

Sanatorio 9 de Julio: servicios y desafíos de la institución tucumana en el marco de la salud provincial, regional y nacional

22

Dr. Carlos Pesa

Presidente del Sanatorio
9 de Julio, de Tucumán

| ENTREVISTA |

12

Estudio Económico:
¿Hacia dónde va la medicina privada?

Por: Lic. Jorge Colina, Lic. Rocío Quiroga y Martín Gropper

| INVESTIGACIONES ECONÓMICAS |

Movimientos antivacunas vs.
salud pública mundial

32

| ARTÍCULOS INSTITUCIONALES |



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



Lo que no nos mata nos fortalece

La incertidumbre y la preocupación nos acompañan casi como nuestras propias sombras. Desde hace años, en nuestro sector nos hemos acostumbrado a gestionar las tareas diarias y a tomar decisiones siempre racionalmente pero sabiendo que nada nos garantiza el éxito y que los costos que debemos afrontar son cada vez mayores –costos, vale recordar, que no se reducen sólo a lo económico sino también al plano impositivo, tributario y, fundamentalmente, a lo político–.

En línea con este panorama tan poco claro y alarmante con el que lidiamos, debemos agregar el componente político-electoral: a días de las Elecciones Generales que marcarán el rumbo del país, sea cual sea el próximo Gobierno, el futuro a corto y a largo plazo ya adelanta tiempos aún más difíciles que los actuales. El escenario post PASO de agosto, que trajo un combo catastrófico de devaluación más inflación, son el ejemplo cabal de que estamos realmente complicados.

Sin embargo, como predica el refrán “lo que no te mata te fortalece”, durante las últimas semanas, las principales cámaras prestadoras de salud privada del país, unidas en los reclamos comunes, hemos dado una muestra de fuerza y tenacidad, que dio como resultado la negociación y el acuerdo con el Gobierno de un paquete de medidas fiscales para el sector.

El pasado 13 de septiembre, por iniciativa de Adecra+Cedim y con el acompañamiento de las otras cámaras prestadoras privadas, hemos presentado un documento escrito ante el Ministerio de Producción y Trabajo para denunciar la situación límite que vivimos y exigir que se cite a las autoridades de Gobierno y sindicales para evitar Procedimientos Preventivos de Crisis, cierres y otras medidas terminales a las que ya se ven obligados a tomar algunos centros de salud. Y dijimos: “Si los prestadores médicos entramos en crisis, entra en crisis todo el sistema de salud argentino”.



C.P. JORGE CHERRO
PRESIDENTE DE ADECRA

“Sabemos que estas políticas son “una gota en el océano” pero, al menos, nos darán un alivio. No vamos a bajar los brazos, vamos a alzar siempre la bandera de la defensa de la calidad del servicio que merece la comunidad, y lo vamos a hacer mancomunadamente”.

Luego de sucesivas reuniones –anteriores y posteriores a esa carta–, el 7 de octubre finalmente dimos a conocer lo que las autoridades gubernamentales decretaron y anunciaron: el adelantamiento al 100% del mínimo no imponible para las contribuciones patronales a partir del 1 de agosto de 2019 –que ya se publicó en el Boletín Oficial–, una reducción escalonada del impuesto al cheque, a 0,8% en noviembre de este año y 0,5% en febrero de 2020, y una suba adicional del PAMI a los prestadores del 8%, no acumulativa, en dos tramos: 4% en noviembre de 2019 y 4% en enero del año siguiente.

A su vez, cerramos un acuerdo con FATSA, en relación al bono del Decreto 665/19, y definimos que seguiremos trabajando con la AFIP, el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de Argentina (COSSPRA) y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) en la mejora de nuestros ingresos y costos.

Los medios de todo el país nos acompañaron en la difusión de estas novedades a lo largo de estos meses.

Sabemos que estas políticas son “una gota en el océano” pero, al menos, nos darán un alivio. No vamos a bajar los brazos, vamos a alzar siempre la bandera de la defensa de la calidad del servicio que merece la comunidad, y lo vamos a hacer mancomunadamente.

SUMARIO

REVISTA DE ADECRA+CEDIM

- 01 | EDITORIAL**
Lo que no nos mata nos fortalece
- 08 | INVESTIGACIONES ECONÓMICAS**
Índice de Costos para la Atención Médica:
II trimestre de 2019
- 12 | INVESTIGACIONES ECONÓMICAS**
Estudio Económico: ¿Hacia dónde va la medicina
privada?
- 22 | ENTREVISTA**
Dr. Carlos Pesa
Presidente del Sanatorio 9 de Julio,
de Tucumán



- 32 | ARTÍCULOS INSTITUCIONALES**
**Movimientos antivacunas vs. salud pública
mundial**



- 40 | PANORAMA**

- 49 | ENTIDADES**

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

Tapa e interior han sido diseñados usando imágenes de Freepik.com

COMISIÓN DIRECTIVA - ADECRA

- Presidentes Honorarios:**
Dr. Francisco José Díaz
Mevaterapia - CABA
- Dr. Ángel Gilardoni**
Sanatorio Corporación
Médica Gral. San Martín - GBA
- Presidente:**
Cp. Jorge Pedro Cherro
Sanatorio Corporación Médica
Gral. San Martín - GBA
- Vicepresidente:**
Dr. Guillermo Lorenzo
Instituto Argentino
de Diagnóstico y Tratamiento
(IADT) - CABA
- Secretario:**
Cp. Luis Cervio
Instituto Alexander Fleming -
CABA
- Tesorera:**
Ing. Bibiana Rodríguez
Cáceres
Clínica Bessone -
San Miguel - GBA
- Protesorero:**
Cp. Alfredo Antonio Arienti
Clínica Bazterrica - CABA
- Vocal Titular 1°:**
Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma -
Rosario - Santa Fe
- Vocal Titular 2°:**
Dr. Julio Domínguez
Clínica Espora - GBA
- Vocal Titular 3°:**
Sr. Pablo Paltrinieri
Hospital Privado
de Córdoba - CBA
- Vocal Suplente 1°:**
Dr. Marcos Lozada
Sanatorio Allende - CBA
- Vocal Suplente 2°:**
Dr. Eduardo Mattera
Sanatorio Bernal - GBA
- Vocal Suplente 3°:**
Dr. Carlos Pesa
Sanatorio 9 de Julio -
Tucumán
- Vocal Suplente 4°:**
Dr. Edgardo Zimmerman
Instituto Médico de Alta
Complejidad (IMAC) - CABA
- Revisor Titular de Ctas. 1°:**
Sr. Ricardo Negro
Clínica Santa Catalina - CABA
- Revisor Titular de Ctas. 2°:**
Lic. Verónica Degrossi
Sanatorio Modelo
de Quilmes - GBA
- Revisor Titular de Ctas. 3°:**
Lic. Martín Lezama
Clínica y Maternidad Suizo
Argentina - CABA
- Revisor Suplente de Ctas.:**
Dra. Silvia Jalil
Sanatorio Pasteur
- Gerente General**
Cp. Silvia Monet
ADECRA

COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM

- Presidente:**
Dr. Marcelo Kaufman
Investigaciones Médica S.A.
- CABA
- Vicepresidente:**
Dra. Eva Ávila Montequín
Instituto Médico de Alta
Tecnología (IMAT) - CABA
- Secretario:**
Lic. César Gotta
Diagnóstico Médico S.A. -
CABA
- Tesorero:**
Dr. Rolando Deragopyan
Centro Médico Deragopyan
- CABA
- Director Ejecutivo:**
Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma - Rosario -
Santa Fé
- Vocal Titulares:**
Lic. Enrique Machado
Centro Privado TC - Córdoba
Dr. Daniel Bernardo Schere
Laboratorio Dr. Schere - CABA
Dr. Alberto San Miguel
TCBA S.A. - CABA
Dra. Graciela Melado
Megan - La Pampa
Dr. Luís García
Laboratorio Castelar - GBA
- Vocales Suplentes:**
Lic. Laura Álvarez
Diagnóstico Maipú por Imá-
genes - Vicente López
Lic. Hernán Rojas
Diagnóstico Rojas - CABA
Ing. Marcelo Lazcano
Siglo XXI - Cipolletti - Río Negro
Córdoba
Dr. Fernando Ogresta
Imaxe - CABA
Cp. Juan Francisco Car-
ranza
Centro Médico Deragopyan -
CABA
- Revisores de Cuentas
Titulares:**
Sra. Lucía Turco
Fundación Científica del Suri -
Lomas de Zamora - GBA
Lic. Patricia Vázquez
Soria
VIDT Centro Médico S.A.
- CABA
Lic. Diego Di Fonzo
Diagnóstico Médico - CABA
- Revisor de Cuentas
Suplentes:**
Cp. Juan Manuel Paz
Argus S.A. - San Miguel
- GBA
Dra. Natalia Ferraro
Instituto Médico de Alta
Tecnología (IMAT) - CABA

STAFF

- Gerencia General:**
Cp. Silvia Monet
- Director de la Revista:**
Dr. Alfredo Buzzi
- Comité de Redacción:**
Cp. Jorge Cherro
Cp. Silvia Monet
Dr. Francisco José Díaz
Dr. Ángel Gilardoni
- Comunicación Inst.:**
Chantal de La Bouillierie
Agustina Menéndez Behety
Azul Lázaro
- Dpto. de Economía:**
Lic. Rocío Quiroga
Lic. Jorge Colina
Martín Gropper
- Dpto. de Legales:**
Dr. Diego Rodríguez
Donnelly
- Colaboradores:**
Noemí Fernández
Alejandra Fuente
Leonardo Romano
Michelle Kowalewski
Paola Ibarra

AÑO 12 #4
OCT. 2019

Adecra > Montevideo 451 Piso 10° - (C1019ABI) (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.com
Nimbo Diseño: (5411) 156-041-3930 - hola@nimbodg.com.ar



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

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

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

LA CALIDAD ES NUESTRA **ACTITUD**

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



www.acudiremergencias.com.ar

Adecra+Cedim

NUESTROS SERVICIOS

// 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
- Comisión de Administración y Gestión

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

// DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

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

// DEPARTAMENTO LEGAL Y ANÁLISIS TRIBUTARIO

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

// DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

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

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

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

// DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

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

Asimismo, junto al Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires, **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



Líderes en **Resonancia Magnética**



Nuevo Resonador Philips con **70cm de diámetro**

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



5034-9898
www.fcsur.com



/fundacioncientificadelsur



@FCSyDIA



/fundacioncientificadelsur



15-5148-9343



Clínica Bazterrica



Clínica Santa Isabel



LA NUEVA FORMA
DE IR A LA GUARDIA.

+RÁPIDA.

+FÁCIL.

+SMART.

CHECK IN GUARDIA
Chequeá cada guardia
desde donde estés
y ganá tiempo ingresando
a la fila online.

GUARDIA PROGRAMADA
Reservá tu turno online
para ir a la guardia
dentro de las 24 horas.

VIDEOCONSULTA
Consultá a un médico
de guardia por videollamada,
de lunes a viernes
de 18 a 22 (días hábiles).

miportalclnicas.com.ar

**GUARDIA
SMART**

LA FORMA **INTELIGENTE**
DE IR A LA GUARDIA.

NETMED SOLUTIONS

AÑOS

Cumplimos 10 años brindando soluciones integrales en HealthCare IT.

Pioneros en el servicio de impresión de estudios médicos en papel y hoy líderes del segmento de diagnóstico por imágenes. Comprometidos con la calidad e innovación siempre.

Nuestros logros hablan por nosotros

+ 10.000.000 ESTUDIOS GESTIONADOS
+ 200.000 hs. DE ESTUDIOS DICTADOS
+ 4.500 USUARIOS MÉDICOS
+ 100 SITIOS & INSTITUCIONES



Índice de Costos para la Atención Médica II trimestre de 2019

Por: Lic. Rocío Quiroga y Martín Gropper

El Índice de Costos para la Atención Médica, que elabora Adecra+Cedim, mide la variación de los precios de los principales insumos que las instituciones de salud privada utilizan para producir atención médica. De esta forma, se monitorea la dinámica de los costos en salud en la medicina privada. **En el segundo trimestre de 2019, el Índice arrojó un incremento total del 6,2% respecto al trimestre anterior.**

Recomposición salarial y costos laborales

Dentro de la estructura del costo total, los costos laborales representan el 74%. Es por ello que el devenir de las paritarias de los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) del sector define gran parte del comportamiento del Índice.

En el segundo trimestre de 2019, los costos laborales registraron un incremento promedio de 5,1% en relación al trimestre anterior, en línea con lo firmado en los CCT. Si bien el Índice también considera los salarios de los trabajadores fuera de convenio y los honorarios médicos, ambos componentes suelen acompañar la evolución de las paritarias del sector.

Las negociaciones salariales del sector de la salud privada, llevadas a cabo en julio de 2019 a nivel nacional (CCT 122/75 y CCT 108/75 de FATSA), acordaron un aumento anual (de julio 2019 a febrero 2020) de 32%. El mismo se distribuyó de la siguiente manera: 10% en julio, 7% en agosto, 5% en octubre, 5% en noviembre, 3% en diciembre y 2% en febrero, además de un bono no

CUADRO 1: ÍNDICE DE ADECRA+CEDIM - VARIACIÓN PORCENTUAL

II TRIM 2019*	
COSTOS LABORALES	5,1%
INSUMOS MÉDICOS	10,6%
INSUMOS NO MÉDICOS	6,7%
SERVICIOS PÚBLICOS	4,5%
INVERSIONES	12,8%
TOTAL	6,2%
Fuente: elaboración propia	
* Datos provisorios	

remunerativo por el Día de la Sanidad de \$1.928.

