

Adecra+Cedim

80 AÑOS



#4

DICIEMBRE
2020





**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

BALANCE AGRIDULCE

Por: Jorge Cherro - Presidente de Adecra

Nos encontramos ante un nuevo diciembre: instancia de reflexión, agradecimientos y desafíos para el año que entra aunque, sin dudas, esta vez, en un escenario impensado, que nos tiene profundamente ocupados y preocupados y, al mismo tiempo, enormemente orgullosos y agradecidos. ¿Es una paradoja? No, o tal vez sí, pero hay una explicación para eso.

El mensaje que voy a dar, a tono con el balance 2020, es agridulce porque se mezclan en él sentimientos encontrados. La pandemia visibilizó lo bueno y lo malo de nuestra sociedad: por un lado, hemos sido testigos, nuevamente, de que nuestra dirigencia política no estuvo a la altura de las circunstancias –no supo encontrar el camino en el manejo de la cuarentena- y, del otro lado, de la mayoría de la sociedad comportándose de manera responsable y acatando las decisiones, muchas veces sin sentido, de su dirigencia.

En este contexto, y de un lado “dulce”, debo señalar el ejemplar comportamiento de nuestros equipos de salud, tanto en el sistema público como privado, que desde hace meses vienen luchando contra esta crisis sanitaria global en la que, de nuevo, se vuelven a percibir las distintas Argentinas que coexisten como consecuencia de una dirigencia que ni siquiera tiene un mínimo de autocrítica ni reconoce sus errores.

El sector prestador de la salud privada, que venía de atravesar años difíciles, especialmente los dos últimos, entró al 2020 no precisamente de la forma deseada. Aun así, se preparó de la mejor manera para enfrentar la pandemia y entiendo que, con sus grises, lo viene haciendo muy dignamente: esto despierta orgullo, y por eso lo ubico en el costado “dulce” del análisis.

Sin embargo –y ahora me voy a interpretar lo negativo-, con aranceles congelados durante todo el año, incremento de costos salariales y de insumos médicos y aumento en la mora de las cobranzas, la única ayuda que obtuvimos fueron los ATP y algunos beneficios fiscales que finalizarán el 31 de diciembre de este año, como si mágicamente la pandemia terminara con el fin de año. Estamos en un marco económico, financiero y sanitario crítico, que pone en riesgo inmediato la supervivencia de muchos prestadores de salud, un marco que también nos limita en la posibilidad de invertir en equipamiento y dar capacitación continua al personal de salud, dos aspectos esenciales para que todo el sector funcione adecuadamente.

Ante esta situación, hemos pedido que la dirigencia política recapacite y no le suelte la mano a un sector que está en la primera fila en la lucha contra este flagelo. Hasta que se pueda recomponer la brecha entre nuestros costos y aranceles es imprescindible que continúe la mencionada ayuda gubernamental.

Para finalizar, me quedo con el “sabor dulce”: quiero hacer un agradecimiento muy especial al equipo de salud de nuestras instituciones asociadas y a sus directivos; a las Comisiones Directivas de Adecra+Cedim; a nuestro staff de colaboradores y asesores, liderados por Silvia Monet; y a las distintas Comisiones Técnicas, especialmente a la Comisión de Directores Médicos, que viene haciendo un trabajo encomiable.

La lista de agradecimientos es interminable y no quisiera olvidarme de nadie pero deseo cerrar este editorial dedicándole un sentido homenaje a un amigo, un colega que perdió la vida luchando contra este mal, el doctor Gerardo Amuchástegui, director General del Hospital Privado de Córdoba. Para su familia y socios, vaya mi sentido respeto.

¡Felices Fiestas!

Jorge Cherro

SUMARIO

REVISTA DE ADECRACEDIM

- 01 EDITORIAL**
BALANCE AGRIDULCE
- 08 INSTITUCIONAL**
CAMPAÑA DE ADECRACEDIM "NO TE DISTANCIES DE TU SALUD"
- 16 INSTITUCIONAL - INVESTIGACIONES ECONÓMICAS**
INFORME ECONÓMICO N° 17 DE ADECRACEDIM
- 22 INSTITUCIONAL - LA OPINIÓN DEL INTERIOR**
SALUD PRIVADA EN SALTA - "LA PANDEMIA POR COVID-19 HIZO QUE LA SITUACIÓN DE LOS EFECTORES PASARA A TERAPIA INTENSIVA"
- 30 ARTÍCULO**
LECCIONES APRENDIDAS EN PANDEMIA: EL CASO DE LA TELEASISTENCIA
- 36 INSTITUCIONAL - ENTREVISTA**
CORONAVIRUS EN LA ARGENTINA
Dr. Roberto Debbag, vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica
- 44 ARTÍCULO**
PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19
- 54 PANORAMA**
- 61 ENTIDADES**

Los contenidos de este número de la Revista fueron elaborados entre octubre y noviembre. Todos los acontecimientos y/o novedades posteriores a ese período quedan por fuera de esta publicación.

Publicación de distribución gratuita. Salvo las notas editoriales, los artículos firmados son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de Adegra. 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
Foto de tapa: Mathew Schwartz de Unsplash

COMISIÓN DIRECTIVA - ADEGRA

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

COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM

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

STAFF

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

AÑO 13 #4
DIC. 2020

Adegra > Montevideo 451 Piso 10° - (C1019ABI) (C.A.B.A.)
Tel: (54 11) 4374-2526 Fax: (54 11) 4375-2070
www.adegra.org.ar - info@adegra.org.ar

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



EL TRAJE CAMBIÓ, EL CORAJE NO.

Gracias a todos los equipos médicos
que siguen reafirmando su vocación,
cuidando la salud de todos.

Urgencias y emergencias: 011 6009 3300
Comercial y capacitación: 011 4588 5555



www.acudireemergencias.com.ar



LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD.

Adecra+Cedim

NUESTROS SERVICIOS

// COMISIONES DE TRABAJO Y DEPARTAMENTOS DE ADECRA+CEDIM

- Comisión de Administración y Gestión
- Comisión de Directores Médicos
- Comisión de Enfermeros de Gestión
- Comisión de Recursos Humanos
- Comisión de Prestadores del PAMI
- Comisión de Médicos Legistas
- Comisión de Establecimientos de Salud Mental
- Comisión de Clínicas de Rehabilitación
- Comisión de Entidades de Medicina Nuclear

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



Líderes en **Resonancia Magnética**



Nuevo Resonador Philips con
70cm de diámetro

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



5034-9898
www.fcsur.com

ESTAMOS

Asistimos y acompañamos a más de
155.000 socios con síntomas de COVID-19.



Desde hace
48 años juntos.



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.gob.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gob.ar - R.N.O.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408.



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)

Campaña de Adecra+Cedim

"NO TE DISTANCIES DE TU SALUD": DESTACAN QUE ES SEGURO Y NECESARIO VOLVER A LA CONSULTA MÉDICA AUN EN TIEMPOS COVID

Adecra+Cedim alertó sobre el desplome en las consultas médicas desde el inicio de la pandemia y los riesgos de desatender otras patologías por miedo al contagio por COVID-19. "De acuerdo con nuestro último relevamiento mensual, realizado sobre centros de salud asociados, las consultas totales por emergencia sufrieron una caída del 52% en septiembre de 2020, en comparación interanual con septiembre de 2019", indicaron desde la Asociación y resaltaron que "las instituciones se prepararon con todas las medidas y protocolos de seguridad".



La cámara sigue registrando con preocupación la "marcada disminución de la consulta y asistencia médica debido, entre otras razones, al temor de la comunidad al contagio en los centros de salud".

En este escenario y bajo el lema "No te distancias de tu salud"/#CuidaTuSalud, lanzó una campaña en redes sociales para concientizar sobre la importancia de no postergar la atención, "ya que las instituciones se prepararon especialmente para que los pacientes no corran riesgo de contraer COVID", explicaron. "Recordamos también lo fundamental de la responsabilidad individual ciudadana de cumplir con los cuidados necesarios", agregaron.

El objetivo es "llevar la tranquilidad de que los centros de salud tomaron todas las medidas de separación física y de control de infecciones para la circulación diferenciada entre pacientes sospechosos o confirmados de COVID y la población en general".

"Los ataques cardíacos, cerebrales, las enfermedades pulmonares, el cáncer, la diabetes, librados a su suerte o con abandono de prevención y diagnóstico, no podrán menos que ocasionar un daño creciente", remarcaron desde la cámara e instaron a "retomar los controles médicos preventivos y diagnósticos, la reevaluación de tratamientos, los procedimientos o intervenciones ya acor-

dadas con los médicos tratantes y luego pospuestas por la pandemia, que son esenciales”.

“Es clave que guardemos el distanciamiento social y las medidas de barrera y, conscientes de eso, sigamos cuidando nuestra salud. ¿Con pospandemia? No, con pandemia”, resumieron.

LOS CENTROS DE SALUD SE ADAPTARON PARA BRINDAR SEGURIDAD

A través del concepto de “corredores seguros”, Adepra+Cedim explicó que “en el entorno ajeno a COVID-19 existe una gran infraestructura de acceso a consultas médicas, controles ambulatorios y estudios en áreas independientes y separadas de las zonas reservadas a pacientes afectados por coronavirus”.

Asimismo, recalcó que el “uso de barreras” –los elementos de protección personal en lo cual está entrenado el equipo de salud- “reduce el riesgo de contagios para contribuir al entorno protegido”.

Entre las medidas de seguridad que los centros médicos han tomado en todos los sectores de atención de pacientes se encuentran:

- Control de temperatura digital en los ingresos, sin contacto físico.
.....
- Uso de pantallas, barbijos y guantes para la atención.
.....
- Protocolos de descontaminación de superficies con agentes antivirales.
.....
- Circulación y áreas diferenciadas por carteles y señalética visible, con personal asignado para orientar al paciente a las consultas y prácticas ambulatorias.
.....
- Salas de espera adecuadas para mantener el distanciamiento.
.....
- Turnos espaciados para reducir la circulación, y

restricción en el ingreso de acompañantes, salvo en los casos que requieran asistencia.

.....
- Detección de síntomas y aislamientos preventivos para el personal de salud.
.....

- Acceso a pruebas diagnósticas de laboratorio para detección de casos asintomáticos.
.....

De acuerdo con el último relevamiento mensual, de septiembre, que realizó la cámara de forma anónima sobre instituciones asociadas de la salud privada, para medir la magnitud de adecuación al cumplimiento de medidas de seguridad, se registró que:

- El 100% de las instituciones encuestadas ha tomado medidas edilicias y de circulación diferenciada para brindar atención segura en entorno COVID.
- El 100% ha generado en su centro área(s) diferenciada(s) para la atención de pacientes febriles.
- El 100% ha implementado barreras en los ingresos de su establecimiento para detectar y dirigir febriles.
- El 100% ha publicado carteles o pantallas con recomendaciones de seguridad COVID-19 en la planta física.

COMPARACIÓN INTERANUAL DE PRESTACIONES: LA CAÍDA EN LAS CONSULTAS E INTERVENCIONES MÉDICAS

En el estudio mensual mencionado anteriormente, de septiembre, también se midió la variación interanual del número de consultas registradas por diferentes patologías. Al comparar septiembre de 2020 con el mismo mes de 2019 se vio que la disminución de todas las prestaciones fue del 33% en promedio.

“Los indicadores de quimioterapia y terapia radiante fueron los de menor caída (8%) con respecto del mismo mes del año anterior, mientras que las consultas totales por emergencia sufrieron el mayor descenso (52%)”, indicaron desde la Asociación.

Además, en este mismo informe, se analizaron las variaciones interanuales en los periodos abril-septiembre y se

concluyó que "las prestaciones que más cayeron fueron las endoscopias digestivas, las consultas por emergencia, y las cirugías, tanto generales como cardíacas, aunque, en el mes de análisis, estas últimas registraron caídas menores al 50%".

Adecra+Cedim amplió cifras, ejemplificando algunas de

las caídas: "Dentro de los seis periodos interanuales analizados, las endoscopias digestivas bajaron un 80% en lo que es abril, 73% (mayo), 63% (junio), 71% (julio), 70% (agosto) y 47% (septiembre), al tiempo que las consultas totales por emergencias disminuyeron un 74% (abril), 69% (mayo), 70% (junio), 62% (julio), 56% (agosto) y 52% (septiembre)".

TABLA COMPARATIVA COMPLETA DE LAS VARIACIONES INTERANUALES ABRIL-SEPTIEMBRE:

Prestación	Variación Interanual					
	abr	may	jun	jul	ago	sept
Consultas totales por Emergencia	-74.0%	-68.9%	-70.0%	-62.3%	-56.5%	-52.2%
Ingresos totales a internación	-48.0%	-24.8%	-19.1%	-19.3%	-18.0%	-13.8%
Anginas de pecho/síndromes coronarios agudos ingresados por Emergencias	-62.0%	-37.9%	-28.5%	-21.6%	-46.7%	-35.0%
Angioplastias coronarias	-59.0%	-39.6%	-30.0%	-44.4%	-41.9%	-32.4%
Cirugías cardíacas centrales	-58.0%	-52.2%	-48.1%	-53.2%	-57.2%	-35.9%
Intervenciones percutáneas totales	-65.0%	-50.9%	-34.0%	-47.3%	-41.7%	-38.1%
ACV/TIA ingresados	-46.0%	-40.6%	-37.9%	-46.1%	-34.1%	-28.1%
Cirugías generales	-73.0%	-58.8%	-50.4%	-51.5%	-59.1%	-38.0%
Prestaciones de quimioterapia y terapia radiante	-16.0%	-13.9%	-3.7%	-8.2%	-9.5%	-8.0%
Endoscopías digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas	-80.0%	-73.1%	-63.4%	-71.5%	-70.3%	-47.6%
% ocupación en internación general	-28.0%	-27.5%	-15.8%	-16.1%	-11.3%	-12.3%
% ocupación en área crítica	-29.0%	-17.1%	-13.7%	-9.4%	-5.4%	-1.9%

"Gran parte del control de las enfermedades mayores se logra con detección y tratamiento tempranos, y en el caso de cuadros agudos la pronta llegada a servicios equipados resulta esencial. Recibir atención médica a tiempo salva vidas y es seguro desde que empezó la pandemia", resumieron las autoridades de la cámara.

EL RIESGO CARDIO Y ENCEFALOVASCULAR

"Entre las enfermedades no transmisibles (ENT) que ocasionan cada año el mayor número de muertes en el país están las cardiovasculares y encefalovasculares: mueren casi cien mil personas por año por esta causa", señaló la

“Bajo el lema “No te distancias de tu salud”/#CuidaTuSalud, Adecra+Cedim lanzó una campaña en redes sociales y en medios para concientizar sobre la importancia de no postergar la atención médica”.

Asociación con preocupación y advirtió que el panorama es aun peor: según un trabajo de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), la Federación Argentina de Cardiología (FAC) y el Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI), “la subatención de pacientes podría provocar entre seis mil y nueve mil muertes adicionales por afecciones cardiovasculares”.

Asimismo, alertaron que los cambios de hábitos vinculados a la pandemia “aumentaron entre un 25% y 35% el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares”.

En este sentido, resaltaron que la actividad de detección y tratamiento “sobradamente probada” -con medicamentos, cateterismos diagnósticos, angioplastias, cirugías de by pass y otros procedimientos- resulta clave en el abordaje de estas enfermedades.

LAS POBLACIONES DE RIESGO PARA CORONAVIRUS TAMBIÉN DEBEN CONTROLARSE

“El grupo poblacional de mayor riesgo de enfermedad grave es también el de alta exposición al ataque cardíaco, cerebral y cáncer: mayores de 60 años, diabéticos, hipertensos, dislipémicos, obesos, tabaquistas y sedentarios”, comentaron, al tiempo que recordaron que “los controles y estudios médicos para las enfermedades crónicas son compatibles con los cuidados domiciliarios”.

DEMORAR LA DETECCIÓN DEL CÁNCER EMPEORA EL PRONÓSTICO

“La reducción en las sesiones de quimio y radioterapia anticipan un aumento en la mortalidad del cáncer”, declaró la cámara sobre otra de las ENT que provoca la mayor cantidad de muertes en la Argentina.

Así, se tomó como ejemplo el cáncer de colon: “Cada año se diagnostican en el país 13 mil casos. La combinación de pruebas de laboratorio con la colonoscopia permite el diagnóstico temprano y acceso a tratamiento precoz, a menudo en el mismo estudio. De prolongarse la caída en los estudios será inevitable el aumento de diagnósticos tardíos y un peor pronóstico”, dijeron.



“El objetivo es llevar la tranquilidad de que los centros de salud tomaron todas las medidas de separación física y de control de infecciones para la circulación diferenciada entre pacientes sospechosos o confirmados de COVID y la población en general”.

“De acuerdo con nuestro último relevamiento mensual, realizado sobre centros de salud asociados, las consultas totales por emergencia sufrieron una caída del 52% en septiembre de 2020, en comparación interanual con septiembre de 2019”.

NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL

Las enfermedades mentales es otro de los focos de alarma: "Son frecuentes y requieren a menudo tratamientos combinados y prolongados. Una parte de las consultas es sustituible por los contactos remotos pero las descompensaciones agudas y los cuadros mayores requieren abordajes combinados en forma presencial e impostergable", afirmaron.

LAS URGENCIAS NECESITAN ATENCIÓN INMEDIATA

Respecto de las alarmas por cuadros agudos, tanto en adultos como niños, señalaron que "deben ser atendidos con prontitud. Es necesario y es seguro concurrir a un hospital o sanatorio ante una urgencia".

"Las instituciones de servicios de salud y la comunidad en general estamos hoy frente al desafío de convivir con la pandemia y las necesarias consultas y tratamientos por

"En el análisis de las variaciones interanuales en los periodos abril-septiembre, se vio que las endoscopias digestivas bajaron un 80% en abril, 73% en mayo, 63% en junio, 71% en julio, 70% en agosto y 47% en septiembre, al tiempo que las consultas totales por emergencias disminuyeron un 74% en abril, 69% en mayo, 70% en junio, 62% en julio, 56% en agosto y 52% en septiembre".

otras condiciones, manteniendo el indispensable distanciamiento social y todos los cuidados y medidas de seguridad", puntualizó Adecra+Cedim.

Para acceder a las piezas gráficas de la campaña, ingresar en: <https://www.adecra.org.ar/cuida-tu-salud/>

**Ayuda
Médica**



Comunicate con nosotros al:
0810-999-4505
www.grupoayudamedica.com.ar

Seguinos en nuestras redes!



Grupo Ayuda Médica



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

+RÁPIDA.

+FÁCIL.

+SMART.

CHECK IN GUARDIA

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

GUARDIA PROGRAMADA

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

VIDEOCONSULTA

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

miportalclnicas.com.ar

**GUARDIA
SMART**

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

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR



GRAN BUENOS AIRES RAYOS X S.A.

