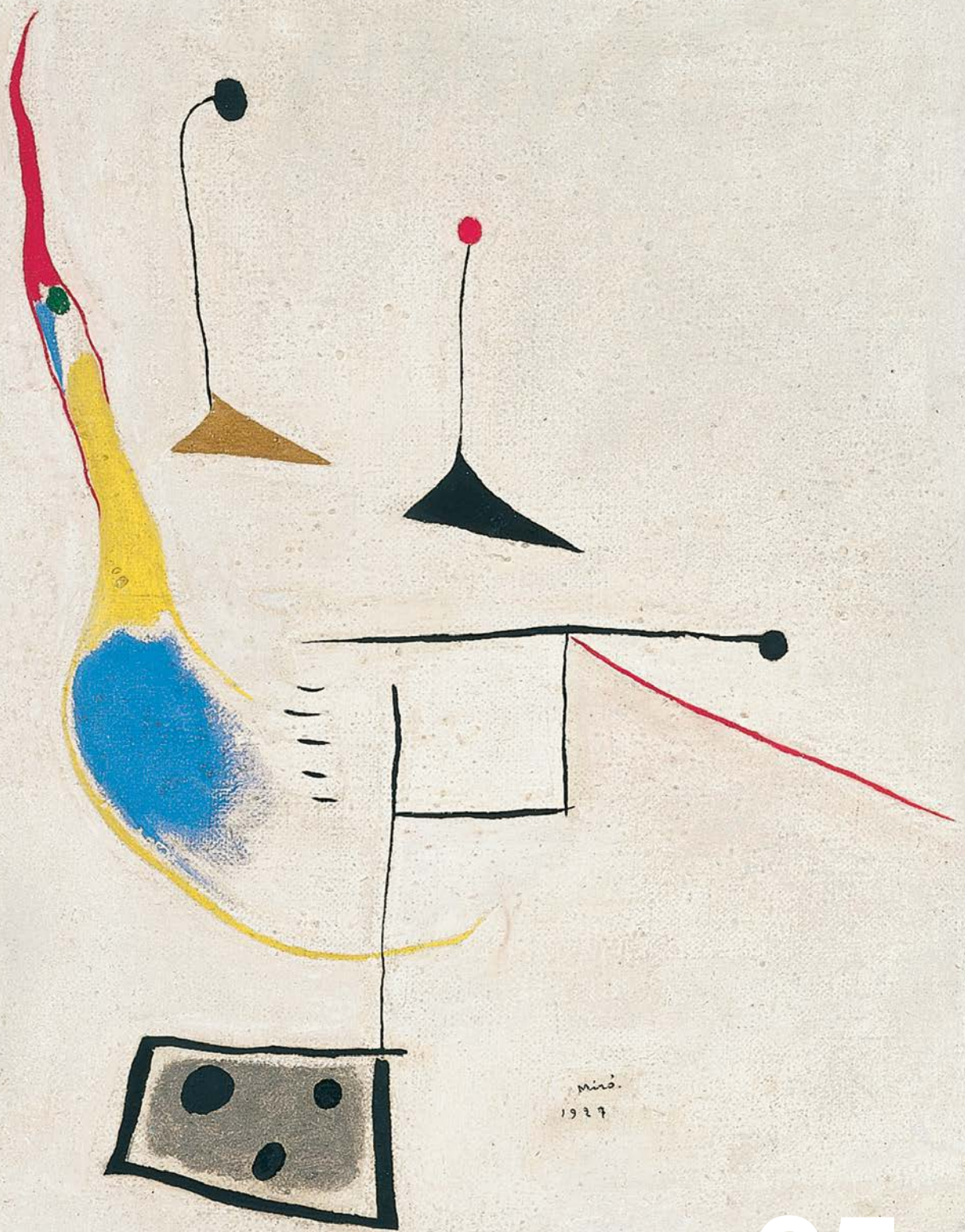


Adecra+Cedim



Miro.
1927

Noviembre

2018

ISSN 16691245



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

0800 444 6773

Línea gratuita de atención
al Beneficiario

ospesalud.com.ar

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

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial



Editorial

ANTES DE QUE SEA DEMASIADO TARDE

Si se nos ocurriera compilar en un libro todas las cartas que en los últimos tiempos enviamos a distintos organismos del Estado relacionados a la salud, fácilmente tendríamos la dimensión de esas viejas guías telefónicas que ya nadie usa.

En mi mesa de trabajo, tengo una copia de la carta que con Confeclisa le enviamos a la Secretaría de Gobierno de Salud, contando la realidad del sector y proponiendo distintas líneas de trabajo. No fue hace mucho, está fechada el 25 de octubre.

En la mencionada carta, insistimos en remarcar la preocupante situación por la que pasamos y que todos los prestadores venimos sufriendo.

Al lado de la copia de la carta, tengo el lapidario informe que los profesionales de Adecra+Cedim elaboran, especialmente útil a la hora de la toma de decisiones y para saber dónde estamos parados. En dicho informe se hace hincapié en que el segundo semestre de este año ha sido castigado por la variabilidad del dólar, las altas tasas de interés, la caída de la actividad económica, el grave aumento en los precios de insumos indispensables para la prestación médica, y el retraso en la cadena de pagos. La actualización de aranceles es insuficiente y tardía, convirtiéndonos en los reales financiadores del sistema de

salud privado, con nuestro cada vez más escaso capital de trabajo.

Las proyecciones económicas de ingresos y costos del sector, a febrero del próximo año, vislumbran una brecha de más de 30 puntos adicionales a la situación actual, comparando el promedio de actualización arancelaria que logró negociar el sector prestador versus la inflación en salud. Esta será, para entonces, varios puntos porcentuales mayor que la inflación general, ergo, la inestabilidad económica genera alto riesgo en la continuidad de la prestación de servicios médicos privados en todo el país.

¿Qué otros informes se precisan para que dejen de darnos la espalda? ¿Qué señales de alerta los harían tomar conciencia para actuar, antes de que sea demasiado tarde? ¿Realmente creen que los hospitales públicos pueden contener la demanda sanitaria que hoy atiende el sistema privado de salud?

El sector no reclama privilegios ni ventajas pero sí el reconocimiento y la importancia que tenemos en el ámbito de la salud en el país. No sólo petitionamos sino que proponemos salidas y diversos escenarios que nos permitan continuar ofreciendo un servicio de calidad.

Antes de que sea demasiado tarde.

"El sector no reclama privilegios ni ventajas pero sí el reconocimiento y la importancia que tenemos en el ámbito de la salud en el país".



C.P. JORGE CHERRO
Presidente de Adecra

Sumario

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

EN ESTA EDICIÓN:

01 EDITORIAL ANTES DE QUE SEA DEMASIADO TARDE

04 INSTITUCIONAL NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

08 INFORME INSTITUCIONAL LOS PRESTADORES MÉDICOS PRIVADOS SON LOS VERDADEROS FINANCIADORES DE LA SALUD EN LA ARGENTINA

16 ACTUALIDAD HACIA UN NUEVO MODELO DE CONTRATO MÉDICO



20 ACTUALIDAD ITAES: LA HISTORIA DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD EN LA ARGENTINA

26 ACTUALIDAD ¿QUÉ HA RETRASADO, TODO ESTE TIEMPO, LA CREACIÓN DE LAS UNIDADES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA ARGENTINA?

30 ENTREVISTA FERNÁN GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS VICEDIRECTOR MÉDICO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL ITALIANO



40-42-44 PANORAMA

49 ENTIDADES ADHERIDAS

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

El interior ha sido diseñado usando imágenes de Freepik.com

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

Prosecretario:
Dr. Eusebio Zabalúa
Instituto Otorrinolaringológico Arauz

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
Cp. Silvia Monet
Dr. Francisco José Díaz
Dr. Ángel Gilardoni

Comunicación Inst.:
Chantal de La Bouillierie
Agustina Menéndez Behety
Azul Lázaro

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

Dpto. de Legales:
Dr. Diego Rodríguez
Donnelly

Colaboradores:
Noemí Fernández
Alejandra Fuente
Leonardo Romano
Michelle Kowalewski
Paola Ibarra

COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM

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

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

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

Tesorero:
Lic. Cesar Gotta
Diagnóstico Médico - CABA

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

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

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

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

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

AÑO 11 / #5 / NOV. 2018

Adecre > Montevideo 451 Piso 10° - (C1019AB1) (C.A.B.A.)
Tel: (54 11) 4374-2526 Fax: (54 11) 4375-2070
www.adecre.org.ar - info@adecre.org.ar

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



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

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

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

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD

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



www.acudiremergencias.com.ar

NUESTRAS GESTIONES DIARIAS

// COMISIONES DE TRABAJO Y DEPARTAMENTOS DE ADECRA-CEDIM

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

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

// DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

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

// DEPARTAMENTO LEGAL Y ANÁLISIS TRIBUTARIO

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

// DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

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

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

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

// DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

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

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



CONFORMADO POR:

Adecra+Cedim

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





45 años

CAMAS ELÉCTRICAS



CAMA CENTURIS



SEGURIDAD Y
CONFORT

CONTROL DE FUNCIONES INTEGRADO
PARA PACIENTES Y PERSONAL

AUTOCONTORNO
INTELIGENTE

Hill-Rom



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

WWW.IRAOLA.COM

ES BUENO TENERTE



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial. Infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet www.buenosaires.gov.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de trasposos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes, de 10 a 17 hs., llamando al 0-800-222 SALUD (72563) - 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.

DM
Diagnóstico médico



Trayectoria y evolución al servicio de su salud



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

Extracción de muestras, análisis e informes.

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

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

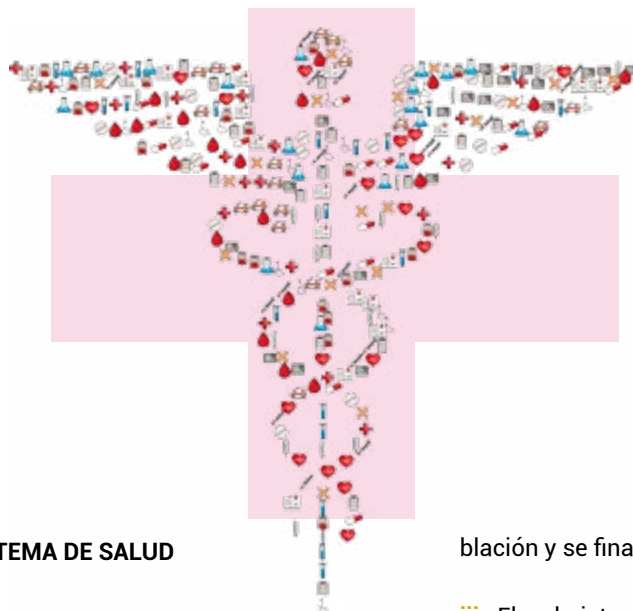
Contáctenos: gestion@diagnosticomedico.com

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

Central de turnos 4821 6900

LOS PRESTADORES MÉDICOS PRIVADOS SON LOS VERDADEROS FINANCIADORES DE LA SALUD EN LA ARGENTINA

A partir de un nuevo informe especial, el Departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim se propuso analizar la composición actual del sistema de salud argentino y las problemáticas cada vez más acuciantes del sector prestador, al tiempo que ofreció una serie de respuestas y propuestas para tratar de encontrar una salida a esta crisis estructural. "Prácticamente, el 75% de los recursos en salud son destinados a prestadores médicos privados para brindar atención médica al 70% de la población argentina".



LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA

Todo sistema de salud debe ser analizado desde tres perspectivas:

- a) Las reglas de cobertura
- b) Los financiadores de la salud
- c) Los prestadores médicos

La **regla de cobertura** establece las personas que estarán cubiertas por los diferentes esquemas de protección y cuál será el origen de los recursos. En Argentina, esta regla establece que conviven tres subsistemas:

- i. El subsistema público: cubre a la totalidad de la población y se financia con rentas generales.
- ii. El subsistema de seguridad social: cubre a los trabajadores activos formales y los jubilados, junto con sus familias, que abarcan al 55% de la po-

blación y se financian con aportes salariales.

- iii. El subsistema privado: cubre a trabajadores activos formales, junto con sus familias, con cobertura de seguridad social que optan por una empresa de medicina prepaga, los cuales abarcan al 10% de la población -derivación de aportes-, más personas sin cobertura social que se afilian voluntariamente a una empresa de medicina prepaga, que representan otro 5% de la población; los primeros se financian con sus aportes salariales, que se derivan de la seguridad social hacia la medicina prepaga, más pagos de bolsillo por complemento de cuotas, y los segundos, con pagos de bolsillo por la cuota completa.

Del total de recursos que se asignan a salud en Argentina -estimados en, aproximadamente, el 10% del Producto Bruto Interno (PBI)-, el sistema público de salud aporta sólo un cuarto (2,5% del PBI), siendo los restantes recur-

sos aportados por la seguridad social y las empresas de medicina prepaga (4,5% del PBI) y el gasto privado directo de las familias (3% del PBI).

Los **financiadores de la salud** son las entidades que reciben mensualmente los recursos de la salud y gestionan la compra de productos y servicios médicos para atender a su población bajo cobertura. Así, entonces, en la seguridad social, estas entidades son las obras sociales y, en la medicina privada, las empresas de medicina prepaga. Tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga compran los productos y servicios médicos a prestadores médicos.

Los **prestadores médicos** son los profesionales, los laboratorios y farmacias de medicamentos, los centros de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, las clínicas y sanatorios privados y los hospitales públicos. Un primer aspecto, que usualmente pasa desapercibido para la mayoría de la sociedad y prácticamente la totalidad de la dirigencia política, es que, aún cuando en Argentina el desarrollo de la red pública de prestadores de salud es muy importante, está lejos de ser la principal vía por la que los argentinos acceden a los servicios de salud.

En Argentina, el 60% de las instituciones de salud son privadas. El fenómeno no es nuevo ni producto de ninguna "privatización" de la salud sino el resultado natural de una historia institucional signada por el desarrollo de infraestructura sanitaria, de la mano de empresarios y emprendedores médicos privados. Un segundo aspecto, igualmente importante, es que dentro del sector privado las organizaciones con fines de lucro son la mayoría. El 95% son instituciones con fines de lucro, que

concentran el 87% del total de camas privadas que hay en el país. El tercer aspecto distintivo es que se trata, en su gran mayoría, de pequeñas y medianas empresas (pymes). El tamaño promedio de los establecimientos del país ronda las 50 camas por establecimiento.

Así, los financiadores institucionales del sistema de salud -obras sociales y empresas de medicina prepaga- compran mayoritariamente servicios médicos a los prestadores privados. Lo mismo ocurre con el gasto privado directo en salud que hacen las familias que, en general, es destinado a prestadores privados. De esta forma, se puede decir que, **prácticamente, el 75% de los recursos en salud son destinados a prestadores médicos privados para brindar atención médica al 70% de la población argentina.**

LA PERVERSA CADENA DE PAGOS EN EL SISTEMA DE SALUD

Dentro del gasto total de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, según datos de PAMI y de ADEMP, el 65% se destina al pago de honorarios y aranceles por prestaciones médicas recibidas por sus afiliados, un 15% corresponde a medicamentos y prótesis y el restante 20% a gastos administrativos y comerciales. Es decir que **dos de cada tres pesos que gestionan los financiadores institucionales de la salud se dirigen hacia prestadores médicos privados.** Sin embargo, existe un importante descalce entre el momento en que los financiadores institucionales reciben los recursos, sus afiliados reciben la atención médica y los prestadores reciben el pago por dichas prestaciones médicas. Para tener una visión más ilustrativa del fenómeno, se presenta el gráfico 1.

GRÁFICO 1: la cadena de pago en el sector salud



Fuente: elaboración propia

Tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga reciben los recursos de aportes salariales y cuotas desde el mes de cobertura hasta 30 ó 40 días después de la misma, según los convenios directos o desregulados que cada una de ellas posea. Las personas reciben las prestaciones médicas en el mes de cobertura. El prestador presenta la factura a la obra social y a la empresa de medicina prepaga terminado el mes de cobertura, que es cuando se otorgó la prestación médica.

Sin embargo, es práctica extendida, en el sector salud, que aquella factura por prestaciones brindadas por el efector se abone 90 o hasta 120 días después. Si hubiera inflación y tasas de interés bajas y estabilidad del dólar, como ocurre en economías más normales –sin ir más lejos, Uruguay o Chile–, este descalce no sería un inconveniente, en la medida en que el ciclo de pago no se discontinúe. Pero, con alta inflación, alta tasa de interés y alta volatilidad cambiaria, **el perjuicio para los prestadores médicos es enorme porque tienen gastos que no pueden diferir**. Los salarios y cargas sociales, que representan el 74% de sus costos, deben ser abonados apenas termina el mes de cobertura, y los proveedores de insumos, que representan el otro 26% de los costos, exigen ser pagados no más allá de los 60 días.

Es más, aún cuando haya aumentos de honorarios y aranceles médicos por parte de las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, el daño que ocasiona la cadena de pagos no se mitiga porque, en general, dichos aumentos son compensatorios de aumentos de salarios –no de insumos, muchos de ellos dolarizados– y llegan

a los prestadores médicos a los 90/120 días de que los prestadores tuvieron que pagar los aumentos de salarios y los aumentos de precios de insumos, debido a las subas del dólar. Si a esto se agrega la suba de la tasa de interés sobre el capital de trabajo, la tensión financiera sobre los prestadores es extrema y muy difícil de sobre llevar, impactando finalmente en la rentabilidad de las instituciones, hasta llevarlas al déficit económico.

Así, la inestabilidad económica genera riesgo sanitario desde el momento en que promueve la posibilidad de que, masivamente, quiebren prestadores médicos privados que, en el sistema de salud argentino, son mayoría respecto a los prestadores públicos. Es imposible que los prestadores públicos puedan contener la demanda sanitaria que hoy atiende el sistema privado de salud. Los prestadores que no quiebran y se mantienen funcionando terminan convirtiéndose en los financiadores fácticos de la salud en Argentina ya que financian, con su capital de trabajo y su patrimonio, a los financiadores institucionales.

LA ACTUAL COYUNTURA, DE PERSISTIR, ES INSOSTENIBLE

Desde diciembre de 2017 a septiembre de 2018, los insumos médicos –en particular, insumos para imágenes y laboratorios, descartables y medicamentos– crecieron, en nueve meses, entre un 60% y un 100%, producto de la fuerte devaluación que el peso sufrió este año.

A lo anterior se suma, como un pesado agravante, el impacto de la aceleración inflacionaria sobre el Convenio

CUADRO 1: aumento de los costos de los prestadores médicos. Variación porcentual enero 18-febrero 19

ÍTEM	SUBÍTEM	VAR. %
COSTOS LABORALES	SUELDOS FC	57%
	SUELDOS DC	57%
	CONTRIBUCIONES PATRONALES	66%
	HONORARIOS MÉDICOS	58%
INSUMOS MÉDICOS	IMÁGENES	121%
	LABORATORIO	91%
	MEDICAMENTOS	77%
	DESCARTABLES	117%
INSUMOS NO MÉDICOS	INSUMOS NO MÉDICOS	66%
SERVICIOS	SERVICIOS	70%
INVERSIONES	INVERSIONES	130%
	TOTAL	67%

Fuente: elaboración propia

Colectivo de Trabajo. La negociación de mediados de año fijó un incremento de salarios de convenio, uniforme para todas las categorías, de 27,5%, a aplicarse en la segunda mitad de 2018, con una cláusula de revisión a aplicarse en febrero de 2019, en función de cuál haya sido la evolución final de la inflación en 2018. **Dado que se espera una tasa de inflación del 45% para 2018, si los salarios de convenio se revisan acorde a ello el costo laboral de los prestadores médicos habrá subido, a febrero de 2019, en el orden del 60%, debido a que ya hubo una corrección por inflación, aplicada a principios de 2018, del salario de convenio –a raíz de que la inflación en 2017 resultó mayor a la proyectada por el gobierno–, más la pauta salarial y corrección correspondiente a 2018.**

A su vez, asumiendo un dólar, a fin de año, a 44, como lo estima el Rofex en su cotización del dólar a futuro, **se espera que los insumos médicos aumenten, para febrero del año entrante, entre un 80% y un 120%, y las inversiones en equipamiento médico lo hagan en un 130%.**

Siendo así las cosas, se proyecta que los costos totales de los prestadores médicos habrán aumentado, en el período enero 2018 – febrero 2019, un 67% (cuadro 1), sumando, a la situación actual, una brecha de más de 32 puntos porcentuales para equiparar ingresos y costos. Esto explica el estado de caos económico en el que vive la mayor parte del sector prestador.

PROPUESTAS

Entendiendo a la salud como un bien público y a los prestadores privados como un engranaje de importancia del sistema de salud argentino, su deterioro lleva –más temprano que tarde–, necesariamente, a la ruina del sistema en su conjunto.

Las propuestas concretas pueden resumirse en los siguientes ítems:

- a) Volver a poner en marcha la Mesa Sectorial de Prestadores de Salud, formada en el seno del Ministerio de Producción de la Nación,** para retomar las propuestas de corto, medio y largo plazo, proyectadas en el mismo.
- b) Sostenibilidad y sustentabilidad del sector:** garantizar su financiamiento.
- c) Sistema Fiscal Integral para el sector¹,** con especial atención en:

"El 75% de los recursos en salud son destinados a prestadores médicos privados para brindar atención médica al 70% de la población argentina".

