAR)**, organismo que coordina y optimiza los esfuerzos de sus miembros en pos de la difusión de la Reanimación Cardiopulmonar. *"Esta calificación posiciona a Acudir a la par de las máximas autoridades de RCP en la Argentina y refuerza su compromiso con la promoción y educación de esta técnica para personas con poco o ningún conocimiento en temas médicos, a sabiendas de que el conocimiento de las maniobras de RCP por parte de la población aumenta significativamente las tasas de supervivencia en caso de una muerte súbita"*, explicó Pablo Rossetto, Gerente General de la empresa.

Durante la segunda mitad de 2017 y el primer semestre de 2018, el CCEA capacitó a más de 600 personas, entre colaboradores e individuos ajenos a la empresa, en el



ámbito de la emergentología. Hoy, además de Heartsaver y BLS -certificados por AHA-, su oferta de cursos incluye:

- **Basic Trauma Life Support (BTLS)**
- **Emergencias Pediátricas**
- **Triage y Categorización Telefónica**
- **Normas de Cuidado y Uso de Maletín Farmacológico**
- **Bioseguridad y Taller de Venopunción**
- **Móviles de Emergencias y Traslados (Nivel Inicial y Nivel Avanzado)**
- **Uso de Respirador, Aspirador y Bombas de Infusión**

Por otra parte, los coordinadores del Centro de Capacitación y Entrenamiento trabajan para incluir próximamente los cursos de Pediatric Advanced Life Support (PALS) y Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), ambos con certificación AHA.

Continuando con su proyecto de expansión, recientemente **Acudir** inauguró su primera Base Operativa en Zona Oeste. Ubicada en Av. Rivadavia 15514, la Base Ramos Mejía amplía la zona de cobertura de sus servicios y contribuye a reducir los tiempos de respuesta en urgencias y emergencias médicas.



PREVENCIÓN QUE LIMITA RIESGOS ECONÓMICOS RC PRÁXIS MÉDICA

LA PÓLIZA ESTÁ DIRIGIDA A

Todos los sectores intervinientes en el sector de la salud:

- Médicos, Investigadores, Odontólogos, Psicólogos y otros Profesionales de la Salud independientes o asociados a Clínicas.
- Centros de Policonsultorios.
- Centros de Diagnóstico por Imágenes.
- Clínicas, Sanatorios y Empresas de Emergencias Médicas.
- Federaciones, Colegios y Círculos Médicos.
- Empresas de Medicina Prepaga.
- Obras Sociales.
- Institutos y Cajas provinciales.
- Gerenciadoras.
- Laboratorios y Diagnóstico por Imágenes.
- Programas de Investigaciones Clínicas.
- Empresas de Internación Domiciliaria.



PRUDENCIA
Seguros



www.prudenciaseguros.com.ar » prudencia@prudenciaseguros.com.ar

Palacio Houlder, 25 de Mayo 489 6º, CABA » **0800-345-0085**

/prudenciaseguros @prudenciaseg



**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.**



**UNIVERSIDAD
ISALUD**

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | informes@isalud.edu.ar

**UNIVERSIDAD
ISALUD**
www.isalud.edu.ar



¿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**

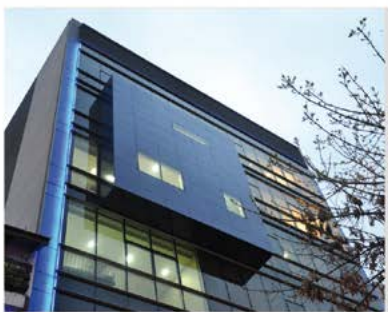
o a **hsc@hsc.com.ar**.

