

Adecra+Cedim

*Por una
atención
de la salud
segura y de
calidad*

#5

NOVIEMBRE
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



“Hay un intenso y constante trabajo en Adecra-Cedim “puertas adentro”, gracias a la extraordinaria labor de los equipos de trabajo”.



C.P. JORGE CHERRO
Presidente de Adecra

SE HACE CAMINO AL ANDAR

.....

Nunca más apropiada la poesía de Antonio Machado para describir lo que estamos desarrollando en Adecra-Cedim. Estamos contentos porque nuestra asociación ha experimentado una importante evolución, producto de una intensa actividad en distintas áreas.

Las Comisiones de trabajo de Directores Médicos, de Enfermería, Recursos Humanos y de PAMI han crecido y se han consolidado, ocupando un rol importante en sus áreas, incluso con producción de documentos y proyectos.

Es el caso de Capacitación que, junto a la Universidad Católica Argentina, lanzó el Curso Universitario Dirección de Establecimientos Sanitarios, organizado por la Comisión de Directores Médicos.

Por quinto año consecutivo, llevamos adelante el Programa de Educación Ayudante en Servicios de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación porteño y con la Dirección de Educación de Adultos y Adolescentes. Es una iniciativa por demás relevante y una excelente oportunidad para alumnos del último año de estudios secundarios, quienes tienen la posibilidad de cursar cuatro meses en Adecra y luego realizar una práctica educativa laboral de un mes y medio en una de las instituciones asociadas.

Durante el presente año, organizamos la V Jornada Nacional de Directores Médicos; la III Jornada de Recursos Humanos en Salud; la Jornada de Calidad en Enfermería en la Universidad Católica Argentina; el Simposio Latinoamericano de Enfermería en la Fundación OSDE, que incluyó una teleconferencia con todas las filiales del interior; la I Jornada de Neonatología; y un encuentro sobre “Hospitales que Cuidan la Salud del Ambiente”, organizada junto a la Fundación Salud sin Daño.

A todo esto, debemos sumarle 11 cursos presenciales, en Adecra, con casi 300 asistentes. ¿Qué es lo que se viene para el 2018? El Segundo Congreso de Salud, que se hará en Pilar.

Como podrán apreciar, hay un intenso y constante trabajo en Adecra-Cedim “puertas adentro”, gracias a la extraordinaria labor de los equipos de trabajo. Y, más allá de las gestiones institucionales que periódicamente llevamos a cabo con distintos niveles de decisión del Estado, estamos convencidos de que los frutos de ese trabajo que, día a día, producimos en nuestra asociación es el que, en definitiva, perdurará. Y así toma sentido la poesía de Machado: “se hace camino al andar”.



**#5 NOV.
2017**

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

01 // EDITORIAL

SE HACE CAMINO AL ANDAR

04 // INSTITUCIONAL

NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

08 // INFORME ECONÓMICO

LA MEDICINA PRIVADA ES UN POLO DE
CRECIMIENTO ECONÓMICO Y DESARROLLO SOCIAL

14 // INFORME POLÍTICO

LA AGENDA DE POLÍTICAS PRODUCTIVAS
PARA LA MEDICINA PRIVADA

20 // ACTUALIDAD

UN MODELO DE ANÁLISIS DIFERENCIAL
PARA NUEVOS PROYECTOS ASISTENCIALES

24 // JORNADA INSTITUCIONAL

"HOSPITALES QUE CUIDAN LA SALUD DEL AMBIENTE"

28 // ACTUALIDAD

EL HOSPITAL DEL SIGLO XXI

34 // ACTUALIDAD

LIDERAZGO Y CULTURA MÉDICA EN TIEMPOS DE CAMBIO

40 // JORNADA INSTITUCIONAL

XXII JORNADA DE ENFERMERÍA

44 // 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 Boullerie
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

Secretaría:

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

Tesorero:

Lic. Cesar Gotta
Diagnóstico Médico - CABA

Director Ejecutivo:

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

Vocal Titulares:

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

Vocales Suplentes:

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

Revisores de Cuentas

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

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/ #5 / NOV. 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 - scavalli@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

Adecra+Cedim

NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

// COMISIONES DE TRABAJO Y DEPARTAMENTOS DE ADECRA-CEDIM

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

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

// DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

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

// DEPARTAMENTO LEGAL Y ANÁLISIS TRIBUTARIO

Brindamos asesoramiento jurídico a los asociados en

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

// DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

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

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

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

// DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

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

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

Conformada por:





PREVENCION QUE LIMITA RIESGOS ECONOMICOS **RC PRÁXIS MÉDICA**

LA PÓLIZA ESTÁ DIRIGIDA A

Todos los sectores intervinientes en el sector de la salud:

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

COMO SIEMPRE

PRUDENCIA
Seguros



HACÉ TU UPDATE.

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



OMINT ⁵⁰
 años
 innovando

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

FOMENTAR LA
MOVILIDAD
PARA ACELERAR LA
RECUPERACIÓN



SISTEMA
PROGRESSA™

Hill-Rom

mobility is life 

MOVILIDADPROGRESIVA@IRAOLA.COM - WWW.IRAOLA.COM

LA MEDICINA PRIVADA ES UN POLO DE CRECIMIENTO ECONÓMICO Y DESARROLLO SOCIAL

INFORME Nº 14

POR: LIC. JORGE COLINA, LIC. ROCÍO QUIROGA Y FRANCISCO PIEGARI

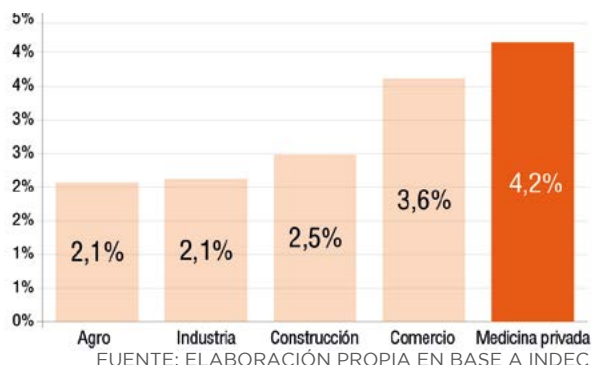
Un fenómeno que se dio en los últimos 12 años, y que pasó prácticamente desapercibido, es la notable expansión económica del sector privado de la salud dentro de la producción nacional. Esto es, tomando el total del valor agregado del sector de servicios médicos producidos por el sector privado -consultas, diagnósticos y tratamientos, internaciones, cirugías, trasplantes, etcétera-, y dividiéndolo por el total de los bienes y servicios producidos en la economía -Producto Bruto Interno o PBI- surge que **la participación de los prestadores médicos privados en la producción del país pasó de 2,2 por ciento en 2004 a 4,5 por ciento en 2016. Es decir, la participación se duplicó.**

Esto es el resultado de que la tasa a la que creció la producción de atención médica privada duplicó a la tasa de crecimiento de la economía. Este crecimiento sobrepasó, incluso, el que tuvo el sector estatal de la medicina, cuya participación en el PBI pasó de 1,0 por ciento a 1,8 por ciento en el período 2004–2016.

GRÁFICO 1

CRECIMIENTO DE LOS PRINCIPALES SECTORES ECONÓMICOS

Período: 2004–2016 // Tasa promedio anual



Hay varios factores que explican este alto dinamismo. El primero es la elevada tasa de crecimiento de la medicina privada respecto a otros sectores tradicionales. El gráfico 1 muestra que **la producción de bienes y servicios de salud por parte del sector privado creció, entre 2004 y 2016, a una tasa promedio anual que, más que duplicar al agro y la industria, lo hizo sensiblemente por encima del sector de la construcción y también por arriba de lo que ha crecido el sector comercio.**

Sin embargo, además de elevada, la tasa de crecimiento de la medicina privada es también bastante más estable. Esto se observa con facilidad si tenemos en cuenta las tres etapas idiosincráticas de los últimos años de la historia económica argentina. La primera transcurre entre 2004 y 2008, que es de fuerte crecimiento por recuperación, luego de la gran crisis de 2001–2002, acelerada además por un crecimiento inédito de los precios internacionales que favorecieron al país. La segunda etapa va de 2008 a 2012, cuando ya se alcanzaron los niveles previos a la crisis de 2001 y 2002, y los precios internacionales se mantenían creciendo. El tercer estadio ocurre entre 2012 y 2016, caracterizado por el estancamiento de la economía local, los precios internacionales y la exacerbación inflacionaria.

Como puede observarse en el cuadro 1, a lo largo de estos tres períodos, los sectores tradicionales -la industria, el agro, la construcción y el comercio- evidencian vaivenes muy marcados de tasas de crecimiento positivo y negativo. La medicina privada, en cambio, crece a una tasa promedio anual de cuatro por ciento, con pequeñas oscilaciones de un punto porcentual para arriba, en el boom (2004-2008), y para abajo, en el estancamiento (2012-2016). Es claramente un sector destacado por la robustez y la estabilidad de su crecimiento.

CUADRO 1

CRECIMIENTO DE LOS PRINCIPALES SECTORES ECONÓMICOS

Por etapas // Tasa promedio anual

	PAÍS	AGRO	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	COMERCIO	MEDICINA PRIVADA
TOTAL	3,0%	2,1%	2,1%	2,5%	3,6%	4,2%
2004-2008	7,1%	5,7%	6,9%	9,9%	9,4%	5,3%
2008-2012	1,9%	-3,2%	1,8%	0,7%	2,8%	4,1%
2012-2016	0,1%	3,9%	-2,2%	-2,8%	-1,1%	3,1%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A INDEC

EL HOSPITAL COMO “FÁBRICA” DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Un hospital es una empresa de alta ingeniería, con alta dotación de personal. El pago de remuneraciones e impuestos absorbe tres de cada cuatro pesos de gasto de un hospital privado, y el restante peso se dirige a remunerar los pagos por el uso de insumos y de bienes de capital, sumamente específicos de la actividad.

Esta alta intensidad de mano de obra es también de elevada calificación. Siete de cada diez de los recursos humanos que se desempeñan en instituciones de atención médica tienen niveles altos de educación, cumpliendo tareas técnicas o profesionales. Un 20 por ciento desarrolla tareas operativas: asistentes de enfermería, personal administrativo de nivel medio, etcétera. Apenas un décimo de los recursos humanos de las instituciones médicas realiza tareas sin calificación formal, tratándose de mucamas y personal operativo de limpieza y mantenimiento, pero que tiene relativamente alta instrucción, otorgada por las capacitaciones en el lugar de trabajo y los aprendizajes de la labor diaria en una actividad que, por su naturaleza, está imbuida de procesos muy específicos.

EL APOORTE DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS A LA ECONOMÍA NACIONAL

La conjunción de ser una actividad económica de alto y sostenido crecimiento, con un uso intensivo de mano de obra de alta calificación y mucha ingeniería en aparatología e insumos especializados, hace que el sector de la salud privada sea uno de los motores más importantes de creación de empleo asalariado formal y de demanda interna de productos a la industria nacional.

