

Adecra+Cedim

80 AÑOS

#2

JUNIO
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

A ELLOS Y POR ELLOS

Por: Cp. Jorge Cherro - Presidente de Adecra

La pandemia por coronavirus SARS Covid-19 ha puesto en jaque al sector de la salud, que debe lidiar con problemas sanitarios y económicos de una envergadura inusitada. Los líderes médicos de las instituciones privadas, capitanes en esta crisis y lectores de esta Revista, lo reafirman a diario en las duras jornadas que deben atravesar junto a sus equipos médicos y a todo el personal de los respectivos centros de salud.

Por eso, esta vez, este espacio editorial es para y por ellos, los directores médicos, actores fundamentales en esta historia.

La Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim, con la participación de 32 centros asociados con servicios de internación general y de terapia intensiva, elaboró en mayo un valioso documento para hacer un llamado de atención a la sociedad. El trabajo lleva el título: "La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en desatención".

La caída de consultas, estudios diagnósticos e intervenciones terapéuticas para las enfermedades cardiovasculares, encefalovasculares y cáncer es alarmante. **La población, frente a diversos factores instalados, que parten del miedo y la confusión, está abandonando las necesarias consultas y tratamientos por otras patologías o condiciones.** Las instituciones están tomando todas las medidas de seguridad del caso pero están vacías, a la espera de los pacientes.

Queremos compartir aquí algunas de las reflexiones que resumen la esencia de este informe. También, de declaraciones institucionales brindadas a los medios de comunicación, que dieron una amplia cobertura al tema:

"Un viejo dicho médico reza que "los pacientes tienen derecho a tener más de una enfermedad".

"No sabemos cuántas personas podrán enfermarse o morir por Covid-19 pero tenemos la certeza de que dar la espalda al tratamiento precoz y regular de las enfermedades cardiovasculares sólo puede conducir a un aumento de la cifra anual".

"Las precauciones y distanciamiento social para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus pueden y deben convivir con una asistencia médica a tiempo del resto de las patologías".

"Estaríamos incurriendo en el riesgo de tener un daño a la salud que se prolongue mucho más allá de la epidemia, lo que podríamos llamar un "daño colateral de la epidemia".

"Necesitamos recuperar el uso de herramientas diagnósticas, que son fundamentales".

"El otro problema es que la gente esté esperando a que venga la pospandemia para consultar, que eso puede llegar a generar una saturación del sistema".

"Seguramente, los carteles oficiales de "Quedate en casa" deberían decir: "Quedate en casa a menos que tengas que cuidar tu salud".

SUMARIO

REVISTA DE ADECRA+CEDIM

01 EDITORIAL A ELLOS Y POR ELLOS

06 INSTITUCIONAL - INFORME ESPECIAL LA EPIDEMIA POR CORONAVIRUS NO ELIMINA NI POSTERGA OTRAS ENFERMEDADES

Por: Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim

18 INSTITUCIONAL - ENTREVISTA CORONAVIRUS - DIRECCIÓN MÉDICA Y RECURSOS HUMANOS

Clínica Bessone y CEMIC

28 INSTITUCIONAL - INVESTIGACIONES ECONÓMICAS ÍNDICE DE COSTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA I trimestre 2020

36 ARTÍCULO LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

46 EFEMÉRIDES 14 DE JUNIO DE 2020: DÍA INTERNACIONAL DEL DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE

52 PANORAMA

57 ENTIDADES

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

El interior ha sido diseñado usando imágenes de Freepik.com
Foto de tapa: Mathew Schwartz

*La elaboración de contenidos de este número de la Revista fue entre abril y mayo. Fecha de cierre: 28 de mayo.

COMISIÓN DIRECTIVA - ADECRA

Presidentes Honorarios:
Dr. Francisco José Díaz
Mevaterapia - CABA

Dr. Ángel Gilardoni
Sanatorio Corporación
Médica Gral. San Martín - GBA

Presidente:
Cp. Jorge Pedro Cherro
Sanatorio Corporación Médica
Gral. San Martín - GBA

Vicepresidente:
Dr. Guillermo Lorenzo
Instituto Argentino
de Diagnóstico y Tratamiento
(IADT) - CABA

Secretario:
Cp. Luis Cervio
Instituto Alexander Fleming -
CABA

Tesorera:
Ing. Bibiana Rodríguez
Cáceres
Clínica Bessone -
San Miguel - GBA

Protesorero:
Cp. Alfredo Antonio Arienti
Clínica Bazterrica - CABA

Vocal Titular 1°:
Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma -
Rosario - Santa Fe

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

Vocal Titular 3°:
Sr. Pablo Paltrinieri
Hospital Privado
de Córdoba - CBA

Vocal Suplente 1°:
Dr. Marcos Lozada
Sanatorio Allende - CBA

Vocal Suplente 2°:
Dr. Eduardo Mattera
Sanatorio Bernal - GBA

Vocal Suplente 3°:
Dr. Carlos Pesa
Sanatorio 9 de Julio -
Tucumán

Vocal Suplente 4°:
Dr. Edgardo Zimmerman
Instituto Médico de Alta
Complejidad (IMAC) - CABA

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

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

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

Revisor Suplente de Ctas.:
Dra. Silvia Jalil
Sanatorio Pasteur

Gerente General
Cp. Silvia Monet
Adecra

COMISIÓN DIRECTIVA - CEDIM

Presidente:
Dr. Marcelo Kaufman
Investigaciones Médica S.A.
- CABA

Vicepresidente:
Dra. Eva Ávila Montequín
Instituto Médico de Alta
Tecnología (IMAT) - CABA

Secretario:
Lic. César Gotta
Diagnóstico Médico S.A. -
CABA

Tesorero:
Dr. Rolando Deragopyan
Centro Médico Deragopyan
- CABA

Director Ejecutivo:
Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma - Rosario -
Santa Fe

Vocal Titulares:
Lic. Enrique Machado
Centro Privado TC - Córdoba
Dr. Daniel Bernardo Schere
Laboratorio Dr. Schere - CABA
Dr. Alberto San Miguel
TCBA S.A. - CABA
Dra. Graciela Melado
Megan - La Pampa
Dr. Luís García
Laboratorio Castelar - GBA

Vocales Suplentes:
Lic. Laura Álvarez
Diagnóstico Maipú por Imá-
genes - Vicente López
Lic. Hernán Rojas
Diagnóstico Rojas - CABA
Ing. Marcelo Lazcano
Siglo XXI - Cipolletti - Río Negro
Córdoba
Dr. Fernando Ogresta
Imaxe - CABA
Cp. Juan Francisco Car-
ranza
Centro Médico Deragopyan -
CABA

**Revisores de Cuentas
Titulares:**
Sra. Lucía Turco
Fundación Científica del Suri -
Lomas de Zamora - GBA
Lic. Patricia Vázquez
Soria
VIDT Centro Médico S.A.
- CABA
Lic. Diego Di Fonzo
Diagnóstico Médico - CABA

**Revisor de Cuentas
Suplentes:**
Cp. Juan Manuel Paz
Argus S.A. - San Miguel
- GBA
Dra. Natalia Ferraro
Instituto Médico de Alta
Tecnología (IMAT) - CABA

STAFF

Gerencia General:
Cp. Silvia Monet

Director de la Revista:
Dr. Alfredo Buzzi

Comité de Redacción:
Cp. Jorge Cherro
Cp. Silvia Monet
Dr. Francisco José Díaz
Dr. Ángel Gilardoni

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

Dpto. de Economía:
Lic. Rocío Quiroga
Lic. Jorge Colina
Martín Gropper

Dpto. de Legales:
Dr. Diego Rodríguez
Donnelly

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

AÑO 13 #2
JUN. 2020

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

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



**BRINDAR CONTENCIÓN
A LOS PACIENTES
Y SUS ACOMPAÑANTES.**

**EN ALGO TAN CÁLIDO
Y VALORADO SE BASA
LA CALIDAD DE
NUESTRO SERVICIO.**

Los operadores están formados y continuamente capacitados para brindarle al llamante, el marco de contención y seguridad necesario para intervenir en cada situación, con instrucciones específicas, previas al arribo de la ambulancia.

LA CALIDAD ES NUESTRA **ACTITUD**

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



www.acudireemergencias.com.ar

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



/fundacioncientificadelsur



@FCSyDIA



/fundacioncientificadelsur



15-5148-9343

INFORME ESPECIAL DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS DE ADECRA+CEDIM

LA EPIDEMIA POR CORONAVIRUS NO ELIMINA NI POSTERGA OTRAS ENFERMEDADES

El desafío de no caer en desatención.



La declaración de pandemia de infección aguda por coronavirus SARS Covid-19 y las medidas de contención masivas dictadas por el Poder Ejecutivo instalaron un fenómeno desconocido hasta ahora para los servicios de salud: la asignación casi absoluta de recursos humanos y de infraestructura para afrontar una posible ola de enfermos, muchos de ellos graves.

La respuesta fue rápida y masiva en todos los subsectores

que brindan servicios a la salud humana: público, seguridad social y privado.

El conjunto de directores médicos de entidades privadas con y sin servicios de internación asociadas a Adecra+Cedim fueron los responsables operativos de asignar los recursos, limitar el acceso a servicios que no revistieran urgencia o riesgo vital, y acordar con las autoridades ejecutivas de cada centro la asignación de espacios y circuitos de pacientes en

procura de destinar ambientes seguros de trabajo para el equipo de salud y de adecuado aislamiento y cuidados para los pacientes con criterio de sospecha o confirmación de Covid-19.

Gracias a la alta adherencia de la población a las medidas de aislamiento preventivo y límites a la circulación de personas se ha instalado un escenario diferente al previsto inicialmente: centros de salud con amplia disponibilidad para atención en emergencias, internación y terapia intensiva, con un bajo número de pacientes infectados. Hasta aquí, un escenario deseable pero en llamativo contraste con la marcada disminución de consultas, estudios diagnósticos e intervenciones terapéuticas para las enfermedades no transmisibles que ocasionan cada año el mayor número de muertes en el país: cardiovasculares, encefalovasculares y cáncer.

Un viejo dicho médico reza que “los pacientes tienen derecho a tener más de una enfermedad”.

La exitosa disminución de la incidencia de nuevos casos de Covid-19 ha generado, a la vez, un desafío para las instituciones de servicios de salud y la comunidad: la convivencia de la epidemia con las necesarias consultas y tratamientos por otras condiciones.

Tenemos, por fin, en este trabajo:

- 1) Estimar la magnitud de la adecuación de clínicas y hospitales de gestión privada para enfrentar la pandemia por Covid-19.
- 2) Alertar sobre el riesgo de complicaciones y muertes en exceso por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades mayores que afectan a la población.

MATERIALES

Empleamos un relevamiento estructurado y anónimo remitido a 32 instituciones asociadas con servicios de internación general y de terapia intensiva.

Revisamos las evidencias locales e internacionales sobre el beneficio de la detección y tratamiento temprano de las condiciones no transmisibles mayores: enfermedad coronaria, ataque cerebral, respiratorias y cáncer, para valorar el riesgo de un cese prolongado en las intervenciones dirigidas.

EL ESTADO ACTUAL

Por una combinación de factores se han instalado en nuestro medio y en gran parte de la población **dos premisas falaces:**

“Marcada disminución de consultas, estudios diagnósticos e intervenciones terapéuticas para las enfermedades cardiovasculares, encefalovasculares y cáncer”.

#NÚMEROS | LOS EFECTOS COLATERALES DEL COVID-19

50% | 75%

Comparando abril de 2020 con igual mes en 2019, prácticamente todos **los indicadores de prestaciones** cayeron entre un 50% y un 75%.

6000 | 9000

Cada año mueren en nuestro país casi 100 mil personas por **enfermedades cardio y encefalovasculares**. Si no se recupera la actividad de detección y tratamiento, según una reciente publicación del ICBA, estaríamos en riesgo de tener entre seis mil y nueve mil muertes más de lo habitual por esta causa en 2020.

60%

La caída de un 60% en la cantidad de **angioplastias coronarias y cirugías de by pass** es alarmante.

62%

Un 62% menos de **internaciones por cuadros coronarios agudos** abre la preocupante presunción de que los pacientes, por miedo al coronavirus, estén cursando cuadros de infartos y anginas de pecho inestables en la casa, exponiéndose a secuelas y riesgo de muerte.

13.000

Cada año se diagnostican en el país 13 mil casos de **cáncer de colon**.

16%

Hemos observado un descenso del 16% en los **tratamientos de quimioterapia**.

- Que el aislamiento social es incompatible con los controles y tratamientos médicos regulares y preventivos, a riesgo de desatender patologías graves.

- Que los hospitales y sanatorios son lugares con alto riesgo de contagio para los pacientes.

La primera no es sólo imputable a conductas colectivas de la población o al bombardeo atemorizante de datos que ocupa gran parte de los contenidos de los medios de difusión masivos sino que también nos alcanza por la brutal rapidez con la cual desactivamos las estructuras operativas necesarias para contener la convivencia entre la epidemia y el resto de las enfermedades.

La importancia de los cuidados regulares y preventivos quedó señalada por decisión del Gabinete de Ministros 524/20, que exceptuó de los aislamientos obligatorios las necesidades de atención médica con turno, incluyendo las preventivas.

Están entonces en línea la recomendación médica de dar debida atención a la patología no infecciosa con las exclusiones de aislamiento preventivo dictadas por el Poder Ejecutivo nacional. Falta solamente que haya una reacción de la población en riesgo a este llamado, ya que las instituciones están prontas para atenderla.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NUESTRO PAÍS? SEGÚN EL REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES PUBLICADO POR EL MINISTERIO DE SALUD:

TABLA 1: IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL PAÍS Y SUS REGIONES GEOGRÁFICAS AGROPADAS EN GRANDES CAPÍTULO DE MORTALIDAD. ARGENTINA 2017

CAPÍTULOS	TOTAL	%	REG.CENTRO	REG.CUYO	REG.NEA	REG.NOA	REG.SUR
Cardiovasculares	97219	28,5	30,0	29,4	25,0	22,2	22,8
Tumores	65488	19,2	19,3	19,8	18,6	16,0	23,6
Respiratorias	64869	19,0	20,1	16,1	15,3	17,5	15,6
Lesiones	19419	5,7	4,8	6,7	8,1	7,9	7,3
Infecciosas	14495	4,2	4,2	2,6	3,5	6,8	3,1
DBT	8893	2,6	2,1	4,5	4,4	2,7	4,1
Perinatales	3388	1,0	0,8	1,1	1,8	1,7	1,2
Malformaciones	2365	0,7	0,6	0,9	1,2	0,9	0,8
Mentales	2286	0,7	0,5	1,7	0,6	0,9	1,0
Desnutrición	873	0,3	0,2	0,4	0,3	0,8	0,3
Maternas	246	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Otras definidas	41603	12,2	11,6	13,3	11,8	15,3	14,1
Mal definidas	20544	6,0	5,7	3,6	9,3	7,2	6,0
Total general	341,688	100,0	240,905	25,102	26,155	32,251	16,217

Fuente: elaborado por el SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Instituto Nacional del CÁNCER (INC) Argentina 2019

Es imperativo que corriamos el rumbo, entonces, para evitar que aumenten las complicaciones y muertes por condiciones de salud agudas y crónicas que reciban diagnósticos y tratamientos tardíos o incompletos por temor al contagio por coronavirus. **No debemos olvidar que las causas mayores de morbilidad y mortalidad existían antes de la epidemia y seguirán existiendo durante la misma y cuando haya terminado.**

EL IMPACTO DE LA EPIDEMIA EN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS

La forma fuerte y rápida con la cual se asignaron recursos hospitalarios para poder atender los casos graves de Covid-19 queda reflejada en la cantidad de consultas e intervenciones y su impacto en el porcentaje de ocupación de las camas de internación y terapia intensiva.

