



Adecra+Cedim

80 AÑOS

Junio 2021



**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



**OBRA SOCIAL
DE PETROLEROS**



Su solución

En equipamiento médico hospitalario

Más de 20 años de experiencia nos avalan.



Editorial

¿Hay futuro sin subsidios?

Por: **Jorge Cherro** - Presidente de Adecra

De la noche a la mañana, la pandemia ha convertido al sector prestador privado en una actividad subsidiada. Con muchas dificultades, que no vale la pena enumerar, nuestro sector ha venido operando valiéndose de sus propios recursos, a pesar de ser una actividad que hace 20 años se encuentra en Emergencia Sanitaria.

Sin embargo, desde el momento en que nos alcanzó esta crisis global se produjo un hecho que cambió de manera determinante la economía de este sector: los prestadores empezaron a depender del Estado para pagar parte de los salarios de su personal. Aquellos "afortunados" que logran sortear los innumerables requisitos exigidos para poder cobrar los ATP o los REPRO reciben todos los meses una suma fija por empleado. Además, aquellos pocos prestadores que aún están en condiciones económicas de afrontar las contribuciones patronales al SIPA han sido eximidos del pago de las mismas como otra manera de subsidio. Estos beneficios, así como son fundamentales para mantener al sector operativo, no dejan de ser transitorios.

En teoría, los subsidios están pensados para atravesar una crisis; resuelta la misma deberían ser eliminados pero, en nuestro país, subsidio que se otorga difícilmente se puede eliminar. Hay muchos ejemplos al respecto. Cuanto más se prolonga en el tiempo la distorsión de precios se hace cada vez más difícil alcanzar un camino de sustentabilidad que permita trascender la asistencia.

Durante 2020, la totalidad del sector financiador aprovechó los subsidios que recibían los prestadores para no otorgar actualización de aranceles o para hacerlo de forma absolutamente insuficiente. El mejor ejemplo de esto ha sido el PAMI, que no brindó ningún aumento durante todo ese año. Las empresas de medicina prepaga, por su parte, recién en diciembre trasladaron un 10% a sus prestadores, mientras que las obras sociales, tanto nacionales como provinciales, tuvieron un comportamiento variado aunque insuficiente.

A esta problemática se debe incorporar la baja o, en algunos casos, nula productividad como consecuencia del largo confinamiento y la decisión de dejar de atender al universo de patologías programadas no COVID-19.

Por el lado de lo computado como costo, hemos venido convalidando aumentos no sólo importantes sino permanentes. En las dos últimas paritarias con FATSA hemos otorgado un 109% de aumento a nuestros empleados (53,8% en la paritaria 2019/20 y 36,1% en la paritaria 2020/21).

En cuanto a otro gran costo que tiene nuestro sector, los insumos biomédicos, nos fue aún peor, especialmente con aquellos insumos esenciales para la atención de los pacientes COVID-19. Según un estudio elaborado por Adecra+Cedim, la evolución de los precios de ocho productos desde marzo 2020 a abril 2021 arrojó un promedio de 383% de aumento, con algunos productos como el midazolam, que aumentó el 1.062%. A esta suba de precio, que no resiste el menor análisis, se le debe agregar el incremento desmesurado de la tasa de uso por las propias características del virus, y también la falta o escasez de los mismos, que trajo como consecuencia que se deba modificar incluso algunas conductas terapéuticas.

Con respecto al costo impositivo, desde hace muchos años venimos reclamando una reforma de nuestra matriz fiscal, sin resultados favorables.

Es decir, venimos enfrentando la pandemia con bajos ingresos, desactualizados y transitorios, versus costos en alza y permanentes. Los aumentos de aranceles que se están negociando durante 2021 serán, a todas luces, insuficientes para recomponer lo acontecido en 2020, con el agravante de que, cuando este editorial sea publicado, ya estaremos negociando las paritarias 2021/22.

De todo lo expuesto, entonces, nos preguntamos: ¿Hay futuro sin subsidios? Y también podemos concluir lo siguiente:

- Los gobiernos de turno (nacional y/o provinciales) no quieren resignar recaudación.
- Los financiadores no pretenden resignar ingresos.
- El sindicato no quiere resignar poder de compra del salario de sus representados.
- La industria farmacéutica no pretende resignar rentabilidad.

En este contexto, si los prestadores no logramos conformar un bloque fuerte y sin fisuras, que luche por mantener los subsidios actuales mientras se negocia una importante actualización arancelaria y una permanente reforma fiscal, si cada prestador se preocupa sólo por su metro cuadrado y seguimos comportándonos como mansos observadores de esta realidad, por decirlo de algún modo, nos deberemos resignar a que nuestras compañías vayan desapareciendo inexorablemente, sean compradas a precio vil o incluso estatizadas. Ya decía Albert Einstein: "No esperamos resultados diferentes si hacemos siempre lo mismo".

Jorge Cherro
Presidente de Adecra

Comisión Directiva - Adecrea

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

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 Fé

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 Castellar - GBA

Vocales Suplentes:

Lic. Laura Álvarez
Diagnóstico Maipú por Imá-
genes - Vicente López
Lic. Hernán Rojas
Diagnóstico Rojas - CABA
Ing. Luis Marcelo Lazcano
Clínica Moguillansky - Medicina
XXI S.A. - Neuquén
Dr. Fernando Ogresta
Imaxe - CABA
Cp. Juan Francisco
Carranza
Centro Médico Deragopyan -
CABA

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

Relaciones Inst.:

Chantal de La Bouillierie
Azul Lázaro

Comunicación Inst.:

Michelle Kowalewski
Agustina Menéndez Behety

Dpto. de Economía:

Lic. Erika Perri
Lic. Jorge Colina

Dpto. de Legales:

Dr. Diego Rodríguez
Donnelly

Colaboradores:

Noemí Fernández
Alejandra Fuente
Leonardo Romano
Rosario González

AÑO 14 #2
JUN. 2021

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

Sumario

Revista de Adecrea+Cedim

01

EDITORIAL

¿Hay futuro sin subsidios?

06

INFORME

Índice de Costos para la Atención Médica:
I trimestre de 2021

12

CAPACITACIÓN

Con más de 50 inscriptos, comenzó la Diplomatura
"Dirección de Establecimientos de Salud 2021"

18

CAPACITACIÓN

Jornada sobre ciberseguridad en salud

24

EFEMÉRIDES

14 de junio: Día Internacional del Donante Voluntario
de Sangre

28

COMISIONES

"Esta pandemia puso sobre la mesa la
necesidad de revalorizar las relaciones humanas"

36

ENTREVISTA

Conrado Estol: "Una posibilidad es
que la segunda ola se prolongue o preceda
a una tercera ola"

44

EFEMÉRIDES

6 de junio: Día Mundial de los Trasplantados

49

ENTIDADES

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

Publicación de distribución gratuita. Salvo las notas editoriales, los artículos firmados son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de la cámara. 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 y tapa han sido diseñados usando imágenes de Freepik.com



EL TRAJE CAMBIÓ, EL CORAJE NO.

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

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



www.acudireemergencias.com.ar



LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD.

Adecra+Cedim

Nuestros servicios

// Comisiones de Trabajo y Departamentos de Adecra+Cedim

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

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

// Departamento de Investigaciones Económicas

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

// Departamento Legal y Análisis Tributario

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

// Departamento de Comunicación Institucional

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

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

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

// Departamento de Capacitación

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

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

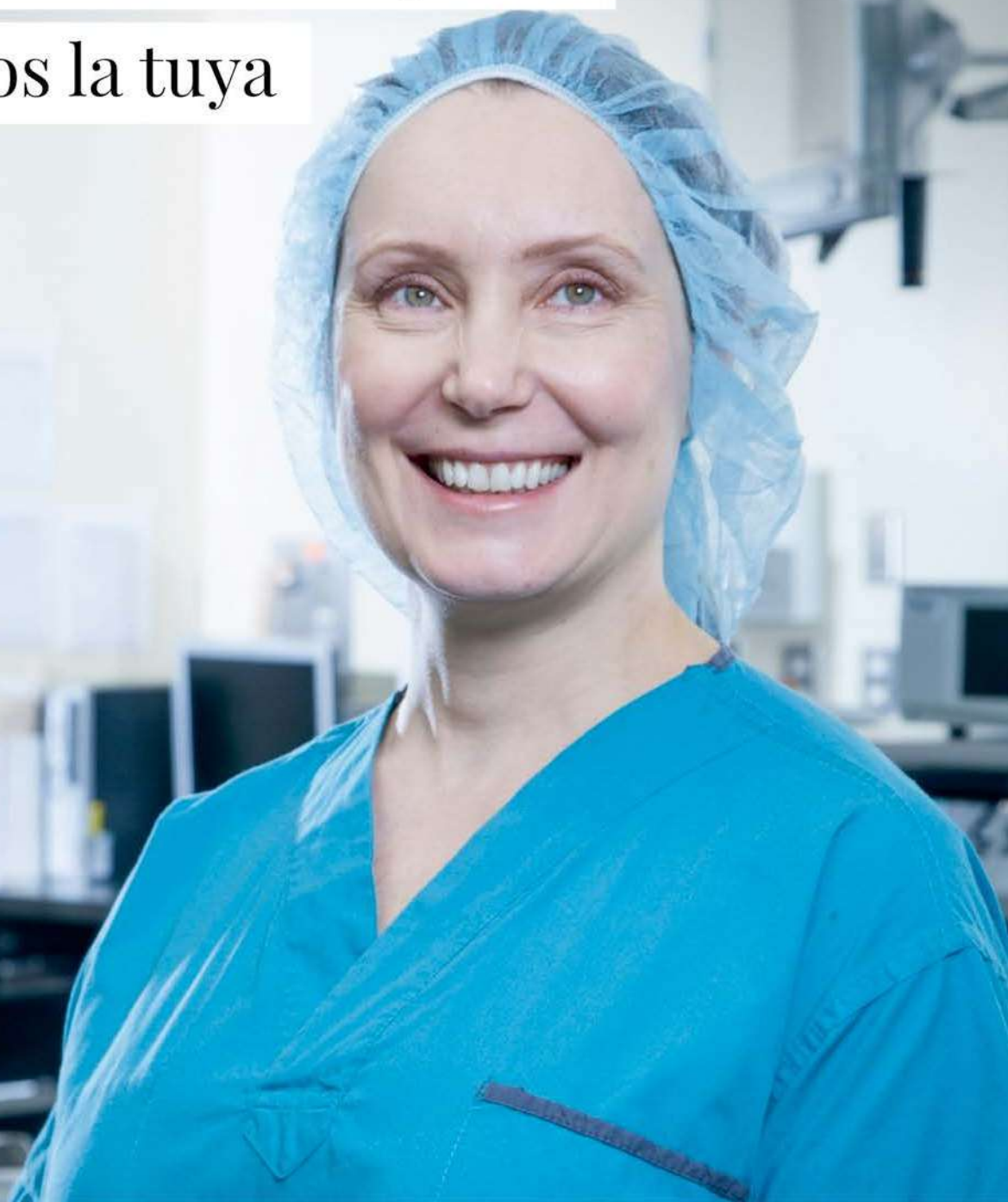


CONFORMADO POR:

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



**Elegís nuestra compañía,
nosotros la tuya**



Responsabilidad Civil Profesional

"Lo más importante se asegura en Noble"

www.nobleseguros.com
comercial@nobleseguros.com
(011) 5239-2030



 **NOBLE**
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Índice de Costos para la Atención Médica: I trimestre de 2021

Por: 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 privadas de salud 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 2021, el incremento del Índice fue del 16,1% con respecto al período anterior.**

CUADRO 1: ÍNDICE DE ADECRA+CEDIM - VARIACIÓN PORCENTUAL

I TRIM 2021*	
COSTOS LABORALES	18,5%
INSUMOS MÉDICOS	8,7%
INSUMOS NO MÉDICOS	13,4%
SERVICIOS PÚBLICOS	1,6%
INVERSIONES	10,8%
TOTAL	16,1%
Fuente: elaboración propia	
* Datos provisionales	

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.

En las negociaciones salariales del sector privado de la salud llevadas a cabo en agosto de 2020 a nivel nacional (CCT 122/75 y el CCT 108/75 de FATSA) se definió un aumento anual (de julio 2020 a marzo 2021) de 21,4%. Las partes acordaron establecer el pago de sumas no remunerativas de \$4000 en julio, \$4500 en agosto y septiembre, \$6000 en octubre y noviembre y \$7000 en diciembre. La

suma de \$7000 de diciembre fue absorbida en el salario básico en los meses de enero (\$2000), febrero (\$2500) y marzo (\$2500). Estas absorciones tienen en cuenta el peso de la apertura de la escala sobre la categoría más baja, para evitar el achatamiento de la misma.