De **2,2%** en 2004
a **4,5%** en 2016

* pasó la participación de los prestadores médicos privados en la producción del país.

“La producción de bienes y servicios de salud por parte del sector privado creció, entre 2004 y 2016, a una tasa promedio anual que, más que duplicar al agro y la industria, lo hizo sensiblemente por encima del sector de la construcción y también por arriba de lo que ha crecido el sector comercio”.

GRÁFICO 2

NIVEL DE CALIFICACIÓN DE LA TAREA DE LA MANO DE OBRA EN SALUD



FUENTE: RED FEDERAL DE REGISTROS DE PROFESIONALES DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD, EN BASE A EPH DEL INDEC

Según datos del Ministerio de Trabajo, entre 2009 y 2016, el empleo asalariado registrado en el sector de la salud privada creció un 30 por ciento, cuando en el resto de la economía lo hizo en apenas un diez por ciento (ver gráfico 3). Tan importante es el crecimiento del empleo asalariado formal en el sector de la salud privada que, aún cuando representa apenas el cinco por ciento del empleo asalariado registrado privado total, en el

“El sector de la salud privada es el gran empleador del futuro”.

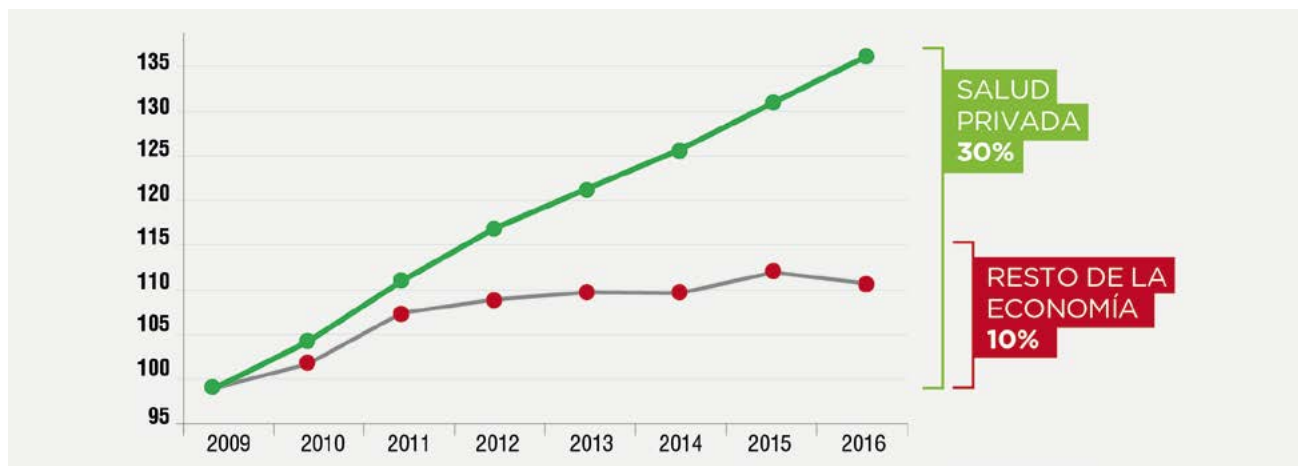
crecimiento del empleo representa un 14 por ciento de los nuevos puestos de trabajo creados. **Dado que este crecimiento es sostenido -como se observó en los últimos 12 años—, no es descabellada la afirmación de que el sector de la salud privada es el gran empleador del futuro.**

Además de empleo, demanda, sostenidamente, productos de alto valor agregado a la industria manufacturera. Esta demanda de bienes intermedios que la medicina privada le hace a la industria se estima, para 2016, en aproximadamente cuatro mil millones de dólares anuales. De este monto, sólo unos 500 dólares serían importaciones mientras que los restantes 3.500 millones de dólares son demanda directa a la industria nacional. **Esta demanda de la medicina privada contribuyó, de manera directa, a la expansión de la industria argentina y, de forma indirecta, a que la industria nacional exporte 80 millones de dólares anuales en productos y dispositivos médicos (gráfico 4).**

GRÁFICO 3

ASALARIADOS PRIVADOS REGISTRADOS

2009 = 100

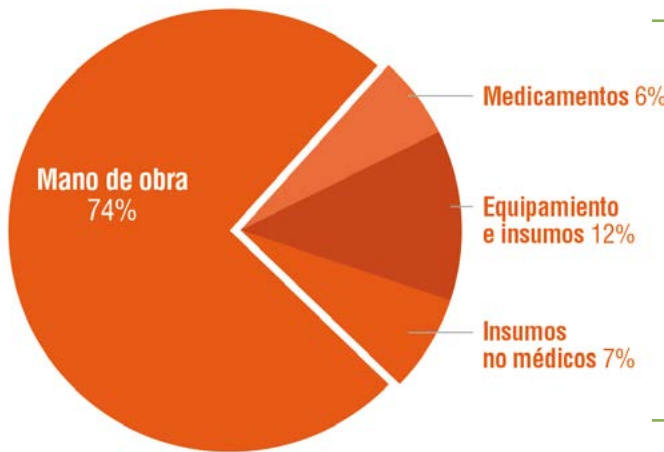


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A MINISTERIO DE TRABAJO

GRÁFICO 4

DEMANDA DE LA MEDICINA PRIVADA A LA INDUSTRIA MANUFACTURERA ARGENTINA

Estructura de costos de los hospitales privados en Argentina



Esta demanda de bienes intermedios (insumos) de la medicina privada representa U\$S 4.000 millones anuales (2016), de los cuales

U\$S 500 millones van a **importaciones**

U\$S 3.500 millones van a **industria nacional**

- ▶ Instrumentos de medición
- ▶ Válvulas y tubos electrónicos
- ▶ Aparatos médicos y ortopédicos
- ▶ Motores, generadores y transformadores eléctricos
- ▶ Insumos químicos y biológicos
- ▶ Hilos, cables asilados y fibra óptica
- ▶ Hierro, acero, plástico y papel

EXPORTANDO APARATOS MÉDICOS POR U\$S 80 MILLONES

FUENTE: M. DE HACIENDA. INFORME CADENAS DE VALOR N° 21 - DICIEMBRE 2016

En conclusión, la medicina privada, además de ser una actividad sanitaria de alto valor social, por atender las necesidades médicas de la población, es un importante polo de la economía que contribuye al crecimiento del empleo de calidad y al desarrollo de la industria nacional. Desde este punto de vista, debería ser considerada un factor de crecimiento eco-

nómico y desarrollo social, haciéndola trascender el ámbito de las políticas sanitarias para incorporarla a la agenda de la política industrial y productiva. Es por este motivo que el sector de la medicina privada merece tener una agenda propia de políticas productivas.

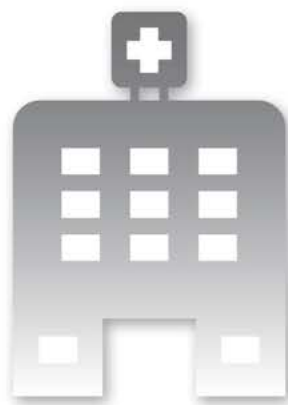
Adecra+Cedim

udw Ures
Devalle
Wild
arquitectura + planificación

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

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





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.



PROSANITAS BSC
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**

LA AGENDA DE POLÍTICAS PRODUCTIVAS PARA LA MEDICINA PRIVADA

INFORME N° 14



La medicina privada –como actividad económica– es, por su propia naturaleza, muy dinámica, de alto y sostenido crecimiento, gran demandante de mano de obra calificada y fuerte propulsora de la producción de bienes de capital e insumos específicos de alto valor agregado y elevada composición de innovación, investigación y desarrollo. Sin embargo, desde el punto de vista de políticas productivas, enfrenta un conjunto de barreras o frenos a su desarrollo, que se produce por una distorsiva estructura impositiva, producto de la acumulación de desprolijidades normativas y la desidia crónica de las autoridades para “tomar riendas” en el asunto y corregir estas anomalías.

Las deficiencias de las normas impositivas que impiden el desarrollo de la medicina privada como actividad económica motora de la industria nacional son las siguientes:

1. Exenciones del Impuesto al Valor Agregado (IVA), otorgados a los afiliados de obras sociales y empresas de medicina prepaga, que se traduce en un incremento espurio y exagerado de los costos de la medicina privada

Los afiliados de obras sociales están exentos de IVA al 100 por ciento mientras que los afiliados voluntarios a empresas de medicina prepaga lo están al 50 por ciento. Por lo tanto, **cuando los prestadores médicos facturan a las obras sociales –o a las empresas de medicina prepaga, por beneficiarios de la seguridad social– no les cobran el IVA. Sin embargo, estos sí pagan IVA cuando compran insumos e invierten en**

equipamiento médico e infraestructura. Este IVA, que en otras actividades es un crédito a favor que se descarga contra los débitos de IVA, en la medicina privada se convierte en un costo ya que la Ley de IVA obliga a computar sólo una proporcionalidad del crédito fiscal, considerando el peso de las operaciones gravadas sobre las operaciones totales. **Como la gran mayoría de los pacientes que se atienden en la medicina privada son afiliados a obras sociales y/o a empresas de medicina prepaga, los prestadores médicos no pueden descargar la totalidad de sus créditos fiscales de IVA. Lo correcto sería que el Estado devolviera o reconociera dichos créditos para la cancelación de otros impuestos, aunque esto no ocurre.**

Así es como estos créditos fiscales incobrables deben ser computados a pérdida y, por ello, constituyen un costo espurio producido por una incorrecta intervención del Estado. **Según las previsiones que realiza el Ministerio de Hacienda sobre el gasto tributario de esta exención, se estima que la no recaudación ocasionada por esta exención alcanza a los 12.331 millones de pesos para el año 2017.** Para el Estado nacional, este monto representa apenas el 0,6 por ciento de sus ingresos totales. Para los prestadores médicos privados, por su parte, es una imposición del Estado que les incremente entre el cinco por ciento y el ocho por ciento de sus costos.

2. Injusta aplicación de la alícuota máxima del 21 por ciento de contribuciones patronales por desactualización de los parámetros de facturación

En el Decreto de Necesidad y Urgencia 814/01 se establece que la alícuota de contribuciones patronales para ANSES y PAMI será del 17 por ciento para todos los sectores. Sin embargo, para las empresas de servicios dicha alícuota se eleva al 21 por ciento, con excepción de los sindicatos, las obras sociales y las pymes.

A este DNU se lo acompañó con un decreto simple (Decreto 1009/01), que señala que, para las pymes de servicios, el 21 por ciento se aplicará cuando superen una facturación de “48 millones de pesos anuales” (sic). La explicación fue que, en 2001, una empresa de servicios era considerada pyme cuando no superaba los 12 millones de pesos y las de comercio cuando no pasaba los 48 millones de pesos. Entonces, para unificar criterios, se elevó –sólo a los efectos del Decreto 814/01– que una empresa de servicios será considerada pyme no hasta los 12 millones de pesos sino hasta los 48 millones.