Comparando abril de 2020 con igual mes en 2019, prácticamente todos los indicadores cayeron entre un 50% y un 75%, como se muestra resumido en esta tabla:

“Se han instalado dos premisas falaces: que el aislamiento social es incompatible con los controles y tratamientos médicos regulares y preventivos, a riesgo de desatender patologías graves, y que los hospitales y sanatorios son lugares con alto riesgo de contagio para los pacientes”.

“Empleamos un relevamiento estructurado y anónimo remitido a 32 instituciones asociadas con servicios de internación general y de terapia intensiva”.

“La importancia de los cuidados regulares y preventivos quedó señalada por decisión del Gabinete de Ministros 524/20”.

1: COMPARACIÓN INTERANUAL DE PRESTACIONES (ABRIL 2019 VS ABRIL 2020).

PRESTACIÓN	ABRIL 2019	ABRIL 2020	VARIACIÓN
Consultas totales por Emergencia	213,947	54,952	-74%
Ingresos totales a internación	35,977	18,702	-48%
Anginas de pecho/síndromes coronarios agudos ingresados por Emergencias	687	258	-62%
Angioplastias coronarias	946	384	-59%
Cirugías cardíacas centrales	282	118	-58%
Intervenciones percutáneas totales	1,850	651	-65%
ACV/TIA ingresados	381	204	-46%
Cirugías generales	19,600	5,205	-73%
Prestaciones de quimioterapia y terapia radiante	5,005	4,222	-16%
Endoscopías digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas	7,137	1,412	-80%
% ocupación en internación general	83%	55%	-28%
% ocupación en área crítica	77%	48%	-29%

Los datos se expresan en cantidades, a excepción de los porcentajes de ocupación.

EL INFORME ALCANZÓ UN FUERTE IMPACTO EN MEDIOS DE TODO EL PAÍS:

Clarín

MITRE

C3
ARGENTINA

LA NACION

MITRE
CÓRDOBA

LV12
FM 105.1 | AM 590

infobae

CNN

El Cronista

ámbito financiero

el siete

crónica

EL DIA

La Voz

METRO

TN

La Prensa

COMERCIO
Y JUSTICIA

1) El riesgo cardiovascular: cada año mueren en nuestro país casi cien mil personas por enfermedades cardio y encefalovasculares. Si no se recupera la actividad de detección y tratamiento sobradamente probadas, según una reciente publicación del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, estaríamos en riesgo de tener entre seis mil y nueve mil muertes más de lo habitual por esta causa en 2020.

Durante los últimos 30 años la amplia investigación, nuevos tratamientos y mejor información y hábitos de la población han llevado a un sostenido descenso en la mortalidad cardiovascular. Cerca de la mitad de todo ese efecto positivo es atribuible al abordaje precoz de los problemas cardio y encefalovasculares a través de la implementación de medicamentos, cateterismos diagnósticos, angioplastias, cirugías de by pass y otros procedimientos.

La caída de un 60% en la cantidad de angioplastias coronarias y cirugías de by pass es alarmante ya que tocan de manera directa la principal enfermedad en el mundo occidental.

“Las precauciones y distanciamiento social para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus pueden y deben convivir con una asistencia médica a tiempo del resto de las patologías”.

De igual manera, un 62% menos de internaciones por cuadros coronarios agudos abre la preocupante presunción de que los pacientes, por miedo al coronavirus, estén cursando cuadros de infartos y anginas de pecho inestables en la casa, exponiéndose a secuelas y riesgo de muerte.

La falta de control y ajuste terapéutico para la hipertensión arterial, la diabetes y el control rápido de los dolores de pecho de origen cardíaco son consecuencias colaterales de la pandemia, alejando a los pacientes de los consultorios y los centros de salud. La mayor parte de tales intervenciones ocurre en el mundo ambulatorio, en entornos seguros y lejos de los pacientes graves internados en terapias intensivas. **No sabemos cuántas personas podrán**



enfermarse o morir por Covid-19 pero tenemos la certeza de que dar la espalda al tratamiento precoz y regular de las enfermedades cardiovasculares sólo puede conducir a un aumento de la cifra anual.

2) **Las poblaciones de riesgo para coronavirus también deben controlarse:** las personas de mayor riesgo de enfermedad grave son también las de alta exposición al ataque cardíaco, cerebral y cáncer: mayores de 60 años, diabéticos, hipertensos, obesos, tabaquistas y sedentarios. Los controles y estudios médicos para las enfermedades crónicas son compatibles con los cuidados domiciliarios, y salir de casa para recibir acciones de prevención, diagnóstico e intervenciones que reduzcan el riesgo no sólo está permitido por las excepciones gubernamentales, también es de una lógica de salud pública irrefutable. **El pronóstico de las enfermedades cardio y encefalovasculares, respiratorias y el cáncer es mucho peor si no hay diagnóstico e intervención precoz.**

3) **Los centros de salud se han adaptado para brindar seguridad:** en este relevamiento hemos identificado que todos los centros encuestados tomaron medidas de separación física y de control de infecciones para diferenciar pacientes febriles de la población general.

- El 97% 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.

Se ha hecho universal el uso de medidas de barrera, códigos de aislamiento y, con mayor acceso a reactivos, los tiempos de confirmación o exclusión de infección por coronavirus se han acortado. La cantidad de pacientes febriles internados en los centros privados tuvo un pico entre fines de marzo y comienzo de abril, para luego disminuir

“Las enfermedades mentales son frecuentes y requieren a menudo tratamientos combinados y prolongados”.

sostenidamente, lo cual permite separar pacientes afectados y el personal que los atiende. Por agregado, menos del 20% de los pacientes internados bajo sospecha de infección por coronavirus han arrojado prueba positiva. Los centros asociados no han detectado contagio cruzado de pacientes durante la internación, y tampoco en el escenario ambulatorio.

4) En las áreas ambulatorias se han adoptado los protocolos de descontaminación y protección personal para el equipo de salud, recomendados por el Ministerio de Salud. La menor concurrencia y la separación en las salas de espera, sumados al uso mandatorio de máscaras para nariz y boca de los pacientes, reducen aún más el riesgo.

5) Demorar la detección del cáncer empeora el pronóstico: por ejemplo, **cada año se diagnostican en el país 13 mil casos de cáncer de colon.** La combinación de pruebas de laboratorio con la colonoscopia permite el diagnóstico temprano y el acceso a tratamiento precoz, a menudo en el mismo estudio. La caída en la cantidad de estudios realizados ha sido hasta ahora de un 80%; de prolongarse, será inevitable que veamos mayor número de diagnósticos tardíos y peor pronóstico. Las prácticas son casi siempre ambulatorias, se realizan en salas especializadas o quirófanos con todas las medidas de barrera y protección personal propias de una sala de operaciones.

Asimismo, hemos observado un descenso del 16% en los tratamientos de quimioterapia, que señala el riesgo de atrasos en el tratamiento oportuno del cáncer.

“Las poblaciones de riesgo para coronavirus también deben controlarse”.

“Los malestares súbitos y los síntomas y signos agudos, tanto en adultos como en niños, deben ser atendidos con prontitud”.

6) No sólo el físico: **las enfermedades mentales son frecuentes y requieren a menudo tratamientos combinados y prolongados.** Una parte de las consultas es sustituible por los contactos remotos pero, como cualquier otra condición de la salud, las descompensaciones agudas y los cuadros mayores requieren abordajes combinados en forma presencial e impostergable.

7) Las alarmas por cuadros agudos no han dejado de ser importantes. **Los malestares súbitos y los síntomas y signos agudos, tanto en adultos como en niños, deben ser atendidos con prontitud.** Es necesario y es seguro concurrir a un hospital o sanatorio ante una urgencia.

Hemos hecho foco en las que ocasionan la mayor cantidad de muertes en el país -cardiovasculares, cáncer- y la que deja la mayor cantidad de discapacidad cada año: el ataque cerebral.

Por supuesto que la postergación o descuido en el tratamiento puede tener consecuencias muy negativas en un amplio espectro de condiciones: diabetes, enfermedades reumáticas y autoinmunes y, como ya mencionado, la salud mental.

Las precauciones y distanciamiento social para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus pueden y deben convivir con una asistencia médica a tiempo del resto de las patologías. Para ello se han preparado los centros de salud y sus planteles.

Referencias

Lamelas P, Botto F, Pedernera G, et al. Enfermedad cardiovascular en tiempos de Covid-19. *Medicina* (Buenos Aires) 2020; 80: 000 Estadísticas de Mortalidad. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
Mansah GA, Wei GS, Sorlie PD et al. Decline in Cardiovascular Mortality: Possible Causes and Implications. *Circ Res*. 2017 Jan 20; 120(2): 366-380.
doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.309115

Redactores, por la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim

Gerardo Bozovich (Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento)
Javier Sala Mercado (Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL)
Alberto Alves de Lima (Instituto Cardiovascular de Buenos Aires)
Matías J Fosco (Hospital Universitario Fundación Favaloro)

LOS CENTROS DE SALUD SE HAN ADAPTADO PARA BRINDAR SEGURIDAD

El **97%** 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.

Centros participantes

Climédica	CABA
Clinica Adventista Belgrano	CABA
Clinica del Sol	CABA
Clinica La Sagrada Familia	CABA
Clinica San Camilo	CABA
Fundación Favaloro	CABA
Hospital Británico	CABA
Instituto Alexander Fleming	CABA
Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento	CABA
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires	CABA
Instituto Médico de Alta Complejidad	CABA
Instituto Otorrinolaringológico Araúz	CABA
Sanatorio Anchorena Recoleta	CABA
Sanatorio de Los Arcos	CABA
Sanatorio Finochietto	CABA
Sanatorio Güemes	CABA
Sanatorio Itoiz	CABA
Sanatorio Mater Dei	CABA
Casa Hospital San Juan de Dios	Buenos Aires
Clinica Bessone	Buenos Aires
Clinica Modelo de Lanús	Buenos Aires
Clinica San Lucas	Buenos Aires
Hospital Universitario Austral	Buenos Aires
Sanatorio Anchorena San Martín	Buenos Aires
Sanatorio Las Lomas	Buenos Aires
Hospital Italiano de La Plata	Buenos Aires
Hospital Privado Centro Médico de Córdoba	Córdoba
Instituto Modelo de Cardiología Privado	Córdoba
Grupo Gamma	Rosario, Santa Fe
Leben Salud	Río Negro



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



COACHING ORGANIZACIONAL

Gratis!

SERVICIO DE APOYO
AL **PERSONAL DE SALUD**
EN MOMENTOS DE CRISIS

Adecra+Cedim

80 AÑOS

- Apoyar a los líderes en la creación de un plan de acompañamiento del personal durante la pandemia.
- Técnicas que permitan el manejo eficiente del estrés.
- Liderazgo en tiempos de crisis.
- Ayudar a las personas a gestionar sus emociones de forma saludable.
- Acompañar a los trabajadores en el desarrollo de una personalidad más resiliente.



MICHELLE KOWALEWSKI
michelle@adecra.org.ar

1153790882

Médico/Paciente/Institución

*Sitio web donde el paciente puede acceder a sus estudios e informe.
100% WEB.*

*No requiere instalar programa ni aplicación. Simple e intuitivo, fácil de manejar.
Se integra con PACS .*

*Permite hacer la entrega digital de estudios e informes a los Pacientes así
como también compartir los estudios entre Médicos.*

*Las Instituciones con las que tengan convenio podrán acceder para consultar
los estudios e informes de sus pacientes.*



**Portal
Paciente**



**Portal
Médico**



**Portal
Institución**



**Portal
Administrador**

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

GBA

Distribuidor Oficial en Argentina



METALTRONICA CE

**MAMOGRAFO DIGITAL DIRECTO
DE CAMPO COMPLETO (FFDM)**

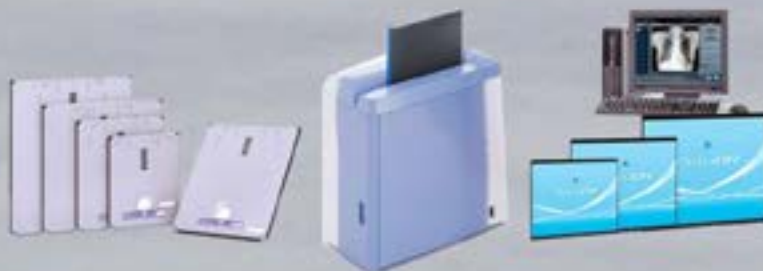
Alta calidad de imagen
Alta productividad
La mayor vida útil garantizada



KONICA MINOLTA

**SISTEMAS DE DIGITALIZACION DE
IMÁGENES KONICA MINOLTA**

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



DETECTORES DIGITALES DIRECTOS (DR) PARA RADIOLOGIA

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

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR

CORONAVIRUS

CLÍNICA BESSONE (SAN MIGUEL) Y CEMIC (CABA): CONDICIONES, MEDIDAS Y DESAFÍOS EN LA DIRECCIÓN MÉDICA Y LOS RECURSOS HUMANOS

El director Médico de la Clínica Bessone, de San Miguel, Dr. José Luis Leone, y el director de Recursos Humanos de CEMIC, Fernando Demarchi, compartieron con la Revista de Adecra+Cedim un panorama completo de la situación por la que atraviesan ambas instituciones en el crítico contexto sanitario y económico a nivel nacional. Preocupaciones, protocolos, acciones varias y desafíos en las respectivas áreas de estos centros de salud.

DIRECCIÓN MÉDICA CLÍNICA BESSONE (SAN MIGUEL, BS. AS.) DR. JOSÉ LUIS LEONE

1. *¿Cómo se encuentra la institución en cuanto a cantidad y capacitación del recurso humano, y disponibilidad de camas, respiradores y otros insumos?*

Con oscilaciones, el recurso humano profesional y administrativo tiene una merma de entre el 10% y el 20%, teniendo en cuenta las licencias por grupos de riesgo y los eventuales aislamientos de dos semanas, relacionados con el hecho de haber sido contactos estrechos de pacientes confirmados en otras instituciones, debido a que más del 70% del personal tiene dos o más empleos.

