

Adecra+Cedim



#3

JULIO
2017

ISSN 16691245



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

0800 444 6773

Línea gratuita de atención
al Beneficiario

ospesalud.com.ar

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

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial



“Estamos abocados a la profundización de un objetivo: la reforma tributaria, impositiva y previsional, que está reclamando todo el sector prestador”.



CP. JORGE CHERRO
Presidente de Adecra

PENSAR EN EL FUTURO

.....
Hay que admitir que vivimos meses por demás agitados. Porque, mientras nos apremia una coyuntura complicada, y que a veces la vivimos como una sucesión de laberintos sin salida, no debemos distraernos de la agenda de mediano y largo plazo. En cuanto a esa coyuntura, pudimos sortearla -con paciencia y esfuerzo- luego de arduas negociaciones con la firma de las paritarias que, considerando el contexto, resultaron razonables.

Sin embargo, a pesar del desgaste que significaron esas largas jornadas, una cuestión impostergable que nos obliga a invertir nuestros esfuerzos es la búsqueda de soluciones a las dificultades de financiación que afrontan muchas clínicas y sanatorios. Contamos con el compromiso del PAMI, de la Superintendencia de Salud y del Ministerio de Trabajo en trabajar en con-

*junto para encontrar una salida a la delicada situación financiera. En otras administraciones, aunque parezca pueril, llegar a este punto hubiera sido impensado. Por tal motivo, **estamos abocados a la profundización de un objetivo: la reforma tributaria, impositiva y previsional, que está reclamando todo el sector prestador.** Atentos a los proyectos que el gobierno tiene en carpeta, poseemos expectativas de poder conseguir algunos de los puntos que venimos negociando con las principales autoridades nacionales.*

Necesitamos que el gobierno y todos los actores de la actividad entiendan que las clínicas y sanatorios vienen afrontando una fuerte presión tributaria que, sumado al desfinanciamiento, la inflación y la ausencia de reglas claras, entre otros aspectos, hacen que ser prestador de la salud privada suponga una aventura. Pero de esas que no queremos revivir.



#3 JUL. 2017

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

01 // EDITORIAL

PENSAR EN EL FUTURO

06 // INFORME

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

10 // ACTUALIDAD

III JORNADA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD -
ADECRA+CEDIM

16 // ENTREVISTA INSTITUCIONAL

DR. GERARDO BOZOVICH, COORDINADOR DE LA
COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA

28 // ENTREVISTA

GESTIÓN REMOTA: ACERCANDO EL ESPECIALISTA
AL PACIENTE - TECNOIMAGEN

34 // ACTUALIDAD

REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS
SISTEMAS DE SALUD

40 // ACTUALIDAD

JORNADA ACADÉMICA "CRONICIDAD" - ADECRA+CEDIM

42 // ACTUALIDAD

XIV SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE ENFERMERÍA -
ADECRA+CEDIM

44 // 46 // PANORAMA

49 // ENTIDADES ADHERIDAS

STAFF 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. Mario Tourn
Grupo Gamma - Santa Fe

Secretario:

Dr. Héctor Santander
Casa San Juan de Dios - GBA

Tesorero:

Ing. Bibiana Rodríguez Cáceres
Clínica Bessone - GBA

Pro Secretario:

Dr. Eusebio Zabalúa
Instituto de
Otorrinolaringología - CABA

Pro Tesorero:

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

Vocal Titular 1°:

Cp. Guillermo Lorenzo
I.A.D.T. - CABA

Vocal Titular 2°:

Dr. Julio Domínguez
Clínica Espora - GBA

Vocal Titular 3°:

Dr. Salvador Scafidi
Policlínico Modelo
de Cipolletti - Río Negro

Vocal Suplente 1°:

Cp. Alfredo Antonio Arienti
Clínica Bazterrica - CABA

Vocal Suplente 2°:

Dr. Marcos Lozada
Sanatorio Allende - Córdoba

Vocal Suplente 3°:

Dr. Eduardo Mattera
Sanatorio Bernal - GBA

Vocal Suplente 4°:

Dr. Carlos Pesa
Sanatorio 9 de Julio - Tucumán

Revisor Titular de Ctas. 1°:

Sr. Ricardo Negro
Clínica Santa Catalina - CABA

Revisor Titular de Ctas. 2°:

Lic. Verónica Degrossi
Sanatorio Modelo
de Quilmes - GBA

Revisor Titular de Ctas. 3°:

Lic. Martín Lezama
Clínica y Maternidad Suizo
Argentina - CABA

Revisor Titular de Ctas. Suplente 1°

Cp. Pablo Paltrinieri
Hospital Privado
de Córdoba - Córdoba

Gerencia General:

Cp. Silvia Monet

Director de la Revista:

Dr. Eusebio A. Zabalúa

Comité de Redacción:

Cp. Jorge Cherro
Dr. Francisco José Díaz
Dr. Ángel Gilardoni

Comunicación Inst.:

Chantal de La Bouillierie
Agustina Menéndez Behety

Dpto. de Economía:

Lic. Rocio Quiroga
Lic. Jorge Colina
Francisco Piegari

Dpto. de Legales:

Dr. Diego Rodríguez Donnelly

Colaboradores:

Noemí Fernández
Alejandra Fuente
Leonardo Romano
Michelle Kowalewski

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

STAFF COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM Período 2014-2017

Presidente:

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

Vicepresidente:

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

Secretaria:

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

Tesorero:

Lic. Cesar Gotta
Diagnóstico Médico - CABA

Director Ejecutivo:

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

Vocal Titulares:

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

Vocales Suplentes:

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

Revisores de Cuentas Titulares:

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

Revisor de Cuentas Suplentes:

Cp. Fabián Novotny
Diag. Maipú por Imágenes S.A. - GBA
Dr. Hernán García del Río
Ardega S.A. - CABA

AÑO 10/ #3 / JUL. 2017

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 - María Laura Gallelli - Mariela Almada
(5411) 156-041-3930 - mlgdisegno@gmail.com - sfcavalli@gmail.com

ANTES QUE ANTES

NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS



PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

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

La calidad es una actitud



www.acudiremergencias.com.ar

Almte. Francisco Seguí 1350 C.A.B.A.

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

NUESTRA EXPERIENCIA EN ASISTENCIA MÉDICA A UN CLICK DE DISTANCIA, AHORA EN TU VIAJE.



Primeros en ofrecer
asistencia médica
por videollamada.

En 2016, en Omint desarrollamos el servicio Médico Online y hoy lo integramos a nuestra asistencia al viajero, para que puedas conectarte con un médico en tu idioma a través de una videollamada, sin importar a donde viajes.

Ingresa en www.omintassistance.com.ar
y accedé a un **35% de descuento.**

Innovación para asegurar tus valores.

Más de 90 años brindando
respaldo, solidez y experiencia.

Y el asesoramiento más
conveniente a tu necesidad.

COMO SIEMPRE

PRUDENCIA
Seguros



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

POR: LIC. JORGE COLINA

El Índice de Precios de Insumos para la Atención Médica que elabora Adecra, con el fin de monitorear la evolución de los costos de producir atención médica en instituciones privadas prestadoras de salud, mostró, para el primer trimestre del año, un incremento total del 3,9 por ciento respecto al trimestre anterior.

.....

LA RECOMPOSICIÓN SALARIAL Y LOS COSTOS LABORALES

Durante el primer trimestre, los costos laborales se mantuvieron relativamente estables, promediando una suba del 2,7 por ciento entre salarios, contribuciones patronales y honorarios médicos. Para marzo de este año, algunas instituciones ya han otorgado adelantos salariales mientras que otras, aún, no han actualizado sus valores, debido a la incertidumbre reinante en torno a las paritarias.

LOS INSUMOS MÉDICOS, NO MÉDICOS Y LAS INVERSIONES

El rubro insumos médicos mostró una suba ponderada del 5,6 por ciento, entre imágenes, medicamentos y laboratorio. Las tres categorías promediaron aumentos muy similares entre sí, con un 5,8 por ciento en insumos para imágenes, 5,8 por ciento para los medicamentos y cinco por ciento en laboratorio. En el caso de los medicamentos y materiales descartables se dieron algunas caídas de precio puntuales pero el mercado parece haberse estabilizado respecto a los últimos trimestres.

Los insumos no médicos, conformados por los gastos en alimentación, lavandería, recolección de residuos patogénicos y oxígeno, reflejaron un incremento del 8,2 por ciento. Dentro de esta categoría se destaca el aumento en el precio del oxígeno, con un 11,3 por ciento respecto a diciembre. En cuanto a este insumo, los aumentos anuales suelen pactarse a principio de año, por

lo que tienden a aumentar con mayor fuerza en este período y a estabilizarse luego.

Tanto el servicio de alimentación como el de recolección de residuos patogénicos experimentaron subas en torno al nueve por ciento. Respecto a los residuos patogénicos, cabe destacar el incremento en los combustibles del ocho por ciento, autorizado en el mes de enero por el gobierno lo cual, probablemente, explique parte del aumento. Por otro lado, el servicio de lavandería fue el que menos se encareció, en un 3,8 por ciento.

Las inversiones apenas sufrieron aumentos que promediaron un uno por ciento. Al ser la mayoría de estas destinadas a equipos importados, su precio suele estar atado al tipo de cambio del peso contra el dólar o el euro, y ambos se mantuvieron estables a lo largo del trimestre.

SERVICIOS PÚBLICOS

El mayor aumento registrado en el trimestre se dio en los servicios públicos, que promediaron una suba del 21,2 por ciento. Las tarifas de energía eléctrica y suministro de agua se incrementaron en un 34,7 por ciento y 19,6 por ciento, respectivamente, mientras que el gas sólo se movió un 5,5 por ciento en relación a diciembre. Estos aumentos se encuadran en el proceso de quita de subsidios, iniciado a principios de 2016 por el gobierno nacional.

A través de la Resolución número 64/2017, se aprobó un nuevo cuadro tarifario para los proveedores de energía eléctrica, con aumentos que oscilaron entre el 30 y el 60 por ciento en los meses de febrero y marzo.

En esta área, debemos resaltar que la situación se ha estabilizado respecto a 2016. La mayoría de las instituciones participantes del Índice de Adecra está recibiendo sus facturas, y las variaciones de precios entre las mismas son más coherentes comparado con la situación vivida durante el año pasado.

3,9 %



fue el incremento total que mostró el Índice de Precios para el primer trimestre del año, respecto a los tres meses anteriores.

CUADRO 1

ÍNDICE DE PRECIOS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

VARIACIÓN PORCENTUAL. MARZO DE 2017*

Costos laborales	2,7%
Insumos médicos	5,6%
Insumos no médicos	8,2%
Servicios públicos	21,2%
Inversiones	1,0%
Total	3,9%

* Datos provisorios - Fuente: elaboración propia

EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR PRESTADOR

En relación a los financiadores del sector, se autorizó, bajo la Resolución número 613/17, a todas las entidades de medicina prepaga un aumento general, complementario y acumulativo del valor de las cuotas mensuales que deben abonar sus usuarios, de aquel que fuera aprobado en diciembre de 2016 mediante la Resolución número 2371/2016 MS, de un seis por ciento a partir del primero de julio, y de un cinco por ciento desde el primero de agosto. Sin embargo, es necesario tener cautela ya que aún no se ha definido si este porcentaje será trasladado a los prestadores en su totalidad.

Las principales obras sociales todavía no han dado aumentos aunque algunas clínicas, cuya cartera tiene mayor composición de obras sociales sindicales, han solicitado individualmente anticipos de aranceles del orden del diez al 12 por ciento.

En cuanto a las obras sociales provinciales, particularmente, IOMA pactó, a comienzos de año, incrementos de un 11 por ciento para marzo, y diez por ciento para septiembre.

Según declaraciones de las autoridades del PAMI, el mismo otorgaría un aumento anual del 20 por ciento, dividido en tres tramos: siete por ciento en julio, siete por ciento en agosto y seis por ciento en septiembre, aunque, hasta el momento, no se ha registrado la resolución que lo confirme.

El mayor aumento registrado en el trimestre se dio en los servicios públicos, que promediaron una suba del 21,2 por ciento.

Las inversiones apenas sufrieron aumentos que promediaron un uno por ciento.



Usted **controla**
a sus pacientes...

¿y a Su Empresa?

*"Somos responsables de lo que hacemos
pero también de lo que omitimos hacer"*

Molière



Mg. Patricia D'Aste

ProSanitas hace eficiente la Estrategia porque conoce la complejidad de la gestión sanitaria. Somos líderes en implantación de Cuadro de Mando Integral en Argentina y con la misma solución tecnológica que usan los hospitales y empresas de salud de Brasil, México y Colombia, que acreditaron Joint Commission.