En abril 2021 se cerró cláusula de revisión, aplicando al último salario básico de convenio (junio de 2020) la inflación anual del 2020 (36,1%). Este porcentaje fue el aumento total del año paritario 2020.

El CCT 619/11 firmado con AMAP, para profesionales médicos de Ciudad de Buenos Aires, estableció un aumento de paritarias del orden del 21,41% en tres tramos, en enero, febrero y marzo de 2021. Al igual que en los CCT 122 y 108, en abril 2021, en la cláusula de revisión se estableció aplicar al último básico de convenio la inflación anual del 2020. El aumento total de la paritaria 2020 de AMAP fue, entonces, de 36,1%.

En el primer trimestre de 2021, los costos laborales registraron un incremento promedio de 18,5%, convirtiéndose en el segmento de mayor aumento con respecto al trimestre anterior. Para el período en análisis, el aumento de salarios de convenio (básico de enfermería) fue de 21,4%. La diferencia entre el aumento del costo laboral del Índice y el aumento de lo acordado en la paritaria radica en:

- 1- 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 a 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 31 de diciembre de 2021.

“En el primer trimestre de 2021, el incremento del Índice fue del 16,1% con respecto al período anterior”

2- Mediante el Decreto 242/21, se estableció una nueva prórroga hasta el 31 de diciembre de 2021, con el objeto de mantener la eximición del pago de las contribuciones patronales destinadas al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), establecido por el Decreto 34/21.

3- La no contributividad de los aumentos por paritarias, tanto del año 2019 como 2020 (CCT 122/75 y el CCT 108/75 de FATSA).

4- Beneficio del Programa REPRO II SALUD para instituciones con internación. Este beneficio consta de otorgar mes a mes una suma fija de \$18.000 por trabajador, a cuenta del pago de las remuneraciones a cargo de los empleadores adheridos al programa.

A pesar de que mediante las resoluciones 177/21 y 229/21 se fueron incorporando otras instituciones de salud (ambulatorias, de diagnóstico, de larga estadía, etcétera), aún no se ha completado la inclusión de todo el arco prestador.

5- Suspensiones de empleados a mes completo o en forma parcial. En estos casos, el sueldo fue abonado en un concepto llamado “Prestación no Remunerativa Covid-19” (Artículo 223 bis de la Ley de Contrato de Trabajo). Este concepto no incluye contribuciones a la seguridad social aunque sí a la obra social. Cabe destacar que, aunque este acuerdo ya no exista entre cámara y sindicato, sigue vigente la posibilidad de ejercerlo entre empresa y trabajador.

Por su parte, los salarios fuera de convenio registraron un aumento del 23,1%.

Insumos médicos

Para el primer trimestre del año los insumos médicos tuvieron un aumento de 8,7%. Dentro de este rubro, los reactivos de laboratorio tuvieron una suba de 15,5%, los medicamentos y descartables 7,8% y las imágenes 3,3%.

En muchas instituciones se han llevado a cabo negociaciones con los proveedores para garantizar mejores precios y/o descuentos por cantidad. Gracias a ello algunos prestadores han percibido aumentos menos pronunciados que lo esperado.

Es importante resaltar que el cálculo de este Índice no contempla a los medicamentos utilizados en terapia intensiva (que sufrieron un 8% de aumento en el trimestre en análisis) ni a los “insumos Covid-19”, como barbijo, batas, alcohol en gel (que incrementaron en promedio 12%). El comportamiento de los precios de estos insumos se presentan con mayor detalle en informes especiales.¹

Insumos no médicos

Los insumos no médicos subieron, en promedio, 13,4%, valor por encima de la inflación del período (12,9%). En el caso del servicio de provisión de oxígeno los aumentos promediaron el 29,4%, el servicio de alimentación 13,6%, los residuos patológicos 9,1% y el servicio de lavandería 5,4%.

Inversiones

Las inversiones en equipamiento presentaron un aumento promedio de 10,8% durante el primer trimestre del año. Este incremento se relaciona con el comportamiento de monedas extranjeras como el dólar y el euro.

Servicios públicos

Los servicios públicos son la categoría del Índice con menor peso dentro de la estructura de costos de los prestadores. A marzo 2021, registraron un aumento de 1,6% con respecto al período anterior. Este leve incremento se debe al congelamiento de tarifas de servicios públicos, establecido en agosto de 2019 y prorrogado hasta hoy.

Financiamiento del sector prestador de la salud

El INSSJP decidió otorgar un aumento del 34%, no acumulativo, en cuatro etapas: 12% sobre las prestaciones de enero 2021; 9% sobre las de abril 2021; 9% sobre las de junio 2021 y 4% sobre las de octubre 2021. Estos aumentos se aplican a todo tipo de contratación.

1- Índice de Costos COVID-19: <https://www.adecra.org.ar/biblioteca-categorias/indice-de-costos-covid-19/>
Informe Anestésicos y Miorrelajantes: <https://www.adecra.org.ar/biblioteca-categorias/informes-economicos/>

En noviembre 2020, el Ministerio de Salud autorizó a la medicina prepaga, mediante la Resolución 1787/2020, un aumento general, complementario y acumulativo de hasta un 10% a partir del 1 de diciembre de 2020, y de 3,5% para marzo 2021 (Resolución 531/2021). Asimismo, se decidió brindar un aumento del 10% en dos etapas acumulativas: 4,5% en abril 2021 y 5,5% en mayo 2021.

En cuanto a las obras sociales nacionales, la Superintendencia de Servicios de Salud junto al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, se comprometen a emitir una Resolución por la que este subsector financiador traslade aumentos similares a los de la medicina prepaga.

Finalmente, representando a las obras sociales provinciales, IOMA estableció un incremento del 38% establecido en cuatro etapas: 10% en enero 2021, 10% en abril 2021, 8% en julio 2021 (todos estos acumulativos) y 10% en octubre 2021 (no acumulativo).

“Los costos laborales registraron un incremento promedio de 18,5%, convirtiéndose en el segmento de mayor aumento con respecto al trimestre anterior”

“Los insumos no médicos subieron, en promedio, 13,4%, valor por encima de la inflación del período (12,9%). En el caso del servicio de provisión de oxígeno los aumentos promediaron el 29,4%, el servicio de alimentación 13,6%, los residuos patogénicos 9,1% y el servicio de lavandería 5,4%”

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



INVOX:
 Última tecnología en **inteligencia artificial de reconocimiento de voz** para conseguir los mejores resultados de transcripción en el dictado de informes médicos.



PORTAL:
 Perfiles para Médicos, Pacientes e Institución. El médico puede acceder al estudio (imágenes) y ver el mismo con **calidad diagnóstica y herramientas para una mejor interpretación.**



RIS WEB:
 Agenda de turnos basada en una **ingeniería de reglas**, completamente adecuada a las necesidades de su institución.



PACS:
Inteligencia artificial en el reconocimiento automático de vértebras.

HEALTHCARE IT

Nuestras soluciones tecnológicas posibilitan la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el trabajo de los profesionales.

(+54 11) 4784 0614

info@netmedsolutions.com

NETMED
 SOLUTIONS

netmedsolutions.com



VICENTE LÓPEZ



SAN ISIDRO



MARTÍNEZ



BAZTERRICA



CABILDO



VILLA URQUIZA



SAN FERNANDO



PILAR

TU
DIAGNÓSTICO
ES LO MÁS
IMPORTANTE

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES-LABORATORIO



PREVENCIÓN QUE LIMITA RIESGOS ECONÓMICOS RC PRÁXIS MÉDICA

LA PÓLIZA ESTÁ DIRIGIDA A

Todos los sectores intervinientes en el sector de la salud:

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



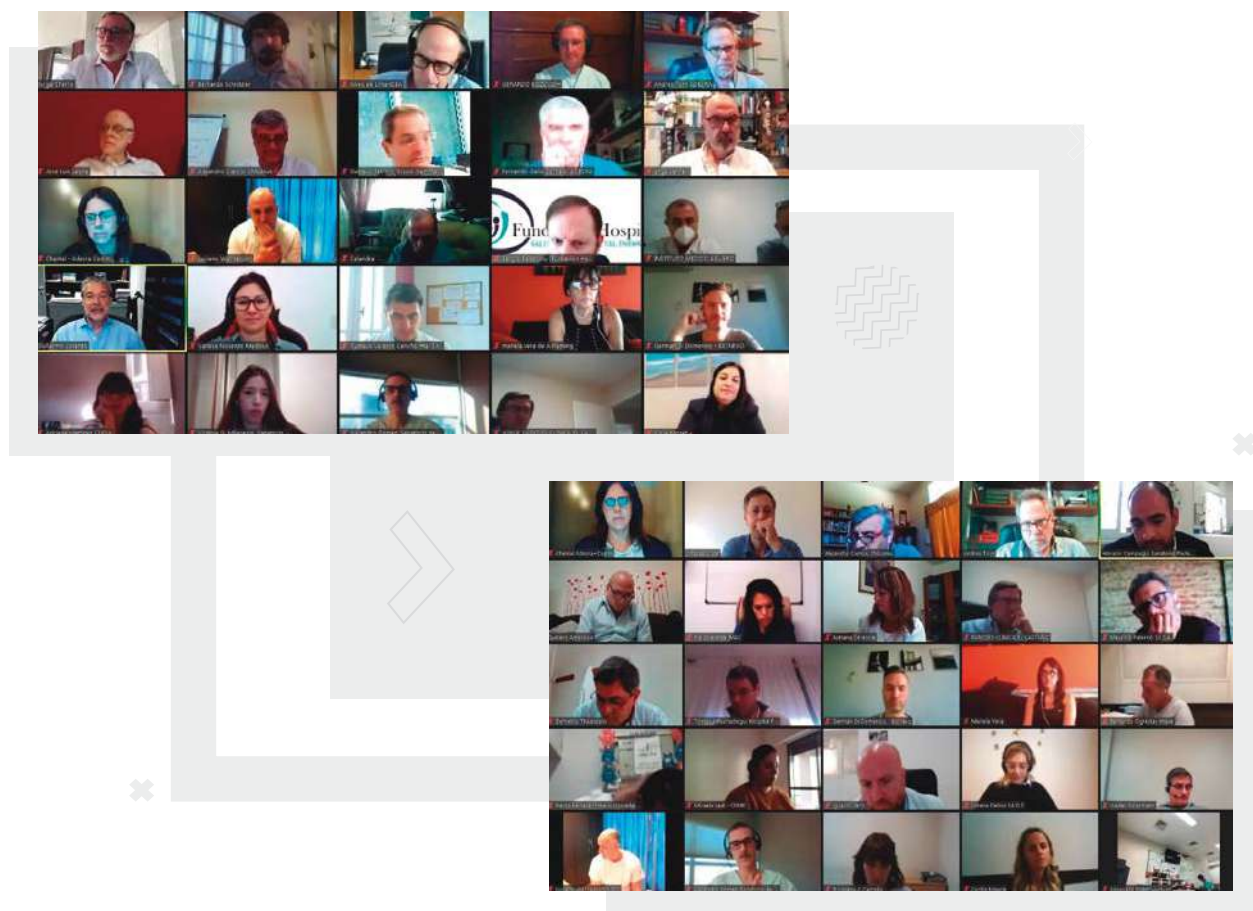
PRUDENCIA
Seguros



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

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

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



Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim y UCA

Con más de 50 inscriptos, comenzó la Diplomatura “Dirección de Establecimientos de Salud 2021”

Este año la formación no sólo está orientada a directores Médicos sino que se extendió a profesionales con cargos de gestión en otras áreas de las instituciones de salud: se han sumado contadores, licenciados en Administración, en Economía, en Hotelería, en Ciencias Políticas y en Recursos Humanos, entre otros. Los alumnos pertenecen a instituciones de todo el país y algunos participan también en representación de centros de salud internacionales. “Siempre buscamos que este curso se federalizara y así sucedió”, señaló el presidente de Adecra, Jorge Cherro, por streaming en el discurso de apertura.

Con la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim como organizadora y la Universidad Católica Argentina (UCA) como coorganizadora, el 16 de abril se dio inicio a la tercera edición del curso “Dirección de Establecimientos de Salud”, que se dictará hasta el 29 de octubre, con un régimen de cursada quincenal, de forma virtual, y que cuenta con la participación, entre el alumnado, de profesionales médicos y no médicos de instituciones de salud de distintos puntos del país y también del exterior.

Se trata de un programa formativo para la conducción basado en la experiencia de terreno y conocimiento de quienes integran la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim. Los directores del curso son los doctores Alberto Alves de Lima, del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, y Alejandro Ciancio, de la Clínica Modelo de Lanús, ambos directores Médicos de esas respectivas instituciones e integrantes de esta Comisión.