Tenemos camas libres en UTI, con sus respectivos respiradores sin usar. En el piso también tenemos varias habitaciones vacías.

Respecto de los insumos no fuimos ajenos a la tendencia general, entre mediados de marzo y abril, cuando comenzó una carrera inédita por la obtención de recursos, básicamente relacionados con el Equipo de Protección

Personal (EPP), pero con el paso de las semanas se fue normalizando. Ahí aprendimos una primera lección de la pandemia: "Cuando algún recurso no existe para un prescriptor, no existe para ninguno".

2. *¿Qué protocolos vienen desarrollando, hasta ahora, para canalizar la demanda de pacientes sospechosos de COVID-19?*

Triaje obligatorio en el Departamento de Emergencias, circulación diferenciada del caso sospechoso, consultorio específico para la toma de muestra, seguimiento telefónico ambulatorio si el paciente cumple con los requisitos del aislamiento domiciliario, internación en sector de aislamiento, tanto de UTI como de piso, según la condición clínica del enfermo, informes telefónicos diarios a los familiares, etcétera.

3. *¿Y para las consultas programadas y las urgencias?*

Consultas programadas: toma de temperatura obligatoria al ingreso en la institución, disminución del 50% de los consultorios y extensión de los turnos cada 30 minutos, ambas normativas para respetar las medidas de distanciamiento físico en las salas de espera, desarrollo de un programa de videoconsultas, para intentar proseguir con

“El Estado nacional, provincial y los municipios deberían apoyar a las instituciones de salud con exenciones impositivas, por el lapso que dure la pandemia, de las innumerables tasas e impuestos que duramente rigen sobre el sector”.

José Luis Leone

el seguimiento de los pacientes con pluripatología crónica. Hemos hecho especial hincapié en el seguimiento y acompañamiento de las pacientes embarazadas, con un doble esfuerzo de combinar su asistencia a la consulta y la oferta de turnos de ecografías obstétricas, para evitar la movilización innecesaria de la mujer gestante. Asimismo, con el Departamento de Pediatría y Neonatología, hemos combinado esfuerzos para no descuidar el seguimiento del recién nacido, especialmente en el primer mes de vida. El mismo criterio hemos seguido para sostener la diada “paciente-médico” en dos especialidades donde la continuidad del vínculo es fundamental, como Oncología, con sus tratamientos quimioterápicos de frecuencia bi o trisemanal o mensual, y Hematología, con los controles de los pacientes anticoagulados. En ambos casos es necesario adecuar el horario de la concurrencia al laboratorio y el del médico asistente. Esto se logró a través de llamados telefónicos a los pacientes, ya sea por el personal del área de Asistencia al Profesional, o en casos seleccionados por el mismo profesional.

Consultas de urgencia: además del paso por el triage, con toma de temperatura e interrogatorio, hemos capacitado a los profesionales para agilizar la toma de decisiones clínicas y terapéuticas, en forma abreviada y de calidad, para evitar la deambulación de los pacientes por los sectores de exámenes complementarios; también y en la medida de lo posible, hemos evitado la circulación cruzada con los pacientes febriles.

4. ¿Cuáles son las medidas que toman para la protección del personal?

A mediados de marzo, comenzamos con dos cursos de capacitación: lavado de manos para todos y manejo y uso de EPP para el grupo que los utiliza, ambos con registro firmado de los asistentes y evaluación presencial. Particularmente relevante fue la satisfacción obtenida del lavado de manos. Me quedó muy grabado un comentario que realizó la Dra. Patricia Angeleri, reconocida epidemióloga, en la última reunión presencial de directores Médicos, el

17 de marzo pasado, cuando dijo que “si esta pandemia nos deja el lavado de manos como práctica adquirida es un hábito que, a partir de esta experiencia, mejorará los resultados clínicos en todos los pacientes que asistimos”.

A esta altura, como es obvio, todo el personal con tapaboca o barbijo, según corresponda. Seguimiento de las normativas de Provincia de Buenos Aires y Nación respecto del EPP para toma de muestra de pacientes sospechosos, provisión de todo el equipo para los que tienen contacto con los pacientes internados, desde mucamas, enfermeros, médicos, kinesiólogos, técnicos de imágenes, de laboratorio, etcétera.

Respecto del personal administrativo, en muchos sectores se ha reubicado a los empleados para mantener la distancia física de dos metros, como en el conmutador y turnos telefónicos, que exigió el traslado de parte de la central telefónica para cumplir con dicho requisito. Provisión de dispensers de alcohol en gel en cada recinto, disminución de la deambulación innecesaria por la planta física. Adecuación del salón comedor con extensión de los horarios y menos sillas disponibles, para respetar la distancia física, especialmente porque en varias instituciones colegas el comedor fue una fuente de contagio debido al estrechamiento de la distancia y la esperable “relajación” en un lógico momento de camaradería y sano contacto social.

5. ¿Cómo se preparan, en este sentido, para el pico o la fase más crítica de la pandemia?

Estos dos meses y medio los hemos dedicado a la capacitación y a la práctica de las normativas oficiales y los protocolos adaptados a la institución. Nos dimos cuenta, por experiencias propias y ajenas, que en ocasiones un pequeño descuido en el cumplimiento de las consignas de bioseguridad puede dejar de lado un porcentaje de la dotación de recursos humanos, en el mejor de los casos con un aislamiento preventivo de 14 días, y en el peor, en el contagio de la enfermedad, con todas sus consecuencias físicas, emocionales y eventualmente legales.

Para usar el estereotipo de la guerra, “estamos pertrechados y a la espera”. Tenemos los recursos y por ahora, afortunadamente, y por todas las medidas tomadas no tenemos los pacientes. Y como refieren muchos soldados profesionales, la espera del combate es una batalla en sí misma, que requiere de otros recursos: paciencia, armonía en el equipo de trabajo, repaso y práctica de las normativas, en fin, la famosa y escasa resiliencia.

6. ¿De qué forma están abordando la cuestión del estrés y la angustia en los profesionales de la salud, que están en la primera línea contra la pandemia?

Comunicación y empatía: dos virtudes cardinales de los líderes. Fácil de decir y complejo de realizar. Ahora, comunicación y empatía: cómo, cuánta, cuándo, etcétera. La respuesta la encontré en el primer consejo que me dieron cuando tuve que afrontar la Dirección Médica: "A la clínica hay que recorrerla; lo demás se aprende en los libros".

Y es así, aunque el tapaboca o barbijo nos impide el reconocimiento de la totalidad de las expresiones faciales, al recorrer los pasillos nos encontramos con personal de limpieza, enfermería, camilleros, azafatas, y al detenernos, tranquilos y dispuestos a intercambiar un pequeño diálogo, al principio de la pandemia, enseguida percibimos su tono de voz angustiado, o vimos los ojos de quienes recién terminaban de llorar en algún rincón, o escuchamos su relato de familiares en riesgo. Después, fue alentador recibir su aliento referido como: "Vamos bien, doctor" o "Gracias por cuidarnos a todos", y uno se sonroja. Luego aparecieron las voces de lógico reclamo sobre los errores cometidos, propios o ajenos, y así vamos pasando este tiempo de incertidumbre pero también de descubrimiento de muchos talentos ocultos de solidaridad.

En otras instituciones colegas han puesto a disposición del personal ayuda profesional de especialistas en salud mental pero por ahora elegimos la comunicación empática, empezando por el liderazgo de la institución y también por los mandos medios, tan presionados en este tiempo.

7. ¿Qué opina respecto de la doble problemática de los pacientes que no se acercan a consultar por temor, aún frente a síntomas graves o con enfermedades crónicas, por ejemplo y, por otro lado, la imposibilidad de las instituciones de disponer de más recursos para estos tipos de atención?

Hemos sido una de las 32 instituciones prestadoras de salud de la República Argentina que respondió la encuesta anónima tomada como base para la elaboración del documento de consenso "La Epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en desatención", que comparó el número de pacientes asistidos y prácticas realizadas entre el mes de abril de 2019 con el mismo mes de 2020 y compartimos esos números con descensos significativos en todos los ámbitos de la atención. Emergencias: menos 80% de consultas. Internación: menos 70% de pacientes internados. Y, como

"Estos dos meses y medio los hemos dedicado a la capacitación y a la práctica de las normativas oficiales y los protocolos adaptados a la institución. Para usar el estereotipo de la guerra, "estamos pertrechados y a la espera".

José Luis Leone

en toda encuesta, **en nuestro caso tenemos un número curioso e inolvidable: 80 videoendoscopias digestivas altas y bajas en abril de 2019 y una en abril de 2020. Pero debemos recordar que, detrás de esta curiosidad memorable, hay personas con tumores malignos potencialmente curables que están perdiendo una ventana de tiempo invaluable para obtener años de vida libres de enfermedad.**

Por el lado de las instituciones prestadoras de salud, creo que hemos hecho todo lo posible para no desatender a los pacientes: hemos llamado por teléfono a embarazadas, pacientes oncológicos y anticoagulados, entre otros; hemos creado consultorios de confección de recetas para que los pacientes no se queden sin medicación; hemos diseñado programas de videoconsultas para brindar una asistencia remota para motivos de consulta no complejos y llevar alivio a los pacientes; hemos, también, acompañado a otras instituciones en su esfuerzo por hacer campañas para que los pacientes sepan que estamos tomando todos los recaudos y medidas de bioseguridad para atenderlos.

En cuanto a los recursos, podemos decir que están exhaustos y aquí, en el ámbito de la asistencia mediada por financiadores de medicina prepaga u obras sociales de dirección, hemos observado, por un lado, campañas de difusión masiva de acompañamiento a los pacientes, pero por otro lado cierta restricción en la respuesta a la autorización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos o materiales para realizar operaciones quirúrgicas en casos de urgencia relacionada con procesos que producen dolor crítico reagudizado o directamente en cirugías cuya demora, si bien no es de vida o muerte, su postergación deteriora notablemente la calidad de vida de los pacientes, especialmente en este contexto de pandemia.

8. ¿Qué impacto económico están teniendo, sobre la institución, esta subutilización de los recursos/instalaciones frente a la priorización de atención por coronavirus, y el aumento en el precio y la cantidad necesaria de insumos COVID-19?

Impacto durísimo en intensidad y en magnitud por la extensión temporal del daño. Como todas las entidades médicas y no médicas, las opciones son suspensión del personal, disminución de los salarios, etcétera. Personal que en su momento estuvo por un lado temeroso por las consecuencias sobre su salud por el coronavirus; por otro lado, fue capacitado para afrontar la contingencia y ahora tiene que ver su compromiso afectado por las consecuencias económicas de las medidas tomadas para mitigar las consecuencias de la pandemia. Es un escenario escalofriante.

9. ¿Cuál es la realidad de la clínica en materia financiera e impositiva? ¿Qué tipo de medidas requieren de parte del Estado, que puedan alivianar la situación crítica por la que atraviesan las instituciones?

La realidad es ésta: múltiples reuniones de los directivos financiero-económicos durante agotadoras jornadas cuyo resultado comprobable es el siguiente: triplicación de los esfuerzos para obtener un tercio de los ingresos, para distribuir en un recurso humano "esencial" para la salud, mientras otros sectores no han realizado otro esfuerzo más que el aislamiento al que todos, de alguna u otra forma, estamos sometidos.

Se requiere de los tres Estados que tienen jurisdicción sobre las instituciones sanitarias, a saber: Nación, Provincia y Municipio, diferentes y complementarias acciones. **Desde lo económico, aparte de los anuncios mediáticos, Nación debe cumplir -sin trabas de ningún tipo- con lo prometido respecto de la colaboración para abonar parte de los salarios de los trabajadores.** "Sin trabas" significa abandonar el mantra repetido hasta el hartazgo sobre hacer los trámites online y luego cuando se utiliza esa página web resulta que está bloqueada por saturación de usuarios y, por otro lado, acreditar los montos en forma instantánea en las cuentas para que el circuito funcione. Seguramente, el gran público desconoce las noches de insomnio de los administradores que deben depositar el sueldo a fin de mes, cuando ven que los días avanzan y las respuestas no llegan.

Desde lo normativo, Nación debe recomendar pautas de sencillo cumplimiento y no dar recomendaciones muy difíciles de cumplir en el ámbito privado, como la organización de dobles o triples equipos de asistencia, cuando en los prestadores pequeños o medianos es una utopía, no así en organizaciones con personal supernumerario. También nos sentimos muy desprotegidos cuando, en los primeros momentos de la pandemia, ante la saturación del envío de muestras al Instituto Malbrán, se dejó a todo

el ámbito privado a la deriva, tardando en designar otros laboratorios para la realización del tan preciado recurso diagnóstico y debiendo mantener internados, en ocasiones por siete o diez días, a casos sospechosos, con la angustia lógica de los pacientes y el consumo innecesario del escaso EPP disponible.

Consideraciones similares surgen para los Estados provinciales y municipales, con el agregado de que varios municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, que durante décadas no hicieron uso de su facultad fiscalizadora sanitaria, en el curso de esta contingencia han clausurado en forma momentánea o definitiva a clínicas y geriátricos y, en otras ocasiones, las han municipalizado, más allá de que no les falten razones para hacerlo, pero debemos decir también que esas mismas razones de desidia, falta de higiene o profesionalismo ya existían y eran conocidas por todos los actores del sector salud, también desde hace décadas.

Por último, los tres Estados mencionados deberían apoyar a las instituciones de salud con exenciones impositivas, por el lapso que dure la pandemia, de las innumerables tasas e impuestos que duramente rigen sobre el sector. Lo mismo se sugiere para las empresas de servicios de energía eléctrica, agua y gas, en las cuales el Estado tiene participación total o mayoritaria.

10. ¿Cómo cree que las instituciones de salud privada del país enfrentarán el escenario post pandemia? ¿Están delineando, en su institución, posibles estrategias o planes de acción al respecto?

Primero, **nadie sabe qué significa el escenario post pandemia. Quiero decir, ¿habrá uno solo, serán varios o tal vez combinaciones de todos los escenarios que nos imaginamos? ¿Y los nuevos "cisnes negros" que seguirán apareciendo en el horizonte? ¿Viviremos en estado de pandemia por 50 años más, como sostienen algunos pensadores extremos?** Volviendo a la realidad argentina, hay varios aspectos que se quedarán por mucho tiempo y a cada elemento que nombro hay que agregar "¿quién lo paga?". Por ejemplo, el uso de los EPP, la capacitación constante del equipo de salud, el mantenimiento del distanciamiento físico, con los metros cuadrados adicionales que requieren en prestadores donde el metro cuadrado de espacio es un bien escaso y costoso, etcétera.