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

- Cuadro de Mando Integral-BSC
- Planeamiento Estratégico
- Reingeniería de Procesos
- Recursos Humanos.



www.prosanitas.com.ar



info@prosanitas.com.ar



(54-11) 4648-3349



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**

ADECRA-CEDIM REALIZÓ LA III JORNADA DE RR.HH. EN SALUD

FUNCIONARIOS, DIRECTIVOS Y ESPECIALISTAS DEBATIERON SOBRE LA REFORMA A LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO, LIDERAZGO, GESTIÓN DE PERSONAS Y NEGOCIACIONES COLECTIVAS



“De 2003 a la actualidad, ha aumentado más de 42 veces la cantidad de juicios laborales. Se ha incrementado la prevención pero hay más juicios”, explicó el responsable Jurídico de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART), Guillermo Mitchell, en relación a la nueva Ley de ART. *Negociación colectiva, manejo de conflictos con sindicatos, desafíos educativo-laborales del siglo XXI, Millennials en las empresas, liderazgo y gestión estratégica de capital humano fueron los otros temas abordados durante la III Jornada de Recursos Humanos en Salud, organizada por Adecra-Cedim en el Hotel Savoy.*

Ya se ha vuelto habitual el encuentro que lleva adelante Adecra-Cedim, año a año, donde se reúnen destacados representantes nacionales e internacionales, tanto del ámbito público como privado, para brindar sus aportes académico-profesionales, y analizar el presente y el fu-

turo de los recursos humanos en el sector de la salud argentina.

En mayo, y por tercer año consecutivo, **los disertantes expusieron sobre las problemáticas actuales y desafíos a considerar, con el foco puesto en el manejo de conflictos sindicales, negociaciones colectivas, herramientas de liderazgo y gestión de capital humano, y perspectivas de la educación y el trabajo.** “Disfruten, aprendan, pregunten y participen activamente”, pidió la gerente General de Adecra, María Silvia Monet, al inicio del encuentro.

En el panel de Ley de Riesgos del Trabajo, coordinado por la gerente de Recursos Humanos del Laboratorio Hidalgo, Silvana Messina, se trabajó la importancia de la “cultura de la prevención”. “Esta cultura la hacemos entre todos. Prevenir es más barato que corregir”, defendió Messina.

Allí, Guillermo Mitchell hizo un recorrido desde la sanción de la Ley 24.557 hasta la actual reforma, que entró en vigencia en marzo pasado. “Hubo mejoras en la población cubierta, la prevención, las prestaciones en especie y las dinerarias, aunque la mala noticia es el crecimiento de la litigiosidad”, recalcó.

“Con la nueva ley, tenemos roles bien definidos del Estado, de los empleadores y de las ART, en cuanto a las obligaciones y derechos de cada uno: el Estado, desde su parte regulatoria y de control; los empleadores, como principales responsables de las medidas de higiene y seguridad; y las ART, en lo que hace al asesoramiento al empleador en cuanto a capacitación y otros servicios”, explicó Mitchell y contrapuso: “Si bien aumentaron las prevenciones y prestaciones y, por ende, disminuyeron los accidentes, se han incrementado los juicios”.

Por su parte, el socio Gerente de Lombardi & Asociados, Vicente Lombardi, habló sobre las medidas de seguridad e higiene que deben tomar las empresas de salud, entre ellas, un “plan de prevención” que incluya “capacitación e innovación”, “mediciones”, “evitar y controlar riesgos” y “documentación”. “Hay que concientizar y buscar cambiar hábitos en los trabajos. La seguridad no es un costo es una inversión”, resumió.

En otra mesa expositiva, dentro del plano de las negociaciones colectivas, hicieron su aporte el subsecretario de Trabajo de la provincia de Buenos Aires, Mariano Muñoz, y el socio de AMZ & Asociados, Javier Adrogué.

Muñoz repasó “los números” de la Provincia al momento de asumir el cargo, los acuerdos gestionados en 2016 y los desafíos futuros. “Buenos Aires es una provincia sin balance”, enfatizó. Luego, en cuanto a la “negociación del sector público”, se refirió a la incorporación de la “cláusula gatillo” y al objetivo del gobierno de bajar la inflación.

“Las paritarias en el sector público empiezan a definir a las del sector privado porque inundan de un concepto económico al resto de las actividades, y creo que nos corresponde dar el ejemplo desde el ámbito público”, señaló y finalizó: “Hoy no dejamos de atravesar una crisis, donde debemos trabajar para el perfil colaborativo, el diálogo, el consenso de modelos, los acuerdos programáticos, los objetivos estructurales y la planificación continua”.

Por su lado, Adrogué se explayó sobre los “núcleos” de “negociación salarial” y los “acuerdos de productividad”

TEXTUALES

“De 2003 a la actualidad, ha aumentado más de 42 veces la cantidad de juicios laborales. Se ha incrementado la prevención pero hay más juicios”

Guillermo Mitchell - UART

“La seguridad no es un costo es una inversión.”

Vicente Lombardi – Lombardi & Asociados

“Las paritarias en el sector público empiezan a definir a las del sector privado y creo que nos corresponde dar el ejemplo desde el ámbito público”

Mariano Muñoz – Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires

“El sector privado prefirió no hablar de cláusula automática sino de cláusula de compromiso o de revisión”.

Javier Adrogué – AMZ & Asociados

“Desde el INET, le dimos mucha fuerza a conectar el mundo de la educación con el del trabajo”

Gabriel Sánchez Zinny – Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires – INET

“La autoridad se construye caminando los pasillos”

“Un líder debe ser valiente, no puede tener temor a negociar”.

Josefa Rodríguez – Hospital Garrahan

“No se puede pensar en la experiencia de los pacientes si antes no se piensa en la de los trabajadores”

Marcela Pumarino – Clínica Las Condes, Chile

“Los millennials vinieron para quedarse”

“Estamos en la era de la ‘co’: co-creación, colaboración”

“Todas las generaciones conviven en una organización, y es esta conexión intergeneracional la que promueve ambientes de trabajo diversos, productivos e innovadores”

Alejandro Melamed –Humanize Consulting- y Alejandro Mascó –MR Partners-

“Desde el juego, logramos abrir la capacidad de escucha”

Ricardo Behrens – Artes Escénicas Aplicadas



en la actividad privada general de 2017. Continuando con el concepto de “cláusula gatillo” expuesto por Muñoz, afirmó: “Esta cláusula, como esquema, sorprendió a la negociación privada y, en este sector, no está caminando, porque las empresas la miran con desconfianza. Es por eso que el sector privado prefirió no hablar de cláusula automática sino de cláusula de compromiso o de revisión”.

En el terreno educativo-profesional, dentro del panel “Educación: los desafíos del siglo XXI”, el ex coordinador de Políticas Sanitarias de la Provincia y ex director Ejecutivo del INET –Instituto Nacional de Educación Tecnológica-, Gabriel Sánchez Zinny, comentó sobre sus principales desafíos al frente de ambos cargos.

“Desde el INET, le dimos mucha fuerza a conectar el mundo de la educación con el del trabajo, y lo primero que hicimos fue hablar con las empresas para saber qué era lo que demandaban. También nos enfocamos en la educación terciaria y la formación profesional, y lanzamos el Programa Nacional de Enfermería (PRO-NAFE), para fortalecer a las casi 150 escuelas públicas de enfermería”, dijo. Contó que en el Ministerio de Salud se hace “un esfuerzo grande por mejorar el capital humano del Estado”, para hablar de la implementación del SAME en la Provincia y de la mejora en el sistema de guardias.

Manejo de conflictos sindicales, negociaciones colectivas, herramientas de liderazgo y gestión de capital humano, y perspectivas de la educación y el trabajo fueron los temas abordados durante la jornada.



También, hubo un espacio sobre “liderazgo, comunicación y manejo de conflictos con sindicatos”, donde la directora Médica Ejecutiva del Hospital Garrahan, Josefa Rodríguez, hizo un completo análisis sobre sus retos diarios en la conducción del hospital pediátrico “más importante de Latinoamérica”, “de autogestión funcional y administrativa”, que en agosto próximo cumplirá 30 años.

“Nos basamos en el trabajo en equipo, centrado en el compromiso, la confianza, la complementariedad, la coordinación y la comunicación”, afirmó. Respecto a los conflictos gremiales, con los que a veces se topa “El Garrahan”, y las estrategias a tomar declaró: “Los conflictos no los generan los gremios sino los que conducimos las instituciones porque no supimos ver o entender lo que estaba pasando para evitar esos conflictos. La autoridad se construye caminando los pasillos y, además, un líder debe ser valiente, no puede tener temor a negociar”.

En otro panel, la gerente de Personas en Clínica Las Condes, Chile, Marcela Pumarino, presentó la experiencia sobre “gestión estratégica de capital humano” desarrollado en esta institución, “referente a nivel nacional y regional en términos de alta complejidad”.

Pumarino profundizó sobre la importancia de evaluar el

desempeño del personal y el posterior reconocimiento, la “gestión de indicadores claves” y las “relaciones con los sindicatos”, que, en el país andino, “son de empresas”. “No se puede pensar en la experiencia de los pacientes si antes no se piensa en la de los trabajadores ya que es imposible transmitir algo que uno no experimenta. Nuestra premisa es ‘Vivir Mejor’, y esto da coherencia entre la experiencia de los pacientes y la de los colaboradores”, destacó.

“Millennials: una incógnita para las empresas” fue otra de las mesas del encuentro, a cargo del director General de Humanize Consulting, Alejandro Melamed, y el partner de MR Partners, Alejandro Mascó, bajo la coordinación de la gerente Corporativa de Gestión y Desarrollo de Personas del Grupo OMINT, Daniela Mora Simoes.

“Los millennials vinieron para quedarse”, anunció Mascó. “Estamos en la era de la ‘co’: co-creación, colaboración”, disparó Melamed y agregó que “lo que los millennials esperan es que las compañías donde trabajan les brinden oportunidades de desarrollo de carrera. El objetivo es vivir experiencias significativas”.



Al cierre, Ricardo Behrens, coach y especialista en Artes Escénicas Aplicadas, ofreció una actividad de improvisación con el público. “Es importante el clima lúdico y, desde el juego, logramos abrir la capacidad de escucha”, resumió.

Adecra+Cedim

LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

BRINDAMOS UN SERVICIO DIFERENCIAL RESPALDADO POR SWISS MEDICAL GROUP

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

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

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

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

SMG SEGUROS

El valor de estar Presente para proporcionar un Futuro mejor



En **Fresenius Medical Care** proporcionamos a los pacientes el mejor cuidado, con calidez, respeto y calidad, gracias a nuestro equipo de profesionales altamente especializados, a nuestra innovación permanente y a nuestros Centros de Diálisis equipados con la mejor tecnología de vanguardia.

Durante más de 30 años somos líderes mundiales en productos y servicios destinados a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Por eso somos la compañía ideal para el paciente renal.

20/200

O

0.1

20/100

F T

0.2

20/70

A L M O

0.3

20/50

L O G Í A

0.4

20/30

S E G U I M O S

0.5

20/20

C R E C I E N D O

0.6

20/10

P A R A V O S

0.7

OFTALMOLOGÍA

- Receta de los lentes
- Cirugías de Cataratas
- Vitrectomía
- Estrabismo

- Glaucoma
- Tratamiento de las retinopatías
- Cirugías de la miopía
- Hipermetropía y Astigmatismo

TURNOS:

Llamanos al **4229-6001** para hacerte los exámenes correspondientes.

Nuestras coberturas:

ENSALUD - GALENO - IOMA - OBSBA
OSDE - OSECAC - PROGRAMAS MÉDICOS
UAI SALUD, entre tantas otras.

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



CLÍNICA
MODELO
LANÚS

DR. GERARDO BOZOVICH

COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES
MÉDICOS DE ADECRA Y DIRECTOR MÉDICO DEL
CENTRO MÉDICO GENEÁ

“DESDE ADECRA, HEMOS PUESTO EL FOCO EN PROFESIONALIZAR LA FUNCIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO”

La Comisión de Directores Médicos de Adecra, encabezada por el Dr. Gerardo Bozovich, prepara, para septiembre, la V Jornada Nacional de Directores Médicos, donde se realizará la presentación oficial de la Diplomatura para la Formación de Líderes Médicos, una iniciativa pionera en el país, que busca “dar definiciones claras” y “herramientas formativas” en torno al “perfil, las calificaciones, el acceso y duración del cargo, y las aptitudes que debe tener el Director Médico”. En este escenario y en diálogo con la Revista de Adecra, Bozovich ponderó la propuesta educativa de la Comisión: “No ha existido hasta ahora un programa formativo orientado específicamente al Director Médico y nosotros hemos puesto el foco en profesionalizar su función”. Durante la charla, realizó un análisis completo sobre el rol cada vez más importante del Director Médico en las empresas de salud privada, con los desafíos y problemáticas del caso, y proyectó una visión optimista: “Este profesional hoy requiere de destrezas, herramientas de negociación constante y capacitación acorde. Creemos que hay una oportunidad de relanzamiento, definición y creación de cuadros profesionalizados de Dirección Médica”.