Insumos médicos

Para el segundo trimestre del año, los insumos médicos tuvieron un aumento de 10,6%. Dentro de este rubro, los medicamentos y descartables aumentaron un 11,3%, los reactivos de laboratorio, 8,7%, y las imágenes, 7,3%.

Además del importante peso que los insumos médicos tienen dentro de la estructura de costos de los prestado-

res, que es del 10%, estos incrementos son particularmente gravosos debido a que no pueden trasladarse directamente a precios, por encontrarse comprendidos generalmente dentro de los módulos prestacionales.

Insumos no médicos

Los insumos no médicos tuvieron un incremento de 6,7%, ponderando alimentación, lavandería, recolección de residuos patológicos y provisión de oxígeno.

En el segundo trimestre de 2019, el Índice arrojó un incremento total del 6,2% respecto al trimestre anterior.

En el caso del servicio de alimentación, los aumentos promediaron el 7,2%. En lavandería se presentó una suba de 8,9%. Por último, el servicio de recolección de residuos patogénicos y la provisión de oxígeno exhibieron aumentos de 8,3% y 1,8%, respectivamente.

En la estructura de costos, la ponderación de los servicios de alimentación es la más importante dentro de los insumos no médicos y es a raíz de eso que el incremento de este apartado es mucho más cercano a esa variación que a las otras, que están comprendidas dentro de la misma canasta.

Inversiones

Las inversiones en equipamiento presentaron un aumento promedio de 12,8% durante el segundo trimestre, acompañando la devaluación el peso argentino acaecido en ese periodo.

Servicios públicos

Son la categoría del Índice con menor peso dentro de la estructura de costos de los prestadores pero su impacto creció considerablemente a partir del proceso de quita de subsidios, llevado adelante por el Gobierno nacional a partir de 2016. Sin embargo, también se dispuso un congelamiento de las tarifas de servicios públicos hasta fin

32%

fue el aumento anual acordado en julio pasado, en las negociaciones salariales del sector de la salud privada.

Los **insumos no médicos** tuvieron un incremento de:

6,7%

ponderando alimentación, lavandería, recolección de residuos patogénicos y provisión de oxígeno.

de año. Teniendo en cuenta los servicios de energía eléctrica, gas y agua, el informe arrojó un aumento de 4,6%, en comparación con el primer trimestre del año.

La energía eléctrica representa la mayor parte del gasto de los prestadores de salud en servicios públicos. El aumento percibido en las boletas para el primer trimestre promedió un 2,7%. El gas aumentó alrededor del 20,5%, mientras que en el servicio de agua y saneamiento se observó un aumento del 8,2%.

Financiamiento del sector prestador de la salud

Respecto a los financiadores del sector, la Superintendencia de Servicios de Salud autorizó, para el 2019, a todas las entidades de medicina prepaga, aumentos generales, complementarios y acumulativos del valor de las cuotas mensuales para contrarrestar las variaciones de la estructura de costos.

Los aumentos se distribuyeron de la siguiente manera: 5% en febrero (Resolución N° 933/2018), 7,5% en mayo (Resolución N° 592/2019), 5,5% en julio, 6% en agosto y 6% en septiembre (Resolución N° 872/2019), totalizando un aumento, para 2019, de 33,8%. **Considerando que el aumento de 5%**

de febrero corresponde al año paritario 2018 (julio 2017-junio 2018), el aumento del año paritario de 2019 sería de 27,4%.

Al igual que como ocurrió durante 2018, los aumentos otorgados a la medicina prepaga no fueron trasladados enteramente a los prestadores. El incremento efectivamente trasladado para las instituciones con internación fue de 20,4% mientras que para las sin internación fue de 21%, contra el 27,4% antes mencionado. Además, vale resaltar que dichos aumentos son transferidos a los prestadores entre uno y dos meses después de aplicados.

En cuanto a obras sociales provinciales, IOMA autorizó un aumento de 27% para todo el año.

El INSSJP (PAMI) otorgó un 32% distribuido de la siguiente manera: 10% en julio, 5% en septiembre, 10% en noviembre y 7% en febrero de 2020.

Los **insumos médicos** tuvieron un aumento de:

10,6%

Medicamentos y descartables:

11,3%

Reactivos de laboratorio:

8,7%

Imágenes:

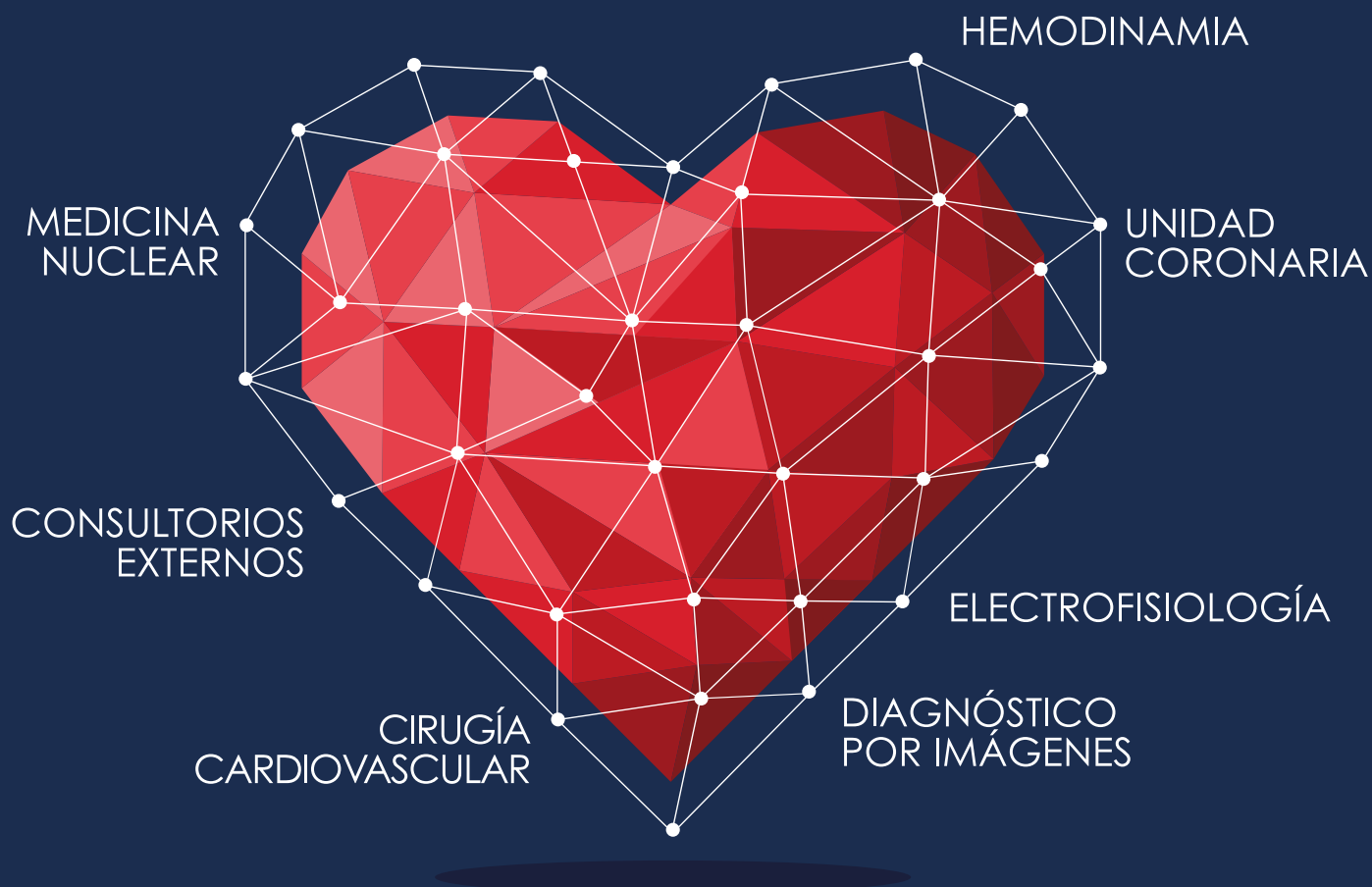
7,3%



TRATAMIENTOS DE ALTA PRECISIÓN ADAPTADOS A CADA PACIENTE

- ▶ **3D** Radioterapia tridimensional conformada
- IMRT (VMAT)** Radioterapia de intensidad modulada
- IGRT** Radioterapia guiada por imágenes
- SRS** Radiocirugía estereotáxica craneal
- SBRT** Radioterapia estereotáxica extracraneal
- TBI 3D** Irradiación corporal total tridimensional
- TSEI** Irradiación total de piel
- BQT 3D HDR** Braquiterapia tridimensional de alta tasa de dosis

UNA RED DE CUIDADOS ALREDEDOR DE TU CORAZÓN.



**CENTRO
CARDIOVASCULAR**

TODO EL CUIDADO DE TU SALUD
– EN UN MISMO LUGAR –



Pedí turno
llamando
al **4229-6000**

ATENDEMOS PREPAGAS,
OBRAS SOCIALES Y PARTICULARES



CLÍNICA
MODELO
LANÚS

Av. Hipólito Yrigoyen 4835 | Lanús | Buenos Aires www.clinicamodelolanus.com



¿Hacia dónde va la medicina privada?¹

Por: Lic. Jorge Colina, Lic. Rocío Quiroga y Martín Gropper

La presente década, que empezó en 2010, tuvo como particularidad que vio el final de la gran bonanza de los altos precios internacionales de las materias primas, que tanto beneficiaría a la Argentina en términos de crecimiento económico y generación de divisas por exportaciones. Este boom concluyó en 2012. A partir de entonces,

la economía nacional entró en un letargo de volatilidad de precios y estancamiento de la economía real. Este frustrante desempeño necesariamente impactó en el mercado laboral.

¿Y cómo lo hizo? Para observarlo se presenta, a continuación, el cuadro 1.

"Lo que más creció en términos de empleo registrado es el empleo público (20,3%), los monotributistas (19,4%) y el servicio doméstico (23,0%)".

CUADRO 1: EVOLUCIÓN DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE EMPLEO REGISTRADO EN LA ARGENTINA

En miles de personas

	Asalariado privado registrado	Asalariado registrado Santa Fe	Empleados públicos nacionales y 11 provincias	Empleados públicos Santa Fe	Mono-tributistas	Casas particulares	Autónomos
2012	6.066	491,4	2.625	118.074	1.337	395	408
2013	6.112	495,1	2.791	123.685	1.412	430	424
2014	6.115	495,3	2.895	127.479	1.472	457	416
2015	6.229	501,8	3.030	132.496	1.446	443	410
2016	6.185	500,6	3.107	133.821	1.468	453	413
2017	6.228	506,8	3.144	135.159	1.553	467	402
2018	6.240	508,6	3.158	136.511	1.597	486	401
Total	2,9%	3,5%	20,3%	15,6%	19,4%	23,0%	-1,7%
Anual	0,5%	0,6%	3,1%	2,4%	3,0%	3,5%	-0,3%

Fuente: Secretaría de Trabajo del Ministerio de Producción

Un **3%**

fue apenas lo que ha crecido, en los últimos seis años, el beneficiario de derivación de aporte, que es el que mayor financiamiento posee.

El cuadro 1 presenta las distintas modalidades de empleo registrado que se generan en la economía. Estos datos corresponden a trabajadores asalariados privados, públicos, cuentapropistas y del servicio doméstico que hacen aportes a la AFIP. El primer dato de relevancia es que los asalariados registrados en el sector privado crecieron apenas un 2,9% en total (0,5% prome-

dio anual). **Este pobre crecimiento del empleo asalariado privado registrado es consistente con el estancamiento de la economía.**

Lo que más creció en términos de empleo registrado es el empleo público (20,3%), los monotributistas (19,4%) y el servicio doméstico (23,0%). Este es el resultado natural de una economía

estancada que no genera suficientes empleos asalariados en empresas privadas, lo que lleva a que la población laboralmente activa busque empleos por vías alternativas que son el Estado, el cuentapropismo y el cuidado de hogares familiares.

Vale la pena aclarar al lector que, en el cuadro 1, sólo se están presentando

1 - Extracto de un estudio más profundo, disponible en:

<https://www.adecra.org.ar/wp-content/uploads/2019/05/INFORME-ECONOMICO-16-Mayo-2019-1.pdf>

do los empleos que hacen aportes a la AFIP en sus distintas modalidades y que, por tal, son los que generan cobertura en la seguridad social. Pero luego se tiene también al empleo informal (sea como asalariado no registrado o cuentapropista sin aporte a la AFIP), el cual también creció de manera importante entre 2012 y 2018; según la Encuesta de Hogares del INDEC, habrían crecido en unos 600 mil en el período en cuestión. Lo que también creció fue el desempleo (+500 mil) y la inactividad laboral de gente con edad para trabajar (+980 mil), que se trata fundamentalmente de amas de casa y jóvenes que no trabajan ni buscan trabajo.

¿Cómo impacta el mercado laboral en la cobertura de salud?