67%,

según las proyecciones, será el aumento de los costos totales de los prestadores médicos entre enero de 2018 y febrero de 2019.

c.1) Recupero de la pérdida del IVA Crédito Fiscal, originado en la compra de bienes y servicios, vía devolución/compensación/figura de pago a cuenta.

c.2) Revisión de las diferentes alícuotas para el Impuesto sobre los Ingresos Brutos, así como las condiciones de su liquidación, dado que, en la actualidad, contribuye a la inequidad del sistema, con consecuente elevado y distorsivo impacto en sus economías. De igual modo, revisión del tratamiento de tasas provinciales, nacionales y municipales.

c.3) Tratamiento impositivo promocional para las inversiones de capital, realizadas por estos establecimientos.

c.4) Plan de salida ordenada y gradual de la Emergencia Sanitaria, que concluye en diciembre de 2019, el que debe contemplar, necesariamente, un plan de pagos accesible y sostenible en el futuro, que contribuya a superar la crisis económico-financiera descrita y acentuada en los últimos años.

d) Régimen diferencial de tarifas de servicios públicos, esenciales para el sector, puesto que dependen, para brindar sus prestaciones, de estos suministros, indefectiblemente.

¹ Informes Económicos ADECRA+CEDIM números 14 y 15, diciembre de 2016 y mayo de 2018. www.adecra.org.ar



Clínica Bazterrica



Clínica Santa Isabel



LA NUEVA FORMA
DE IR A LA GUARDIA.

+RÁPIDA.

+FÁCIL.

+SMART.

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

GUARDIA PROGRAMADA
Reservá tu turno online
para ir a la guardia.

VIDEO CONSULTA
Consultá a un médico
de guardia
por videollamada.

miportalclnicas.com.ar

GUARDIA SMART

LA FORMA INTELIGENTE
DE IR A LA GUARDIA.



MATERNIDAD
ARRIBOS

BIENVENIDOS

HIJOS • PADRES • HERMANOS

Vení a recibir a quien
tanto esperabas.



CLÍNICA
MODELO
LANÚS



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

La SOLUCIÓN Integral para el ÉXITO de su EMPRESA DE SALUD



Recursos
Humanos



Planeamiento
Estrategico



Cuadro de
Mando Integral



Reingeniería
de Procesos



Acreditación
de Calidad

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



Performance
Manager



Business
Intelligence



Audit
Manager



Document
Manager



Occurrence
Manager



Survey
Manager



Competence
Manager



Risk Manager



Project
Manager



PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS



Av. del Libertador 6285 3° P.



011.4648.3349



prosanitas.com.ar



info@prosanitas.com.ar



@ProSanitasBSC



ProSanitas BSC



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**

HACIA UN NUEVO MODELO DE CONTRATO MÉDICO

Por: Alberto Alves de Lima



Un contrato es un acuerdo por el cual dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones. Es la forma de aclarar el dar y el recibir como miembros de una organización.

En el caso del médico, el contrato se centra, normalmente, alrededor del cuidado del paciente. Todas las cuestiones que quedan fuera de la órbita de ese contrato, como adherencia a guías clínicas, compromiso con indicadores operativos, calidad o seguridad del paciente, tomar parte de iniciativas orientadas a eficientizar el trabajo o reducir desperdicios, pueden provocar la respuesta: "Yo no estoy acá para eso".

EL VIEJO CONTRATO

¿Qué es lo que los médicos, tradicionalmente, están dispuestos a dar y a recibir? Con respecto a dar, por lo gene-

"En el nuevo contrato médico, una clara definición de la visión, misión y valores es imprescindible, y los médicos tienen que participar en la construcción de ese sentido, con una visión de futuro ampliamente compartida".

ral, se resume a un fuerte compromiso con la ciencia para curar a los pacientes, a través de cuidados de alta calidad, basados en estándares personales. Lo que los médicos esperan recibir, independientemente de la organización, es autonomía, protección y estatus. Por autonomía nos referimos a poder tratar a los pacientes sin interferencias y ejercer el control de su día de práctica a su manera. Por protección, a las expectativas de los médicos que, a partir

de la unión a una organización, van a estar más seguros y menos expuestos a los vaivenes del mercado de la salud.

Las organizaciones de salud hemos colaborado en consolidar este concepto, incorporando profesionales con la promesa de que sólo se tendrán que ocupar de tratar a los pacientes y liberarlos de cualquier otra obligación. Esto ha generado profesionales con bajo conocimiento en temas administrativos y comerciales, que reaccionan con enojo y miedo frente a los problemas de gestión. La protección puede traducirse en comportamientos más graves, sobre todo en situaciones clínicas que andan mal. En estos casos, el reflejo que prevalece es cerrar filas, con el consecuente ocultamiento y la dificultad para exponer procesos e individuos que causan daño al paciente, provocando costosos retrasos en el progreso de iniciativas de mejora.

Cuando hablamos de estatus, nos referimos al posicionamiento que el médico adquiere por estar dentro de esa institución frente a sus pares y de cara a la sociedad. **Los médicos esperan ciertos privilegios y la sociedad, por su largo entrenamiento y su conocimiento especializado sobre la salud de las personas, se los otorga. Inclusive, las instituciones no están ajenas a esto, reforzando este estatus de privilegio, al hacer la vista gorda a conductas inapropiadas hacia colaboradores administrativos o pacientes.**

"A su ya conocido compromiso con la ciencia para curar, los médicos deberán sumar la experiencia del paciente".

"Es central incorporar y promover la interdependencia y la delegación de la autonomía a los líderes de equipos".

VIEJO CONTRATO	NUEVO CONTRATO
Lo que da	Lo que da
Cuidado del paciente	Cuidados centrados en la experiencia del paciente
Normas de calidad propias	Adherir al concepto de interdependencia
	Delegar autoridad a los líderes de equipos
	Rendir cuentas de su desempeño
Lo que recibe	Lo que recibe
Autonomía	Participar en una organización competitiva
Protección	Posibilidad de influenciar en la conducción
Estatus	Soporte e información en cuestiones que afectan su práctica
	Compensación vinculada a su propio desempeño y al de la organización



EL NUEVO CONTRATO

El nuevo contrato demandará aprendizaje y nuevos comportamientos para la adaptación a esta situación. No es posible impartirlo a través de anuncios o presentaciones. Si bien la capacidad de adaptación de los individuos, en forma positiva a los cambios o resiliencia, es una decisión individual, debe estar siempre acompañada de la organización, para clarificar y compartir el cambio, el sentido del cambio y el esfuerzo que demandará esa transformación.

Una clara definición de la visión, misión y valores es imprescindible. Los líderes seniors de la organización deben tener un compromiso visible y visceral. Cualquier señal dudosa desde esa línea de la conducción sería fatal. La razón del nuevo contrato debe estar clara y ser fácilmente comunicable. Debe tener sentido con beneficios prácticos, objetivables y pasibles de ser implementados en la vida real. **Los médicos tienen que participar en la construcción de ese sentido, con una visión de futuro ampliamente compartida.**

¿Qué es lo que los médicos deberían estar dispuestos a dar y a recibir en este nuevo contrato?

Con respecto a dar, deberán sumar, a su ya conocido compromiso con la ciencia para curar, la experiencia del paciente. Sumar la experiencia del paciente significa ponerse en sus zapatos, comprendiéndolos desde su perspectiva única e individual. Significa incorporar el concep-

"Los cambios en las demandas de la sociedad nos ponen en la obligación de rendir cuentas de nuestros actos, no sólo de resultados médicos sino también de los indicadores de calidad, operaciones y seguridad del paciente".

to de calidad real y calidad percibida, y la necesidad de aceptar y generar cambios en función de los resultados obtenidos en esa percepción de calidad.

Los cambios del sistema de salud, la inestabilidad del mercado y la velocidad del crecimiento de la información hacen imposible estar al tanto de todo. En este sentido, **es central incorporar y promover la interdependencia y la delegación de la autonomía a los líderes de equipos.** Por otra parte, los cambios en las demandas de la sociedad nos ponen en la obligación de rendir cuentas de nuestros actos, no sólo de resultados médicos sino también de los indicadores de calidad, operaciones y seguridad del paciente.

Al adoptar estos compromisos, los médicos que forman parte de estas instituciones deberían acceder a información sensible de la evolución del proyecto institucional, influenciar en la conducción y participar en la toma de decisiones vinculadas a la práctica. Además, debe recibir soporte e información y tener un vínculo laboral ajustado a la ley, con una compensación ajustada a su propio desempeño y al de la organización.

Fuente:

1. Alves de Lima, A. Cómo comunicar malas noticias y no morir en el intento. Revista Argentina de Cardiología 2003; 71:217-220.
2. Alves de Lima A. Habilidades de comunicación: una habilidad básica de la Competencia Clínica. Revista CONAREC2003, Vol 68: 19-24.
3. Kornacki M, Silversin J. Effective Physician Leadership. En Kornacki M, Silversin J editors. LeadingPhysiciansthrough Change. 2° ed. Tampa, Florida: ACPE 2012. p. 9-24.
4. Atchinson T, Bujak J. Trust: The strategic imperative. EnAtchinson T, Bujak J editors. Leading Transformational Change. 1° ed. Health Administration Press 2001. p. 125-48.
5. Kotter J. Successful change and the force that drives. En Kotter J editor. Leading Change. 1° ed. Harvard Bussines School Press 1996.
6. Bradberry T, Greaves J. The big picture. En Bradberry T, Greaves J. editors. Emotional Intelligence 2.0. TalentSmart; Har/DolEn edition. 2009.

HAY UN PLAN QUE SE AJUSTA AL DE TU VIDA.

 PLAN 330	 PLAN 550
 PLAN 220	 PLAN 440

WWW.E-GALENO.COM.AR / 0800-777-4253

SEGUINOS EN   

PLANES CON REINTEGROS | LIBRE ELECCIÓN DE PRESTADORES | SIN AUTORIZACIÓN PREVIA EN
PRÁCTICAS DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD | RED SANATORIAL PROPIA MÁS GRANDE DEL PAÍS |
COBERTURA INTERNACIONAL | LA MEJOR CARTILLA MÉDICA Y LOS MEJORES BENEFICIOS.



ITAES: LA HISTORIA DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD EN LA ARGENTINA

La evolución de las relaciones entre los diferentes actores que conforman nuestro sistema de salud exhibe tendencias novedosas: nuevas modalidades de contratación y arancelamiento, integración patrimonial entre prestadores y financiadores de la atención médica, nuevos establecimientos públicos y privados, cambios en las expectativas de los usuarios, transferencia de carteras de beneficiarios, incorporación de tecnología de gestión, quebrantos, ventas y/o integraciones de establecimientos en redes asistenciales.

Dentro de la corriente internacional de calidad, la Acreditación Hospitalaria o de Establecimientos de Salud es la metodología más extendida en todo el mundo para evaluar la calidad de las instituciones asistenciales. Más de 60 países de todos los continentes están desarrollando o tienen en pleno funcionamiento programas de acreditación. Varios Estados latinoamericanos avanzaron en este sentido, entre los que pueden destacarse México, Costa Rica, Colombia, Brasil, Chile y Argentina.