“Para Adecra+Cedim es muy importante poder colaborar con nuestros asociados formando, en este caso, a aquellas personas con cualidades para ejercer puestos en la gestión y dirección, y nos enorgullece que confíen en nosotros”, resaltó Jorge Cherro como primer orador en la presentación del curso, y dio la bienvenida a los profesionales de otras áreas, más allá de las médicas, que este año se decidió incluir en la formación: “Consideramos que la complejidad para gestionar una institución de salud requiere de la conformación de un equipo multidisciplinario de profesionales, no alcanza con quedarnos sólo con la capacitación de la dirección médica, y este es el camino que queremos profundizar”.

“Para Adecra+Cedim es muy importante poder colaborar con nuestros asociados formando, en este caso, a aquellas personas con cualidades para ejercer puestos en la gestión y dirección, y nos enorgullece que confíen en nosotros”, resaltó Jorge Cherro.

También destacó la “fuerte concurrencia, aún en el contexto particular de la pandemia”, y resumió: “Siempre buscamos que este curso se federalizara y así sucedió”. Al final, Cherro recordó emocionado al Dr. Gerardo Amuchástegui, “fundador y por muchos años director Médico del Hospital Privado de Córdoba”, quien falleció por Covid en 2020.

En sintonía, Guillermo Lorenzo, vicepresidente de Adecra, comentó a los alumnos: “La interacción con pares es lo que los va a nutrir mucho, sobre todo teniendo en cuenta la convocatoria de profesionales de otras latitudes y de otras áreas profesionales”.

“No tengo ninguna duda de que van a alcanzar mejo-

res herramientas para liderar a sus equipos de trabajo de hoy y del mañana, tanto quienes buscan ratificar su actual posición de liderazgo como quienes estén aspirando a tomar esa posición a futuro”, agregó Lorenzo.

Además, en línea con Jorge Cherro, agradeció y respaldó a la Comisión organizadora de la Diplomatura: “Desde las Comisiones Directivas de nuestra cámara no podemos hacer otra cosa más que acompañar a la Comisión de Directores Médicos, que ha hecho un trabajo fenomenal desde que lanzaron por primera vez este curso, en 2018”.

“Desde 2020, se han puesto la mochila gigante que fue la pandemia, han estado al frente de cada una de sus instituciones y, en paralelo, han acompañado técnica y profesionalmente a las Comisiones Directivas de Adecra+Cedim”, continuó.

Al cierre de esta primera jornada, Alejandro Ciancio y Alberto Alves de Lima realizaron la presentación formal y técnica de la Diplomatura, no sin antes hacer una mención a la memoria del Dr. Eduardo Schnitzler, uno de los fundadores de la Diplomatura.

Alves de Lima destacó al “método del caso” como uno de los valores agregados de esta formación: “La mecánica del curso consiste en una etapa plenaria, que es una exposición o charla tradicional, y la utilización del método del caso, un diferencial, donde el conocimiento se genera desde los propios participantes”.

Explicó, asimismo, que “el método del caso tiene tres etapas: una individual, una grupal y otra plenaria. En la individual se van activando algunos *scripts* y puntos de conocimiento propio; luego, eso se vuelca en los grupos bajo la guía de los coordinadores, que van llevando la tarea; y al final, en la plenaria, intercambiamos. Algunos conceptos quedarán cerrados y otros abiertos, dando lugar a nuevos debates”.

“Al final de las diferentes actividades y del curso completo deberíamos tener una sensación de una buena validez externa, ya que lo que sucede acá es lo que pasa en el día a día en las instituciones”, resumió Alves de Lima en este sentido, y deseó a todos los asistentes una “agradable experiencia educativa”.

A lo largo de la cursada, se abordarán temas como: “internación; cuadro de mando integral; control de gestión y elaboración de indicadores; gestión de calidad institucional; trabajo intrainstitucional sobre atención de pacientes; gestión económico-financiera; aspectos legales y prestadores de salud; recursos humanos; comunicación intrainstitucional; redes sociales y prensa; y seguridad del paciente en tiempos de pandemia”, entre otros.



**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.



35 AÑOS DE EXCELENCIA

 www.fcsur.com

 **0810-333-3278**

ESTAMOS

Atendimos más de **110.000 llamadas por riesgo de vida** y enviamos más de **200.000 ambulancias** durante la pandemia.

Desde hace 48 años juntos.

osde

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

udw

Ures
Devalle
Wild
Mendoza

arquitectura para la salud

planificación | proyecto | dirección de obra | supervisión de obras

30
años

120
proyectos

630.000
m2 de trabajos realizados



DESARROLLO DE
PROYECTOS DE
RECURSOS FÍSICOS
EN SALUD



EVALUACIÓN DE
RECURSOS FÍSICOS
EN OPERACIÓN



PROGRAMAS MÉDICOS
ARQUITECTÓNICOS



PLANES
MAESTROS



PROYECTOS DE
ARQUITECTURA E
INGENIERÍAS



DIRECCIÓN Y
SUPERVISIÓN
DE OBRAS

O'Higgins 3240 - 2° B - C1429BBJ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: 011 - 4704-9079
info@udwarquitectos.com.ar

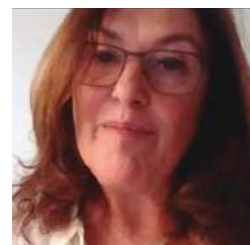


www.udwarquitectos.com.ar

Jornada sobre ciberseguridad en salud

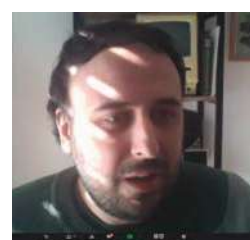
La amenaza de los ciberataques y la importancia de la seguridad informática como una inversión en la industria de la salud

De la mano de reconocidos especialistas en el tema, Adecra+Cedim coordinó un encuentro de capacitación dirigido a organizaciones de salud para echar luz sobre “los ciberataques: la nueva y terrible enfermedad en las organizaciones del sector”. “El crecimiento de la tecnología médica debe venir acompañado de la ciberseguridad”, resaltó el presidente de Cedim, Marcelo Kaufman.



Rol de la ciberseguridad

- ✓ Contribuye a preservar el valor que la organización obtiene de la información y la tecnología
- ✓ Aporta resiliencia al negocio, dando continuidad a los procesos
- ✓ Previene y alerta frente a amenazas
- ✓ Minimiza el impacto de los riesgos
- ✓ Protege los derechos de las personas



Con el objetivo de atender la problemática de la ciberdelincuencia como “la otra pandemia” de estos tiempos, la Asociación brindó una jornada por streaming, de la que participaron más de 100 organizaciones de salud y que fue moderada por Alejandro Beresñak, miembro del Programa de Inteligencia Artificial en Salud del Hospital Italiano y consultor radiológico de GSInfo, Gestión Segura de la Información.

“Así como ha crecido la informática en salud lo ha hecho la ciberdelincuencia. Por eso era fundamental llevar adelante esta jornada”, afirmó Marcelo Kaufman en la apertura.

Los oradores, expertos en seguridad informática, entre ellos docentes y representantes de empresas, profundiza-

ron sobre los marcos normativos en el país y el contexto internacional, los ciberataques de los que hoy pueden ser víctimas las organizaciones de salud y los desafíos para los directivos de las instituciones, en el marco de la creciente digitalización de los procesos de salud y los tiempos críticos de pandemia.

Allí, coincidieron en la importancia de generar conciencia sobre esta realidad y de que las organizaciones incluyan a la ciberseguridad como una “inversión” en el desarrollo de la industria de la salud.

“Los ciberataques son un problema para cualquier organización, independientemente de su estructura. Estoy totalmente de acuerdo en que esto llegó para quedarse y por eso creo que el crecimiento de la tecnología médica debe venir acompañado de la ciberseguridad”, resumió Kaufman al cierre.

Ataques informáticos: un negocio sucio y multimillonario

El ingeniero en informática Nahuel Grisolia, fundador y CEO de la consultora de seguridad Cinta Infinita, abordó “la mirada del ciberdelincuente sobre la salud”. Destacó que **“los registros médicos son 50 veces más valiosos que las tarjetas de crédito o cualquier otro dato financiero porque allí se pueden conocer más y mejor los perfiles de una persona”** y enumeró, entre los posibles objetivos a atacar, “las plataformas de atención médica virtual, las historias clínicas digitalizadas y el equipamiento de alta complejidad expuesto a internet”.

Mencionó, entre los problemas asociados, “la confidencialidad y seguridad de la información, y los riesgos de fraude y de impacto en la imagen de la institución”.

La salud como infraestructura crítica

El Ing. Gerardo Gonzalez, docente universitario de Infraestructuras Críticas de la UTN, señaló: “Debemos proteger el conjunto de activos sobre los que funcionan los servicios esenciales y no permiten soluciones alternativas. Una falla se transforma en una vulnerabilidad de una infraestructura crítica”.

“De acuerdo con el World Economic Forum, los ciberataques y la caída de la infraestructura de IT están entre los riesgos de mayor impacto en las organizaciones”, puntualizó, y recalcó que “hay que cambiar la visión sobre ciberseguridad, en la medida en que no es un gasto sino una inversión”.

“Los ciberataques son un problema para cualquier organización, independientemente de su estructura”, afirmó Marcelo Kaufman.

“Los registros médicos son 50 veces más valiosos que las tarjetas de crédito o cualquier otro dato financiero porque allí se pueden conocer más y mejor los perfiles de una persona”.

Ing. Nahuel Grisolia (Cinta Infinita)

“De acuerdo con el World Economic Forum, los ciberataques y la caída de la infraestructura de IT están entre los riesgos de mayor impacto en las organizaciones”.

Ing. Gerardo Gonzalez (UTN)

“A futuro, debemos pensar en seguros de ciberataques”.

Dra. Sandra Wierzbica (UBA)

“Se ve un creciente interés académico en el abordaje de los artículos sobre ciberseguridad y salud pero la mayoría tiene un enfoque más de corte técnico que de gestión, y los ciberataques son un problema tecnológico pero también de personas y procesos”.

Mg. Patricia Prandini (UBA-UNSAM)

“El ciberataque es a la organización de salud lo que el Covid es a la salud: ataca todo lo que encuentra y destroza al menos fuerte”.

Lic. Noemí Naredo (GSInfo)

“¿Cómo protegernos de un ciberataque? Hay tres etapas de trabajo: el diagnóstico sobre la situación actual, el fortalecimiento mediante acciones de blindaje y el monitoreo del blindaje”.

Lic. Sara Bursztein (GSInfo)

Las respuestas jurídicas ante un ciberataque

Desde una perspectiva jurídica, la abogada especializada en salud Dra. Sandra Wierzbica dijo que dentro de los aspectos críticos de la salud digital y la telemedicina están los ciberataques, y se refirió a “las consecuencias jurídicas de un ciberataque en el derecho argentino actual para el ciberatacante y para la institución de salud frente a terceros”. **“Sin dudas, a futuro, debemos pensar en seguros de ciberataques”**.

Ganadores y perdedores en un ciberataque

“Se ve un creciente interés académico en el abordaje de los artículos sobre ciberseguridad y salud pero la mayoría tiene un enfoque más de corte técnico que de gestión, y los ciberataques son un problema tecnológico pero también de personas y procesos; son un tema de negocios, de los que deben ocuparse los directivos y también los especialistas en ciberseguridad”, afirmó la Mg. Patricia Prandini, docente de Ciberseguridad en UBA y UNSAM.

Mencionó a “la entidad, los usuarios y el sistema de salud” como los “tres perdedores”, y a “quien lleva a cabo la actividad maliciosa y a la competencia” como “los ganadores”. “La ciberseguridad es un fenómeno global que ha llegado para quedarse”, finalizó.

¿Cuánto y cómo empeoró la ciberseguridad en las organizaciones de salud durante la pandemia?

La Lic. Noemí Naredo, fundadora y directora de GSInfo, brindó datos relevantes del panorama mundial: **“Según el**

Cyber Security Report 2021 de Check Point, en 2020 el 87% de las organizaciones ha experimentado un ciberataque y el 46% ha tenido al menos un empleado bajando aplicaciones mobile maliciosas con amenazas a sus redes y datos” y dijo que “los ciberataques no son de ahora sino que sólo se aceleraron en pandemia”.

“En Argentina, en 2020, hubo más de 900 millones de intentos de estos ataques”, declaró Naredo, y citó algunos ejemplos paradigmáticos en el país. “El ciberataque es a la organización de salud lo que el Covid es a la salud: ataca todo lo que encuentra y destroza al menos fuerte”, sintetizó.

Ciber responsabilidad y concientización: ¿Qué pueden hacer los directivos frente a un ciberataque?

Al final de la jornada, la Lic. Sara Bursztein, también fundadora y directora de GSInfo, explicó que para las organizaciones **“ha sido difícil la toma de conciencia debido a otras urgencias, falta de presupuesto, tiempo y personal y falta de entendimiento en el tema, pero es un paso fundamental”**.