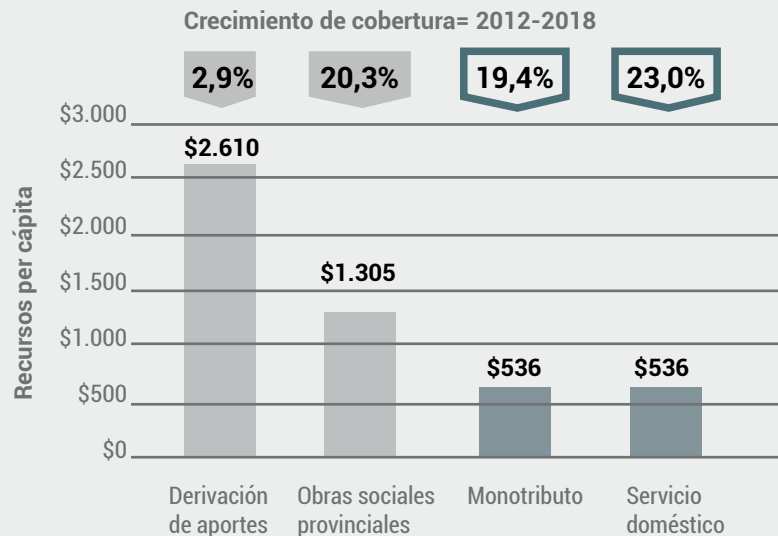
Para observar el impacto sirve el gráfico 1.

Este gráfico muestra que lo que más está aumentando es la cobertura con menor financiamiento: monotributo y servicio doméstico. Luego le sigue el empleo público que, en el caso del Estado nacional, son afiliados al sistema de obras sociales nacionales pero, en cuanto a los empleados públicos provinciales, quedan afiliados a las obras sociales provinciales, las cuales están completamente divorciadas de las obras sociales nacionales. **El beneficiario de derivación de aporte, que es el que mayor financiamiento posee, ha crecido apenas un 3% en los últimos seis años.**

¿Qué se espera para los próximos años en términos de crecimiento económico y, con ello, de expansión del empleo asalariado privado registrado (derivación de aporte)?

Según las proyecciones del Memorán-

GRÁFICO 1: FINANCIAMIENTO PER CÁPITA EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA



Fuente: gráfico 3 y cuadro 1

Elaboración propia en base a AFIP, Presupuesto nacional y Secretaría de Trabajo

1° factor de desfinanciamiento de la salud privada

Un primer factor de desfinanciamiento de la seguridad social está siendo la dinámica del mercado laboral registrado, no tanto en el sentido de que no hay crecimiento del empleo asalariado privado registrado sino más bien en la perspectiva de que lo que más crece son las modalidades de cobertura de bajo financiamiento -monotributismo y servicio doméstico-.

En la medida en que la legislación laboral siga cargando de sobrecostos no salariales -en otras palabras, sobrecostos legales y judiciales- al empleo en relación de dependencia, el desfinanciamiento de la salud en la seguridad social empeorará porque se profundizará, entre los empleadores, el uso del monotributismo como relación laboral.

dum de Entendimiento entre la Argentina y el Fondo Monetario internacional (FMI), que vendría a ser la proyección oficial más autorizada, la economía se contraería un -1,7% en 2019, se recuperaría en un 2,7% en 2020 y, entre 2021 y 2023, crecería a una tasa promedio anual del 3,4%. Aunque positiva la perspectiva, es muy modesta como para proyectar que en el próximo lustro vaya a haber un incremento impor-

tante del empleo asalariado privado registrado o de la derivación de aporte para el caso de la seguridad social.

¿Qué pasará con el PAMI?

La obra social de los jubilados (PAMI) tiene un problema de desfinanciamiento estructural. El PAMI cuenta, al 2018, con \$2.509 por beneficiario

"El PAMI tiene un problema de desfinanciamiento estructural".

mientras que los afiliados a las obras sociales nacionales, las cuales aglutinan a personas laboralmente activas y sus jóvenes grupos familiares, cuentan con \$1.407 -aglutinando los afiliados con derivación de aportes junto con los sin derivación de aportes-. Esta es una diferencia de poco menos del doble, financieramente inconsistente desde el punto de vista de que los mayores de 65 años – PAMI- requieren, por lo menos, cuatro veces más recursos que las personas laboralmente activas -obras sociales nacionales-. Así, el sistema de salud de la seguridad social tiene un problema de inconsistencia actuarial ya que asigna relativamente menos recursos a los ancianos -alto riesgo epidemio-

lógico- que a los adultos y jóvenes -bajo riesgo epidemiológico-.

Esta inconsistencia actuarial estructural del PAMI se manifiesta en los crónicos problemas de pago que la institución tiene con los prestadores médicos privados y la masiva y creciente utilización de los hospitales públicos por parte de los afiliados a PAMI. Más recientemente se empezó a manifestar por una resistencia de los nuevos jubilados a dejar de pertenecer a su obra social de actividad o prepaga para pasar a PAMI, debido a la caída en la calidad de la atención que esto significa. La prueba es que ya se produjeron presentaciones judiciales de afiliados a obras sociales nacionales y prepagas que se niegan a pasar al PAMI cuando se jubilan.

¿Esta desfinanciación estructural del PAMI puede ser revertida? Difícilmente, y las razones son demográficas. A

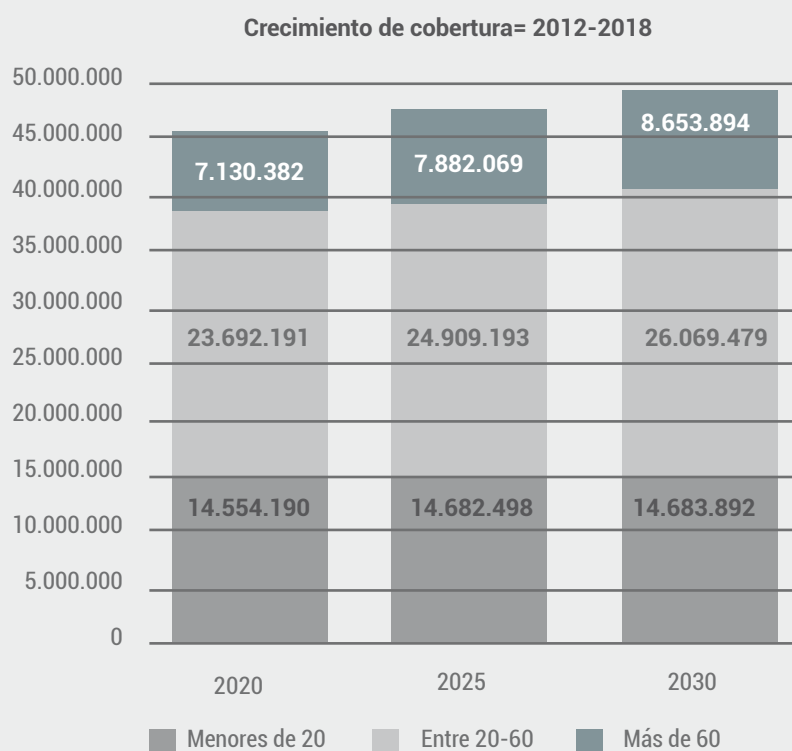
partir de ahora, el número de jóvenes menores de 20 años en la Argentina no va a crecer. Lo que más va a crecer son las personas en edades activas centrales (20–60) y los mayores de 65 años (gráfico 2).

Si bien lo que más crece son las personas en edades de trabajar (20–60), la mayoría de estas personas se incorpora al mercado laboral en el empleo público -sostenido por el Estado- o en empleos de baja productividad -monotributismo y servicio doméstico-. Esto implica que el crecimiento de la población en edad de trabajar no necesariamente implicará un aumento en la sostenibilidad de una seguridad social que está envejeciendo.

¿Qué pasará con las empresas de medicina prepaga?

Éstas también están en un proceso

GRÁFICO 2: PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DE LA ARGENTINA



Fuente: INDEC

Aumentan los ancianos

Aunque crece la población en edad activa, no aumentan los empleos asalariados privados (como se vio)

Se terminó el aumento de jóvenes en Argentina

"¿La desfinanciación estructural del PAMI puede ser revertida? Difícilmente, y las razones son demográficas. A partir de ahora, el número de jóvenes menores de 20 años en la Argentina no va a crecer".

paulatino pero sostenido de envejecimiento. Para observar el fenómeno sirve el gráfico 3.

Del gráfico 3 se desprende que las empresas de medicina prepaga tienen mayor tasa de ancianidad que la población general. Esto se produce porque cuando las personas se jubilan se esfuerzan financieramente, incluso hasta con la ayuda de sus hijos, por mantener su plan de salud privado, ya que saben que es la etapa de la vida en que más lo van a necesitar.

¿Cómo se manifestará entonces la crisis de financiamiento?

Profundizándose los actuales problemas que hoy aquejan al sector privado de la salud, tanto a financiadores como prestadores privados, las crisis de financiamiento se acelerarán en el futuro inmediato. Estos problemas son:

Para los financiadores privados:

- **Se intensificará la presión regulatoria:** el Estado tratará de seguir "forzando" a que la plata alcance mediante la emisión de normas.

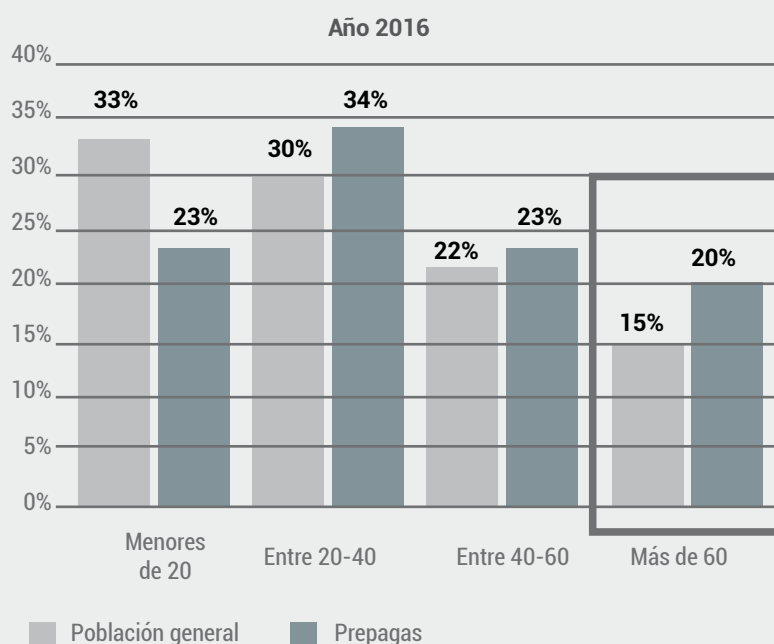
- **Resistencia regulatoria al ajuste de cuota por encima de inflación:** si no es por debajo para contener la inflación general cuando la inflación en salud se sabe que es creciente.

2° factor de desfinanciamiento de la salud privada

El PAMI está estructuralmente desfinanciado porque, siendo una obra social de ancianos, recibe apenas el doble de recursos per cápita que las obras sociales de activos, cuando debería recibir, por lo menos, cuatro veces más.

El paso del tiempo agrava el problema porque lo que está creciendo mucho en Argentina es la ancianidad -futuros afiliados de PAMI- y las personas en edad de trabajar, pero estos últimos no logran insertarse mayoritariamente en empleos asalariados privados registrados, que son los de mayor productividad y, por ende, de ingresos adecuados para sostener el envejecimiento de la seguridad social.

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN ETARIA DE LA POBLACIÓN DE PREPAGAS Y GENERAL



Fuente: elaboración propia en base a Comisión de Auditores de ADEMP e INDEC

- **Restricción presupuestaria de la gente:** la capacidad de pago de las familias tiene un límite al que ya se llegó, con lo cual es difícil pensar que un mayor gasto de bolsillo pueda ser una vía importante para más financiamiento.

Para los prestadores privados:

- **Se intensificará la presión a la**

baja de los precios: por mayor volumen, el financiador buscará "exprimir" más el precio unitario.

- **Se agudizará la discusión por los débitos:** para contener la expansión del volumen, se apelará más intensamente al uso de los débitos.

- **Mayores riesgos de deterioro de la calidad:** riesgo de tentación a la

3° factor de desfinanciamiento de la salud privada

La población en empresas de medicina privada, que mayoritariamente proviene de la derivación de aportes, tiene una tasa de envejecimiento y se está envejeciendo a mayor velocidad que la población general.

Si a esta dinámica se le aplica la regla del marco regulatorio de que el precio de los planes de salud privados de los mayores de 60 no puede ser superior a tres veces el precio del plan más barato, la disponibilidad de recursos en la medicina prepaga está siendo sometida a una creciente tensión por escasez.

"Para torcer la tendencia de la medicina privada hacia una crisis de financiamiento hay que mejorar la consistencia actuarial del sistema de salud argentino".

búsqueda de ahorros por el lado del recurso humano, la inversión y los insumos.

Para torcer la tendencia de la medicina privada hacia una crisis de financiamiento hay que mejorar la consistencia actuarial del sistema de salud argentino.

Para ello, en primer lugar, es necesario perfeccionar la equidad del financiamiento, lo que implica mejorar la equidad distributiva en el uso del FSR. La idea sería aumentar los recursos per cápita de los trabajadores asalariados registrados de menores ingresos.

En segundo lugar, hay que tender a darle consistencia actuarial a los planes de salud de los grupos subfinanciados -monotributistas y servicio doméstico- de la seguridad social en función de sus reducidos aportes. Finalmente, hay que prever que la población está envejeciendo y, por lo tanto, en el futuro va a necesitar no sólo más recursos per cápita para los mayores de 60 años sino tam-

bién una adaptación en el perfil de los prestadores médicos, matizando su organización interna hacia entornos y métodos de cuidados más eficientes y amigables con poblaciones de edades avanzadas.