DR. GERARDO BOZOVICH

Estudió Medicina en la Università Degli Studi Di Roma La Sapienza, Italia, y en la Universidad Nacional de Córdoba. Se graduó de médico Cardiólogo Universitario en la Universidad de Buenos Aires, recertificado por la Sociedad Argentina de Cardiología, y realizó un Máster en Salud Pública en la University of North Carolina at Chapel Hill, Estados Unidos.

Fue presidente del Consejo Argentino de Médicos Residentes en Cardiología, y jefe de Residentes en Cardiología y Director Médico de la Fundación Favaloro. También se desempeñó como Director Médico del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento -IADT- e integró el Consejo Superior de la Universidad Favaloro.

Bozovich es autor y coautor de varios artículos científicos y ha recibido numerosos premios y reconocimientos. Fue ganador de la beca Qualitas para Investigación Clínica, durante el período 1997-1998; finalista del premio al Mejor Investigador Joven de la Sociedad Interamericana de Cardiología, en 1998; y obtuvo la beca Fulbright para Salud Pública, entre 2001 y 2002.



Con una marcada vocación de liderazgo, propia de la tarea, el Dr. Gerardo Bozovich coordina, desde 2016, la Comisión de Directores Médicos de Ade-cra –que lleva adelante mesas técnicas mensuales entre los conductores Médicos de las instituciones asociadas- y ocupa la Conducción Médica de Genea –un moderno centro médico examinador aeronáutico, nacido hace dos años, donde se realizan los exámenes y certificaciones necesarios-. Como médico, se especializó en el área de Cardiología, y también es piloto comercial de primera clase de avión, dos actividades en las que encuentra puntos en común: “el cuidado al capital humano que elige los servicios y las condiciones de funcionamiento en equipo”. “Oferta académica en Argentina”, “Liderazgo”, “modelos de Conducción Médica”, “gestión centrada en el paciente” y “seguridad del paciente/ eventos adversos” fueron los ejes de la entrevista.

“La Dirección Médica ha caído en un “limbo intuitivo”, en el cual todos asumen que debe existir un Director Médico pero ni los propios directores ni las organizaciones se preguntan cuál es el perfil más adecuado para los tiempos modernos.”

CAPACITACIÓN, DESAFÍOS Y PROBLEMÁTICAS DEL DIRECTOR MÉDICO

// DESDE SU PUNTO DE VISTA, ¿QUÉ IMPLICA, HOY POR HOY, SER DIRECTOR MÉDICO, EN CUANTO A LOS DESAFÍOS Y POSIBLES PROBLEMÁTICAS?

La Dirección Médica de los centros privados existe por normas, ya que es una exigencia ministerial, nacional y provincial, pero también por uso y costumbre: no se concibe una clínica o sanatorio sin Director Médico. Sin embargo, aunque parezca una obviedad, a lo largo de los años, no ha habido una definición clara sobre qué perfil debe tener un Director Médico, cuáles son o deberían ser sus calificaciones, cómo acceder al cargo, si este cargo es permanente o con vencimiento, y cuáles son las aptitudes y entrenamientos.

Por eso, se puede decir que la Dirección Médica ha caído en un “limbo intuitivo”, en el cual todos asumen que debe existir un Director Médico pero ni los propios directores ni las organizaciones se preguntan cuál es el perfil más adecuado para los tiempos modernos.

¿Este profesional debe ser un médico asistencial que, parte de su tiempo, ejerce la Dirección Médica, o debe dedicar su tarea exclusivamente al liderazgo y a la Conducción Médica? Esta es la pregunta que nos hemos formulado en la Comisión de Directores Médicos de Ade-cra y, a lo largo de los años, hemos desarrollado análisis y documentos. Para esto, abordamos mesas

“ *En base a nuestros trabajos, vemos que el 90 por ciento de los jefes Médicos accedió al cargo como primera experiencia significativa de gestión.* ”

técnicas mensuales –presenciales y/o con conexión a distancia– entre los Directores Médicos de las instituciones asociadas; jornadas anuales; y tareas específicas, como publicaciones de consensos y el lanzamiento de la Diplomatura para la Formación de Líderes Médicos.

// ¿CUÁLES SON LOS ATRIBUTOS MÍNIMOS QUE DEBE TENER UN DIRECTOR MÉDICO DE UN ESTABLECIMIENTO POLIVALENTE DE AGUDOS?

Nosotros hemos definido que el Director Médico debe mantener una carga asistencial, en contacto con la vida asistencial. **Nuestras encuestas muestran que el 90 por ciento de los Directores Médicos de los centros privados mantiene actividad asistencial pero lo interesante es ver que, de ese 90 por ciento, nueve de cada diez no ejercen la profesión en el centro que dirigen**, lo cual señala una cierta ambivalencia entre la duración del cargo y la relación que ve el Director Médico con su libre ejercicio de la profesión, yuxtapuesto con la responsabilidad de Dirección Médica.

A su vez, dentro de las funciones en las cuales se ve involucrado a lo largo del día, un 35 por ciento del tiempo se va en tareas de comunicación –horizontalmente, con pacientes, familias y colegas; con los órganos que reporta y hacia abajo. De hecho, en el 40 por ciento de los casos reporta a una Dirección General y en otro 40 a órganos de gobierno, como comisiones directivas-. Esto significa que **el Director Médico debe tener grandes destrezas de comunicación.**

Así, en los consensos de Adecrea, establecimos las funciones del profesional: ser director de pares, para enlazar las necesidades de los médicos con las visiones y prioridades institucionales, las de los pacientes y sus familias; fijar prioridades y asignar recursos; responder a las crisis; definir el perfil y evaluaciones del personal médico a su cargo; colaborar en el diseño de planes a futuro de la organización; y representarla para casos

de exposición pública o de comunicación institucional, ante los medios masivos de comunicación u otros escenarios, reteniendo las responsabilidades formales en lo que hace a ministerios, organismos y autoridades de aplicación.

// ES DECIR QUE, NO SÓLO HAY QUE CONTEMPLAR MÚLTIPLES FUNCIONES INTERNAS SINO TAMBIÉN EXTERNAS.

La Dirección Médica está alcanzada por numerosas leyes y reglamentos, de forma directa e indirecta.

Además, hay una parte que es de uso, costumbre e intuitivo en la población asistida y en su familia, que es que, ante un problema, aunque sea de ingeniería o edilicio, quieren hablar con el responsable Médico del centro de salud. Lo curioso es que la mayoría de las áreas de Ingeniería, Mantenimiento y Soporte no reportan a la Dirección Médica, lo cual, sonaría lógico en una estructura moderna. Lo ilógico es que en los centros privados de salud con servicio de internación el 25 por ciento de las farmacias no reporta a la Dirección Médica; la farmacia no debe ser vista sólo como un almacén sino también como un área de ejecución de farmacia clínica, control de interacciones y bioseguridad para el paciente. Por eso, la relación con ese tipo de organizaciones es fundamental y requiere, si no hay un reporte formal, herramientas de negociación y gerenciamiento.

También, en cuanto a las encuestas, el 17 por ciento de los centros asociados no tiene a la Dirección de Enfermería como un área perteneciente a la Dirección Médica. La enfermería, que ha tenido enormes avances durante los últimos años en nuestro país, aún no ha afianzado el concepto de autonomía científica. Por eso, **la Dirección Médica, que anteriormente centralizaba atribuciones, responsabilidades y el ejercicio de gestión, hoy requiere de destrezas, herramientas de negociación constante y capacitación acorde.**

// DENTRO DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL PAÍS, ¿QUÉ CAMINO LE SUGERIRÍA TOMAR A ALGÚN PROFESIONAL QUE QUIERA EJERCER ESTE CARGO? ¿LA MAESTRÍA EN GESTIÓN SERÍA UNA POSIBILIDAD?

En base a nuestros trabajos, vemos que el 90 por ciento de los jefes Médicos accedió al cargo como primera experiencia significativa de gestión. A veces, las Jefaturas y las Direcciones se alcanzan por reputación del médico o su confiabilidad institucional pero no necesariamente por herramientas de evaluación estandarizadas. Incluso, **la minoría de los Directores Médicos de centros privados accede al cargo por concurso, las**

instituciones privadas no publican las condiciones para acceder ni se comunica el tiempo de duración del puesto, y tampoco se contempla la transición postcarga. Entonces, ¿qué hace el médico cuando termina su función directiva? ¿Vuelve a ser un médico asistencial o continúa con su tarea académica? Estas son cuestiones que deben ser definidas en un plan de carrera.

Las Maestrías de Negocios no están concebidas para la industria médica específicamente sino para negocios en general, y el responsable Médico no siempre tiene total afinidad ni ejerce su tarea cotidiana en un entorno exclusivamente de visión de negocios.

// DURANTE LA V JORNADA NACIONAL DE DIRECTORES MÉDICOS, QUE ORGANIZARÁ ADECRA EN SEPTIEMBRE, SE PRESENTARÁ OFICIALMENTE LA DIPLOMATURA PARA LA FORMACIÓN DE LÍDERES MÉDICOS. EL PROYECTO, ENTONCES, ¿VIENE A “TRAZAR PUENTES” Y A ESTABLECER DEFINICIONES SOBRE LA FUNCIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO? ¿CÓMO NACIÓ?

Ante la ausencia de definiciones de las instituciones y de las autoridades de aplicación, los Directores Médicos han buscado el camino por su cuenta. Hay una proporción alta de Directores que ha realizado una formación en posgrado, desde Maestrías en Negocios, hasta Maestrías en Salud Pública o cursos de Dirección o de Auditoría y Médico Legista. **Sin embargo, no ha existido hasta ahora un programa formativo orientado específicamente al Director Médico y, desde nuestra comisión, hemos puesto el foco en profesionalizar su función.** Esto significa: debatir los temas que son prioritarios o de interés para el común de los Directores Médicos, analizarlos y publicar consensos; luego, acordar las herramientas formativas, que entendemos que se logra a partir de las mesas técnicas y de las jornadas específicas de trabajo.

Así nació la Diplomatura que, desde el seno de Adecra y con el respaldo universitario, se puede convertir en una muy buena opción, en la cual no sólo los Directores Médicos sino también los médicos con potencial de liderazgo encontrarán una herramienta formativa acorde a su tarea.

//¿USTED CREE QUE SE NECESITAN CADA VEZ MÁS LÍDERES MÉDICOS EN EL PAÍS?

Sin duda. Creo que hay una escasez de líderes médicos, en los próximos años, para el recambio de los cargos. Los Directores Médicos de los centros privados tienen una antigüedad promedio de siete años en sus funciones, un tiempo más largo que en otras ac-

“ *La Diplomatura se puede convertir en una muy buena opción, en la que no sólo los Directores Médicos sino también los médicos con potencial de liderazgo encontrarán una herramienta formativa acorde a su tarea.* ”



“Creo que hay una escasez de líderes médicos, en los próximos años, para el recambio de los cargos. Las indefiniciones de características, perfiles y expectativas sobre el puesto pueden estar desalentando que personas con capacidades y disposición de Directores Médicos elijan la carrera.”

tividades económicas. En parte, eso puede deberse a la falta de oportunidades de movimiento horizontal en el mercado y también a la falta de formación de líderes. Además, **las indefiniciones de características, perfiles y expectativas sobre el puesto pueden estar desalentando que personas con capacidades y disposición de Directores Médicos elijan la carrera.**

Si, desde la esfera privada, proveemos una posibilidad de formación específica e impulsamos que las empresas de salud fomenten un plan de carrera, seguramente, vocaciones que estaban desalentadas podrán inclinarse a esta actividad.

La idea es que las organizaciones identifiquen a aquellos profesionales que tienen condiciones de liderazgo o, a quienes ya tienen la responsabilidad, se les brinde las herramientas para potenciar su tarea.

**// ¿QUÉ DEFINE A UN PROFESIONAL COMO LÍDER?
¿QUÉ CONDICIONES DEBE REUNIR?**

Hay que diferenciar al líder de equipo médico del líder Director Médico. El primero puede ser extremadamente destacado y eficiente en un conjunto relativamente reducido y dedicado a una disciplina médica en particular. El otro, en cambio, debe tener una visión de conjunto y asumir que su interés en la profesión no es necesariamente el interés de la organización. Por ejemplo: un Director Médico puede ser cardiólogo pero le puede tocar dirigir una institución cuyo foco de interés esté en la

atención materno-infantil y, así, tendrá que fijar, como su prioridad, la prioridad institucional.