En relación a las medidas de prevención, aconsejó “backups y actualización de antivirus”, y citó además **tres etapas de trabajo: “el diagnóstico sobre la situación actual, el fortalecimiento mediante acciones de blindaje y el monitoreo del blindaje”**.

“Si una institución sufre un ataque no debe pagar y debe apuntar al recupero. Apagar y aislar equipos atacados, desinfectar equipos y cambiar contraseñas y claves son algunas de las acciones”, advirtió.

Baño Fácil SOAP'N EASY®

PAÑO JABONOSO PARA LA HIGIENE PERSONAL

Mejore su calidad de vida

Descartable
Muy simple de usar
No necesita enjuague

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

Utilizado en las mejores clínicas y sanatorios del país.

CON EXTRACTO DE MANZANILLA
CON ALOE VERA
CON CLORHEXIDINA

AHORRAR agua es cuidar EL PLANETA

Pasado, presente y futuro de la rehabilitación neurológica.

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

Alcla



NUEVA SEDE CAMPOS SALLES

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



EQUIPO Y SERVICIO DE REHABILITACIÓN

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



PLAN ASISTENCIAL DE ATENCIÓN SEGURA

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



Alcla/50 AÑOS Clínica de Rehabilitación Integral



+5411 4702 2444

info@alcla.com.ar

www.alcla.com.ar



GRAN BUENOS AIRES RAYOS X S.A.

OBTENCION DE IMÁGENES SEGURAS EN EXAMENES DE RUTINA

La radiografía de tórax y de un espinograma son estudios seguros y de rutina, en los que se utiliza una pequeña cantidad de radiación para obtener una imagen. Para la obtención de una buena imagen en un examen de rutina, es fundamental que el potter bucky posea un frente de baja absorción y el correcto posicionamiento del paciente, teniendo en cuenta que el mismo debe estar en contacto directo con el potter bucky, apoyar el mentón en la parte superior del bucky mural. flexionar los codos y colocar las manos en la cadera, con las palmas hacia afuera. Deprimir los hombros, rotarlos hacia delante y ajustarlos para que queden situados en el mismo plano transversal.



En esta imagen obtenida, se deben observar los órganos y las estructuras como el corazón, los pulmones, los grandes vasos sanguíneos, el diafragma, parte de las vías respiratorias, los ganglios linfáticos, la parte superior de la columna vertebral, las costillas, la clavícula y el esternón.

Este examen, es posible de realizar correctamente con las mesas tradicionales telecomandadas; ya que en estas para lograr el contacto directo con el plano de la mesa (lo cual es imposible), el paciente debe desplazar la cabeza hacia atrás levantando el mentón lo que dará lugar a distorsiones geométricas que se presentaran en la imagen.

Con nuestros modelos de potter bucky superamos definitivamente el obstáculo y sumado a la posibilidad de llevar la distancia focal a 100, 180 o 200 cm con detectores digitales directos, eliminamos las distorsiones geométricas en la imagen torácica, mejorando enormemente su calidad.

Este modelo de potter bucky, posee desplazamiento vertical manual y opcional automático para efectuar stitching, lo que permite su ubicación secuencial para efectuar espinografía y medición de extremidades (unión de 2 o 3 imágenes en estudios de miembros inferiores y/o columna) en disparos consecutivos. Esta funcionalidad libera al técnico radiólogo del desplazamiento manual que debiera realizar sobre el potter bucky para la obtención de la segunda o tercera imagen.



A efectos de minimizar el posible movimiento del paciente entre las dos o tres imágenes necesarias en espinografía y/o medición de extremidades, es necesario el uso de un estativo radiotransparente de baja absorción con reglas para mediciones.

Para un estudio uniforme, que no presente diferencia de densidades entre las tomas. El equipo debe estar provisto con exposímetro automático y sus correspondientes sensores de estado sólido que eliminaran las diferentes densidades que pudieran presentar las tomas radiológicas.

Nuestros equipos están provistos con paneles 43 cm x 43 cm de gran resolución (3072 x 3072 pixeles), centellador de yoduro de cesio, cableados (no wifi). Y pueden ser intercambiables entre los potter bucky (mesa y pared) de un equipo convencional SIN COSTOS DE MANTENIMIENTO, y con la capacidad de incorporar a futuro el procesador de inteligencia artificial "DOBLE ENERGIA", mediante el cual se lograrán tres imágenes de torax; estándar, partes blandas y hueso.



www.gba-rayosx.com.ar/

Puerto Rico 1597 - (1640) Martínez - Provincia de Buenos Aires - República Argentina
Tel/Fax: 4717-1111 - Email: consulta@gba-rayosx.com.ar



PROMOCIONES Y DESCUENTOS EXCLUSIVOS PARA ENTIDADES ASOCIADAS ADECRA+CEDIM

Gran Buenos Aires Rayos X s.a., empresa líder en equipamiento de radiodiagnóstico, sabe lo que significa para los especialistas en diagnóstico por imágenes y para las instituciones de salud contar con equipos que se adapten a sus necesidades, reduciendo sus costos, con mayor tecnología al aumentando la productividad.

Se trata de una promoción que estará disponible del 1 al 30 de junio e incluirá equipos seleccionados, con descuentos especiales y múltiples opciones de financiación.

El segmento principal de esta oferta limitada será la actualización a tecnología Digital Directa "DR" para equipos de radiodiagnóstico, por medio de la incorporación de detectores digitales.

Los Detectores Digitales 43 x 43 y 35 x 43, con software específico (incluyendo Stitching para la unión de imágenes en estudios de miembros inferiores y/o columna) otorgan ventajas sobre el CR en lo que refiere a: Mayor velocidad de trabajo, Mejor calidad de imagen, Menor dosis de radiación, y con costo operativo cero en los detectores fijos y muy bajo en los detectores WIFI.

Detectores Fijos 43 x 43: Estos son instalados en forma fija y/o móviles para intercambiar entre ambos potter bucky de un equipo convencional.

Detector Portátiles WIFI 35 x 43: Fueron diseñados para los equipos rodantes, y para efectuar la digitalización de los equipos fijos y son de bajo costo para la digitalización en instalaciones tradicionales. Los detectores por su portabilidad WIFI permiten ser ubicados en el potter bucky de la mesa y en el potter bucky mural, como así también fuera de ellos (camillas, sillas de ruedas, etc.)

La disponibilidad de diferentes estándares de Detectores Digitales y la combinación de los mismos según se requiera, brindaran al centro una ideal relación costo beneficio con la mayor tecnología disponible.

COMUNICATE CON NOSOTROS DEJANOS TU CONSULTA



011 4717-1111



11 4085-3784



ventas@gba-rayosx.com.ar // gba@gba-rayosx.com.ar



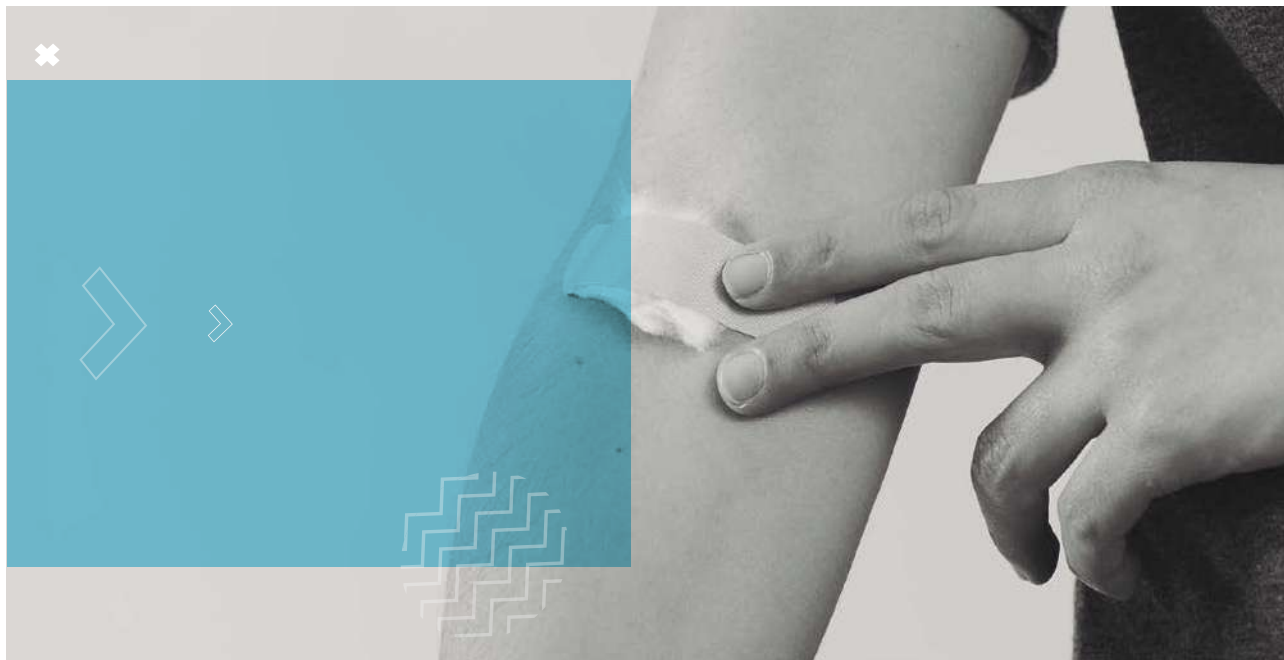
@granbue



/Gran Buenos Aires Rayos X

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR





14 de junio: Día Internacional del Donante Voluntario de Sangre

Esenciales desde siempre: los donantes voluntarios de sangre en pandemia

Por: **Lic. Natalia Fernández**

Responsable de Promoción de la donación voluntaria de sangre. Fundación Hemocentro Buenos Aires.

“¿Quién dijo que todo está perdido? Yo vengo a ofrecer mi corazón”. La hermosa y conocida frase de una canción de Fito Páez podría tranquilamente extrapolarse a una de las acciones más nobles y desinteresadas que existe en este mundo: la donación voluntaria de sangre. **Todo aquel donante voluntario no sólo está brindando casi medio litro de su sangre con cada donación, sino que en ese mismo acto está también ofreciendo su corazón**, su amor a otros; porque este elemento, que no se puede fabricar, salva vidas, nada menos. Si eso no es amor...

A más de un año del comienzo de la pandemia, que arremete en nuestro país y en tantos otros con un horror inusitado, a veces pareciera que todo está perdido. Un pa-

norama desolador que incluye cifras crecientes y diarias de contagios y fallecidos, severos problemas económicos, carencia de vacunas y hasta estallidos sociales en países latinoamericanos. Todo esto sin dejar de mencionar el conflicto en Medio Oriente, de larga data, que pareciera no tener nada que ver con la pandemia pero que desafortunadamente ha recrudecido por estos días.

Estamos muy acostumbrados a las malas noticias. Por eso, este es un muy buen momento para recordar que también suceden cosas buenas en el planeta: aún existen personas solidarias que se preocupan por el otro, incluso, sin conocer a ese otro.

“Si bien en este 2021 las reiteradas e interminables “olas” de coronavirus repercuten directamente en la merma de donaciones, es importante reconocer a los donantes voluntarios de sangre en su día. Su solidaridad nos recuerda que no todo está perdido, que aun en las instancias más negativas están para ofrecer el corazón”.

Desde un comienzo, para contener al virus, se apeló a la solidaridad de las personas. “Quedate en casa”, “Cuidarte es cuidarnos” fueron algunos de los slogans propuestos para recordar que no debemos pensar únicamente en nuestro bienestar personal.

Si bien la prioridad era evitar la propagación del coronavirus, surgió por ese entonces una inquietud en todos los centros de hemoterapia: si la sangre solo puede obtenerse por medio de personas físicas que se encuentran imposibilitadas de salir de sus casas, ¿de dónde sería posible sacar ese recurso?

La advertencia emitida por todos los bancos de sangre se vio amargamente confirmada cuando las donacio-

nes cayeron abruptamente (un 80%, según estimaciones de la Cámara Argentina de Medicina Transfusional). Ante esta situación, fue imperioso recurrir a los medios de comunicación y a las autoridades locales y nacionales para pedir a la población que no deje de donar. Así fue como al donante de sangre se lo exceptuó del asilamiento obligatorio reconociendo su carácter de “esencial”, algo que se presuponía desde siempre pero que una pandemia vino a confirmar.

A pesar del temor, muchos voluntarios se acercaron a donar y continuaron haciéndolo al confirmar los protocolos y cuidados establecidos en los servicios de salud. También, algunos de ellos colaboraron en la organización de campañas de donación de sangre en clubes de barrio, sociedades de fomento y hasta gimnasios, todos espacios que se encontraban sin actividad por la cuarentena pero que cálidamente ofrecieron sus instalaciones para ayudar en un momento crítico.