Nuestro país fue el primero en iniciar este proceso, a partir del impulso promovido en la región por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Como consecuencia de esta vertiente, el ITAES fue la primera entidad acreditadora del país, que funciona desde principios de 1994 y que ha demostrado estabilidad institucional, solvencia técnica y probada objetividad e imparcialidad en sus evaluaciones.

¿QUÉ ES LA ACREDITACIÓN?

Es uno de los métodos comprendidos dentro de las modalidades de evaluación externa por pares, que tiene por finalidad evaluar la calidad de la atención que brindan los establecimientos y servicios de salud. El término "evaluación por pares" se refiere a que, **a diferencia de los procedimientos de fiscalización estatal, son iniciativas no gubernamentales, sin fines de lucro, dedicadas a garan-**

tizar la calidad en beneficio de los usuarios. Puede ser homologado, dentro de las instituciones asistenciales, a lo que la Certificación Profesional Voluntaria es para los médicos. Conforman un procedimiento dinámico, que califica a la totalidad de la institución: **el resultado sólo puede ser sí o no acreditado y procura considerar todos los componentes del proceso de atención médica y de satisfacción de los pacientes.**

El método de evaluación básico que desarrolla el ITAES -la acreditación- se basa en la evaluación por medio de **estándares**, que son un conjunto de datos y atributos -criterios- que permiten una visualización accesible y totalizadora de algunos de los aspectos considerados significativos para verificar la existencia de condiciones básicas de calidad y seguridad. Estos estándares, que son conocidos y aceptados por el establecimiento, previo a la evaluación, configuran **criterios trazadores**, no descripciones minuciosas de servicios o sistemas de atención. Evalúan tanto la estructura como el proceso que se aplica, así como también los resultados y el impacto que sobre la población producen las acciones de atención profesional. En lo referente a resultados, se incorpora un conjunto de indicadores específicos.

Ninguno de los estándares de acreditación brinda por sí solo una apreciación total de la calidad de un establecimiento. La combinación de los factores considerados en todos los estándares es lo que permite lograr un abordaje integral, que incluirá los aspectos parciales de esa calidad. Cada uno de los estándares de los diferentes manuales contiene una gran cantidad de elementos vinculados entre sí que, una vez integrados, contribuyen a alcanzar el concepto esencial sobre el cumplimiento del criterio trazador del estándar.

Por definición, la acreditación es periódica, es decir, no existe una acreditación de vigencia permanente en el tiempo, puesto que el concepto de calidad varía con el

paso del tiempo. Conviene acotar que el concepto de calidad tampoco es común a todos los países; cada país debe definir sus propios estándares en función de su historia, su cultura y su sistema de salud. El contenido de los estándares se actualiza periódicamente: las instituciones acreditadas con una versión del manual se encontrarán con requerimientos diferentes la próxima vez. **Esto obliga a las instituciones a esforzarse por mantener lo logrado y a mejorar su desempeño. Por su parte, la entidad acreditadora deberá desarrollar nuevas exigencias que, a la vez, cumplen una función docente. El objetivo estratégico de la acreditación es promover una cultura del mejoramiento continuo de la calidad.**

La acreditación también es **voluntaria**, es decir, no se acredita obligatoriamente a todos los establecimientos de un área o jurisdicción dada, o elegidos arbitrariamente por ITAES. Tampoco existe compulsión alguna para someterse al procedimiento; lo que frecuentemente ocurre en los países que deciden alentarla es que la autoridad sanitaria o las entidades aseguradoras establecen incentivos para los establecimientos acreditados. Solamente se aplica en las instituciones que deciden explícitamente encarar el proceso de acreditación, haciéndose cargo de los gastos que demanden las tareas de evaluación. A su vez, esas instituciones son las únicas propietarias de las conclusiones de la evaluación, así como de toda la información resultante que haya llegado a los evaluadores y la organización acreditadora.

ITAES, al igual que la mayor parte de las entidades acreditadoras existentes, es una organización no estatal, sin fines de lucro, cuyos órganos directivos están integrados por representantes de los distintos grupos de interés que forman parte del sector salud. La participación de todos ellos asegura la imparcialidad y seriedad compartida en la aplicación del método, especialmente la integración de los propios prestadores a la entidad, que brinda un mayor soporte institucional para sus actividades. La condición de pares de quienes conforman ITAES evita conflictos o influencias políticas en sus decisiones. Asimismo, los evaluadores, asesores y expertos de ITAES se desempeñan con independencia técnica, según recomendaciones científicas o el estado del arte, respecto a los intereses eventuales de los actores representados en los órganos directivos. Éstos determinan la orientación estratégica de la entidad: no influyen en las decisiones técnicas resultantes sino que vigilan el cumplimiento de las normas.

La otra condición esencial para garantizar la objetividad del procedimiento es que el único vínculo entre la entidad evaluadora y el establecimiento evaluado no sea otro que

“La Acreditación Hospitalaria o de Establecimientos de Salud es la metodología más extendida en todo el mundo para evaluar la calidad de las instituciones asistenciales. Nuestro país fue el primero en iniciar este proceso en Latinoamérica”.

“El ITAES fue la primera entidad acreditadora del país”.

“La acreditación del ITAES siempre es voluntaria”.

“Por definición, la acreditación es periódica. Esto obliga a las instituciones a esforzarse por mantener lo logrado y a mejorar su desempeño, al tiempo que la entidad acreditadora deberá desarrollar nuevas exigencias que, a la vez, cumplen una función docente”.

“El objetivo estratégico de la acreditación es promover una cultura del mejoramiento continuo de la calidad”.

la propia evaluación. ITAES es independiente de intereses sectoriales porque comparten su conducción distintos grupos institucionales: no es instrumento de una entidad aseguradora, ni de una asociación de prestadores, ni depende de un organismo estatal. Su vinculación con los establecimientos evaluados o a evaluar no excede los límites de las actividades relacionadas con el procedimiento de evaluación o el alistamiento para que se lleven a cabo esas tareas en las mejores condiciones de preparación. ITAES no presta asesoramiento ni provee instrumentos de gestión pero sí desarrolla una intensa actividad educativa y de difusión de criterios, ampliamente aceptados, de calidad asistencial.

Los resultados del proceso de acreditación son **confidenciales**, comunicados exclusivamente a las autoridades del establecimiento evaluado. Estos resultados tienen dos componentes: a) un informe exhaustivo sobre las fortalezas y debilidades encontradas en relación a los estándares y b) el dictamen final sobre sí o no acreditado. Si se han satisfecho los requisitos aplicables a ese establecimiento, se otorga el Certificado de Acreditación; en caso negativo, se comunican confidencialmente las razones por las que no se otorga la acreditación, así como las recomendaciones técnicas sobre las correcciones necesarias para solucionar los problemas detectados. ITAES no comunica conclusiones por otros medios ni a otros interlocutores, salvo en caso de que las autoridades de la institución autoricen explícitamente a difundir el resultado; en definitiva, el establecimiento es el único responsable de su difusión.

En la redacción de los estándares existen pautas metodológicas que deben ser respetadas. En primer lugar, la facilidad de su verificación: la definición del estándar debe ser breve, para evitar que el exceso de palabras conspira contra la necesaria objetividad. El texto debe ser claro, fácilmente comprensible y, cuando no sea posible, debe contar con todas las aclaraciones y precisiones necesarias. La información requerida para la evaluación debe estar al alcance de los evaluadores, sin que necesiten desarrollar un método de investigación específico para obtenerla. Se procura reducir, al mínimo posible, el tiempo que los evaluadores permanezcan en el establecimiento para la verificación, así como mejorar la claridad de sus conclusiones, con el fin de arribar a un dictamen final categórico.

La acreditación no se limita a representar un corte “transversal” de la realidad institucional, en un momento dado de su evolución, como sucede con las mencionadas previamente. **Para que resulte una herramienta verdaderamente útil en su misión de mejorar la calidad de la atención médica, es imprescindible que desarrolle una actitud docente permanente, procurando implantar una cultura del mejoramiento continuo de la calidad.** Esto significa ofrecer instrumentos para autoevaluar el estado de la institución respecto a los estándares, orientarla para preparar al personal para el momento de la evaluación y recomendarle pautas a cumplir para lograr esas mejoras. Esta función debe ejercerse tanto en los establecimientos que no hayan logrado cumplir con los estándares en el momento de la evaluación como en los que accedieron efectivamente al Certificado de Acreditación.

En los dos primeros casos el objetivo central es que la institución se prepare para ser acreditada, ya sea mediante su propia verificación o con el apoyo de expertos que alistan al personal para que afronte, con mayor solvencia, el momento de la evaluación. En los casos siguientes se busca lograr una armonía funcional entre las diferentes áreas que componen la institución, enfatizando en los mecanismos correctores sobre las más débiles, en base a las recomendaciones de los evaluadores. Asimismo, en los que hayan logrado el galardón de calidad ayudarlos a que mantengan su conducta de mejora continua para afrontar una próxima evaluación tres años después, cuyas exigencias se espera que sean mayores, orientándolos respecto hacia dónde dirigir sus esfuerzos prioritarios para actualizar la acreditación.

El alistamiento previo es parte del proceso de acreditación. En él, por un mínimo de seis meses, un evaluador revisa, con los responsables de las áreas de la institución,

los documentos y los procedimientos que tienen para transmitir pautas de cumplimiento.

LA NATURALEZA DE ITAES

El Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) es una asociación civil sin fines de lucro, dedicada a todos los aspectos relacionados con la calidad en el cuidado de la salud de las personas. A lo largo de 25 años de labor ininterrumpida, ha mantenido su línea de trabajo éticamente transparente, alcanzando en la actualidad a todo el territorio nacional y a algunos países limítrofes.

El ITAES ha recibido la acreditación plena por parte de la ISQua, tanto en lo que respecta a la organización como a su programa para establecimientos de agudos y su programa para centros de diálisis crónica. De este modo, es una de las pocas instituciones en el mundo que reúnen este doble galardón. Dichos programas son los únicos de habla hispana en Latinoamérica acreditados por ISQua.

Estos hitos posicionan al ITAES al mismo nivel que el de las acreditadoras reconocidas a nivel mundial, agregando que aquellos establecimientos de salud que cumplen con las pautas de estos programas se adecúan con los más rigurosos estándares internacionales.

Los estándares de calidad elaborados por el ITAES responden a criterios aceptados internacionalmente y se encuentran agrupados en manuales que alcanzan a diversos tipos de establecimientos de salud: centros asistenciales -con o sin internación-, de diálisis crónica, hemoterapia, internación domiciliaria, salud mental, odontológicos, laboratorios de análisis clínicos y diagnóstico por imágenes.

A través de la evaluación de calidad, el ITAES brinda a la sociedad en general un instrumento objetivo que tiende a garantizar la presencia de condiciones de calidad y seguridad. Lo mencionado, además de beneficiar a los pacientes, introduce beneficios para la gestión de las organizaciones y las personas que se desempeñan en ellas.

Adecra+Cedim



LÍDERES EN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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



Disponible las 24 horas, los 365 días del año.