70 AÑOS AL SERVICIO DE LA RADIOLOGIA

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

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



EQUIPOS DE RADIOSCOPIA
MÓVIL CON CÁMARA 1K x 1K
Y PROCESADOR DIGITAL



MAYOR VIDA
ÚTIL

DISPONIBILIDAD
INMEDIATA DE
REPUESTO



REDUCCIÓN
DE COSTOS

OPTIMIZACIÓN
DEL
MANTENIMIENTO

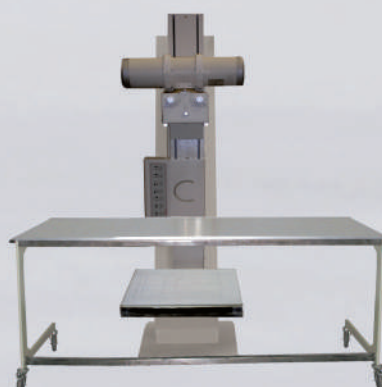
ACTUALIZACIÓN
TECNOLÓGICA



UNIDAD
TELECOMANDADA
PARA ESTUDIOS DIRECTOS
Y FLUOROSCÓPICOS
DIGITAL DIRECTO
CON TOMOSÍNTESIS



MAMOGRAFO DIGITAL
DIRECTO DE CAMPO
COMPLETO



EQUIPO RADIOLÓGICO
DIGITAL DIRECTO
"BRAZO EN U"



Web www.gba-rayosx.com.ar

+54-11-4717-1111

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



Distribuidor Oficial en Argentina



METALTRONICA $\text{C}\epsilon$

MAMOGRAFO DIGITAL DIRECTO DE CAMPO COMPLETO (FFDM)

Alta calidad de imagen

Alta productividad

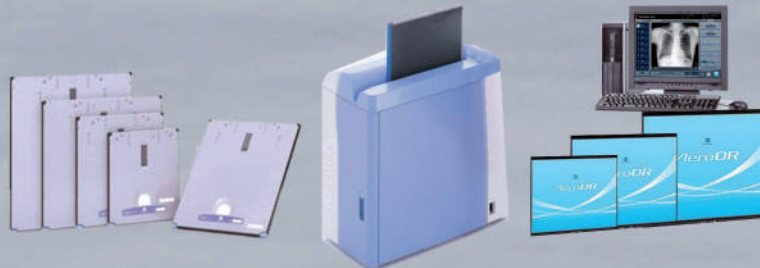
La mayor vida útil garantizada



KONICA MINOLTA

SISTEMAS DE DIGITALIZACION DE IMÁGENES KONICA MINOLTA

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



DETECTORES DIGITALES DIRECTOS (DR) PARA RADIOLOGIA

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

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR

INFORME ECONÓMICO N° 17 DE ADECRA+CEDIM

EL SECTOR PRIVADO DE LA SALUD EN LA PANDEMIA

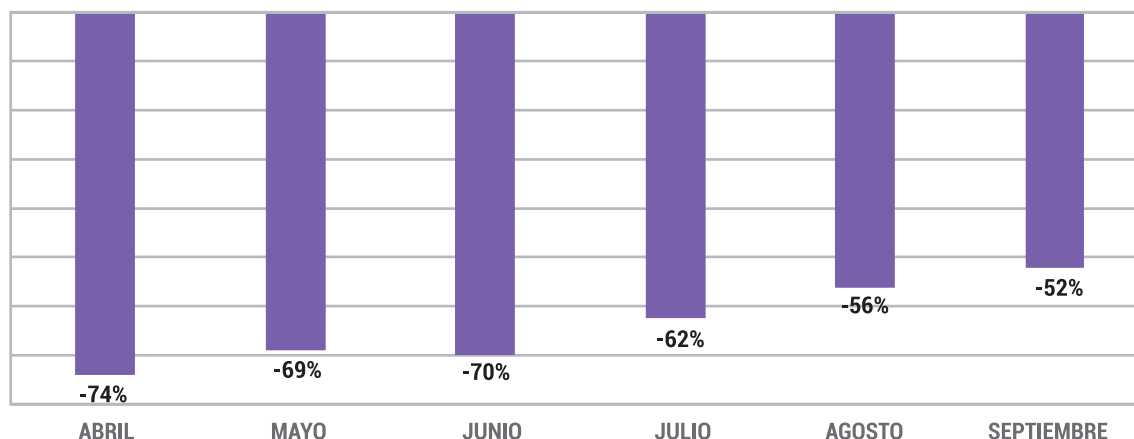
La pandemia dejó al sector médico prestador privado al borde de la quiebra. El motivo no fue el desborde sino la falta de pacientes. La cuarentena rígida y muy larga terminó vaciando las clínicas, sanatorios y centros ambulatorios, dejando a la gente desatendida en el enorme universo de enfermedades no-COVID. La pospandemia, posiblemente, sea convivir con la pandemia. La salida para la crisis de los prestadores deberá combinar ajustes de aranceles con un ordenamiento impositivo, que está hundiendo al sector privado de la salud desde mucho antes de la pandemia. La pospandemia debe ser la oportunidad para revisar los impuestos que los pacientes pagan cuando compran salud.

1- LA CAÍDA DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

El 20 de marzo de 2020, el Gobierno nacional estableció una cuarentena estricta, con el fundamento de extremar los recaudos para evitar un contagio masivo que pudiera hacer colapsar al sistema de salud. Esta decisión hizo que la actividad económica en abril sufriera una abrupta caída de 26%¹: una caída inédita. La economía sufrió un fuerte desmoronamiento, con una disminución del Producto Bruto Interno (PBI) en abril, mayo y junio de 19%, lo que se tradujo en una pérdida similar del empleo total².

El confinamiento también produjo una abismal caída de la demanda por atención médica. **La demanda en las áreas de guardia de los hospitales privados cayó en abril, mayo y junio (cuando la economía y el empleo se contraían un 20%) un 70% promedio (gráfico 1)**. No es plausible que las personas hayan dejado de tener necesidades de urgencia. En esta conducta actuó, claramente, el miedo al contagio. En el período julio-septiembre algunos pacientes empezaron a acercarse a las guardias pero el nivel de ocupación quedó por debajo del 50%.

GRÁFICO 1. CAÍDA DE LA OCUPACIÓN EN CONSULTAS DE EMERGENCIA
RESPECTO A IGUAL MES DEL AÑO ANTERIOR



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA+CEDIM

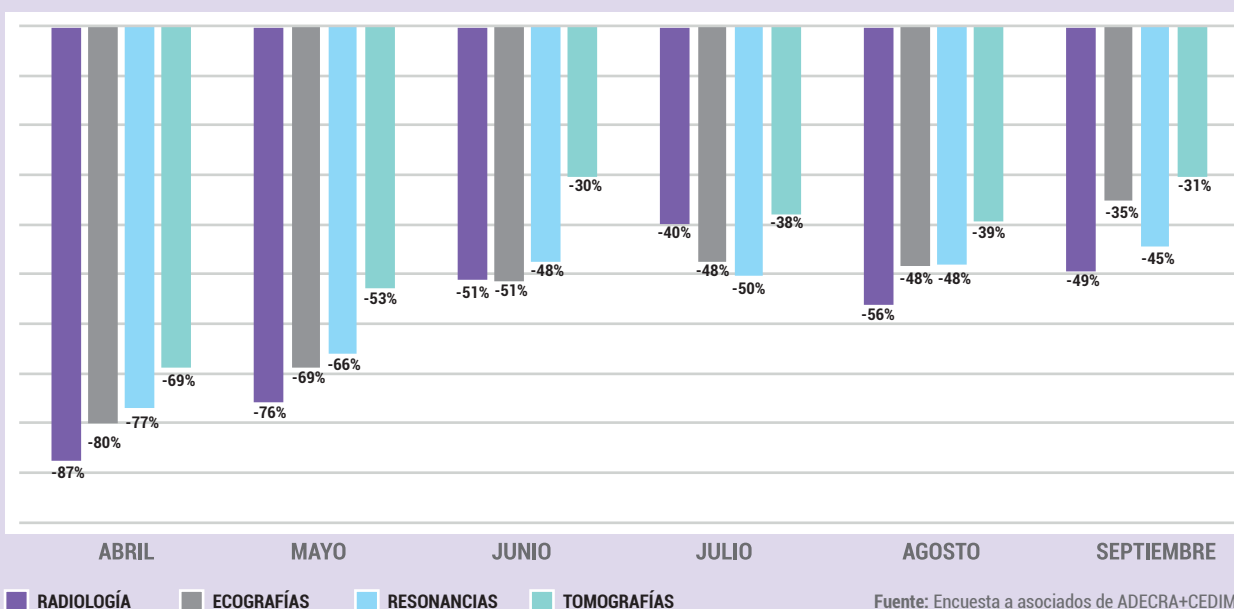
En el gráfico 2 se presenta la ocupación en las áreas de prácticas de imágenes más convencionales, donde la caída fue aún mayor. **En el caso de la radiología simple llegó a caer cerca del 90% en abril; y las ecografías, resonancias y tomografías lo hicieron entre un 70% y 80%.** Es decir, un importante stock de tecnología médica instalada estuvo parado esperando la llegada de una población desatendida.

Las áreas ambulatorias intensivas en tecnología médica, como las de imágenes, tienen un lucro cesante muy elevado porque son áreas con inversiones de infraestructura y tecnología de muy alto costo. Tenerlas inmovilizadas supone una pérdida de generación de ingresos muy gravosa.

“La demanda en las áreas de guardia de los hospitales privados cayó en abril, mayo y junio (cuando la economía y el empleo se contraían un 20%) un 70% promedio”.

Ocupación en las áreas de prácticas de imágenes: “En el caso de la radiología simple llegó a caer cerca del 90% en abril; y las ecografías, resonancias y tomografías lo hicieron entre un 70% y 80%”.

GRÁFICO 2. CAÍDA EN PRÁCTICAS DE IMÁGENES
RESPECTO A IGUAL MES DEL AÑO ANTERIOR

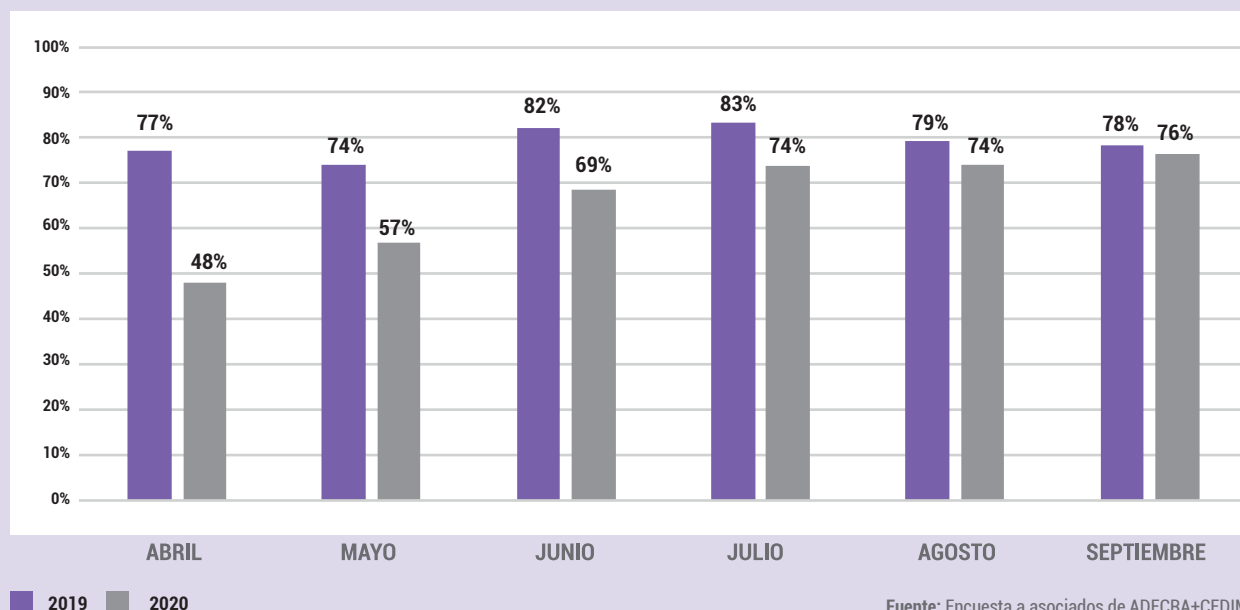


Retomando el hecho de que la cuarentena estricta se aplicó en prevención a evitar un colapso de las terapias intensivas, sirve observar qué pasó con la ocupación en las áreas críticas (gráfico 3). **En abril, mayo y junio, cuando el confinamiento fue duro y no había alta tasa de infección, las terapias intensivas en el sector privado de la salud estuvieron trabajando muy por debajo de su capacidad (llegó hasta -70% en junio).** Habría sido de esperar que en julio y agosto la ocupación en áreas críticas tienda a la normalidad por ser meses núcleo de la temporada invernal y porque las tasas de contagio levantaron vuelo. Sin embargo, la ocupación se mantuvo en el orden del 74% en pleno invierno, cuando era de esperar una ocupación, como mínimo, del 85%. Esta brecha indica que el costo en términos de recursos críticos subutilizados de haber tomado la decisión de una cuarentena muy temprana fue excesivamente elevado.

Ocupación en las áreas críticas: “En abril, mayo y junio, cuando el confinamiento fue duro y no había alta tasa de infección, las terapias intensivas en el sector privado de la salud estuvieron trabajando muy por debajo de su capacidad (llegó hasta -70% en junio)”.

La caída de los ingresos por falta de pacientes, el alargamiento de la cadena de pagos y el rechazo de cheques terminó haciendo que el 92% de las instituciones aumenten su deuda, ya sea financiera (con bancos), comercial (proveedores) o impositiva”.

GRÁFICO 3. NIVEL DE OCUPACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS



2- LA CAÍDA ECONÓMICA DE LOS PRESTADORES MÉDICOS

El vaciamiento de pacientes de las instituciones privadas de salud trajo como correlato directo la caída en los ingresos monetarios. Como los prestadores médicos trabajan con porcentajes de márgenes sobre ventas diminutos -su nivel de gasto prácticamente iguala a los ingresos-, los márgenes económicos provienen más que nada del volumen de pacientes y del valor agregado incorporado en la alta complejidad de las prestaciones.

Ante la evidencia de que los prestadores médicos privados tenían problemas económicos, se instrumentó la reducción de hasta un 95% de la contribución patronal con destino al sistema previsional y al programa de Asistencia al Trabajo y la Producción para el sector salud (ATP Salud). Este subsidio cubrió aproximadamente un tercio de la masa salarial.

Si bien la ayuda fue importante, no fue suficiente para evitar que muchos prestadores entren en un preocupante estrés financiero. Según un relevamiento a asociados de Adecra+Cedim, a la caída de los ingresos se le sumó la extensión de la cadena de pagos. El 90% experimentó demoras -adicionales a las que ya traían- en los cobros de los financiadores de hasta 120 días.

Además de la extensión de la cadena de pago, un 22% de los prestadores sufrió el rechazo de cheques. Este es un porcentaje elevado para el sector de la salud privada, que

suele trabajar con flujos fluidos entre los cobros a los financiadores y los pagos a los proveedores.

Caída de los ingresos por falta de pacientes, alargamiento de la cadena de pagos y rechazo de cheques terminó haciendo que el 92% de las instituciones aumenten su deuda, ya sea financiera (con bancos), comercial (proveedores) o impositiva.

Finalmente, sólo un 14% de las instituciones médicas privadas incurrió en suspensión de personal por razones económicas. Lo fundamental de este dato es que las instituciones de salud, por ser intensivas en recursos humanos, no pueden prescindir del personal, aunque trabajen con un nivel de ocupación bajo.

El golpe a los prestadores médicos privados por la pandemia no vino sólo por el lado de la caída de los ingresos debido a la falta de pacientes. En paralelo, actuaron los siderales aumentos de costos por la provisión de insumos COVID-19³ y los medicamentos de terapia intensiva, cuyas cantidades demandadas aumentaron en 303%, aun cuando las terapias estuvieron trabajando en un 20% por debajo de su capacidad.

Del relevamiento entre los asociados de Adecra+Cedim surge que el incremento de precios promedio de insumos COVID-19 medido en agosto 2020 fue de 615% interanual, con picos en los meses de marzo y abril y luego se mantuvieron en el alto nivel.

GRÁFICO 11. AUMENTO DE LOS COSTOS DE INSUMOS COVID-19



Fuente: Encuesta a asociados de ADECRA+CEDIM

En el caso de los medicamentos para la terapia intensiva, se destacan el midazolam, con un aumento de 700%, y el atracurim (+500%). Estos aumentos se deben a la escasez que se produjo en el mercado, no por la complejidad del medicamento –que son de uso frecuente–, sino porque aumentó la cantidad consumida por paciente crítico debido a que el tiempo de permanencia para su recuperación es elevado.

Entre el extraordinario aumento de las cantidades consumidas y de los precios de los insumos COVID-19, el aumento del gasto en insumos COVID-19 ascendió al 2.776%. Se estima que el impacto de este aumento de gasto fue del 32% del total del gasto médico.

Este dato emite una fuerte señal de alerta para la pospandemia en el sentido de que, si la enfermedad no desaparece y los enfermos COVID-19 tienen que convivir con los no-COVID-19, los costos en insumos médicos van a subir y se van a mantener en niveles bastante más altos que antes de la pandemia.

“El golpe a los prestadores médicos privados por la pandemia no vino sólo por el lado de la caída de los ingresos debido a la falta de pacientes. En paralelo, actuaron los siderales aumentos de costos por la provisión de insumos COVID-19 y los medicamentos de terapia intensiva, cuyas cantidades demandadas aumentaron en 303%”.

Finalmente, la gestión de los recursos humanos tampoco estuvo exenta de complicaciones. Se estima que alrededor de un 20% del personal tuvo que ser licenciado por pertenecer a la población de riesgo⁴. Esto trajo aparejado costos económicos por la mayor contratación de suplencias, y por el hecho de que los trabajadores de riesgo siguieron cobrando la totalidad de su salario.

3- “CUANDO ESTO PASE”... ¿POST O CON PANDEMIA?

Una particularidad distintiva del sector salud argentino es que nunca se resuelven los problemas de política sanitaria. El mejor ejemplo en este sentido es la Emergencia Sanitaria, que se inició ante la profunda crisis del 2002 y se fue prorrogando año a año durante dos décadas.

Uno de los factores que impidió salir de la emergencia del 2002 es la imposibilidad fáctica de los prestadores médicos de cumplir con sus obligaciones tributarias. Para ilustrar el peso impositivo del sector, diferenciando entre impuestos indirectos y directos, se presenta el cuadro 1. Del mismo se desprende que cuando un paciente recibe atención médica está pagando 36% de impuestos.

Dado que no se sabe si se tendrá que convivir con la pandemia por un tiempo más, es necesario ordenar impositivamente al sector privado de la salud ya que la atención del coronavirus demanda costos extras.

4- PROPUESTA DE POLÍTICA

Lo primero a tener en cuenta es cómo terminarán los costos de la atención médica en diciembre de 2020. En fun-

CUADRO 1: ESTRUCTURA IMPOSITIVA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA. COMO % DEL COSTO EN SALUD NETO DEL IMPUESTO

IMPUESTOS	INDIRECTO	DIRECTO	TOTAL
CARGAS SOCIALES	9,8%		9,8%
IVA	9,0%		9,0%
IMPUESTO GANANCIAS	4,7%	1,8%	6,4%
INGRESOS BRUTOS	1,8%	2,0%	3,8%
ARANCELES IMPO	3,0%		3,0%
IMPUESTOS MUNICIPALES	0,9%	1,5%	2,4%
IMPUESTO A LOS SELLOS	0,6%		0,6%
IMPUESTO AL CHEQUE	0,3%	0,6%	0,9%
TOTAL	30,1%	5,9%	35,9%

Fuente: ADECRA+CEDIM en base a normativa impositiva

ción de la negociación colectiva y la evolución de los precios de los insumos no laborales a agosto de 2020, se puede trazar el panorama que se presenta en el cuadro 2.