Segundo, desarrollar al máximo las capacidades de la telemedicina y expandir sus limitaciones actuales. Un ejemplo: hace poco más de seis meses -que ahora, con la distorsión temporal propia de la pandemia, parece una

eternidad pero son seis meses del calendario-, en octubre del año pasado, asistimos con el Dr. Rodríguez Donnelly, abogado, como observadores en representación de Ade-cra, a una jornada realizada en la Facultad de Derecho de la UBA, acerca del Proyecto de Ley sobre la Receta Electrónica. Fueron típicas presentaciones donde cada uno de los *stakeholders* defendía su parcela de control y poder, especialmente los Colegios de Médicos y Farmacéuticos junto con los militantes de la ciberseguridad. En conclusión, si bien todos los involucrados estaban superficialmente de acuerdo, tendríamos que esperar a que en cada consultorio del país hubiera una terminal con software sofisticado, al igual que en cada farmacia. ¿Cómo solucionó el tema la pandemia? "Doctor, ¿me hace la receta por WhatsApp, que en la farmacia ahora la aceptan?" Simple, la realidad del aislamiento y la necesidad del medicamento se imponen a la ficción purista y a los cotos de poder.

Tercero y final, planes tenemos: el Plan A, B, C, hasta la Z, y después seguimos con A1 y así sucesivamente, pero dependerán del entorno. Por eso, la estrategia es resiliencia y adaptación, empujar las fronteras de lo posible en el contexto de la paradoja argentina: por un lado, se queja contra el sector privado en general y en salud en particular, pero cuando lo requiere, el paciente que puede -y también las autoridades- se atienden en sus prestadores.

RECURSOS HUMANOS CEMIC (CABA) FERNANDO DEMARCHI

1- ¿Cómo se encuentra la institución en cuanto a cantidad y capacitación del recurso humano para la atención del COVID-19?

Por el momento no hemos tenido problemas de cobertura. Si bien tenemos personal afectado por pertenecer a grupos de riesgo, por otro lado la ocupación del Hospital ha disminuido, por lo que estamos equilibrados. Sin embargo, ante la necesidad de ampliar la cobertura de internación a sedes alternativas, como hoteles, estamos empezando a buscar personal especialmente en enfermería y servicios generales. Tenemos algún grado de preocupación, fundamentalmente en enfermería, ya que el Estado ha funcionado como una virtual aspiradora de recursos, intentando sobredotar los hospitales públicos, porque lo que vislumbramos es alguna dificultad para encontrar estos perfiles profesionales.

Respecto a la capacitación del equipo de salud, desde el inicio de la pandemia nos propusimos focalizar todos los esfuerzos en preparar a los equipos para atender su cobertura. Esto significó un desafío inédito en reforzar la preparación en uso de los elementos de protección personal (EPP) y en la transmisión de los protocolos de atención. Como, además, estos protocolos son muy dinámicos y se actualizan permanentemente, tenemos que actualizar algunos conceptos, incluso semanalmente. Es un esfuerzo inédito de la institución, y creo que también en todo nuestro mercado, y nos ha desafiado a buscar nuevos canales de comunicación no utilizados anteriormente.

A su vez, hemos tenido que capacitar al personal que normalmente no está alcanzado por protocolos y normas tan estrictas, como son las personas de atención al público -receptionistas, personal de admisión, etcétera-, así como también al personal administrativo de *back office*, que si bien no tiene contacto con el público, sí debe incorporar, como toda la sociedad, las normas básicas de cuidados y convivencia dentro de las nuevas reglas que nos impone la pandemia. **Se trata de modificar hábitos muy arraigados en todos, lo que obviamente resulta muy difícil, especialmente al tener que hacerlo en tiempo récord.**

2- ¿Se han establecido equipos fijos de trabajo con la menor cantidad posible de personal, con el objetivo de minimizar su probabilidad de contagio? ¿Han organizado equipos completos de reemplazo para personal enfermo?

Haciendo el intento de cumplir con las políticas públicas en materia de aislamiento, desde un primer momento nos propusimos trasladar a *home office* todas aquellas tareas que pudieran ser realizadas a distancia. Esto trajo aparejado la necesidad de actualizar algunas herramientas que no estaban preparadas para desarrollarse de ese modo. Y continuamos haciéndolo en aquellos lugares donde todavía encontramos oportunidades.

En segundo lugar, tuvimos un fluido diálogo con los mandos medios, a quienes solicitamos la organización de equipos de trabajo por turnos, lo cual fue posible gracias al enorme compromiso de los colaboradores, ya que estos equipos, en muchos casos, están compuestos con menos trabajadores que lo habitual en cada puesto de trabajo, que realizan un mayor esfuerzo temporalmente y luego alternan con el otro equipo para poder tener un descanso mayor. En otros sectores también se han realizado cambios en los turnos de trabajo.

Pero en todos los casos lo que intentamos hacer es asegu-

“Dado que es muy difícil saber cuándo será la fase crítica de la pandemia, desde el inicio hemos trabajado poniendo ese momento como centro de nuestro trabajo”.

Fernando Demarchi

rarnos de tener equipos de trabajo divididos que no tengan contacto entre sí, minimizando las posibilidades de contagio, para poder continuar operativos frente a un eventual contagio entre sus integrantes.

3- ¿Qué porcentaje del personal quedó exceptuado de bajar por formar parte de grupos de riesgo?

A partir del dictado del decreto 297/2020, que estableció el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, y normas complementarias respecto de los grupos de riesgos, comenzamos a licenciar a todos aquellos alcanzados por las normas mencionadas. Hubo, en un primer momento, mucha confusión ya que la normativa dejó algunos espacios para la duda, así como también mucha información que circuló por los medios no se ajustó a lo reglamentado. Con el correr de los días pudimos ordenar la información, aunque, preventivamente, desde un comienzo ingresamos en licencia permanente a todos aquellos que presentaban al menos un indicio de estar alcanzados.

También tuvimos al inicio -aunque ahora disminuyó por razones obvias- casos de personas que estaban en el exterior o recién regresadas, que debieron cumplir el aislamiento de 14 días.

Tenemos que reconocer el compromiso de muchas de las personas que, más allá de estar en los grupos de riesgo, siguen trabajando intensamente, desde ya, a distancia, pero que no bajaron los brazos, ya que quieren estar presentes en este desafío.

Al día de hoy, alrededor de un 4% de nuestra fuerza de trabajo está alcanzada por los grupos de riesgo y se encuentra de licencia.

4- ¿Cómo se preparan, en este sentido, para el pico o la fase más crítica de la pandemia?

Dado que es muy difícil saber cuándo será la fase crítica de este proceso, desde el inicio hemos trabajado poniendo ese momento como centro de nuestro trabajo. Las acciones que seguimos llevando adelante son el fortaleciendo

en el equipo de salud en cuando a la formación y protección, extremando los cuidados para evitar infecciones, previendo stock suficiente de EPP, capacitando y comunicando permanentemente.

Uno de los aspectos en los que más focalizamos en esta preparación es contar con stock suficiente de EPP para enfrentar el pico, así como la redistribución de los sectores para disponer de zonas aisladas para el tratamiento exclusivo de Covid-19 y, obviamente, la capacitación del personal que principalmente está a cargo de esta patología.

5- ¿De qué forma están conteniendo a los profesionales de la salud en relación al estrés y la angustia? ¿Qué otras problemáticas de tipo emocional y/o psicológico están apareciendo ante el escenario epidemiológico actual y cómo están trabajándolas?

Esta enfermedad ha puesto a prueba a los profesionales de la salud en términos del estrés. Sabemos que estamos enfrentando a un enemigo invisible y del cual conocemos muy poco en términos relativos. Hemos notado una muy fuerte preocupación en el equipo de salud sobre estos aspectos y la causa principal de temor y angustia que se siente es la del contagio a sus familias.

Trabajamos muy fuertemente con los mandos medios para que estén pendientes de estos temores, tengan un diálogo muy fluido con sus equipos y eventualmente activar la asistencia psicológica.

Organizamos reuniones por canales virtuales o presenciales -con las medidas de seguridad del caso- en los sectores donde notamos especial preocupación del equipo.

También, el equipo de Medicina Laboral se comunica telefónicamente uno a uno con aquellos colaboradores en los que detectemos situaciones especiales de estrés. Y **hemos habilitado un canal de derivación hacia el departamento de salud mental, donde se realizan consultas de apoyo y contención específicas para el equipo de salud.**

6- Frente al contexto de recesión actual, ¿cómo están afrontando y proyectando el pago de salarios, horas extras, futuras vacaciones y suplencias/licencias del personal?

No escapa a nadie en nuestro sector las dificultades que se avecinan en este aspecto, dada la baja en la actividad frente a la suspensión de consultorios, de cirugías no urgentes, diagnóstico, etcétera, sumado a la crítica situación

“Al día de hoy, alrededor de un 4% de nuestra fuerza de trabajo está alcanzada por los grupos de riesgo y se encuentra de licencia”.

Fernando Demarchi

que estábamos atravesando antes del inicio de esta crisis. Por otra parte, hemos debido invertir mucho dinero de manera inesperada para enfrentar bien preparados y equipados el pico de la pandemia.

Los colaboradores están haciendo grandes esfuerzos y tomando más riesgos que gran parte de la población, por lo que creemos que hoy más que nunca necesitan tener la tranquilidad de saber que siguen contando con sus ingresos, y por eso hemos puesto el pago de sueldos como nuestra prioridad.

Pero, lógicamente, estamos muy preocupados porque sabemos que los ingresos de la institución caerán fuertemente entre mayo y junio. Por el momento y con mucho esfuerzo, seguimos cumpliendo con todas las obligaciones.

En paralelo, estamos adhiriéndonos a los programas de ayuda ofrecidos por el Gobierno nacional, en particular la reducción temporal de cargas sociales, que ya está vigente, y el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), donde ya hemos cumplido con todos los requisitos y ahora nos encontramos a la expectativa de su aprobación.

Todo esto sabemos que es temporal y día a día, por lo que, a mediano y largo plazo, seguimos con mucha expectativa la evolución de los ingresos, el aumento de los gastos y los planes del Gobierno, sin dejar de considerar que en menos de dos meses deberíamos tener una nueva paritaria.



C.C.M.I. POSADAS



CLINICA DEL VALLE, C. RIVADAVIA



CLINICA BASILEA, CABA

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD Atilra
Sunchales, Santa Fe



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO ETAPA 3,
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

+5411 15 4089 7661
+5411 15 4089 7662

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



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](#) [@prudenciaseg](#)

Cuidarse es cuidar al otro.

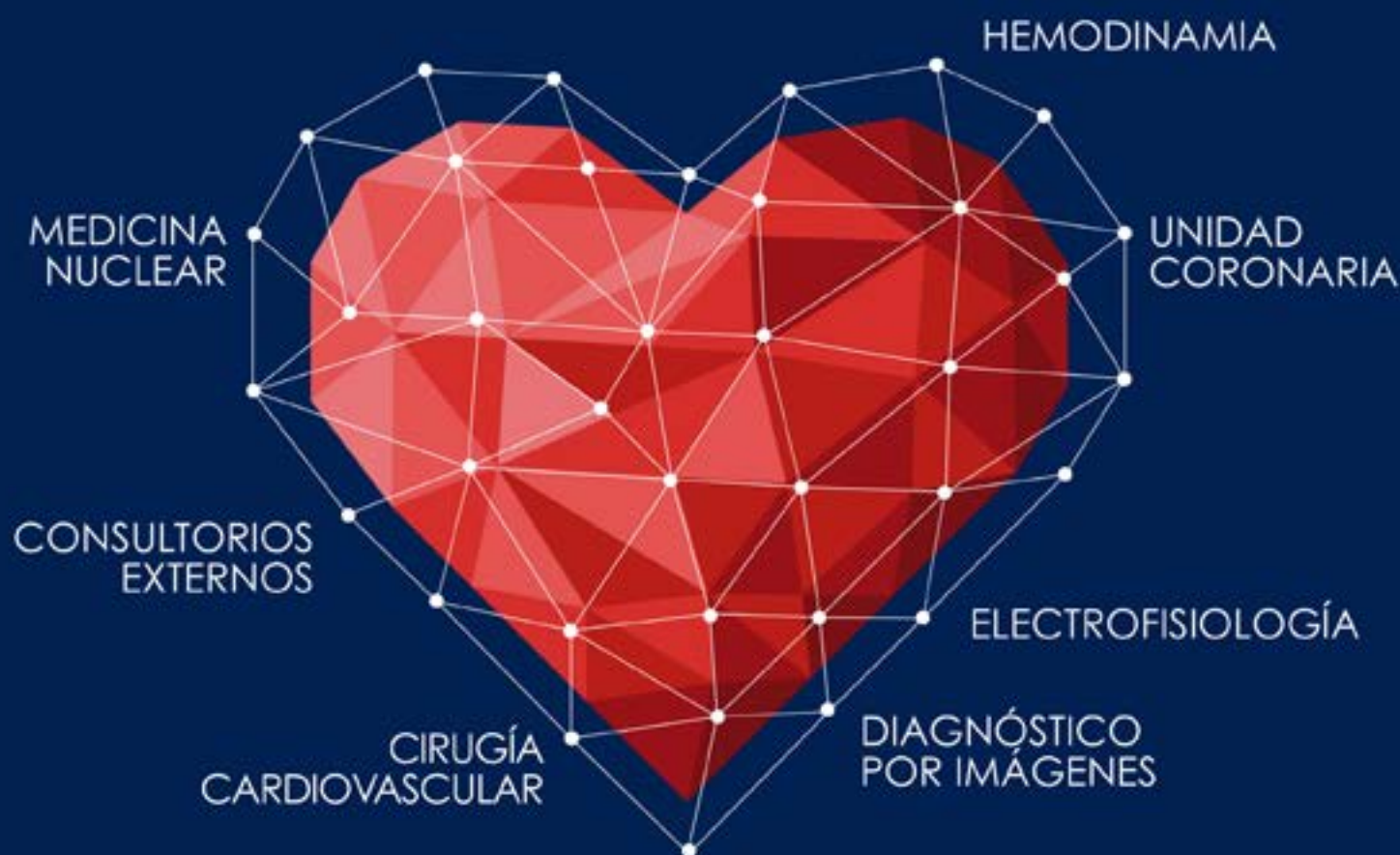
#ArgentinaUnida

Hoy más que nunca,
queremos que más gente se cuide.



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, intímese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gob.ar. La Superintendencia de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de trasposos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 hs, llamando al 0800-222-SALUD (72583) o www.ssalud.gob.ar - R.N.O.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408.

