

ADEMP



REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA
NOVIEMBRE 2020 | #156 | AÑO 26 | ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

Red racional de farmacias

Droguería para tratamientos especiales

Auditoría online de consumos

Farmacoeconomía

 **COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

Central: Rincón 40, Buenos Aires. (011) 4136-9000

Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12. (011) 4137-4000

Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad. (0351) 4606539

www.csf.com.ar | info@csf.com.ar



EDITORIAL

A los médicos, en su día



por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

Diciembre es un mes especial para el sector salud porque el día 3 se celebra el Día Panamericano del Médico. Pero este diciembre no es uno más sino uno muy especial para los médicos.

El Día del Médico fue fijado en esta fecha en homenaje al Doctor Carlos Juan Finlay Barrés, médico y científico cubano que descubrió allá por el Siglo XIX el origen de la fiebre amarilla, que para el caso es el mosquito *Aedes aegypti*. Este vector además sigue causando enfermedades actuales como el dengue, zika y la chikunguña. Enfermedades zoonóticas como se sospecha con alta certeza que es el Covid-19. En este sentido, esta pandemia hace rememorar la lucha científica de los médicos contra las enfermedades.

Lucha científica que trasciende el acto del descubrimiento y se extiende al tratamiento cuando lo que ataca a la población tiene un origen novedoso y desconocido en su dinámica, como lo fue la fiebre amarilla en su momento y es ahora el Covid-19. Es más, el parecido entre ambas enfermedades se extiende a lo que será con altas probabilidades el principio de la solución. La fiebre amarilla no tiene una terapia, más allá de los cuidados paliativos para ayudar al paciente en su recuperación. Pero tiene una vacuna. Que es lo que en los países avanzados empezaron a aplicar para el Covid-19.

Pero además de las similitudes, el Día del Médico tiene una importancia especial en 2020 pandémico por el esfuerzo denodado y los sacrificios que debieron sobrellevar los médicos en tratar esta desconocida enfermedad.

» » »



STAFF

DE REVISTA

DIRECTOR DE LA REVISTA: **Dr. Luis María Degrossi** / EDITOR RESPONSABLE: **Jorge Otero Lacoste** / COLABORADOR: **Ignacio Magonza** / EDICIÓN: EDITUM, Av. Rivadavia 1545, 3° "G", 5244-8332, editum@editum.com.ar. Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 66818422. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados. Autorizada su reproducción mencionando la fuente. Impreso por EDITUM S.R.L., Av. Rivadavia 1545, C.A.B.A.

EDITORIAL



Aquellos que tuvieron directamente involucrados en la atención de los pacientes con Covid-19 sufrieron muchas adversidades. Muchos médicos se contagiaron. Algunos fallecieron y los que no, tenían que aislarse, abandonando en el peor momento lo que ellos más precian, que es, su equipo de salud: sus colegas, sus enfermeras, sus mucamas, sus asistentes en general.

Para decidir las estrategias médicas, nadaron en la oscuridad. Todos los días recibían miles de artículos científicos, muchos de ellos todavía sin pasar por revisiones científicas, pero ofreciendo evidencia episódica que podría funcionar. Desde la ignorancia de lo desconocido, con mucho diálogo entre colegas fueron armando los consensos para ir tomando las mejores estrategias posibles y conocidas, que cambiaban día a día.

Además de las estrategias clínicas para los pacientes, estos médicos tuvieron también que pensar, discutir y consensuar estrategias de sostén para su equipo médico. Sostén emocional, para los miembros del equipo que flaqueaban por el cansancio o el estrés, y sostén desde lo económico porque también tuvieron que preocuparse – junto con los administradores de las instituciones– en cómo pagar los salarios y mantener el flujo de insumos, en un circunstancia extraordinariamente difícil en la que los ingresos de las instituciones médicas cayeron abruptamente por el confinamiento de la población.

Muchos otros ayudaron desde la atención y la contención de los pacientes no-Covid. Que por temor o por prevención dejaron de lado la atención de sus afecciones y el seguimiento de sus enfermedades. Estos médicos no dudaron y rápidamente aprendieron algo nuevo en la disciplina que fue la tele-medicina. Desde sus computadoras siguieron ejerciendo el hermoso acto de curar, cuando se puede, o de acompañar, cuando no.

Muchos otros médicos sufrieron penurias económicas por falta de trabajo. Los médicos especialistas que trabajan por honorarios no calificaron para ninguna ayuda del Estado como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), la Asistencia para el Trabajo y la Producción (ATP) o los préstamos a los Monotributistas, y no pudieron atender a sus pacientes debido al confinamiento.

En todos los casos, fueron los médicos anónimos a los que les tocó ponerse al hombro a la pandemia para ayudar a la población a sobrellevar esta dura e inesperada circunstancia. Todavía no hemos llegado al final pero los médicos ya están mucho mejor preparados para seguir transitando este difícil momento e incluso enfrentar posibles nuevas olas de contagios. Mucha agua ha pasado debajo del puente en los establecimientos de salud por lo que hay valiosas experiencias y conocimientos acumulados que seguramente harán más humano el enfrentamiento de esta pandemia.