Por la revisión de los salarios de comienzos de año más la negociación 2020, el costo laboral tendrá un aumento de 44% a diciembre 2020. Sumando los aumentos proyectados para el resto de insumos, surge que el aumento de costos totales se ubicará en 47%. Las ayudas otorgadas por el Estado (ATP y Decreto 300) representan un alivio de 20%. Por tanto, a diciembre, el peso efectivo en el aumento de costos será de aproximadamente 27%.

Si estas ayudas finalizan en diciembre del corriente año, como es el mensaje del proyecto de Presupuesto Nacional, el ajuste de aranceles que requerirán los prestadores será de 56%. Este valor surge de actualizar los costos laborales -entre enero y marzo 2021 se incorporarán las sumas fijas al salario básico-; y, de incorporar al resto de los costos -con excepción de los servicios públicos-, las proyecciones de inflación del Relevamiento de Expectativas de Mercado del Banco Central.

Es muy difícil pensar que se podrá recuperar un atraso de 56% de aranceles en un solo paso. En este sentido, una alternativa técnicamente válida y políticamente viable sería combinar aumentos de aranceles con rebaja de impuesto, fundamentalmente aquellos indirectos que pegan más fuerte sobre los costos médicos, que son: utilizar los créditos de IVA-compras para cancelar contribuciones patronales; igualación del impuesto al cheque al de las obras sociales; moratoria amplia para los prestadores de salud; Ingresos Brutos diferencial para prestadores médicos;

CUADRO 2: VARIACIÓN INTERANUAL DE LOS PRECIOS DE INSUMOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

ITEMS DE COSTO	DIC. 2019	PROYECTADO DIC. 2020	PROYECTADO MAR. 2021
COSTOS LABORALES	39%	44%	54%
INSUMOS MÉDICOS	70%	80%	89%
INSUMOS NO MÉDICOS	54%	40%	45%
SERVICIOS PÚBLICOS	128%	5%	5%
INVERSIONES	58%	40%	45%
SUBTOTAL	48%	47%	56%
Subsidio D300 + ATP		20%	
NETO	48%	27%	

Fuente: ADECRA+CEDIM

“Dado que no se sabe si se tendrá que convivir con la pandemia por un tiempo más, es necesario ordenar impositivamente al sector privado de la salud ya que la atención del coronavirus demanda costos extras”.

vuelta de los impuestos municipales a tarifa en lugar de porcentaje de facturación.

Fuente: 1 - Estimador Mensual de Actividad Económica del INDEC.
2 - Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC, 2,5 millones de personas perdieron su trabajo. Unos 1,3 millones eran trabajadores asalariados no registrados y otros 900 mil cuentapropistas. Ambos tipos de empleos muy ligados al nivel de actividad económica. En cambio, la caída entre los asalariados registrados fue de 300 mil trabajadores debido a la prohibición de despido y subsidios al salario.
3 - Estos insumos se conforman por los elementos de protección personal (alcohol en gel, mascarillas, quirúrgicas y respiratorias, batas impermeables, dispositivos oculares, etc.).
4 - Caracterizada por los trabajadores con enfermedades crónicas, mayores de 60 años y embarazadas.

Baño Fácil SOAPN EASY®

PAÑO JABONOSO PARA LA HIGIENE PERSONAL

Mejore su calidad de vida

Descartable
Muy simple de usar
No necesita enjuague

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

Utilizado en las mejores clínicas y sanatorios del país.

CON EXTRACTO DE MANZANILLA
CON ALOE VERA
CON CLORHEXIDINA

AHORRAR agua es cuidar EL PLANETA



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

udw Ures
Devalle
Wild
Mendoza
arquitectura para la salud

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



Salud privada en Salta

“LA PANDEMIA POR COVID-19 HIZO QUE LA SITUACIÓN DE LOS EFECTORES PASARA A TERAPIA INTENSIVA”

A los problemas estructurales del sector se suman las complicaciones económicas, sanitarias y financieras producto del coronavirus. Entrevistado por la Revista de Adecra+Cedim en noviembre, el Lic. Mariano Gutiérrez, gerente General del Hospital Santa Clara de Asís y vocero de la Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados de la Provincia de Salta (ACLISASA), trazó el panorama de los prestadores de la salud privada salteña en el escenario de pandemia. Datos a nivel epidemiológico como contexto en la provincia, camas y recursos humanos, la caída en las consultas extra COVID, la relación entre el sector público y privado, y el marco de las instituciones en la provincia ante una posible segunda ola del virus en la Argentina fueron los principales temas de la charla.

¿Cuál ha sido la evolución en Salta en cuanto a cantidad de contagiados, internados y recuperados por COVID y qué proyecciones trazan, al día de hoy, en el sector de la salud privada?

En la provincia de Salta se detectó el primer caso de COVID el 17 de marzo. Ese mismo día el gobernador declaró la cuarentena obligatoria, dos días antes de que se la declarara a nivel nacional. Con anterioridad se venía trabajando fuertemente en fortalecer el sistema de salud, tanto en efectores públicos como privados. Veníamos viendo con ojos lejanos lo que pasaba en Europa y sabiendo que llegaríamos a la misma situación. Corríamos con ventaja informativa pero con desventaja de infraestructura. Debíamos prepararnos para no colapsar o hacerlo lo más tarde posible. Fue en función de ello que casi todas las clínicas y sanatorios privados de la provincia designaron protocolos de actuación que incluían zonas específicas de COVID, personal capacitado de manera permanente, abastecimiento de EPP (Elementos de Protección Personal) a costos exagerados y no regulados y un sinfín de medidas y protocolos con la conciencia de que éramos los responsables de contener a la sociedad.

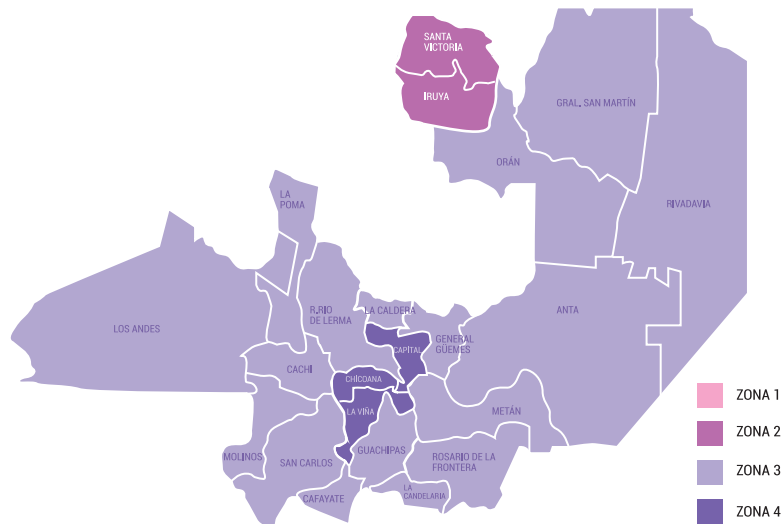
Actualmente, en la provincia de Salta se superaron los 20 mil casos con más de 17.500 recuperados y cerca de 930 fallecidos. Por día se están registrando alrededor de 60 casos nuevos cuando, hasta hace un mes, estábamos registrando 200 casos nuevos diarios. La tasa de duplicación de casos es de 165 días para la provincia. Viendo cómo se comporta el virus en otros lugares



de mundo, entendemos que, de no mediar una vacuna, la situación se volverá a complicar a partir de marzo o abril. Agosto, septiembre y octubre fueron muy complicados a nivel ocupación de camas de terapia intensiva, haciendo que, por aproximadamente unos 25 días, la ocupación fuera muy cercana al 100%, mostrando un colapso del sistema sanitario.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PROVINCIA

Clasificación de zonas
según situación
epidemiológica
al 7 de noviembre
de 2020



ZONAS	DEFINICIÓN	ZONAS DE LA PROVINCIA	RECOMENDACIONES DE MEDIDAS A IMPLEMENTAR
1 - Zonas sin casos o con casos importados	- Casos provenientes de otras provincias o países. - Sin casos de transmisión local los últimos 14 días. - Seguimiento de al menos el 90% de los contactos estrechos notificados.		1. Vigilancia nominal individualizada. 2. Aislamiento estricto con internación hospitalaria (o en centros intermedios según criterio clínico) de casos sospechosos y confirmados. 3. Implementar vigilancia y control de zonas fronterizas. 4. Aislamiento centralizado de repatriados. 5. Cuarentena estricta de contactos estrechos, alta de cuarentena con PCR el día 12.
2 - Zonas con casos esporádicos o transmisión local por conglomerados/brotos controlados	- Dos o más casos de transmisión local. - Lugar y periodo de tiempo determinado. - Se puede establecer nexo epidemiológico en tres grupos de casos (conglomerados). - Brotes controlados. - Seguimiento de al menos el 80% de los contactos estrechos notificados.	Iruya Santa Victoria	1. Continuar con los puntos del 1- 4 de la zona anterior. 2. Investigación de brotes. 3. Adecuar planes de contingencias locales. 4. Cuarentena estricta de contactos estrechos, sin necesidad de realizar PCR al final de cuarentena.
3 - Zonas con transmisión local con predominio de conglomerados y casos confirmados de posible transmisión comunitaria	- Uno o varios conglomerados relacionados o no, con casos confirmados en los últimos siete días, que no presenten nexo epidemiológico definido. - Casos aislados de posible transmisión comunitaria. - Más de dos conglomerados de casos no relacionados (evaluar fase 4). - Seguimiento de al menos el 80% de contactos estrechos.	Anta Cachi Cafayate Cerrillos Gral. Güemes Gral. San Martín Guachipas La Caldera La Candelaria La Poma Los Andes Metán Molinos Orán Rivadavia Rosario de la Frontera Rosario de Lerma San Carlos	1. Vigilancia nominal individualizada. 2. Cuarentena estricta de contactos estrechos, sin necesidad de realizar PCR al final de cuarentena. 3. Intensificar búsqueda de sintomáticos en los barrios/zonas de presentación de casos. 4. Aislamiento estricto de casos sospechosos, internación según criterio clínico. 5. Confirmación de casos por criterio clínico epidemiológico. 6. Casos confirmados COVID asintomáticos o leves sin factores de riesgo, internación en domicilio o instituciones intermedias, sintomáticos leves con factores de riesgo, instituciones intermedias y sintomáticos moderados y graves en instituciones hospitalarias.
4 - Zonas con transmisión comunitaria sostenida	- Conglomerados no relacionados en los que se evidencian al menos tres cadenas de transmisión sucesivas, ya que a su vez se sostiene la confirmación de casos confirmados sin nexo epidemiológico.	Capital Chicoana La Viña	

Gobierno de Salta - Ministerio de Salud Pública - Dirección General de Coordinación Epidemiológica

“Viendo cómo se comporta el virus en otros lugares de mundo, entendemos que, de no mediar una vacuna, la situación se volverá a complicar a partir de marzo o abril”.

¿Cómo describiría la situación general de los efectores de la salud privada en la provincia antes y durante la pandemia por COVID-19? ¿Cuál es el panorama en particular de los centros de salud asociados a ACLISASA?

La pandemia por COVID-19 hizo que la situación de los efectores pasara a terapia intensiva. Ya era un paciente clínicamente complicado. Los costos que tiene cualquier efector privado son muy elevados en comparación con efectores de otras provincias como Córdoba o Buenos Aires y con aranceles menores a los que se abonan en esas provincias, lo que hace un coctel explosivo. Si a esto se le suman los problemas estructurales que sufre el sector desde hace muchísimos años y que muchas de las cuestiones a solucionar (carga impositiva, escaso o nulo acceso al crédito, nula formación de precio o traslado al precio de los costos, etcétera) no dependen de la gestión que pueda hacer puertas adentro una institución de salud, **nos encontramos con efectores que se están preguntando si podrán mantener las puertas abiertas por mucho tiempo más.**

En este tiempo de pandemia, los gobiernos entendieron que necesitaban del sector privado para contener a la sociedad. En Salta el 75% de las camas de terapia intensiva están en el sector privado. Los efectores privados, en su gran mayoría, entendieron que había que ponerse en la primera línea de batalla, a costa hasta de sus propias instituciones. Se vio un espíritu de solidaridad y de lucha ante la pandemia. **Ahora que las aguas están más calmadas, esperamos que todo el esfuerzo físico, mental y económico de las instituciones haya generado conciencia en nuestros gobernantes y entiendan que las medidas que se tomaron sólo fueron paliativas y necesarias para mantener al paciente con posibilidad de vida. Es momento de empezar a transformar el sistema de salud en un sistema viable para todas las partes integrantes.**

¿En qué medida está impactando sanitaria y económicamente en las instituciones de la provincia la caída en el volumen de consultas médicas por patologías extra COVID? ¿Observan algún tipo de reactivación durante el último tiempo?

A mediados de marzo, por pedido de la entonces ministra de Salud de la provincia, las clínicas suspendieron los consultorios externos, como así también toda práctica programada. Luego, fueron las mismas obras sociales las que no autorizaban dichas prácticas. A mediados de noviembre, todavía no se logra recuperar el nivel de actividad pre COVID.

Económicamente, generó desfases enormes, tanto en las instituciones como en los médicos, que no pudieron realizar las prácticas y por ende no cobrar honorarios. **Si bien en las últimas semanas se observa un aumento importante de las consultas médicas por temas extra COVID, también se ve que responden a demandas contenidas y a patologías de complicación que no fueron tratadas en su momento, o porque las obras sociales no lo autorizaban o por miedos de los propios pacientes a contagiarse al asistir a las clínicas. Hoy las consultas médicas están en el orden del 70% en relación al mismo mes del año pasado. Lo mismo sucede con la cantidad de atenciones por guardia.**

¿Cómo se encuentra hoy por hoy el sector en cantidad de camas y en recursos humanos?

El sector en cuanto a camas está en niveles de ocupación muy bajos. Las terapias intensivas mermaron la cantidad de pacientes COVID en los últimos 20 días de manera sustancial. Se están realizando modificaciones de áreas COVID para volver a la diagramación que hubo por los meses de marzo y abril. Es decir, clínicas que tenían 12 camas de terapia intensiva y destinaban diez camas al área COVID, hoy están destinando tres y reestructurando los equipos para dicha atención. Es muy importante realizar la adaptación rápida por partes de las clínicas, para de esta manera tener capacidad operativa para las otras patologías y bajar los costos COVID.

En cuanto al recurso humano, nos encontramos con un problema desde el primer día de la cuarentena, que fue la definición de las personas con riesgo y que, por el Decreto 207/2020, se los exime de la obligación de trabajar. Esto significó que el 15% de la masa laboral no

“El sector en cuanto a camas está en niveles de ocupación muy bajos. Las terapias intensivas mermaron la cantidad de pacientes COVID en los últimos 20 días de manera sustancial”.

“Si bien se lograron reuniones importantes y fuimos escuchados en muchos temas, tanto reclamamos como ideas, notamos que el Gobierno se preocupa más por lo que pasa en los hospitales públicos que en el sector privado y eso fue una lucha importante que trajo sus frutos en algunos temas y su sabor amargo en otros”.

asista desde marzo a trabajar, teniendo que contratar a personal extra para reemplazarlo, aumentando el costo laboral. Por otro lado, el estado provincial, en el afán de reclutar personal de enfermería y personal médico, decidió pagar montos muy por encima de los pautados en el convenio de FATSA, lo que implicó que se volcaran al sector público de manera exclusiva, dejando un problema de faltante de recursos en el sector privado. Esto, al mismo tiempo, hizo elevar los importes que se abonan por las guardias médicas, replicando obviamente en la ecuación económica de las instituciones. Más allá de la cuestión económica que no pudo resolverse ni trasladarse, el recurso humano es muy escaso y se trabaja a contra reloj formando nuevos enfermeros para poder incorporarlos al sistema de salud.

¿Qué recursos se han desplegado en el Hospital Santa Clara de Asís durante este tiempo? ¿Cuál es el presente de la institución en materia sanitaria, económica y financiera?

El Hospital Santa Clara de Asís se caracterizó durante todo este tiempo por ponerse a disposición de lo que la sociedad necesite. **Sabemos que debemos solucionar un problema sanitario y somos un recurso muy importante para la provincia, siendo una de las clínicas con mayor cantidad de camas disponibles (100) y con recursos humanos altamente capacitados.** Por el mes de febrero empezamos con las capacitaciones al personal, simulacros, charlas sobre el correcto uso del EPP, concientizando que, para que podamos dar la atención que nuestros vecinos necesitan, nosotros tenemos que mantenernos sanos. No fuimos ajenos a la desgracia del COVID, en el camino se fueron médicos y también enfermeros que tenían una gran trayectoria dentro del hospital. No quiero dejar de mencionarlos ya que son pilares importantes dentro de nuestra institución y dejaron marcas imborrables, tanto Sandra Díaz como Nelson Carbajal.

El ponernos desde el primer día a disposición exclusiva

de lo que se fue decidiendo a nivel Ministerio de Salud provincial nos trajo serios problemas económicos, que fueron planteados en las esferas correspondientes; algunos fueron escuchados y resueltos con algunos paliativos y otros no. **La solución de los ATP fue una ayuda importante ya que sin ella no estaríamos en condiciones de seguir teniendo los sueldos al día. A nivel provincial, se consiguió una exención de ingresos brutos de siete meses sobre una de las alícuotas más caras a nivel nacional (4.75% sobre ventas) y estamos en tratativas para 2021. A nivel financiero, se obtuvieron créditos para capital de trabajo, caso contrario no podríamos haber afrontado los elevadísimos costos para cuidar a nuestro personal y a los pacientes como así también poder comprar medicamentos, que sufrieron hasta un 1000% de aumento.**

¿Cuál es la relación y/o articulación de trabajo entre el sector público y privado en la provincia?

Desde el primer momento se intentó realizar un trabajo mancomunado entre las instituciones privadas y el Ministerio de Salud. Nos resulta difícil que el gobierno entienda que el sistema de salud está conformado por efectores privados y efectores públicos. **Si bien se lograron reuniones importantes y fuimos escuchados en muchos temas, tanto reclamamos como ideas, notamos que el Gobierno se preocupa más por lo que pasa en los hospitales públicos que en el sector privado y eso fue una lucha importante que trajo sus frutos en algunos temas y su sabor amargo en otros.**

La obra social provincial (50% de los afiliados a obras sociales) trabajó muy duro, en conjunto con las clínicas privadas, para que se lograran pagar valores acordes a los altos costos de tratar un paciente COVID. La comunicación fue y es permanente, logrando una sinergia muy importante para poder llevar adelante una relación de trabajo con frutos positivos.

Distinta fue la relación con el Ministerio de Salud. Se hicieron, en la provincia, distintas inversiones que fueron aplicadas en casi su totalidad a los hospitales públicos y a centros para la atención de pacientes COVID, que también dependían del Estado. Por ejemplo, un centro de convenciones adaptado a recibir internaciones leves. En momentos donde la pandemia empezaba a golpear cada vez más fuerte a la provincia, la ministra de Salud renunció a su cargo, lo que hizo que quien la reemplazó se abocara a resolver cuestiones puntuales que también hacían a la problemática de los efectores pú-

“Una posible nueva ola en Salta, entiendo, nos encuentra en una situación mucho más favorable que al inicio de la pandemia en cuanto a lo sanitario. Es el momento de revisar los protocolos sanitarios y hacer un análisis de qué fue lo que funcionó bien para mejorarlo y qué fue lo que funcionó mal para corregirlo”.

blicos. En definitiva, el sector público trabajó con independencia del sector privado, y si no fuese por la buena voluntad y compromiso con la sociedad de las clínicas y sanatorios privados, en este momento estaríamos en una situación mucho más compleja que la vivida hace apenas unos meses.