Esto es importante ya que el espíritu del Decreto 1009/01 era extender el concepto de “pyme” a las empresas de servicios, más allá de la definición que en su momento daba la Secretaría de Pequeña y Mediana Empresa. En ningún caso se trataba de restringir la consideración de pyme a las empresas de servicios.

A partir de 2002, comienza un período altamente inflacionario. Los 48 millones no se actualizaron nunca. Por lo tanto, muchas empresas de salud quedaron –en principio– enmarcadas en la alícuota del 21 por ciento por el sólo hecho de que su facturación pasa dicho umbral por efectos de la inflación.

Aquí se produce una controversia. El DNU 814/01 dice que las pymes no pagan 21 por ciento sino 17 por ciento. **Hoy se considera “pyme” a una empresa de servicios con una facturación inferior a 250 millones de pesos, y de comercio de 900 millones de pesos anuales. Sin embargo, se sigue aplicando el criterio de los 48 millones de pesos, bajo el argumento de que el Decreto 1009/01 sigue vigente** –que, de hecho, nunca fue derogado; aún así, ha sido cuestionado varias veces por la Justicia, ante acciones planteadas por los prestadores médicos por arbitrariedad manifiesta en su no actualización por inflación–.

3. Tratamiento inequitativo con respecto a obras sociales en el Impuesto al Cheque, cuando se trata de la administración de los mismos recursos

El impacto del 1,2 por ciento del Impuesto al Cheque sobre las transferencias bancarias puede ser traslada-

do a precios en muchas actividades, fundamentalmente a aquellas que tienen cierta influencia en la formación del precio. Pero, en la actividad de la medicina privada, este traslado no es posible porque los prestadores médicos tienen escasa fuerza de formación de precios. Esto se explica en el hecho de que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga conforman un segmento productivo más concentrado que los prestadores médicos, que son más numerosos y diseminados, lo que hace que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga tengan mayor capacidad de influencia en los precios que los prestadores médicos.

Además, los pagos por las prestaciones médicas se hacen enteramente por transferencias bancarias, no pudiendo el Impuesto al Cheque ser eludido por la vía de manejarse con pagos en efectivo, como lo hace el resto de las actividades económicas. En este sentido, el 1,2 por ciento de alícuota se transforma casi en un impuesto sobre las ventas.

La paradoja es que las obras sociales están gravadas con una alícuota diferencial de entre 0,25 por ciento y 0,50 por ciento, siendo los mismos recursos que se transfieren a los prestadores médicos para que estos sean los que otorguen la atención médica a los pacientes.

4. Elevado y distorsivo impacto del Impuesto a los Ingresos Brutos -provincial- y de las tasas de industria y comercio -municipales- sobre la medicina privada

Las provincias arremetieron con importantes incrementos de sus alícuotas del Impuesto a los Ingresos Brutos. Actualmente, las alícuotas son variables pero llegan a ascender hasta al cinco por ciento de las ventas. Por el lado de los municipios, aplican alícuotas que varían según la localidad pero pueden alcanzar el tres por ciento de las ventas también. De esta forma, ambos impuestos pueden llegar a capturar el ocho por ciento de los ingresos de una institución de medicina privada, con la complicación adicional de que tienen diferentes parámetros de determinación -facturación, superficie, metros ocupados, etcétera-.

Lo más grave de esos dos impuestos es que son “en cascada.” Es decir, se van superponiendo a medida que se aplican por las diferentes etapas de la producción, comenzando desde los productores primarios, pasando por los productos de insumos y finalmente los productores finales. Esto implica que **el peso agregado del Impuesto a los Ingresos Brutos provincial y las ta-**

sas municipales pueden llegar a ubicarse entre el 12 por ciento y el 15 por ciento del precio final de un producto, para el caso de las prestaciones médicas privadas.

5. Desfasaje entre el momento del pago de los impuestos que se aplican a los prestadores médicos privados y el monto de cobro por las prestaciones médicas

Una práctica tradicional en el sector salud es la demora en los pagos por parte de los seguros de salud -obras sociales y empresas de medicina prepaga-. En general, abonan las prestaciones entre 60 y 120 días de demora desde el momento en que reciben la facturación desde el prestador médico.

Los prestadores médicos, en cambio, deben pagar los impuestos -aportes y contribuciones a la seguridad social, adelantos de IVA, ganancias, ganancia mínima presunta, Impuesto al Cheque, Ingresos Brutos, tasas

municipales, etcétera- apenas termina el mes de referencia, es decir, el mes en el que el paciente se atendió. Dicho gap implica una sensible retracción de capital de trabajo, que se manifiesta en altos costos financieros dentro de la ecuación de los prestadores médicos.

Es inentendible por qué se produce tanta demora en los pagos a los prestadores médicos, cuando la totalidad de los recursos de las obras sociales y de las empresas de medicina prepaga se hace efectiva terminado el mes de referencia. En este sentido, el costo financiero que soportan los prestadores médicos es la ganancia financiera que obtienen los seguros de salud por la demora de 60 a 120 días en la cancelación de los pagos.

Las propuestas de políticas públicas para revertir esta intrincada y compleja red de distorsiones impositivas que sofocan a la actividad de la medicina privada serían las siguientes:

PROBLEMA	PROPUESTA	ACCIÓN DE CORTO PLAZO
Exención del Impuesto al Valor Agregado (IVA) otorgados a los afiliados de obras sociales y empresas de medicina prepaga, que se traduce en un incremento espurio y exagerado de los costos de la medicina privada.	Por las inversiones -compra de equipamiento, tecnología y obras de infraestructura-, excluir del cálculo del crédito fiscal no computable los créditos de IVA. Por la compra de insumos, aplicar los créditos fiscales de IVA no computables a la cancelación de contribuciones patronales.	
Injusta aplicación de la alícuota máxima del 21 por ciento de contribuciones patronales por desactualización de los parámetros de facturación.	Unificar la alícuota de contribuciones patronales en 17 por ciento para cualquier nivel de facturación.	Actualizar el Decreto 1009/01, que estipula una facturación de 48 millones de pesos como umbral para pasar al 21 por ciento.
Tratamiento inequitativo con respecto a obras sociales en el Impuesto al Cheque, cuando se trata de la administración de los mismos recursos.	Eliminar el Impuesto al Cheque.	Asimilar a los prestadores médicos a la condición de las obras sociales en el Impuesto al Cheque, que tienen una alícuota reducida.
Elevado y distorsivo impacto del Impuesto a los Ingresos Brutos -provincial- y de las tasas de industria y comercio -municipales- sobre la medicina privada.	Eximir del pago de ambos impuestos a la medicina privada, en el entendido de que cumplen una función sanitaria complementaria a los hospitales públicos.	
Desfasaje entre el momento del pago de los impuestos que se aplican a los prestadores médicos privados y el monto de cobro por las prestaciones médicas.	Establecer un esquema de pago de las contribuciones patronales en el momento en que los seguros de salud cancelan las facturas -retención en la fuente-.	
Necesidad permanente de inversiones en infraestructura y equipamientos especializados debido a la acelerada tasa de cambio tecnológico y avance de la tecnología médica.	Implementar un régimen de promoción para la inversión en salud con tratamientos impositivos promocionales para la inversión, al igual que en otros sectores que se encuentran vigentes.	

ES BUENO TENERTE



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial. Infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet www.buenosaires.gov.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de trasposos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes, de 10 a 17 hs., llamando al 0-800-222 SALUD (72583) - www.sssalud.gob.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.

Confiar en el Profesional tanto como en la Tecnología



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.



EVOLUCIONAMOS JUNTOS.

LA ATENCIÓN DE SUS AFILIADOS,
SIEMPRE EN EL MISMO LUGAR.

GUARDIA
IMÁGENES
INTERNACIÓN

LABORATORIO
HEMODINAMIA
QUIRÓFANO

CUIDADOS INTENSIVOS
MEDICINA NUCLEAR
CONSULTORIOS



**CLÍNICA
MODELO
LANÚS**

**ATENDEMOS PREPAGAS, OBRAS SOCIALES
Y PARTICULARES**

Av. Hipólito Yrigoyen 4835 | Lanús | (011) 4229-6000

www.clinicamodelolanus.com   

Sistema Integrado de Salud

UN MODELO DE ANÁLISIS DIFERENCIAL PARA NUEVOS PROYECTOS ASISTENCIALES



POR: AGUSTÍN ARIEU*

** Es licenciado en Organización Industrial por la Universidad Tecnológica Nacional, licenciado en Economía por la Universidad Nacional del Sur y posee un MBA por la Universidad Austral. Actualmente se desempeña como profesor de Economía de la Salud en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) y decano de la Facultad de Ciencias Organizacionales y de la Empresa de la Universidad de Flores (UFLO).*

Se denomina Sistema Integrado de Salud (SIS) a cualquier institución médica que brinde, con servicios propios, toda la gama de atención, incluyendo desde el rol financiador hasta la internación en sanatorios propios, los servicios ambulatorios, de ambulancia e internación domiciliaria. En Argentina, puede ser clasificado de este modo: "varias empresas de medicina prepaga pero también diversas obras sociales".

Los efectos de la apertura de nuevos servicios o centros asistenciales representan, para estas instituciones, un reto mayor. A través de esta nota, se propone un marco conceptual para su abordaje, a través del análisis diferencial y la segmentación por tipo de pacientes.

El análisis diferencial es un método utilizado en la toma de decisiones para la comparación de alternativas. Consiste en determinar ingresos y costos diferenciales que surgen por causa de seguir una determinada opción, es decir, de la comparación entre hacer y no hacer.

La enorme ventaja de este método es su simplicidad conceptual. Basta con responder qué sucede con cada variable relevante si se elige una determinada alternativa, responderlo para todas las variables y hacer lo mismo con cada alternativa, para comparar al final los resultados y elegir la que produzca el mejor. Las variables suelen ser las correspondientes a ingresos y costos. Este método reduce el volumen de datos en el análisis porque solamente requiere concentrarse en los cambios. Todo lo que permanece invariable entre alternativas no tiene ningún interés para la decisión. Por ejemplo, si un centro médico evalúa la decisión de incorporar un nuevo ecógrafo para un servicio existente, alcanza con incorporar los ingresos por nuevas pres-

taciones y los costos de operación, principalmente el costo laboral del médico, de acuerdo con el sistema de remuneración que se utilice y otros insumos. No hace falta incorporar información sobre otras características del servicio, como alquileres o personal directivo, si permanecen invariables. Hacerlo supondría solamente una pérdida de tiempo. El análisis diferencial se puede combinar con otros métodos de análisis económico, como el valor actual neto, para establecer la conveniencia o no de una inversión.