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**

I TRIMESTRE 2020

ÍNDICE DE COSTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

Por: Lic. Erika Perri - Departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim

El Índice de Costos para la Atención Médica, que elabora Adecra+Cedim, mide la variación de los precios de los principales insumos que las instituciones de salud privadas utilizan para producir atención médica. De esta forma, se monitorea la dinámica de los costos en salud en la medicina privada. **En el primer trimestre de 2020, el incremento del Índice fue del 8,9% con respecto al periodo anterior.**

CUADRO 1: ÍNDICE DE ADECRACEDIM - VARIACIÓN PORCENTUAL

I TRIM 2020*	
COSTOS LABORALES	8,0%
INSUMOS MÉDICOS	17,3%
INSUMOS NO MÉDICOS	7,8%
SERVICIOS PÚBLICOS	0,6%
INVERSIONES	6,3%
TOTAL	8,9%
Fuente: elaboración propia	
* Datos provisionarios	

RECOMPOSICIÓN SALARIAL Y COSTOS LABORALES

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

Las negociaciones salariales del sector privado de la salud llevadas a cabo en julio de 2019 a nivel nacional (CCT 122/75 y CCT 108/75 de FATSa) acordaron un aumento anual (de julio 2019 a febrero 2020) de 32%. El mismo se distribuyó de la siguiente manera: 10% en julio, 7% en agosto,

5% en octubre, 5% en noviembre, 3% en diciembre y 2% en febrero, y un bono no remunerativo por el Día de la Sanidad de \$1.928.

Dicho acuerdo también estableció una cláusula de revisión para el mes de febrero si la inflación superaba la pauta por el Gobierno, y finalmente resultó en un aumento total paritario 2019-2020 del 53,8% a mayo de 2020. Esta cláusula de revisión absorbió los aumentos dados por el decreto 14-20 en dos etapas (marzo y abril), teniendo en cuenta el peso de la apertura de la escala sobre la categoría más baja para evitar el achatamiento de la misma.

A su vez, el CCT 619/11 firmado con AMAP, para profesionales médicos de Ciudad de Buenos Aires, estableció un aumento de 32% en seis tramos, no acumulativos: 10% en agosto, 7% en septiembre, 5% en octubre, 5% en noviembre, 3% en diciembre y 2% en febrero de 2020. Al momento de publicación de este informe nos encontramos cerrando la cláusula de revisión de este Convenio Colectivo.

En el primer trimestre de 2020 los costos laborales registraron un incremento promedio de 8% respecto al trimestre anterior. Para el periodo en análisis el aumento de salarios de convenio (básico de enfermería) fue más alto, de 9%, y si se tiene en cuenta el bono pagado en marzo, este aumento asciende a 15%. Esta diferencia entre el aumento del costo laboral y el aumento de lo acordado en la paritaria radica en la caída del valor de las contribuciones patronales pagadas por los prestadores, que fue de 17%. Mediante el Decreto 688/19, se estableció que los empleadores pertenecientes a los servicios e instituciones relacionadas con la salud aplican en la detracción de \$17.509 al 100% de las contribuciones devengadas a partir del 1 de agosto de 2019 y hasta el día 31 de diciembre de 2021.

DATOS

8,9% fue el incremento del Índice en el primer trimestre de **2020** con respecto al periodo anterior.

17,3% fue el aumento de los **insumos médicos** para el primer trimestre del año (sin considerar en este análisis los insumos Covid-19).

INSUMOS MÉDICOS

Para el primer trimestre del año los insumos médicos tuvieron un aumento de 17,3%. Dentro de este rubro, los medicamentos y descartables sufrieron una suba de 18,4%, los reactivos de laboratorio 15,1% y las imágenes 5,6%.

En este punto cabe resaltar que en este análisis no se contemplan los insumos de protección utilizados por el personal de salud para la prevención de Covid-19. El análisis de los incrementos de precios de estos insumos se presentan en informes especiales y su publicación es mensual (ver BOX 1).

De todas maneras, es evidente que la pandemia también influyó en la demanda de los insumos médicos aquí analizados, y en mayor medida de los insumos descartables como guantes y alcohol. El incremento de los precios de estos productos fue mayor a la inflación del periodo (que fue del 7,8%), aun cuando muchas instituciones cambiaron de proveedores para garantizar menores costos.

Informes Especiales de Covid-19

“En el informe especial de marzo, el Índice de Costos de los insumos médicos se incrementó en un 17,5% con respecto a diciembre, y cuando se sumaron los insumos Covid-19 este valor ascendió a 22,1%”.

“Según el informe especial de abril, el Índice de Precios de los insumos médicos se incrementó en un 12% con respecto a marzo, y cuando se sumaron los insumos Covid-19, este valor ascendió a 43%”.

“En el mes de mayo los insumos médicos aumentaron un 22% y cuando se incluyeron los insumos Covid-19 este porcentaje fue mayor: del 29%”.

INSUMOS NO MÉDICOS

Los insumos no médicos tuvieron un incremento del 7,8%, ponderando alimentación, lavandería, recolección de residuos patológicos y provisión de oxígeno.

En el caso del servicio de provisión de oxígeno los aumentos promediaron el 18% y el servicio de alimentación subió un 9%. Los precios del servicio de lavandería y de los residuos patológicos, en promedio, no exhibieron aumentos.

INFORMES ESPECIALES DE COVID-19 | RESUMEN DE MARZO, ABRIL Y MAYO

En el informe especial Covid-19 de marzo, el Índice de Costos de los insumos médicos se incrementó en un 17,5% con respecto a diciembre, y cuando se sumaron los insumos Covid-19, este valor ascendió a 22,1%.

Con la propagación del virus en abril, aumentó la utilización de insumos para la atención médica y, con ello, aumentaron los precios. Según el informe especial de abril, el Índice de Precios de los insumos médicos se incrementó en un 12% con respecto a marzo, y cuando se sumaron los insumos Covid-19, este valor ascendió a 43% (31 puntos porcentuales más). Los insumos que sufrieron mayores aumentos fueron la mascarilla N95 (+307%) y los barbijos comunes (+255%).

Es importante resaltar que el consumo de materiales de prevención del personal médico incrementó alrededor del 100% en promedio y, específicamente, en el caso de los barbijos N95 el aumento superó el 360%.

En el mes de mayo los insumos médicos aumentaron un 22% y cuando se incluyeron los insumos Covid-19 este porcentaje fue mayor: del 29%. En este mes la diferencia de los aumentos de los insumos con y sin Covid-19 no fue tan elevada (7 p.p.) debido a que los insumos médicos regulares aumentaron por otros factores macroeconómicos, como la inflación o la depreciación del tipo de cambio. A diferencia de lo ocurrido en abril, únicamente se disparó el precio del alcohol en gel (+286%) y los barbijos comunes y N95 tuvieron incrementos modestos.

En la estructura de costos, la ponderación de los servicios de alimentación es la más importante dentro de los insumos no médicos. Es por ello que el incremento de este apartado es mucho más cercano a la variación de precios de alimentos que al resto de los ítems.

INVERSIONES

Las inversiones en equipamiento presentaron un aumento promedio de 6,3% durante el primer trimestre del año. Este leve incremento se debe a la estabilización del dólar oficial, producto de las restricciones cambiarias implementadas por las autoridades económicas.

SERVICIOS PÚBLICOS

Los servicios públicos son la categoría del Índice con menor peso dentro de la estructura de costos de los prestadores pero su impacto creció considerablemente a partir del proceso de quita de subsidios, llevado adelante por el Gobierno nacional a partir de 2016. Sin embargo, desde agosto de 2019 se dispuso un congelamiento de las tarifas de servicios públicos hasta fin de año, que fue prorrogado por el nuevo Gobierno hasta agosto de 2020. Teniendo en cuenta esto, el

Índice arrojó un ligero incremento de 0,6% respecto al último trimestre de 2019.

FINANCIAMIENTO DEL SECTOR PRESTADOR DE LA SALUD

Respecto a los financiadores del sector, la Superintendencia de Servicios de Salud autorizó para el 2020 a todas las entidades de medicina prepaga aumentos generales, complementarios y acumulativos del valor de las cuotas mensuales para contrarrestar las variaciones en los costos.

La medicina prepaga trasladó un 3% promedio en marzo 2020 de la última resolución que le otorgara el 12% en diciembre-19 (Res 2824-19). El INSSJP terminó de integrar la pauta de 2019, tal como fue informado a fines del año pasado, y las obras sociales sindicales y provinciales no han recompuesto sus aranceles en este trimestre.

1- Informe Especial "Coronavirus: Efectos en los costos de los prestadores". Link: <https://www.adecra.org.ar/biblioteca-archivos/informe-especial-coronavirus-efectos-los-costos-los-prestadores/>. Aclaración: los valores del presente informe pueden diferir con los publicados en los informes especiales. Esto se debe a la diferencia de tamaño de la muestra y a que los datos de ambos informes son provisorios.



Praxis Médica.

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

25%

SEGURO DE HOGAR

20%

INTEGRAL DE COMERCIO (BÚRRO MÉDICO)

15%

SEGURO DE AUTO

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





www.swissmedicalseguros.com



SAAT COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
CUBT 30-50001196-0, AV. CORRIENTES 1810 PLANTA BAJA (C1034AAU) BUENOS AIRES, ARGENTINA.

IN de inscripción en SAAT
19992

Asociación de asegurados
(0800-488-6868)

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

SSN SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD



 **PROPATO**

Equipamiento - Insumos Médicos - Droguería

Colaborador de Adecra + Cedim

Trabajando juntos para mejorar la calidad de vida del paciente

www.propato.com.ar



En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

→ INOmax® Therapy

THE LINDE GROUP

Linde

We

are INOmax® Therapy

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

Linde: Living healthcare



Somos un Centro Médico especializado en Radioterapia.

Nuestra prioridad es brindar tratamientos oncológicos en un marco de atención eficiente y segura, cuidando en todo momento la condición de humanidad y calidez en el trato con el paciente y su familia.



NOS DISTINGUIMOS POR

- . Conformar un Equipo Multidisciplinario de Médicos, Físicos y Técnicos, Especialistas en Radioterapia.
- . Contar con Equipamiento de avanzada tecnología que garantiza precisión y seguridad en el tratamiento.
- . Acompañar al Paciente. Brindamos atención personalizada y contención tanto al paciente como a su familia.
- . Disponer de una Red de Sucursales en CABA y GBA para su comodidad con la misma calidad de atención.

Para contactarse con nosotros

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



45 años

CAMAS ELÉCTRICAS



CAMA CENTURIS



SEGURIDAD Y
CONFORT

CONTROL DE FUNCIONES INTEGRADO
PARA PACIENTES Y PERSONAL

AUTOCONTORNO
INTELIGENTE

Hill-Rom



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

WWW.IRAOLA.COM

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Por: Prof. Dr. Alfredo Buzzi | Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, Facultad de Medicina, UBA. Director Médico de Diagnóstico Médico S.A.

INTRODUCCIÓN

La Inteligencia artificial (IA) es una de las áreas que está experimentando mayor crecimiento en el campo de la informática y la computación y que provoca un gran impacto en la radiología desde las perspectivas técnico-científica, ético-profesional y económica.

Se ha generado mucho temor entre los radiólogos por las declaraciones en medios públicos de comunicación internacionales de investigadores involucrados en el desarrollo de la IA que predicen la extinción inminente de nuestra especialidad. Pero la IA y la radiología no existen de forma aislada: son parte de grandes esfuerzos para avanzar en el conocimiento y mejorar la salud.

La IA es y debe ser una actividad humana. Debemos participar en este trabajo teniendo en cuenta cómo estas tecnologías nos ayudarán a cuidar a nuestros pacientes de manera más efectiva. Nuestro objetivo no es reemplazar sino ampliar nuestras capacidades humanas para brindar atención médica y mejorar la vida de aquellos a quienes tenemos el privilegio de servir.

DEFINICIONES

La "inteligencia artificial" (IA) es un término definido en 1956 por John McCarthy, que representa la capacidad de las máquinas para imitar las funciones cognitivas de los seres humanos (en este contexto, el aprendizaje y la resolución de problemas). La IA se puede subdividir en inteligencia artificial restringida, donde una computadora puede realizar una tarea muy específica tan bien como o mejor que los humanos (por ejemplo, jugar al ajedrez), e inteligencia artificial general, donde una computadora va más allá de tareas específicas y puede realizar tareas de

orden superior, emulando procesos de pensamiento humano.

La IA puede entenderse como un conjunto de herramientas y programas que hacen que el software sea "más inteligente", al punto que un observador humano externo piense que el resultado fue generado por otro ser humano. Funciona de manera similar a la forma en la que opera un cerebro humano normal durante tareas habituales, como el razonamiento del sentido común, la formación de una opinión o el comportamiento social.

El término "aprendizaje automático" (AA) o "aprendizaje de máquinas" (del inglés, "machine learning") fue introducido por Arthur Samuel en 1959 para definir un campo de la IA en el que las computadoras aprenden automáticamente gracias a la acumulación de datos. El término se refiere a la situación que considera que un agente (cualquier cosa que pueda ser vista como algo que percibe su entorno a través de sensores y que actúa sobre ese entorno a través de actuadores) está aprendiendo si mejora su rendimiento en las tareas futuras después de haber hecho observaciones sobre el entorno.

Los algoritmos del AA evolucionan gracias a la exposición creciente a los datos. No se basan exclusivamente en reglas, sino que mejoran con la experiencia, aprendiendo a dar respuestas específicas mediante la evaluación de grandes cantidades de datos ("big data").

Según el grado de retroalimentación que recibe la "máquina", el AA puede ser sin supervisión, reforzado, supervisado y semi-supervisado. En el aprendizaje no supervisado, el agente aprende patrones, aunque no se le proporcione retroalimentación explícita. En el aprendizaje por refuerzo, el agente aprende de una serie de refuerzos (recompen-

“La inteligencia artificial y la radiología no existen de forma aislada: son parte de grandes esfuerzos para avanzar en el conocimiento y mejorar la salud”.

sas o castigos). El aprendizaje supervisado proporciona al agente la devolución de un maestro del que el agente luego aprende. En el aprendizaje semi-supervisado se dan menos resultados del maestro al agente. En este contexto, toma relevancia el concepto de “verdad fundamental”: la información que se supone verdadera. **Para validar el rendimiento de la IA es fundamental verificar la precisión de los resultados del aprendizaje automático con el mundo real. En un contexto radiológico, esto podría significar confirmar los diagnósticos sugeridos por IA comparándolos con los diagnósticos patológicos o quirúrgicos.** El aprendizaje automático se ha comparado con el entrenamiento de un perro: “reforzar el buen comportamiento, ignorar el mal comportamiento y darle suficiente práctica para que sepa qué hacer por sí mismo”.

El **“aprendizaje profundo”** (del inglés, “deep learning”) es un subconjunto del aprendizaje automático y es la base de la mayoría de las herramientas de inteligencia artificial para la interpretación de imágenes. El aprendizaje profundo significa que la computadora tiene múltiples capas de algoritmos interconectados y estratificados en jerarquías de importancia (como datos más o menos significativos). Estas capas acumulan datos de las entradas (“inputs”) y proporcionan una salida (“output”) que puede cambiar una vez que el sistema de inteligencia artificial aprende nuevas características de los datos. Tales algoritmos de múltiples capas forman grandes redes neuronales artificiales.