También se debe reconocer que el sector de economía del Gobierno tomó algunas medidas que sirvieron de paliativos, tal como explicaba anteriormente.

¿Cómo ve el futuro desde sus aristas sanitarias y económicas en Salta, a nivel público y privado, ante una posible nueva ola del virus?

Una posible nueva ola en Salta, entiendo, nos encuentra en una situación mucho más favorable que al inicio de la pandemia en cuanto a lo sanitario. El tiempo que transcurrió entre el inicio de cuarentena, la llegada del pico de contagios y la posible nueva ola permitió al sector público realizar inversiones importantes en infraestructura, habilitando así un importante número de camas de terapia intensiva para ayudar al sistema de salud a que no se vea colapsado. Los recursos humanos fueron capacitados desde el primer momento y el haber vivido tiempos tan difíciles nos dio la experiencia necesaria para aprender de los errores y para mejorar aún más las virtudes que se tuvieron. **Es el momento de revisar los protocolos sanitarios y hacer un análisis de qué fue lo que funcionó bien para mejorarlo y qué fue lo que funcionó mal para corregirlo.** En esto, entiendo, es importante que, desde el Ministerio de Salud, en conjunto con los hospitales públicos y privados, se abra una mesa de diálogo y trabajo que permita encontrarnos mucho más preparados de lo que estuvimos y de lo que estamos. Sería muy soberbio de nuestro lado decir que nada se puede mejorar y sería irresponsable no hacerlo. El trabajo mancomunado es lo único que dará frutos a la sociedad.

El panorama para las clínicas ante una nueva ola es muy complicado: se suman la caída de las variables macroeconómicas que se está sufriendo no sólo en Argentina sino en todo el mundo (como daños colateral de la pandemia), los problemas estructurales del sector salud, la situación financiera del Estado y de las clínicas (que les impide endeudarse), y la falta de recursos. Sin el apoyo necesario por parte de los Estados (provincial y nacional), para algunas clínicas llegará la hora de cerrar sus puertas.

La situación es crítica y no avizoro soluciones permanentes. **Vemos que, desde el Estado nacional, se siguen enviando recursos extraordinarios a las obras sociales pero esto no se ve reflejado en las clínicas privadas. Es importante que se encuentre la manera de trasladar esos recursos a quienes brindan el servicio en primera línea y no a quienes intermedian entre el paciente que necesita de la atención y los efectores que la brindan.**

¿Cómo imagina una salida de la crisis para el sistema de salud, tanto a nivel provincial como nacional? ¿Qué expectativas tiene de cara a un futuro próximo en el que, tal vez, la pospandemia sea convivir con la pandemia?

Prácticamente, casi todos los sistemas de salud del mundo se vieron colapsados ante la tasa de uso del sector. Distintos sistemas, con sus pros y sus contras, no pudieron hacerle frente a una pandemia que arrasó ante la mirada atónita de la sociedad que no comprendía por qué no encontraban una cama “para mi familiar”. **Esto también dejó en claro ante los ojos de cualquier analista que debemos cambiar la forma de ver, de diagnosticar y de solucionar el problema. Las recetas tradicionales ya no sirven. Debemos tener la capacidad de reinventarnos como sistema de salud y como prestador de servicios de salud. Esto no se logrará sin una mesa de trabajo donde participen todas las partes de este sistema.** En

“Nos encontramos con efectores que se están preguntando si podrán mantener las puertas abiertas por mucho tiempo más”.

“Si bien en las últimas semanas se observa un aumento importante de las consultas médicas por temas extra COVID, también se ve que responden a demandas contenidas y a patologías de complicación que no fueron tratadas en su momento”.

el medio, deberemos eliminar a algunos integrantes e incorporar a otros pero lo que está claro es que no podemos seguir funcionando como lo venimos haciendo. Hay que armar un plan a no menos de diez años, y para esto debemos contar con políticos, sanitaristas, directivos, gremios, etcétera, que no les importe ser quienes cortan la cinta de inauguración. Que puedan pensar y ejecutar a largo plazo. Acá no hay solución inmediata y en algún momento hay que empezar. Como dije antes, la crisis no es una cuestión de pandemia, **la crisis ya existía y muy fuerte en el sector, la pandemia vino a sacar el velo ante la sociedad.**

Sin duda tenemos que acostumbrarnos a trabajar con la pandemia a cuestas, y debe ser parte de nuestra normalidad. **Más allá de que aparezca una vacuna capaz de solucionar el problema actual, no estaremos ajenos a que tengamos otra pandemia por otro virus y tenemos que trabajar siempre pensando en que ello puede suceder.** En estos tiempos estamos aprendiendo muy rápido a cómo acomodarnos y estamos viendo las falencias del sector. Sabemos que el COVID-19 está dejando secuelas importantes en los pacientes recuperados y entiendo que ese tema ocupará una parte importante de

“La crisis no es una cuestión de pandemia sino que ya existía y muy fuerte en el sector; la pandemia vino a sacar el velo ante la sociedad”.

nuestra agenda como hospital. También vimos que muchos pacientes fueron tratados vía remota en momentos donde se solicitaba que no viniesen a las clínicas por temas que no fueran COVID o temas de urgencias. **Ese será nuestro norte en los próximos años: incorporarnos y desarrollar la telemedicina.** Es muy difícil estar en la cresta tecnológica por los problemas antes mencionados pero es nuestra obligación hacerlo.

Sin miedo a equivocarme, podría asegurar que de esta situación saldremos más fuertes. Esto llevara un trabajo de años, donde los que gestionamos las clínicas deberemos estar a la altura de las circunstancias por el bien común del sistema de salud.



C.C.M.I. POSADAS



CLINICA DEL VALLE, C. RIVADAVIA



CLINICA BASEILA, CABA

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHOALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO ETAPA 3,
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

+5411 15 4089 7661
+5411 15 4089 7662

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



20
ANIVERSARIO

**CUANDO EL HOGAR
ES LA MEJOR TERAPIA,
MEDIHOME
ES LA MEJOR OPCIÓN**



Hace 20 años comenzó nuestro sueño de poder llevar salud a cada hogar brindando excelencia en el servicio de Internación Domiciliaria con prestaciones integrales.

Hoy somos líderes del sector. Contamos con 21 delegaciones a lo ancho y largo del país, cientos de prestadores a nivel nacional y un call center especializado 24/7 durante todo el año.

Gracias al compromiso de todo nuestro profesional equipo de trabajo y a la labor conjunta con prepagas y obras sociales, alcanzamos nuestro sueño y sobre todo logramos la confianza de nuestros pacientes y sus familiares, financiadores, compañías de seguros, clínicas y sanatorios. Nos encontramos con un largo camino recorrido y con muchos proyectos por consolidar para seguir siendo protagonistas de la asistencia domiciliaria integral en Argentina.

ESTUVIMOS, ESTAMOS Y *Vamos a estar a tu lado*

0810-666-4663 www.medihome.com.ar

    @grupomedihome

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LECCIONES APRENDIDAS EN PANDEMIA: EL CASO DE LA TELEASISTENCIA

Por: Dra. Marisa S. Aizenberg, directora del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires y miembro de la Comisión de Médicos Legistas y Auditores Sanatoriales (FECLES) de Adecra+Cedim



La garantía de acceso a la atención sanitaria constituye una preocupación en Argentina y la región y promueve la revisión y diseño de estrategias en salud para satisfacer la demanda, haciendo foco en la seguridad del paciente y la calidad de los servicios, junto a la necesidad de compatibilizar esa demanda con la limitación de recursos y la sostenibilidad de los sistemas.

En orden a ello, las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) constituyen herramientas de gran valor estratégico en el diseño de planes y programas de salud, en términos de acceso y equidad. **El proceso de digitalización de datos en salud, la historia clínica única e interoperable y herramientas de uso cada vez más habitual, como la teleasistencia, inteligencia artificial y aplicaciones móviles, importan un desafío de implementación y de adaptación de los ecosistemas sanitario y legislativo.**

En un concepto amplio, la telesalud incluye la telemedicina

y sus diferentes programas de teleasistencia, teleconsulta, telegestión de la salud pública y privada, televigilancia, teleeducación y teleinvestigación, para la prevención y promoción de la salud individual y colectiva.

La declaración de pandemia global como consecuencia de la COVID-19 evidenció las dificultades en la atención de consultas programadas y seguimiento de pacientes crónicos, y la teleasistencia emergió en nuestro país como una alternativa para la continuidad de las prestaciones sanitarias.

Pero, claro está, su implementación requiere de un exhaustivo conocimiento del marco normativo, que impacta en cada uno de los modelos de desarrollo, junto a la consideración de factores sociales, culturales, tecnológicos, además de los sistemas de registro, acreditación, evaluación, habilitación, monitoreo y formación permanente.

BARRERAS Y ACELERADORES

A pesar de los diferentes factores que incrementaron el uso de la teleasistencia y su capacidad de resolución de problemas, que se presentan actualmente en la atención de salud, se pueden observar una serie de ventajas y barreras para su desarrollo.

En el primer grupo podemos mencionar la mejora en el acceso; su potencialidad de complementar la atención presencial, facilitar su continuidad -sobre todo en las patologías crónicas-, evitar traslados innecesarios y acortar los tiempos de espera; colaborar en la equidad y calidad prestacional, en la eficiencia de los servicios y los procesos administrativos de gestión de salud; reforzar la disponibilidad de especialidades críticas así como la segunda opinión en centros de referencia –especialmente para poblaciones lejanas a centros urbanos-; acercar el conocimiento desde los establecimientos de mayor nivel de resolución a otros de menor complejidad y facilitar la colaboración entre equipos de salud, atendiendo a su formación, junto a una participación más activa del paciente en su entorno individual y comunitario.

En este sentido, se verifican casos de éxito en programas de atención cardiológica y neurológica, donde el acceso en tiempo oportuno produce una notable diferencia en las potenciales secuelas; también en el área de imágenes, oftalmología, dermatología y seguimiento de pacientes con tratamientos de salud mental.

Entre los obstáculos debemos mencionar la ausencia de marcos normativos sistematizados; la ausencia de estrategias organizacionales planificadas y centradas en el proceso de atención al paciente y no en la herramienta tecnológica, la recarga de tareas y gastos cuando el personal sanitario debe utilizar sus propios recursos; la falta de gestión en el tratamiento de datos en salud y la fragmentación de la información; la resistencia al cambio y la falta de programas de formación digital para equipos de salud desde el grado; falta de infraestructura y conectividad adecuadas, sobre todo en las poblaciones vulneradas; el resguardo de derechos y preferencias del paciente, generando falta de confianza, entre otros.

EL ECOSISTEMA LEGISLATIVO SANITARIO Y LA REGULACIÓN DE LA TELEASISTENCIA

El desarrollo de la teleasistencia en nuestro país requiere, además de registros, protocolos, estándares y acreditaciones pertinentes, un marco regulatorio sólido y organizado

que garantice su ejecución responsable, otorgue seguridad al desarrollo de la actividad y, al mismo tiempo, certidumbres jurídicas a quienes intervienen en el proceso.

ESTADO DE LA LEGISLACIÓN

Son variadas las leyes que impactan en el uso de la herramienta, entre las que podemos mencionar: Ley 27.553 de Receta electrónica o digital, Ley 26.529 de Derechos del paciente, Ley 25.326 de Protección de datos personales, Ley 17.132 de Ejercicio de la medicina, Ley 25.506 de Firma Digital, Ley 24.240 de Defensa del Consumidor, Código Civil y Comercial de la Nación (artículos 52 a 60, referidos a los derechos personalísimos), Código Penal (arts. 153, violación comunicaciones electrónicas y 247 usurpación de título), entre otras.

Debemos mencionar, asimismo, varias décadas de proyectos sobre teleasistencia en nuestro país, entre los que se destacan los implementados por los Hospitales Garrahan y El Cruce, la Estrategia Nacional de Salud Digital que estableció un Plan Nacional de Telesalud, cuyo grupo asesor emitió recomendaciones para el Uso de la Telemedicina y el Programa Federal de Salud Digital.

La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, mediante Resolución 282/2020, ha recomendado implementar y fomentar el uso de plataformas de teleasistencia y teleconsulta durante la vigencia del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial.

FEDERALISMO

Como puede apreciarse, existe una variada cantidad de normativa tocante a la actividad telemédica pero se carece -a la fecha- de un marco regulatorio sistematizado y preciso que le otorgue previsibilidad a su ejercicio, fundamentalmente frente al federalismo sanitario, que permite a cada provincia legislar en materia sanitaria. Así dicho, las leyes dictadas por el Congreso Nacional en este ámbito deben ser, a posteriori, adheridas –en todo o en parte- para lograr vigencia en las provincias. En esa reserva de facultades se incluye también el otorgamiento de las matrículas profesionales que validan el acto médico al unirse con el título universitario. La falta de un acuerdo interjurisdiccional en este aspecto y los intereses involucrados se alzan en un obstáculo para las consultas médicas virtuales, herramienta que borra, en ocasiones, las fronteras trazadas por el hombre para promover el acceso a la atención de salud.

En función de ello, debe tenerse presente que en la teleconsulta, sea sincrónica o asincrónica, entre el profesional de la salud y su paciente, o bien en los casos de segunda opinión, donde intervienen dos o más profesionales, con o sin la presencia del paciente, pueden desplegarse actividades dentro de una misma provincia, fuera de ella o incluso más allá de las fronteras argentinas. Esta situación nos lleva a analizar el rol de la matrícula que habilita el ejercicio profesional dentro de un ámbito territorial determinado y, en razón de ello, encontrarnos con la dificultad de que el profesional carezca de matrícula habilitante para la consulta telemática. **Son nuevos retos que nos exigen repensar viejos institutos, adoptando modelos que otorguen seguridad a la atención sanitaria. En nuestra opinión, deben crearse registros especiales por parte de la autoridad regulatoria para el desarrollo de la actividad.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En otro orden, no podemos soslayar que tanto la Ley Nº 26.529 de Derechos del Paciente como el artículo 59 del Código Civil y Comercial obligan a garantizar procedimientos que permitan el otorgamiento e instrumentación del consentimiento informado. En las consultas por medios virtuales se debe implementar su registro en formato digital, asegurar la posibilidad de revocación, la renuncia a recibir información, así como el otorgamiento de directivas médicas anticipadas, garantizando en todas las instancias el respeto de la autonomía personal y la planificación de las decisiones vitales.

Pero esta información vinculada al consentimiento clínico no resulta suficiente. Se debe adicionar información específica respecto de los beneficios, limitaciones y riesgos del uso de esta modalidad de atención. Debe asegurarse que el paciente haya comprendido acabadamente la información sobre el uso de entornos digitales, su funcionamiento, limitaciones y riesgos asociados a los mismos y salvaguardas adoptadas y a adoptarse frente a potenciales fallas.

HISTORIA CLÍNICA

Por aplicación de la Ley Nº 26.529, resulta necesario consignar el registro de todo el proceso de atención sanitaria en la historia clínica del paciente y, en consecuencia, promover en el ejercicio de la teleasistencia el acceso a la misma por parte del personal sanitario, paciente y personas autorizadas (terceros autorizados, estadística, auditoría, facturación).

Cada integrante del equipo de salud será responsable de los deberes de registro en el marco de su atención y seguimien-

to, y el director de la institución será responsable, además, de su conservación (ver reglamentación de la Ley 17.132).

En la consulta virtual debe asegurarse y registrarse un adecuado proceso de identificación de las partes, y los registros tradicionales pueden verse complementados con la captura de la voz o la imagen de quienes intervienen en la consulta y quedar grabadas, para lo cual también se requiere un consentimiento específico para ser integradas a la historia clínica.

Es conveniente promover su unicidad, portabilidad y la adopción de estándares de seguridad y ciberseguridad de la información de salud contenida en registros electrónicos.

SEGURO

Otro tema que debe ser abordado legislativamente en el área de la teleasistencia es el referido a los alcances de la cobertura del seguro de ejercicio profesional. Entendemos que la validez otorgada al uso de plataformas de telemedicina (Ley 27.553) es un reconocimiento en ese sentido, pero las instituciones y profesionales deberían formular las consultas pertinentes respecto del alcance de sus pólizas, hasta tanto las compañías aseguradoras o una ley integral sobre la actividad así lo garanticen.

FORMACIÓN Y CIUDADANÍA SANITARIA

Programas de formación dirigidos al equipo de salud desde la etapa previa a su implementación son necesarios para la comprensión de quienes utilicen la herramienta. Las dificultades que expresen pueden colaborar para la puesta en marcha del proyecto ya que resulta importante su involucramiento para definir el éxito del mismo. La capacitación continua también resulta clave para superar las barreras que puedan presentarse ante la complejidad de los desafíos tecnológicos. **Resulta conveniente introducir la formación en telesalud en las currículas universitarias de grado de las carreras de ciencias de la salud, junto a capacitaciones y actualizaciones de postgrado que puedan ser acreditadas.**

Por otra parte, el desarrollo de programas de educación para la comunidad, en el marco de una estrategia de ciudadanía sanitaria, es muy valioso para acercar el uso de entornos tecnológicos, desarrollando materiales y recursos didácticos sobre el uso de herramientas digitales en salud, de modo que se comprendan sus beneficios y riesgos y puedan ser evaluados y consentidos de manera responsable, libre e informada.

“La declaración de pandemia global como consecuencia de la COVID-19 evidenció las dificultades en la atención de consultas programadas y seguimiento de pacientes crónicos, y la teleasistencia emergió en nuestro país como una alternativa para la continuidad de las prestaciones sanitarias”.

HONORARIOS

El pago de honorarios resultante de la actividad de teleasistencia resulta aún un desafío. Se oscila entre la ausencia de reconocimiento o pagas en porcentajes menores a la remuneración comparada con la consulta presencial. Y ello trae consigo el peligro de que médicos formados descarten el uso de la herramienta y se conformen silos de atención mal paga, que redunden en la calidad del servicio.

En este sentido, corresponde introducir en los proyectos un ítem dedicado a los modelos retributivos según prestación de la práctica –sincrónica, asincrónica, de primera o segunda opinión- y en función de los potenciales beneficios en el marco de la estrategia de atención de salud en la que se implementen.

VALIDEZ DE LA CONSULTA DE TELEASISTENCIA

La sanción de la Ley 27.553 permitió finalizar las discusiones acerca de la validez del acto médico virtual. Dicha norma, si bien destinada a regular la receta electrónica, incorporó en el inciso b) de su artículo 1 la habilitación del uso de plataformas de teleasistencia en salud en todo el territorio nacional.

HACIA UN MARCO REGULATORIO GENERAL PARA LA TELEASISTENCIA

Pero aún es necesario dar otro paso hacia el dictado de una norma que establezca los alcances y modalidades de la práctica y las funciones de la autoridad de aplicación, para desarrollar una serie de objetivos mínimos que definan las condiciones de implementación para mejorar la accesibilidad, fortalecer los procesos de atención y la integración de los sistemas, promover la formación y capacitación continua de los recursos humanos y las investigaciones en salud y optimizar los recursos disponibles del sistema de salud, a fin de fomentar una agenda digital para el uso de la teleasistencia en todo el país. Un proyec-

to en este sentido ha tenido aprobación en el Senado de la Nación .