Supongamos, ahora, que un SIS posee su propio plan médico y también un centro propio de atención ambulatoria y que, además, brinda prestaciones a sus socios a través de otras instituciones. Imaginando que este SIS planea la apertura de un nuevo centro de atención médica, si el mismo se concibe abierto para la atención de otros financiadores, los pacientes que pueda atender corresponderán a alguno de los siguientes segmentos:

- Socios que se atendían en otras instituciones asistenciales no propias –terceros-.
- Socios que se atendían en el centro médico propio original.
- Socios que no se atendían en ningún prestador pero ahora lo hacen por la nueva oferta -consumo nuevo-.
- No socios que se atendían en otras instituciones asistenciales no propias.
- No socios que se atendían en centro médico propio.
- No socios que ahora eligen atenderse por la nueva oferta asistencial -consumo nuevo-.

“La enorme ventaja del método de análisis diferencial es su simplicidad conceptual”.

Para cada uno de estos segmentos deberá proyectarse la proporción que pudieran representar sobre el mix de pacientes de la nueva instalación, para luego y en función de la capacidad que se instale, estimar sus respectivos volúmenes de atención, determinantes de los ingresos y costos correspondientes.

Por último, se tiene que considerar el impacto, como saldo entre ingresos y costos que la atención de cada segmento pueda tener sobre los distintos componentes del SIS: el centro nuevo, el existente y el plan médico, uno a uno, incluyendo también el impacto de nuevas cápitras que surjan como consecuencia de la nueva oferta prestacional.

El cuadro 1 muestra, con un signo positivo o negativo, el saldo más probable de cada efecto. La repetición del signo refleja la magnitud del mismo.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

El impacto más grande sobre la nueva instalación asistencial provendrá, sin duda, de la atención de los socios en la zona de influencia. Los socios de un plan médico prefieren atenderse en centros asociados a la propia marca del plan. Si bien el plan médico continúa

SEGMENTO	CENTRO NUEVO	CENTRO ACTUAL	PLAN MÉDICO
SOCIOS EN TERCEROS	+++	0	+
SOCIOS EN PROPIO	+	-	0
CONSUMO NUEVO DE SOCIOS	+	0	-
NO SOCIOS EN TERCEROS	+	0	0
NO SOCIOS EN PROPIO	+	-	0
CONSUMO NUEVO DE NO SOCIOS	+	0	0
CÁPITAS NUEVAS	0	0	+
Cuadro 1 - Matriz de impactos por segmento y componente del S.I.S.			



“El impacto más grande sobre la nueva instalación asistencial provendrá, sin duda, de la atención de los socios en la zona de influencia”.

pagando las mismas prestaciones, puede obtener el beneficio de un servicio más alineado con las políticas del plan y precios más convenientes. Si se tratara de una plaza competitiva es posible que los precios de otros prestadores sean menores y la calidad del servicio sea buena también. En tal caso, habrá que pensar si los motivos que impulsan la nueva apertura tienen que ver, además del servicio y factores económicos, con aspectos estratégicos, entre los cuales podemos mencionar el desarrollo de barreras de entrada para nuevos competidores, el balance de fuerzas con prestadores locales o el mayor posicionamiento de marca.

Si el centro proyectado está muy cerca de instalaciones existentes se corre el riesgo de canibalizar ingresos ya existentes. Conviene que la nueva instalación se realice, preferentemente, donde haya socios pero lo suficientemente alejada de las existentes.

Respecto al incremento del consumo ocasionado por la nueva oferta, la magnitud del impacto dependerá, fundamentalmente, de la modalidad de contratación de los recursos médicos y de la capacidad instalada. Si la capacidad instalada es suficiente para no provocar el

desplazamiento de pacientes más rentables, y la modalidad de pago a los profesionales es mayormente de suma fija, entonces, dado que los costos variables son bajos, el costo diferencial por atender este segmento será bajo también. Y aunque este incremento del gasto médico sea deficitario para el SIS, como conjunto, su magnitud será baja y estará representada únicamente por los costos variables.

Finalmente, las cápitales nuevas aportarán su contribución marginal al plan médico. Puede ser difícil estimar a priori el impacto de ese crecimiento. Próximas aperturas podrán beneficiarse de la información que surja de la primera experiencia. Será mayor el crecimiento de cápitales en la medida en que la gestión comercial incorpore, convenientemente, las ventajas de una nueva y cercana oferta prestacional.

El cuadro 1 puede utilizarse como herramienta de cálculo, reemplazando los signos por los valores específicos de ingresos y costos.

Por último, vale señalar que la complejidad de una nueva apertura para un Sistema Integrado de Salud requiere de un análisis minucioso que, desagregado en segmentos de pacientes y componentes del sistema, facilite su comprensión. El análisis diferencial se presenta como una metodología que hace más simple la evaluación, aunque toda apertura deba reflejar no solamente la información cuantitativa de tipo económico sino también aquellos planteos de índole estratégico.



**ESTAR BIEN
ES LO PRIMERO**





“Hospitales que Cuidan la Salud del Ambiente”

ADECRA Y LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL SALUD SIN DAÑO REALIZARON UN ENCUENTRO SOBRE POLÍTICAS AMBIENTALES EN LA SALUD

El viernes 13 de octubre, en el auditorio del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT), se organizó una nueva edición de la Mañana Académica de Adecra, para directores Médicos, bajo el lema “Hospitales que Cuidan la Salud del Ambiente”.

Durante la jornada, en la que se abordó la “sostenibilidad en el sector del cuidado de la salud como una manera innovadora y saludable de reducir costos”, el principal orador fue el Dr. Jeff Thompson, asesor Ejecutivo, consejero Emérito y ex CEO de Gundersen Health System, de Estados Unidos, un sistema de salud compuesto por 65 clínicas y siete hospitales, que emplea a 7600 personas.

Invitado por Salud sin Daño (www.saludsinano.org), Thompson compartió resultados concretos de las acciones que Gundersen Health System implementa para reducir su impacto ambiental. “Nosotros emprendimos este camino para generar menores costos operativos, disminuir la contaminación, mejorar la economía local

y convertirnos en actores corporativos comprometidos”, explicó durante su presentación.

El ex CEO detalló cómo logró que, durante su gestión, Gundersen alcanzara la autonomía energética, lo que significa que genera más energía de la que consume. Además, explicó que una inversión inicial de dos millones de dólares en 2008 les permitió ahorrar, desde entonces, 1,3 millones de dólares por año. Al mismo tiempo, remarcó que “los beneficios no fueron solamente económicos”: **entre 2008 y 2016, han logrado reducir sus emisiones de dióxido de carbono en un 98 por ciento.**

Según el Departamento de Energía de Estados Unidos, los hospitales de ese país consumen 2,5 veces más energía que los edificios comerciales. En ese contexto, Gundersen Health System se ha convertido en el primer sistema de salud de Estados Unidos en obtener energía de fuentes renovables locales, para cubrir sus necesidades de calefacción, electri-

ciudad y refrigeración. Thompson señaló también que “la inversión en infraestructura energética les ha dado un retorno de entre un diez y un 12 por ciento”; casi el doble de lo que ofrecen otros componentes de su cartera de inversión, que rondan el 5,8 por ciento.

Asimismo, destacó otros logros, como haber elevado la tasa de reciclaje de sus residuos por encima del 40 por ciento y haber reducido la cantidad de desechos alimenticios del comedor en un 80 por ciento, lo que evita que, aproximadamente, 18 toneladas de alimentos sean enviadas al relleno sanitario cada año.

Por último, hizo hincapié en el rol de liderazgo que deben asumir los centros de salud para promover la sostenibilidad ambiental y mejorar la salud de las comunidades. **“Nuestra intención no era ser el sistema de salud más verde: nuestro objetivo es mejorar el aire que respiran nuestros pacientes, controlar nuestros costos energéticos crecientes y colaborar con la economía local”**, sostuvo al final de su presentación.

Por otro lado, se presentaron los resultados del trabajo ambiental que realizan el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT), el Hospital Italiano de Buenos Aires y el Sanatorio Finochietto, tres instituciones que forman parte de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, una iniciativa de Salud sin Daño.

“La Red Global de Hospitales Verdes y Saludables es una comunidad mundial de hospitales, sistemas de salud y organizaciones profesionales y académicas que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental pública”, explicó Verónica Odriozola, directora Ejecutiva de Salud sin Daño para América Latina.

Esta Red Global (www.hospitalesporlasaludambiental.net) se sustenta en el compromiso de sus miembros de implementar la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables, desarrollar prácticas sostenibles y medir su progreso.

“La salud es una industria que contamina el ambiente”, señaló el subdirector Médico del IADT, Dr. Ariel Lanza, durante su disertación. Luego de enumerar algunas de las acciones que realizan para disminuir su huella ambiental, remarcó que uno de los ejes de su misión institucional es “promover el cuidado del ambiente, comprometiendo a los líderes de la organización”.

Por su parte, el jefe del Departamento de Seguridad,

“Nuestra intención no era ser el sistema de salud más verde: nuestro objetivo es mejorar el aire que respiran nuestros pacientes, controlar nuestros costos energéticos crecientes y colaborar con la economía local”.

Dr. Jeff Thompson, ex CEO del sistema de salud estadounidense Gundersen Health System

“La salud es una industria que contamina el ambiente”.

Dr. Ariel Lanza, subdirector Médico del IADT



“La Red Global de Hospitales Verdes y Saludables es una comunidad mundial de hospitales, sistemas de salud y organizaciones profesionales y académicas que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental pública”.

Verónica Odriozola, directora Ejecutiva de Salud sin Daño para América Latina



Higiene y Protección Ambiental del Hospital Italiano de Buenos Aires, Ing. Horacio Mantello, detalló las principales líneas de trabajo de la Comisión de Medioambiente, encargada de promover y liderar la política ambiental de la institución. También destacó que muchos trabajadores han participado en múltiples instancias de capacitación que organiza Salud sin Daño, como el curso de Gestión de Residuos y Manejo de Sustancias Químicas Peligrosas en Establecimientos de Salud.

Finalmente, el director médico del Sanatorio Finochietto, Dr. Norberto Furfaro, contó que la institución es miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables desde su apertura, en 2013, y que actualmente trabaja en siete de los diez objetivos que propone la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables: “Liderazgo”, “Sustancias Químicas”, “Residuos”, “Energía”, “Agua” y “Productos Farmacéuticos y Edificios”.

En todos los casos, los disertantes coincidieron en la necesidad de abordar el trabajo ambiental como “imperativo estratégico en los establecimientos de salud”, a fin de crear un “cambio de cultura organizacional, lograr una amplia participación por parte de los trabajadores y fomentar políticas públicas que promuevan la salud ambiental”.

Más información en:

www.saludsindano.org

www.hospitalesporlasaludambiental.net



En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EL HOSPITAL DEL SIGLO XXI



POR: LIC. MANUEL ÁLVAREZ - PROSANITAS

Hablar del hospital del siglo XXI implica pensar en el hospital de esta época, que se proyecta para responder los desafíos de la atención de la salud en el futuro. La palabra “época” viene del griego, y se compone del prefijo “epi,” que significa “lo que se coloca por sobre algo,” y de “ekhein,” es decir, “habitar”. Entre los antiguos griegos, la época era el lugar donde los astros se detenían, anunciando eventos fundamentales para la historia humana. Los hombres sabios, entonces, podían encontrar, observando las estrellas, señales de lo que iba a ocurrir.