La agenda de políticas para los prestadores privados

Los prestadores médicos privados hace largo rato que vienen sufriendo la escasez creciente que impone un sistema de salud que marcha hacia una crisis de financiamiento. **Más allá de que es persistente el problema de los bajos aranceles, desde el Estado se puede mejorar la situación de los prestadores médicos dando una solución de fondo al régimen impositivo que recae sobre el sector salud. Sólo de esta forma se podrá dar un final genuino y definitivo a la Emergencia Sanitaria.**

Las medidas propuestas para corregir las distorsiones de los impuestos en el sector privado de la salud son:

1. Habilitar la utilización de los saldos técnicos no computables de IVA, generados por la exención de IVA a las obras sociales y prepagas, para la cancelación de contribuciones patronales.
2. Calzar el momento de pago de las

"Desde el Estado se puede mejorar la situación de los prestadores médicos dando una solución de fondo al régimen impositivo que recae sobre el sector salud. Sólo de esta forma se podrá dar un final genuino y definitivo a la Emergencia Sanitaria".

contribuciones patronales con el momento de cobro por parte de los prestadores médicos de las facturas que le emiten a las obras sociales y prepagas.

3. Nivelar el Impuesto al Cheque a la alícuota de las obras sociales.

4. Acelerar el avance al 100% del mínimo no imponible a las cargas sociales para los prestadores médicos que están al día con las contribuciones patronales.

5. Tender hacia la eliminación del impuesto a los ingresos brutos provinciales y las tasas de comercio e industria municipales a los prestadores privados de la salud.

6. Sustituir, en la definición de pyme, a la variable personal ocupado por número de camas en el sector médico prestador.

Una vez atendidos estos puntos, que hacen, no a una reforma, sino a un ordenamiento del estado actual de las reglas impositivas, cuyas distorsiones traen para la mayoría de las instituciones de salud la inviabilidad económica de la actividad médica en condiciones de cumplimiento impositivo, se podría salir de la Emergencia Sanitaria.

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



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



INNOVACIÓN

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

ESTRATEGIA

COMPROMISO

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





Trabajando en equipo,
sumamos oportunidades para
nuestros productores.



La Compañía de Seguros especialista en Responsabilidad Profesional que le brinda más soluciones a las empresas y a los profesionales de la salud

- ▶ VIDA COLECTIVO
- ▶ ACCIDENTES PERSONALES
- ▶ SEPELIO | CAUCIÓN
- ▶ RESPONSABILIDAD CIVIL
- ▶ CAUCIÓN AMBIENTAL
- ▶ PRAXIS PROFESIONAL
- ▶ NUEVOS PRODUCTOS PARA AUTOMOTORES Y MOTOVEHÍCULOS

Cuida de **vos** y ahora también de **tu auto**



Reconquista 458, 4to piso, CABA, Argentina | Tel. (+5411) 4876-5300
www.tpcseguros.com • info@tpcseguros.com • 0800-222-2872

Buscanos en    
TPC Seguros

Nº de inscripción en SSN
0741

Atención al asegurado
0800-666-8400

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

 **SSN** | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN



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



37 mesas. **98** comensales.
Solo **2** no pidieron el salero.

Queremos que más gente se cuide.

Charlas sobre **alimentación saludable** y más de 500 de **PREVENCIÓN** se realizaron en todo el país durante el último año. **Sumate vos también.**



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, informate de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gob.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 traspasos. Se encuentra disponible de lunes a viernes, de 10 a 17, llamando al 0810-222-SALUD (72583). - www.sssalud.com.ar - R.N.O.S 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408. Las figuras humanas han sido retocadas y/o modificadas digitalmente.



Cumplimos 80 años en Argentina. Somos futuro.

El aire es esencial para la vida. Los gases de Air Liquide están presentes en la vida cotidiana de todos los argentinos; en las bebidas, alimentos, combustibles, aviones, automóviles, celulares, sanatorios y hospitales. Somos el líder mundial en gases, tecnologías y servicios para la industria, la salud y el medio ambiente. Somos el futuro llegando, con el hidrógeno como una de las principales fuentes de energía limpia sustentable. Somos el aire que nos inspira a continuar siendo mejores, como lo venimos haciendo desde hace 80 años en Argentina.

**En Air Liquide construimos
hoy un futuro mejor para todos.**

airliquide.com.ar





Dr. Carlos Pesa

PRESIDENTE DEL SANATORIO 9 DE JULIO,
DE TUCUMÁN

Sanatorio 9 de Julio: servicios y desafíos de la institución tucumana en el marco de la salud provincial, regional y nacional

En diálogo con la Revista de Adecra+Cedim, el presidente del Sanatorio 9 de Julio, Dr. Carlos Pesa, dio su visión sobre la realidad del sistema sanitario en Tucumán y el Noroeste argentino en relación con la salud a nivel nacional. En este contexto, entre las principales conclusiones explicó que en el Sanatorio desarrollan su propia "estructura formativa" para formar profesionales con sentido de pertenencia, que "den respuesta a la capacidad asistencial". También anunció que esperan lanzar, "cuando se despeje el horizonte político-económico", el Hospital Privado de Tucumán, de la misma razón social que el Sanatorio 9 de Julio, un "ambicioso proyecto" que contempla el armado de una "ciudad médica". Estructura, servicios y proyectos asistenciales de un centro de salud en crecimiento, con más de 60 años de historia, que ofrece, aproximadamente, "el 30% de la atención de efectores privados de todo el territorio provincial".

Carlos Pesa es médico cirujano, graduado con medalla de oro en la Universidad Nacional de Tucumán, y especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social, por la Universidad I Salud.

Ha ejercido como presidente del Consejo Asesor Comunitario de Salud de la Provincia de Tucumán y como presidente también de la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Tucumán. Asimismo, ha sido director de las Diplomaturas en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad de San Pablo -Tucumán- y de la Comunidad Argentina de Salud.

¿Cómo describiría la situación de la salud en el Noroeste argentino (NOA)?

La salud puede ser vista como la restauración de la enfermedad hacia un estado de equilibrio o como un concepto mucho más amplio. **Tiene determinantes en los cuales nosotros somos menos del 10% del impacto: el resto está dado por el agua potable, las cloacas, el manejo de los residuos y del medioambiente, entre otros.** De modo que, el estado de salud de la población está dado directamente por estas causas y, a medida que uno se va alejando del Obelisco, esas condiciones se van modificando en sentido de menos.

A su vez, el ingreso promedio por habitante en el Norte es una cuarta parte del mismo tipo de ingreso en CABA. **Por todos estos determinantes no asistenciales, la condición es muy precaria. En cuanto a los factores asistenciales, se ha disminuido la brecha positivamente en los últimos 10 ó 15 años y ha habido una mejora sustancial en la capacidad resolutive.** Creo que nos hemos podido poner mucho más cerca de los mejores centros asistenciales del país, tanto en la producción estatal como privada.

¿Cómo ve al gobernador Manzur en el entuerto político actual?

Muy bien posicionado. Ha formado un núcleo de apoyo muy importante a la

figura de Alberto Fernández, llevando dos sectores decisivos: la liga de gobernadores peronistas y la CGT. De hecho, él ha consolidado, como ministro de Salud durante el Gobierno anterior, una relación muy fuerte con casi toda la estructura sindical. Está muy bien perfilado.

¿En qué medida impacta la coyuntura económica y política del país en el sector de la provincia?

En nuestro sector, tenemos una estructura inflacionaria distinta al resto de la economía y de la actividad social de la República, y esa diferenciación se manifiesta en muchos aspectos; probablemente, tenemos un 50% más de aumento de costos que lo que la inflación general determina y trasladar todo eso a precios se transforma en una tarea titánica.

Sin embargo, en nuestra provincia, tenemos una fortaleza importante, que es la posibilidad de trabajar en conjunto con los principales prestadores.

Esto nos permitió hacer convenios con el sector estatal y un relacionamiento muy diferente al que hace, de forma fragmentada, un solo prestador. A partir de esto, hemos logrado una adecuación arancelaria bastante mejor que el promedio aunque no sea suficiente.

¿Y cómo fue desarrollándose esta corporativización?

En la provincia hay 40 instituciones sanatorias, que pertenecen al "segundo nivel", 30 de las cuales estamos aglutinadas en una asociación y hay otras dos asociaciones menores. Esa asociación tiene una tradición muy importante en el manejo contractual de la relación con los prestadores, centralizando la negociación y la discusión arancelaria, lo que nos brinda más fuerza y posibilidades de defender nuestros argumentos.

Esto, igualmente, no invalida la competencia interna, que es saludable; la mayor parte de los sistemas son de libertad de elección, donde el paciente o beneficiario tiene la libertad de elegir al prestador que más le guste o le sea más útil.

Esta estructura asociativa también tuvo un desarrollo muy importante en la capacitación, fundamentalmente en el proceso de formación del recurso humano que, desde hace bastante tiempo, es el punto más débil que tiene el sector: la cantidad y calidad de ese recurso humano, en todas las áreas. Incluso, este problema es a nivel nacional y se agudiza a medida que se va haciendo más periférica la consideración, es decir, que se va alejando de la Capital Federal, ya que está muy vinculado a la capacidad remunerativa. Las estructuras asistenciales de salud somos personas organizadas para atender a otras personas, y si estás no estás bien coordinadas y satisfechas es muy difícil que puedan brindar un servicio de calidad.

¿Qué nos puede contar sobre la relación entre financiadores y prestadores?

Nosotros tenemos relación con más de 150 obras sociales de origen sindical, nacional, más la obra social provincial, prepagas, estructuras intermedias de gestión, administradoras y gerenciadoras, y esta es la muestra de heterogeneidad e irracionalidad que

tiene la organización con el sistema de financiamiento.

¿La superposición de coberturas es uno de los problemas asociados a esto?

En realidad, la superposición es algo muy pequeño en relación al conjunto de problemas, como el de la estructura de financiamiento de salud, que sólo se dedica a dar respuesta a la demanda de atención de enfermedad. **Esa fragmentación, sumada a la debilidad de la capacidad rectora del Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de Salud provinciales, hacen que esto funcione con "piloto automático", esto es, sin una orientación estratégica, un plan de desarrollo ni una mirada sanitaria sobre el conjunto de la población.**

¿Dónde encuentra esa debilidad de parte de la cartera sanitaria a nivel nacional y en las distintas provincias?

En cuanto a que su presencia es poco fuerte; no da la impresión de tener la capacidad de imponer pautas previamente discutidas y consensuadas. Hoy, lo concreto es que, si uno tiene una cobertura en determinada obra social, tiene un buen servicio; sino, un pésimo servicio. Si la recibe de una prepaga regional pequeña, es malo; si es, en cambio, una prepaga nacional es bueno.

¿Cree que el hecho de que Salud haya perdido el rango de ministerio y haya pasado a ser secretaría ha incidido en esta debilidad?

En términos prácticos, no. El Ministerio de Salud es uno de los que menos presupuesto maneja y la decisión presupuestaria conlleva mucha facilidad para imponer políticas.

¿En qué nivel de litigiosidad en mala praxis se encuentra el NOA?

¿Cómo entiende la relación entre la salud pública y privada?

A modo de reflexión o concepto general, Pesa habló sobre la relación dialéctica entre la salud pública y privada: "Normalmente, en nuestro sector se hace una segmentación entre salud pública y privada y, a nuestro entender, esto es equivocado. Nuestra institución, que tiene propiedad y provisión privada, forma parte del sistema de salud, que es público, ya que es un derecho absolutamente básico e individual como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, etcétera. Independientemente de quién haga la provisión, el bien es público".

"Es importante pensarlo así porque, si la salud privada entra en crisis, la pública no va a mantenerse igual y viceversa. Además, verlo de la otra forma, contribuiría a profundizar este sistema tan fragmentado en su financiamiento y regulación", afirmó.

Complicada, como casi toda la Argentina. Es un tema que va en crecimiento, de la mano de un conjunto de elementos, entre los cuales las dificultades iniciales de financiamiento han hecho que el servicio se precarice mucho y que se pierda, entre otras cosas, la posibilidad de tener uno de los elementos principales: la relación entre el profesional, el paciente y su grupo familiar. **En general, los conflictos de litigiosidad son conflictos de relacionamiento, más allá de los intereses económicos que estén moviendo las conductas.**

Por un lado, la mayor parte de las estructuras asistenciales han mejorado su calidad y disminuido sus márgenes de error pero **la litigiosidad tiene otro vínculo, que no está dado solamente por la mala praxis, y es el tema de la judicialización de las prestaciones y el hecho de que los jueces incorporan decisiones asistenciales, que muchas veces escapan a la racionalidad y ponen en peligro el financiamiento del conjunto del sistema. Debemos mantener un equilibrio entre el derecho del individuo y el derecho colectivo.**

¿Cómo encuentra el acceso a la tecnología de punta y qué opinión tiene sobre el avance de la telemedicina, Big Data e Inteligencia Artificial (IA)?

Estamos en un crecimiento enorme y esto aparece de la mano de un factor muy alentador que es el hecho de que la brecha tecnológica se ha acortado. **Como país en vías de desarrollo, tenemos una brecha tecnológica muy grande con los principales centros del mundo y esa brecha está acortada en el tiempo. No somos nosotros los creadores del mayor desarrollo tecnológico pero sí receptores y beneficiados.**

A modo de ejemplo, puedo contar que, hace dos años, nosotros pudimos incorporar un angiógrafo que tenía las mismas características de uno recién incorporado a la Mayo Clinic de Estados Unidos, un centro de referencia internacional indiscutido.