Si bien en este 2021 las reiteradas e interminables “olas” de coronavirus repercuten directamente en la merma de donaciones, es importante reconocer a los donantes voluntarios de sangre en su día. Su solidaridad nos recuerda que no todo está perdido, que aun en las instancias más negativas están para ofrecer el corazón.

**Ayuda
Médica**



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

Seguinos en nuestras redes!



Grupo Ayuda Médica

GESTIÓN PARA LA SALUD

Somos un grupo de empresas de amplia experiencia y trayectoria en la gestión de servicios de salud. Conócenos



HOSPITAL PRIVADO
UNIVERSITARIO DE CORDOBA



Institución sanitaria referente en Argentina y Latinoamérica, con profesionales altamente capacitados y destacados logros en la región.



Tips



Servicios y soluciones informáticas para la asistencia médica, la prevención y la gestión sanatorial.

MAPPS



Modelo de gestión para instituciones de salud.

hpfarma



Red de farmacias para asistencia en el cuidado de la salud y bienestar.



CÓDIGO ROJO



Innovación en servicio de emergencias y urgencias.

Infantus



Servicio de traslado pediátrico y neonatal con atención especializada.

INBRO



Gestión de empresas de salud y asesoría en riesgos.



maximed

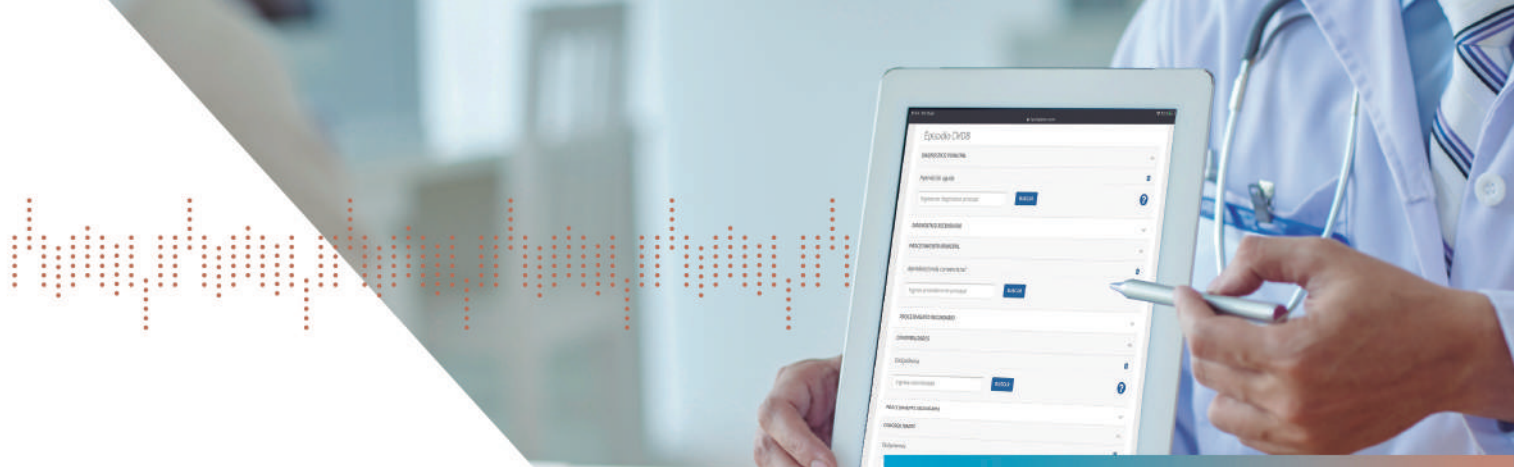


Calidad en servicio de internación domiciliaria.

Más información:
www.grupohospitalprivado.com.ar

Pie: Avenida Naciones Unidas 346
Bº Parque Vélez Sarsfield - (CPA X5016KEH)
Córdoba, Argentina
Tel.: (+54 351) 4688200

GRUPO **HOSPITAL PRIVADO**



Servicios y soluciones informáticas para instituciones de salud

Somos una empresa de tecnología informática aplicada a la salud. Brindamos soluciones para la gestión asistencial y administrativa a través de módulos:

- Historia Clínica Electrónica
- Grupos Relacionados por Diagnóstico (DRG)
- Soporte a la Toma de Decisiones Clínicas (CDSS)
- Servidor de Terminología
- Tabla Maestra de Fármacos
- Programas Integrales de Prevención
- Telemedicina



Equipo multidisciplinario de **más de 200 profesionales** en sistemas y medicina.



Más de 50 instituciones en Sudamérica con nuestras soluciones.



Más de 1.000.000 de Historias Clínicas vigentes.



Certificaciones internacionales



📍 Complejo Capitalinas
Humberto Primo 630,
Torre Fragueiro, 3º Piso
Córdoba, Argentina

☎ 0800 444 8477

🌐 www.tipsalud.com.ar

✉ info@tipsalud.com.ar

EMPRESA PERTENECIENTE A
GRUPO **HOSPITAL PRIVADO**



"Esta pandemia puso sobre la mesa la necesidad de revalorizar las relaciones humanas"

Juan Manuel Labado, director de Recursos Humanos del Hospital Universitario Austral y miembro de la Comisión de Recursos Humanos de Adecra+Cedim, dio detalles sobre la reorganización integral y del personal que llevó adelante el Departamento que dirige en este Hospital y sobre el día a día de las áreas críticas en el contexto de pandemia. "Hoy, nuestro mayor desafío para ganarle al COVID es sumar proyectos, gente y nuevos servicios. Ganarle es superar la parálisis del miedo para operar tal como lo hace el mismo cuerpo humano, con el sistema inmunológico fortalecido", resumió.

¿Cuál es el rol del departamento de RR.HH. en la organización integral de la institución de salud en esta pandemia? ¿Cuáles fueron los cambios organizacionales efectuados desde los RR.HH. en esta segunda ola de COVID-19?

En un contexto donde las relaciones se virtualizaron y todo comenzó a automatizarse por una pantalla, esta pandemia puso sobre la mesa la necesidad de revalorizar las relaciones humanas, principalmente en la contención y la escucha cara a cara con el otro, acompañando al otro. Es decir, estando presente.

Entiendo que el rol más importante de los recursos humanos en esta tragedia mundial fue el arte, nada sencillo, de equilibrar lo humano frente a la necesidad concreta de dar una respuesta a la sociedad.

En este nuevo escenario resultó fundamental contener a la gente y también aprender nosotros, como equipo de recursos humanos, que debíamos ser contenidos. Esto dentro de un marco dónde muchos se sintieron perplejos y desconcertados, mientras que otros, en forma espontánea y voluntaria, buscaron estar presentes físicamente en lo diario.

Todos aprendimos en el camino a batallar con nuestros propios miedos ante la COVID-19.

Con ese cuadro de situación debimos trabajar en la reincorporación de aquellas personas de riesgo ya



vacunadas, reformular nuestras estrategias de capacitaciones ligadas a herramientas no sólo de protección personal sino también emocional y organizar actividades de equipo que permitan repensarnos en esta situación. Así es que el rol de RR.HH. se centró en estar aún más cerca, acompañando a los servicios, para así poder cumplir con los compromisos asumidos.

La primera ola nos sorprendió generando la incertidumbre genuina de no saber qué iba a pasar en el futuro cercano.

“Entiendo que el rol más importante de los recursos humanos en esta tragedia mundial fue el arte, nada sencillo, de equilibrar lo humano frente a la necesidad concreta de dar una respuesta a la sociedad”

Concretamente, en nuestra área trabajamos por equipos y eso nos forzó a organizar de manera más dinámica las tareas diarias. Esta experiencia sentó las bases para construir hoy sobre lo aprendido, aplicándolo en esta segunda ola.

Adicionalmente, la situación actual puso de relieve la necesidad de potenciar la acción de nuestro Comité de Bienestar del Personal, cuyo accionar es liderado por nuestra área. Este comité se vio más comprometido y, al estar formado por un cuerpo interdisciplinario que representa a todo el Hospital, nos ha permitido realizar acciones a medida de las personas y de sus necesidades.

De la mano del comité lideramos nuevos espacios de contención, tales como “el cansancio de los buenos”, donde comenzamos a hablar con el personal de lo que nos paraliza en esta pandemia, para tratar de identificar “cómo seguir con nuestra vida ordinaria en esta nueva normalidad”. Hoy nuestro foco está en ayudar a nuestra gente a generar herramientas con las que puedan lidiar con esta realidad.

Creo que lo que más orientó nuestro trabajo fue tener un propósito identificado con el sentido de la trascendencia de nuestras vidas. Así entendimos que debíamos fortalecer en nuestra gente la capacidad que tiene el hombre de adaptarse a realidades adversas, revalorizando la importancia de las cosas simples en la vida cotidiana.

La resiliencia surgió entonces como capacidad en la que hoy tenemos centrados nuestros esfuerzos, y es por ello que la abordamos con diferentes herramientas: nos apoyamos en actividades diversas, como la musicoterapia para el personal, en líneas de soporte y asesoramiento terapéutico, en espacios para los grupos guiados por profesionales del equipo de salud mental, entre otras tantas acciones.

Hoy nuestro mayor desafío para ganarle a la COVID-19 es sumar proyectos, gente y nuevos servicios. Ganarle es superar la parálisis del miedo para operar tal como lo hace el mismo cuerpo humano, con el sistema inmunológico fortalecido.

¿Cuáles son los pedidos/reclamos más frecuentes del personal de salud?

Los pedidos fueron variando de la primera a la segunda ola. El año pasado, al inicio de la pandemia, fueron los reclamos referidos a la falta de elementos de protección personal, no teniendo en cuenta si eran o no los requeridos para el nivel de riesgo por exposición laboral.

Este reclamo cesó a medida que el personal fue viviendo la implementación de controles, procesos y productos que aparecían no solo por los cambios de protocolos nacionales sino porque el Hospital modificó estructuras y puso áreas con indumentarias e insumos adecuados.

Otros pedidos tuvieron que ver con situaciones vinculadas al teletrabajo o home office, para lo cual en las áreas no asistenciales se hicieron cambios para que tuvieran los medios y conexión desde sus domicilios.

Las medidas tomadas por el Gobierno nacional, referidas a la actividad escolar, oscilando entre lo virtual y presencial, generaron mucho impacto en nuestra gente, por lo cual debimos adaptarnos a esta realidad, analizando caso a caso para cuidar al personal, sin desatender también la demanda de nuestros servicios.

Hoy creemos que el reclamo más fuerte tiene que ver con el cansancio y, en esa línea, estamos intentando generar acciones para poder darle más oxígeno a nuestros equipos.

¿Qué innovaciones se implementaron con el fin de adecuar la atención de la institución a esta realidad?

En 2018-2019, el hospital tenía proyectos de mejoras tecnológicas relacionadas a la telemedicina, consulta virtual, entre otros. La pandemia aceleró este proceso y debimos salir al ruedo con los proyectos existentes ante la necesidad de implementarlos de forma inmediata. Hoy, con ese camino ya recorrido durante el año pasado, podemos contar con un orden en nuestros circuitos de pacientes y personal.

De esta forma, pudimos seguir atendiendo a pacientes con la consulta virtual. Y en el caso concreto de la visita al Hospital, hemos podido organizar los espacios con acreditaciones y salas de espera virtuales que le permiten al paciente esperar fuera de la institución y acercarse al consultorio al momento de su consulta.

“Hoy la tecnología e innovación nos permite ser eficientes en el uso de espacios, insumos y recursos para poder seguir acompañando, no solo a la sociedad sino también a los que cuidan, que son todos los que formamos parte de nuestra comunidad hospitalaria”

“En las áreas críticas se programa el día a día en base a la cantidad de pacientes y su criticidad. Esto lleva muchas veces a reasignar recursos de otros servicios, de forma tal que podamos cumplir con las áreas críticas en el desarrollo diario de sus servicios”

En términos de nuestro personal, reorganizamos los circuitos de entregas de uniformes, de aprovisionamientos de insumos del depósito central, de comidas y espacios de esparcimiento.

El año pasado enfrentamos la pandemia con un Hospital Solidario, fruto de innumerables donaciones, que brindó atención exclusiva para pacientes con COVID-19 sin recursos. De esta forma, acompañamos a la comunidad durante la segunda mitad de 2020. El incremento en la demanda nos llevó este año a rediseñar este espacio para allí ofrecer servicios para el cuidado de fin de vida de pacientes críticos. Esto nos da la posibilidad de sumar camas para pacientes con COVID-19 en el Hospital en esta nueva ola.

Hoy la tecnología e innovación nos permite ser eficientes en el uso de espacios, insumos y recursos para poder seguir acompañando, no solo a la sociedad sino también a los que cuidan, que son todos los que formamos parte de nuestra comunidad hospitalaria.