Lamentablemente, en la actualidad los astros no nos informan como antaño sobre lo que va a suceder o, quizás, hayamos perdido la capacidad de entenderlos, con lo cual, anticipar el futuro resulta mucho más complicado. A pesar de ello, hoy más que nunca, debemos esforzarnos en preverlo y tomar decisiones para resolver con éxito los desafíos que nos presenta.

Si tomamos la cita del escritor francés Anatole France (1844-1924), podríamos decir que: *“El futuro está oculto detrás de los hombres que lo hacen”*. El mayor problema que enfrentamos en nuestro país para lograr este objetivo radica en nuestra escasa capacidad de planificación, nuestra mirada cortoplacista, la que nos lleva a vivir permanentemente tratando de resolver los problemas de hoy, para “zafar” de la crisis, lo que hace que este ciclo se repita.

Por otra parte, en nuestro medio está muy difundida la

creencia de que, si bien se están produciendo cambios, el impacto de los mismos no requerirá que debamos cambiar nosotros ni nuestra forma de conducir. En general, nos aferramos a repetir aquello que en el pasado resultó exitoso y no hacemos esfuerzos por entender cuáles son los nuevos desafíos a los que debemos dar respuesta.

Por último, otro problema en la planificación del futuro es el del reduccionismo, que nos lleva a suponer que las dificultades a futuro se reducen a la actualización tecnológica.

Para dar una respuesta adecuada sobre cómo deberían ser los hospitales en el siglo XXI, debemos analizar qué desafíos tendrá que enfrentar más adelante el sector salud, qué respuestas creemos que serían las más adecuadas para resolverlos, qué rol tendría el hospital y qué características deberían adquirir los hospitales para desarrollar exitosamente este rol.

EL NUEVO ROL DEL HOSPITAL

Durante el siglo pasado, un hospital era mejor y más importante cuando tenía más dotación de camas, abarcaba mayor cantidad de especialidades y tenía mayor complejidad tecnológica en cada uno de los servicios. Asimismo, estaba diseñado para la atención de los pacientes agudos y era considerado el centro del sistema sanitario -al cual debían converger todos los caminos-.

“La atención médica tiende a ser lo más ambulatoria, domiciliaria y virtual posible”.



En la actualidad, estos paradigmas han perdido su valor: **el nuevo rol del hospital exige que allí se atiendan múltiples perfiles de pacientes, no sólo agudos. La cama ha dejado de ser el recurso asistencial excluyente, pasando a desarrollar múltiples recursos asistenciales -hospital de día, internación domiciliaria, telemedicina, etcétera-.**

El hospital de agudos ha sido diseñado para atender a los pacientes que requieran internación. Sin embargo, los cambios epidemiológicos -en especial la cronicidad-, y la tecnología médica, como también el desarrollo de las TIC, están llevando a evolucionar y diversificar los recursos asistenciales.

A su vez, la telemedicina emerge con un potencial prometedor. La telemonitorización aporta capacidad de respuesta a la internación domiciliaria y los modelos de gestión de enfermedades crónicas exigen a los hospitales modificaciones sustanciales en sus procesos.

Muchas especialidades han encontrado su principal desarrollo fuera del edificio del hospital tradicional -incluso, especialidades quirúrgicas como la oftalmología, la ORL y otras-.

Así, el hospital del siglo XXI ofrecerá una cartera de servicios asimétrica y de alta especialización. Esta oferta se organizará no en base a especialidades médicas sino a problemas de salud. Las respuestas del sistema de salud tienden a ser ambulatorias y domiciliarias, muchas de ellas virtuales. Por lo tanto, no caben dudas de que el hospital del futuro perderá autonomía, ya que se constituirá en parte de una red, y el rol que desempeñará no será el del vértice de una pirámide de complejidades crecientes sino el de una plataforma dentro del sistema sanitario.

En cuanto al tipo de *cuidados* que se brindarán en los

“El hospital del siglo XXI ofrecerá una cartera de servicios asimétrica y de alta especialización”.



hospitales, la dirección de los cambios necesarios nos orienta a:

- **Un hospital más quirúrgico e intervencionista.**
- **Un incremento en la complejidad de los cuidados del paciente internado -mayor necesidad de cuidados críticos-.**
- **Disminución del sentido de la división entre lo clínico y lo quirúrgico.**

La *gestión* de los hospitales también requiere cambios importantes. Quizás, éste sea el aspecto en que nuestras clínicas, sanatorios y hospitales se encuentren más atrasados, y donde deban realizar los esfuerzos iniciales.

En primer lugar, la gestión de las clínicas, sanatorios y hospitales públicos o privados deberá profesionalizarse. Esta necesidad ya ha sido sugerida en 1998, por P. F. Drucker, en el Harvard Review, lo cual obligaba a que se introdujeran técnicas y modelos de gestión de procedencia empresarial y cambios sustanciales en el modelo organizativo del hospital, comenzando por la propia estructura directiva, con un nuevo perfil de los directivos hospitalarios, caracterizado básicamente por:

- Disponer de la necesaria cualificación profesional en gestión general de empresas, y específica en gestión hospitalaria.
- Poseer un profundo conocimiento del sector, de la realidad sanitaria y hospitalaria.
- Disponer de dotes de liderazgo y gran capacidad de diálogo y negociación.
- Tener capacidad de innovación e iniciativa para la toma de decisiones.
- Valorar experiencia y desarrollo profesional del directivo.

“Los hospitales del siglo XXI requieren edificios inteligentes, que ayuden a brindar al paciente, a sus familiares y al equipo de salud una atención humanizada, eficiente y segura, y que no provoquen daño a la comunidad”.



Se habla de este tema desde hace mucho tiempo aunque la realidad es que, en nuestro país, el management de las organizaciones prestadoras de salud no está a la altura del que disponen otros países de Latinoamérica.

Otro tema a resolver es la necesidad de que la gestión impregne la actividad clínica. Las diversas plataformas asistenciales incrementarán la complejidad organizativa. Por ello, se tendrán que identificar nuevas formas de organización del trabajo, a la vez de incorporar dichas modalidades asistenciales a la carga de actividades de los profesionales y a la medición de su actividad.

Deberán incorporarse nuevos indicadores de gestión que contemplen estas nuevas realidades, más enfocados a la medición del flujo de pacientes atendidos, porque la utilización de los promedios de días de estadía y el porcentaje ocupacional resultan insuficientes.

La estancia media observada -ALOS, GLOS, mediana- y sus ajustes por casuística y funcionamiento -EMAC, EMAF- son, por ejemplo, un indicador importante aunque no el único, en ese sentido.

Tendremos que avanzar en el concepto de historia personal de salud del paciente, superando el de la historia clínica del paciente dentro de la institución.

La cartera de servicios ofrecidos por las organizaciones prestadoras de salud deberá tener en cuenta que el volumen de las prestaciones es imprescindible para dar buena calidad y disminuir los costos. Los servicios que no tengan la capacidad de generar el volumen de prestaciones necesario tendrán que reformularse, ya sea generando servicios compartidos entre varias instituciones o, directamente, eliminando los mismos de su

oferta prestacional cuando ello fuera posible.

Tradicionalmente, el concepto de “accesibilidad” estuvo asociado al de distancia y a la ausencia de barreras físicas o de transporte. Hoy en día, se requiere dar mayor valor a la dimensión “inmediatez”. La ampliación de los horarios de atención, la utilización de la web, las aplicaciones interactivas, el acceso remoto a la información de salud del paciente y las herramientas de salud 2.0 como nuevo canal de comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud son instrumentos de gran valor para mejorar la accesibilidad. Todo esto lleva a una asistencia médica más continua pero más virtual, multidisciplinar y en equipo.

Habitualmente, se define el inicio de la Era de la Información en la década de 1980-1990, con la generalización de las computadoras personales y el advenimiento de internet, y la Era del Conocimiento supone ser aquella en la que se da valor agregado a los datos generados. Los hospitales de nuestros días generan, a diario, un volumen de información enorme pero el 80 por ciento de esa información se encuentra no estructurada y dispersa en diversos módulos -historia clínica, admisión, contabilidad, recursos humanos, facturación, wereables, dispositivos médicos, etcétera-. No en pocos casos aún persiste el papel.

Este Big Data requiere herramientas que estructuren y estandaricen la información, comenzando por la casuística: el leit-motiv de los hospitales, siguiendo por el resto de los datos.

En ese sentido, la evidencia ha demostrado que los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) no sólo son un instrumento de pago entre financiadores y prestadores ya que, puertas adentro del hospital, sirven para medir resultados -outcomes- desde una óptica clínica y económica.

Muchas de las disciplinas de la Gestión Clínica se estructuran sobre los cimientos de información que aportan los GRD: calidad asistencial y seguridad de pacientes, diseño y adecuación en la oferta de servicios, gestión de camas, costo-efectividad, procesos asistenciales y excelencia operacional, medición de variabilidad clínica y estandarización de la práctica clínica, análisis de casuística, estratificación de riesgo, costos por caso y eficiencia clínica, entre otras-.

La Era actual del Conocimiento plantea oportunidades y desafíos a los hospitales:



· **Gestionar el conocimiento que generan a diario en su casuística.**

· **Vincular el conocimiento de la casuística con los procesos asistenciales.**

· **Vincular los resultados clínicos con los costos.**

Los hospitales deben aprovechar y “gestionar el conocimiento” que generan a diario en su casuística.

Ya en 1966, los trabajos sobre calidad hospitalaria de Avedis Donabedian –Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Q, 1966;44:166-206- indicaban que los procesos influían en un 75 por ciento por sobre los resultados obtenidos.

Sin embargo, todavía hoy la mayoría de los directores Médicos de nuestras organizaciones prestadoras de salud no han tomado nota de esto. Peor aún, su visión de los procesos hospitalarios se limita a la de los procesos de gestión de pacientes. No incluyen dentro de la definición de los procesos hospitalarios los de atención de las enfermedades. Incluso, esta visión se encuentra instalada en organizaciones locales que acreditan calidad en salud.

Para organizar una atención médica basada en valor -Value-Based Healthcare-, los hospitales deben “medir las cosas correctas y de la forma correcta”, es decir, relacionar los resultados en salud obtenidos con los costos.

Se puede argumentar, con razón, que aplicar esas reformas es sencillo cuando se tienen -como la Cleveland Clinic- 65 mil millones de dólares en ingresos anuales pero muchas de las reformas de organización no dependen de grandes inversiones sino más bien de aprovechar, con la tecnología de la información, el conoci-

miento generado a diario en su actividad asistencial, reorientando luego “el liderazgo clínico con foco en el paciente y su experiencia”.