También, se requiere “liderazgo situacional”, donde el perfil se endurezca o se vuelva más dialoguista, de acuerdo a la situación.

En síntesis, el rol del profesional es técnico, con características de destrezas diferentes, que es lo que la organización de la empresa médica moderna necesita.

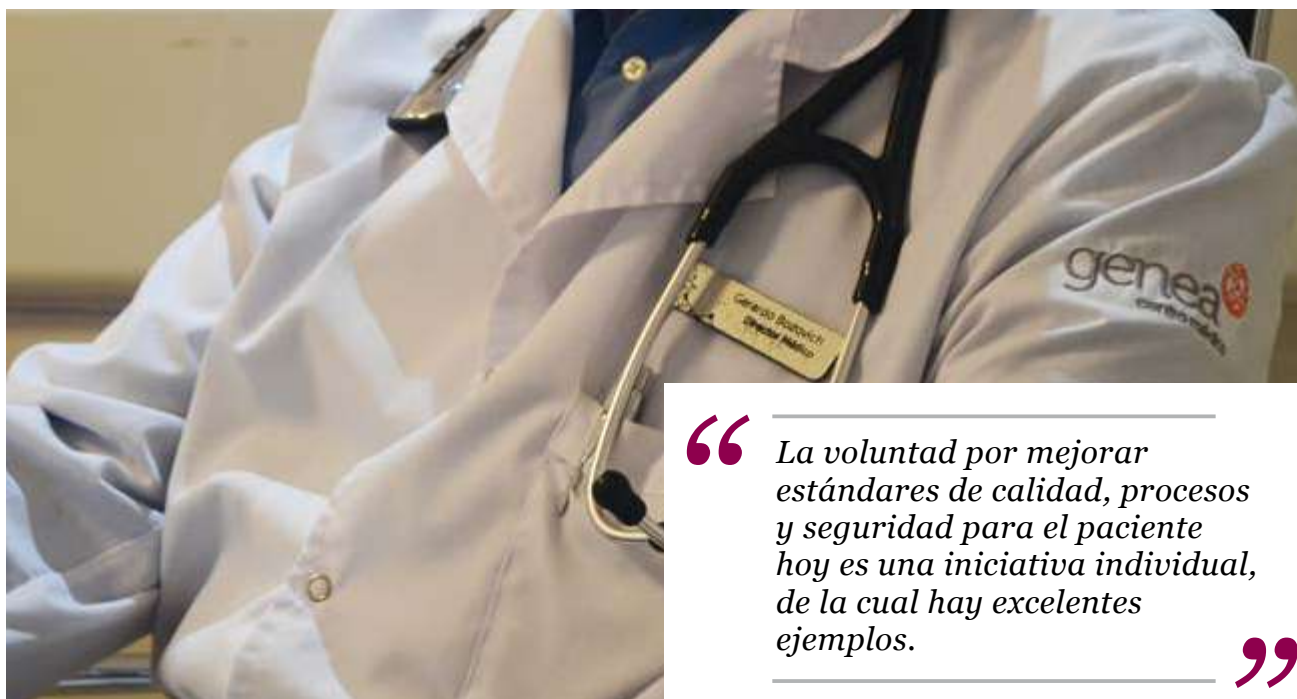
// EN EL PRÓXIMO ENCUENTRO, DE SEPTIEMBRE, TAMBIÉN SE DEBATIRÁ SOBRE LOS DOS TIPOS DE DIRECCIONES MÉDICAS: LA “COLEGIADA”, QUE ES EL MODELO ACTUAL, Y LA DIRECCIÓN TRADICIONAL. ¿EN QUÉ SE DIFERENCIA UNA DE LA OTRA?

En las jornadas técnicas, usamos, a menudo, un mecanismo transversal, en el cual convocamos a profesionales y expertos de otras industrias para encontrar similitudes que nos resulten traslativas a la medicina. Hemos tenido expertos en telecomunicaciones, economía, autoridades del Poder Judicial y pilotos profesionales.

En ese esquema, identificamos que **la función del Director Médico ha evolucionado de manera análoga a la de un capitán de barco: antes era la autoridad central, que ejercía su discrecionalidad sobre todas las áreas involucradas, y hoy, el capitán es un gerente que integra un cuerpo colegiado, que debe negociar y gestionar fuerzas que no necesariamente le reportan** –tanto áreas de ingeniería como de hotelería, comercialización, etcétera-. Por eso, el capitán de barco moderno no es, de ninguna manera, la única autoridad en el buque sino que se trata de un ejercicio colegiado de administración de los recursos para beneficio de los clientes.

En la industria médica ocurre algo parecido, salvo en instituciones muy pequeñas. En las de mediana a gran capacidad instalada, el Director Médico reporta, casi siempre, a una instancia superior que, con frecuencia, es la figura de un Director General, quien no suele ser un médico; a su vez, integra órganos de gobierno a par, con un Director Administrativo o Ejecutivo, pero también emergen, en las instituciones más grandes, otras figuras de directores que, jerárquicamente, son pares y, sin embargo, no comparten la atribución de responsabilidad que la sociedad, intuitivamente, le asigna al Director Médico.

// A PARTIR DEL NUEVO MODELO, ¿TERMINA TENIENDO EL DIRECTOR MÉDICO MÁS RESPONSABILIDADES Y



“ La voluntad por mejorar estándares de calidad, procesos y seguridad para el paciente hoy es una iniciativa individual, de la cual hay excelentes ejemplos. ”

CONFLICTOS QUE EL PROPIO DUEÑO DEL CENTRO DE SALUD?

Desde el punto de vista de las normas, hay alcances muy amplios en las funciones del responsable Médico aunque estos alcances han sido acotados por la doctrina jurídica y la jurisprudencia. Hay un texto del doctor Ricardo Lorenzetti, titulado “La Empresa Médica”, donde se tratan las autonomías relativas de las profesiones y de los grupos profesionales.

Así, un grupo quirúrgico, que reporta a un jefe Quirúrgico, que a veces se trata de una sociedad médica y que, además, tiene un contrato con la organización o empresa donde brinda servicios, adquiere autonomía de responsabilidad y esta autonomía se descarga de la responsabilidad directa del Director Médico. Por ejemplo, si se cae un ascensor en un sanatorio, el Director Médico tiene muy limitadas atribuciones y conocimientos sobre la cuestión.

// ¿CÓMO VE EL ROL FUTURO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA EN INSTITUCIONES PRIVADAS EN ARGENTINA?

Creemos que hay una oportunidad de relanzamiento, definición y creación de cuadros profesionalizados de Dirección Médica, donde, de ninguna manera, la destreza, prestigio o reputación en un ámbito específico de la medicina sean considerados una calificación suficiente. De ninguna forma, este prestigio y destreza en una especialidad prepara

a un profesional para ser un buen Director Médico ya que entendemos que estos cuadros deben ser formados, identificados y puestos a prueba con tareas de responsabilidad creciente. No es bueno que un médico sea puesto en el desafío de una jefatura como su primera responsabilidad jerárquica porque puede caerse en la vieja figura de “transformar a un buen profesional en un mal jefe”.

// Y, ¿QUÉ PASOS TENDRÍA QUE DAR EL PROFESIONAL HASTA OCUPAR LA DIRECCIÓN?

Una evaluación de pares y jefes, que demuestre sus inclinaciones y dotes de liderazgo. Luego, la voluntad de adquirir herramientas de gestión y Conducción Médica y, por último, estar dispuesto a sacrificar parte de lo que le es muy caro, que es la elección de su ejercicio médico y de su especialidad. Esta decisión es especialmente difícil para los cirujanos, ya que estos requieren de una práctica permanente de la destreza quirúrgica, para no perder entrenamiento y estar en condiciones de enfrentar las nuevas tecnologías, sabiendo que la elección de la Dirección Médica puede significar que, dentro de pocos años, tenga que dejar el quirófano.

Es por eso que **debe haber una definición muy clara de si las empresas consideran a la Dirección Médica como una elección de carrera, que se transforma en definitiva, dado que, para el médico, lo que está en juego es mucho.**

// TENIENDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA DE LA GES-

“ Los registros están pero todavía existe mucho temor en nuestro medio a la publicación y el reporte de los eventos adversos. ”

“ La publicación que hicimos hace algunos años sobre “Competencias, Responsabilidades y Formación del Director Médico” es el primer consenso en su tipo para el mercado de la salud privada del país y creemos que ese es el camino. ”

CIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LAS EMPRESAS DE SALUD, ¿CREE QUE PRIMERO ES NECESARIO HACER UN BUEN MANEJO DEL CAPITAL HUMANO Y QUE ESO TRAE APAREJADO UNA ATENCIÓN DE CALIDAD AL PACIENTE O VICEVERSA?

Necesitamos que se trace, con una sumatoria de fuerzas -tanto de autoridades de aplicación como de empresas privadas, agremiaciones médicas y sociedades científicas-, la identificación de prioridades, la generación de recursos, el estímulo de vocaciones y la retención de esas vocaciones.

En este sentido, los Directores Médicos han marcado como primera preocupación, en el 90 por ciento de los casos, la crítica escasez de recurso médico en las áreas intensivas —en Neonatología, Terapia Intensiva Pediátrica y de Adultos-.

Esto fue publicado por la Sociedad de Terapia Intensiva y tratado en nuestro Congreso de Dirección Médica de Adepra, del año pasado. Allí se estableció que era indispensable ofrecer condiciones adecuadas de trabajo —no guardias de 24 horas como única opción de entrada y permanencia-, diversificación de tareas, tiempos de descanso compensatorio, un plan de carrera y remuneración proporcional -en el ámbito privado, hay una gran asimetría en las remuneraciones, que provoca un sesgo en las vocaciones profesionales-.

// ¿CONSIDERA QUE EL MODELO DE GESTIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE ES DESARROLLADO CON ÉXITO EN LAS CLÍNICAS Y SANATORIOS DEL PAÍS?

Existen acciones asimétricas destacadas pero fragmentarias. No hay que olvidar que, en nuestro país, la acreditación y someterse a la evaluación de pares es totalmente voluntario. Por eso, **la voluntad por mejorar estándares de calidad, procesos y seguridad para el paciente hoy es una iniciativa individual**, de la cual hay excelentes ejemplos, con una fuerte inversión en infraestructura y de calidad. Es decir, si sus cuentas lo permiten, las empresas de salud privada reinvierten en equipamiento e infraestructura.

Además, un avance que se está dando en nuestro medio es el interés creciente por los aspectos de calidad de los procesos y de seguridad para el paciente. De hecho, el año pasado, intervinimos como jurado, desde Adepra, en el Concurso de la Asociación Colombiana de Hospitales y Sanatorios, y nos llamó la atención ver que uno de los lemas utilizados era “Seguridad es calidad”. **Adepra acompaña esta perspectiva, con publicaciones disponibles en la página web -dirigidas a la**

seguridad del paciente en el entorno quirúrgico, en el despacho de medicamentos, en las interacciones farmacológicas, en el proceso de atención- y con manuales sobre “prevención de infecciones nosocomiales”, uno de los indicadores más tradicionales en la seguridad y calidad de atención.

// ¿QUÉ SE DEBERÍA CONTEMPLAR DESDE LA DIRECCIÓN MÉDICA PARA GENERAR UNA VERDADERA “CULTURA” DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Nosotros hemos dividido las tareas que realiza la Dirección Médica en “Analíticas y Proactivas” y en “Reactivas”. Estas últimas implican los imprevistos cotidianos, como efectos adversos, complicaciones, conflictos, inspecciones, es decir, todo aquello que no estaba previsto en la programación cotidiana. **Lo importante sería que los Directores Médicos se dedicaran lo máximo posible a las tareas analíticas y proactivas, dentro de ellas, el diseño de procesos de gestión de atención de los pacientes, de acreditación y de certificaciones nacionales e internacionales.**

// DESDE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA, ¿POSEEN CIFRAS Y REALIZAN UN SEGUIMIENTO SOBRE INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA? ¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE LOS REGISTROS DE EVENTOS ADVERSOS?

Llevamos adelante las habituales Encuestas de Satisfacción del Paciente, que los centros participantes realizan individualmente durante un mes y las extienden a Adecra. También, desde el año pasado, estamos desarrollando una iniciativa de colaboración con el Instituto de Eficacia Clínica y Sanitaria –IECS-, con el objetivo de analizar los procesos de atención y uso eficiente de las camas hospitalarias, y esperamos que, luego, las instituciones participantes realicen los programas formativos en estándares de seguridad para el paciente y medición de efectos adversos, en los que el IECS tiene mucha experiencia.