PENSANDO LOS NUEVOS DESAFÍOS. HACIA LA ACREDITACIÓN, REGISTRO, EVALUACIÓN Y HABILITACIÓN EN TELESALUD

Entendemos necesario establecer una instancia de acreditación, registro, evaluación y habilitación de profesionales y técnicos que ejerzan la actividad, como así también de los servicios que presten los establecimientos que realicen telesalud y de los programas y plataformas utilizadas para su implementación, para luego proceder al monitoreo de los estándares y legislación aplicables.

La misma recomendación regulatoria corresponde para establecer mecanismos de registro ante la autoridad sanitaria y contralor por la autoridad competente para las aplicaciones móviles (apps) vinculadas a la toma de datos sanitarios, la regulación de la investigación en entornos smart y normativa para el uso de data analytics, deeplearning, inteligencia artificial, algoritmos y otras nuevas tecnologías informáticas empleadas en el ámbito de salud.

Entendemos necesaria una estricta evaluación de los beneficios y barreras que se presentan, y junto a ello la elaboración de guías técnicas ético-legales para teleasistencia que permitan establecer, entre otros ítems de interés, criterios de uso; protocolos de atención; procesos; estándares; medidas de seguridad y ciberseguridad; advertencias sobre las limitaciones del encuentro virtual; criterios de inclusión y exclusión; tipo de formación profesional requerida; capacitación a la comunidad.

La telemedicina ha probado su importancia a través de los esfuerzos de toda la comunidad internacional para establecer plataformas colaborativas, y todo ello sin reemplazar sino para asistir la consulta presencial en una expansión de la digitalización sanitaria que recién comienza y puede mejorar las condiciones sanitarias de la población, para lo cual debemos definir estándares mínimos, en un marco normativo sólido que otorgue certezas en materia de protección de derechos fundamentales.

Referencias: ⁱ 4. Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2016). State of Telehealth. New England Journal of Medicine, 375(2), 154–161. <https://doi.org/10.1056/nejmra1601705>.

ⁱⁱ Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS, 2016.

ⁱⁱⁱ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf

^{iv} <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/prime-ra/227378/20200402>

^v <https://www.senado.gob.ar/prensa/18860/noticias>

→ INOmax® Therapy

THE LINDE GROUP

Linde

A woman with brown hair, wearing blue scrubs, is holding a sleeping newborn baby. The baby is wearing a white long-sleeved shirt. The woman is looking directly at the camera with a gentle smile. The baby is resting its head against the woman's chest.

We

are INOmax® Therapy

“Terapia INOmax® para neonatos
con insuficiencia respiratoria
hipóxica y pacientes sometidos
a cirugía cardíaca”

Linde: Living healthcare

Pasado, presente y futuro de la rehabilitación neurológica.

Celebramos 50 años inaugurando una nueva sede, un logro importante en la trayectoria de la institución, que nos permite proyectar nuestro crecimiento al servicio de la rehabilitación, con la excelencia médica, calidez humana y tecnología de punta que nos distingue desde siempre.

Alcla



NUEVA SEDE CAMPOS SALLES

Duplicamos nuestra infraestructura y capacidad operativa, con los más altos estándares de calidad certificada (96 camas totales).



EQUIPO Y SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Brindamos rehabilitación integral en internación para adultos, jóvenes y niños con distintas patologías y enfermedades del Sistema Neurológico, Muscular y Esquelético.



PLAN ASISTENCIAL DE ATENCIÓN SEGURA

Protocolos y medidas de Control de Infecciones por Covid-19 desarrollados por la Dirección Médica y el Servicio de Infectología, en un entorno de contención emocional al paciente y la familia.



Alcla/50 AÑOS Clínica de Rehabilitación Integral



+5411 4702 2444

info@alcla.com.ar

www.alcla.com.ar

Coronavirus en la Argentina

ROBERTO DEBBAG: “LA VARIABLE DE ANÁLISIS DEBEN SER LOS DATOS CIENTÍFICOS Y NO LA NACIONALIDAD DE LAS VACUNAS”

El vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, Dr. Roberto Debbag, uno de los referentes del área más consultados en el país en relación al COVID-19, conversó con la Revista de Adecra+Cedim los primeros días de noviembre y analizó el desarrollo, la eficacia y seguridad en el tema “vacunas”, el posible segundo brote en la Argentina, la comunicación de la pandemia y los aprendizajes y próximos desafíos, entre los principales ejes temáticos.

El reconocido especialista en infectología pediátrica Dr. Roberto Debbag (MN 60.253) es miembro del Comité Experto de la World Society for Pediatric Infectious Diseases, además del cargo que ocupa en la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica.

En diálogo con nuestra Revista, señaló que cree que en la Argentina ha habido “confusión comunicacional para informar acerca de las vacunas contra el coronavirus”. “En el mundo ya se decía que se iba a generar caos comunicacional cuando los gobiernos empezaran a hablar de la nacionalidad de la vacuna y eso es lo que también ha pasado en nuestro país, ya que la variable de análisis deben ser los datos científicos y no la nacionalidad”, opinó, y al respecto agregó que la desconfianza a la vacuna “se produce por la comunicación inadecuada de los Estados, que no dan datos transparentes, basados en la ciencia”.

Asimismo, se refirió a la no obligatoriedad en la aplicación y a los distintos tipos y desarrollos de vacunas que se están trabajando al momento. “Existen datos alentadores aunque todavía no se sabe cuáles van a ser realmente eficaces y efectivas. Lo que sabemos es que estas vacunas de primera generación van a disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes pero no van a controlar la pandemia”, afirmó.

Consultado por un posible rebrote en el país y en base a

la experiencia social y epidemiológica de Europa, Debbag declaró que “tenemos todas las probabilidades de caer en una segunda ola al regreso de nuestras vacaciones, si no hay alta población vacunada y no cumplimos con el distanciamiento”.

Entre otras reflexiones destacadas, el infectólogo sostuvo: “El sistema sanitario argentino estuvo preparado para soportar el estrés que producía la cantidad de pacientes que entraban a las terapias intensivas pero a lo que no respondió es a tener una alta tasa de rastreo, testeo y aislamiento”. Así, estimó que “el reto más importante ahora es seguir fortaleciendo el rastreo, testeo y aislamiento, sumado a una comunicación transparente” para que la población no deje de cumplir con los cuidados necesarios.

¿SEGUNDO BROTE?

Recientemente, usted ha señalado que considera que la Argentina “eludiría la segunda ola de contagios”, que ahora está atravesando Europa y, en este sentido, se refirió a la “historia natural de la infección”. ¿Qué puede comentarnos sobre esto? ¿Sigue viéndolo de esa manera?

Hasta principios de octubre pensaba que la segunda ola en la Argentina era más improbable pero ahora sostengo lo contrario porque se generó una evidencia científica internacional y porque ha ocurrido algo en terreno, en vida real.

“El sistema sanitario argentino estuvo preparado para soportar el estrés que producía la cantidad de pacientes que entraban a las terapias intensivas pero a lo que no respondió es a tener una alta tasa de rastreo, testeo y aislamiento”.

Hay dos aspectos a destacar: uno de ellos es la modificación genética circulante en Europa, llamada 20A.EU1, que es un cambio genético menor del coronavirus, el cual, potencialmente, está dando mayor nivel de infectividad/transmisión con menor tasa de mortalidad y hospitalización.

El segundo aspecto es que los europeos han vuelto de las vacaciones y han disminuido la tasa de cumplimiento de distanciamiento y de utilización de tapaboca. El relajamiento de estas medidas a expensas de las salidas nocturnas y movimiento de jóvenes redundan en un segundo factor acelerador de la segunda ola allí.

Considerando el cambio genético de Europa, si al regreso de nuestras vacaciones y actividades al aire libre no cumplimos con el distanciamiento, tenemos aquí la misma cepa y no hay alta población vacunada, están todas las probabilidades de caer en una segunda ola.

Y si, efectivamente, hay rebrote, ¿cuán preparado cree que está el sistema de salud público-privado en el país para hacer frente a esto?

El sistema sanitario argentino estuvo preparado para soportar el estrés que producía la cantidad de pacientes que entraban a las terapias intensivas pero a lo que no respondió es a tener una alta tasa de rastreo, testeo y aislamiento. No se ha dado un adecuado número de rastreo y testeo y tampoco una adecuada respuesta socio-sanitaria a las personas que tenían que ser aisladas; frente a estas personas que, por sus condiciones sociales, no tenían probabilidad de aislamiento, el Estado debía responder a ese aislamiento, y no hubo una respuesta uniforme en toda la Argentina.

¿Le parece que, en paralelo al #QuedateEnCasa, el Gobierno debió haber trabajado más enfáticamente y desde el inicio de la cuarentena en el mensaje de los cuidados individuales? ¿Cree que, de esa manera, la población estaría más empoderada hoy, en pleno agotamiento social, y a futuro?

Yo creo que la gente fue cumpliendo con las pautas que fueron dando. **En Latinoamérica hay estudios que de-**



muestran que la respuesta de las poblaciones e, inclusive, en la Argentina, en las ocho o 10 primeras semanas fue de alto cumplimiento. Sin embargo, la respuesta sanitaria no fue la adecuada, para hacer gran cantidad de rastreo, testeo y aislamiento, y ahí se disparó la curva. Concomitantemente con esto, las poblaciones no pudieron cumplir con las restricciones que les seguían imponiendo los gobiernos latinoamericanos, producto de que más del 40% tenía informalidad laboral, no contaba con recursos para poder cubrir necesidades básicas y alimentación familiar y tuvieron que salir a las calles.

VACUNA/S: DESARROLLO Y EFICACIA

¿Cuáles son los distintos tipos de vacunas en los que se está trabajando?

Hay cuatro líneas de investigación. Al 10 u 11 de noviembre hay 11 vacunas que están en fase 3, seis que tienen limitada aprobación y cero vacuna aprobada. ¿A qué le llamo “limitada aprobación”? A que en algunas vacunas, sin fase 3 o iniciada esa fase, se aprobó su uso limitado y este es el caso de las vacunas chinas y de la rusa.

Pero de las 11 que están en fase 3 hay, fundamentalmente, tres líneas de desarrollo. Por un lado, están las vacunas inactivadas –se inactiva al virus del COVID y se hace una vacuna, como la antigripal-, que son de dos laboratorios chinos –Sinopharm y Sinovac-.

Por otro, las que tienen desarrollo a través de vectores virales –los adenovirus–, que hay de dos tipos: el de humanos y el de chimpancé. El de chimpancé no infeccioso es el que utiliza el laboratorio AstraZeneca donde, dentro del adenovirus, se inyecta material genético, es decir, la vacuna de ARN. Esta vacuna tiene dos tipos de vectores: uno es este mismo, de AstraZeneca, que utiliza, como mencioné, el de chimpancé no infeccioso, y el otro es el de la vacuna rusa y el del laboratorio chino CanSino, que usan el adenovirus humano, también contienen ARN del virus del COVID y esa es la vía de llegada a las células para que este ARN empiece a generar en el organismo proteínas, de modo que el sistema inmune lo reconozca y comience a reaccionar.

La tercera línea de investigación son específicamente las vacunas de ARN, donde este material genético se desarrolla en una pompa lipídica. Estas son las de Pfizer y Moderna.

¿Cuán avanzado ve el tema “vacuna” en el país en cuanto a fases, importación y logística de distribución y aplicación?

Al día de hoy, sólo hay comunicaciones de las compañías. Existen datos alentadores pero todavía no se sabe cuáles van a ser las vacunas realmente eficaces y efectivas. Los acuerdos de la Argentina con esas vacunas todavía no están firmados, aún no se reglamentó la Ley de Inmunidad Covid Poblacional, que pasó por el Senado y por Diputados, y recién a partir de la reglamentación y su publicación en el Boletín Oficial, se van a poder generar los acuerdos. Ahora, con esos acuerdos y dependiendo de cuál sea la vacuna, se verá qué sucede, ya que pueden estar en el Aeropuerto de Ezeiza pero, de ahí a que estén aprobadas, con logística adecuada de conservación, falta mucho tiempo.

¿Esa conservación es costosa para el país?

Depende. Hay una logística que debe ser evaluada según la vacuna. Por ejemplo, la de Pfizer se conserva a -70 grados. Otras, a -20 y a -18 grados. Va a depender de la vacuna con la que se haga la vacunación.

La aplicación, finalmente, no será obligatoria en el país. ¿Cuál es su opinión al respecto?

Creo que lo que habido en la Argentina es una confusión comunicacional para informar acerca de las vacunas. En el mundo ya se decía que se iba a generar caos comunicacional cuando los gobiernos empezaran a hablar de la nacionalidad de la vacuna y eso es lo que también ha pasado en nuestro país, ya que la variable de análisis deben ser los datos científicos y no la nacionalidad.

En relación a la obligatoriedad, en toda Latinoamérica existen leyes muy fortalecidas, como el caso de la Ley de 2019, en la Argentina, que señala que las vacunas son una “política pública de protección de las poblaciones”. Esto hace que las vacunas en Latinoamérica tengan obligatoriedad, en la medida en que existe un alto índice de pobreza y no acceso a las vacunas, frente a lo cual esa obligatoriedad no es sólo para las personas sino también para los Estados, de modo que tengan recursos de sustentabilidad y que puedan vacunar.

Lo que ha ocurrido en nuestro país, de que un funcionario dice que no es obligatorio y otro dice que sí y luego dicen que no, es caos comunicacional dentro de la misma institución. **En la Ley sobre Inmunidad de COVID, que sale ahora, no hay ninguna articulación sobre obligatoriedad de las vacunas. Por ende, yo creo que la obligatoriedad no es un factor de confusión en esto.**

Y más allá de lo que contemple la ley, ¿está de acuerdo con que no sea obligatoria?

Cuando sepa cuál es la vacuna, la eficacia y la seguridad, y basado en la situación de Argentina para ese momento, lo voy a poder decir. Yo formo parte de una institución internacional, que es un observatorio de comunicación digital en salud, donde hemos estudiado la confianza en las vacunas prepandemia, y vimos que el 18% de la comunicación digital en las últimas semanas de febrero en habla española y portuguesa correspondía a los antivacunas; durante la pandemia hicimos otro estudio que demuestra que el 35% de los pediatras había recibido en el último mes algún cuestionamiento sobre vacunas y hoy, en la Argentina, el 40% evidencia que no quiere administrarse una vacuna contra el COVID al tiempo que en Estados Unidos es el 50%. **Esto se produce por la comunicación inadecuada de los Estados, que no dan transparencia y generan desconfianza.**

Decir que hay que vacunar a los famosos para que se tome confianza en la vacuna es un error estructural. Lo que se debe hacer es generar los datos transparentes, basados en la ciencia, publicados en revistas.

¿En qué medida la/s vacuna/s nos permitirán empezar a dejar atrás la pandemia, al menos para que el virus deje de ser sinónimo de muerte? ¿Cuán efectivas y seguras cree que serán para la población en general?

Lo que sabemos es que estas vacunas de primera generación van a disminuir la morbilidad y la mortalidad de los

pacientes, van a proteger a los trabajadores de la salud para que puedan seguir trabajando, pero no van a controlar la pandemia.

REFLEXIONES GENERALES Y FINALES

Hace algunos meses, un asesor sanitario de la Casa Blanca (Estados Unidos) afirmó que este podría ser el "inicio de una era de pandemias". ¿Comparte esa reflexión?

Yo lo comparto. Hay una fuerte tendencia de pensamiento en el mundo de que ingresamos a una era pandémica y este ingreso ocurrió por tres factores. En primer lugar, porque la globalización generó un movimiento planetario de personas; si uno analiza del 2000 al 2009, cuando fue la última pandemia, y del 2009 al 2020, los vuelos han promovido un incremento de este movimiento en el mundo, especialmente de 2009 a esta parte, producto de economías que mejoran y del turismo.

En segundo lugar, debido a que el mundo está mejorando las condiciones sociales y las personas comenzaron a alimentarse mejor, se buscan proteínas para la alimentación, las cuales provienen del mundo vegetal o del mundo animal; estas últimas promueven el contacto entre el animal y el humano, justamente, e incrementa así la probabilidad de zoonosis del animal al humano.

Por último, está el factor de la deforestación, que hace que también el humano esté más cerca del animal.

Entonces, ¿por qué es importante la nueva vacuna de diseño en esta era pandémica? Porque algunas de ellas, que van a venir, son peptídicas: se modifican las moléculas y se hace una vacuna rápida, que ya tiene la experiencia de las otras.

¿Qué aprendizajes cree que estamos alcanzando, a nivel regional y por fuera de Latinoamérica? ¿Cuál/es piensa que serán los próximos desafíos en los distintos Estados para hacer frente a la pandemia y a posibles mutaciones del virus?

Este virus ha aparecido en un momento en el que existe ya la cuarta revolución industrial, es decir, en la era de la tecnología y el conocimiento, y es esta revolución la que permitió que haya menos muertos de los que habría habido en otro contexto, ya que se conoció más rápidamente al virus, se tomaron test de diagnóstico más eficaces.

La gran vía de comunicación a través del mundo digital

democratizó la información mucho más rápido. Hoy, la información médica llega desde los medios digitales científicos y de comunicación.

En la Argentina, ¿qué debiéramos repensar como sociedad, de acá en más, para construir un sistema de salud sustentable?

El sistema sanitario debiera fortalecerse cada vez más y no perder oportunidades. **A mí entender, el sistema sanitario argentino perdió dos oportunidades: desarrolló test nacionales muy buenos, de diagnóstico, pero luego no terminó utilizándolos, al tiempo que los gobiernos provinciales estuvieron seis meses conociendo lo que ocurría en Ciudad y Provincia de Buenos Aires y no generaron cuestiones específicas de testeos adecuados.** Preparar el sistema sanitario no es sólo comprar respiradores sino también generar el recurso humano, testeos, etcétera.

Creo que el reto más importante ahora, al próximo año o dos años, es seguir fortaleciendo el rastreo, testeo y aislamiento, sumado a una comunicación transparente, para que la gente siga cumpliendo las tasas altas de aislamiento y el uso del tapabocas.

¿Cómo cree que viviremos mundialmente la llamada "pos-pandemia"?

Depende de cuándo sea, si va a ser en 2022 ó 2023. Lo que sí sé es que en 2021 nos van a llegar las vacunas, vamos a seguir con distanciamiento y usando tapabocas.

En lo personal y profesional, ¿cuánto lo ha marcado y lo marca esta realidad atravesada por el COVID-19?

La pandemia ha provocado muchas sensaciones y hechos: la pérdida y aislamiento de los pacientes, las epidemias ocultas en la Argentina y en el mundo. No es grato pensar que durante seis meses en nuestro país no se ha realizado diagnóstico precoz de otras enfermedades, que ha caído la tasa de vacunación, ha aparecido la difteria, por ejemplo, en Perú, y han surgido meningitis que antes no había, etcétera.

Es un año de situaciones más negativas que positivas.

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





NUEVA GUARDIA INTELIGENTE

UNA GUARDIA TAN CERCANA QUE TE ESTÁ ESPERANDO

Seguimos evolucionando. Por eso desde la APP de Galeno ahora podés sacar turnos en la guardia de nuestros Sanatorios de La Trinidad. Porque lo único que no cambia, son las ganas de seguir acompañándote.