Las **“redes neuronales artificiales”** (del inglés, “artificial neural networks”) son un modelo computacional inspirado en el comportamiento observado en su homólogo biológico. Consiste en un conjunto de unidades, llamadas nodos o neuronas artificiales (de miles a millones), conectadas entre sí por enlaces para transmitirse señales entre ellas. La información de entrada (“input”) atraviesa la red neuronal, donde se somete a diversas operaciones produciendo unos valores de salida (“output”).

En los enlaces que conectan las neuronas artificiales el valor de salida de la neurona es multiplicado por un valor de peso. Estos pesos en los enlaces pueden incrementar o inhibir el estado de activación de las neuronas adyacentes. Del mismo modo, a la salida de la neurona puede existir una función limitadora o umbral, que modifica el valor

resultante o impone un límite que no se debe sobrepasar antes de propagarse a otra neurona. Esta función se conoce como función de activación. Estos sistemas aprenden y se forman a sí mismos, en lugar de ser programados de forma explícita.

Las redes neuronales artificiales deben ser “entrenadas” utilizando conjuntos de datos de entrenamiento de los cuales la red “aprende”. En radiología, estos datos generalmente consisten (al menos inicialmente) en conjuntos de datos de imágenes etiquetados a mano, que son utilizados por el algoritmo para mejorar su ajuste, de tal manera que coincida con la “verdad fundamental”.

Una vez que una red ha sido “entrenada” usando un conjunto de datos de entrenamiento, es puesta a prueba usando conjuntos de datos diferentes (llamados “conjuntos de datos de validación”), diseñados para evaluar el ajuste del modelo a los nuevos datos. Se pueden realizar múltiples rondas de capacitación y pruebas con diferentes conjuntos de datos, mejorando gradualmente el rendimiento de la red y permitiendo la evaluación de la precisión y la capacidad de generalización del algoritmo, antes de que el algoritmo sea lanzado para uso general. Una estrategia de entrenamiento es el llamado “aumento de datos”, que implica modificar los datos de entrenamiento agregando cierta variabilidad para que el modelo no vea exactamente las mismas entradas del conjunto de datos durante las iteraciones de entrenamiento. Por ejemplo: si la red está siendo entrenada para reconocer una lesión quística en ecografía, en el conjunto de datos de entrenamiento la lesión podría ser perfectamente quística, pero en una iteración adicional del entrenamiento, podrían agregarse algunos puntos hiperecóticos internos causados por artefactos para entrenar a la red para reconocer un “quiste no perfecto”.

Como regla general, cuanto más “profunda” sea la red (más capas) y más rondas de capacitación mejor será el rendimiento de la red.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

El término “caso de uso” (del inglés “use case”) describe una aplicación clínica específica de IA en radiología. Los casos de uso pueden considerarse escenarios precisos donde la automatización podría agregar un valor significativo y establecer estándares.

La **“detección asistida por computadora”** (del inglés “computer-aided detection”, CAD) representa la primera de las aplicaciones clínicas básicas de la IA en radiolo-

gía. El sistema CAD se ha implementado progresivamente en la práctica radiológica en las últimas dos décadas, principalmente para la detección de cáncer de pulmón, colon, mama y próstata.

La principal diferencia entre la CAD y la IA "verdadera" es que la CAD sólo realiza diagnósticos para los cuales ha sido específicamente entrenada y basa su desempeño en un conjunto de datos de entrenamiento y un esquema rígido de reconocimiento que sólo puede mejorarse si se le dan más conjuntos de datos al algoritmo CAD. La verdadera inteligencia artificial se caracteriza por el proceso de aprendizaje autónomo, sin programación explícita de cada paso, basada en una red de algoritmos y conexiones, similar a lo que hacen los humanos.

En la última década, ha habido una explosión en los estudios que emplean inteligencia artificial para la interpretación de imágenes, que abarcan la detección y clasificación de enfermedades, la segmentación de órganos y lesiones (determinando los límites de un órgano o lesión en las imágenes) y la evaluación de la respuesta al tratamiento.

Algunas de las aplicaciones recientes de la inteligencia artificial incluyen el aprendizaje automático (AA) de la edad ósea pediátrica en radiografías simples, la detección de cáncer de mama en mamografía y resonancia magnética, la interpretación de radiografías de tórax, la caracterización de lesiones hepáticas en ecografía y tomografía computada y la detección de tumores cerebrales y cáncer de próstata. Un paso más allá de la detección de la enfermedad es su clasificación según el riesgo (bajo o alto) y su pronóstico (bueno o malo).

Gran parte del trabajo en este campo ha sido en imágenes cerebrales, tanto en enfermedades benignas como malignas. Ha habido un esfuerzo considerable para desarrollar clasificadores de inteligencia artificial en pediatría, donde el mapeo cerebral y la conectividad funcional se pueden vincular con el resultado del desarrollo neurológico.

Fuera de las actividades radiológicas tradicionales de detección y caracterización de lesiones y evaluación de la respuesta al tratamiento, es probable que la inteligencia artificial afecte otras áreas del trabajo de los radiólogos. Algunos ejemplos incluyen:

- **Radiómica:** la radiómica (del inglés "radiomics") se refiere al análisis de imágenes médicas destinadas a obtener, mediante métodos matemáticos apropiados y el uso de computadoras, información cuantitativa que el operador no puede detectar mediante su simple observación vi-

sual. Un análisis de este tipo puede extraer más de 400 características de una región de interés en un estudio de tomografía computada (TC), resonancia magnética (RM) o tomografía por emisión de positrones (PET), y correlacionar estas características entre sí y con otros datos, mucho más allá de lo que puede hacer el ojo o el cerebro humanos. Tales características pueden usarse para predecir el pronóstico y la respuesta al tratamiento. La inteligencia artificial puede apoyar este análisis y ayudar en la correlación entre los hallazgos radiológicos y otros datos (proteómica, genómica, biopsia, etc.). La radiómica surgió del ámbito de la oncología y es la aplicación más avanzada dentro de ese campo.

- **Biobancos de imágenes:** en radiología, la necesidad de almacenar imágenes nativas y grandes datos derivados de imágenes cuantitativas representa la causa principal de la sobrecarga de los PACS ("Picture Archiving and Communication System"). Las técnicas de imágenes cuantitativas pueden producir imágenes con biomarcadores que pueden almacenarse y organizarse en grandes biobancos de imágenes (potencialmente utilizando datos de muchas instituciones en distintas ubicaciones), disponibles para ser procesados, analizados y utilizados para predecir el riesgo de enfermedad y la respuesta al tratamiento en estudios de poblaciones grandes. Los biobancos también tienen el potencial de convertirse en el depósito de "pacientes digitales" (avatares o gemelos digitales de humanos) que pueden ser utilizados por la inteligencia artificial para realizar simulaciones del desarrollo y la progresión de la enfermedad. Además, los biobancos de imágenes se convertirían en una infraestructura necesaria para organizar y compartir los datos de imágenes a partir de los cuales se pueden entrenar los modelos de la inteligencia artificial.

- **Optimización de la dosis de radiación:** a nivel global se están diseñando estrategias para apoyar y fortalecer la protección contra la radiación ionizante utilizada en medicina. Una de ellas es la adopción de niveles de referencia para diagnóstico clínico en tomografía computada, que deben personalizarse según los criterios de adecuación y las características del paciente. Sin embargo, la elección del protocolo está sujeta a variables, ya que con frecuencia depende del operador y, en consecuencia, la dosis de radiación y la calidad del examen están sujetas a variabilidad tanto a nivel intra como interinstitucional. En este contexto, la inteligencia artificial puede ser una herramienta de optimización para ayudar al operador a elegir un protocolo personalizado para cada paciente, y a proporcionar una estimación de los riesgos asociados con la dosis

de radiación acumulada y la susceptibilidad del paciente (edad y otros parámetros clínicos).

- **Informes estructurados:** la inteligencia artificial puede ayudar al flujo de trabajo de informes y a la vinculación entre las palabras, las imágenes y los datos cuantitativos, y finalmente sugerir el diagnóstico más probable. La iniciativa de informes estructurados propone la adopción de "elementos de datos comunes" (del inglés "common data elements", CDE) que definen los atributos y los valores que pueden ser ingresados como una unidad de información para que la información de todos los estudios se pueda recopilar y almacenar de manera uniforme en todas las instituciones. Los elementos de datos comunes se definen en un diccionario de datos y hacen que los datos biomédicos puedan ser utilizados para una variedad de aplicaciones, incluidos informes de radiología clínica, sistemas de informes asistidos por computadora, anotaciones de imágenes estructuradas, formularios de informes de casos para investigación clínica y colecciones de casos de radiología para la enseñanza. Los CDE pueden ser el vocabulario de la inteligencia artificial para construir el informe estructurado específico de un paciente.

- **Apoyo en la toma de decisiones:** las herramientas de inteligencia artificial también pueden afectar el flujo de trabajo diario al filtrar la prioridad del examen según los criterios de adecuación. Muchas sociedades médicas dedicadas al diagnóstico por imágenes han implementado sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas que ayudan a los médicos derivadores a elegir el procedimiento de imagen más apropiado en función del nivel de evidencia y el nivel de emergencia. La inteligencia artificial junto con CDS puede mejorar el proceso de decisión y, por lo tanto, optimizar el flujo de trabajo clínico y radiológico.

DESAFÍOS

Conjuntos de datos y capacitación

La disponibilidad de grandes cantidades ("big data") de imágenes médicas ofrece un gran potencial para el entrenamiento de la inteligencia artificial, pero dichos datos necesitan un proceso de "curación" en el que los datos se estratifican por cohortes de pacientes, segmentados para extraer la región de interés, filtrados para evaluar la calidad de la adquisición, de la reconstrucción, etcétera.

Sin embargo, el proceso de etiquetar el conjunto de datos requiere mucho tiempo y trabajo, y la validación del diagnóstico de "verdad fundamental" debe ser muy sólida.

Los hallazgos raros o poco habituales son una debilidad potencial. Si una condición o un hallazgo es muy raro, es difícil obtener suficientes ejemplos como para entrenar un algoritmo para que pueda identificarlo con confianza. Además, la variación en los resultados puede conducir a un sobreajuste involuntario, donde el algoritmo interpreta el ruido aleatorio como una anomalía. Por el contrario, si el conjunto de datos de entrenamiento utilizado contiene sesgos inherentes (por ejemplo, basados en etnia, edad o género), el algoritmo puede equiparar los hallazgos de los datos derivados de una población de pacientes diferente.

Problemas de regulación

Hay una serie de cuestiones éticas relacionadas con el uso de la inteligencia artificial en radiología. Debe recordarse que, básicamente, las herramientas de inteligencia artificial son construcciones matemáticas, diseñadas para optimizar una función matemática. Intrínsecamente, son amorales. El desafío para los humanos es anticipar cómo los sistemas de inteligencia artificial pueden salir mal o podrían ser mal utilizados y construir protecciones contra ello.

En la actualidad, confiamos en el comportamiento ético de los desarrolladores de software y sus colaboradores para garantizar que los productos de inteligencia artificial se comporten y funcionen de acuerdo con normas apropiadas. Cuando el software de inteligencia artificial se aplica a la atención clínica humana, debe estar sujeto a la misma norma de regulación que cualquier otro dispositivo o producto médico, según lo dispuesto por la autoridad competente.

Sólo aplicando los mismos estándares estrictos de responsabilidad, efectividad y validación de la utilidad clínica que se aplicarían a un nuevo medicamento o dispositivo podemos garantizar la seguridad del paciente cuando la inteligencia artificial se aplica al diagnóstico del paciente.

Responsabilidad médicolegal

La detección asistida por computadora (CAD), tal como se aplica a la colonografía por TC, el cáncer de pulmón y la detección de cáncer de mama, se puede usar como "primer lector" (no recomendado por la literatura), "segundo lector" (recomendado principalmente) o como "lector concurrente" (pocas recomendaciones) pero nunca como un "lector independiente" de estudios.

El problema médico-legal que surge es: ¿quién es responsable del diagnóstico? (especialmente si es erróneo). Resulta difícil pensar cómo hacer legalmente responsables

“El verdadero desafío no es oponerse a la incorporación de la IA en la vida profesional sino aceptar el cambio inevitable de la práctica radiológica, incorporando la IA en el flujo de trabajo. El peligro más grande es que el radiólogo se limite a hacer lo que las computadoras le digan que haga”.

de los resultados adversos derivados del uso del algoritmo de inteligencia artificial a los científicos que diseñan estos sistemas o a los fabricantes involucrados en su desarrollo, comercialización e instalación. Si los médicos ya no son los principales agentes de interpretación de los estudios radiológicos, ¿seguirán siendo responsables? Si los radiólogos monitorean las salidas del sistema de inteligencia artificial y aún tienen un rol en la validación de las interpretaciones de la inteligencia artificial, ¿tienen la responsabilidad final, aunque no entiendan y no puedan saber los medios precisos por los cuales se determinó un diagnóstico? Este aspecto de la inteligencia artificial plantea muchos desafíos, entre ellos la necesidad humana básica de comprender cómo y por qué se tomaron decisiones importantes.

¿Cuántos de nosotros estaríamos tranquilos si nuestro médico nos dijera: “No sé de qué estás enfermo pero mi computadora dice que debes tomar estas pastillas” o “No sé de qué estás enfermo pero mi computadora recomienda cirugía?”.

Necesidad de acceso a grandes volúmenes de datos

Es necesario el acceso a grandes volúmenes de datos para desarrollar y entrenar algoritmos de inteligencia artificial. Este puede ser uno de los principales factores que limiten el desarrollo de los algoritmos. Los desarrolladores de software utilizan una variedad de métodos para obtener conjuntos de datos de capacitación. Algunos se comunican directamente con los pacientes, otros con instituciones o bases de datos académicas. Cada paciente cuyos datos son utilizados por un tercero debe dar su consentimiento para ese uso, y ese consentimiento puede necesitarse nuevamente si los datos se reutilizan en un contexto diferente (por ejemplo, para entrenar una versión actualizada del software).

Además, la propiedad de los conjuntos de datos de imágenes varía de una jurisdicción a otra. En muchos países, la propiedad final de dichos datos personales reside en

el paciente, aunque los datos pueden almacenarse, con consentimiento, en un servidor de un hospital o centro de imágenes.

Se debe garantizar la “anonimización” de los datos. Esto implica más que la desidentificación: debe garantizar la imposibilidad de no poder reidentificar al paciente a través de etiquetas DICOM, software de reconocimiento facial, etcétera.

Además, si los datos del paciente se utilizan para construir productos de inteligencia artificial que luego generan ganancias, se debe considerar la cuestión de los derechos de propiedad intelectual. ¿Tienen los pacientes involucrados y las organizaciones recolectoras derecho a compartir las ganancias que se deriven de sus datos?