Así, los registros están pero todavía existe mucho temor en nuestro medio a la publicación y el reporte de los eventos adversos. Desde la Academia Nacional de Medicina se instaló la propuesta de tener un registro de estos eventos, que no sólo permita cuantificar sino también aprender de ellos para prevenir su repetición aunque esto no ha alcanzado un estándar universal y obligatorio; en parte, **sentirse en libertad de registrar y trabajar en los eventos sin temor a la pérdida competitiva o al entorno punitivo es una deuda que tenemos. El ocultamiento de los eventos adversos es un camino seguro a su repetición.**

// ¿QUÉ ESTÁ CONTEMPLADO PUNTUALMENTE DENTRO DE LOS EVENTOS ADVERSOS?

Todo aquello que se desvía del resultado esperado y del estándar de praxis médica. Los indicadores de análisis más frecuentes, comparables entre las instituciones, son: las tasas de infecciones de sitio quirúrgico y asociadas a ventilador mecánico y al uso de catéteres y vías centrales; los errores de identificación de los pacientes; las intervenciones de lateralidad equivocado; las caídas de los pacientes en altura o de la cama; las interacciones farmacológicas evitables; y la administración equivocada o cruzada de medicamentos, entre otros.

COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA

// EN RELACIÓN A LAS REUNIONES MENSUALES QUE LLEVA ADELANTE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA, ¿CUÁLES SON LOS TEMAS QUE MÁS PREOCUPAN Y SE TRATAN EN LA ACTUALIDAD, Y QUÉ PROYECTOS TIENEN A FUTURO?

Las mesas técnicas mensuales tienen el fin de dar un foro de intercambio de los temas que están instalados o en ciernes. **Damos especial atención a mantener el diálogo con las autoridades de aplicación, organizaciones científicas y toda iniciativa que pueda modificar o afectar la práctica sanatorial.** Los temas más tratados son seguridad del paciente, Programa Nacional de Sangre, habilitación categorizante, entre otros.

A futuro, avizoramos tener herramientas que mejoren el acceso a los Directores Médicos fuera de Buenos Aires y el Conurbano, y fomentar la interacción entre grupos, como la colaborativa con el IECS y otras, que estamos diagramando con otras organizaciones.

V JORNADA NACIONAL DE DIRECTORES MÉDICOS

// ¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENEN CON RESPECTO A LA PRÓXIMA V JORNADA NACIONAL DE DIRECTORES MÉDICOS?

Las jornadas nacieron como un foro acotado a 50 Directores Médicos, para que pudiéramos trabajar en mesas de discusión técnica, y el entusiasmo de los colegas ha llevado a que crezca la actividad. Por eso, este año calculamos y esperamos tener el doble de participantes, manteniendo el formato que nos resulta más atractivo: presentando conferencias y, luego, los Directores Médicos dividiéndose en mesas de trabajo para responder consignas. Por último, publicar nuestras reflexiones so-

“Siempre ejercí la convicción, más personal que institucional, de que la Dirección Médica debería ser de naturaleza transitoria, con un tiempo establecido, pero, a la vez, con una definición de los plazos y las oportunidades posteriores.”

bre el tema, de modo que se conviertan en estándar. La publicación que hicimos hace algunos años sobre “Competencias, Responsabilidades y Formación del Director Médico” es el primer consenso en su tipo para el mercado de la salud privada del país y creemos que ese es el camino.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

// ¿QUÉ LE HA DEJADO Y LE DEJA, DESDE LO PROFESIONAL, SU PASO POR LA FUNDACIÓN FAVALORO, EL IADT, Y SU FUNCIÓN ACTUAL EN GENEVA?

He tenido el privilegio de funcionar como Director Médico de instituciones líderes en sus diferentes perfiles y, al mismo tiempo, trasladar esa experiencia en el intercambio con colegas. También, he podido organizar programas formativos en la esfera académica, tanto en grado como en posgrado, y generar un nuevo espacio de atención en una zona en la que, tradicionalmente, los centros médicos privados no tenían mucha presencia.

Siempre ejercí la convicción –más personal que institucional- de que la Dirección Médica debería ser de naturaleza transitoria, con un tiempo establecido, pero, a la vez, con una definición de los plazos y las oportunidades posteriores.

// USTED ES PILOTO COMERCIAL DE PRIMERA CLASE, UNA PROFESIÓN EN LA QUE, SIN DUDA, SE PONE EN JUEGO LA ADRENALINA Y SE TOMA UNA CUOTA IMPORTANTE DE RIESGO. ¿PODRÍA TRAZAR ALGÚN PARALELISMO CON SU ELECCIÓN PROFESIONAL COMO DIRECTOR MÉDICO?

Sí porque, aunque parezcan muy disímiles, hay puntos en común entre las dos actividades. Por ejemplo, el cuidado al capital humano que elige los servicios y las condiciones de funcionamiento en equipo, que son imprescindibles en ambos casos.

En 2009, fuimos pioneros en la traslación de las técnicas de gestión de equipos de la industria aerocomercial a la industria médica, que fue un proyecto gestado desde la Universidad Favaloro y llevado a camadas de residentes de Anestesiología, con muy buena repercusión, y también encabecé el primer grupo privado certificado para realizar los exámenes aeronáuticos estandarizados de aptitud psicofísica.

La industria aerocomercial le lleva varios años de ventaja a la médica en cuanto a la cultura de reporte del error, análisis de los eventos indeseables y aprendizaje posterior. En este sentido, espero que la afinidad entre las dos actividades no sea sólo una cuestión individual, como en mi caso, sino que se aproveche, a escala más amplia, en cuanto a lo que una le puede aportar a la otra.

Adecra+Cedim

udw Ures Devalle Wild
arquitectura + planificación

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

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



Más de 30 años cuidando tu salud



**FUNDACIÓN
CIENTÍFICA DEL SUR**

**Central Única de Turnos
5034-9898**

Adrogué

Avellaneda

Guernica

Luján

Lomas de Zamora

Quilmes

UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

5239.4000

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



Ayuda
Médica 



**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**



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Telemedicina

GESTIÓN REMOTA: ACERCANDO EL ESPECIALISTA AL PACIENTE

El Dr. Germán Guglieri, especialista en cardiología y referente nacional del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas del Plan Sumar, nos cuenta la puesta en marcha del nuevo proyecto de Gestión Remota Integral de Pacientes.

Declarado Ciudadano Destacado de ciudad de La Rioja por su labor y compromiso social, el Dr. Germán Guglieri inició su carrera como médico en el Hospital Italiano de Córdoba hace más de 20 años y, actualmente, se desempeña como médico cardiólogo de planta del Centro Modelo Cardiovascular en el Hospital de la Madre y el Niño, como cardiólogo interconsultor del Servicio de Neonatología del Instituto Médico Quirúrgico Mercado Luna y del Servicio de Neonatología de la Clínica Maternidad Privada. Hoy se encuentra desarrollando un proyecto de telemedicina para llegar a zonas alejadas de las ciudades y con baja atención médica.

// ¿CÓMO SE GESTÓ ESTE PROYECTO DE ATENCIÓN REMOTA DE PACIENTES?

El proyecto nació a partir de la participación en el Congreso de Insuficiencia Cardíaca de Sevilla, España, donde se habló de cómo resolver el problema de no contar con especialistas en la ambulancia y cómo la comunicación entre el paramédico que asistía al convaleciente y el especialista, durante el viaje, permitía ganar tiempo y tener un mejor control del paciente antes de llegar al hospital. Esto despertó mi interés porque era lo mismo que nos sucedía a nosotros localmente. Hace poco, el consejo médico de Córdoba informó que, de los 20 mil especialistas de la provincia, el 95 por ciento está en la ciudad y sólo el 5 por ciento está en los alrededores. A nivel global, hay cada vez menos especialistas y esta tendencia se irá incrementando con los años.

En realidad, este trabajo de Gestión Remota de Pacientes comenzó siendo la tesis de mi Maestría pero terminó cobrando vida propia y tuvo buena receptividad en la comunidad médica y en los pacientes, sobre todo. Un día, le pregunté a Don Ramón, -un paciente de Chepes,

La Rioja, un pueblo que se encuentra a 300 kilómetros de La Rioja capital-: “Si me conecto a través de una computadora, le tomo la presión y lo ausculto pero lo único que no puedo hacer es tocarlo, ¿a usted qué le parece?”. Y me respondió: “Me soluciona la vida porque cada vez que vengo a su consultorio tengo que arreglar quién cuida a mis nietos para que mi hijo pueda acompañarme, buscar certificado laboral para que no le descuenten el día y, además, si usted se atrasa, yo me tengo que quedar a dormir en la ciudad, con el costo que eso implica”.

// ESTE PROYECTO TIENE UN IMPACTO DIRECTO EN LA COMUNIDAD...

Totalmente. Es muy injusto que, para que yo atienda a una persona 20 minutos, esta tenga que pagar, por ejemplo, mil pesos de traslado cuando gana seis mil pesos por mes. **Con este proyecto, existe una posibilidad de acceso equitativo a la atención médica de personas que tienen problemas de distancia. Se universaliza el acceso, independientemente de la zona. Esto transforma a la medicina en un servicio más equitativo. Es una forma de darle las mismas oportunidades a todos.**

// ¿SE TRATA DE OTRA MODALIDAD DE TELEMEDICINA?

Hoy por hoy, la modalidad de telemedicina más utilizada es la interconsulta, de médico a médico. Por ejemplo, es lo que se lanzó hace poco desde el Hospital Garrahan con el Plan Sumar. Pero con las interconsultas no se aborda al paciente. Lo que yo propongo es un acceso directo con el paciente, es más, realizo una historia clínica digital en la nube. **La telemedicina es un concepto muy amplio, pero yo lo entiendo como practicar medicina sin estar en el mismo lugar donde está el paciente.**

// ¿QUÉ DESAFÍOS AFRONTÓ PARA LA PUESTA EN MARCHA?

Primero, me acerqué al Ministerio de Salud de la provincia, donde se mostraron interesados pero, a pesar del convecimiento de las autoridades sobre la bondad

del proyecto, se diluyó todo tipo de ayuda. Por más que tuve numerosas reuniones con distintos sectores de salud pública, no pude concretar ningún convenio para desarrollar esto. Por otra parte, noté cierto temor de los médicos del interior al uso de tecnología nueva. Esto es algo que me gustaría revertir. Es necesario que el médico del interior se empodere con estas herramientas. Así que, como soy medio “cabeza dura,” hablé con dos cardiólogos más y salimos a la búsqueda de equipos, asumiendo los costos.

// ¿QUÉ TIPO DE RECURSOS BUSCARON PARA DESARROLLAR ESTE PROYECTO?

Necesitábamos, como mínimo, un estetoscopio digital, un electrocardiógrafo y un monitor de signos vitales, todos conectados a la PC. Toda la tecnología debía tener un aplicativo para conexión en PC, para poder manejarlo a distancia. Dimos con la compañía Welch Allyn que, por suerte, además de tener sus productos orientados a la atención remota, nos ayudó mucho a poner a punto los dispositivos para que funcione todo correctamente.

// ¿CUÁNDO Y DÓNDE LO PUSIERON EN MARCHA?

Desde diciembre comenzamos con las pruebas. Recuerdo que se lo mostré a la mamá de un paciente mío, un chico operado del corazón, que vive en Tama, un pueblo a unos 150 kilómetros de La Rioja Capital. Le comenté que, para que funcione, necesitábamos un recurso humano del otro lado. Ella estaba estudiando enfermería y se ofreció, más que nada, interesada por su hijo y su necesidad de atención periódica local.

Desde el primero de marzo, tenemos el módulo cardiológico con todos los dispositivos funcionando en el hospital zonal de tama, que atiende a una población de casi diez mil personas. Este hospital cuenta con tres médicos generalistas pero no tiene especialistas y, ni siquiera, aparato de ECG.

// ¿CÓMO SE DESARROLLA LA CONSULTA?

Antes de que el paciente se conecte a los equipos, le pido que me conteste una serie de preguntas para completar su historia clínica digital, como si estuviera en mi consultorio. Luego de los exámenes, nos volvemos a conectar para hablar. La idea final es que podamos tener una comunicación más fluida posteriormente, a través de un sistema de videoconferencia pero, por ahora, nos manejamos así, para no restar megas a la conectividad.

El personal técnico o de enfermería que está con el pa-

“

Con este proyecto, existe una posibilidad de acceso equitativo a la atención médica de personas que tienen problemas de distancia. Se universaliza el acceso, independientemente de la zona. Esto transforma a la medicina en un servicio más equitativo. Es una forma de darle las mismas oportunidades a todos.

”

ciente cumple un papel importante en esta cadena. Se encarga de conectar al paciente y, en caso de necesitar repetir el examen, puedo pedírselo en el momento.