En cuanto a la telemedicina, robótica y demás, es una realidad inminente e inmediata, donde debemos imaginar que nuestro accionar, en relación a esto, va a ser distinto. **El rol del ser**

humano como agente de salud va a tener transformaciones increíbles; dependerá de nosotros si conseguimos insertarnos o no.

¿Cree que esto puede beneficiar a la salud del interior del país?

Enormemente. Así como la brecha tecnológica se acortó en el tiempo, la telemedicina e informática van a permitirnos una conectividad y un manejo del que hoy no disponemos. Una persona en un lugar muy periférico del interior del país, en un tiempo, tendrá las mismas oportunidades que en los principales centros urbanos del mundo.

¿Cuál es la realidad del Sanatorio 9 de Julio comparada con el resto de los centros asistenciales de la provincia?

Me atrevería a decir que tenemos una situación muy destacada en el contexto de la provincia y del país.

Nuestra institución tiene 64 años de vida. Fue fundada por mi padre con un grupo de asociados, tal como eran todos los modelos tradicionales del país, con estructuras más bien cooperativas y una capacidad resolutive pequeña. Cuando el sistema de atención de la salud se complejiza y ya no depende de la respuesta de un individuo sino de un equipo médico, se necesita funcionar de una forma diferente, que entra en contradicción con las estructuras cooperativas generales, donde la tentación al provecho individual es muy fuerte y hace que sea muy difícil llevar adelante proyectos de largo plazo institucional.

Nosotros logramos resolver nuestro tema societario interno, armonizarlo, tener capacidad de decisión y generar un proyecto con el cual llevamos ya 25 años en funcionamiento de desarrollar un modelo asistencial institucional, con equipos de trabajo, crecimiento, focalizado en la calidad de atención al paciente y a nuestro recurso humano.

A nosotros nos gusta usar una pregunta: "¿Vos te sentirías cómodo atendiendo en esta institución si vos o algún familiar querido tuyo tuviera un problema de salud? La respuesta de nuestra gente es "sin lugar a dudas", de manera universal.

A diferencia de la mayoría de las instituciones, que quedó en la escala de cooperativa antes mencionada, donde probablemente una persona que estaba al frente de la institución podía mirar todo lo que había alrededor, cuando uno llega a una determinada escala esa capacidad individual desaparece. Esto nos permitió armar equipos de trabajo en cada área.

¿Y cómo posicionó esto al Sanatorio?

En estos 25 años, logramos un crecimiento muy importante. Nosotros solos concretamos, aproximadamente, el 30% de la atención de todo el territorio provincial en los efectores privados.

¿Qué cantidad de camas y dotación tienen?

270 camas de internación en el centro principal de internación y vamos a completar este año unos 20 mil egresos anuales de internación, de las cuales la mitad son prácticas quirúrgicas y la otra son prácticas clínicas, con mucho desarrollo de la medicina crítica –terapia intensiva y pediátrica, unidad coronaria, neonatología-. Estamos un poco sobrepasados en el porcentaje de camas críticas.



El Sanatorio 9 de Julio en números

64

Tiene 64 años de vida y se fundó con "estructuras más bien cooperativas y una capacidad resolutive pequeña".

25

Lleva más de 25 años desarrollando un "modelo asistencial institucional con equipos de trabajo, crecimiento, focalizado en la calidad de atención al paciente y al recurso humano".

30%

Ofrece, aproximadamente, "el 30% de la atención de todo el territorio provincial de los efectores privados".

2

"Más de dos décadas apuntando a una estructura de alta complejidad pero con todos los niveles de atención".

15.000

Estructura de 15 mil metros cuadrados, aproximadamente.

270

270 camas de internación.

20.000

Este año completará alrededor de 20 mil egresos anuales de internación, "de las cuales la mitad son prácticas quirúrgicas y la otra son prácticas clínicas, con mucho desarrollo de la medicina crítica".

250.000 y 80.000

Casi 250 mil consultas anuales y unas 80 mil consultas de guardia, también anuales, en el servicio de emergencia.

Llegamos casi a las 250 mil consultas anuales y unas 80 mil consultas de guardia, aproximadamente, también anuales, en lo que sería el servicio de emergencia. Es una casuística muy grande, un trabajo muy intenso.

Hace poco, logramos incorporar un nuevo sector que trae una mejora en la circulación interna y las entradas, ya que el horario de visitas se había tornado en una situación complicada.

¿Son los problemas impositivos y "de caja" los que más afectan, y qué estrategias desarrollan para hacer frente a la crisis estructural que golpea al sector?

La parte impositiva tiene un peso enorme en nuestro territorio. Nosotros somos la segunda estructura en aporte impositivo en la provincia, después del sector bancario, un absurdo teniendo en cuenta que los recursos que movemos son inexistentes en comparación con los del sector bancario. Por eso, pedimos tanto que nos disminuyan estas cargas.

Los problemas de financiamiento siempre han sido un tema central pero nuestro principal objetivo o preocupación es nuestra propia gente. Hay dificultad en cantidad y calidad del recurso humano, hay muchas especialidades que no se quieren desarrollar, y nos hemos visto obligados a desarrollar nuestra propia estructura formativa: de otra forma, no teníamos profesionales para dar respuesta a la capacidad asistencial que queremos llevar adelante.

Hasta hace poco tiempo, en el NOA había una sola facultad de medicina, en la Universidad Nacional de Tucumán, y se graduaban, aproximadamente, 300 médicos por año, número que dependía de las sillas disponibles y no de las necesidades en el sector del Norte. Ahora, felizmente, han apa-

recido otras escuelas de medicina, y hay un número mejor de graduados pero es importante que se les dé la posibilidad de que se queden en nuestro terruño.

¿Y cómo desarrollan esa "estructura formativa"?

Trabajamos en la formación de nuestro propio recurso humano -en el caso de la formación médica, tenemos, en este momento, ocho residencias médicas en distintas especialidades-. Ese aglutinamiento nos dio dos elementos fundamentales: por un lado, gente formada dentro de la institución, con cariño, disponibilidad y deseo de quedarse; por otro, una masa muy importante que quiere crecer y que le "muerde los talones" a la que está por delante: estimula a los que están cómodos en sus posiciones.

¿Cuál es el nivel educativo de estos nuevos espacios de formación, que aparecieron en la región?

Es bastante heterogéneo pero dos de ellos tienen un nivel bastante satisfactorio. En Salta, hay una escuela pública, en su Universidad Nacional, con una muy buena currícula y tres años de desarrollo. En La Rioja, hay otra muy buena, que es privada. Y en nuestra provincia, tenemos dos nuevas escuelas, que se agregaron a la de la Universidad Nacional, ambas con un muy buen nivel educativo.

Enfermería sigue siendo un problema. Nosotros tenemos proyectos asociados con el Gremio de la Sanidad, que ha hecho cosas importantísimas en la formación del recurso humano en la provincia, diferente al promedio de los gremios en el país, y hemos trabajado unidos en una carrera organizada por ellos pero que lleva toda la parte práctica en nuestra institución. Así, tenemos una fuente segura de personal en el sector, con título universitario, para

abrir nuevos servicios.

Particularmente, hay un tema muy complejo de nuestra realidad en relación a la enfermería, que es también de todo el país. En la crisis de 2001, una enfermera tenía un sueldo que estaba un 30% por debajo del nivel de pobreza; con los esquemas de asignaciones especiales que se hicieron en 2003/2004, más las estructuras paritarias, el personal de enfermería, a partir de 2007, llegó a tener su ingreso en un 30% por encima del nivel de pobreza. Hoy está, nuevamente, un 30% por debajo. Esa sola cuestión es imposible de sostener.

¿Qué planes a futuro tiene el Sanatorio en lo asistencial? ¿Hacia dónde están dirigidos los esfuerzos?

Hace más de dos décadas, apuntamos a una estructura de alta complejidad pero con todos los niveles de atención, y fuimos dando esas respuestas. **Hoy, además del Hospital Privado de Córdoba, "el Allende" y otro centro de Rosario, somos los que estamos en la mejor capacidad resolutive del interior del país.**

En paralelo, hemos tomado muchas cosas del Modelo de Atención Ambulatoria del Hospital Privado de Córdoba. **Estamos desarrollando fuertemente el sistema de atención ambulatoria y todo un círculo que permite la inserción laboral del recurso humano después de su periodo formativo, con toda la red de servicios adicionales, vinculada a la atención de la salud.**

Estamos ubicados en San Miguel de Tucumán, en una zona bien céntrica. El Sanatorio nació ahí, como una casa antigua, se fue reciclando lentamente, encontramos la posibilidad de extendernos y logramos hacer una estructura que tiene, aproximadamente, 15 mil metros cuadrados y con una

orientación un poco más racional y eficiente, ya que conseguimos el apoyo de algunos estudios de arquitectura especializados en salud.

Hoy estamos apuntando a los centros de atención ambulatoria periféricos –tenemos tres y otro en desarrollo- y tenemos todo listo para lanzar el Hospital Privado de Tucumán, que es de la misma razón social que el Sanatorio 9 de Julio pero en otro lugar, en un predio de ocho hectáreas, que nos va a permitir armar una ciudad médica, con la parte ambulatoria y de internación, con helipuerto, fuerte sistema de emergencia, estructura de ambulancia.

Se trata de un proyecto muy ambicioso, el cual tiene su financiamiento, con créditos muy accesibles, entre ellos créditos internacionales de fomento, de los cuales ya disponemos asignados uno del Banco Mundial, por un lado, y otro de Oiko Kredit, de Holanda, el cual tiene dos requisitos: que tenga alto impacto social y que al menos el 70% de la organización sea conformado por mujeres. **Sin embargo, cuando el panorama por delante es tan confuso, el problema no es hacerlo sino cómo sostenerlo en funcionamiento. Por eso, estamos esperando que se despeje un poco el horizonte.**

En un sector de salud con una competencia cada vez mayor, ¿de qué manera analiza la utilidad del sistema de acreditación en diferentes organismos?

Sumamente importante. Fue una de las cosas que más nos ayudó internamente.

Nosotros hicimos la acreditación con CENAS –Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud- a partir de 2007. La primera era por tres años; en ese momento, obtuvimos el máximo puntaje en acreditación en todo el país; fue un gran traba-

jo pero redundó en un gran beneficio interno. Luego, hicimos dos reacreditaciones y ahora estamos comenzando la acreditación con ITAES.

No creo que podamos pasar a instancia de tipo internacional porque allí los requisitos son muy complejos e irían en contra de nuestra sustentabilidad: es necesario adecuar la estructura al funcionamiento.

¿Cuáles son sus expectativas para el futuro más inmediato (post electoral)?

Espero que el país pueda reencauzar un poco el rumbo. No creo que sean muy distintas las posibilidades, gane quien gane, y todas van a ser cuestiones no muy felices para el conjunto de la población ya que, en un contexto de escasez extrema, hay que pagar los costos y dolores. Desde ahí, creo que va a depender de lo que hagamos los argentinos para salir del modelo tradicional de funcionamiento, que es la protesta, y pasar a uno más de propuesta.

En relación a salud, una de las cosas a la que apuntamos es a provincializar la gestión de la parte importante de la seguridad social. Si tomamos a la obra social de nuestra provincia, que tiene cerca de 400 mil beneficiarios; a la población del PAMI, con unos 150 mil; y al Programa Federal de Salud, con alrededor de 100 mil más; y, si a todo eso, sumamos a los que se atienden en el sector del Estado, alcanzamos al 85% de la población de la provincia en esa cobertura, que depende, en un 50%, de la decisión del gobernador provincial y otro 50% de Nación.

#TEXTUALES

La situación de la salud en el NOA y en Tucumán

"En términos no asistenciales, la condición es muy precaria. En cuanto a los factores asistenciales, se ha disminuido la brecha positivamente en los últimos 10 ó 15 años y ha habido una mejora sustancial en la capacidad resolutive".

"En nuestra provincia, tenemos una fortaleza importante, que es la posibilidad de estar corporativizados como prestadores".

"La fragmentación propia del financiamiento, sumada a la debilidad de la capacidad rectora del Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de Salud provinciales, hacen que esto funcione con "piloto automático".

"Me atrevería a decir que la organización tiene una situación muy destacada en el contexto de la provincia y del país".

Litigiosidad

"Esto tiene un vínculo que no está dado solamente por la mala praxis y es el tema de la judicialización de las prestaciones y el hecho de que los jueces incorporan decisiones asistenciales, que muchas veces escapan a la racionalidad y ponen en peligro el financiamiento del conjunto del sistema".

Acceso y evolución de la tecnología en la salud

"El rol del ser humano como agente de salud va a tener transformaciones increíbles; dependerá de nosotros si conseguimos insertarnos o no".

El sistema de acreditación

"Fue una de las cosas que más nos ayudó internamente. Ahora estamos comenzando la acreditación con el ITAES".

Expectativas post electorales en salud

"Una de las cosas a la que apuntamos es a provincializar la gestión de la parte importante de la seguridad social".

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Nuevo Centro Quirúrgico

Seguridad y Nueva Tecnología
al Servicio del Médico y la Comunidad



CENAS

Centro Especializado en
Normatividad y Acreditación en Salud

CALIDAD CERTIFICADA
POR 3 AÑOS

CLINICA
Ima

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

GALENO SUMA UN NUEVO SERVICIO A SU APP

RECETA DIGITAL

Con tu video consulta en la app de Galeno, ahora podés recibir tu receta digital de inmediato en tu celular y presentarla directamente en cualquiera de las farmacias de la Red Galeno.