PERSPECTIVAS

La participación de la inteligencia artificial en la vida profesional del radiólogo es inevitable. Necesitamos trabajar con los desarrolladores de software y los ingenieros informáticos para ayudar en el proceso de integración de las herramientas de inteligencia artificial en los flujos de trabajo (sistemas PACS / RIS, automatización de tareas, etc.), protegiendo siempre los intereses de los pacientes.

Hay una gran cantidad de líneas de investigación en inteligencia artificial en curso. La interpretación de imágenes es un objetivo atractivo para estos investigadores, ya que las tareas involucradas (al menos en parte) implican el análisis de grandes cantidades de datos para producir una salida. **Los radiólogos no pueden (y no deben) impedir el avance de esta investigación, sino aceptarla e integrarla, tanto como sea posible, en el trabajo diario, e incluso guiar estas líneas de investigación para garantizar el máximo beneficio clínico para los pacientes.**

Otra tarea que debe asumirse es el liderazgo en la educación de los responsables de la formulación de políticas sobre radiología, inteligencia artificial, su integración y las dificultades asociadas. En cualquier industria en rápido desarrollo, existe una emoción inicial, a menudo seguida de decepción cuando las primeras promesas no se cumplen.

La exageración en torno a la nueva tecnología, a menudo impulsada comercialmente, puede prometer más de lo que puede ofrecer, y tiende a minimizar las dificultades. Es responsabilidad de los radiólogos clínicos educarse y entrenarse en inteligencia artificial en radiología y, a su vez, educar a quienes administran y financian nuestros hospi-

tales y sistemas de atención médica, para mantener un equilibrio adecuado y seguro que proteja a los pacientes mientras se implementa lo mejor de los nuevos desarrollos.

¿Serán reemplazados los radiólogos por inteligencia artificial? La respuesta simple es no. Sin embargo, en esta era de inteligencia artificial, la vida laboral de los radiólogos, sin duda, cambiará. Muchas de las tareas de rutina individuales en el flujo de trabajo de radiología se realizarán de manera más rápida y mejor mediante algoritmos de inteligencia artificial. **El verdadero desafío no es oponerse a la incorporación de la inteligencia artificial en la vida profesional (es un esfuerzo inútil) sino aceptar el cambio inevitable de la práctica radiológica, incorporando la inteligencia artificial en el flujo de trabajo. El peligro más grande es que el radiólogo se limite a hacer lo que las computadoras le digan que haga.** La forma de evitar este peligro es que los radiólogos se eduquen y aprendan sobre inteligencia artificial, colaborando con los investigadores para garantizar que se implemente de una manera útil, segura y significativa, asegurando que su uso siempre esté dirigido al beneficio del paciente. De esta manera, la inteligencia artificial no sólo podrá mejorar la radiología, sino que también permitirá a los radiólogos mejorar continuamente su relevancia y su valor dentro del equipo de salud. Esperamos una "simbiosis humano-computadora" en la que la tecnología aumente el conocimiento humano y mejore la toma de decisiones para elevar el rendimiento y la calidad a niveles previamente inalcanzables. A pesar del futuro incierto y la velocidad del cambio, los radiólogos están bien posicionados para evolucionar y adoptar esta nueva tecnología.

Bibliografía

- Al Mohammad B, Brennan PC, Mello-Thoms C. A review of lung cancer screening and the role of computer-aided detection. *Clin Radiol* 2017, 72: 433-442
- Brink JA, Arenson RL, Grist TM, Lewin JS, Enzmann D. Bits and bytes; the future of radiology lies in informatics and information technology. *Eur Radiol* 2017, 27: 3647-3651
- Chen MC, Ball RL, Yang L, et al. Deep learning to classify radiology free-text reports. *Radiology* 2018, 286: 845-852.
- Choy G, Khalilzadeh O, Michalski M et al. Current Applications and Future Impact of Machine Learning in Radiology. *Radiology* 2018, 288:318-328.
- European Society of Radiology. ESR Position Paper on Imaging Biobanks. *Insights into Imaging* 2015, 6: 403-410.
- European Society of Radiology. What the radiologist should know about artificial intelligence - an ESR white paper. *Insights into Imaging* 2019, 10: 44-51
- Geis JR, Brady AP, Wu CC, et al. Ethics of Artificial Intelligence in Radiology: Summary of the Joint European and North American Multisociety Statement. *Radiology* 2019, 293: 436-440
- Gillies RJ, Kinahan PE, Hricak H. Radiomics: Images Are More than Pictures, They Are Data. *Radiology* 2016, 278: 563-577
- Houssami N, Lee CI, Buist DSM, Tao D. Artificial intelligence for breast cancer screening: Opportunity or hype? *Breast* 2017, 36: 31-33.
- Katzen J, Dodelzon K. A review of computer aided detection in mammography. *Clin Imaging* 2018, 52: 305-309
- Kohli M, Geis R. Ethics, Artificial Intelligence, and Radiology. *J Am Coll Radiol* 2018, 15: 1317-1319.
- Langlotz CP. Will Artificial Intelligence Replace Radiologists? *Radiology: Artificial Intelligence* 2019, 1: 1-3
- Lee JG, Jun SS, Cho YW, et al. Deep Learning in Medical Imaging: General Overview. *Korean J Radiol* 2017, 18: 570-584
- Lotan E, Jain R, Razavian N, Fatterpekar GM, Lui YW. State of the Art: Machine Learning Applications in Glioma Imaging. *Am J Roentgenol* 2019, 212: 26-37
- Pesapane F, Codari M, Sardanelli F. Artificial intelligence in medical imaging: threat or opportunity? Radiologists again at the forefront of innovation in medicine. *Eur Radiol Exp* 2018, 2: 35
- Regge D, Halligan S. CAD: how it works, how to use it, performance. *Eur J Radiol* 2013, 82: 1171-1176
- Rubin DL, Kahn CE Jr. Common Data Elements in Radiology. *Radiology* 2017, 283: 837-844
- Wang S, Summers RM. Machine learning and radiology. *Med Image Anal* 2012, 16: 933-951.
- Weston AD, Korfiatis P, Kline TL et al. Automated Abdominal Segmentation of CT Scans for Body Composition Analysis Using Deep Learning. *Radiology* 2018, 290: 669-679.
- Yamashita R, Nishio M, Do RKG, Togashi K. Convolutional neural networks: an overview and application in radiology. *Insights Imaging* 2018, 9: 611-629

Baño Fácil
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 LA TRACTO DE MANCERNILLA
CON ALOE VERA
CON CLAMATO

¡Antes de usar agua es cuidar el planeta!

PROSANITASBSC

INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

*La SOLUCIÓN INTEGRAL para el ÉXITO
de su EMPRESA DE SALUD*



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



Performance Manager



Business Intelligence



Audit Manager



Document Manager



Occurrence Manager



Survey Manager



Competence Manager



Risk Manager



Project Manager

PROSANITASBSC
INTELIGENCIA EN NEGOCIOS

Interact
SOLUTIONS



Av. del Libertador 6285 3º P.



info@prosanitas.com.ar



011.4648.3349



@ProSanitasBSC



prosanitas.com.ar



ProSanitas BSC

10% de descuento para socios de Adecra+Cedim



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





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

udw Urbes
Diseño
Wild
Mendoza
arquitectura para la salud

www.udwarquitectos.com.ar (+54) 11 4704 6079



SKYMED

HEALTHCARE SOLUTIONS

SOMOS EL PARTNER LÍDER DEL RUBRO DE LA SALUD

Con años de experiencia adquirida en el rubro de la Salud, tenemos una cartera de productos desarrollados especialmente para el segmento médico.

A través de la mejora de procesos y aplicando nuevas tecnologías de manera eficiente, hemos implementado con éxito soluciones y resultados en muchas Instituciones de la Industria.

SERVICIOS DE BPO, PROCESOS Y CENTROS DE CONTACTO.

-  Atención al Paciente
-  Admisión
-  Asistencia Remota de Pacientes
-  Admin. de Proveedores
-  Administración de Redes
-  Turnos
-  Cobranzas
-  Backoffice
-  Calidad
-  Datacenter
-  Help Desk
-  Desarrollo de Software
-  Diagnóstico por Imágenes
-  Administración de RRHH
-  Gestión de Compras

**Nunca fue tan fácil
gestionar sus
procesos.**

SKYTEL

WWW.SKYTEL.COM.AR

COMERCIAL@SKYTEL.COM.AR
Edif. M3 2do. Piso - Parque Austral (RN8) 1629
Pilar - Buenos Aires - Argentina
Tel. +54 11 4597-0000

14 DE JUNIO

Día Internacional del Donante Voluntario de Sangre

UN APLAUSO MÁS FUERTE

Los donantes voluntarios de sangre dentro del sistema de salud.

Por: Lic. Natalia Lilian Fernández. Promoción de la donación voluntaria de sangre. Fundación Hemocentro Buenos Aires.

Son las 21 horas en punto y ya se empiezan a escuchar los primeros aplausos. Algunos hasta exclaman gritos de agradecimiento. Otros, incluso, se suman con trompetas como si la Selección Argentina de fútbol hubiera ganado un mundial.

Desde que el temor ocasionado por el coronavirus se posicionó en el centro de la escena, el agradecimiento a los profesionales de la salud se replica en muchos barrios y ciudades de nuestro país, casi sin interrupciones. Un simbólico reconocimiento a ellos que ayudan a curar, que salen y se exponen y quienes, -por si fuera poco, además de todo lo anterior-, fueron los primeros en poner el brazo cuando las donaciones de sangre comenzaron a bajar. Sí, no sólo combaten el virus, también se ocupan para que no falte sangre a los pacientes que sí o sí deben continuar con otros tratamientos y cuyas cirugías no se pueden suspender.

Como suele suceder durante las vacaciones de verano, los fines de semana largo y, ahora a causa, nada menos, de una pandemia de alcance mundial, las donaciones de sangre se vieron afectadas abruptamente producto

de la cuarentena y el lógico temor al contagio del virus.

Sin embargo, cada vez que “las papas queman”, el personal de salud responde sin vacilar. Los primeros donantes voluntarios que aparecen son médicos, bioquímicos, enfermeros, técnicos en hemoterapia y de laboratorio, administrativos y personal de maestranza.

No se trata sólo de la facilidad de acceder a la donación: muchos de ellos trabajan en centros de hemoterapia u hospitales y pueden sentarse rápidamente en un sillón de donación sin tener que trasladarse demasiado. Tampoco se debe meramente a una medida operativa, esto es, donar sangre para que la falta de la misma no afecte el trabajo.

Detrás de la decisión de transformarse en donantes voluntarios, hay un largo camino recorrido que incluye el contacto con la realidad producto de la práctica profesional, la empatía, el compromiso y la identidad.

Para Daniel Fucci¹ y Laura Luciow², ambos técnicos en Hemoterapia, la importancia de las donaciones vo-



luntarias se aprende en la facultad pero la experiencia de la práctica profesional da cuenta de una carencia de donantes que, en muchas ocasiones, es el motor que impulsa a donar.

Laura hace especial hincapié en la diferencia entre los contenidos que se abordan en la facultad y la realidad que se experimenta en el trabajo diario: "Desde que empezamos a estudiar Hemoterapia, vemos la necesidad de la donación voluntaria. Si bien la teoría es linda, en la práctica no se traduce tal cual. Cuando empecé a trabajar y vi la necesidad de los pacientes y la falta de compromiso de muchas personas en ser donantes habituales, me hice el planteo a mí misma (yo también era parte de esa gente) y decidí pasarme a la otra vereda, a la de los donantes habituales", concluye.

Por su parte, Daniel da testimonio del contraste entre lo que se tiene aprendido desde el hogar y lo que efectivamente se ve al momento de transfundir a los pacientes: "Siempre observé que mis padres donaban ante un pedido especial; eso para mí era lo que se debía hacer. Hoy, cuando dono sangre o plaquetas, lo hago porque sé que si no existiesen los donantes voluntarios, no habría forma de llevar a cabo muchas cirugías o incluso muchos pacientes no podrían transcurrir el tratamiento de su enfermedad. No alcanza con los donantes de reposición".

Esa transformación en donantes voluntarios es producto también de la empatía, inevitable cuando se conoce al destinatario de la sangre o cuando se experimenta de cerca la desesperación de los familiares preocupados por conseguir los donantes.

Natalia Gómez³, recepcionista de un banco de sangre de CABA, cuenta: "En el trabajo nos sucede que muchas veces vienen los padres preocupados a donar o también ves al paciente que acompaña a los donantes y es ahí cuando querés ayudar más. Ni hablar si justo tenés un grupo y factor que sabés que es difícil de conseguir, como en mi caso, que soy cero negativo".

Por su lado, Mariano Spotti⁴, médico especialista en Hemoterapia, reconoce: "Cambié bastante la percepción cuando empecé a trabajar de esto y vi la realidad. Siempre tenía una excusa para no donar, por lo menos yo. Y cuando donás y entendés que no te hace nada y además, en nuestro caso, estás transfundiendo al paciente y lo ves mejorando, ves que eso sirve y que estás

ayudando a alguien, es realmente maravilloso".

Esa realidad, tan palpable para estos profesionales, también les otorga una identidad de grupo por medio de la cual se reconocen a sí mismos como equipo que está listo para salir a donar ni bien surja la necesidad apremiante ante la falta de donantes.

Alejandra Grassi Bassino⁵, coordinadora técnica con larga trayectoria en la especialidad de Hemoterapia, cuenta que en su lugar de trabajo gran parte del equipo técnico "ya se sacó muestras para tener los estudios actualizados y donar ante una eventual y absoluta escasez". Asimismo, enfatiza respecto al compromiso de todo el grupo para ayudar sin dudar: "Nos ofrecimos inmediatamente cuando empezó la pandemia. Nadie más que nosotros, que estamos en contacto permanente, es que sabemos la necesidad que hay. La pandemia no hace que dejen de existir pacientes que necesitan sangre o plaquetas".

Finalmente, el Dr. Spotti destaca la solidaridad de muchos profesionales de salud que fueron los primeros en disponerse a donar ni bien empezó la cuarentena: "Es increíble cómo se movilizó el ambiente durante esta pandemia. Muchas clínicas y sanatorios organizaron colectas de sangre porque querían ayudar. Salió algo desde adentro que surge de la desesperación de tener un paciente y no tener con qué transfundirlo".

Es de público conocimiento que los profesionales de la salud son los primeros en poner el cuerpo para enfrentar la pandemia. De ahí el pequeño reconocimiento diario de las 21 horas. Si se supiera que además ponen el brazo para donar su sangre, sin dudar, siempre y no sólo a causa de la situación actual, quizás esos aplausos y esos gritos de agradecimiento se escuchen más fuerte. Al menos, este 14 de junio, Día Internacional del Donante Voluntario, debería ser así.