Lo que hago es intercalar pacientes de mi consultorio con los del hospital. La enfermera me llama para decirme que tiene un paciente conectado. Armo la historia clínica digital y, una vez hecho el examen, realizo el informe del ECG, para que se lo imprima y el paciente se lo pueda llevar.



// ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS A LA FECHA?

Tuvimos 72 pacientes atendidos en menos de un mes: cinco fueron urgencias y, de esas, dos debieron ser derivados a nuestra ciudad – por un ACV y una FA aguda-. Esta es la razón final por la que nos interesa brindar este tipo de atención. Los dos pacientes derivados llegaron estables y con un diagnóstico. De esta manera, se estaba preparado en el hospital, además de que ya se cuenta con la historia clínica, lo cual acelera la atención.

A partir de la conectividad, mucha gente se hace chequeos a los cuales nunca tuvo acceso. Porque al no contar el hospital con aparato de ECG, las personas de Tama se tenían que movilizar a la capital, y sólo lo hacían aquellos con potencial económico para viajar. En el caso de urgencias, se encarga el Estado y se traslada al paciente en ambulancia, pero se corre el riesgo de llegar tarde y, lamentablemente, son pacientes que podrían haber sido prevenidos. **Recién llevamos un mes de trabajo aunque creo que el impacto a largo plazo es muy interesante de medir.**

// ¿CUÁLES SON LOS PRÓXIMOS PASOS?

Ahora que se sabe que el hospital cuenta con este servicio, la gente saca turno para hacerse los exámenes. Lo principal es que se puede hacer prevención y bajar el riesgo del paciente.

En breve, voy a generar una encuesta de satisfacción para saber si lo volverían a usar, si les pareció útil y cuánto creen que se ahorraron en hacerse el estudio ahí, en lugar de ir a otro lado. Yo creo que, por cada paciente, hice ahorrar entre 500 y 800 pesos porque lo más cercano lo tienen a 500 kilómetros. Por más que el estudio sea gratuito, la movilidad tiene un costo y una pérdida de tiempo.

El día de mañana, también se puede integrar un ecógrafo que tenga conectividad apta para telemedicina ya que el especialista puede guiar remotamente la exploración. Los podrían manejar los enfermeros, un radiólogo o un técnico en Cardiología. La idea es multiplicar la instalación de módulos cardiológicos en diferentes provincias y ampliar el módulo con ecocardiografía, con glucemia y fondo de ojo. El tema es empezar porque, **una vez que está creado el espacio en el centro de salud u hospital, después es más fácil seguir conectando tecnología y sumando recursos. Es hacia donde se encamina la medicina: menos especialistas para más gente.**

Los aparatos a utilizar tienen que ser de buena calidad porque los datos que recojan deben ser lo más fidedignos posibles, y que no se pierda calidad en el pasaje o manejo de esta información. Con los equipos Welch Allyn estamos muy conformes al comprobar que esto sucede y eso es muy importante a la hora de dar un diagnóstico y de tomar una decisión al montar el servicio.

// ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN REMOTA?

El principal beneficio es poder llevar la atención médica especializada a puntos remotos del país. En Tama, por ejemplo, el cardiólogo atiende una vez por mes. Con el sistema de Gestión Remota, el cardiólogo puede estar diariamente.

Con cambios como este en el sistema de atención, también el municipio puede ahorrar mucho en costos de traslado de pacientes, por ejemplo, me atrevo a decir, una reducción de un 50 por ciento.

En el caso de guardias o salitas, si no está el especialista, puede conectarse remotamente. Hoy por hoy, hay que llamar al especialista y esperar a que llegue porque no saben qué hacer, las horas que sean necesarias. Durante ese tiempo, tenés al paciente en la guardia o lo tenés que volver a citar al otro día, hasta encontrar al especialista. A veces se vuelven a repetir todos los exámenes, con el costo que esto implica.

Por eso, también queremos protocolizar cada síndrome; es importante la historia clínica digital, no hay que inventar nada, sólo hay que protocolizar, organizar. **La tecnología conectable no significa que se haga telemedicina. Es necesario desarrollar el protocolo ya que la tecnología sola no funciona, es uno de los eslabones.** Es necesario que haya operador de un lado, mínimamente capacitado y, del otro, un especialista que pueda atender al paciente.

De parte de las autoridades, se requiere del compromiso con la gestión remota: se trata de un servicio y no solamente de la tecnología. Es fundamental el personal que participa del proceso.

// ES UN CAMBIO DE PARADIGMA...

Ahora me falta ponerlo en números para poder analizarlo y trabajar para que esto funcione.

Queremos presentar, el año próximo, un trabajo en el

“*Recién llevamos un mes de trabajo aunque creo que el impacto a largo plazo es muy interesante de medir.*”

Congreso de la FAC para darle un sustento científico y para que esto se pueda prolongar en el tiempo y sirva. Es necesario educar a las nuevas generaciones sobre el sistema de Gestión Remota Hospitalaria, de modo que haya un verdadero cambio en la forma de hacer medicina.

El proyecto de Gestión Remota debe ser sustentable. Nosotros ya armamos un esquema de costos: el paquete incluye una infraestructura médica, que integra a la tecnología y al personal implicado. Es una forma, también, de generar trabajo de forma local. El médico del interior, muchas veces, está subvaluado; de esta forma, puede tener un trabajo que no dependa del Estado.

El 80 por ciento de los ingresos de la provincia proviene de la coparticipación. Pretendo generar trabajo local, para que puedan brindar el servicio de telemedicina desde La Rioja a todo el país.

La idea es no sólo mostrar que “médicamente” esto funciona, sino el impacto de la atención de calidad en personas que no tienen acceso, por distancia o economía. Yo creo que la tecnología sirve para esto principalmente: para acercar.

Adecra+Cedim

Fuente: Tecnoimagen



“*Una vez que está creado el espacio en el centro de salud u hospital, después es más fácil seguir conectando tecnología y sumando recursos. Es hacia donde se encamina la medicina: menos especialistas para más gente.*”

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

En sólo tres pasos: humedecer, limpiar y secar

Baño Fácil SOAP'N EASY®

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

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

Ahora también Baño Fácil con Triclosan para baño prequirúrgico

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

Las principales instituciones confían en

Baño Fácil

el paño de higiene personal líder del mercado

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

Precisión al Servicio de la Salud



VIDT CENTRO MEDICO

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

Image Guided Radiation Therapy - IGRT

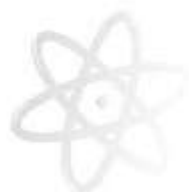
Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Radioterapia Conformacional Tridimensional

Radiocirugía Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Acelerador Lineal



Vidt 1924 (1425) Capital Federal - Buenos Aires,
Tel.: (54-11) 4824-6326 / 4821-8684 (L. Rotativas)
E-mail: info@vidtcm.com.ar
Web-site: <http://www.vidtcm.com.ar>



Aseguramiento de Calidad bajo Normas Iso 9001:2008

Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

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

+ info

4586-0099 y rotativas

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



Bacimed
Insumos médicos



**ESTAR BIEN
ES LO PRIMERO**





REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Para que estos sistemas tengan éxito, el primer requisito es que la institución donde se realice el registro posea una cultura orientada a la calidad y seguridad del paciente, que sea dinámica, esté en constante evolución y tenga como objetivo la mejora continua.

Cabe destacar que la “cultura de seguridad” se define como “el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de la atención médica”.

En este sentido, un evento adverso (EA) es un hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad y que se da como consecuencia del proceso de atención médica. El daño derivado de medidas adoptadas durante la prestación de asistencia sanitaria, que no tenga que ver con una enfermedad o lesión subyacente, es conocido como “daño asociado a atención sanitaria”.

LOS SISTEMAS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Reportes internacionales señalan que sólo el cinco por ciento de los eventos adversos son notificados. Aún existe controversia sobre las características de un

sistema de comunicación ideal ya que, para que resulte exitoso, se requiere de algunos elementos básicos:

1. Que sea confidencial.
.....
2. No punitivo.
.....
3. Independiente de cualquier autoridad con poder para castigar al notificante.
.....
4. Que incluya un análisis a tiempo, elaborado por expertos.
.....
5. Que tenga una orientación sistémica que repercuta en la mejora del sistema.
.....
6. Que también disponga de capacidad de respuesta para difundir las recomendaciones.
.....

En todos los casos, los objetivos del sistema de notificación dependen de las necesidades en materia de seguridad y del programa que se cree, a fin de que sea una herramienta útil en la que la información que se obtenga permita un avance en el cuidado de la seguridad del paciente y una posibilidad de mejorar el sistema.

Lo destacable es que, en casi todos los estudios, se detectó que casi la mitad de los eventos adversos puede ser prevenible.

Ahora bien, **los sistemas de registro y notificación son sólo una parte de la “cultura de seguridad”, donde se entiende a los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar más que como errores que deben ser escondidos.** En el sistema sanitario, la creación e implementación de estos sistemas todavía no está sistematizada, aunque sí ha sido una prioridad en otras industrias en las que el riesgo de accidentes y de eventos adversos es elevado.

Las principales **barreras identificadas** para la notificación son las siguientes:

- La falta de conciencia de que un error ha ocurrido.
.....
- La falta de conciencia de qué se debe documentar y por qué.
.....
- La percepción de que el paciente es indemne al error.
.....
- Miedo a las acciones disciplinarias o denuncias.
.....
- La falta de familiaridad con los mecanismos de notificación.
.....
- Pérdida de autoestima por parte del personal profesional.
.....
- Los profesionales sienten que están demasiado ocupados para documentar.
.....
- La falta de “feedback” cuando se produce un registro.
.....

La notificación de los sistemas de registro puede ser de “carácter voluntario” o bien de “carácter obligatorio”. Los sistemas obligatorios de notificación se centran en los eventos adversos que producen lesiones graves o muerte. Pretenden aportar a los pacientes un mínimo de protección y ser un incentivo para que las instituciones eviten problemas de seguridad, que las podrían conducir a sanciones y, en último lugar, a exigirles inversiones en recursos para la seguridad del paciente.

Estos sistemas imponen obligaciones legales para documentar eventos adversos graves al Estado. Ejemplos de tipos de eventos que deben ser documentados son: muertes inexplicables, daño cerebral o de la médula espinal tras una intervención quirúrgica, muerte del recién

nacido relacionada con el parto, parálisis como consecuencia de la administración de quimioterapia intratecal.

Por su parte, los sistemas voluntarios están destinados a la mejora de la seguridad. Se emplean en la notificación de los incidentes potenciales -sin daño a los pacientes- y de otros problemas de seguridad de mayor gravedad. A pesar de que se dedican a los incidentes, existen ejemplos significativos de sistemas voluntarios que están orientados a eventos adversos graves.

Su propósito es identificar áreas o elementos vulnerables del sistema, antes de que se produzca el daño en los pacientes -cuando se centran en incidentes- o después de producido -en los eventos adversos- y, por tanto, contribuir a la formación de los profesionales sobre lo aprendido, con el análisis de múltiples casos.

La mayor parte de los sistemas permite diferentes niveles de análisis aunque algunos, en función de sus objetivos, solamente abordan casos graves, por lo que requieren de la utilización de metodologías como el “análisis causa raíz”. Otros, sin embargo, analizan los casos realizando una clasificación y agregación de los que tienen características comunes, y buscando patrones de causas que faciliten la propuesta de soluciones.

AVIATION SAFETY REPORTING SYSTEM (ASRS): UN SISTEMA NO SANITARIO, MODELO EN LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES

Uno de los sectores no sanitarios pioneros en la notificación de incidentes es el de la aviación, y un ejemplo de estos sistemas, en el área, es el Aviation Safety Reporting System (ASRS).

Dentro del ASRS, el personal que trabaja en el sector de la aviación -es decir, los pilotos, asistentes de vuelo, mecánicos y controladores aéreos- realiza las notificaciones de forma confidencial. El sistema ha recibido, desde 1976, cerca de 300 mil informes sin existir fisuras en la confidencialidad de los mismos.

A su vez, el ASRS -administrado por Battell, bajo contrato con la NASA, independiente de la Federal Aviation Administration (FAA)- recoge, analiza y responde a los informes voluntarios remitidos, con el propósito de reducir el riesgo de ocurrencia de los problemas de seguridad notificados y evidenciar oportunidades de mejora.

Las características de este sistema se resumen en los siguientes puntos:

>> Es diseñado y aceptado por todas las partes; voluntario, confidencial, no punitivo, y el análisis es independiente del sistema regulador. Respuesta a tiempo a todos los grupos de interés. Anima a la narración completa -a veces más de 20 páginas- y acepta informes de todas las partes.