Según Tobi Cosgrove, con técnicas propias de la ingeniería y producción industrial, la estandarización de la actividad asistencial es uno de los pilares para la mejora continua de procesos y calidad clínica. Debe asegurarse que todo lo que se realiza en un hospital sea predecible y transferible. Debe ser política de los hospitales la evaluación y medición de resultados a lo largo de toda la organización.

En ese sentido, los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) constituyen una herramienta de vital importancia, al permitir relacionar el consumo de recursos con los resultados clínicos para un mismo proceso asistencial - “un mismo GRD”-.

Existe experiencia internacional sobre implantación de metodologías para estandarización de procesos, utilizando como norte la evidencia. En 2005, alrededor del diez por ciento de los pacientes de países como Alemania o Suiza entraban en un “itinerario clínico” al ser hospitalizados; ya en 2010, en los mismos países, los pacientes que habían entrado en itinerarios clínicos han sido de entre el 20 y el 40 por ciento.

Los hospitales deben vincular los resultados clínicos –outcomes- con el costo asistencial. Conocer lo que se produce, a cuánto se produce y cuánto se vende es el paradigma de cualquier industria, incluidos los hospitales, tanto públicos como privados.

HOSPITALES INTELIGENTES Y VERDES

El sector salud es uno de los más importantes consumidores de energía eléctrica. Estudios realizados en Brasil y en Estados Unidos evaluaron que consume aproximadamente el diez por ciento de la energía eléctrica que se produce en dichos países. También es un gran

“Hoy en día, se requiere dar mayor valor a la dimensión “inmediatez”. La ampliación de los horarios de atención, la utilización de la web, las aplicaciones interactivas, el acceso remoto a la información de salud del paciente y las herramientas de salud 2.0 como nuevo canal de comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud son instrumentos de gran valor para mejorar la accesibilidad”.

“Los hospitales deben vincular los resultados clínicos –outcomes- con el costo asistencial. Conocer lo que se produce, a cuánto se produce y cuánto se vende es el paradigma de cualquier industria, incluidos los hospitales, tanto públicos como privados”.

“Por sobre todas las cosas, el hospital del siglo XXI deberá contar con directivos dotados del mix de competencias que requiere la gestión del mismo”.

consumidor de agua potable.

Por eso, los hospitales del siglo XXI requieren edificios inteligentes, que ayuden a brindar al paciente, a sus familiares y al equipo de salud una atención humanizada, eficiente y segura, y que no provoquen daño a la comunidad. Para ello, deberán utilizar al máximo la iluminación natural, minimizar el desperdicio de agua potable, hacer más eficiente la utilización de energía y reducir al mínimo la emisión de gases que provocan efecto invernadero.

CONCLUSIONES

La atención médica tiende a ser lo más ambulatoria, domiciliaria y virtual posible.

Los hospitales del siglo XXI serán menos autónomos, brindarán sus servicios dentro de una red, pero no serán necesariamente el vértice del sistema.

Tendrán una oferta de servicios más especializada y flexible. No buscarán incluir todas las especialidades sino las necesarias, que pueda desarrollar con calidad y eficiencia.

Se avanzará desde la historia clínica de la institución a la historia de salud de los pacientes, por lo que la información deberá basarse en registros médicos electrónicos estructurados e interoperables, que puedan ser utilizados para análisis de Big Data.

El hospital del Siglo XXI será como un HUB, que conecta con el resto de los participantes en la red prestadora, los pacientes y los financiadores, por lo que tendrá que proveer de una potente estructura de comunicaciones -red LAN, red WiFi, red RFID, entre otras-.

Los edificios serán verdes e inteligentes.

Por sobre todas las cosas, deberán contar con directivos dotados del mix de competencias que requiere la gestión de los mismos.

Fuente:

The New England Journal of Medicina 2010 383, 262477- 81-
What is Value in Health Care? Michael Porter

Medtronic – Value Based Healthcare – Data Set

America Economía - Samuel Silva, Miami / Clúster Salud.



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

LIDERAZGO Y CULTURA MÉDICA EN TIEMPOS DE CAMBIO



POR: ALBERTO ALVES DE LIMA
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES

Vivimos en un contexto volátil, incierto, complejo y ambiguo. Las organizaciones necesitan adaptarse a estas circunstancias si desean sobrevivir. Para esto, desarrollar liderazgo efectivo es esencial. El trabajo de los líderes es mucho más que garantizar una base o mantener estrategias probadas y adaptadas a las condiciones del momento. Se trata de personas que nos ayudan a sobreponernos a nuestras limitaciones y a obtener mayores logros de los que conseguiríamos por nosotros mismos. **Existe una fuerte escasez de liderazgo médico en las organizaciones de salud. La influencia de líderes no médicos es limitada.** Los médicos, tradicionalmente, vemos a los líderes desde nuestra propia tribu para modelar los cambios. Los líderes médicos que generan cambio, es decir, aquellos que son resilientes y responden efectivamente a las nuevas demandas, contribuyen en forma determinante en la capacidad de transformación en las organizaciones.

VISIÓN TRADICIONAL DEL LIDERAZGO

La mayoría de las personas del mercado laboral entien-

de rápidamente el concepto de tener un jefe. Es aquel o aquella a la que debemos rendirle cuentas sobre cómo estamos haciendo las cosas, en relación a los planes trazados, misión y visión de la organización. Sea que reporten a un vicepresidente, gerente o a un gerente general, los individuos entienden que no son actores independientes y que están dentro de un organigrama jerárquico. Los CEO no son la excepción a esto. Ellos le deben rendir cuentas de la junta de accionistas.

Así, tener que rendir cuentas en una organización es un concepto bien establecido. La existencia de los procesos de evaluación de desempeño profesional y el feedback dado por el superior garantizan y refuerzan la vigencia de ese concepto. Además, las compensaciones, el estatus, la responsabilidad o la autoridad dependen, en buena parte, de cumplir las expectativas de nuestro inmediato superior. Esta es una característica de la vida organizacional.

Pero los médicos, tradicionalmente, tenemos una relación diferente con la autoridad y la jerarquía de la organización. Dado nuestro estatus profesional, solemos mirarnos a nosotros mismos en busca de

respuestas y defender nuestra autonomía a cualquier precio, bajo el lema de la buena práctica médica. Hasta que las presiones externas para bajar costos y mejorar la calidad fueron más evidentes, esta orientación individualista venía funcionando satisfactoriamente. Actuar colectivamente, al menos al inicio, no parecía un requisito excluyente para tener éxito profesional o financiero. Si un grupo, con buenas individualidades, alcanzaba algunas características de una organización y, al mismo tiempo, generaba buena medicina era identificado como el modelo a seguir.

En este marco, el médico-jefe, como un director Médico e, inclusive, un jefe de servicio es visto como un mensajero y no como alguien a quien se deba reportar, en relación a nuestro desempeño o a los objetivos en la organización. Su estatus o posición dentro del organigrama jerárquico está descripto ni un milímetro por arriba de los otros médicos.

Estos líderes son vistos como los responsables de asegurar los recursos, proteger los intereses de los médicos y alejar a los no médicos, para que no interfieran en la vida de los médicos. Cualquier conducta distinta a las expectativas del grupo médico puede significar el ostracismo. Las expectativas del grupo modelan al líder y lo influyen en la forma en que concibe sus roles y acciones. **Cuando cumplen estas expectativas, los líderes reciben el apoyo de sus pares y son considerados buenos líderes.** Así, la influencia de lo que aprendan en cualquier programa de capacitación va a tener menor impacto en el día a día que las creencias y suposiciones que sus colegas médicos tienen sobre liderazgo. La renuencia del grupo médico a salir de una función de liderazgo, definida centralmente a las de mensajería, protección y defensa de sus seguidores, tiene sus inconvenientes. **La crisis de financiación del sistema de salud -mayor expectativa de vida, prácticas más costosas y amparos- y las nuevas expectativas que tienen hoy los pacientes explican la urgente necesidad de cambio.**

ALGUNAS BARRERAS DEL CAMBIO: LA CULTURA MÉDICA

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española, "cultura" es un "conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, en un grupo social", es decir, se trata de la forma tradicional en que un grupo de personas hace las cosas. **Los médicos tenemos nuestra propia cultura. La forma de entre-**

"Existe una fuerte escasez de liderazgo médico en las organizaciones de salud".

namiento, de salvar vidas como objeto de trabajo y el lugar en donde nos pone la sociedad colabora en este sentido. Por eso, algunas características de la cultura médica podrían comportarse como barreras al cambio:

1. Pertenece a la cultura de "experto". En este tipo de culturas, el éxito individual es una consecuencia directa de los conocimientos y las destrezas de la persona. La contribución del individuo en función del éxito del grupo se define en términos del mejor desempeño individual. El conjunto es la suma de las individualidades. De esta manera, el experto se motiva con el poder y el hacer, sin tomar mucho en cuenta lo que está a su alrededor. Tiene alta necesidad de aceptación y reconocimiento.

2. Le damos mucha importancia a la autonomía personal: estamos entrenados para la autonomía. Las currículas universitarias están orientadas a generar individuos capaces de llevar adelante actividades profesionales en forma independiente, de estar al comando.

3. Somos altamente competitivos. La alta competitividad atenta contra la confianza en los otros. Promueve la cultura del resultado no cero: o se gana o se pierde.

4. Tenemos una alta conciencia del estatus: los médicos nos entrenamos en ambientes jerárquicos. Nada más claro que la recorrida de sala, que está compuesta por el médico Senior, junior, jefe de Residentes y residentes. El objetivo es ascender esa escala jerárquica hasta el punto de máxima autoridad. En general, no nos resulta fácil relacionarnos con aquellos miembros del equipo que percibimos como de menor estatus.

5. Poseemos también una percepción de los tiempos diferente a otras personas en la institución, especialmente a los no médicos. Para el médico lo único que importa es lo que su paciente necesita en ese

“La crisis de financiación del sistema de salud -mayor expectativa de vida, prácticas más costosas y amparos- y las nuevas expectativas que tienen hoy los pacientes explican la urgente necesidad de cambio”.

“Consensuar una definición diferente de liderazgo requiere salirse del modelo tradicional de protección, defensa y beneficio de intereses individuales o de servicio”.

momento, por lo cual, hoy significa ayer. Los problemas son analizados en forma rápida y requieren acción inmediata. Para las personas no médicas las decisiones son tomadas de forma más sistemática, considerando el despliegue de diferentes ramificaciones de las decisiones. Estas no toman ninguna decisión “de la noche a la mañana” y saben que los recursos alocados a una iniciativa restringirán los recursos para otras iniciativas.

6. Llevamos un proceso característico en la toma de decisiones. Entrenar nuestro pensamiento bajo estudios randomizados, guías clínicas y normas de procedimiento favorece a un pensamiento reduccionista, que promueve respuestas en términos lineales y no con una perspectiva más sistémica. Ante la falta de evidencia o datos, nuestras respuestas son más bien anecdóticas y muy influenciadas por hechos recientes, con tendencia a repetir lo que anduvo bien la última vez.