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

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-656-8400

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



SSN SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

 **SMG
SEGUROS**



Con tus manos también podes salvar una vida.

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

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



American
Heart
Association

AUTHORIZED
TRAINING
CENTER



Comité de docencia
e investigación
Grupo Ayuda Médica



Ayuda
Médica

Emeca
Salud

Sume
Salud

Unidad
Coronaria

UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



11 5889-8367

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

UNIVERSIDAD
ISALUD
www.isalud.edu.ar

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

¿QUÉ HA RETRASADO, TODO ESTE TIEMPO, LA CREACIÓN DE LAS UNIDADES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA ARGENTINA?

Por: Conrado J Estol, neurólogo vascular. Director de la Unidad de ACV del Sanatorio Güemes.

El martes 13 de junio de 2017, se inauguró la Unidad de Accidente Cerebrovascular (UACV) del Sanatorio Güemes (SG). Se debe reconocer el esfuerzo pionero del sanatorio por haber concretado lo que es la primera UACV creada específicamente con ese fin en la Argentina.

A pesar de que el ACV representa la segunda causa de muerte y primera de discapacidad en el mundo, con 85 por ciento de los casos ocurridos en países emergentes, el manejo de los pacientes con ACV tiene, en general, décadas de retraso con respecto a otras enfermedades con especialistas que presentan formación acreditada y centros adecuados para su tratamiento.

Hace más de 20 años, se publicó un meta-análisis (Stroke Unit Trialist Collaboration, British Medical Journal, 1997), que mostró que la internación en una UACV disminuía significativamente la muerte, dependencia, institucionalización y tiempo de internación de los pacientes afectados. Todo esto no dependía de la severidad del ACV, la edad del paciente o su sexo, y los resultados se obtuvieron sin un aumento en el uso de recursos. Estos datos han sido confirmados en varias publicaciones sucesivas. **Si bien no existen estadísticas confiables, extrapolando datos de regiones comparables, es probable que, en nuestro país, ocurran más de 100 mil ACVs por año. Tomando información de países como Alemania, Holanda, Canadá y Estados Unidos, en la Argentina serían necesarias 40 UACVs de alta complejidad -capacidad para el manejo integral del paciente, incluyendo trombectomía- y unas 150 con capacidad para administrar los primeros cuidados y terapia trombolítica.** La pregunta es, entonces, ¿qué ha retrasado, todo este tiempo, la creación de las UACVs, indispensables para el tratamiento adecuado de estos pacientes?

La UACV del SG tiene ocho camas -dos de ellas aisladas-,

"Si bien no existen estadísticas confiables, es probable que, en nuestro país, ocurran más de 100 mil ACVs por año".

"Tomando información de países como Alemania, Holanda, Canadá y Estados Unidos, en la Argentina serían necesarias 40 UACVs de alta complejidad y unas 150 con capacidad para administrar los primeros cuidados y terapia trombolítica".

con toda la tecnología y recursos de una terapia intensiva. El personal incluye un director, que es neurólogo vascular (con residencia médica y subespecialidad realizadas en los EE.UU., ya que la especialidad no existe en la Argentina), un coordinador y un staff junior neuro-intensivistas y otro staff junior emergentólogo. Un médico intensivista está de guardia las 24 horas, hay tres enfermeros -exclusivos de la UACV- por turno y un equipo de rehabilitación diario con una terapeuta física -con formación en neurodesarrollo-, una fonoaudióloga y una terapeuta respiratoria. **Esta estructura permite el manejo de hasta 500 pacientes por año.** A diferencia de otras UACV en países de alto ingreso económico, la del Sanatorio Güemes también trata pacientes con asistencia respiratoria mecánica, lo que le agrega un nivel más de complejidad. Hemos incluido a todos los pacientes evaluados en la UACV -más otros casi 400 evaluados en forma de UACV "ambulatoria" durante el año previo a la inauguración de la Unidad actual- en un registro prospectivo que permitirá la publicación de los resultados obtenidos.



Durante el primer año, evaluamos en la UACV 380 pacientes, lo que representa más de un ingreso por día. La edad promedio fue de 68, casi el 40 por ciento fueron menores de 65 años y el 56 por ciento eran hombres. El 78 por ciento tuvo un ACV isquémico, el 18 por ciento hemorrágico y el cuatro por ciento un ataque isquémico transitorio. La etiología del ACV fue cardioembólico en un 28 por ciento de los casos (16 por ciento fibrilación auricular, la mayoría sin diagnóstico previo), 22 por ciento pequeño vaso, 17 por ciento vaso mayor, 28 por ciento ESUS (ACV embólico de origen indeterminado) y el resto tenía más de una etiología. Sólo el 20 por ciento de los pacientes llegó dentro de las primeras horas desde el comienzo de los síntomas, y casi el 60 por ciento con más de 24 horas de sintomatología. Recibieron trombolíticos 15 pacientes y en seis se realizó una trombectomía. La estadía promedio fue de seis días, el giro cama tres y la ocupación del 85 por ciento. No se registraron neumonías asociadas al respirador ni úlceras por decúbito. Al ingreso, la mayoría de los pacientes tenía factores de riesgo vascular -algunos con enfermedad cerebrovascular y coronaria previas- no tratados o con tratamiento subóptimo. El 60 por ciento no tenía discapacidad limitante al alta, y la mortalidad fue del 12 por ciento. **Todos estos valores son**

"La estructura de la UACV del Sanatorio Güemes permite el manejo de hasta 500 pacientes por año".

"Sorprende que aún no se considere una necesidad inobjetable la creación de Unidades de Accidente Cerebrovascular para el manejo de pacientes con enfermedad cerebrovascular".

"Probablemente, la falta de neurólogos y otros especialistas con formación cerebrovascular es la principal limitante del desarrollo de UACVs en la Argentina".

"Con la reciente creación de su UACV, el Sanatorio Güemes participa en el liderazgo del esfuerzo por saldar esta profunda deuda científica y asistencial".

similares a los alcanzados en UACVs de países de alto ingreso económico.

En 1961, el cardiólogo Morris Wilburne envió un trabajo para presentación en el congreso anual de la American Heart Association pero este fue rechazado. En su estudio, Wilburne sugería que, coincidiendo con la disponibilidad del monitoreo electrocardiográfico continuo, el marcapasos, el desfibrilador y el masaje cardíaco externo, todos recientemente desarrollados, se podía internar a los pacientes con enfermedad coronaria en un espacio con médicos y enfermeros especializados en el tema, con el objetivo de disminuir la elevada mortalidad de estos pacientes. Propuso que a ese espacio se lo llamara "unidad coronaria". Debido a la baja cantidad de trabajos enviados para presentación en esa época, los que no eran aceptados también se publicaban en la revista anual, y es

así como quedó documentado el rechazo a la propuesta para creación de lo que Eugene Braunwald denominó "el avance más importante en el manejo del infarto de miocardio" (Lancet 1998).

Poco tiempo después, comenzaron a aparecer las primeras unidades coronarias. Sorprende que, contando con este antecedente, aún no se considere una necesidad inobjetable la creación de UACVs para el manejo de pacientes con enfermedad cerebrovascular.

Sería un error que todos los centros médicos decidieran desarrollar su propia UACV. Este esfuerzo debe ser coordinado para el sector público y privado con el fin de evitar que se generen áreas geográficas con exceso de UACVs y otras en que los pacientes no tengan un acceso adecuado. La formación de un número suficiente de médicos con especialización neurovascular para liderar estas UACVs es aún una asignatura pendiente.

La enfermedad cerebrovascular es heterogénea, compleja y de alta mortalidad y está, además, fuera de la esfera del conocimiento experto del neurólogo general y otros especialistas en enfermedad vascular e intensivismo. **Probablemente, la falta de neurólogos y otros especialistas con formación cerebrovascular es la principal limitante del desarrollo de UACVs en la Argentina.**

La muy necesaria creación de Unidades de Accidente Cerebrovascular debería ser el primer paso para saldar esta profunda deuda científica y asistencial. Con la reciente creación de su UACV el Sanatorio Güemes participa en el liderazgo de este esfuerzo.

Adecra+Cedim

udw Ures
Devalle
Wild
arquitectura + planificación

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

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





GRAN BUENOS AIRES RAYOS X S.A.

70 AÑOS AL SERVICIO DE LA RADIOLOGIA



Distribuidor Oficial en Argentina



KONICA MINOLTA



**ATENTOS A LA PERMANENTE EVOLUCION TECNOLÓGICA Y
A LA CAPACITACION DE NUESTRO PERSONAL GARANTIZAMOS
MAS DE 20 AÑOS EN LA VIDA UTIL DE NUESTROS EQUIPOS,
BRINDANDO UN EXCELENTE SERVICIO POST-VENTA CON
PROVISION PERMANENTE E INMEDIATA DE REPUESTOS
PARA LOS EQUIPOS DE NUESTRA FABRICACION**



www.gba-rayosx.com.ar



+54-11-4717-1111



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

FERNÁN GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS

VICEDIRECTOR MÉDICO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL ITALIANO

INFORMÁTICA EN SALUD: ¿POR QUÉ RESULTA IMPRESINDIBLE EN ESTOS TIEMPOS?

Para poder compartir, con sus asociados, la respuesta a esta pregunta, la Revista de Adecra+Cedim conversó con uno de los principales referentes en el tema a nivel nacional e internacional: el Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós. "Todas las decisiones en el sistema de salud dependen de la información con que se dispone en cada momento y para cada dimensión", resaltó el especialista. Por qué son tan importantes los procesos de "datos, información y conocimiento" y cuánto aportan iniciativas tales como el Departamento de Informática en Salud, la Maestría en Informática Médica y la Historia Clínica Electrónica, impulsadas todas ellas en el Hospital Italiano: sobre eso "dio cátedra" Bernaldo de Quirós en esta entrevista. "La Argentina se encuentra en pleno desarrollo y aplicación de sistemas de información en distintas provincias y municipios", afirmó.

El vicedirector Médico de Planeamiento Estratégico del Hospital Italiano señaló que la implementación de la informática biomédica representa "un cambio cultural profundo en las organizaciones", sumamente "necesario": "Las instituciones médicas deben basarse en su misión y visión, y sobre estas desarrollar un plan estratégico, como llevamos adelante en el Hospital Italiano" y, en cuanto a la relación médico-tecnología, opinó que "cuando esta tecnología agrega valor a la práctica profesional los profesionales se resisten muy poco a usarla".

Consultado sobre el Departamento de Informática en Salud y la Maestría en Informática Médica, ambos proyectos encabezados por él, Bernaldo de Quirós comentó que "el Departamento acompañó todas las necesidades de cambio para garantizar un cuidado de calidad, eficiente y efectivo", al tiempo que la Maestría "abre la posibilidad de estudiar en español y de aprovechar al máximo el intercambio de experiencias en países de la zona".