Así, incrementamos la dotación de los servicios redoblando esfuerzos de selección, incorporación y capacitación para contar con un mayor número de personas con las habilidades necesarias para seguir ayudando.

¿Cómo se reorganiza la nómina de los trabajadores por motivo de licencias, ya sea por contagios, contactos estrechos o dispensados por motivo de salud? ¿Cuál es el porcentaje de aceptación a la vacunación?

Para poder llegar a todos, trabajamos codo a codo con el equipo de comunicaciones institucionales del Hospital, implementando y reforzando canales que nos permitan notificar al personal y a sus jefes las acciones pertinentes a tomar en caso de: contactos estrechos, medidas de aislamiento y cambios en el protocolo.

Con el equipo de medicina laboral implementamos un procedimiento de llamado al personal contagiado o personal de contacto estrecho para coordinar fechas de re-ingreso al trabajo.

Bajo las acciones del Comité de Bienestar de Personas,

desde RR.HH. se contactó a los empleados contagiados y a sus familiares directos, ofreciendo una escucha activa en el marco de un programa de contención al personal al que se sumó, como ya mencionamos, al personal de salud mental.

¿Cómo se organizan y viven el día a día de las áreas críticas, como en el caso de la UTI, del Hospital? ¿Qué acciones tienen pensadas en caso de colapso de camas de áreas críticas?

En estas áreas se programa el día a día en base a la cantidad de pacientes y su criticidad. Esto lleva muchas veces a reasignar recursos de otros servicios, de forma tal que podamos cumplir con las áreas críticas en el desarrollo diario de sus servicios. Se les pide colaboración a sectores que estén menos comprometidos por su rol en la pandemia, siendo más eficientes como estructura de cara a la demanda.

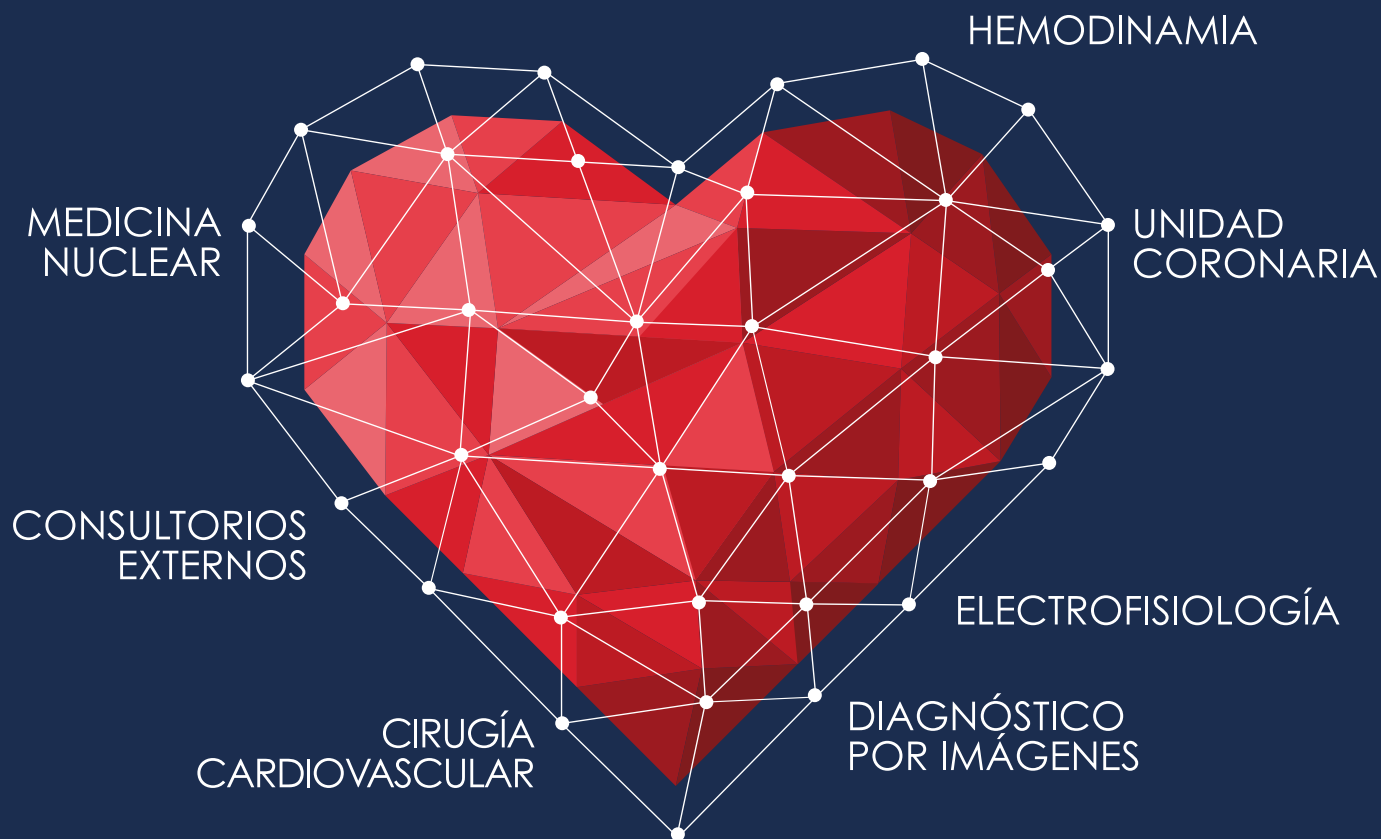
El centro de cuidados integrales para pacientes cursando el fin de vida es un proyecto que nos permite incrementar la capacidad de internación en el hospital. Aun así, hemos pensado la manera de expandir todavía más las áreas críticas.

En tal sentido, desde el Hospital se reasignaron camas de la unidad coronaria a cuidados críticos de adultos respiratorios. De esta manera, la unidad coronaria prácticamente ya no tiene pacientes cardíacos y son mayormente pacientes respiratorios con COVID-19.

En segundo lugar, lo que se hizo fue aumentar la capacidad, destinando a la atención de COVID-19 el espacio de recuperación del quirófano. Este último movimiento permitió que podamos ganar un 50% más de camas críticas para atender la demanda que generan los pacientes con COVID-19.

Finalmente, si la situación siguiera en aumento, y ya no contáramos con camas en las áreas críticas como UCO, UTI o la recuperación de quirófano, tenemos contemplado ventilar pacientes y mantenerlos en nuestra área de emergencia. De tal forma, seguiríamos dando asistencia a los pacientes con COVID-19 ventilados.

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**



Disminuya el ausentismo de pacientes con turno

Envíe recordatorios y confirmación de turnos
por **WhatsApp** de manera automática

Tecnología omnicanal al servicio de la salud

CYT
COMUNICACIONES

31 años de know-how

Más información:

www.cytcomunicaciones.com.ar

info@cytcomunicaciones.com.ar

(5411) 4831-3030

Changing care.
With you.

Juntos

Hoy más que nunca, la constante evolución de la salud ha cambiado la forma en la que nos cuidamos.

En Air Liquide Healthcare trabajamos junto a los pacientes, profesionales e instituciones de la salud para lograr un sistema sanitario eficiente y virtuoso, desde el hospital al domicilio.

Estamos transformando el sistema de salud, juntos.



vitalaire.com.ar



airliquidehealthcare.com.ar



LÍDER
MUNDIAL EN
IMÁGENES
MÉDICAS.

¿Qué se necesita para mejorar la atención médica global?

Compromiso Colaboración Enfoque.

Tres palabras que conforman el núcleo de los valores de Carestream.

Somos una compañía global con más de 100 años de liderazgo en imagenología clínica. Además, nuestros 5000 profesionales están esforzándose para ayudar a mantener a nuestros clientes a la vanguardia dentro de su campo – logrando mayor productividad, control efectivo de costos y extraordinaria atención al paciente.

Como líderes en imágenes médicas, te podemos ofrecer una manera de avanzar más inteligente. Estamos sintonizados con las tendencias y retos de la industria y contamos con soluciones de atención médica oportunas e innovadoras, ahora y en el futuro.



carestream.com

Carestream



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



COVID-19 en Argentina

Conrado Estol: “Una posibilidad es que la segunda ola se prolongue o preceda a una tercera ola”

El reconocido neurólogo abordó en profundidad los principales temas sobre el manejo y la situación de la pandemia en nuestro país: vacunación, testeos, nuevas variantes del virus, tensión del sistema de salud y liberación de patentes, entre otros. “De cara al invierno y con vacunas que no llegan ni se aplican en cantidad suficiente, una posibilidad es que la segunda ola se prolongue o preceda a una tercera ola”, anticipó Estol y remarcó: “El pico llegará siguiendo el curso natural de una diseminación viral, ya que en la Argentina las herramientas para el control del crecimiento de infectados se han usado en forma insuficiente”.

El Dr. Conrado Estol es neurólogo especialista en ACV, fundador y director en Breyna Salud, en STAT Research y en la Unidad de ACV del Sanatorio Güemes. Es voz pública en temas destacados para la población y por eso es una de las principales fuentes de consulta en relación al coronavirus.

En mayo, en diálogo con nuestra revista, señaló que, en nuestro país, “el número de testeos para diagnosticar infectados y aislarlos está entre los más bajos en el mundo” y que, “con un promedio de 100 a 150 mil vacunados diarios, la vacunación es lenta”.

En cuanto a las nuevas variantes del virus, explicó que “es muy importante el control de la diseminación por medio de la secuenciación genómica en una proporción suficiente de los nuevos casos detectados cada día”. “La Argentina tiene pendiente secuenciar un número suficiente de casos como para poder hacer un seguimiento confiable”, puntualizó.

Consultado sobre posibles estrategias preventivas y de tratamiento estudiadas en el mundo, más allá de las vacunas, Estol opinó que, “lamentablemente, la mayoría no ha mostrado resultados positivos” y que “la solución a la pandemia es la vacunación”.

Asimismo, respecto de la liberación de patentes, dijo que “no queda claro si esta aumenta significativamente el vo-



lumen de producción de vacunas”. “Existe un recurso legal llamado “licencia obligatoria”, que es más aceptable y permitiría que países capacitados pudieran fabricar las vacunas independientemente de los productores originales”, agregó.

Tensión del sistema de salud en Argentina

¿Qué análisis hace de la tensión que hoy presenta el sistema de salud argentino en lo que son las internaciones, en relación a la fuerte demanda de atención por coronavirus y a las patologías extra COVID?

El sistema privado y particularmente el público de la Argentina tiene recursos tecnológicos y humanos limitados. La pandemia alteró el ya delicado equilibrio usual de ese sistema y, a partir de abril de 2021, comenzó a mostrar déficits en la capacidad de una atención médica adecuada. En mayo, aumentaron significativamente los casos de pacientes que no podían conseguir una cama para internación. Esto ocurría a pesar de que los médicos ya cubrían un número significativamente mayor de internados y que se agregaron camas con respiradores en sectores ubicados fuera de la terapia intensiva (salas de emergencia, quirófanos y otros). Esta problemática se reflejó en un aumento de pacientes con criterios de internación que recibieron antibióticos y corticoides -y hasta oxígeno- en sus casas. Un factor agravante es la significativa variabilidad en la capacidad de atención y resultados que ofrecen diferentes centros médicos -públicos y privados-. Todo esto resulta en una atención subóptima que lleva a una mayor mortalidad intra y extrahospitalaria.

¿Cómo cree que debería comunicarse a la sociedad este estado de tensión para no generar un temor innecesario y a la vez conseguir que se comprenda la gravedad de la situación? ¿De qué forma se podría clarificar el mensaje de no recurrir al sistema de salud cuando no es necesario, pero no dejar de hacerlo cuando sí se requiere?

La situación sanitaria se debe comunicar en forma clara, transparente y con actualizaciones frecuentes. Idealmente, esto lo tendría que hacer una única "voz" proveniente del liderazgo científico-médico, lo que debería promover una empatía mayor que con comunicados oficiales que son interpretados por el periodismo y diferentes comunicadores mediáticos. Todo lo anterior, si se implementa en forma consistente, debería generar confianza en la población, independientemente del contenido negativo que pueda -o deba- tener la comunicación. Está ampliamente publicado que las personas tienen mejores resultados en el manejo de las enfermedades -aun cuando sean graves o mortales- cuando están adecuadamente informadas sobre su patología.

Este mensaje debe incluir la recomendación de consultar cuando las personas creen enfrentar una emer-

gencia (el infarto de miocardio y el ACV son dos ejemplos) y postergar las consultas de rutina o por cuadros médicos no severos.

¿Cuáles cree que serían los desafíos del sector de la salud, tanto pública como privada, para poder descomprimir esta situación?