1 - Entrevista realizada a Daniel Fucci, técnico en Hemoterapia. C.A.B.A., 4/05/2020

2 - Entrevista realizada a Laura Luciw, técnica en Hemoterapia. C.A.B.A., 6/05/2020

3 - Entrevista realizada a Natalia Gómez, recepcionista de Banco de sangre. C.A.B.A., 15/05/2020

4 - Entrevista realizada a Mariano Spotti, médico especialista en Hemoterapia. C.A.B.A., 15/05/2020

5 - Entrevista realizada a Alejandra Grassi Bassino, coordinadora técnica en Hemoterapia. C.A.B.A., 5/05/2020



Clínica Bazterrica



Clínica Santa Isabel



LA NUEVA FORMA
DE IR A LA GUARDIA.

+RÁPIDA.

+FÁCIL.

+SMART.

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

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

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

miportalclnicas.com.ar

**GUARDIA
SMART**

LA FORMA INTELIGENTE
DE IR A LA GUARDIA.

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



Av. Juana Manso 1800 3° y 4° Piso - WTC III - Madero Harbour - C1107DDA - CABA - Argentina - Tel: +54 11 5254-9050

www.admifarmgroup.com



Modernice su institución
con un **centro de contactos omnicanal**,
agilizando la atención de pacientes y de prestadores,
por cualquier canal.

Mejore
la gestión
de turnos

Incremente
la puntualidad
de pacientes

Reduzca
turnos perdidos

Reduzca
el tiempo
de respuesta

Aumente
la productividad
de sus operadores

Registre y grabe
todas las
comunicaciones

Comuníquese con nosotros:
info@cytcomunicaciones.com.ar
www.cytcomunicaciones.com.ar

CYT
COMUNICACIONES



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 y calidez de todo nuestro equipo de trabajo, plantel profesional y a la labor conjunta, alcanzamos hoy nuestro sueño, logrando la confianza de nuestros pacientes, familiares, financiadores, 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

PANORAMA

ACUDIR PRESENTA SU NUEVO SERVICIO DE VIDEOCONSULTAS

La empresa de urgencias y emergencias médicas ahora ofrece esta opción para el diagnóstico de pacientes con patologías leves, segundas consultas y seguimiento de enfermedades crónicas en domicilio.



Desde hace tiempo, la tecnología se ha convertido en una herramienta de trabajo y comunicación esencial en todo el mundo. Sin embargo, su uso en telemedicina recién se ha popularizado en los últimos años y ha explotado definitivamente a raíz de la pandemia de Covid-19.

Así, el uso de la tecnología y las comunicaciones para la atención médica –telemedicina– favorece el acceso a la atención sanitaria en lugares remotos, mejora la calidad asistencial y permite una organización más eficiente del sistema de salud. Se aplica con distintos objetivos:

- Para monitorizar pacientes a distancia con dispositivos tecnológicos. Se puede controlar, por ejemplo, la presión arterial o el nivel de azúcar en sangre.
- Para almacenar datos clínicos y enviarlos a un centro especializado.
- Para realizar consultas en línea sin necesidad de que el paciente o el profesional se movilicen.

Acudir Emergencias Médicas implementó recientemente el servicio de videoconsultas para patologías leves que –en principio– no requieren una práctica presencial, segundas consultas o seguimiento de pacientes crónicos en domicilio, con el fin de agilizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación, evitando la concentración de personas en instituciones de salud en plena pandemia mundial. Además de facilitar la atención integral de los pacientes, las videoconsultas previenen el autodiagnóstico y la automedicación, entre otras ventajas.

“Nuestro servicio de telemedicina está conformado por un cuerpo de profesionales altamente capacitados, con amplia experiencia en el área y con las aptitudes necesarias para contener y comprender a cada paciente en su caso particular, siguiendo el lema de la compañía de brindar un servicio de calidad con calidez”, explica el Dr. Agustín Apesteguía, Gerente Médico de Acudir. La videoconsulta se desarrolla en tres instancias: “contacto médico visual, interrogatorio preciso e interpretación diagnóstica y terapéutica”, enumera el Dr. Apesteguía y agrega que “también se pueden realizar recetas online y constancias de atención”. Los síntomas que más frecuentemente se consultan son: cefaleas, malestar gastrointestinal, tos, dolor de garganta, traumas leves, lesiones en la piel (alergias o erupciones) y lesiones oculares leves.

Para concretar este proyecto, el Departamento de Sistemas de la compañía ha desarrollado una plataforma a medida, que cumple con los más altos estándares de calidad. Esto implica la seguridad de datos, trazabilidad de las asistencias, acompañado de un manejo intuitivo y amigable para médicos y pacientes.

Con 30 Bases Operativas distribuidas en puntos estratégicos de CABA y Gran Buenos Aires, y más de 200 unidades móviles, Acudir reafirma su compromiso con la salud, sumando la videoconsulta a los servicios de urgencias, emergencias, traslados, asistencia médica domiciliaria, área protegida y cursos de capacitación. **Este nuevo servicio de telemedicina está disponible para afiliados a coberturas Prepagas, Obras Sociales y también para las Áreas Protegidas de Acudir Emergencias Médicas.**



CÓMO AYUDA CYT COMUNICACIONES DURANTE LA PANDEMIA AL ÁREA DE SALUD

Frente al enorme desafío que representa el COVID-19, es esperable que todos contribuyamos con los recursos que podemos aportar.

En este contexto imprevisible, **el trabajo en el centro de contacto de las organizaciones del área de salud está cambiando drásticamente**, requiere soluciones seguras y eficientes, para hacer frente a esta situación especial.

Ariel Hepner, director de Operaciones en CyT Comunicaciones, afirma: **"Estamos 100% dedicados a ofrecer nuestro conocimiento y nuestras herramientas** para que las empresas de esta área puedan continuar ofreciendo atención a sus pacientes y mantener sus operaciones diarias, respondiendo eficientemente al aumento de la demanda de atención.

Nuestras soluciones de comunicación las están **ayudando a administrar las llamadas y mensajes de los afiliados y ciudadanos en general, por teléfono, por redes sociales, por WhatsApp, por SMS y por web chats**; esta consolidación de la gestión se desarrolla tanto con **operadores físicos como en forma remota**, facilitando el cuidado y el teletrabajo de sus operadores, que suelen estar distribuidos en distintas localidades del país.

También estamos sugiriendo e implementando una mayor profundización de la **autogestión y la automatización de algunos aspectos de la atención**, como las preguntas frecuentes, lo que facilita la categorización y la priorización de las llamadas, para que las que lleguen a los operadores, por cualquiera de los canales, sean las que realmente requieran un contacto personalizado, ya sea para el pedido de una receta o un pedido de servicio de emergencia, por ejemplo.

Hay que recordar que, si bien la prioridad de las instituciones de salud es la contención del Covid-19, otras prácticas médicas siguen siendo requeridas, por lo que mantener el compromiso con el afiliado es fundamental, a la vez que se cuida a los profesionales del staff, que experimentan mucha presión en este momento, liberándolos de los llamados o mensajes que pueden responderse eficientemente desde el centro de contacto".

Hepner agrega que esto **es posible gracias a la flexibilidad y la seguridad de la plataforma Orion Contact Center**, solución desarrollada por sus ingenieros, constantemente actualizada y testeada bajo normas ISO para dar respuesta a las innovaciones que el mercado requiere, que **fue premiada durante los últimos tres años consecutivos en PAMOIC** (Premio Argentino a las Mejores Organizaciones de Interacción con Clientes) por su calidad y contribución a las estrategias corporativas, y sobre la cual se apoyan las diversas soluciones que ofrece CyT Comunicaciones.

El Contact Center hoy es la clave para contener la demanda y la ansiedad de los pacientes, manteniendo una atención de calidad y contribuyendo al customer experience positivo, durante estos tiempos de tanta incertidumbre.

Para mayor información, visite:

www.cytcomunicaciones.com



Ayuda Médica



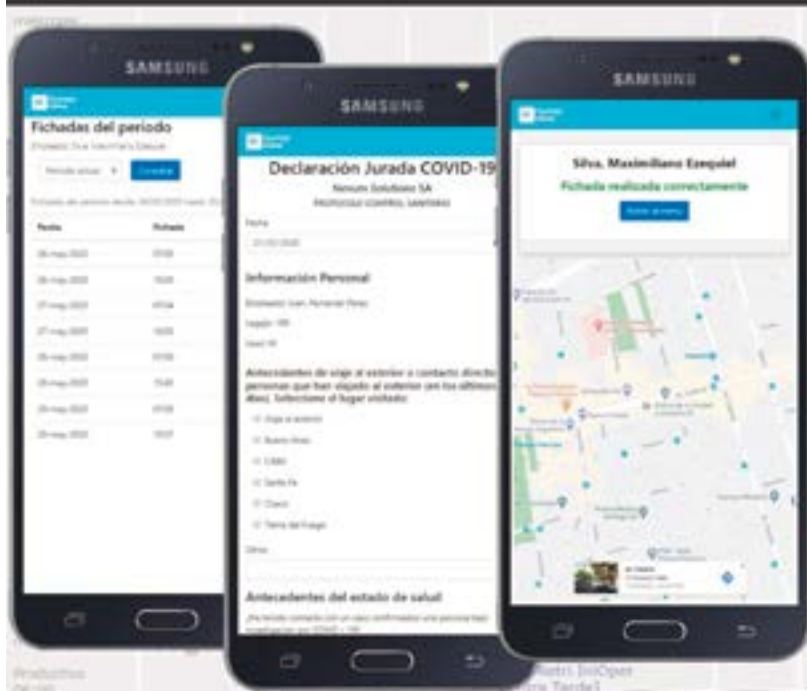
Comunicate con nosotros al:
0810-999-4505
www.grupoayudamedica.com.ar

Seguinos en nuestras redes!



Grupo Ayuda Médica

App de prevención de COVID-19 Gestión de tiempo y asistencia



ht human time

FUNCIONES PRINCIPALES

PREVENCIÓN COVID-19

Permite la detección temprana de casos sospechosos previamente al ingreso al puesto de trabajo

FICHADA GEOLOCALIZADA

Permite a los empleados fichar de manera remota utilizando su teléfono móvil

AUTORIZACIÓN DE HORAS

Horas extras y otras novedades que requieran autorización

CONTROL DE AUSENTISMO

Detección automática de desvíos y posterior justificación

CONSULTA PARA EMPLEADOS

Visualización de fichadas y novedades previo a la liquidación

Av. Figueroa Alcorta 3351 Oficina 109 – CABA – Buenos Aires
Tel 11.4808.9100 Móvil 11.5581.3101
www.nevum.com - ventas@nevum.com

nevum

Cuidamos lo más importante



CUIDADOS INTENSIVOS

Incubadoras, Sistemas de Fototerapia,
Respiradores, Alto Flujo, Enfriamiento



AUDIOLOGIA Y BALANCE

Soluciones para Tamizaje y Diagnóstico



NEUROLOGIA

EEG, EMG, IOM, PSG y consumibles



CUIDADOS CRITICOS

Monitoreo PIC Camino®

MEDIX MEDICAL DEVICES SRL



Empresa certificada

ventas@medix.com.ar

(+54) 11 5559 2999 / 11 5295 2700



medix.com.ar





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

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

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE TOMOGRAFÍA

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

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PCIA. DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

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

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

- CLÍNICA MOGUILLANSKY - MEDICINA XXI
- FUNDACIÓN MÉDICA DE RÍO NEGRO Y NEUQUÉN

PROVINCIA DE SANTA FE

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

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

- IMAGEN S.A.

MONOVALENTES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- ARDEGA S.A.
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DR. CANETTI
- GAMMA LIFE
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES METABÓLICAS (IDIM)
- 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 PUEYRREDÓN
- 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 QUIRINO")
- 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 VILELLA
- CENTRO MEDICUS S.A.
- CERIM SRL - CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRALES DE LA MAMA S.R.L.
- CHP - CENTRO DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PAVLOVSKY
- CIAREC - CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA
- CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO
- CLÍNICA ALCLA
- CLÍNICA ALTERGARTEN
- CLÍNICA BASILEA
- CLÍNICA B & S CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA SRL
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERNO S.A.)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIURGÍA
- 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 PERSONALIZADO S.A.
- 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
- INSTITUTO INTEGRAL DUPUYTREN
- FUSEA (FUNDACIÓN SANIDAD EJÉRCITO ARGENTINO)
- IMAGEN TEST - CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
- INEBA (INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS BUENOS AIRES)
- INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BS. AS.
- INSTITUTO CENTENARIO DE MEDIMET SRL
- INSTITUTO FRENOPÁTICO
- INSTITUTO GERIÁTRICO NAZARET
- INSTITUTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
- INSTITUTO OTORRINOLARINGOLÓGICO ARAUZ
- INSTITUTO SUPERIOR DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- INSTITUTO MÉDICO ALEXANDER FLEMING
- LABORATORIO DE MEDICINA S.A.
- MEVATERAPIA S.A.
- NEPHROLOGY S.A.
- OFTALMOLOGÍA IBEROAMERICANA S.A.
- PRIMER HOSPITAL PRIVADO DE OJOS S.A.
- SANATORIO AGOTE
- SANATORIO ANCHORENA
- SANATORIO 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

- SANATORIO PASTEUR S.A (CATAMARCA)

PCIA. DE CÓRDOBA

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

PCIA. DE CORRIENTES

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

PCIA. DE CHUBUT

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

PCIA. DE ENTRE RÍOS

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

PCIA. DE JUJUY

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

PCIA. DE LA RIOJA

- SANATORIO RIOJA S.A (LA RIOJA)

PCIA. DE MENDOZA

- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES

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

PCIA. DE NEUQUÉN

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

PCIA. DE RÍO NEGRO

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

PCIA. DE SALTA

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

PCIA. DE SAN JUAN

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

PCIA. DE SAN LUIS

- SANATORIO RAMOS MEJÍA (SAN LUIS)
- CLÍNICA PRIVADA ITALIA (SAN LUIS)

PCIA. DE SANTA CRUZ

- CENTRO PATAGÓNICO NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS S.A (RÍO GALLEGOS)
- POLICLÍNICO DEL 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



UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

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

+ info

4586-0099 y rotativas

Cucha Cucha 2763/15 Capital Federal
info@bacimed.com.ar / ventas@bacimed.com.ar
bacimed.com.ar



Bacimed
Insumos médicos

Cuidamos
a los que nos cuidan.

PRIMERA LÍNEA

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA TRABAJADORES DE LA SALUD FRENTE AL COVID-19.

Nuestro nuevo **Seguro de Vida Colectivo** es una cobertura por fallecimiento por cualquier causa, por una "suma asegurada uniforme" definida para todo el grupo amparado; y cuenta con un adicional de renta diaria por internación, exclusiva ante el diagnóstico de COVID-19.

Más información en www.lasegunda.com.ar

#1
VOS
#QuedateEnCasa

GRUPO ASEGURADOR
La segunda
LO PRIMERO SOS VOS
#QuedateEnCasa

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