- GALENO APP:
 - ▶ Cartilla médica
 - ▶ Credencial virtual
 - ▶ Video consulta médica
 - ▶ Receta digital
 - ▶ Turnos en Sanatorios de La Trinidad y Centros Médicos Propios
 - ▶ Trámites on line
 - ▶ Resultados de laboratorio en Sanatorios de La Trinidad y Centros Médicos Propios
 - ▶ Guardia inteligente
- Plan de salud adaptado a tu necesidad.
- Cartilla médica calificada.
- La mayor red de Sanatorios y Centros Médicos propios del país.

GALENO. LA SALUD DE ESTAR JUNTOS.

Más info en
www.e-galeno.com.ar



Nuevo Centro Quirúrgico

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



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



Instituto Técnico para la
Acreditación de
Sistemas de Salud



Centro Especializado para
la Normalización
y Acreditación en Salud



CENAS

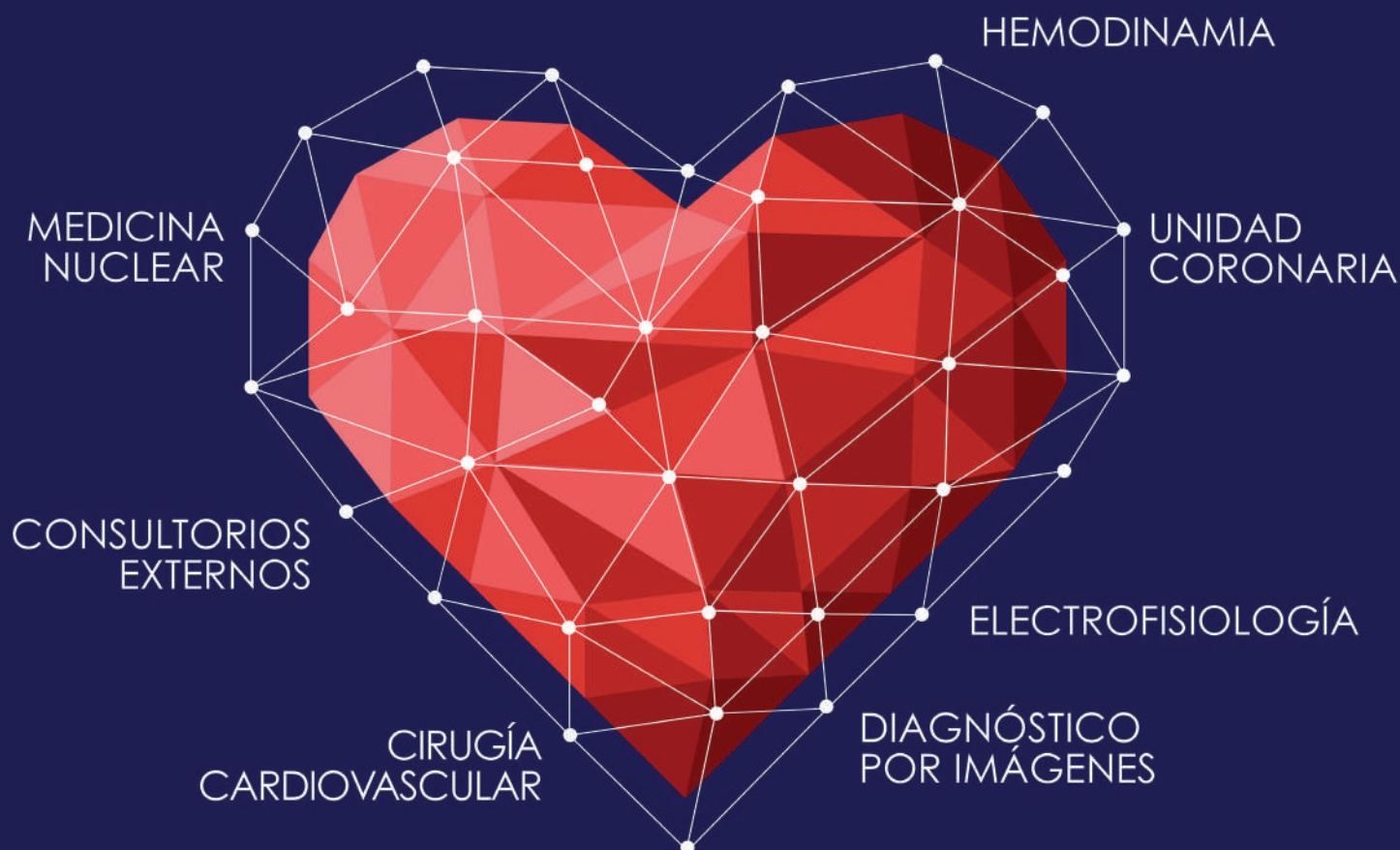
Centro Especializado para la
Normalización y Acreditación en Salud

**CALIDAD CERTIFICADA
POR 3 AÑOS**



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

UNA RED DE CUIDADOS ALREDEDOR DE TU CORAZÓN.



**CENTRO
CARDIOVASCULAR**

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



Pedí turno
llamando
al **4229-6000**

ATENDEMOS PREPAGAS,
OBRAS SOCIALES Y PARTICULARES



**CLÍNICA
MODELO
LANÚS**

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Por: Augusto Vicario -Unidad Corazón-Cerebro. Servicio de Prevención Cardiovascular. ICBA-Instituto Cardiovascular, Buenos Aires-. Ruth Fernández -Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba-. Julio Enders -Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba-. Alberto Alves de Lima -Departamento de Docencia e Investigación ICBA-Instituto Cardiovascular, Buenos Aires-. Gustavo H. Cerezo -Unidad Corazón-Cerebro. Servicio de Prevención Cardiovascular. ICBA-Instituto Cardiovascular. Buenos Aires-.

Artículo publicado en: Revista Federación Argentina de Cardiología. Volumen 49 - Nº 03 - julio/septiembre 2020 ISSN: 1666-5694

RESUMEN

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) impuesto a consecuencia de la pandemia COVID-19 aplanó la curva de contagios. Sin embargo, su implementación prolongada podría tener un efecto negativo sobre la salud mental de la población. El objetivo de nuestro trabajo fue observar dicho efecto sobre la prevalencia de ansiedad y/o depresión en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares y asociar los resultados con los factores de riesgo y/o la enfermedad coronaria. En el día 90 del ASPO, 3542 participantes contestaron un cuestionario electrónico en el cual se incluían las preguntas de la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. La edad promedio de la muestra fue 60.2 ± 14 años (54.7% mujeres). La prevalencia de ansiedad fue 13.5% (n=480), la depresión 16.7% (n=592) y 44% de los participantes con depresión presentaron síntomas de ansiedad (trastorno combinado). El sexo femenino fue más afectado (ansiedad 18.8% vs. 13.3% y depresión 19.1% vs. 13.7%, $p < 0.0001$). Ambos trastornos se asociaron en forma inversa con la edad, siendo los participantes ≤ 40 años más afectados que los ≥ 71 años (ansiedad 24.6% vs. 9%; depresión 19.6% vs. 15.3%; $p < 0.001$). El análisis de regresión logística no encontró asociación con los factores de riesgo y/o enfermedad coronaria. Sin embargo, la ansiedad y depresión se asociaron con conductas de riesgo: sedentarismo, mayor consumo de cigarrillos y psicofármacos. En conclusión, el aumento en la prevalencia de ansiedad y/o depresión podría deberse a la implementación prolongada del ASPO. El grupo de edad de adultos jóvenes (≤ 40 años) fue el más afectado.



INTRODUCCIÓN

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como emergencia sanitaria el brote de la enfermedad COVID-19 (Corona Virus Disease 19), causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2) [1]. El 19 de marzo, las autoridades de Argentina decretaron el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) después de haberse calificado a COVID-19 como pandemia, creando una situación sin precedentes [2]. La elevada "carga" de incertidumbre y baja predictibilidad de COVID-19 agravado por el ASPO influyó de forma negativa sobre la experiencia emocional de las personas, incrementando el riesgo de comprometer la salud mental. En los últimos meses, distintas publicaciones dan cuenta del efecto psicológico de la "cuarentena", el aumento en la prevalencia de ansiedad

ARTÍCULO

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

y/o depresión y su potencial riesgo de agravar la salud cardiovascular en personas vulnerables o con comorbilidades [3]. La interacción entre los trastornos conductuales y la enfermedad cardiovascular es compleja y bidireccional. Una investigación realizada en 2018 (Estudio EPICA) en pacientes ambulatorios con factores de riesgo vasculares demostró que el 20.8% sufría ansiedad, el 9.8% depresión y el 21.6% un trastorno combinado [4]. Estos porcentajes son mucho más elevados que los publicados por Stagnaro y col., en un estudio realizado en Argentina, sobre población general, financiado por el Ministerio de Salud de la Nación y ejecutado por la Facultad de Medicina de la UBA (ansiedad 9.4% y depresión 5.7%) [5]. **La ansiedad y/o la depresión son factores de riesgo para infarto de miocardio e indicadores pronóstico con un riesgo atribuible a la población similar a la hipertensión arterial** [6]. **Estos trastornos conductuales pueden precipitar un evento cardiovascular (infarto), descompensar un cuadro de insuficiencia cardíaca o desencadenar arritmias.**

El ASPO ha controlado en forma efectiva los contagios por SARS-CoV-2 (COVID-19). Sin embargo, el confinamiento prolongado dispuesto en Argentina nos enfrenta en forma indiscutible a sus consecuencias neuropsiquiátricas o conductuales. **El objetivo del presente estudio ha sido explorar la asociación del ASPO impuesto por la pandemia COVID-19 sobre la salud mental de las personas (prevalencia de síntomas de ansiedad y/o depresión) y asociarlos con los factores de riesgo, la enfermedad cardiovascular y/o conductas de riesgo tales como sedentarismo y/o tabaquismo.**

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue epidemiológico, transversal y descriptivo. La muestra del presente estudio fue obtenida de la base de datos de pacientes del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA). Siguiendo los criterios de inclusión, fueron seleccionados los pacientes ≥ 16 años atendidos en este centro en los dos últimos años (2018-2019). El día 90 del ASPO fue enviado un cuestionario no personalizado y sin incentivos a 45 088 direcciones de correo electrónico. Tres días después se obtuvo una tasa de apertura del 55.4% ($n=25\,016$). Se recibieron 5399 cuestionarios iniciados o terminados ($n=1828+3571$) que corresponde a una tasa de respuesta de 21.5% y una tasa de retención de 14.1%. Fueron excluidas 29 respuestas por no completar en forma correcta el cuestionario, quedando la muestra final integrada por 3542 respuestas válidas que fueron exportadas a una base de datos Microsoft Excel.

El cuestionario fue diseñado sobre la plataforma JotForm para ser autoadministrado. Estaba compuesto por 24 preguntas de las cuales 14 correspondían a la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD, por sus siglas en inglés Hospital Anxiety and Depression scale) [7]. Las restantes diez preguntas reunían información sobre: 1) datos demográficos (edad, sexo), 2) clínicos (hipertensión, diabetes, dislipidemia y tabaquismo), 3) antecedentes de enfermedad cardiovascular y/o cerebrovascular, 4) presencia de conductas de riesgo (sedentarismo, tabaquismo y consumo de psicofármacos), 5) presencia de síntomas cardiovasculares durante el ASPO (dolor de pecho y/o palpitaciones y/o aumento de la presión arterial), y 6) posibles consultas virtuales, presenciales o internaciones realizadas durante el ASPO.

La escala HAD es una herramienta de screening, autoadministrada, para evaluar el status conductual. En ella los síntomas somáticos, causados tanto por la ansiedad y/o depresión como por enfermedades físicas como las cardiovasculares (opresión precordial, palpitaciones, etc.), son sustituidos por otros más específicos vinculados a la esfera psíquica del trastorno. El cuestionario consta de 14 preguntas divididas en dos subescalas de siete preguntas cada una, que exploran los síntomas psíquicos de la ansiedad y depresión. La intensidad o frecuencia del síntoma se valora a través de una escala de Likert de cuatro puntos (rango entre 0 = nunca y 3 = siempre). Se consideran los puntos de corte, como los definidos por Zigmond y Snaith (1983) en su artículo original: ≤ 7 puntos sin síntomas de ansiedad/depresión: "normal", 8-10 puntos: "caso probable" y ≥ 11 puntos: "caso" de ansiedad/depresión [7].

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las medidas de resumen de las variables categóricas fueron sus frecuencias relativas expresadas en porcentajes y las variables continuas por la media $\pm$ desvío estándar (DE). Para las comparaciones se utilizó análisis bivariado por datos categorizados (test de chi cuadrado ajustado) o Mann Whitney, de acuerdo a la naturaleza de las variables involucradas en la comparación. Se realizó análisis de regresión logística. En todos los casos se trabajó con un nivel de confianza del 95%. Para el análisis estadístico se utilizó el software InfoStat®.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de responder la encuesta, todos los participantes consintieron participar del estudio, luego de haber leído las características y alcances del mismo. El estudio fue apro-

bado por el Comité de Ética independiente del ICBA (código de registro: 1861). Todas las respuestas analizadas de los participantes fueron procesadas en forma anónima, no siendo posible asociar los datos con las personas que los originaron, cumpliendo con la Ley Nacional de Protección de Datos Personales (Ley N° 25.326).

RESULTADOS

La tabla 1 resume las características clínicas y demográficas de la muestra estudiada. La edad media fue 60.2 ± 14

años (rango 18-99 años), la prevalencia de mujeres fue mayor (54.7% vs. 45.2%, $p < 0.0001$) y su media de edad fue menor que en los hombres (58.0 ± 14.4 años vs. 62.9 ± 13.0 años, $p < 0.0001$). La prevalencia de "caso" ansiedad fue 13.5%, depresión 16.7% y el 44% de aquellos con diagnóstico de depresión tenían asociados síntomas de ansiedad (trastorno combinado). Con salvedad del tabaquismo, los factores de riesgo y la enfermedad coronaria fueron más prevalentes en el sexo masculino, en tanto los trastornos conductuales (ansiedad y depresión) prevalecieron en las mujeres.

Tabla 1. Características clínicas y demográficas de la muestra estudiada (n=3542). Los valores son porcentajes y frecuencias absolutas entre paréntesis.

Variable	Total	Femenino	Masculino	Valor p
Edad (años-media $\pm$ DE)	60.2 ± 14	58.03 ± 14.4	62.9 ± 13.06	<0.0001
≤ 40 años*	10.8(357)	70.0(250)	29.9(107)	<0.0001
41-50	24.9(471)	66.2(312)	33.7(159)	<0.0001
51-60	21.8(775)	57.9(449)	42.0(326)	<0.0001
61-70	29.7(1054)	51.0(538)	48.9(516)	0.33
≥ 71	24.9(885)	44.1(391)	55.8(494)	<0.0001
Sexo (%-n)		54.7(1940)	45.2(1602)	<0.0001
Factores de riesgo vascular*				
Hipertensión	38.4(1362)	32.3(627)	45.8(735)	<0.0001
Diabetes	10.0(355)	6.3(124)	14.4(231)	<0.0001
Dislipidemia	14.6(518)	15.0(292)	14.1(226)	0.42
Fumador	7.0(251)	8.2(160)	5.6(91)	<0.01
Sedentario	70.4(2497)	71.8(1393)	68.9(1104)	0.06
Enfermedades cardiovasculares*				
E. Coronaria	17.0(605)	6.4(125)	29.9(480)	<0.0001
IM	5.1(184)	1.3(27)	9.8(157)	<0.0001
CRM	7.5(266)	2.7(54)	13.2(212)	<0.0001
ATC/stent	9.9(351)	3.3(65)	17.8(286)	<0.0001
FA	4.4(157)	3.2(63)	5.8(94)	<0.002
ACV	1.5(54)	1.2(24)	1.8(30)	0.12
Trastornos conductuales*				
Ansiedad (probable)	16.3(580)	18.8(366)	13.3(214)	<0.0001
Ansiedad "caso"	13.5(480)	17.7(345)	8.4(135)	<0.0001
Depresión (probable)	17.9(636)	20.0(388)	15.4(248)	<0.0001
Depresión "caso"	16.7(592)	19.1(372)	13.7(220)	<0.0001

Abreviaturas: IM, infarto de miocardio; CRM, cirugía de revascularización miocárdica; ATC, angioplastia transluminal coronaria; FA, fibrilación auricular; ACV, ataque cerebrovascular; E. Coronaria, enfermedad coronaria (IM y/o CRM y/o ATC). El valor de p corresponde a sexo femenino vs masculino.

* Los valores son porcentajes y frecuencias absolutas entre paréntesis.

La ansiedad y depresión fueron asociadas en forma inversa y significativa con los grupos de edad (**Figura 1**). En el grupo ≤ 40 años el 24.6% presentaba ansiedad ($p<0.001$ respecto a los otros grupos) y el 19.6% depresión ($p<0.001$ respecto a los otros grupos, pero no al grupo 41-50 años), en tanto en grupo ≥ 71 años la prevalencia fue 9% y 15.3%, respectivamente (en ambos casos $p<0.001$ respecto a las

otras categorías) (**Figura 2**). Sólo en los grupos de 51-60 años y ≥ 71 años la prevalencia de depresión fue significativamente superior a la ansiedad (**Figura 2**). El análisis de regresión logística no mostró asociación entre los trastornos conductuales (ansiedad y depresión) y los factores de riesgo y/o la enfermedad coronaria (infarto de miocardio y/o angioplastia y/o cirugía de revascularización).

Figura 1. Distribución de medias $\pm$ EE de los puntajes de HAD-Ansiedad/Depresión según categorías de edad (n=3542). Figura A: los puntajes de los grupos de categoría de edad con las letras A-B-C-D son significativamente diferentes entre sí. El puntaje del grupo ≥ 71 años es menor a las otras categorías de edad ($p<0.001$); grupo 61-70 años es diferente a las otras categorías de edad ($p<0.001$); los grupos de 51-60 y 41-50 son similares entre sí y diferentes a los otros tres grupos ($p<0.001$); el grupo ≤ 40 años es superior a los otros grupos ($p<0.001$). Figura B: los puntajes de las categorías de edad A-B-C son significativamente diferentes entre sí. El puntaje de los grupos ≥ 71 y 61-70 años es menor a las otras categorías de edad ($p<0.001$); el grupo 51-60 es similar al 41-50 años y diferente a los de los otros grupos ($p<0.001$); el grupo 41-50 años es similar al ≤ 40 años y diferente a los otros grupos ($p<0.001$); el grupo ≤ 40 años es similar al grupo 41-50 años y superior a los otros grupos ($p<0.001$).