Estamos para asesorarlo.

www.hsc.com.ar

HSC

HEALTH SYSTEMS CONSULTING



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.marjovskyurruty.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
- ▶ Roentgenerapia: Radioterapia Superficial

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 Técnico para la
Acreditación de
Sistemas de Salud



Centro Especializado para
la Normalización
y Acreditación en Salud



CENAS

Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación en Salud

**CALIDAD CERTIFICADA
POR 3 AÑOS**

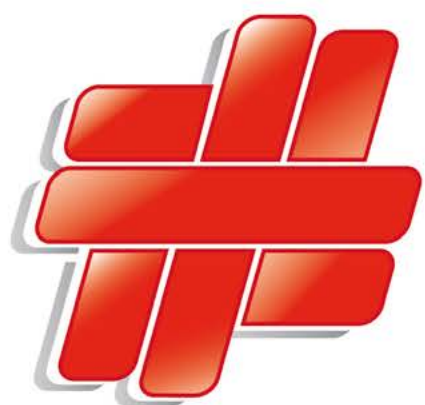


Seguí 593, Adrogué - Buenos Aires
Líneas 4214-1414 / 5555
www.clinicaima.com

DEDICADOS A TU

SALUD

CORPORACIÓN MÉDICA SANATORIO
ES CALIDAD Y EXCELENCIA MÉDICA.



Corporación
Médica *Sanatorio*

Más para tu Salud.

Matheu 4071 | San Martín | Provincia de Buenos Aires

webcorporacion.com.ar | 4754.7500

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 PUEYRREDÓN
 - 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.

Adecra

CAPITAL FEDERAL

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
- APE - SALUD MENTAL
- ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL – API
- CCP BAIRES
- 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 NEUROSIQUIÁTRICO 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 (MERO S.A)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIURGÍA
- 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
- GENE CENTRO MÉDICO
- 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 BS. AS.

- 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 COLEGALES
- 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

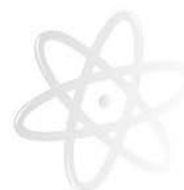
Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Radioterapia Conformacional Tridimensional

Radiocirugía Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Acelerador Lineal



Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires.
Tel.: (54-11) 4824-6326 / 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.
Respaldan 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

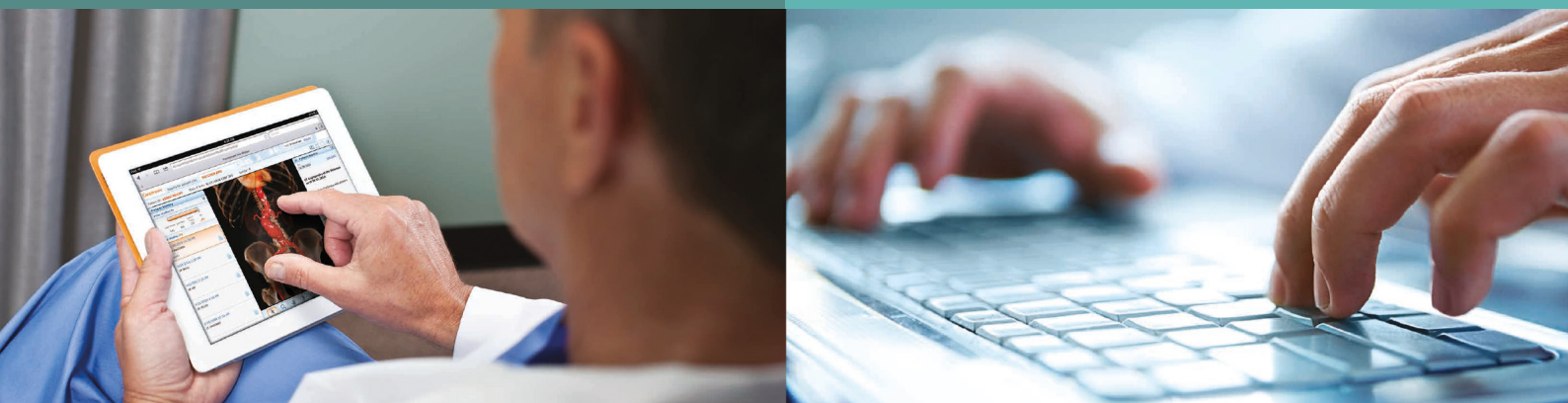
Tu historia es muy importante

Nuevo portal para estudios e informes on line



Portal Médico

Portal Paciente



Más de 20 Servicios Médicos: Resonancia Magnética, Tomografía Computada, 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



Tecnimagen

Quirófano

Consultorios
Externos

UTI / UCO

SU SOLUCIÓN EN EQUIPAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO

Más de 18 años de experiencia nos avalan.

mindray

HITACHI

SonoSite

VINNO

@saote

SG HealthCare

giotto

ipardo

0810 - 333 -8273

www.tecnimagen.com.ar