Su éxito radica en:

- Notificación segura -sistema no punitivo-.
- Fácil de usar -formulario de una sola hoja-.
- Útil -los expertos analizan los informes y difunden las recomendaciones a los profesionales implicados-.

Por último, es importante destacar que un factor característico de los sistemas de notificación en el ámbito aeronáutico es que la repercusión del error puede ser mucho mayor que en el sector sanitario.

RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL REPORTE Y ANÁLISIS DE EA

Es útil mencionar algunos de los conceptos que pueden servir de recomendaciones a las instituciones comprometidas con el reporte y análisis de EA:

- El proceso de obtener información sobre el hecho de que están ocurriendo EA o incidentes es largo. Las organizaciones no reportan si no hay confianza en la justicia y si no existe claridad, desde la alta gerencia, respecto a la utilización de estos.
- Los reportes de EA no necesariamente son eficaces como el único método de solucionar todos los problemas de seguridad de los pacientes dentro de la institución. Estos eventos deben ser complementados con otros mecanismos de identificación, que también tienen que ser vistos como una muestra de la cultura de seguridad.
- Cuanto más estructurados sean los sistemas de análisis de EA, resultarán potencialmente más consumidores de tiempo. Esto puede implicar establecer prioridades, para fijar la cuestión en la que se necesita centrar la atención.

Los sistemas de registro y notificación son sólo una parte de la “cultura de seguridad”, donde se entiende a los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar más que como errores que deben ser escondidos.

- Es posible ver modelos de análisis de otras industrias, cómo la aeronáutica, que ya se encuentran probados y validados. No existen muchas diferencias en cuanto a los factores que inciden en la ocurrencia de un accidente o un EA. Lo que sí es vital es mirar con cuidado el significado de cada palabra, dado que, posiblemente, la semántica sea una barrera de entendimiento entre las industrias.

Una vez que se obtenga un modelo construido, será prioritario tener paciencia ya que es factible que, a medida que se pruebe en la realidad, haya que realizarle ajustes durante un tiempo, lo cual debe ser aceptado como parte natural del proceso.

- Es conveniente incorporar, -dentro de la temática de entrenamiento del personal de la organización o, al menos, en el equipo central que va a analizar los casos reportados-, el tema de la ingeniería de factores humanos. Si bien el nombre parece ajeno a nuestro medio, es mucho más cercano y familiar de lo que se podría pensar, y está mostrando ser de gran utilidad a la hora de entender los problemas y las potenciales soluciones que se van a emplear dentro de la seguridad de los pacientes.

LAS EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS Y EL ROL DE LAS ORGANIZACIONES

La evolución a futuro de las preferencias de los ciudadanos con respecto al sistema sanitario, probablemente, tendrá como elementos relevantes:

1. La capacidad de elección del usuario, basada en información confiable sobre el funcionamiento de los servicios asistenciales.

La previsión muestra que las demandas de capacidad de elección y transparencia de la información, de decisión, de inmediatez de respuesta y de mayor confortabilidad tenderán a aumentar en el futuro inmediato y que, además, atenderlas será un factor crítico para la legitimación social del sistema.

2. La capacidad del paciente para decidir sobre las alternativas terapéuticas, basada en una información veraz sobre la enfermedad, alternativas y calidad de vida.

3. La corresponsabilidad del paciente en el cuidado de su salud.

4. La capacidad de respuesta de los servicios sanitarios para adaptarse a las preferencias de los usuarios, incluyendo la rapidez en la atención.

5. Los aspectos relativos a confortabilidad adquirirán, todavía, más peso que en la actualidad.

La previsión muestra que las demandas de capacidad de elección y transparencia de la información, de decisión, de inmediatez de respuesta y de mayor confortabilidad tenderán a aumentar en el futuro inmediato y que, además, atenderlas será un factor crítico para la legitimación social del sistema.

JAMA ha publicado recientemente su editorial "Talking to patient in the 21th Century", que revisa los cambios que los profesionales médicos tendrán que incorporar para adaptarse a los nuevos modelos de práctica clínica.

La primera buena práctica sería conseguir que el paciente formule todas las preguntas que necesite realizar. A su vez, otros cambios estarían relacionados con la necesidad de tomar decisiones compartidas, las herramientas de comunicación directa e inmediata entre profesionales y pacientes, y la

propuesta de una nueva agenda clínica de investigación realizada conjuntamente con los pacientes.

La educación para la salud, el autocuidado y la implicación de los familiares como co-responsables forman parte de las estrategias de la Organización Káiser Permanente de los Estados Unidos, para aumentar la eficiencia del servicio y disminuir los costos.

A partir de la percepción del ciudadano sobre la transparencia, se exige cada vez más a las instituciones que estén abiertas al escrutinio público general y, especialmente, al de su grupo social. Una dimensión conexas a las tendencias descritas es la emergencia, gradualmente fuente de conflictos o problemas de índole ético.

Así, la actitud y el compromiso que la institución tenga sobre la cultura de la seguridad y los mecanismos de prevención de los eventos adversos serán claves para el éxito de su gestión y su liderazgo social.

La actitud y el compromiso que la institución tenga sobre la cultura de la seguridad y los mecanismos de prevención de los eventos adversos serán claves para el éxito de su gestión y su liderazgo social.

Fuentes:
Institute of Medicine medical error figures are not exaggerated
JAMA, 284 (2000), pp. 95-7
Medline Vincent C.

Understanding and responding to adverse events
N Engl J Med, 348 (2003), pp. 1051-6 <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMhpr020760>

MedlineO'Leary D.
Accreditation's role in reducing medical errors
BMJ, 320 (2000), pp. 727-8
Medline



C.D. LANUS



HOSPITAL ITALIANO



SMATA DON TORCUATO

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

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

amarjovs@gmail.com
estebanuruty@gmail.com
www.marjovskyruty.com.ar



MEVATERAPIA

CENTRO MÉDICO



CERTIFICACIÓN DE CALIDAD
ISO 9001:2008

- ▶ Acelerador lineal de electrones
- ▶ Planificación tridimensional conformada
- ▶ Tratamientos hiperfraccionados
- ▶ Radiocirugía
- ▶ Braquiterapia de alta tasa de dosis
- ▶ Braquiterapia prostática
- ▶ Roentgenterapia: radioterapia superficial
- ▶ Betaterapia
- ▶ Irradiación corporal total
- ▶ Irradiación de piel total con electrones
- ▶ Intensidad modulada

EXCELENCIA Y PRESTIGIO EN ONCOLOGIA RADIANTE

Tte. Gral. Juan Domingo Perón 3931/37
Ciudad de Buenos Aires – Argentina
Te./Fax.: 4958-1213 Líneas Rotativas
info@mevaterapia.com.ar



**HOSPITAL
ITALIANO**
de Buenos Aires
150 años de vida

servicio de oncología radiante

FOMENTAR LA
MOVILIDAD
PARA ACELERAR LA
RECUPERACIÓN



HIP-Rom

Uniquitym

MOVILIDADPROGRESSA-UNIPEDIA.COM - WWW.KIRABELA.COM

Con el auspicio de Medirest y Compass Group

LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA ORGANIZÓ CON ÉXITO LA JORNADA ACADÉMICA “CRONICIDAD”



El encuentro tuvo lugar en la Embajada Británica en Buenos Aires. “Ciudadano domiciliario” y “ciudadanos paliativos” fueron los temas tratados. “El intercambio de ideas, desde el aporte de cada profesional, sin duda, enriqueció esta jornada, tan importante en el ámbito de la Dirección Médica”, resaltó Silvia Monet, gerente de Adecra.

Ante más de 50 profesionales de la salud, la Comisión de Directores Médicos de Adecra, encabezada por el Dr. Gerardo Bozovich, con el apoyo de Medirest y Compass Group, organizó la Jornada Académica “Cronicidad”, donde disertaron reconocidos especialistas y directivos de instituciones médicas.

El Dr. Josep Ma. Via, MD, PhD, bajo el lema “Cuidado domiciliario: el socio posible y necesario para el centro de agudos”, trató cuestiones como la organización

y financiación del cuidado domiciliario en Cataluña, la toma de decisiones, la formación de los profesionales y asistentes que brindan cuidado domiciliario, el papel de los cuidados paliativos, los costos y ahorros estimados anuales, y los éxitos y limitaciones del modelo, entre otras.

Por su parte, y en relación al mismo tema, el jefe de la Sección Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano de Buenos Aires, Dr. Javier Saimovici, explicó sobre el modelo de cuidado domiciliario dentro de la institución. Así, habló sobre el proceso de decisión y el diálogo con las familias, los tiempos de organización y esquemas de asignación de recursos, la organización del equipo con cuidado domiciliario y cómo evitar excesos en la tasa de reinternación.

Al final, en el panel “Cuidados paliativos: ¿el servicio que le falta a su sanatorio?”, expuso la Dra. Mariela Bertolino, coordinadora de la Unidad de Cuidados Paliati-



vos del Hospital Dr. Enrique Tornú, y responsable del Programa Argentino de Medicina Paliativa, Fundación FEMEBA.

Bertolino se explayó sobre los criterios para aplicar estos cuidados, la aplicación dentro y fuera del hospital, cómo instalar el tema en las familias y la aplicación de la voluntad del paciente. También, invitó a la audiencia a reflexionar a partir de algunas preguntas disparadoras: **“¿Es el agotamiento vital de fin de vida también posible de cuidado paliativo?” “¿Existen suficientes recursos formativos para el país?”**.

“El intercambio de ideas, desde el aporte de cada profesional, sin duda, enriqueció esta jornada, tan importante en el ámbito de la Dirección Médica”, sostuvo Monnet, al tiempo que destacó “la excelente convocatoria, la elección de los temas trabajados y la organización general del encuentro”.

Adecra+Cedim



Organizado por la Comisión de Enfermeros de Gestión de Adecre, junto con Fundación OSDE

SE REALIZÓ EL XIV SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE ENFERMERÍA



Bajo el lema “Derechos, obligaciones y responsabilidad profesional”, el pasado 21 de junio, en el Salón Auditorio “Ing. Héctor Amorosi” de la Fundación OSDE, se llevó adelante una nueva edición del Simposio Latinoamericano de Enfermería, organizado por la Comisión de Enfermeros de Gestión de Adecre y auspiciado académicamente por la Fundación OSDE, con el objetivo de brindar herramientas de capacitación al personal de enfermería.

El encuentro contó con más de 800 asistentes -entre la filial metropolitana, y las 37 filiales y CAPS OSDE, que participaron de forma virtual-. “La transmisión simultánea por teleconferencia con las delegaciones de OSDE de todo el país ha promovido un espacio de debate y consultas que, sin dudas, enriquece al sector de la salud privada”, destacaron los directores y médicos de las diferentes sedes.

La responsable de la apertura fue la Lic. Graciela Rojas, presidenta de la Comisión de Enfermeros de Gestión, quien resaltó la labor del equipo: “Felicitó a todos y cada uno de los que hacen esta Comisión, que está cumpliendo 20 años de trabajo y compromiso conjunto”

La primera mesa expositiva estuvo a cargo de la Lic. Zulma Silva, quien presentó la Ley de Enfermería.

Luego, la profesora de Posgrado de la UBA, la Universidad Católica Argentina y la Universidad del Museo Social Argentino, Dra. Sandra Wierzbica, disertó sobre los “derechos y obligaciones de los enfermeros”. El panel fue coordinado por la Lic. Hna. Mercedes Zamuner, del Sanatorio Mater Dei.

Para finalizar, el Lic. Mario Coria, representante de la Compañía de Seguros TPC-, expuso sobre las “responsabilidades y mala praxis”.

Sabemos de la importancia del personal de enfermería el que, con su profesionalismo y vocación, determina en gran medida la calidad de atención en las instituciones de la salud. Por eso, en Adecre funciona la Comisión de Enfermeros de Gestión, donde un grupo de reconocidos profesionales destina sus horas voluntariamente para organizar y trabajar sobre diversos proyectos y encuentros que permitan mejorar la calidad del servicio. A lo largo del año, se organizan múltiples jornadas y cursos de capacitación, que promueven el debate y la puesta en común de las experiencias y novedades del área.

Adecre+Cedim

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VIDEOLLAMADAS: LA NUEVA MODALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA QUE REEMPLAZA A LA GUARDIA

EMPRESAS DEL GRUPO
OMINT



*La orientación médica por problemas de salud frecuentes de toda la familia hoy es más accesible a partir de esta nueva herramienta digital impulsada por OMINT. **Más de la mitad de los pacientes consultados que la utilizaron –y consideraron que su problema fue resuelto- hubiesen ido a una guardia médica.***

La tecnología nos permite acceder a productos y servicios a través de la pantalla de nuestro celular y nos da la posibilidad de ahorrar tiempo. Así, cuando tengamos algún malestar de salud leve, ¿no sería ideal recibir orientación de un médico sin tener que esperar?