En cuanto a los desafíos del país, dijo que hay que apun-

tar a "avanzar en la definición de una agenda digital de largo plazo", mientras que, a nivel regional y mundial, "debemos preparar los sistemas de información para las innovaciones de la medicina molecular y genómica y las estrategias de Big Data e inteligencia artificial". "A futuro, el paciente será, cada vez más, un actor informado, experto y digitalizado, lo que le permitirá ser cada día más protagonista de su proceso de cuidado", resumió.

PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL ITALIANO

¿Qué es y cuál es la importancia de esta nueva disciplina llamada "informática en salud/informática biomédica"?

Para comprender la importancia de la informática en salud debemos, primero, aclarar que el sistema de salud es, en realidad, una organización que gestiona y decide permanentemente en base a los datos, información y conocimientos que genera. Esto es así en la dimensión de



FERNÁN GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS

Se graduó de médico, con Diploma de Honor, en 1987, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Se especializó en Medicina Interna, en 1993, en el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, y realizó luego la Maestría en Gobierno y Dirección de Sistemas de Salud, en la Universidad Abierta de Cataluña (UOC).

Desde que comenzó su formación como médico, integra el plantel del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), donde fue ocupando diversos cargos. Allí, impulsó la creación del Departamento de Informática en Salud, la Historia Clínica Electrónica (HCE) y la Maestría en Informática Médica.

Actualmente y desde 2002, se desempeña como vicedirector Médico de Planeamiento Estratégico en el HIBA, que se convirtió, en 2017, en la primera institución en Argentina en recibir la certificación EMRAM, Nivel 7, que otorga HIMSS Analytics para evaluar el grado de adhesión a la HCE, siendo el Nivel 7 el más alto. Al año siguiente, Bernaldo de Quirós recibió un premio de la International Medical Informatics Association (IMIA), a la Personalidad Internacional con trayectoria más relevante en la Informática en Salud a nivel global.

Es docente universitario, autor de numerosas publicaciones académicas -tanto a nivel nacional como internacional-, participante de múltiples sociedades científicas, asesor de organizaciones internacionales y editor de revistas indexadas.

Fuente: HIBA

la gestión administrativa contable, en la de los procesos operativos, en las decisiones asistenciales clínico-quirúrgicas y en los procesos de educación e investigación.

Todas las decisiones en el sistema de salud dependen de la información con que se dispone en cada momento y para cada dimensión. Sin embargo, muchas veces las organizaciones tratan a la información de cada dimensión como silos aislados y pierden muchas oportunidades de comprender qué ocurre en ellas y cómo mejorar la costo-efectividad de sus políticas y decisiones.

Además, la implementación de un sistema informático modifica la forma de trabajar, los valores y principios, la manera en que las personas se vinculan y lo que hablan. En otras palabras, es un cambio de la cultura local. Este cambio cultural es profundo, en la medida en la que se gestionan el dato, la información y el conocimiento. **Para poder llevar a cabo esta transformación, se necesitan recursos humanos capaces de comprender cuál es la tarea que realizan los profesionales en el nivel asis-**

“

Las instituciones sanitarias requieren de una planificación a largo plazo, que ordene el desarrollo operativo y oriente las iniciativas de desarrollo profesional y tecnológico”.

“

Creo que la transformación del Hospital Italiano es parte de su esencia. Siempre ha ido en búsqueda de la mayor excelencia en la asistencia, docencia e investigación”.

“

El Departamento de Informática acompañó todas las necesidades de cambio que los equipos de salud necesitaban para garantizar un cuidado de calidad, eficiente y efectivo”.

tencial, cómo y por qué toman sus decisiones y, en base a eso, establecer, en forma conjunta, cómo los sistemas de información pueden agregar valor para lograr un sistema de mayor calidad, eficiencia y efectividad. También deben comprender cómo capturar los datos -sus metadatos- una sola vez y de tal manera que puedan ser reutilizados por los diferentes perfiles del hospital, para mantener la consistencia de la información a lo largo de los diversos roles operativos, desde la asistencia hasta la gestión económica institucional.

Los profesionales de la informática en salud tienen un rol fundamental en este sentido ya que tienen la capacidad de analizar los procesos de cuidado y los flujos de información, y comprenden la utilidad de los datos para los diversos actores del sistema de salud. Logran hacer de puente entre las necesidades de los profesionales y quienes desarrollan las piezas de software.

En el Hospital Italiano, hace más de 15 años desarrollamos una residencia interdisciplinaria que forma profesionales de las ciencias de la salud y ciencias sociales con estas competencias, y son quienes diseñan interfaces adaptadas a las necesidades de los profesionales del hospital y cuidan el ciclo del dato a lo largo de todas las funciones de la organización -gestión de la eficiencia y la calidad, asistencia, docencia e investigación-.

Por otro lado, colaboran con la integración de los diferentes proyectos e iniciativas, en un sistema de información integral basado en estándares, y acompañan las implementaciones, haciendo más natural la interacción con los profesionales. Por último, son los que participan en los proyectos de investigación y evaluación del impacto de las innovaciones del Departamento de Informática en Salud y quienes las difunden en diferentes ámbitos regionales e internacionales, a través de disertaciones y participaciones en congresos de la especialidad.

A su vez, los residentes participan como educadores en múltiples programas de formación, vinculados con la disciplina de Informática en Salud, tanto en el Grado como en el Posgrado. **Durante más de 15 años de trayectoria, han egresado 41 profesionales del programa de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA): diez ejercen como informáticos Clínicos en el Departamento de Informática en Salud del HIBA**, otros diez están desempeñándose como informáticos Clínicos en el Ministerio de Salud de la Nación, de la Provincia y de la Ciudad de Buenos Aires, gestionando el desarrollo y la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en establecimientos públicos. Hay cuatro egresados que



desarrollan estos proyectos en establecimientos sanitarios del interior del país; trece restantes se encuentran en hospitales privados de CABA; cuatro se desarrollan fuera del país; otro, en un hospital privado líder en Chile; dos son asesores de una importante multinacional que vende SIS en la región y un último ejerce como profesor de la disciplina en la Universidad de Utah.

¿Podría compartir, con los lectores de esta Revista, la experiencia del Hospital Italiano en la puesta en marcha del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, proyecto modelo en la región?

Las instituciones sanitarias requieren de una planificación a largo plazo, que ordene el desarrollo operativo y oriente las iniciativas de desarrollo profesional y tecnológico. Este aspecto es central ya que casi todas las funciones adaptativas de los hospitales precisan muchos años para ser desarrolladas. Por ejemplo, la adaptación física y tecnológica a los nuevos procedimientos es permanente y lleva años. La formación de profesionales especializados competentes y experimentados, también, al igual que el desarrollo e implementación de un proyecto de sistema de información que acompañe el desarrollo estratégico de largo plazo.

En el Hospital, primero comprendimos que, para poder cumplir con la misión de brindar cuidados de calidad y con la máxima seguridad para el paciente, se necesitaba

un sistema de información en salud que acompañara las altas expectativas de desarrollo profesional y tecnológico. **Debido a que la calidad y la seguridad que se brindan al paciente dependen de la toma de decisiones de los profesionales de la salud, se necesitan sistemas de información que, sin ser disruptivos con el flujo asistencial, aporten información precisa y oportuna para colaborar con el proceso de decisión clínica.** Así fue como, con el primer plan estratégico quinquenal, aprobado en 1998, se creó el proyecto informático del hospital.

Convencidos de que ese era el camino a recorrer, algunas de las estrategias incluyeron la conformación de un Steering Comitee, el desarrollo del plan maestro, la creación de un Departamento de Informática en Salud que reuniera todas las áreas de sistemas que estaban fragmentadas en los distintos servicios del Hospital y, por supuesto, como comentábamos antes, la creación de programas de formación para contar con recurso humano capacitado, capaz de acompañar la transformación del sistema de salud.

¿Cree que sería posible llevar adelante un proyecto de estas características en otras clínicas y sanatorios? ¿Y en el sector público?

Claro que sí. Más que posible, me parece indispensable. Cuando hay decisión del gobierno institucional, estatal o privado, en el sistema de salud se crean las estructuras

“

Cuando la tecnología agrega valor a la práctica profesional los profesionales se resisten muy poco a usarla”.

“

La Argentina se encuentra en pleno desarrollo y aplicación de sistemas de información en distintas provincias y municipios del país”.

“

A nivel regional y mundial, debemos preparar los sistemas de información para las innovaciones de la medicina molecular y genómica y las estrategias de Big Data e inteligencia artificial”.

necesarias. La gobernanza es, sin duda, el paso inicial; luego, se necesita contar con estructuras que puedan permanecer más allá de los cambios de gobierno ya que, como mencionaba al principio, estas transformaciones son culturales y se necesitan muchos años de continuidad. Por supuesto que, creada la estructura que pueda liderar el cambio, se requiere adaptar el plan de sistemas de información al plan de desarrollo sanitario -ya sea regional o nacional-, contar con el presupuesto adecuado, disminuir la brecha de conectividad, garantizar seguridad jurídica, dejar capacidades instaladas y fijar metas a corto y mediano plazo que puedan dar garantía de continuidad.

EL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA EN SALUD Y LA MAESTRÍA EN INFORMÁTICA MÉDICA

¿Cuánto se ha transformado el Hospital Italiano desde la apertura del Departamento de Informática en Salud, que usted impulsó, y cómo nació la Maestría en Informática Médica, del Instituto Universitario?

Creo que la transformación del Hospital Italiano es parte de su esencia. Desde que fue aquel hospital de comunidad hasta ahora, siempre ha ido en búsqueda de la mayor excelencia en la asistencia, docencia e investigación. Sin duda, el devenir de los sistemas de información ha colaborado, poniendo a disposición los datos, la información y el conocimiento necesario para cumplir con la misión hospitalaria.

En mi opinión, una parte de la transformación fue gracias a la cultura de compromiso y mejora continua de los integrantes del Hospital, y otra significativa la alcanzamos con el proceso de acreditación de la Joint Commission International, porque nos ayudó a revisar todos nuestros procesos, invitándonos a la adopción de una cultura organizacional a partir del aprendizaje. Una organización que aprende es aquella que puede hacer cosas que antes no podía hacer, para lo cual tiene que desarrollar una cultura de cambio que posibilite que las acciones de mejora fluyan de una manera ordenada y acrecentando los vínculos entre los integrantes; que cada vez sean más las personas involucradas en su gestión y conformando, entonces, una estructura sustentable que aumenta el capital social a medida que mejora. En este sentido, el Departamento de Informática acompañó todas las necesidades de cambio que los equipos de salud necesitaban para garantizar un cuidado de calidad, eficiente y efectivo.

Tal como mencionaba anteriormente, uno de los ejes es-

estratégicos para la sustentabilidad de estos proyectos de cambio cultural es facilitar la capacitación y el aprendizaje continuo de los equipos y personas. Comenzamos, primero, formando médicos informáticos porque era, hace 20 años, el perfil que nos sentíamos capaces de preparar para esta transformación. Luego, junto con la experiencia y evolución de la disciplina, nos sentimos listos para sumar enfermeros y, más tarde, otras profesiones relacionadas con las ciencias de la salud y las ciencias sociales, conformando equipos interdisciplinarios capaces de resolver los problemas complejos que aparecen en estos escenarios.