NUEVA VISIÓN DEL LIDERAZGO

Un nuevo modelo está surgiendo en las instituciones modernas de salud, que promueve acciones colectivas entre los médicos y permite abordar los desafíos del cambio. El comienzo de la ruptura del ciclo tradicional empieza desde el liderazgo médico, desarrollando definiciones más claras de sus roles en lugar de generar un modelo basado en las expectativas que los colegas tienen del líder, promoviendo el concepto de rendir cuentas a través de métricas de desempeño establecidas, y trabajando como parte del equipo de liderazgo que apoya al líder en decisiones, incluyendo aquellas en las que no estén de acuerdo.

Consensuar una definición diferente de liderazgo

requiere salirse del modelo tradicional de protección, defensa y beneficio de intereses individuales o de servicio. Es poco frecuente que el llamado a un cambio de liderazgo provenga de la línea. La homeostasis es una fuerza poderosa, ningún médico que haya trabajado cómodo en el marco de la dinámica tradicional va a querer cambiar. Esa cultura diluye cualquier intento individual al cambio.

Para promover cambios sustentables es necesario generar líderes efectivos en todos los niveles de la organización y, para eso, es imprescindible capacitarlos dentro y fuera de la organización. Resulta ilusorio pensar que un médico que se dedica intensamente a la práctica -sin soporte administrativo y donde sus ingresos están determinados por el volumen de su práctica- podría convertirse en un líder efectivo. Además, es preciso ayudarlos a sentirse cómodos y a darles espacio para asumir responsabilidades y ejecutar acciones.

Vale la pena hacer la distinción entre cambios técnicos y adaptativos. Los adaptativos son aquellos que provocan ansiedad, sensación de pérdida, enojo, frustración, que detonan comportamientos evasivos y son difíciles de implementar. Los técnicos, en cambio, se caracterizan por tener un plan u hoja de ruta preestablecida. El cambio en una técnica quirúrgica es un buen ejemplo de cambio técnico. Existe un periodo inicial o curva de aprendizaje que provoca ansiedad pero, en líneas generales, la implementación se puede organizar y programar.

A la sociedad le cuesta mucho hacer cambios adaptativos, y una buena estrategia es desacreditar al mensajero. Si una innovación genera frustración, pérdida o enojo, nada mejor que acusar a aquellos asociados a la



innovación. Un ataque a las características personales del líder es un intento por neutralizarlo, que surge como rechazo al desequilibrio generado por la iniciativa. La realidad es que, en las innovaciones, los problemas van surgiendo sobre la marcha y las soluciones van apareciendo a medida de las condiciones y relaciones del contexto. No hay soluciones técnicas fijas para cambios adaptativos. Es infrecuente encontrar personas en las organizaciones que no conozcan el dolor de los ataques personales, cuando los proyectos que les tocó liderar promovían cambios adaptativos. Más evidente es para líderes médicos, cuando los cambios adaptativos desafían la identidad o la autonomía profesional del médico.

De todas maneras, aquel líder que evite afrontar situaciones de conflictos que puedan poner en tensión relaciones interpersonales con sus pares debe plantearse fuertemente si quiere continuar en esa posición. Esta es la parte ingrata del liderazgo médico.

Diez tipos de liderazgo que pueden ayudar al cambio:

1. Los líderes derrumban barreras y facilitan a los demás tomar responsabilidades. Es el concepto de feedforward, a diferencia del feedback.

2. Los líderes construyen confianza. Las acciones que generan confianza son: transparencia, mantener la palabra, cumplir con los compromisos, reconocer errores, mejorar la vida de trabajo diario de los colegas médicos, estar afuera de la política "oscura" e involucrar al equipo en conversaciones que aporten. Dentro de las que destruyen la confianza se encuentran: no compartir información, no dar respuestas a los requerimientos en tiempo y forma adecuada y actuar en función de intereses personales.

3. Los líderes motivan. Muchos líderes médicos creen que los médicos no los necesitan y que su misma vocación es suficiente. Esto está muy alejado de la realidad. Los cambios generan ansiedad y estrés y los equipos necesitan soporte y diálogo para mantenerse fuertes y motivados.

4. Ir primero. Que los líderes vayan primero significa salir del "vamos, vayan" y entrar en el "vamos, vengan". No es posible liderar sin el ejemplo.

5. Poner en perspectiva el concepto de "liderazgo-protectorado": cuando los médicos de nuestro equipo nos piden que intercedamos por ellos por mayores recursos, debemos ayudarlos a ver cómo su solicitud impacta sobre los demás grupos de la organización y por qué es bueno vivir en base a un presupuesto. Que ellos colaboren en la búsqueda de ahorro y de recursos en forma alineada a la organización es fundamental.

6. Hacer foco en las métricas de calidad, seguridad y en la experiencia del paciente. Conversar con nuestros equipos y pedirles opinión respecto a las cosas en las que se puede actuar para mejorar los procesos que generen mejor atención. Escuchar la voz del paciente, ya sea por quejas o agradecimientos, ayuda mucho en este sentido.

7. Promover la colaboración interprofesional -médicos, técnicos, enfermeros, administrativos- contribuye a experimentar la interdependencia, para generar mejor atención. Hoy los esfuerzos individuales no son suficientes para asegurar eficiencia y seguridad. Si bien todos estamos convencidos de la importancia del equipo de trabajo, es necesario reflexionar con nuestros

“El rol de liderazgo en los cambios organizacionales es clave. Es necesario entender la dificultad que implica generar esos cambios”.

equipos y reconocer qué es lo que estamos haciendo en la realidad.

8. Dar apoyo a las decisiones de los equipos de liderazgo -comités, grupos de trabajo etcétera-, inclusive cuando uno no está de acuerdo pero entiende que existe una lógica detrás de esa decisión.

9. Los líderes comunican a todas las líneas de la organización. Comparten información, incluyendo malas noticias, como comportamiento de competidores, percepciones de los pacientes y evolución del presupuesto.

10. Los líderes saben distinguir lo que es “lindo” para hacer y lo esencial a alcanzar, orientados hacia indicadores de calidad, operaciones y experiencia del paciente, para continuar y mejorar.

En síntesis, el rol de liderazgo en los cambios organizacionales es clave. Es necesario entender la

dificultad que implica generar esos cambios. Los líderes médicos deben tener en cuenta que estos procesos generan cambios adaptativos y deben ser introducidos con máxima convicción, compromiso y, a su vez, una buena cuota de escucha.

¿Se hace o se nace líder? Ambas preguntas tienen una respuesta afirmativa. Existen algunas características del liderazgo determinadas genéticamente y otras se enseñan. En ese sentido, en el ICBA –Instituto Cardiovascular de Buenos Aires-, hemos iniciado programas de capacitación en liderazgo a todos sus colaboradores médicos y no médicos, con el fin de dar apoyo desde esta lógica.

Referencias

1. Kornacki M, Silversin J. **Effective Physician Leadership.** En Kornacki M, Silversin J editors. Leading Physicians through Change. 2° ed. Tampa, Florida: ACPE 2012. p. 9-24.
2. Atchinson T, Bujak J. **Trust: The strategic imperative.** En Atchinson T, Bujak J editors. Leading Transformational Change. 1° ed. Health Administration Press 2001. p. 125-48
3. Kotter J. **Successful change and the force that drives.** En Kotter J editor. Leading Change. 1° ed. Harvard Business School Press 1996
4. Bradberry T, Greaves J. **The big picture.** En Bradberry T, Greaves J. editors. Emotional Intelligence 2.0. TalentSmart; Har/Dol En edition. 2009

Adecra+Cedim

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

En sólo tres pasos: humedecer, limpiar y secar

Baño Fácil SOAP'N EASY®

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

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

Ahora también Baño Fácil con Triclosan para baño prequirúrgico

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

INDUSTRIA ARGENTINA

Las principales instituciones confían en

Baño Fácil

el paño de higiene personal líder del mercado

Clinica Arg. de los Adventistas del 7° 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.



Adecra+Cedim
Empleos

empleos.adecra.org.ar

Como asociado de Adecra+Cedim, publicá gratis tus

AVISOS LABORALES

y accedé a la bolsa de currículums en nuestro portal de empleos.

LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

BRINDAMOS UN SERVICIO DIFERENCIAL RESPALDADO POR SWISS MEDICAL GROUP

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

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

PLAN MÉDICOS

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

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

 **SMG**
SEGUROS

Con la participación de más de 200 profesionales y estudiantes de Enfermería

LA COMISIÓN DE ENFERMEROS DE GESTIÓN DE ADECRA, JUNTO A LA UCA, LLEVÓ ADELANTE LA XXII JORNADA DE ENFERMERÍA



Orientada a la capacitación y al perfeccionamiento del personal de Enfermería, la Comisión de Enfermeros de Gestión de Adecra, junto a la Universidad Católica Argentina (UCA), organizó, en la Universidad, una nueva edición de la Jornada, bajo el lema “Enfermería: una voz para liderar”, utilizado por el Congreso CIE 2017 para el Día Internacional de la Enfermera.

El encuentro contó con la disertación y coordinación de distinguidos profesionales y de directivos de centros de salud asociados. La primera mesa, “Enfermería a la vanguardia: Congreso CIE 2017”, estuvo a cargo de las Lic. Zulema Robles, del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires; Sandra Coronel, de Casa Hospital San Juan de Dios; Hna. Mercedes Zamuner, del Sanatorio Mater Dei; y Miriam Cañete, del Sanatorio Anchorena.

Por su parte, en el siguiente panel, se abordó la temática “Enfermería: una carrera de interés público”. La misma fue integrada por el Lic. Ramón Álvarez, en representación de la Universidad Nacional de Lanús; la Lic. Viviana Aguilar, presidente de AEUERA; y coordinada por el Lic. Víctor Ferraresi, del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento.

Luego, la Lic. María del Valle Correa Rojas, jefa de Redacción de la Revista VEA, realizó una presentación de la Revista, convocando a todos los participantes a que

se suscriban así como también invitándolos a redactar piezas de interés para su publicación. A su vez, recordó el lema de esta pieza editorial: “Una revista hecha para y por enfermeros”.

El tercer panel fue llevado adelante por la Lic. Carla Prudencia, del Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan; de la Lic. Dolores Latugaye, de la Universidad Austral; y fue coordinado por el Lic. Hugo Servin, de Clínica Espora. Allí se presentó una nueva modalidad de aprendizaje: “Simulación: una herramienta educativa y asistencial”.

Por último, se trabajó sobre estrategias de gestión. Los disertantes fueron el Lic. Walter Piceda, de Clínica Santa Isabel; y la Lic. Isabel Vera, de Corporación Médica San Martín. La mesa fue coordinada por la Lic. Anita Carvalho Nasser, de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

El cierre estuvo a cargo de la presidenta de la Comisión de Enfermeros de Gestión de Adecra, Lic. Graciela Rojas, quien dirigió unas palabras al personal de enfermería, donde recalcó “el trabajo constante y dedicado” del personal de Enfermería y la importancia de estos espacios de formación y capacitación. Al final, hizo especial hincapié en la labor de la Comisión de Enfermeros de Gestión, agradeciéndoles por el trabajo realizado durante todo el ciclo lectivo 2017.