DESCARGÁ LA APP EN:



Movimientos antivacunas vs. salud pública mundial

El avance de ciertos grupos sociales en contra de las vacunas está causando, en varios países, el rebrote de enfermedades que se creían casi erradicadas. Argentina ya activó el alerta epidemiológico, confirmó 29 casos de sarampión en lo que va del año y dispuso ampliar la vacunación vigente. En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó a los grupos antivacunas como "uno de los 10 peligros para la salud pública".

Compilación, edición y aportes: Dr. Eusebio Zabalúa †, Lic. Sofía Cavalli y Chantal de la Bouillierie. Revista de Adecre+Cedim.



De un lado de la "mecha", los nuevos grupos que, por motivos ideológicos, filosóficos, de tipo "naturista" y/o religiosos, rechazan la vacunación. Del otro, la salud pública global, ahora en peligro por esta ola "antivacunas", considerada por toda la comunidad académica y científica del mundo como "una amenaza".

De acuerdo a una nota reciente publicada en el sitio mexicano *Excelsior*, "países desarrollados que ayudaron a crear vacunas tan importantes como la de la viruela, enfrentan ahora este nuevo movimiento por el cual la presencia de enfermedades como sarampión, paperas, tos ferina y rubéola, entre otras, se ha ido incrementando desde 2008 en diferentes naciones del mundo".

"Difteria, tos ferina, tétanos, paperas y sarampión fueron algunas de las enfermedades que comenzaron a rebrotar y ser epidemia en diferentes localidades de Europa, Estados Unidos y Sudamérica", señalaron en el portal.

Un estudio publicado por la revista especializada *EBioMedicine* aseguró que "Europa es donde existe un mayor rechazo a las vacunas. En naciones de primer mundo de ese continente desconfían de la seguridad de estas herramientas médicas y por eso se sumaron al movimiento, aunque no midieron el impacto de esta decisión".

Investigadores de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres centraron su trabajo en conocer qué piensa la gente acerca de la seguridad y efectividad de las vacunas y descu-

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó a los grupos antivacunas como "uno de los 10 peligros para la salud pública".

"Difteria, tos ferina, tétanos, paperas y sarampión fueron algunas de las enfermedades que comenzaron a rebrotar y ser epidemia en diferentes localidades de Europa, Estados Unidos y Sudamérica".

brieron que muchas de las personas entrevistadas creen que éstas "no son importantes" e, incluso, que "no son compatibles con sus creencias religiosas". En su estudio, entrevistaron a más de 66 mil personas de 67 países.

"No se trata de un movimiento antivacunas sino de varios movimientos que persiguen el propósito común de oponerse o desalentar el uso de las vacunas bajo esquemas conceptuales diferentes", dijo a *Excelsior* José Luis Díaz Ortega, investigador del Instituto Nacional de Salud Pública de México y miembro del Comité Regional para la Certificación de la Erradicación Final de la Poliomieltitis, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El también especialista en Epidemiología e Inmunología comentó que "por un lado, se ubican las personas y organizaciones que, desde concepciones ideológicas o filosóficas de corte "naturista", predicán el retorno a la naturaleza, rechazando el consumo de productos sintéticos y que, ante la disyuntiva de la vacunación, optan por la exposición natural a virus y bacterias, aunque en ello se juegue el riesgo de enfermar gravemente, de presentar secuelas incapacitantes de la enfermedad e incluso de morir; por otra parte, pueden identificarse los grupos religiosos que consideran a la enfermedad como un castigo o voluntad divina, ante la cual sólo la resignación es válida".

Hay otros grupos, explicó Díaz Ortega, como los usuarios de la "medicina alternativa", para los cuales "determinadas dietas, costumbres o el consumo de tés, productos herbolarios diversos, meditación, etcétera, son alterna-

tivas válidas a la aplicación de vacunas". Y están los grupos "cuyo bagaje teórico se apoya en "evidencias" que provienen de artículos publicados en revistas diversas pero cuyo análisis metódico muestra que se trata de planteamientos pseudocientíficos".

¿Cómo surgió?

Un estudio publicado en la revista médica británica *The Lancet*, en 1998, firmado por Andrew Wakefield, relacionaba el uso de la vacuna de la triple viral -que protege contra el sarampión, la rubéola y las paperas- con el autismo, y se puso en duda la seguridad de las vacunas. Este falso trabajo científico fue la base de las argumentaciones para el movimiento antivacunas. Miles de padres dejaron de vacunar a sus hijos, pensando en los peligros que esto implicaba.

Tiempo después, en 2007, una investigación periodística reveló que el médico había manipulado los datos de los participantes para obtener ciertos resultados y poder demandar a las farmacéuticas que fabricaban vacunas, comprobándose, así, que el artículo era un fraude. La publicación se vio obligada a retractarse ante la comunidad científica. Todos los datos eran incorrectos, malintencionados y las conclusiones falsas, por lo cual Wakefield perdió su licencia médica.

Debido a "fake news" como éstas, todavía existen personas y grupos que mantienen la idea en el imaginario colectivo. En muchos casos, ciertas creencias religiosas, como explicábamos anteriormente, son un factor de apoyo.

“Países antivacunas”

Aunque “los antivacunas” se encuentran en distintas partes del mundo, siete de los diez países más involucrados en el tema son europeos. Francia se posiciona en el primer lugar, seguido por Bosnia-Herzegovina, Rusia, Mongolia, Grecia, Japón y Ucrania.

En Estados Unidos, cada día más personas se unen a esta corriente. California es uno de los Estados que más casos presenta, ya que recientemente se registró un brote de sarampión, que activó el alerta mundial y ocurrió en el famoso parque internacional Disneylandia.

“En los países industrializados, como los europeos y en Estados Unidos y Canadá, tiene presencia, en las redes sociales y en las páginas de internet, información parcial y confusa que más bien es desinformación”, destacó Díaz Ortega.

Y este pensamiento no sólo encuentra curso en ciudadanos comunes: el reconocido actor Jim Carrey, por ejemplo, niega su efectividad, al tiempo que el diario *The New York Times* publicó un editorial en el que advertía el uso político de esta ideología, señalando que el partido italiano Movimiento 5 Estrellas hacía campaña en favor de las personas que rechazaban las vacunas.

De acuerdo con autoridades de salud de Italia, en esa nación se registraron, de enero a abril de 2017, “1.920 casos de sarampión, lo que supone un incremento de 532% respecto al mismo periodo de 2016”. Así, en ese país, comenzó a regir una nueva ley que prohíbe el ingreso de niños menores de seis años a guarderías o jardines de infantes si estos no están vacunados; los mayores de seis, por su parte, seguirán cursando en los establecimientos educativos debiendo sus padres pagar una multa de 500 euros.

Sarampión: la situación mundial y el caso particular de Argentina

Según la OMS, los casos de sarampión disminuyeron en todo el mundo casi un 80% entre 2000 y 2016 pero, hace dos años, volvieron a subir de manera inesperada, aumentando un 30% sólo en un año, motivados por una disminución de la tasa de inmunización. Asimismo, durante los tres primeros meses de este año y en relación con el mismo periodo del año pasado, se cuadruplicaron. En África el aumento fue de 700%.

Entre 2018 y 2019, diez países de América confirmaron casos de sarampión en la región. El último informe de la OPS ubica brotes y casos aislados desde Canadá hasta la Argentina, incluyendo a Estados Unidos, Bahamas, Chile, Brasil, Costa Rica, Colombia y Venezuela, siendo este último el que más casos ha reportado en la región.

En Nueva York, la aparición de 300 casos obligó al alcalde de la ciudad a decretar la emergencia sanitaria, exigiendo que la gente se vacune o pague una multa de mil dólares. El brote convirtió a esta ciudad en el nuevo epicentro del sarampión en EE.UU., país que reportó un total de 840 casos en 23 Estados, durante el transcurso de este año, según el Centro de Control de Enfermedades (CDC).

Otros datos de otras zonas del mundo nos muestran que en Madagascar hubo 66 mil casos –incluso, con más de 600 muertos–, en la India 63 mil y en Pakistán 31 mil.

En Argentina, se había logrado controlar la enfermedad y eliminar la circulación autóctona del virus. Sin embargo, desde su eliminación hasta diciembre de 2018, se detectaron 43 casos confirmados –los principales brotes fueron en 2017, con 17 casos, y en 2018, con 14, según información de la Secretaría de Salud de la Nación. “En 2019, ya se confirmaron 18 casos de sarampión, una cifra que incluye a las seis personas diagnosticadas con la enfermedad en las dos últimas semanas de septiembre, según informó la Secretaría de Salud al anunciar nuevas medidas para frenar la transmisión del virus”, señalaron en La Nación.

Fuente:

Czubaj F. Expansión del sarampión: la Argentina, uno de los países que registran casos. La Nación. 10 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/la-argentina-uno-de-los-paises-que-registran-casos-nid2236762>

Alerta epidemiológica por un caso confirmado de sarampión en Rosario. Infobae. 13 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2019/04/13/alerta-epidemiologica-por-un-caso-confirmado-de-sarampion-en-rosario/>

Alerta sarampión: se cuadruplicaron los casos en todo el mundo. Clarín. 15 de abril de 2019. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/alerta-sarampion-cuadruplicaron-casos-mundo_0_E00CHkr6g.html

Donald McNeill
The New York Times

Por su parte, el presidente Donald Trump publicó en 2014 un tuit en el que señaló: "Un niño completamente sano va al médico, le meten un montón de vacunas, no se siente bien y cambia - AUTISMO. ¡Muchos casos!".

Cabe señalar que, también en este país, por ejemplo en el condado de Nueva York, se prohibió a los menores de edad no vacunados concurrir a colegios, acceder a transporte público, iglesias y centros deportivos por un periodo de 30 días y, evaluado el impacto de la medida, las autoridades sanitarias decidirán allí las acciones a seguir.

¿Por qué tenemos que vacunarnos?

Según una nota del portal de noticias de TN, expertos y referentes de la Sociedad Argentina de Infectología, Fundación Huésped, la Sociedad Argentina de Inmunología y la Fundación Stambouliau coincidieron en que "las vacunas son altamente efectivas en lograr prevenir algunas de las enfermedades infectocontagiosas más peligrosas que amenazan a los seres humanos".

"Los programas de vacunación sistemática permitieron disminuir la mortalidad y secuelas producidas por muchas enfermedades inmunoprevenibles, que hasta hace menos de 100 años eran un flagelo para la sociedad. Debido a la vacunación, Latinoamérica fue la primera en el mundo en eliminar la viruela, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Al respecto, nuestro país fue pionero al instituir la vacunación obligatoria y gratuita como bien social colectivo mediante la Ley nacional 22.909, vigente desde 1983.

Actualmente, Argentina posee uno de los calendarios nacionales de va-



Según la OMS, los casos de sarampión disminuyeron en todo el mundo casi un 80% entre 2000 y 2016 pero, hace dos años, volvieron a subir de manera inesperada, aumentando un 30% sólo en un año.

cunación más completos del mundo, garantizando la equidad de los individuos en el acceso a la prevención de enfermedades", destacaron desde estas entidades.

En base a un decálogo del organismo National Foundation for Infectious Diseases, de Estados Unidos, en este mismo artículo señalan diez razones por las cuales es necesario que la población esté vacunada:

1) Las enfermedades prevenibles por vacunación no desaparecieron: los virus y bacterias siguen existiendo. Sin la protección de las vacunas, experimentaremos más brotes de enfermedades, enfermedades más graves y más muertes.

2) Las vacunas ayudan a que nos mantengamos saludables: los expertos recomiendan la vacunación a lo largo de toda la vida para que la población esté protegida contra muchas

infecciones. Cuando se saltean vacunas, uno es vulnerable ante enfermedades como el herpes, la gripe, el virus de papiloma humano y la hepatitis B.

3) Las vacunas son tan importantes para la salud como la dieta y el ejercicio: al igual que comer alimentos saludables, hacer ejercicio y hacer chequeos regulares, las vacunas juegan un papel vital en la salud.

4) La vacunación puede ser la diferencia entre la vida y la muerte: las infecciones que se pueden prevenir con vacunas causan la muerte de más personas en el mundo al año que el VIH/Sida, el cáncer de mama o los accidentes de tránsito.

5) Las vacunas son seguras: se encuentran entre los productos más seguros en toda la medicina.

6) Las vacunas no son propagadores

43

fueron los casos confirmados de sarampión en la Argentina desde su eliminación hasta diciembre de 2018.

de enfermedades: nadie se puede "contagiar" la enfermedad a partir de la vacuna.

7) Las personas jóvenes y sanas también pueden enfermarse gravemente. Los bebés y los ancianos corren un riesgo mayor de contraer infecciones graves pero son prevenibles con vacunas.

8) No vacunarse puede resultar caro: una gripe común puede durar hasta 15 días, que se traduce en cinco o seis días de trabajo perdido. Los adultos que contraen la hepatitis A pueden perder, en promedio, un mes de trabajo.

"En 2019, ya se confirmaron 29 casos de sarampión en el país".

9) Cuando uno se enferma, los hijos, nietos y padres de familia también están en riesgo: al recibir la vacuna, la protección es hacia uno mismo y hacia la familia.

10) La familia y los compañeros de trabajo necesitan que nos vacunemos: cada año, millones de personas se enferman de enfermedades prevenibles por vacunación.

Conclusión

Dicen que "una imagen vale más que mil palabras". En este caso, la máxima aplicaría con números: las cifras nacionales e internacionales citadas a lo largo de esta nota, basadas en evidencia científica, dan cuenta de que, sin lugar a dudas, estamos ante un serio peligro y retroceso en la calidad de la salud mundial.