Finalmente, hace unos años, debido a la necesidad de la comunidad de informáticos y de administradores de establecimientos sanitarios que provengan de otras disciplinas de comprender lo que se necesita para diseñar e implementar sistemas de información, nos animamos a elaborar la Maestría de Informática en Salud. Se trata de una maestría profesional, semipresencial, es decir, se cursa de manera virtual con dos semanas intensivas al año. **Entre los beneficios de la misma se destacan la posibilidad de estudiar en español y de aprovechar al máximo el intercambio de experiencias en la región, algo difícil de encontrar en la literatura publicada sobre la disciplina y muy necesario para comprender el contexto cultural donde estamos implementando.**

¿Cuáles son las ventajas y dificultades que hay en el uso de la Historia Clínica Electrónica (HCE)? ¿Observa mucha reticencia, de las organizaciones médicas, a implementarla?

La literatura hace mención a la "resistencia de los profesionales de la salud al cambio tecnológico" pero lo cierto es que, **en el último siglo, la medicina avanzó de manera tal que duplicó nuestra expectativa de vida y eso, en parte, es gracias al avance tecnológico de los medios diagnósticos y terapéuticos que los profesionales han ido adoptando. Entonces, me animaría a concluir que cuando la tecnología agrega valor a la práctica profesional los profesionales se resisten muy poco.** Tal vez, el problema de la resistencia es debido a la experiencia de implementar sistemas que tengan como objetivo sólo alguna dimensión institucional, agreguen poco valor y quieran modificar la práctica profesional, imponiendo un modelo de registro que es disruptivo con la manera en la que el profesional gestiona el cuidado de la salud de la población que tiene a su cargo.

Es fundamental que quienes vayan a liderar un cambio en el sistema de información comprendan la cultura imperante de la organización, la acepten, la valoren y trabajen

de forma colaborativa con los profesionales que son parte de dicha cultura en comprender qué es lo que hacen, cómo lo hacen y por qué, para encontrar juntos qué valor podría darle la Historia Clínica Electrónica a su práctica profesional. Seguramente, de esa manera encontraremos mayor colaboración que resistencia y agregaremos más valor al proceso integral de la organización.

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

¿Cree que las instituciones médicas debieran basarse más en la tecnología y en la informática para apuntar a una cultura real de la seguridad del paciente?

Las instituciones médicas deben basarse en su misión y visión, y sobre estas desarrollar un plan estratégico que contenga uno de los sistemas de información que permitan cumplir con las mismas. Sin duda, para mejorar la seguridad del paciente, entonces, deberán revisar todos los procesos que puedan garantizarla y, seguramente, encontrarán herramientas informáticas o piezas de software que puedan asistir a mejorar dichos procesos en pos de cumplir su misión.

En la edición anterior de la revista, el ministro de Finanzas de la provincia de Córdoba nos daba su visión sobre las "ineficiencias" del sistema de salud argentino, entre ellas la "superposición de coberturas" -entre prepagas, obras sociales sindicales y provinciales, PAMI y el sistema público-. ¿Se podría optimizar el sistema sanitario en este sentido desde la informática en salud?

La fragmentación del sistema de salud entre el sistema público, privado y/o de la seguridad social es un problema que tienen algunos países aunque en el nuestro es un poco más profundo y complejo. Los sistemas de información, sin dudarlo, tienen un rol fundamental para acompañar los procesos de mejora. Sin embargo, nunca hay que olvidar que **la informática colabora con la estrategia pero no es la estrategia por sí misma. Se necesitan políticas de Estado que enmarquen las mejoras de la fragmentación y luego definan las reglas de negocio para almacenar, procesar e intercambiar la información sanitaria necesaria, que garantice una continuidad del cuidado, evite la fragmentación de la información, la duplicidad de estudios, mejorando la calidad de atención y la eficiencia y efectividad del sistema sanitario.**

INFORMÁTICA BIOMÉDICA. ¿CÓMO SERÁ EL "HOSPITAL DEL FUTURO"?

“

El Hospital del Futuro: “El paciente será, cada vez más, un actor informado, experto y digitalizado, lo que le permitirá ser cada día más protagonista de su proceso de cuidado”.

¿En qué panorama se encuentra la Argentina en materia de investigación, educación, desarrollo y aplicación de la informática biomédica? ¿Cuáles son los próximos desafíos en nuestro país y a nivel mundial?

La Argentina se encuentra en pleno desarrollo y aplicación de sistemas de información en distintas provincias y municipios del país. En cuanto a desafíos a nivel país, nos falta la definición de políticas que ordenen todas estas iniciativas hacia un bien común que, tal como dije antes, es garantizar la continuidad del cuidado más allá de los límites geográficos de nuestro país. Durante el último año, la creación de la Dirección Nacional de Sistemas de Información en la Secretaría de Salud de la Nación fue un signo muy positivo. **Ahora, hay que avanzar en la definición de una estrategia nacional de salud digital de largo plazo, los marcos regulatorios, los estándares a utilizar, las competencias digitales necesarias en los distintos actores que conforman la agenda digital de cada sector y contar con la conectividad necesaria para llegar a todos los puntos de cuidado. Dicha estrategia 2018/2024 está en fases finales de elaboración por la Secretaría de Salud de la Nación.**

Por otra parte, tanto a nivel regional como mundial, el desafío es integrar otras fuentes de información, que hacen al estado de salud y bienestar de la población que no se encuentra entre la documentación clínica que almacenan los establecimientos sanitarios. Estos son determinantes de salud, como la educación, el nivel de ingreso, factores sociales y ambientales, que existen en otros tipos de registro con el que, definitivamente, el sector salud deberá articular e integrar.

También debemos preparar los sistemas de información para las innovaciones de la medicina molecular y genómica y las estrategias de Big Data e inteligencia artificial.

¿Cómo piensa que será el “Hospital del Futuro”? ¿Qué lugar ocuparán los dispositivos tecnológicos móviles en la relación médico-paciente?

Creo que, en el futuro, los sistemas de información tendrán mayor participación en la gestión de conocimiento,

integrando piezas de inteligencia artificial que permitan mejorar la toma de decisiones con información de todas las dimensiones que se relacionan con el complejo proceso de salud y enfermedad de las personas, las familias y las sociedades. El paciente será, cada vez más, un actor informado, experto y digitalizado, lo que le permitirá ser cada día más protagonista de su proceso de cuidado.

PREMIOS INTERNACIONALES

¿Qué impacto positivo tuvieron, para el Hospital Italiano, los reconocimientos internacionales en acreditación en calidad y seguridad?

Creo que es, por una parte, un reconocimiento para todo el personal que, día a día, hace del Hospital Italiano un lugar de excelencia para el cuidado de la salud y, por otra parte, para nuestros pacientes es garantía de que cumplimos con los más rigurosos estándares internacionales que garantizan una atención de calidad con la máxima seguridad para ellos y sus seres queridos.

¿Qué sintetiza, para usted, el premio que recibió de la International Medical Informatics Association (IMIA), en 2017, a la Personalidad Internacional con trayectoria más relevante en la Informática en Salud a nivel global?

En primer lugar, al igual que la acreditación para el Hospital, **este premio es, para el equipo involucrado en el proyecto informático del HIBA, un reconocimiento a la labor que lleva, desde hace 20 años, con la misma motivación y entusiasmo que el primer día. Por otra parte, es una oportunidad de difundir el rol de la disciplina en la transformación del sistema de salud.** Es compartir la experiencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, con el deseo de que otras organizaciones de la salud también impulsen iniciativas similares, para que, finalmente, cada uno de los que estamos comprometidos con la salud y el bienestar colaboremos en la evolución de un sistema sanitario accesible, de calidad, eficiente y efectivo, para cuidar la salud de la población.



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Líderes en **Resonancia Magnética**



Nuevo Resonador Philips con
70cm de diámetro

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



5034-9898
www.fcsur.com

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



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



INNOVACIÓN

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

ESTRATEGIA

COMPROMISO

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



Avalado por la American Heart Association

GAM CELEBRÓ EL DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN CAPACITANDO A NIÑOS Y ADULTOS EN RCP



El 29 de septiembre, se celebró el "Día Mundial del Corazón" y, para conmemorarlo, el Comité de Docencia e Investigación del Grupo Ayuda Médica realizó importantes jornadas de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar, tanto para alumnos de escuelas primarias como para profesionales de empresas, jubilados y bomberos. El objetivo, como siempre, es trabajar para la concientización, teniendo en cuenta que, en Argentina, 40.000 personas sufren muerte súbita por año, de las cuales sólo llegan con vida al hospital menos del 5%; esto significa: 80 muertes por día, 3 por hora y 1 cada 20 minutos.

Es sabido que la importancia de esta maniobra salva vidas. Por eso, GAM está fuertemente comprometida en la formación de toda la sociedad porque el primer "respondiente", es decir, quien se encuentra junto al paciente, es quien socorre y activa el servicio de emergencias.

Estos eventos se desarrollaron a partir del proyecto de capacitación que el Comité dispone, avalado por

la American Heart Association. Los programas han demostrado científicamente que salvan vidas, de ahí la importancia de abordarlos promoviendo salud, bajo el lema: **"Capacitar a las personas en la posibilidad de reconocer los síntomas convierte a la comunidad entrenada en potenciales rescatistas que llevarán a más de un 75% la probabilidad de supervivencia del damnificado"**.

Aprender la técnica de "RCP sólo con las manos" fue el puntapié inicial de estos cursos destinados a empresas, clubes (por ejemplo, Quilmes Atlético Club), colegios (Instituto San José, Instituto Educacional Duayén, Instituto Lincoln y Escuela Argentina Modelo), jubilados y bomberos de La Matanza.

Estar capacitados determina que una persona pueda salvar una vida. "Saber qué hacer y qué no hacer marca la diferencia y se responde al nuevo paradigma de la emergencia".



PREVENCIÓN QUE LIMITA RIESGOS ECONÓMICOS RC PRÁXIS MÉDICA

LA PÓLIZA ESTÁ DIRIGIDA A

Todos los sectores intervinientes en el sector de la salud:

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



PRUDENCIA
Seguros



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

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

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

En uno de los Sanatorios del Grupo Galeno

SE IMPLANTÓ CON ÉXITO EL PRIMER STENT BIOABSORBIBLE DE MAGNESIO EN EL PAÍS

- El stent desaparece a los pocos meses de tratar la lesión.
- La intervención se llevó a cabo en el Sanatorio de la Trinidad Palermo.

El 2 de octubre se realizó con éxito, en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo, el primer implante de un stent bioabsorbible de magnesio en el país. Esta tecnología permite tratar lesiones en las arterias coronarias, sin la introducción de implantes permanentes. El stent desaparece a los pocos meses de tratar la lesión en las arterias coronarias.