Más de 30 años cuidando tu salud



Central Única de Turnos
5034-9898

FUNDACIÓN
CIENTÍFICA DEL SUR

Adrogué

Avellaneda

Guernica

Luján

Lomas de Zamora

Quilmes

Ayuda Médica



Con tus manos también puedes salvar una vida.

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

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



**AUTHORIZED
TRAINING
CENTER**



Comité de docencia
e investigación
Grupo Ayuda Médica



**Ayuda
Médica**

**Emeca
Salud**

**Sume
Salud**

**Unidad
Coronaria**

POSGRADOS

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

UNIVERSIDAD
ISALUD

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

5239-4000

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



11 5889-8367

**INSCRIBITE AHORA
INSCRIPCIONES
2018**



CUMPLIMOS 30 AÑOS

*Queremos
llevar alegría
a todos lados*

*Elegimos treinta acciones
que con la ayuda de todos
van a convertirse en
treinta razones para sonreír.*

SUMATE!

www.dm30acciones.com

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 30
AÑOS

HACKEANDO LA SALUD



El viernes 22 y sábado 23 de septiembre se llevó a cabo el primer hackathon en salud: “Hackeando la Salud” en el Hospital Privado de Rosario. Más de 100 personas trabajaron en forma colaborativa para crear soluciones a problemas en la gestión de salud.

El viernes se realizó un workshop abierto a la comunidad con exposiciones de especialistas nacionales en tecnología y salud:

Diseño de experiencias de usuario (UX) y ecosistemas de producto/servicio

Natalia Abramzon - Service / UX Designer

Tendencias en la industria de la Salud. La visión Patient Centric y el desafío “Fee for Value”

Martín Serra - Chief Digital Officer, Neoris

El Ecosistema de Información en Salud. Orígenes de datos y potenciales aplicaciones

Hugo Pallaoro - Director de Procesos y Tecnología, Edison Laboratorio Tecnológico

Zero to Hero – Bluemix

Gabriel Simona - Arquitecto IBM Argentina

Posteriormente, durante el sábado, los asistentes de diferentes perfiles y profesiones trabajaron en equipos multidisciplinarios de forma colaborativa, prototipando

soluciones a los principales retos globales de la salud. Los tres desafíos abordados durante el hackathon fueron:

GUARDIA: soluciones para mejorar el acceso de los pacientes.

DATOS: proyectos con datasets para una salud de calidad.

INTEGRACIÓN: propuestas de intercambio seguro de datos.

A lo largo de la jornada, un equipo de mentoring brindó soporte a cada uno de los grupos. Los mismos compartieron sus experiencias y conocimientos, aportando a la construcción de soluciones. El equipo estuvo integrado por reconocidos especialistas del rubro salud y tecnología, tanto del ámbito público como privado. Algunas de las organizaciones que participaron fueron: Bionexo, Futuredocs Latin America, Traditum, General Electric, Hospital Austral, IBM, IADT y Grupo Gamma.

Durante el hackathon, los grupos tuvieron a su disposición un portal de datos, creado específicamente para la actividad, sobre la atención en la Guardia. Los datos fueron facilitados por instituciones de salud de Rosario y Buenos Aires. Un punto de partida para comenzar a compartir datos integrados en salud.

Luego de un arduo día de trabajo, fueron premiados, en primer lugar, con \$20.000, el equipo integrado por



Guido Marucci Blas, Diego Raffo, Federico Ramundo y Daniela Paula Riesgo, quienes presentaron una propuesta de “Dashboard para centralizar los parámetros y predicción automática” de información de los pacientes.

El segundo puesto, con \$10.000, fue para “Herramientas de acceso a los datos en tiempo real a pie de cama”, una propuesta desarrollada por José Francisco Agretti, Martín Capriotti, Gonzalo Amadio, Lucas Emilio Shooobridge Funston, Andrés Gironacci, Ismael Arias, Aquiles Cadirola y Santos Popper María Cecilia.

El trabajo desarrollado por todos los equipos fue inspirador y deja en evidencia que, con ganas, voluntad y sin necesidad de grandes recursos, es posible avanzar hacia la resolución de problemáticas que podrían mejorar la gestión en salud, que nos beneficiará a todos.

Tal como cerró su charla Santiago Troncar, CEO & Co-Founder de Future Docs Latin America (ConsultorioMOVIL.net), integrante del equipo de mentoring: “Emprendamos juntos y seamos parte de la solución”. Éste es el espíritu de Hakeando Salud.





C.D. LANUS



HOSPITAL ITALIANO



SMATA DON TORCUATO

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

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

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



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

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

SERVICIO DE TERAPIA RADIANTE
DEL HOSPITAL ITALIANO



EXCELENCIA Y PRESTIGIO EN ONCOLOGIA RADIANTE

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

Nuevo Centro Quirúrgico

*Seguridad y Nueva Tecnología
al Servicio del Médico y la Comunidad*



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



Instituto Técnico para la
Acreditación de
Sistemas de Salud



Centro Especializado para
la Normalización
y Acreditación en Salud



CENAS

Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación en Salud

**CALIDAD CERTIFICADA
POR 3 AÑOS**



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

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 PUEYRRREDÓN
 - 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 MICROCIRUGÍA
 - 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)
 - FRESenius 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 HIRSCH DE GERIATRÍA Y REHABILITACIÓN
 - CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN LA HORQUETA (SAN ISIDRO)
 - CENTRO MÉDICO ESPORA S.A (RAMOS MEJÍA)
 - CENTRO MÉDICO NEUROPSIQUIÁTRICO PRIVADO S.A. (ADROGUÉ)
 - CENTRO MÉDICO TALAR (EL TALAR PACHECO)
 - CLÍNICA ANGELUS (SAN ISIDRO)
 - CLÍNICA BOEDO S.R.L. (LOMAS DE ZAMORA)
 - CLÍNICA CALCHAQUÍ 19 DE ENERO (QUILMES)
 - CLÍNICA CRUZ BLANCA – LANÚS (LANÚS)
 - CLÍNICA DEL NIÑO DE QUILMES S.A (QUILMES)
 - CLÍNICA DIM RIVADAVIA S.A.
 - CLÍNICA ESPORA (ADROGUÉ)
 - CLÍNICA ESTRADA (R. DE ESCALADA)
 - CLÍNICA GÜEMES S.A (LUJÁN)

- CLÍNICA IMA S.A (ADROGUÉ)
 - CLÍNICA MODELO LANÚS (LANÚS)
 - CLÍNICA MODELO DE MORÓN (MORÓN)
 - CLÍNICA OLIVOS (V. LÓPEZ)
 - CLÍNICA PRIVADA DEL BUEN PASTOR (L. DEL MIRADOR)
 - CLÍNICA PRIVADA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA SAN MARTÍN (BERAZATEGUI)
 - CLÍNICA PRIVADA FÁTIMA S.A (ESCOBAR)-
 - CLÍNICA PRIVADA MONTE GRANDE S.A (MONTE GRANDE)
 - CLÍNICA PRIVADA RANELAGH S.A (RANELAGH)
 - DIAGNÓSTICO INTEGRAL MORÓN DIMO SRL (MORÓN)
 - DIAGNÓSTICO MAIPÚ POR IMÁGENES S.A (V. LÓPEZ)
 - DIRM S.A CLÍNICA PRIVADA (R. MEJÍA)
 - FLENI ESCOBAR (ESCOBAR)
 - FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR (L. DE ZAMORA)
 - HOSPITAL PRIVADA MARIANO MORENO (MORENO)
 - HOSPITAL PRIVADO MODELO S.A (V. LÓPEZ)
 - HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (PILAR)
 - INSTITUTO MÉDICO AGÜERO (MORÓN)
 - INSTITUTO MÉDICO DE OJOS S.A (VILLA BALLESTER)
 - INSTITUTO MÉDICO MODELO S.A (FRANCISCO SOLANO)
 - INSTITUTO PEDIÁTRICO CASTELAR S.R.L (CASTELAR)
 - LABORATORIO HIDALGO S.A (MARTÍNEZ)
 - LABORATORIO SCHMUKLER (FLORIDA)
 - 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

// DATO

MÁS DE
75.000
TRABAJADORESMÁS DE
311
INSTITUCIONES DE SALUDMÁS DE
20.000
CAMAS

(SAN MARTÍN)

PCIA. DE BUENOS AIRES

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

- 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 OLIVA)

PCIA. DE SANTA FE

- CLÍNICA CENTRO S.A (SANTA FE)

- CLÍNICA IMPAR (ROSARIO)

- GRUPO GAMMA - HOSPITAL

PRIVADO ROSARIO

- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO
S.A (ROSARIO)- INSTITUTO INTEGRAL DE NEFROLOGÍA S.A
(SANTA FE)

- SANATORIO AMERICANO S.R.L (SANTA FE)

- SANATORIO DE LA MUJER (ROSARIO)

- SANATORIO DE NIÑOS S.A (ROSARIO)

- SANATORIO GARAY S.A (SANTA FE)

- SANATORIO GRAL. GÜEMES

- SANATORIO MAYO S.A (SANTA FE)

- SANATORIO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO (SANTA FE)

- SANATORIO PARQUE S.A (ROSARIO)

- SANATORIO RECONQUISTA S.A

(RECONQUISTA)

- SERVICIOS MÉDICOS S.M. –

SANTO TOMÉ (SANTA FE)

- TIHEGA S.A (SANTA FE)

PCIA. DE TIERRA DEL FUEGO

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

PCIA. DE TUCUMÁN

- CENTRO DEL RIÑÓN Y DIÁLISIS S.A
(TUCUMÁN)

- SANATORIO 9 DE JULIO S.A (TUCUMÁN)

Precisión al Servicio de la Salud



VIDT CENTRO MEDICO

Excelencia en Terapia Radiante

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

Image Guided Radiation Therapy - IGRT

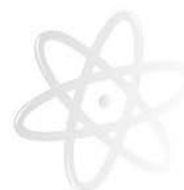
Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Radioterapia Conformacional Tridimensional

Radiocirugía Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Acelerador Lineal



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



Aseguramiento de Calidad bajo Normas Iso 9001:2008



Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

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

+ info
4586-0099 y rotativas
Cucha Cucha 2763/5 Capital Federal
info@bacimed.com.ar / ventas@bacimed.com.ar
bacimed.com.ar



Bacimed

Insumos médicos

Tu historia es muy importante

Nuevo portal para estudios e informes on line



Portal Médico

Portal Paciente



Más de 20 Servicios Médicos: Resonancia Magnética, Tomografía Compuada, Ecografía y Doppler, Mamografía, Radiología, Laboratorio, Cardiología.
Nuevo Chequeo Médico Integral en 2 horas y espacio exclusivo

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

Diagnóstico
por imágenes

Quirófano

Consultorios
Externos

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