Varios gobiernos están ya to-mando nota de esta situación, promoviendo

campañas educativas e implementando sanciones económicas a quienes no cumplan con los respectivos calendarios nacionales de vacunación. Aun así, el problema no está resuelto.

Fuente:

Confirman 18 casos de sarampión en la Argentina y anuncian nuevas medidas. La Nación. 28 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/confirman-18-casos-sarampion-argentina-anuncian-nuevas-nid2292239>

V. Chavez. Dispusieron ampliar la vacunación contra el sarampión para niños de 6 a 11 meses. Infobae. 30 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2019/09/30/dispusieron-ampliar-la-vacunacion-contra-el-sarampion-incluso-en-ninos-que-ya-habian-recibido-una-dosis/>

Cedeño I. Alerta mundial por el movimiento antivacuna. Excelsior. 19 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/global/2018/03/19/1227166>

Movimiento antivacunas: la evidencia científica que echa por tierra esta peligrosa práctica. TN. 19 de marzo de 2019. Disponible en: https://tn.com.ar/salud/lo-ultimo/movimiento-antivacunas-la-evidencia-cientifica-que-echa-por-tierra-esta-peligrosa-practica_948826

Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/>

Adecra+Cedim



Baño Fácil

SOAP'NEASY®

PAÑO JABONOSO PARA LA HIGIENE PERSONAL

Mejore su calidad de vida

Descartable
Muy simple de usar
No necesita enjuague

En sólo tres pasos un baño completo que **no necesita enjuague**.

Utilizado en las mejores clínicas y sanatorios del país.





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 6°, CABA » **0800-345-0085**

[f /prudenciaseguros](https://www.facebook.com/prudenciaseguros) [@prudenciaseg](https://www.instagram.com/prudenciaseguros)



WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR



GRAN BUENOS AIRES RAYOS X S.A.

70 AÑOS AL SERVICIO DE LA RADIOLOGIA

LA MÁS COMPLETA GAMA DE EQUIPAMIENTO RADIOLÓGICO,
ANALOGICA Y DIGITALES DIRECTAS (DR)

UNIDADES MOVILES DE
ALTA FRECUENCIA Y
BAJO CONSUMO
DIGITAL DIRECTO (DR)



EQUIPOS DE RADIOSCOPIA
MOVIL CON CAMARA 1K x 1K
Y PROCESADOR DIGITAL



MAYOR VIDA
UTIL

DISPONIBILIDAD
INMEDIATA DE
REPUESTO



REDUCCION
DE COSTOS

OPTIMIZACION
DEL
MANTENIMIENTO

ACTUALIZACION
TECNOLOGICA



UNIDAD
TELECOMANDADA
PARA ESTUDIOS DIRECTOS
Y FLUOROSCOPICOS
DIGITAL DIRECTO
CON TOMOSINTESIS



MAMOGRAFO DIGITAL
DIRECTO DE CAMPO
COMPLETO



EQUIPO RADIOLOGICO
DIGITAL DIRECTO
"BRAZO EN U"



Web www.gba-rayosx.com.ar

+54-11-4717-1111

Puerto Rico 1521 / 1597 - (1640) Martínez Bs As - Argentina



Distribuidor Oficial en Argentina



METALTRONICA ce

MAMOGRAFO DIGITAL DIRECTO DE CAMPO COMPLETO (FFDM)

Alta calidad de imagen

Alta productividad

La mayor vida útil garantizada



KONICA MINOLTA

SISTEMAS DE DIGITALIZACION DE IMÁGENES KONICA MINOLTA

ESCANER DIGITAL (CR) PARA MAMOGRAFIA Y RADIOLOGIA GENERAL
43,75 μm : el tamaño de pixel más pequeño del mercado



DETECTORES DIGITALES DIRECTOS (DR) PARA RADIOLOGIA

- Conectividad Wifi
- Abastecido por capacitores (No requiere baterías)
- Sólida construcción le permite soportar 300 kgrs. sobre sus superficies planas
- Alto nivel de protección contra entrada de líquidos(IPX6)
- Cero costo de mantenimiento

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR

P A N O R A M A

Acudir recibió un premio a la calidad en la atención

La empresa de emergencias médicas obtuvo el Premio a la Calidad en la Atención en Emergencias Médicas que otorga Consenso Salud. Y para continuar sumando excelencia al proyecto de crecimiento, amplió su oferta de capacitaciones.



El aporte a la innovación en nuevas tecnologías, la capacitación continua de su personal y el desarrollo de protocolos de atención médica fueron los motivos que llevaron a Acudir Emergencias Médicas a obtener el **Premio a la Calidad en la Atención de Emergencias Médicas**, en el marco de la Cena Anual organizada por Consenso Salud que, como cada año, reunió a los referentes más importantes del sector. "Recibir esta distinción nos motiva a continuar trabajando por brindar cada día un mejor servicio y reafirma nuestro compromiso con los más altos estándares de calidad. El premio de Consenso Salud es un orgullo y un reconocimiento al trabajo en equipo de todas las áreas de Acudir", expresó el Dr. Agustín Apes-teguía, Gerente Médico de la compañía, quien recibió el premio junto a los Dres. Adolfo Savia y Aníbal Farías, ambos Coordinadores Médicos de Acudir. También fueron parte de esta gran cita anual Pablo Rossetto, Gerente General de la empresa; Gabriel

López Ribada, Director Ejecutivo; Isabel Ferreiros, Gerente de Operaciones; Guillermo González, Gerente Comercial; la Dra. Deborah Berenstein, Coordinadora Médica de Pediatría; Mónica Gago, Jefe de Recepción y Atención al Cliente y Lautaro Urrere Pon, Jefe de Despacho.

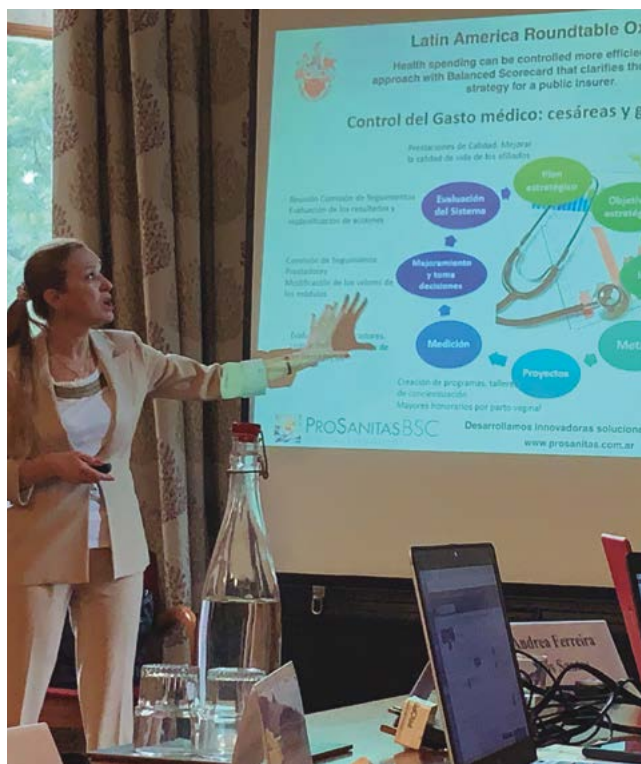
Por otra parte, el Centro de Capacitación y Entrenamiento Acudir (CCEA) sigue ampliando su oferta de capacitaciones para profesionales de la salud y el público en general. Recientemente, completó la certificación que lo habilita a dictar el curso **Advanced Cardiac Life Support (ACLS)**, diseñado por la American Heart Association (AHA), máximo referente científico en cardiología de Estados Unidos. ACLS es una capacitación intensiva dirigida a profesionales de la salud que intervienen en el tratamiento de pacientes en paro cardiorrespiratorio y otras urgencias o emergencias cardiovasculares.

A lo largo de dos jornadas, los alumnos refuerzan sus conocimientos en la realización de un BLS precoz y de alta calidad, integrando el uso rápido de un DEA. También aprenden a reconocer y tratar precozmente a pacientes que sufren o han sufrido un paro respiratorio, ACV, síndromes coronarios agudos, bradicardia o taquicardia, ya sean estables o inestables. Se trabaja en escenarios de simulaciones clínicas y se practican habilidades básicas y avanzadas, individualmente y en equipo.

Con más de 17 años de historia y 19 Bases Operativas ubicadas en puntos estratégicos, Acudir Emergencias Médicas es la empresa con mayor estructura operativa en la Ciudad de Buenos Aires, zona Sur y zona Oeste del Gran Buenos Aires. Esto le permite asistir a pacientes de una amplia zona de cobertura en poco tiempo y cumplir con su misión de salvar vidas.



En Oxford se distinguió el Cuadro de Mando Integral de una obra social de Argentina



En el marco del **V Oxford Latin American Health Care Executive Workshop** y ante un reconocido jurado integrado por el director Dr. Bernard Crump y los ganadores del premio 2018, fue distinguido el caso presentado por la **Mg. Patricia D'Aste, de ProSanitas BSC de Argentina**.

En el seminario participaron ejecutivos de salud de México, Brasil, Colombia, Argentina, Bolivia y Chile y los casos seleccionados expusieron problemáticas de México, Brasil y Argentina.

El caso distinguido, denominado "Control del gasto en un financiador de salud público de Argentina", expuso los beneficios de la introducción de tecnología informática y la metodolo-

gía de Balanced Scorecard para identificar problemas de salud de la vasta población cubierta por el ISJ dentro y fuera de la provincia, elaborar planes de acción y mediciones que permitieran evaluar el impacto en el corto y mediano plazo. El caso se desarrolló con ejemplos e indicadores sobre tres grandes temas de interés, donde los resultados de contención del gasto surgieron de la correcta identificación de los problemas, distinguiendo entre los desvíos de uso y los aumentos por nuevas tecnologías. De este modo, la gestión se vio fortalecida por el uso de tecnologías informáticas que pusieron a Jujuy en la avanzada de las provincias que aplican gestión estratégica para su obra social.

Patricia D'Aste, presidente de Pro-

Sanitas BSC, magister en Sistemas de Salud y especialista en Sistemas Socio-Sanitarios por la Universidad de Bologna, explicó las metas, indicadores y planes de acción trabajados siguiendo la metodología BSC, destinada a conseguir la mejora continua sobre procesos médicos y administrativos, un mejor servicio para los afiliados y a transparentar los resultados mediante indicadores inteligentes.

ProSanitas BSC es una empresa nacional que ha liderado proyectos de implantación de Balanced Scorecard en un gran número de instituciones públicas y privadas de salud de Argentina y Uruguay.

Se lanzó PREFI, una novedosa plataforma digital para intercambiar historias clínicas

El mundo se ha transformado de la mano de los avances tecnológicos y la industria de la salud no podía quedar afuera.

Hasta hoy, los procesos logístico-administrativos entre prestadores y financiadores se realizaban a espaldas de la tecnología: envíos con cadetes, uso de materiales físicos y almacenamiento en enormes depósitos. Los altos costos, las demoras y los elevados márgenes de error que acarrea este tipo de dinámica pusieron en evidencia la necesidad de evolucionar.

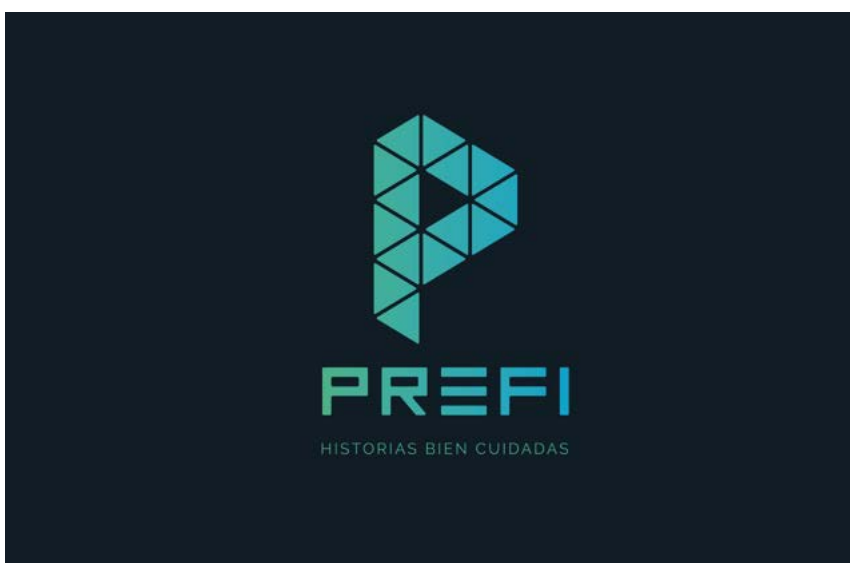
Con el objetivo de superar estos obstáculos se creó PREFI, un innovador sistema que permitirá intercambiar información de manera ágil, práctica y segura.

Entre las ventajas de este sistema podemos destacar:

- Las transacciones entre prestadores y financiadores van a ser simples y ágiles, ya que se suprimirán los tiempos administrativos de armado y de preparación de la documentación física.

- Mediante un sencillo panel administrador, ambas partes podrán seguir de forma online todo el intercambio realizado, que pasará a ser preciso y seguro.

- La plataforma ofrece inteligencia a través de reportes y métricas, los cuales están representados mediante



gráficos amigables que sirven como indicadores para analizar la información de manera muy práctica.