El desafío es lograr el uso más efectivo de los limitados recursos de logística, tecnológicos y humanos que tienen todos los sectores de la salud. Entre las medidas necesarias se destacan: la evaluación rápida de pacientes para decidir la necesidad o no de internación, la postergación de todas las cirugías electivas y la cancelación de cirugías y procedimientos considerados innecesarios (columna, histerectomías, carótida y stents coronarios, entre las más frecuentes), y un alta temprana en internaciones donde usualmente a los pacientes se les prolonga su estadía sin justificación médica. Es improbable que se pudieran hacer cambios más de fondo en un sistema que tenía dificultades y limitaciones antes de la pandemia.

¿Qué consecuencias trajo, para la salud de la población en nuestro país, la disminución de consultas, estudios diagnósticos e intervenciones terapéuticas en 2020 por otras patologías?

Sin duda, existe un número de pacientes que ha tenido o tendrá complicaciones por postergación o interrupción de tratamientos de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y el HIV, por no hacer evaluaciones preventivas y tratamientos de enfermedades oncológicas, y por no consultar o hacerlo tardíamente en enfermedades vasculares (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular), que ofrecen una ventana terapéutica de pocas horas.

Sin embargo, también se debe considerar que la reducción en procedimientos diagnósticos y terapéuticos generales causados por la pandemia ha incluido a personas que no tenían una indicación para los mismos y, por tanto, evitaron morbilidad y mortalidad al no hacerlos. En países de altos ingresos esto se ha medido estrictamente y, en el balance final, son más las muertes y complicaciones evitadas que las que ocurren como consecuencia de una menor atención médica. Se han publicado trabajos sobre esto durante huelgas médicas en Israel, en el Reino Unido y en el Estado de California en los EE.UU. y en todos esos lugares la mortalidad disminuyó cuando la atención médica se reducía a la mínima indispensable. También se ha notado esto en servicios de

cardiología durante la realización de congresos internacionales, cuando los servicios médicos quedan a cargo de médicos junior que evitan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más complejos y cuestionables, los cuales se hacen frecuentemente cuando todo el staff está disponible.

¿Qué retraso representa esto para la comunidad científica en materia de investigación?

La investigación se ha mantenido con algunas limitaciones, que se fueron superando. Probablemente, habrá un beneficio por el aumento de comunicaciones virtuales que impactan positivamente en el contacto entre investigadores y con la industria farmacéutica. Seguramente se aceleren procesos que antes de la pandemia tenían un costo excesivo y alargaban innecesariamente los tiempos. **En el balance final, la pandemia quizás resulte en un aumento de la cantidad y calidad de investigación realizada.**

Segunda ola, vacunación y tests

Se dice que los jóvenes se están contagiando más y que está aumentando el número de personas jóvenes (-60 años) internadas en terapia intensiva: ¿Esto produce más tensión sanitaria que en 2020?

Hay más jóvenes internados, en primer lugar, porque los mayores de 60 que están vacunados no se contagian y esto cambia la distribución en edad de los infectados. También sucede que las personas más jóvenes consultan más tardíamente, lo que, en muchos casos, lleva a la necesidad de cuidados intensivos por neumonías severas con hipoxia marcada. **A pesar de la presencia de variantes del virus más agresivas, la proporción de internados jóvenes sigue siendo mucho menor que la que afectaba a mayores de 65 años.**

¿La segunda ola está siendo más dañina que la primera? ¿Qué diferencia a estas nuevas cepas de las primeras y qué se sabe respecto de las variantes Beta (Sudáfrica) y Delta (India), que ya fueron detectadas en Argentina?

Con una cantidad de contagios que en 24 horas ha llegado a 40 mil personas y una positividad del testeo mayor al 30%, sin duda la segunda ola es más severa que la primera. Esto resulta en un mayor índice de hospitalizaciones, de internación en terapia y de muertes.

Algunas de las nuevas variantes tienen mutaciones que las hacen más transmisibles y generadoras de una enfermedad más severa.

Ocurrió primero con la variante Alfa o B117 (de Kent, Reino Unido), que llegó a ser predominante luego de su ingreso a fines de 2020 en los Estados Unidos. También ha sucedido con la variante Delta o 617 (de India), que ya está presente en todos los continentes y en Reino Unido (RU) puede llegar a ser la variante predominante en poco tiempo más. De hecho, en RU, durante la última semana y luego de varios meses de disminución progresiva en hospitalizaciones y muertes, ha aumentado la positividad de los tests a expensas de la variante Delta o 617 (India). Esta variante también explica el significativo brote ocurrido en Nepal, geográficamente próximo a la India. Y actualmente explica un brote en Vietnam, donde se ha identificado una variante que combina mutaciones de la variante Alfa (Reino Unido) y Delta (India).

Por esto es muy importante el control de la diseminación de nuevas variantes por medio de la secuenciación genómica en una proporción suficiente de los nuevos casos detectados cada día. En Uruguay, la filtración de la variante Gamma o P1 (de Manaos), a través de una frontera compartida a lo largo de 1000 km, es la razón por la que en los últimos meses este país sufre uno de los crecimientos de infectados más marcados en el mundo. Uruguay -y también Chile, entre otros países- muestran el peligro de la aparición de nuevas variantes con mutaciones que, en algún grado, resisten la efectividad de las vacunas, ya que, a pesar de haber evitado la primera ola -en el caso de Uruguay- y de tener una muy alta proporción de la población vacunada -ambos países-, no pudieron evitar la aparición de una nueva ola causada por variantes. La Argentina tiene pendiente secuenciar un número suficiente de casos como para poder hacer un seguimiento confiable en el grado de diseminación de las nuevas variantes.

Tanto la vacuna rusa como cualquiera de las otras que circulan en el país, ¿pueden inmunizar a los vacunados frente a estas y otras potenciales mutaciones del virus?

La única excepción conocida es la resistencia de la variante Beta o 351 (Sudáfrica) contra la vacuna de Oxford AstraZeneca, que mostró una eficacia reducida al 22%, lo que llevó a que este país vendiera todas las dosis que tenía de esa vacuna. En el resto de los casos, si bien las variantes pueden mostrar un cierto grado de resistencia a las vacunas, todas han mostrado ser efectivas.

En la Argentina se ha presentado información generada

en la provincia de Córdoba, con evidencia de la efectividad de la vacuna Sputnik contra la variante Gamma o P1 (Manaos). Recientemente, el gobierno de Uruguay ha presentado un informe oficial que revela una efectividad de la vacuna Coronavac -Sinovac- tan alta, o más, que la vacuna de Pfizer para las variantes que circulan en ese país. Esto contrasta con una efectividad menor para esta vacuna china, observada en el Instituto Butantán de Brasil y en Chile. También, Sinopharm -de aplicación en la Argentina- ha mostrado menor efectividad en Emiratos Árabes, donde han aplicado una tercera dosis, y en Seychelles que, a pesar de tener uno de los índices de mayor vacunación en el mundo, tuvieron un brote atribuido a que en ese país solo se aplicó la vacuna Sinopharm.

¿Para cuándo se estima que llegaría el pico o la peor parte de esta ola y cómo? ¿Cuán preparada cree que estará la Argentina, a nivel vacunación y testeos, para enfrentarlo?

El pico de la ola actual llegará siguiendo el curso natural de una diseminación viral, ya que en la Argentina las herramientas para el control del crecimiento de infectados se han usado en forma insuficiente. Es decir, el número de testeos para diagnosticar infectados y aislarlos está entre los más bajos en el mundo y, por lo tanto, esto facilita la propagación viral, al no identificar una cantidad suficiente de personas afectadas. Lo anterior se ha visto agravado por la resistencia -generada por intereses económicos de quienes hacen testeos para COVID-19- al uso masivo de los testeos rápidos de antígeno, que están disponibles en la actualidad. Estos testeos no solo podrían usarse secuencialmente (un par de veces por semana aumenta la probabilidad de asegurar la identificación a tiempo de nuevos infectados) en ámbitos como las grandes empresas, colegios, geriátricos, cárceles, servicios de seguridad y otros, sino también por compradores particulares que los pudieran hacer en sus casas.

En vacunación, no se compraron dosis suficientes por lo que, cumplidos cinco meses desde el comienzo de la vacunación, se han aplicado una o dos dosis a menos del 25% de la población. Esto refleja una vacunación lenta, con un promedio de 100 a 150 mil vacunados diarios. Como referencia, los países que han controlado los contagios, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 con el uso de la vacuna no solo tienen vacunada con una o dos dosis a más del 40% de la población, sino que lo han hecho rápidamente. Israel, en enero, tenía un grado de transmisión tan alto como el actual de la Argentina, pero vacunaron casi al 40% de la población en un mes. Esto cortó la transmisión a pesar de que levantaron

las medidas de aislamiento mientras aún tenían una fuerte diseminación viral.

¿Cuánto cree que nos ha enseñado la experiencia de la primera ola para afrontar esta segunda diseminación fuerte del virus?

La experiencia de la primera ola nos enseñó la forma adecuada de usar medidas de aislamiento y, particularmente, que restricciones parciales como las que operaron en la Argentina durante meses solo lograban hacer caer el PBI sin cortar la transmisión viral. Otra enseñanza fue que el testeo en escala es la medida más efectiva para aislar contagiados y controlar la propagación del virus. Lamentablemente, no aprendimos de estas enseñanzas y perdimos así la oportunidad de haber evitado llegar a la situación actual -escenario agravado por la escasa y lenta distribución de vacunas en la población-.

¿La producción de la Sputnik V en el país representaría una solución al mediano plazo en el control del coronavirus en Argentina? ¿Implicaría también un impacto positivo y significativo para la región?

La respuesta a ambas preguntas es: definitivamente sí. Pero creo prudente no especular con lo que sucedería en el caso de producción de vacunas, ya que no es un proceso simple y será mejor hablar sobre esto una vez que sepamos concretamente cuando estarán disponibles las vacunas de producción local y en qué cantidad.

En caso de que la producción local eventualmente satisfaga la demanda interna de vacunas, ¿cuán importante es contar con la importación de otras vacunas?

La limitada disponibilidad de vacunas en el país a cinco meses del comienzo de la vacunación muestra, en forma contundente, la necesidad de contar con la mayor cantidad de vacunas posibles. Se apostó a una sola vacuna (AstraZeneca), que no llegó en la cantidad planeada, y esto explica la limitada cantidad de dosis aplicadas hasta este momento. Los países productores de vacunas que tuvieron un stock asegurado (los Estados Unidos son un ejemplo, con decenas de millones de dosis mensuales en su producción propia) podían no importar vacunas. Pero países como el nuestro deberían haber comprado tempranamente vacunas de diferentes proveedores.

¿Se debería formar a la población sobre las diferen-

cias entre las vacunas para que, en caso de contar con varias de ellas, las personas pudieran elegir cuál aplicarse, tal como están haciendo en algunos países? ¿O es una decisión que deben tomar los médicos y/o las autoridades sanitarias?

En un futuro cercano, seguramente se sabrá si existe un perfil ideal individual para cada tipo de vacuna pero, por ahora, la mejor vacuna es la vacuna aplicada. Todas disminuyen efectivamente el riesgo de enfermedad severa y muerte. Los efectos colaterales que se han identificado ocurren en proporciones mínimas de la población vacunada.

En salud siempre es ideal que la gente esté informada sobre los diferentes procedimientos relacionados con su salud, y la vacunación no debe ser la excepción. En los pocos países que cuentan con una cantidad adecuada de vacunas, impresiona como razonable que la gente pueda elegir la que prefiere en base a la información recibida. Un ejemplo es la mayoría de los países de la Unión Europea, donde se sugiere que quienes han recibido (especialmente menores de 60 años) una primera dosis de la vacuna AstraZeneca, elijan una segunda diferente -preferentemente Pfizer-. Otro ejemplo son los Estados Unidos, donde muchos centros de vacunación (farmacias) ofrecen diferentes marcas y la gente puede elegir cuál prefiere recibir.

Sin embargo, en un país como el nuestro, con escasez de vacunas, las personas deberían recibir la que esté disponible al momento en que les llegue el turno de vacunación.

Cada vez más se demanda, a nivel mundial, la liberación de patentes de las vacunas. ¿Qué análisis hace respecto de este tema?

No queda claro si liberar las patentes aumenta significativamente el volumen de producción de vacunas. En algunos casos, como los de Moderna y Pfizer, son muy pocos los países del mundo donde esas vacunas se podrían producir. En cuanto a Pfizer, por ejemplo, la producción de la vacuna requiere casi 300 insumos que vienen de 19 países diferentes y el desarrollo se hace en tres lugares geográficamente separados en los Estados Unidos (además de en Mainz, Alemania y Bélgica), siguiendo 18 pasos diferentes (que incluyen procesamiento a menos 150 grados) durante 50 días.