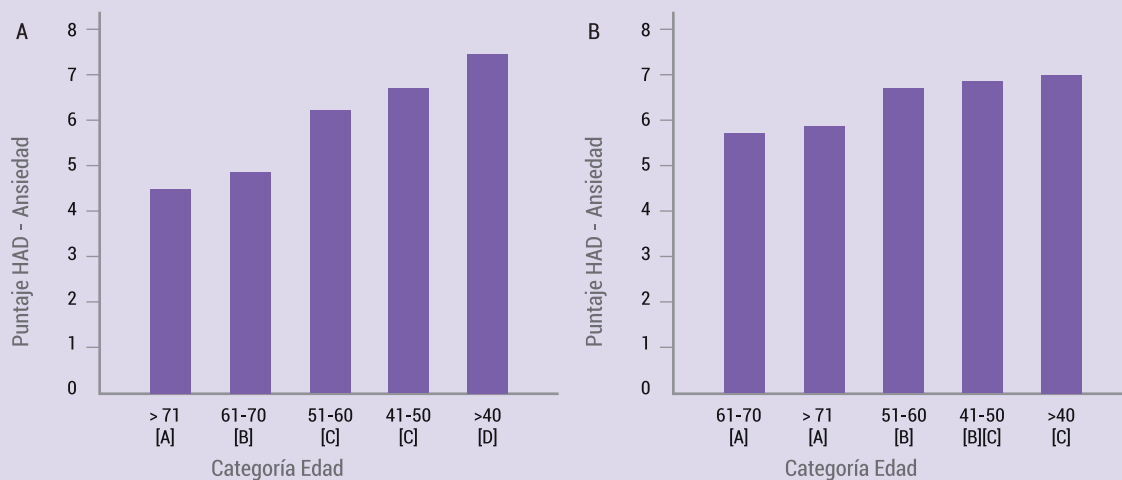


Figura 2. Prevalencia de ansiedad y depresión según categorías de edad. Las categorías están expresadas cada 10 años, entre los 40 y 70 años. Los valores de la tabla son porcentajes. Los valores p comparan prevalencia de ansiedad y depresión en la categoría. *valor de $p = 0.009$; **valor de $p = 0.0001$



El análisis de las conductas de riesgo (tabaquismo y sedentarismo) demostró que el 25.2% (n = 893) de la muestra eran ex fumadores, el 7% (n = 251) fumadores y el 13.3% (n = 153) de ellos volvió a fumar o incrementó el número de

cigarrillos fumados durante el ASPO. En tanto que el 70.4% de la muestra era sedentaria (menos 150 min/semana). En ambos casos, la prevalencia de ansiedad y depresión fue mayor en los grupos de fumadores y sedentarios (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de ansiedad y depresión en las conductas de riesgo.

	Fumador*			Sedentario**		
	Si n=251	No n=3291	Valor p	Si n=2497	No n=1045	Valor p
Ansiedad	16.3(41)	13.3(439)	0.18	14.9(374)	10.1(106)	<0.0001
Depresión	23.1(58)	16.2(534)	0.005	20.8(520)	7.8(82)	<0.0001

*Fumador actual. **Menos de 150 minutos/semana de actividad física.

Los valores son porcentajes y frecuencias absolutas entre paréntesis.

El 28.8% (n = 1021) de la muestra total recibía psicofármacos, de los cuales el 18.9% (n=193) incrementaron la dosis durante el ASPO. La prevalencia de ansiedad y depresión fue mayor en quienes aumentaron la dosis de psicofármacos comparado con quienes mantuvieron la dosis habitual (ansiedad 43% vs. 14.9%, $p < 0.0001$; depresión 41.4% vs. 20.1%, $p < 0.0001$). El 73.7% (n = 2613) presentó algún trastorno del sueño ("despertares nocturnos" 35.9% (n=1272), "dificultad en conciliar el sueño" 23.9% (n=848), "dormir más tiempo" 19.9% (n=707) y "despertares muy tempranos" 13.9% (n=495). Los participantes HAD ≥ 11 puntos (caso de ansiedad y/o depresión) realizaron mayor número de consultas (virtuales, presenciales o en servicios de emergencia). El porcentaje de consultas en los participantes con ansiedad fue 27.9% vs. 15.3%, $p < 0.0001$ y con depresión 24.4% vs 15.3%, $p < 0.0001$. Entre quienes realizaron consultas los síntomas más frecuentes fueron: "palpitaciones" (23%), "elevación de la presión arterial" (18%) y "opresión precordial" (16.2%).

DISCUSIÓN

El resultado más relevante de nuestro estudio fue la elevada prevalencia de ansiedad (13.5%) y depresión (16.7%), observada en la muestra durante del ASPO, con significativo predominio en el sexo femenino y la presencia de un trastorno combinado (44% de aquellos con diagnóstico de depresión presentaban síntomas de ansiedad), resultados que incrementan el riesgo de progresión y/o mortalidad de

las enfermedades cardíacas en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad coronaria [8,9]. Más aún, si sumamos la presencia de "casos probables" (HAD entre 8-10 puntos) estos porcentajes se duplican, de manera que la tercera parte de la muestra analizada sufre algún grado de trastorno de ansiedad o depresión. Estos porcentajes exceden en forma amplia los informados por Stagnaro y col., en el estudio realizado en Argentina sobre población general (ansiedad 9.4% y depresión 5.7%) e, incluso, los informados en el estudio EPICA (ansiedad 20.8% y depresión 9.8%), respecto al cual la prevalencia de depresión se duplicó y la prevalencia de ansiedad disminuyó 4 5 [4,5]. El estudio EPICA fue una investigación realizada en más de 1000 pacientes con factores de riesgo y/o enfermedades cardiovasculares, asistidos en los consultorios de cardiología del ICBA que, si bien utilizó la misma escala para evaluar la presencia de ansiedad y/o depresión, varió la metodología con que se obtuvieron los datos. En este estudio, el cuestionario fue completado en forma presencial, "en papel" y sin supervisión, en tanto en la investigación actual se completó online y fue enviado por correo electrónico. Si bien parece evidente que la diferencia establecida con la población general podría responder a las características de la muestra a quién fue dirigido el cuestionario (base de datos de personas atendidas en un centro monovalente de cardiología con factores de riesgo o enfermedad cardíaca), la diferencia con los resultados del estudio EPICA son más complejas de explicar. Es posible que los mismos puedan ser interpretados como consecuencia de las diferencias

metodológicas utilizadas en ambos estudios. Sin embargo, el ASPO podría explicar la mayor prevalencia en los "casos" de depresión respecto a los "casos" de ansiedad.

Las encuestas publicadas sobre la prevalencia de trastornos conductuales, realizadas durante la primera semana de la cuarentena por la COVID-19, han informado mayor prevalencia de ansiedad respecto a la depresión. Tal el caso del estudio realizado en China (ansiedad 28.8% vs. depresión 16.5%) o el estudio del norte de España (ansiedad 16% vs. depresión 12%) [10,11]. **Estos resultados podrían ser interpretados por el predominio, en esta etapa, de emociones tales como el miedo, la incertidumbre y la angustia, las cuales generan respuestas adaptativas patológicas que desencadenan ansiedad. En tanto, con el transcurso de los días, el aislamiento social prolongado desencadena otros sentimientos subjetivos, tales como la soledad, la tristeza, la desesperanza y la inmovilidad, que afectan en forma predominante el estado anímico (depresión) [12].**

Nuestra encuesta fue enviada tres meses después del inicio de la cuarentena (día 90) y podría así explicar por qué la prevalencia de depresión fue más elevada que la ansiedad. Así, el ASPO prolongado o con fecha incierta de finalización, como el caso de Argentina, podría convertirse en un factor de riesgo con potenciales consecuencias negativas sobre la salud mental con efectos negativos sobre la salud cardiovascular de las personas, precipitando o agravando enfermedades preexistentes [3]. Coincidente con otros estudios, el puntaje de la escala HAD, tanto como la prevalencia de "casos" de ansiedad y depresión, presentaron una asociación inversa con la edad, siendo la categoría de ≤ 40 años la más afectada (ansiedad 24.6%, depresión 19.6%) comparada con los ≥ 71 años (ansiedad 9%, depresión 15.3%) [5,10,11]. No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de ansiedad y depresión en las categorías de edad, salvo en las categorías de 61 a 70 años y ≥ 71 años, en las cuales la prevalencia de depresión fue significativamente superior a la prevalencia de ansiedad. Estos hallazgos definen un grupo de personas conformado por adultos jóvenes con mayor vulnerabilidad a la falta de contactos sociales y mayor predisposición de padecer trastornos psicológicos y aumentar el riesgo de enfermedades vasculares. A diferencia de los resultados del estudio EPICA, el análisis de regresión logística de la muestra no encontró asociación alguna entre los trastornos conductuales (ansiedad y depresión) y la enfermedad coronaria. Tal resultado podría explicarse por la menor prevalencia de factores de riesgo y enfermedad coronaria en la muestra estudiada respecto al estudio EPICA, conse-

cuencia tal vez atribuible a la metodología utilizada para informar el dato (virtual vs. presencial), la mayor frecuencia con que los pacientes con enfermedad coronaria concurren a los consultorios para su atención o la presencia de covariables que no han sido exploradas.

No obstante, estos resultados, tanto la depresión como la ansiedad, siguen siendo factores de riesgo reconocidos para enfermedad coronaria e indicadores pronósticos de mortalidad [6]. De hecho, los pacientes de la muestra definidos como "casos" de ansiedad y/o depresión realizaron significativamente más consultas o concurren más veces a los servicios de emergencias, por presentar síntomas cardíacos (palpitaciones, elevaciones de la presión arterial u opresión precordial). Los pacientes con ansiedad y depresión mostraron una asociación significativa con conductas de riesgo (más sedentarismo y aumento de cigarrillos fumados), las cuales también aumentan en forma indirecta el riesgo cardiovascular [6]. Además, y como consecuencia del trastorno conductual, las alteraciones del sueño y el consumo de psicofármacos fue más frecuente.

El estudio cuenta con algunas limitaciones. La primera es propia de aquellas investigaciones que obtienen datos mediante un cuestionario autoadministrado online, aunque la tasa de respuesta (21.5%) y retención (14.1%) fueron adecuadas y coincidentes con las esperadas en este tipo de cuestionario con un solo envío no personalizado, con consentimiento informado y sin incentivo (15-20%). La segunda podría atribuirse a la comparación histórica con otro estudio (EPICA), realizado dos años antes en el ICBA que, aunque la escala utilizada para evaluar ansiedad y/o depresión (escala HAD) fue la misma, la forma en que fueron obtenidos los datos fue distinta (cuestionario presencial vs. electrónico).

En conclusión, en la muestra estudiada a los 90 días del ASPO la prevalencia de ansiedad y/o depresión fueron más elevada respecto a la informada en la población general, y la depresión fue más elevada aún que la informada en pacientes con enfermedad cardiovascular. Fue más frecuente en los adultos jóvenes, en las mujeres y pareciera ser dinámica en el tiempo, de acuerdo con las emociones que predominan en cada período de la cuarentena. Así, el ASPO prolongado parece tener efectos sobre el estado anímico (depresión). El confinamiento obligatorio es, sin duda, una limitante al movimiento y contactos sociales de las personas, con consecuencias negativas sobre la salud psicológica, que pueden aumentar en forma significativa

el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Es así que, si observamos sólo los efectos beneficiosos del ASPO consistentes en evitar la exposición al contagio, sin prestar debida atención a las potenciales consecuencias sobre la salud en general, es entender una parte del problema. Estas consecuencias no están asociadas a la pandemia COVID-19 sino, por el contrario, a cómo se implementa el ASPO. Más allá de la debida atención a estos problemas conductuales y sus probables consecuencias cardiovasculares, las autoridades sanitarias deberían encontrar el fino equilibrio entre la selección de los grupos de mayor riesgo de enfermar por COVID-19, la prevención de los contagios y las potenciales consecuencias patológicas (conductuales y cardiovasculares) que impone la obligatoriedad y duración del ASPO.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> Consultado en julio 2020.
2. Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. Boletín Oficial de la República Argentina. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320> Consultado en julio 2020.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912 - 20.
4. Cerezo GH, Vicario A, Fernández R, Enders J. Prevalencia de depresión y ansiedad en la consulta cardiológica. Estudio EPICA (Estudio sobre la Prevalencia de depresión en pacientes Cardiovasculares) *Rev Fed Arg Cardiol* 2018; 47: 26 - 31.
5. Stagnaro JC, Cía AH, Aguilar Gaxiola S, et al. Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018; 53: 121 - 9.
6. Litchman JH, Froelicher Es, Blumenthal JA et al. American Heart Association Scientific Statement. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations. *Circulation* 2014; 129: 1350 - 69.
7. Zigmund AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361 - 70.
8. Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and anxiety in heart failure: a review. *Harv Rev Psychiatry* 2018; 26: 175 - 184.
9. Celano CM, Millstein RA, Bedoya CA, et al. Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: A meta-analysis. *Am Heart J* 2015; 170: 1105 - 15.
10. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 17 - 29.
11. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 17 - 29.
12. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, et al. The association between social relationship and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2015; 175: 53 - 65.



Praxis Médica.

Con tu póliza te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO
DE HOGAR



INTEGRAL
DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO
DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a consultassmgseguros@swissmedical.com.ar



www.swissmedicalseguros.com



SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
CUIT 30-50003196-0. AV. CORRIENTES 1865 PLANTA BAJA (C1045AAA) BUENOS AIRES, ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-666-8400

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

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN



PROPATO

Equipamiento - Insumos Médicos - Droguería

Colaborador de Adecra + Cedim

Trabajando juntos para mejorar la calidad de vida del paciente

www.propato.com.ar





Cumplimos 80 años en Argentina. Somos futuro.

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

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

airliquide.com.ar





CONOCÉ LA NUEVA DIVISIÓN EQUIPOS MÉDICOS DE IRAOLA

*ahora
somos* ↘

ITS

/

IRAOLA TECNOLOGÍA EN SALUD



ITS - IRAOLA TECNOLOGÍA EN SALUD
URIBURU 663 - 1ER PISO, CABA . CP 1027
WWW.IRAOLA.COM

IRAOLA

ACUDIR AMPLÍA SU FLOTA CON UNIDADES EQUIPADAS CON LA MEJOR TECNOLOGÍA

En la búsqueda de la mejora continua y con el fin de mantener los altos estándares de calidad que la han convertido en una de las empresas de urgencias y emergencias médicas más consolidadas del sector, la empresa sumó nuevas Unidades de Terapia Intensiva Móvil Tipo III.



En el cierre de un año que fue un verdadero desafío para todos los rubros y especialmente para el de la salud, Acudir Emergencias Médicas apostó una vez más al crecimiento y amplió su flota adquiriendo nuevas unidades móviles destinadas a casos especiales de muy alta complejidad.

Se trata de unidades Mercedes Benz Sprinter 416, más espaciales que sus predecesoras, lo que brinda mayor confortabilidad, seguridad a los pacientes y permite que los profesionales intervinientes puedan desplegar al máximo sus aptitudes. Las mayores dimensiones con las que cuenta facilitan el trabajo de los profesionales ante casos de pacientes críticos que requieren múltiples intervenciones. Es decir, son ideales para traslados de larga y corta distancia para los que se requiere de equipos múltiples de trabajo como ECMO, por ejemplo, donde no sólo aumenta la cantidad de ocupantes sino también de insumos y equipamiento de trabajo.

Estas nuevas ambulancias suman equipamiento y prestaciones que constituyen una significativa mejora en la calidad de la atención, debido a que están provistas con climatizador automático (frío/calor) y con el Sistema Autodesbacterizante PureHealth, una novedosa tecnología que desinfecta automáticamente el área cuando es expuesta a la luz ultravioleta. También disponen de un sector de servicios con acceso desde el exterior, evitando el contacto con el espacio de atención al paciente; desde allí, los profesionales pueden manipular la silla de ruedas, la tabla de inmovilización e incluso los residuos. Asimismo, externamente se encuentran los tubos de oxígeno que le permiten aumentar su capacidad en un 75%.

Las nuevas unidades móviles cuentan con camilla y silla de ruedas Striker, que ofrecen mayor confort y contención al paciente. Además, las camillas soportan hasta 318 kilogramos, un 60% más del peso que resisten las camillas

standard. Gracias a sus movimientos automatizados, el paramédico puede manejarla con mucha más precisión y seleccionar diferentes posiciones durante el traslado. En cuanto a la silla de ruedas con la que cuenta cada móvil, al ser ergonómica, otorga más comodidad y seguridad al paciente. Al igual que las camillas Striker, facilitan la tarea del paramédico, permitiéndole realizar su trabajo con menor desgaste energético. También cuentan con un dispositivo especial de orugas y material ultrarresistente que posibilita un descenso seguro y más sencillo por escaleras.

De esta forma, Acudir ya cuenta con más de 200 unidades móviles disponibles para urgencias y emergencias médicas, traslados de pacientes, visitas médicas domiciliarias y servicios de alta complejidad para pacientes adultos, pediátricos y neonatos, a las que se suman las motos Honda Falcon 400, que actúan como primeros respondientes en situaciones de urgencia o emergencia.

Con 30 Bases Operativas distribuidas en puntos estratégicos de CABA, Zona Sur y Zona Oeste del Gran Buenos Aires, Acudir se prepara para ampliar aún más su rango de cobertura y reafirmar su compromiso con la salud, sumando nuevos servicios, más y mejores unidades móviles y un amplio radio de acción para continuar ofreciendo la mejor calidad a sus clientes.

NUEVOS SERVICIOS EN PANDEMIA

Acudir se adaptó rápidamente a la virtualidad que impuso la pandemia por el coronavirus y sumó este año el servicio de Video Consulta Médica para patologías leves que, en principio, no requieren una práctica presencial, segundas consultas, Triage para estratificación de riesgo de los pacientes COVID positivos y seguimiento de pacientes en domicilio (con COVID positivo más leves y/o patologías crónicas con internación domiciliaria), con el fin de agilizar su diagnóstico, tratamiento y recuperación. Este servicio se concreta a través de una plataforma propia, desarrollada a medida por el Departamento de Sistemas de la compañía que, cumpliendo con todas las normativas de seguridad de datos y trazabilidad de las asistencias, diseñó un medio de manejo intuitivo y amigable para médicos y pacientes.

Por otro lado, convencidos de la necesidad de capacitar a su personal de manera permanente y acatando los protocolos vigentes, el Centro de Capacitación y Entrenamiento Acudir comenzó a dictar cursos online para colaboradores de Acudir e interesados externos a la empresa.



 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar

CLÍNICA MODELO LANÚS, RECONOCIDA A NIVEL MUNDIAL POR SUS PROTOCOLOS EN PANDEMIA



Nos complace anunciar que Clínica Modelo Lanús ha recibido un reconocimiento por parte de la *"International Hospital Federation"*, una ONG con base en Suiza que evaluó proyectos de distintas clínicas del mundo en la lucha contra la pandemia por COVID-19.

Cabe destacar que Clínica Modelo Lanús fue la única institución de Argentina que resultó galardonada, siendo reconocida junto con otras clínicas de 28 países del mundo por demostrar iniciativa, agilidad y una increíble capacidad para innovar en circunstancias extraordinarias.

El reconocimiento fue, en primer lugar, por nuestro protocolo de visitas compasivas, por medio del cual los miembros de las familias pueden visitar a pacientes internados, teniendo en cuenta todos los protocolos de salud, ingresando con elementos de protección y siendo supervisados en todo momento por personal de la clínica.

Por otro lado, también fuimos reconocidos por nuestro

sistema de disposición post mortem. En el caso de los pacientes fallecidos, se ha establecido un protocolo de colocación de los cuerpos primero en una bolsa transparente seguida de una segunda negra, permitiendo el reconocimiento del difunto sin necesidad de abrir la bolsa, y evitando así cualquier exposición.

Estos procedimientos forman parte de una serie de medidas al servicio de las familias de los pacientes para un mejor acompañamiento ante la adversidad, consagrándonos una vez más como una de las clínicas más prestigiosas del Gran Buenos Aires.



3 DE DICIEMBRE – DÍA DEL MÉDICO

Adecra+Cedim
80 AÑOS

EN UN AÑO DE TANTAS ADVERSIDADES,

¡Gracias!

POR EL COMPROMISO, LA ENTEREZA
Y EL PROFESIONALISMO CON LOS QUE
LLEVAN ADELANTE SU VALIOSA LABOR.



Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

Más de 70 años brindando soluciones en la provisión de insumos médicos.
Respalda 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

CYT COMUNICACIONES NUEVAMENTE FUE PREMIADO CON UN CASO DE ÉXITO EN SALUD

La cuarta edición del Premio Argentino a las Mejores Organizaciones de Interacción con Clientes (PAMOIC2020) le concedió a CyT Comunicaciones el Premio Plata en la categoría que califica la Mejor Estrategia en la Organización.

El caso presentado por la empresa participante, en esta ocasión, fue "Paramedic: agentes remotos ORION para asegurar una experiencia satisfactoria del afiliado", proyecto en el cual los beneficios obtenidos gracias a la solución integral de CyT superaron los objetivos establecidos inicialmente.

Recordemos que Paramedic es una empresa líder en la provisión de servicios especializados en materia de medicina extrahospitalaria, entre los que se encuentran las emergencias y urgencias médicas, médico a domicilio y traslado de pacientes en todas las complejidades. Cuenta con cobertura nacional y con sedes en Ciudad de Buenos Aires, Pilar, Salta y Córdoba.

Con la implementación de las soluciones Orion Contact Center y DAL Recorder, este cliente superó sus metas de llamadas atendidas, de nivel de atención y de servicio, incluyendo el INS-P (Índice Neto de Satisfacción del Paciente), gracias a la implementación de agentes remotos, solucionando también la gestión del contact center ante la necesidad de que los operadores trabajaran con la modalidad de home office en plena cuarentena Social, Preventiva y Obligatoria.

El jurado del Premio PAMOIC que otorgó este galardón lo preside Juan Pablo Tricarico, quien posee amplia experiencia y trayectoria en el mercado. Este año, lo acompañaron como miembros del jurado reconocidos representantes de empresas consultoras, de los medios de prensa del sector y de universidades como Pablo Barassi, Elizabeth Bernardini, Cecilia Solano, Nicolás Smirnoff, Marcelo Zanitti, Ricardo Veiga y Laura Ponasso, entre otros.

Respecto del premio recibido, Ariel Hepner, Director de Operaciones de CyT Comunicaciones, expresó: "El caso con el que ganamos este año fue una solución implementada en uno de los rubros que más demanda recibió duran-

te la pandemia de COVID-19 y los resultados que obtuvo el cliente fueron sorprendentes. Fueron muy exigidos para brindar una respuesta rápida y eficiente a sus afiliados, manteniendo la calidad del servicio. Nuestro equipo humano y nuestras soluciones fueron muy importantes para cumplir con esas expectativas, potenciaron la estrategia de Paramedic de asegurar una experiencia satisfactoria del afiliado y de facilitar la gestión en el centro de contacto.

Es el segundo caso de éxito con el que ganamos en el área de salud, el año pasado nos premiaron por el caso 'Sanos: Implementación de Cabina de Recepción y Despacho de Emergencias, Urgencias y Visitas Médicas', donde el cliente logró mejorar su operatoria interna, entre otros beneficios.

Estamos muy orgullosos del trabajo que realizamos, y agradecidos de la confianza que nos depositan diariamente nuestros clientes. Trabajamos con y para ellos, con dedicación y compromiso, en todos los proyectos que encaramos".

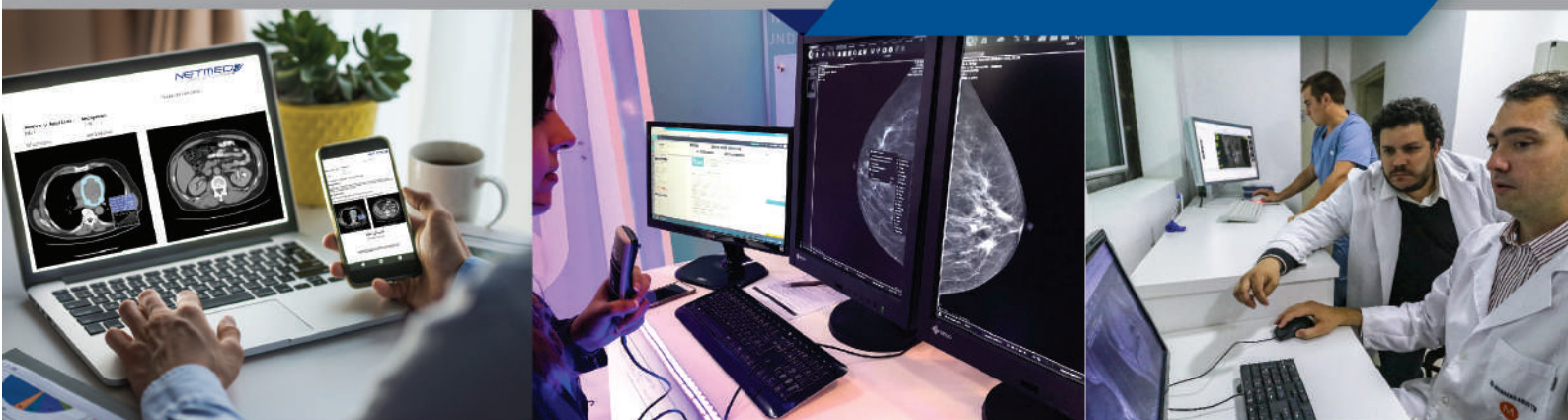
Para mayor información sobre los productos y servicios que brinda la empresa, los invitamos a visitar:

www.cytcomunicaciones.com



LANZAMIENTO

TELERADIOLOGIA



INFOMEDNET
NETMED

NETMED
SOLUTIONS

Se asocian de forma estratégica para ofrecer una plataforma en la nube dedicada al diagnóstico por Imágenes.

Esta solución permite la trazabilidad de estudios del paciente, dándole un mayor nivel de seguridad.

PASO 1



ENVÍO
automático
del estudio a
la plataforma
en la nube

PASO 2



RECEPCIÓN
de las imágenes,
generación de
worklist y
hojas clínicas

PASO 3



INFORME
transcripción
y firma digital

PASO 4



ENTREGA
de informes
en la HC
o por el medio
que se desee

Un prestigioso equipo de profesionales y las mejores soluciones de Healthcare IT juntos y disponibles para su institución.

Para más información comunicarse con:

 info@netmedsolutions.com  054 11 4784.0614

o con:

 infomednetlp@gmail.com  054 9 11 5262.8968



Cuidar la salud
es nuestra especialidad.

Atención de alta y mediana complejidad | Atención ambulatoria | Servicios de emergencias las 24 hs.
Centro de la Mujer | Guardia Pediátrica las 24 hs.



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
- INVESTIGACIONES VASCULARES S.R.L.
- 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

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

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA CÓRDOBA S.A.

- INSTITUTO CONCI CARPINELLA
- INSTITUTO MÉDICO DEAN FUNES S.A.

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PCIA. DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

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

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

- CLÍNICA MOGUILLANSKY - MEDICINA XXI 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.
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DR. CANETTI
- GAMMA LIFE
- GEDYT - GASTROENTEROLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES METABÓLICAS (IDIM)
- INVESTIGACIONES VASCULARES S.A.
- 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 PUEYREDÓN
- TERAPIA RADIANTE S.A.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

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

PROVINCIA DE LA PAMPA

- MEGAN

PROVINCIA DE SANTA FE

- CETIR S.H.
- MEDICINA NUCLEAR SAN GERÓNIMO
- MEDNUKE SRL, ROSARIO

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.R.L.

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO DE RADIACIONES SALTA S.R.L.

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE RADIOTERAPIA SAN JUAN S.A.

Adecra

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
- APE - SALUD MENTAL
- ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL - API
- BUENOS AYRES CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
- CCP BAIRE - CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS
- CEMIC (CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS "NORBERTO QUIRNO")
- CENTRALAB S.A.
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ROSSI
- CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS S.A.
- CENTRO DE UROLOGÍA CDU
- CENTRO MÉDICO INTEGRAL FITZ ROY
- CENTRO MÉDICO ULME
- CENTRO MÉDICO VIDT
- CENTRO MÉDICO VILLELLA
- CENTRO MEDICUS S.A.
- CERIM SRL - CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRALES DE LA MAMA S.R.L.
- CHP - CENTRO DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PAVLOVSKY
- CIAREC - CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA
- CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO
- CLÍNICA ALCLA
- CLÍNICA ALTERGARTEN
- CLÍNICA BASILEA
- CLÍNICA B & S CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA SRL
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERO S.A.)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIRUGÍA
- CLÍNICA LA SAGRADA FAMILIA
- CLÍNICA LAS HERAS
- CLÍNICA PRIVADA CLIMÉDICA
- CLÍNICA SAN CAMILO
- CLÍNICA SAN JERÓNIMO
- CLÍNICA SANTA CATALINA
- CLÍNICA SANTA ISABEL
- CLÍNICA VAN ETHIENNE
- CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DR. DERAGOPYAN
- DIAVERUM S.A.
- DOMEQ & LAFAGE LABORATORIOS CLÍNICOS
- ENERI - DR. PEDRO LYLK Y ASOC. S.A.
- F.L.E.N.I (FUNDACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA INFANCIA)
- FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A.
- FUNDACIÓN FAVALORO
- FUNDACIÓN GRADIVA
- FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES
- FUNDACIÓN HOSPITALARIA
- HELIOS SALUD
- HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS

- GENE CENTRO MÉDICO
- I.A.R.T.
- INSTITUTO INTEGRAL DUPUYTREN
- FUSEA (FUNDACIÓN SANIDAD EJÉRCITO ARGENTINO)
- IMAGEN TEST - CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
- INEBA (INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS BUENOS AIRES)
- INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BS. AS.
- INSTITUTO CENTENARIO DE MEDIMET SRL
- INSTITUTO FRENOPÁTICO
- INSTITUTO GERIÁTRICO NAZARET
- INSTITUTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
- INSTITUTO OTORRINOLARINGOLÓGICO ARAUZ
- INSTITUTO QUIRÚRGICO LÁSER
- INSTITUTO SUPERIOR DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- INSTITUTO MÉDICO ALEXANDER FLEMING
- LABORATORIO DE MEDICINA S.A.
- MEVATERAPIA S.A.
- NEPHROLOGY S.A.
- OFTALMOLOGÍA IBEROAMERICANA S.A.
- PRIMER HOSPITAL PRIVADO DE OJOS S.A.
- SANATORIO AGOTE
- SANATORIO ANCHORENA
- SANATORIO COLEGALES
- SANATORIO DE LA PROVIDENCIA
- SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO
- SANATORIO DE LOS ARCOS
- SANATORIO FINOCHIETTO
- SANATORIO MATER DEI
- SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE
- SANATORIO OTAMENDI Y MIROLI
- SANATORIO SAN JOSÉ
- SERMEX S.A.
- UAI HOSPITAL UNIVERSITARIO
- VACUNAR S.A.

GRAN BUENOS AIRES

- CALDEVIT S.A (CLÍNICA BESSONE) (SAN MIGUEL)
- CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (RAMOS MEJÍA)
- CASA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SAN JUAN DE DIOS (LUJÁN)
- CENTRO DE CIRUGÍA OCULAR S.A (AVELLANEDA)
- CENTRO DE ESTUDIOS TROVATO (RAMOS MEJÍA)
- CENTRO HIRSCH DE GERIATRÍA Y REHABILITACIÓN
- CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN
- LA HORQUETA (SAN ISIDRO)
- CENTRO MÉDICO ESPORA S.A (RAMOS MEJÍA)
- CLÍNICA ANGELUS (SAN ISIDRO)
- CLÍNICA BOEDO S.R.L (LOMAS DE ZAMORA)
- CLÍNICA CALCHAQUÍ 19 DE ENERO (QUILMES)
- CLÍNICA CRUZ BLANCA - LANÚS (LANÚS)
- CLÍNICA CRUZ CELESTE (SAN JUSTO)
- CLÍNICA DEL NIÑO DE QUILMES S.A (QUILMES)
- CLÍNICA DIM RIVADAVIA S.A.
- CLÍNICA ESPORA (ADROGUÉ)

- CLÍNICA ESTRADA (R. DE ESCALADA)
- CLÍNICA GÜEMES S.A (LUJÁN)
- CLÍNICA IMA S.A (ADROGUÉ)
- CLÍNICA LAS ARAUCARIAS
- CLÍNICA MODELO LANÚS (LANÚS)
- CLÍNICA OLIVOS (V. LÓPEZ)
- CLÍNICA PRIVADA DEL BUEN PASTOR (L. DEL MIRADOR)
- CLÍNICA PRIVADA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA SAN MARTÍN (BERAZATEGUI)
- CLÍNICA PRIVADA FÁTIMA S.A (ESCOBAR)
- CLÍNICA PRIVADA MONTE GRANDE S.A (MONTE GRANDE)
- CLÍNICA PRIVADA RANELAGH S.A (RANELAGH)
- CLÍNICA VAN THIENEN
- DIAGNÓSTICO INTEGRAL MORÓN DIMO SRL (MORÓN)
- DIAGNÓSTICO MAIPÚ POR IMÁGENES S.A (V. LÓPEZ)
- DIRM S.A CLÍNICA PRIVADA (R. MEJÍA)
- DOMEQ & LAFAGE LABORATORIOS CLÍNICOS
- FLENI ESCOBAR (ESCOBAR)
- FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR (L. DE ZAMORA)
- HOSPITAL PRIVADA MARIANO MORENO (MORENO)
- HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (PILAR)
- INSTITUTO BARRANCAS (PRESTIGE MEDICAL GROUP S.A., QUILMES)
- INSTITUTO MÉDICO AGÜERO (MORÓN)
- INSTITUTO MÉDICO DE OJOS S.A (VILLA BALLESTER)
- INSTITUTO MÉDICO MODELO S.A (FRANCISCO SOLANO)
- INSTITUTO PEDIÁTRICO CASTELAR S.R.L (CASTELAR)
- LABORATORIO HIDALGO S.A (MARTÍNEZ)
- LABORATORIO SCHMUKLER (FLORIDA)
- LINDE SALUD S.A. (MUNRO)
- PRESTACIONES MÉDICAS PILAR (PILAR)
- SANATORIO AMTA (CIUDADELA)
- SANATORIO BERNAL S.R.L (BERNAL)
- SANATORIO CLÍNICA MODELO DE MORÓN (MORÓN)
- SANATORIO CORPORACIÓN MÉDICA GRAL. SAN MARTÍN (SAN MARTÍN)
- SANATORIO DE LA TRINIDAD (SAN ISIDRO)
- SANATORIO DEL OESTE (ITUZAINGÓ)
- SANATORIO GENERAL SARMIENTO - CLÍNICA PRIVADA (SAN MIGUEL)
- SANATORIO ITOIZ (AVELLANEDA)
- SANATORIO JUNCAL (TEMPERLEY)
- SANATORIO LAS LOMAS (SAN ISIDRO)
- SANATORIO MODELO ADROGUÉ S.A (ADROGUÉ)
- SANATORIO MODELO BURZACO S.A (BURZACO)
- SANATORIO CLÍNICA MODELO DE CASEROS (CASEROS)
- SANATORIO MODELO QUILMES S.A (QUILMES)
- SANATORIO SAN LUCAS (SAN ISIDRO)
- SANATORIO SANTA CLARA (QUILMES)
- SANATORIO SANTA CLARA (ZÁRATE)
- SANATORIO URQUIZA (QUILMES)
- TEAM PEDIÁTRICO SRL (SAN ISIDRO)
- VITAE CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SAN MARTÍN)

PCIA. DE BUENOS AIRES

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

PCIA. DE CATAMARCA

- IGOM SRL
- SANATORIO PASTEUR S.A (CATAMARCA)

PCIA. DE CÓRDOBA

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

PCIA. DE CORRIENTES

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

PCIA. DE CHUBUT

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

PCIA. DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A (PARANÁ)
- CLÍNICA PARQUE (CRESCO)
- CLÍNICA URUGUAY SRL (CONCEP. DEL URUGUAY)
- COOPERATIVA MÉDICA URUGUAY
- SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA (ENTRE RÍOS)

PCIA. DE JUJUY

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

PCIA. DE LA RIOJA

- SANATORIO RIOJA S.A (LA RIOJA)

PCIA. DE MENDOZA

- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES

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

PCIA. DE NEUQUÉN

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

PCIA. DE RÍO NEGRO

- POLICLÍNICO MODELO DE CIPOLLETTI (CIPOLLETTI)
- SANATORIO DEL SOL (BARILOCHE)
- SANATORIO SAN CARLOS (BARILOCHE)

PCIA. DE SALTA

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

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 ATLÉTICO SUR DE MEDISUR S.A (RÍO GALLEGOS)
- CENTRO MÉDICO SANTA CRUZ (CALETA OLIVIA)

PCIA. DE SANTA FE

- CLÍNICA CENTRO S.A (SANTA FE)
- CLÍNICA IMPAR (ROSARIO)
- GRUPO GAMMA - HOSPITAL PRIVADO ROSARIO
- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO S.A (ROSARIO)
- INSTITUTO INTEGRAL DE NEFROLOGÍA S.A

(SANTA FE)

- SANATORIO AMERICANO S.R.L (SANTA FE)
- SANATORIO DE LA MUJER (ROSARIO)
- SANATORIO DE NIÑOS S.A (ROSARIO)
- SANATORIO GARAY S.A (SANTA FE)
- SANATORIO GRAL. GÜEMES
- SANATORIO MAYO S.A (SANTA FE)
- SANATORIO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SANTA FE)
- SANATORIO PARQUE S.A (ROSARIO)
- SANATORIO RECONQUISTA S.A (RECONQUISTA)

PCIA. DE TIERRA DEL FUEGO

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

PCIA. DE TUCUMÁN

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

// DATO

MÁS DE
90.000
TRABAJADORES



MÁS DE
311
INSTITUCIONES DE SALUD



MÁS DE
18.000
CAMAS





TRATAMIENTOS DE ALTA PRECISIÓN ADAPTADOS A CADA PACIENTE

- ▶ **3D** Radioterapia Tridimensional Conformada
- IMRT-VMAT** Radioterapia de Intensidad Modulada
- IGRT** Radioterapia Guiada por Imágenes
- SBRT** Radioterapia Estereotáxica Extracraneal
- SRS** Radiocirugía Estereotáxica Craneal
- TBI** Irradiación Corporal Total 3D Conformada
- BQT 3D HDR** Braquiterapia Tridimensional de Alta Tasa de Dosis
- TSEI/RTSEI** Baño de Electrones

Central de Turnos: (11) 4958-1213 (líneas rotativas) . info@mevaterapia.com.ar . www.mevaterapia.com.ar

Sede Central: Tte. Gral. J. D. Perón 3931/ 3937 (C1198AAW) . C.A.B.A. Argentina

Sucursales: Barrio Norte . Recoleta . San Justo . Castelar . Avellaneda . Lomas de Zamora . Quilmes

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

Servicio de Radioterapia



Modernice su institución
con un **centro de contacto omnicanal**.

Agilice la atención y gestión de pacientes,
por cualquier canal de comunicación.



Comuníquese con nosotros:

 info@cytcomunicaciones.com.ar

 www.cytcomunicaciones.com.ar

 (5411) 4831-3030

CYT 
COMUNICACIONES

EMERGENCIA

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES

QUIRÓFANO

UTI / UCO

Su solución

En equipamiento médico hospitalario

Más de 20 años de experiencia nos avalan.

neovero
SISTEMAS

SG HealthCare

VINNO

mindray

giotto

HITACHI

ipardo

esaote

FUJIFILM
Value from Innovation

SonoSite