"Los stents bioabsorbibles permiten tratar lesiones en las arterias coronarias desapareciendo a los pocos meses de tratar la lesión. Realizados con componentes totalmente biocompatibles, esta tecnología permite prevenir los riesgos asociados con la arterioesclerosis sin la introducción de implantes permanentes que pueden ser problemáticos a largo plazo", afirma el Dr. Alejandro Palacios, Jefe de Hemodinamia de los Sanatorios de la Trinidad.

La intervención estuvo a cargo del Jefe del Servicio de Hemodinamia, Dr. Alejandro Palacios, y del Dr. Johan Bennett (Universidad de Leuven, Bélgica).

Los stent bioabsorbibles comenzaron a investigarse desde hace 12 años con distintos materiales. El Stent Magmaris es de Magnesio (Mg) y más de 2.000 stent implantados en el mundo demuestran su seguridad en el implante, con una baja tasa de complicaciones (como la reestenosis y la trombosis tardía).

Este tipo de stent son para un grupo determinado de pacientes, de los que padecen enfermedad coronaria tratable por angioplastia. Uno de los requerimientos para su implante es que los pacientes tengan lesiones no calcificadas, cortas y de reciente aparición. También existen stent bioabsorbibles de ácido poliláctico pero los resultados no fueron satisfactorios.

Adecra+Cedim

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

En sólo tres pasos: humedecer, limpiar y secar

Baño Fácil

SOAP'N EASY®

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

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

Ahora también Baño Fácil con Triclosan para baño prequirúrgico

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

Las principales instituciones confían en

Baño Fácil

el paño de higiene personal líder del mercado

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

Nuevo Centro Quirúrgico

Seguridad y Nueva Tecnología
al Servicio del Médico y la Comunidad



CENAS

Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación de Salud

CALIDAD CERTIFICADA
POR 3 AÑOS

CLINICA
Ima

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

EL VALOR DE SER UN ESPACIO CARDIOPROTEGIDO

En cualquier momento y en cualquier lugar puede ocurrir un paro cardiorrespiratorio. Las enfermedades cardiovasculares están entre las primeras causas de fallecimiento en todo el mundo y, entre ellas, un lugar destacado es para la muerte súbita.

Sólo en Argentina se producen alrededor de 40.000 muertes súbitas al año y el 70% de ellas se dan fuera del ámbito hospitalario, es decir, en el hogar, en el trabajo, en el colegio o en la vía pública. "Estas estadísticas podrían disminuir si más personas supieran realizar Reanimación Cardiopulmonar y si hubiera más Desfibriladores Externos Automáticos en espacios públicos y privados", explica el Dr. Miguel Pedraza, Director Médico de Acudir. Es por eso que **resulta fundamental que toda la comunidad esté preparada para activar el sistema de emergencia**, que consiste en cuatro pasos fundamentales:

1. Reconocer la situación.
2. Llamar o pedir que alguien llame a una ambulancia.
3. Comenzar con las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
4. Utilizar el Desfibrilador Externo Automático (DEA), en caso de disponer de uno.

Si a una víctima se le realizan maniobras de RCP dentro de los primeros 5 minutos del paro cardiorrespiratorio, hay cerca de un 80% de chances de que sobreviva. Por cada minuto que pasa sin realizar maniobras de RCP, se pierde un 10% de posibilidades de recuperación o supervivencia del paciente. Entonces, cuantas más personas estén entrenadas en la realización de RCP y uso del DEA, habrá más posibilidades para todos. La muerte súbita es una situación de emergencia dramática. **Estar preparados es fundamental para minimizar secuelas y salvar vidas.**

La Ley Nacional N° 27.159 exige la instalación de Desfibriladores Externos Automáticos de acceso público en espacios públicos y privados de concurrencia masiva, con el fin de brindar una desfibrilación inmediata a una persona en paro. Dichos establecimientos deben contar con personal capacitado para el uso del DEA. Cumplir con la normativa, disponiendo de DEAs en lugares estratégicos y contando con personal no sanitario entrenado en su uso y en la realización de maniobras de RCP, convertirá a empresas, instituciones educativas y deportivas y demás espacios públicos o privados en **Espacios Cardio-**



protegidos. Las personas capacitadas son las primeras que deberán responder en situaciones de emergencia y actuarán en coordinación con un sistema médico de emergencias.

CONVERTIR UNA INSTITUCIÓN EN UN ESPACIO CARDIOPROTEGIDO

Con más de 15 años de experiencia en el ámbito de la Emergentología, Acudir lleva adelante un completo programa de asesoramiento para Empresas, Instituciones Educativas y Deportivas –entre otros–, en el proceso de creación de un Espacio Cardioprotegido. Sus acciones incluyen una visita y evaluación de la estructura edilicia, sugerencia en cuanto a cantidad de DEAs y personal a capacitar, ubicación ideal del DEA (debe estar en un sitio visible y accesible a todos), capacitaciones en RCP de alta calidad, simulacros y articulación con el sistema de Emergencias. Una vez que todo el sistema esté en correcto funcionamiento, los instructores –profesionales médicos certificados por la American Heart Association y miembros del Consejo Argentino de Reanimación– entregarán a la institución un **Certificado de Cardioasistencia/Cardioprotección emitido por Acudir Emergencias Médicas, con validez por 2 años.**



PILAR

PANAMERICANA
— KM 48,5 —

PRÓXIMAMENTE

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

3500 m²

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

Estacionamiento exclusivo | Bar | Auditorio



VICENTE LÓPEZ
MARTÍNEZ
SAN ISIDRO
CLÍNICA BAZTERRICA
CABILDO
VILLA URQUIZA

**DIAGNOSTICO
MAIPU**

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES-LABORATORIO



C.D. LANUS



HOSPITAL ITALIANO



SMATA DON TORCUATO

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

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

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



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

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

SERVICIO DE TERAPIA RADIANTE
DEL HOSPITAL ITALIANO



EXCELENCIA Y PRESTIGIO EN ONCOLOGIA RADIANTE

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

NETMED SOLUTIONS

AÑOS

Cumplimos 10 años brindando soluciones integrales en HealthCare IT

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

Nuestros logros hablan por nosotros

+ 10.000.000 ESTUDIOS GESTIONADOS + 200.000 hs. DE ESTUDIOS DICTADOS
+ 4.500 USUARIOS MEDICOS + 100 SITIOS E INSTITUCIONES



DEDICADOS A TU

SALUD

CORPORACIÓN MÉDICA SANATORIO
ES CALIDAD Y EXCELENCIA MÉDICA.



Corporación
Médica *Sanatorio*

Más para tu Salud.

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

Entidades Adheridas

Cedim

POLIVALENTES

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

CONURBANO

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

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

PROVINCIA DE CÓRDOBA

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

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PCIA. DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

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

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

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

PROVINCIA DE SANTA FE

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

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

- IMAGEN S.A.

MONOVALENTES

- CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
- ARDEGA S.A.
 - GAMMA LIFE
 - LABORATORIO DR. SCHERE
 - T.C.B.A. MEDICINA NUCLEAR

CONURBANO

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

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

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

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

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE MEDICINA NUCLEAR
- INSTITUTO MÉDICO RÍO IV
- LABORATORIO RADIOISÓTOPOS S.R.L.
- SERVICIO MEDICINA NUCLEAR DR. FERNANDO ANTONIO KUSTICH

PROVINCIA DE LA PAMPA

- MEGAN

PROVINCIA DE SANTA FE

- CETIR S.H.
- MEDICINA NUCLEAR SAN GERÓNIMO

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.R.L.

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO DE RADIACIONES SALTA S.R.L.

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE RADIOTERAPIA SAN JUAN S.A.

Entidades Adheridas

Adecra

CAPITAL FEDERAL

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
- APE - SALUD MENTAL
- ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL – API
- CCP BAIRE – CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS
- 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 ULME
- CENTRO MÉDICO VIDT
- CENTRO MÉDICO VILELLA
- CENTRO MEDICUS S.A
- CERIM SRL – CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRALES DE LA MAMA S.R.L
- CHP – CENTRO DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PAVLOVSKY
- CIAREC – CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA
- CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO
- CLÍNICA ALCLA
- CLÍNICA ALTERGARTEN
- CLÍNICA BASILEA
- CLÍNICA B & S CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA SRL
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERO S.A)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIRUGÍA
- CLÍNICA FLORES
- CLÍNICA LA SAGRADA FAMILIA
- CLÍNICA LAS HERAS
- CLÍNICA PRIVADA CLIMÉDICA
- CLÍNICA SAN CAMILO
- CLÍNICA SAN JERÓNIMO
- CLÍNICA SANTA CATALINA
- CLÍNICA SANTA ISABEL
- CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA
- DIAGNÓSTICO PERSONALIZADO S.A
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DR. DERAGOPYAN
- DIAVERUM S.A
- ENERI - DR. PEDRO LYLYK Y ASOC. S.A.
- F.L.E.N.I (FUNDACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA INFANCIA)
- FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A
- FUNDACIÓN FAVALORO
- FUNDACIÓN GRADIVA
- FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES
- FUNDACIÓN HOSPITALARIA
- HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS
- GENE CENTRO MÉDICO
- INSTITUTO INTEGRAL DUPUYTREN
- FUSEA (FUNDACIÓN SANIDAD EJÉRCITO ARGENTINO)
- GAMBRO ARGENTINA S.A
- HALITUS INSTITUTO MÉDICO S.A
- IMAGEN TEST - CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
- INEBA (INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS BUENOS AIRES)
- INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BS. AS.

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

GRAN BUENOS AIRES

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

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

PCIA. DE BUENOS AIRES

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

// DATO

MÁS DE
75.000
TRABAJADORES



MÁS DE
311
INSTITUCIONES DE SALUD



MÁS DE
20.000
CAMAS



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

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

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

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

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

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

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

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

PCIA. DE MENDOZA
- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES
- SANATORIO CAMINO (POSADAS)
- SANATORIO POSADAS S.A (POSADAS)
- POLICLÍNICO BERTOLDI (OBERÁ)

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

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

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

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

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

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

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

Image Guided Radiation Therapy - IGRT

Radioterapia de Intensidad Modulada - IMRT

Radioterapia Conformacional Tridimensional

Radiocirugía Estereotáxica

Radioterapia Estereotáxica

Acelerador Lineal



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



Aseguramiento de Calidad bajo Normas Iso 9001:2008

Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

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

+ info

4586-0099 y rotativas

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



Bacimed
Insumos médicos

Tu historia es muy importante

Nuevo portal para estudios e informes on line



Portal Médico

Portal Paciente



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

Nuevo Chequeo Médico Integral en 2 horas y espacio exclusivo

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

Diagnóstico
por imágenes



Tecnimagen

Quirófano

Consultorios
Externos

UTI / UCO

SU SOLUCIÓN EN EQUIPAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO

Más de 18 años de experiencia nos avalan.

mindray

HITACHI

SonoSite

VINNO

@saote

SG HealthCare

giotto

ipardo

0810 - 333 -8273

www.tecnimagen.com.ar