Las diferentes compañías productoras de vacunas ya han expresado su rechazo a la liberación de patentes, y resulta obvio pensar que un antecedente de pérdida de la

propiedad intelectual afectaría negativamente el estímulo para las inversiones en investigación y desarrollo en otras patologías. **Existe un recurso legal llamado “licencia obligatoria”, que es más aceptable que la liberación de patentes y permitiría que países capacitados pudieran fabricar las vacunas independientemente de los productores originales.**

Más allá de la vacunación, ¿qué otras estrategias preventivas y terapéuticas se están estudiando en el mundo y van dando aparentes buenos resultados?

La solución a la pandemia es la vacunación y esta es “la” diferencia en la pandemia, comparando este momento del año en 2020 y el actual. El testeo es muy útil porque identifica infectados para aislarlos e impedir así la diseminación del virus. La prueba es la gran cantidad de países que controló o evitó la primera ola en base a la gran escala de tests realizados. En el área de tratamiento, los mejores resultados se ven con anticuerpos monoclonales, que se siguen agregando con eficacia para la prevención de la progresión de la enfermedad en personas con enfermedad leve y factores de riesgo para desarrollar enfermedad severa.

Lamentablemente, la mayoría de las decenas de estrategias y tratamientos evaluados no ha mostrado resultados positivos. Sí están en desarrollo diferentes tipos de vacunas que pueden ser efectivas contra múltiples mutaciones en nuevas variantes o con tecnología similar a la vacuna para la gripe, lo que permitiría una fabricación masiva y con menor costo.

¿Cómo imagina a la Argentina en cuanto al comportamiento del virus y a la conducta de la sociedad después de la segunda ola?

De cara al invierno y con vacunas que no llegan ni se aplican en cantidad suficiente, una posibilidad es que la segunda ola se prolongue o preceda a una tercera ola. Preferiría imaginar que se logre alcanzar una vacunación rápida y suficiente para evitar una tercera ola (que ya es evidente en, por ejemplo, Sudáfrica) y que la sociedad mantenga, durante el tiempo que sea necesario, conductas que eviten o limiten la posibilidad de brotes. La única forma de que este último sea el escenario en nuestro país es con un liderazgo científico y político unido, con un foco único en el control efectivo de la pandemia.



 **PROPATO**

Equipamiento - Insumos Médicos - Droguería

Colaborador de Adecra + Cedim

Trabajando juntos para mejorar la calidad de vida del paciente

www.propato.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.





20
ANIVERSARIO

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



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

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

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

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

0810-666-4663

www.medihome.com.ar





6 de junio: Día Mundial de los Trasplantados

Estrategias para sostener el número de trasplantes durante la pandemia de COVID-19

Por: **Dr. Alejandro Bertolotti**

Jefe del Dpto. de Trasplantes del Hospital Universitario Fundación Favaloro.

El Hospital Universitario Fundación Favaloro es una institución con una larga trayectoria como centro integral pionero en trasplantes de órganos y tejidos en Argentina y en Latinoamérica, inicialmente con el trasplante cardíaco y pulmonar, al que se sumaron rápidamente los trasplantes de hígado, riñón, páncreas, intestino, médula ósea y las diferentes combinaciones en trasplantes multiorgánicos. El prestigio de los diferentes equipos de trasplante se basa en los resultados similares a los referentes mundiales, con más de 3.500 trasplantes realizados en total.

La Emergencia Sanitaria, declarada en el mundo en virtud de la pandemia por COVID-19 y que impactó en Argentina a partir de marzo, generó un cambio en

la actividad cotidiana del sistema sanitario, en todos sus subsectores, de manera abrupta e impensada. En este escenario, la actividad de trasplantes de órganos y tejidos se vio claramente amenazada y tuvimos que hacer frente a un enemigo desconocido:

- Pacientes en lista de espera con enfermedades graves avanzadas y pacientes inmunosuprimidos en seguimiento constituyen una población de mayor riesgo de mortalidad en caso de contraer la enfermedad de COVID-19. Esto impulsó la necesidad de buscar y generar conocimiento inexistente previamente sobre las mejores recomendaciones.

- Los equipos de trasplante están compuestos por recursos humanos altamente especializados, capacitados y entrenados de manera multidisciplinaria, que no son fácilmente reemplazables en algunos procesos del trasplante, por ejemplo: en una cirugía de ablación y cirugía de implante, toma de decisión peritrasplante, manejo de complicaciones, etcétera. Utilizan recursos institucionales y tecnológicos de alta complejidad compartidos. El contagio del personal entrenado ponía en riesgo la continuidad de la actividad.

En el desafío planteado, la rápida creación de un Comité Interno de Emergencia, liderado por la Dirección Médica y el Servicio de Infectología, permitió la elaboración de protocolos internos de manejo de la Emergencia Sanitaria; algoritmos diagnósticos específicos; sectorización hospitalaria para atención de COVID-19 y no COVID-19, para seguridad del paciente; protección del personal de salud y limpieza, con la adquisición de los Equipos de Protección Personal (EPP) adecuados y el posterior entrenamiento a todo el personal de salud.

Entre los planes de respuesta a la pandemia, el desarrollo de estrategias de comunicación fue clave a la hora de establecer una comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, para enfrentar un escenario que, por lo desconocido, generaba temor y desinformación.

El Departamento de Trasplantes, junto a la Gerencia de Comunicación, diseñaron campañas tendientes a informar, contener y mitigar los efectos negativos que podía generar esta situación de emergencia. En línea con ello, se implementaron distintas acciones como campañas informativas en redes sociales, charlas en vivo (Instagram y Facebook Live), gestión de entrevistas en medios nacionales y locales, trabajo con influencers, etcétera. El objetivo: llegar a pacientes en situación de trasplante para brindarles información actualizada y permanente, creando espacios seguros para el seguimiento y atención de enfermedades avanzadas en medio de la pandemia.

Asimismo, se incorporaron distintas herramientas tecnológicas como la telemedicina, que permitieron sostener la

“Entre los planes de respuesta a la pandemia, el desarrollo de estrategias de comunicación fue clave a la hora de establecer una comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, para enfrentar un escenario que, por lo desconocido, generaba temor y desinformación”

“La anticipación mediante el trabajo conjunto, consenso y diálogo permanente entre todos los actores -muchas veces con grandes esfuerzos del recurso humano en salud- ha permitido que la Argentina mantuviera siempre activos los procesos de trasplante de órganos y tejidos”

actividad. Por caso, la teleconsulta virtual de pacientes con residencia en otras localidades y dificultades para el traslado debido a las restricciones de movilidad impuestas.

Fue necesario implementar escalas dinámicas de fases de alerta y diferentes escenarios posibles, que permitirían definir y utilizar indicadores específicos de riesgo para la actividad de trasplante. Muchas de estas conductas se sustentaron sobre las recomendaciones del Ministerio de Salud, el INCUCAI, las diferentes sociedades científicas pero, fundamentalmente, se basaron en la experiencia propia y el trabajo interno de los actores involucrados.

Gracias a todas estas estrategias, entre muchas otras implementadas por nuestro Hospital, se hizo posible sostener una actividad tan compleja como son los trasplantes de órganos y tejidos, última opción de tratamiento de muchos pacientes en lista de espera. Durante todo el período de pandemia hasta la fecha, se realizaron 119 trasplantes de órganos sólidos (41 renales, 34 hepáticos, 20 pulmonares, 15 cardíacos, 4 hepatorenales, 3 renopancreáticos, 1 hepatointestinal y 1 intestinal) y 135 trasplantes de médula ósea.

Sin donantes no hay trasplantes. Y sin trasplantes muchos pacientes no tienen su oportunidad de prolongar y mejorar su calidad de vida.

En un contexto global y local tan complejo, el estrés del sistema sanitario en cada pico de contagios del virus SARS-CoV-2 ha generado un impacto importante con disminución de la actividad en todos los sistemas de procuración de órganos y trasplantes, y nuestro país no ha sido ajeno. Sin embargo, **la anticipación mediante el trabajo conjunto, consenso y diálogo permanente entre todos los actores -muchas veces con grandes esfuerzos del recurso humano en salud- ha permitido que la Argentina mantuviera siempre activos los procesos de trasplante de órganos y tejidos. Y esto es, sin dudas, un motivo de orgullo para todos los trabajadores de la salud y una esperanza que se mantiene para todos los pacientes.**



Praxis Médica.

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



SEGURO
DE HOGAR



INTEGRAL
DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO
DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a consultas-seguros@smg.com.ar



www.swissmedicalseguros.com



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

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-666-8400

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

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN



Integramos recursos para un servicio seguro, rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

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

+ info

4586-0099 y rotativas

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



Bacimed
Insumos médicos



CONOCÉ LA NUEVA DIVISIÓN EQUIPOS MÉDICOS DE IRAOLA

ahora
somos
↘

ITS

/

IRAOLA TECNOLOGIA EN SALUD



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

IRAOLA



TRATAMIENTOS DE ALTA PRECISIÓN ADAPTADOS A CADA PACIENTE

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

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

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

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

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

Servicio de Radioterapia

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
- NVESTIGACIONES VASCULARES S.R.L.
- TOMOGRAFÍA COMPUTADA BUENOS AIRES S.A.
- VIDT CENTRO MÉDICO S.A.

CONURBANO

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

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

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

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA CÓRDOBA S.A.

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

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PCIA. DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

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

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

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

PROVINCIA DE SANTA FE

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

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

- IMAGEN S.A.

MONOVALENTES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- ARDEGA S.A.
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DR. CANETTI
- GAMMA LIFE
- GEDYT - GASTROENTEROLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES METABÓLICAS (IDIM)
- INVESTIGACIONES VASCULARES S.A.
- LABORATORIO DR. SCHERE
- T.C.B.A. MEDICINA NUCLEAR

CONURBANO

- CITO S.A.
- DIAGNÓSTICO ROJAS S.R.L.

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

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- CENTRO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DE MAR DEL PLATA S.R.L.
- CENTRO ONCOLÓGICO DE LAS SIERRAS S.A.
- EMPRENDIMIENTOS MÉDICOS TECNOLÓGICOS S.A.
- EMTRO S.A.
- INSTITUTO RADIOLÓGICO MAR DEL PLATA
- KROIN S.A.
- SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR-CLÍNICA 25 DE MAYO Y PUEYREDÓN
- TERAPIA RADIANTE S.A.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

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

PROVINCIA DE LA PAMPA

- MEGAN

PROVINCIA DE SANTA FE

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

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.R.L.

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO DE RADIACIONES SALTA S.R.L.

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE RADIOTERAPIA SAN JUAN S.A.

Adecra

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
- APE - SALUD MENTAL
- ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL – API
- BUENOS AYRES CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
- CÁMARA ARG. PROD. TERAPIA RENAL
- CCP BAIRE – CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS
- CEMIC (CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS “NORBERTO QUIRNO”)
- CENTRALAB S.A
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ROSSI
- CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS S.A
- CENTRO DE UROLOGÍA CDU
- CENTRO MÉDICO INTEGRAL FITZ ROY
- CENTRO MÉDICO ULMÉ
- CENTRO MÉDICO VIDT
- CENTRO MÉDICO VILELLA
- CENTRO MEDICUS S.A
- CERIM SRL – CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRALES DE LA MAMA S.R.L
- CHP – CENTRO DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PAVLOVSKY
- CIAREC – CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA
- CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO
- CLÍNICA ALCLA
- CLÍNICA ALTERGARTEN
- CLÍNICA BASILEA
- CLÍNICA B & S CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA SRL
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERO S.A)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE 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 POR IMÁGENES DR. DERAGOPYAN
- DIAVERUM S.A
- DOMEQ & LAFAGE LABORATORIOS CLÍNICOS
- ENERI - DR. PEDRO LYLYK Y ASOC. S.A.
- F.L.E.N.I (FUNDACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA INFANCIA)
- FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A
- FUNDACIÓN FAVALORO
- FUNDACIÓN GRADIVA
- FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES
- FUNDACIÓN HOSPITALARIA
- HELIOS SALUD

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

GRAN BUENOS AIRES

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

PCIA. DE CATAMARCA

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

PCIA. DE CÓRDOBA

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

PCIA. DE CORRIENTES

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

PCIA. DE CHUBUT

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

PCIA. DE ENTRE RÍOS

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

PCIA. DE JUJUY

- SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL

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

PCIA. DE LA RIOJA

- SANATORIO RIOJA S.A (LA RIOJA)

PCIA. DE MENDOZA

- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PCIA. DE MISIONES

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

PCIA. DE NEUQUÉN

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

PCIA. DE RÍO NEGRO

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

PCIA. DE SALTA

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

PCIA. DE SAN JUAN

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

PCIA. DE SAN LUIS

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

PCIA. DE SANTA CRUZ

- CENTRO PATAGÓNICO NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS S.A (RÍO GALLEGOS)
- POLICLÍNICO DEL ATLÁNTICO 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)
- SERVICIOS MÉDICOS SM

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



→ 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

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