- Ya no será necesario incurrir en altos costos de insumos ni disponer de grandes lugares de guardado. Dejar de usar tantos materiales físicos (como papel y cajas, que generan basura innecesaria) y volcarse al ecosistema digital será una contribución significativa al resguardo del medio ambiente.

En relación a la seguridad y confidencialidad de la información, PREFI toma las medidas y reglamentaciones actuales con enfoque en resguardar las historias clínicas de cada paciente, donde el deber de guarda es del prestador. Toda la información es almacenada en Amazon Web Services, compañía

líder con reconocimiento internacional que brinda el respaldo necesario para responder a las exigencias de prestadores y financiadores.

Si sos un prestador: con PREFI mejorarás el tiempo y la forma en la que presentás la facturación.

Si sos un financiador: con PREFI prescindirás de los grandes espacios de almacenamiento físico y podrás auditar con mayor facilidad la información enviada por los prestadores.

PREFI contribuirá a que el negocio entre las instituciones sea más eficiente, simple y transparente. Con PREFI, las historias clínicas están bien cuidadas.

Más información: www.prefi.com.ar
contacto@prefi.com.ar



C.C.M.I. POSADAS



CLINICA DEL VALLE, C. RIVADAVIA



CLINICA BASILEA, CABA

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO ETAPA 3,
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

+5411 15 4089 7661
+5411 15 4089 7662

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

UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Con tus manos también podes salvar una vida.

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

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



**AUTHORIZED
TRAINING
CENTER**



**Ayuda
Médica**

**Emeca
Salud**

**Sume
Salud**

**Unidad
Coronaria**



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



SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

**SMG
SEGUROS**



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**



Proyectamos y dirigimos
la obra de la nueva sede de
Diagnóstico Maipú en Pilar.

udw Ures
Devalle
Wild
Mendoza
arquitectura para la salud

www.udwarquitectos.com.ar (+54) 11 4704 9079





El futuro en el intercambio de historias clínicas ya llegó.

PREFI es una novedosa plataforma digital creada para el intercambio de historias clínicas entre **Prestadores y Financiadores**.



ÁGIL



PRÁCTICA



SEGURA

- + Gana eficiencia
- + Ahorra tiempo
- + Evita errores
- + Cuida el medioambiente
- + Optimiza costos

Comunicate
con nosotros

+

www.prefi.com.ar
contacto@prefi.com.ar



PREFI

HISTORIAS BIEN CUIDADAS

UN SANATORIO CON CALIDAD Y EXCELENCIA MÉDICA.



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

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

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 MOGUILLANSKY - MEDICINA XXI
- 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.
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DR. CANETTI
- GAMMA LIFE
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES METABÓLICAS (IDIM)
- LABORATORIO DR. SCHERE
- T.C.B.A. MEDICINA NUCLEAR

CONURBANO

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

- LABORATORIOS ALVEAR S.H.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- CENTRO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DE MAR DEL PLATA S.R.L.
- CENTRO ONCOLÓGICO DE LAS SIERRAS S.A.
- EMPRENDIMIENTOS MÉDICOS TECNOLÓGICOS S.A.
- EMTRO S.A.
- INSTITUTO RADIOLÓGICO MAR DEL PLATA
- KROIN S.A.
- SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR-CLÍNICA 25 DE MAYO Y PUEYRRREDÓN
- TERAPIA RADIANTE S.A.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE MEDICINA NUCLEAR
- INSTITUTO MÉDICO RÍO IV
- LABORATORIO RADIOISÓTOPOS 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
- MEDNUKE SRL, ROSARIO

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

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
 - APE - SALUD MENTAL
 - ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL – API
 - CCP BAIRE – CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS
 - CEMIC (CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS “NORBERTO QUIRNO”)
 - CENTRALAB S.A
 - CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO
 - CENTRO DE DIAGNÓSTICO ROSSI
 - CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS S.A
 - CENTRO DE UROLOGÍA CDU
 - 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 MICROCIRUGÍA
 - 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
 - ENERI - DR. PEDRO LYLYK Y ASOC. 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
 - HELIOS SALUD
 - HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS
 - GENE CENTRO MÉDICO
 - INSTITUTO INTEGRAL DUPUYTREN
 - FUSEA (FUNDACIÓN SANIDAD EJÉRCITO ARGENTINO)
 - 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
 - OFTALMOLOGÍA IBEROAMERICANA S.A.
 - PRIMER HOSPITAL PRIVADO DE OJOS S.A
 - SANATORIO AGOTE
 - SANATORIO ANCHORENA
 - SANATORIO COLEGIALES
 - SANATORIO DE LA PROVIDENCIA
 - SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO
 - SANATORIO DE LOS ARCOS
 - SANATORIO FINOCHIETTO
 - SANATORIO MATER DEI
 - SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE
 - SANATORIO OTAMENDI Y MIROLI
 - SANATORIO SAN JOSÉ
 - SERMEX S.A
 - UAI HOSPITAL UNIVERSITARIO
 - VACUNAR S.A

GRAN BUENOS AIRES

- 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 HIRSCH DE GERIATRÍA Y REHABILITACIÓN
 - CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN
 - LA HORQUETA (SAN ISIDRO)
 - CENTRO MÉDICO ESPORA S.A (RAMOS MEJÍA)
 - CLÍNICA ANGELUS (SAN ISIDRO)
 - CLÍNICA BOEDO S.R.L (LOMAS DE ZAMORA)
 - CLÍNICA CALCHAQUÍ 19 DE ENERO (QUILMES)
 - CLÍNICA CRUZ BLANCA – LANÚS (LANÚS)
 - CLÍNICA CRUZ CELESTE (SAN JUSTO)
 - 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 LAS ARAUCARIAS
 - CLÍNICA MODELO LANÚS (LANÚS)
 - 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 UNIVERSITARIO AUSTRAL (PILAR)
 - INSTITUTO BARRANCAS (PRESTIGE MEDICAL

GROUP S.A., QUILMES)
 - 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)
 - LINDE SALUD S.A. (MUNRO)
 - PRESTACIONES MÉDICAS PILAR (PILAR)
 - SANATORIO AMTA (CIUDELA)
 - SANATORIO BERNAL S.R.L (BERNAL)
 - SANATORIO CLÍNICA MODELO DE MORÓN (MORÓN)
 - SANATORIO CORPORACIÓN MÉDICA GRAL. SAN MARTÍN (SAN MARTÍN)
 - SANATORIO DE LA TRINIDAD (SAN ISIDRO)
 - SANATORIO DEL OESTE (ITUZAINGÓ)
 - 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 CLÍNICA MODELO DE CASEROS (CASEROS)
 - SANATORIO MODELO QUILMES S.A (QUILMES)
 - SANATORIO SAN LUCAS (SAN ISIDRO)
 - SANATORIO SANTA CLARA (QUILMES)
 - SANATORIO SANTA CLARA (ZÁRATE)
 - SANATORIO URQUIZA (QUILMES)
 - TEAM PEDIÁTRICO SRL (SAN ISIDRO)
 - VITAE CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SAN MARTÍN)

PCIA. DE BUENOS AIRES

- CENTRO MÉDICO DR. FÍA (ESTEBAN ECHEVERRÍA)
 - 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)
 - HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA (LA PLATA)
 - INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO DE LA PLATA (LA PLATA)
 - INSTITUTO MÉDICO PLATENSE (LA PLATA)
 - IPENSA (INST. PRIVADO CLÍNICO QUIRÚRGICO DE DIAG. Y TRAT. S.A)
 - NUEVA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA PLATA S.A. (LA PLATA)
 - 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 MÉDICO RÍO CUARTO
 - INSTITUTO MODELO DE CARDIOLOGÍA

PRIVADO S.R.L (CÓRDOBA)
 - SANATORIO ALLENDE (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 MODELO S.A (PARANÁ)
 - CLÍNICA PARQUE (CRESCO)
 - CLÍNICA URUGUAY SRL (CONCEP. DEL URUGUAY)
 - COOPERATIVA MÉDICA 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

- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES

- SANATORIO CAMINO (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 ATLÁTICO 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)

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)

// DATO

MÁS DE
90.000
 TRABAJADORES



MÁS DE
311
 INSTITUCIONES DE SALUD



MÁS DE
18.000
 CAMAS





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

- SBRT – Radioterapia estereotáctica extracraneal
- IGRT – Radioterapia guiada por imágenes
- IMRT – Radioterapia de intensidad modulada
- RC – Radiocirugía estereotáctica cerebral
- 3D – Radioterapia conformal tridimensionada
- TBI – Total body irradiation
- TS – Total skin
- Braquiterapia de alta tasa

VIDT 1924/32 (1425) C.A.B.A. Central única de turnos: 5278-6005 Contacto 4824-6326 info@vidtcm.com.ar /vidtcm.com.ar



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

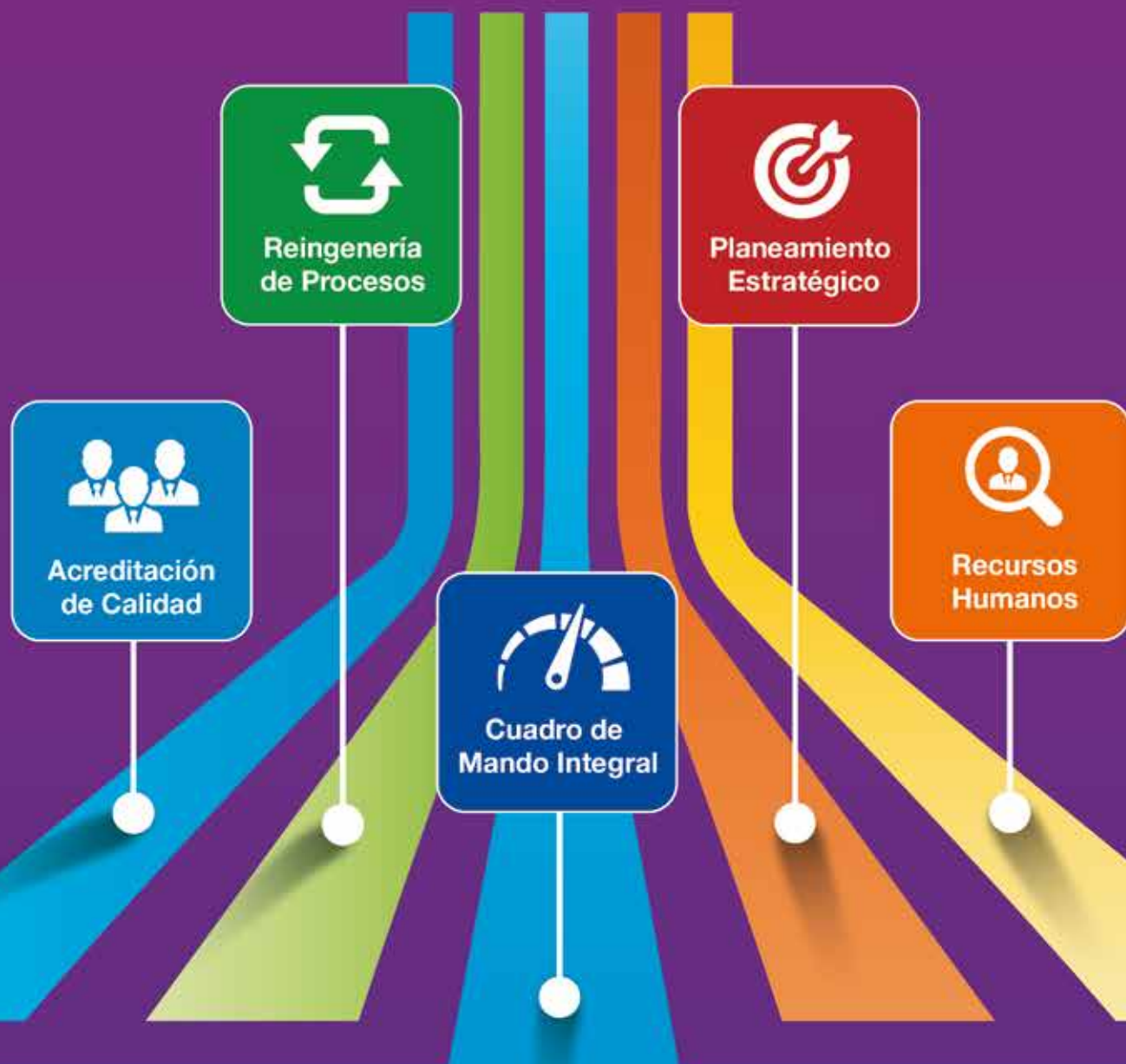


PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

10% de descuento
para Sanatorios y
Clínicas miembros
de ADECRA

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

La SOLUCIÓN Integral para el ÉXITO de su EMPRESA DE SALUD



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

 **SA**
Performance
Manager

 **SA**
Business
Intelligence

 **SA**
Audit
Manager

 **SA**
Document
Manager

 **SA**
Occurrence
Manager

 **SA**
Survey
Manager

 **SA**
Competence
Manager

 **SA**
Risk Manager

 **SA**
Project
Manager



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

 **Interact**
SOLUTIONS

 Av. del Libertador 6285 3° P.

 011.4648.3349

 prosanitas.com.ar

 info@prosanitas.com.ar

 @ProSanitasBSC

 ProSanitas BSC

EMERGENCIA

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES

QUIRÓFANO

UTI / UCO

Su solución

En equipamiento médico hospitalario

Más de 20 años de experiencia nos avalan.

neovero
SISTEMAS

SG HealthCare

VINNO

mindray

giotto

HITACHI

ipardo

esaote

FUJIFILM
Value from Innovation

SonoSite