Hoy, esto es posible por medio de OMINT Médico Online, que ofrece esta experiencia digital a través del celular, sin necesidad de traslados ni demoras.

“Vivimos en una sociedad cada vez más conectada, que requiere de servicios personalizados y de calidad. Por eso, vimos que esta modalidad online, a través de la App de OMINT, era una oportunidad para dar respuesta a estas necesidades”, explicó Jimena Piastrella, jefa de Programas Especiales del Grupo OMINT.

Los síntomas más frecuentes consultados son: malestar gastrointestinal, dolor de cabeza, tos, erupciones, golpes y traumatismos, resfríos y alergias. En este sentido, la atención puede incluir, en caso de ser necesaria, una prescripción médica para llevar directamente a la farmacia y acceder a la medicación sugerida por el profesional.

El 95 por ciento de las personas que ya fue atendido “recomendaría” esta prestación, y 9 de cada 10 usuarios estuvieron “satisfechos o muy satisfechos” con la velocidad de acceso. Además, el 55 por ciento de los pacientes que consideraron que su problema fue resuelto hubiesen ido a atenderse por guardia.

“La propuesta es seguir las tendencias globales de innovación, con el objetivo de mejorar la accesibilidad a la atención médica de calidad”, comentaron desde OMINT.

Para más información: www.omint.com.ar.

Resultados Experiencia OMINT Médico Online. (Abril 2017)
Resultados Experiencia con OMINT Médico Online. (Octubre 2016 - abril 2017)

Adecra+Cedim

PRÓXIMAMENTE
 **SAN
FERNANDO**
AV. PTE. PERÓN 999

LABORATORIO MAIPU SIGUE CRECIENDO



Superficie de 265m².
Equipamiento de última generación.

SERVICIOS ESPECIALES PARA PACIENTES Y MÉDICOS:

- Información de valores críticos en el día
- Línea de contacto directo con la Dirección
- Extracciones a domicilio
- Envío de informes por mail

4837-7561 | infolaboratorio@diagnosticomaipu.com.ar | www.diagnosticomaipu.com/laboratorio
Vicente López | Av. Maipú 1670 • Martínez | Av. Santa Fe 1455 • San Isidro | Alsina 34
Cabildo | Av. Cabildo 457, CABA • **San Fernando** | Av. Pte. Perón 999
[f](#) diagnosticomaipu [t](#) @diagmaipu [i](#) diagmaipu

LABORATORIO MAIPU
ANÁLISIS CLÍNICOS



ACUDIR: CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL (CEI), AMERICAN HEART ASSOCIATION



Otorga acreditaciones a nivel internacional en Resucitación Cardiopulmonar (RCP)

A través de un convenio directo con la AHA -el máximo referente científico en cardiología de Estados Unidos- Acudir, dedicada a la medicina de emergencias, desarrollará los programas de entrenamiento de la prestigiosa institución norteamericana. Esta actividad académica se centra en los cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada.

Además, y en el marco de la celebración de sus 15 años de vida, la institución inaugura una nueva Sala de entrenamiento –equipada con muñecos simuladores adultos y pediátricos- con capacidad para 40 personas. De esta forma, consolida su equipo de instructores al expandir su plantel profesional. Adicionalmente al Curso Basic Life Support (BLS) recientemente acreditado por

la AHA, forma en 13 disciplinas académicas distintas, todas vinculadas al ámbito de la medicina de emergencias.

“Somos capacitadores de la organización que establece las normas de capacitación en resucitación a nivel mundial, junto con el Consenso de Canadá, Europa y Australia” aseguró el Dr. Agustín Apesteguía, Gerente Médico de Acudir.

Durante 2017, Acudir capacitará a más de 600 colaboradores del ámbito de la emergentología con la ciencia más avanzada a nivel internacional, con ofertas de cursos en disciplinas como Trauma, Triage y Categorización Telefónica, Bioseguridad, Manejo de Móvil, Uso de Respirador, Aspirador y Bombas de Infusión, Primeros Auxilios, Cuidado de Maletín, entre otros. Además, entrenará especialistas en replicar el conocimiento en el curso BLS de AHA, con el objetivo de cumplir con un mínimo de 300 capacitados en este tema, hacia fines del primer trimestre del 2018.

Con la estructura operativa más fuerte en toda la Ciudad, Acudir continúa en crecimiento, traspasando las fronteras académicas a nivel nacional para prestar cada día un mejor servicio. Desde hace 15 años, “salvar vidas” es la misión diaria de Acudir, haciendo de la calidad, su mejor actitud.



Adecra+Cedim

Nuevo Centro Quirúrgico

Seguridad y Nueva Tecnología
al Servicio del Médico y la Comunidad



• **8 nuevos quirófanos** y áreas de apoyo en 900 m², con elevado estándar de Seguridad y Confort.

• **Equipamiento Importado:** STERIS - AMSCO.

• **Máxima Seguridad:** Sistemas de Tierra Aislada mediante tableros IT de tecnología Scheinder con sistemas de UPS online centrales.

• **Filtrado de Aire:** Normas ISO 14644, clase ISO 7 grado C, (CLASE 10.000)

• **Quirófanos con puertas automatizadas:** sensores con células fotoeléctricas, que garantizan que permanezcan cerradas conservando la presurización.



Seguí 593, Adrogué - Buenos Aires - Argentina
4214-1414 / 5555

www.clinicaima.com

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



Desde 1937 brindando calidad y excelencia médica.

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



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

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

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 BERNAL S.R.L.
- TC HAEDO S.R.L.
- RDA-RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA S.A.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

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

PROVINCIA DE CÓRDOBA

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

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PCIA. DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

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

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

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

PROVINCIA DE SANTA FE

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

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

- IMAGEN S.A.

MONOVALENTES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- ARDEGA S.A.
- DIAGNÓSTICO ROJAS S.R.L.
- GAMMA LIFE
- LABORATORIO DR. SCHERE
- T.C.B.A. MEDICINA NUCLEAR

CONURBANO

- CITO S.A.
- 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 PUEYREDÓN
- TERAPIA RADIANTE S.A.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

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

PROVINCIA DE LA PAMPA

- MEGAN

PROVINCIA DE SANTA FE

- MEDICINA NUCLEAR SAN GERÓNIMO

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.R.L.

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO DE RADIACIONES SALTA S.R.L.

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE RADIOTERAPIA SAN JUAN S.A.

Adecra

CAPITAL FEDERAL

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

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

GRAN BUENOS AIRES

- ASOCIACIÓN MÉDICA DE LOMAS DE ZAMORA (LOMAS DE ZAMORA)
 - CALDEVIT S.A. (CLÍNICA BESSONE) (SAN MIGUEL)
 - CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (RAMOS MEJÍA)
 - CASA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SAN JUAN DE DIOS (LUJÁN)
 - CENTRO DE CIRUGÍA OCULAR S.A. (AVELLANEDA)
 - CENTRO DE ESTUDIOS TROVATO (RAMOS MEJÍA)
 - CENTRO DE OJOS LOMAS (LOMAS DE ZAMORA)
 - CENTRO DE SALUD NORTE OLIVOS – ROPHE (MUNRO)
 - CENTRO DE SALUD NORTE ROPHE S.A. (VILLA ADELINA)
 - CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN LA HORQUETA (SAN ISIDRO)
 - CENTRO MÉDICO ESPORA S.A. (RAMOS MEJÍA)
 - CENTRO MÉDICO NEUROPSIQUIÁTRICO PRIVADO S.A. (ADROGUÉ)
 - CENTRO MÉDICO TALAR (EL TALAR PACHECO)
 - CLÍNICA ANGELUS (SAN ISIDRO)
 - CLÍNICA BOEDO S.R.L. (LOMAS DE ZAMORA)
 - CLÍNICA CALCHAQUÍ 19 DE ENERO (QUILMES)
 - CLÍNICA CRUZ BLANCA – LANÚS (LANÚS)
 - CLÍNICA DEL NIÑO DE QUILMES S.A. (QUILMES)
 - CLÍNICA DIM RIVADAVIA S.A.
 - CLÍNICA ESPORA (ADROGUÉ)
 - CLÍNICA ESTRADA (R. DE ESCALADA)
 - CLÍNICA GÜEMES S.A. (LUJÁN)
 - CLÍNICA IMA S.A. (ADROGUÉ)
 - CLÍNICA MODELO LANÚS (LANÚS)

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

// DATO

MÁS DE
75.000
TRABAJADORES



MÁS DE
311
INSTITUCIONES DE SALUD



MÁS DE
20.000
CAMAS



PCIA. DE BUENOS AIRES

- CLÍNICA LA PEQUEÑA FAMILIA (JUNÍN)
- CLÍNICA PERGAMINO S.A (PERGAMINO)
- FUNDACIÓN MÉDICA DE MAR DEL PLATA (MAR DEL PLATA)
- HOSPITAL ESPAÑOL DE LA PLATA (LA PLATA)
- HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA (LA PLATA)
- INSTITUTO MÉDICO PLATENSE (LA PLATA)
- IPENSA (INST. PRIVADO CLÍNICO QUIRÚRGICO DE DIAG. Y TRAT. S.A)
- SANATORIO OSPREM DE SAMI BARADERO (BARADERO)

PCIA. DE CATAMARCA

- SANATORIO PASTEUR S.A (CATAMARCA)

PCIA. DE CÓRDOBA

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

PCIA. DE CORRIENTES

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

PCIA. DE CHUBUT

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

PCIA. DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA DE OJOS DR. RAZZARI S.R.L (CONCORDIA)
- CLÍNICA DE OJOS DR. RAZZARI (CONCORDIA)
- CLÍNICA MODELO S.A (PARANÁ)
- CLÍNICA PARQUE (CRESPO)

- CLÍNICA URUGUAY SRL (CONCEP. DEL URUGUAY)

- COOPERATIVA MÉDICA URUGUAY (CONCEP. DEL URUGUAY)
- SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA (ENTRE RÍOS)

PCIA. DE JUJUY

- INSTITUTO DE UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA S.A (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

- CEDIMAI S.A (MENDOZA)
- DIAVERUM ARGENTINA (MENDOZA)
- SANATORIO ARGENTINO (SAN MARTÍN)
- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES

- INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGÍA (POSADAS)
- SANATORIO ADVENTISTA DEL NORESTE ARG. (POSADAS)
- SANATORIO POSADAS S.A (POSADAS)
- POLICLÍNICO BERTOLDI (OBERÁ)

PCIA. DE NEUQUÉN

- CLÍNICA PASTEUR S.A (NEUQUÉN)
- CONSULTORIOS INTEGRALES SAN LUCAS S.A (NEUQUÉN)
- POLICLÍNICO NEUQUÉN S.A (NEUQUÉN)
- SANATORIO PLAZA HUINCUL (NEUQUÉN)

PCIA. DE RÍO NEGRO

- CENTRO PATAGÓNICO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS S.A (VIEDMA)
- INSTITUTO MATERNO INFANTIL S.R.L (BARILOCHE)
- 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)
- 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 LOS ARROYOS (ROSARIO)
- SANATORIO MAYO S.A (SANTA FE)
- SANATORIO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SANTA FE)
- SANATORIO PARQUE S.A (ROSARIO)
- SANATORIO RECONQUISTA S.A (RECONQUISTA)
- SERVICIOS MÉDICOS S.M. – SANTO TOMÉ (SANTA FE)
- TIHEGA S.A (SANTA FE)

PCIA. DE TIERRA DEL FUEGO

- C.E.M.E.P. – CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS PRIVADAS S.R.L

PCIA. DE TUCUMÁN

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

ES BUENO TENERTE



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de internet www.buenosaires.gov.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes, de 10 a 17 hs., llamando al 0-800-222 SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar - R.N.O.S. 4-0080-0. R.N.E.M.P. (Prov.) 1408. - La imagen de la figura humana ha sido retocada y/o modificada digitalmente.



VANGUARDIA EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Director Médico: **Prof. Dr. Ricardo F. Román**

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



Sistema de Gestión de la Calidad
Certificado por IRAM
Norma ISO 9001:2008



Mínima dosis de radiación:
cuidamos a nuestros pacientes,
cuidamos al medio ambiente.

Diagnóstico
por imágenes

Quirófano

Consultorios
Externos

UTI / UCO

**SU
SOLUCIÓN
EN EQUIPAMIENTO
MÉDICO HOSPITALARIO**

Contamos con tecnología de avanzada para equipar su institución.

Más de 17 años de experiencia nos avalan.

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

Consúltenos

0810 - 333 - 8273

www.tecnoimagen.com.ar