Hoy más nunca en el Día del Médico, sólo queda decir las dos palabras más simples pero esenciales: muchas gracias.



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.

ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
Tel/Fax: 4372-5584/3603 4371-5580
www.ademp.com.ar
e-mail: info@ademp.com.ar

MIEMBRO 

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Luis María Degrossi. *APRES*

VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza. *CEMIC*

SECRETARIO

Néstor Gallardo. *ALTA MEDICA*

TESORERO

Cristián Mazza. *MEDIFE*

SECRETARIO DE ACTAS

Gustavo Criscuolo. *MEDICALS*

VOCAL TITULAR

Marcela Travaglini. *STAFF MEDICO*

VOCALES SUPLENTE

Ignacio Magonza. *O.S. WITCEL*
Daniel Piscicelli. *PRIVAMED*

COMISIÓN FISCALIZADORA

TITULARES

Antonio Paolini. *FEMEDICA*
Carlos Alberto Caballero. *VITA'S S.A.*
Pablo Giordano. *STAFF MEDICO*

SUPLENTE

Juan Pablo Tenaglia
FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Ignacio Manuel Fernández López. *SABER*

ASESORES LEGALES

Sebastián Grasso
Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta

APODERADO

Jorge Otero Lacoste



ALTA MEDICA S.A.

Alte. Brown 517/19 -
B1708EFI - Morón - Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
amedica@cmm.com.ar
www.cmm.com.ar



SANTA SALUD S.A.

Av. Nazca 1169
C1416ASA - CABA
Tel.: 4588-5900 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar
info@altasalud.com.ar



APRES

Andrés Baranda 210
Quilmes - Pcia. Bs.As.
Tel.: 4257-4404
www.apres.com.ar
admision@apres.com.ar



ASI S.A.

Lisandro Medina 2255 -
Tel.: 4716-3250
B1678GUW - Caseros - Pcia. Bs.As.
info@asi.com.ar
www.asi.com.ar



BOEDO SALUD S.A.

Boedo 535/543 4º
CB1832HRK - Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
Tel.: 5238-9006
info@boedosalud.com



BRISTOL MEDICINE

Amenabar 1074/76 -
C1426AJR - CABA
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453
info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC

Av. Las Heras 2939
C1425ASG - CABA
Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cemc.edu.ar



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada

Av. Mitre 111
S2300HWB - Rafaela - Santa Fe
Tel.: (03492) 501-500/501
www.centroasistencial.com.ar
info@centroasistencial.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.

Güemes 978
Tel.: (03489) 431300/447880
info@cimaintegral.com.ar

IDENTIDADES ADHERIDAS



CIRCULO MEDICO DE MATANZA
Av. De Mayo 743
B1704BUH - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel./Fax: 4469-6600
info@cirmedmatanza.com.ar



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000
San Martín - B1650CSP - Bs. As.
Tel. 4754-7580
comercializacion@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434
C1683CRB - Martín Coronado-
Pcia. Bs. As.
Tel.: 4589-3924 4840-1771
comercializacion@cynthios.com.ar



ENSALUD S.A.
San Martín 480
C1004AAJ Capital Federal
4394-9955
belenbenavidez@ensalud.org



FAMYL S.A.
Lebensohn 89
B6000BHA - Junín- Pcia. Bs.As.
Tel: 0236-4431585
www.famyl.com.ar
info@famyl.com.ar



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 -
C1086AAT - CABA
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedica.com.ar
info@femedica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM -
B7602CBM - Mar del Plata -
Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140
Fax: (0223) 499-0151
fundacion@hpc.org.ar / www.hpc.org.ar



GALENO ARGENTINA
Elvira Rawson Dellepiane 150 10°
C1107DBD - CABA Tel.: 4321-4024 -
www.e-galeno.com.ar



GERMED S.A.
Gandino 128 - Tel.: (0236) 442-4220
B6000CWD - Junín - Pcia. de Bs. As.
www.grupolpf.com.ar



HELIOS SALUD S.A.
Perú 1511/15
Tel.: 4300-0515 - Fax: 4300-5021
C1141ACG - CABA
www.heliossalud.com.ar



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX - CABA Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP - CABA
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [
C1407GZC - CABA
Tel.: 0800 333 2700
www.medife.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3°
C1015ABI - CABA
Tel.: 4371-4449
www.privamedsa.com
info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554
B1876AAS - Bernal - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4229-4664 int. 1 - Fax: 4252-5551
info@sabersalud.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Sarmiento 811 3°
C1041AAQ - CABA
Tel.: 2033-7550
info@sancorsalud.com.ar
www.sancorsalud.com.ar



SWISS MEDICAL GOUPE
Av. Libertador 1068
C1112ABN - CABA
Tel.: 5239-6400
www.swissmedical.com.ar



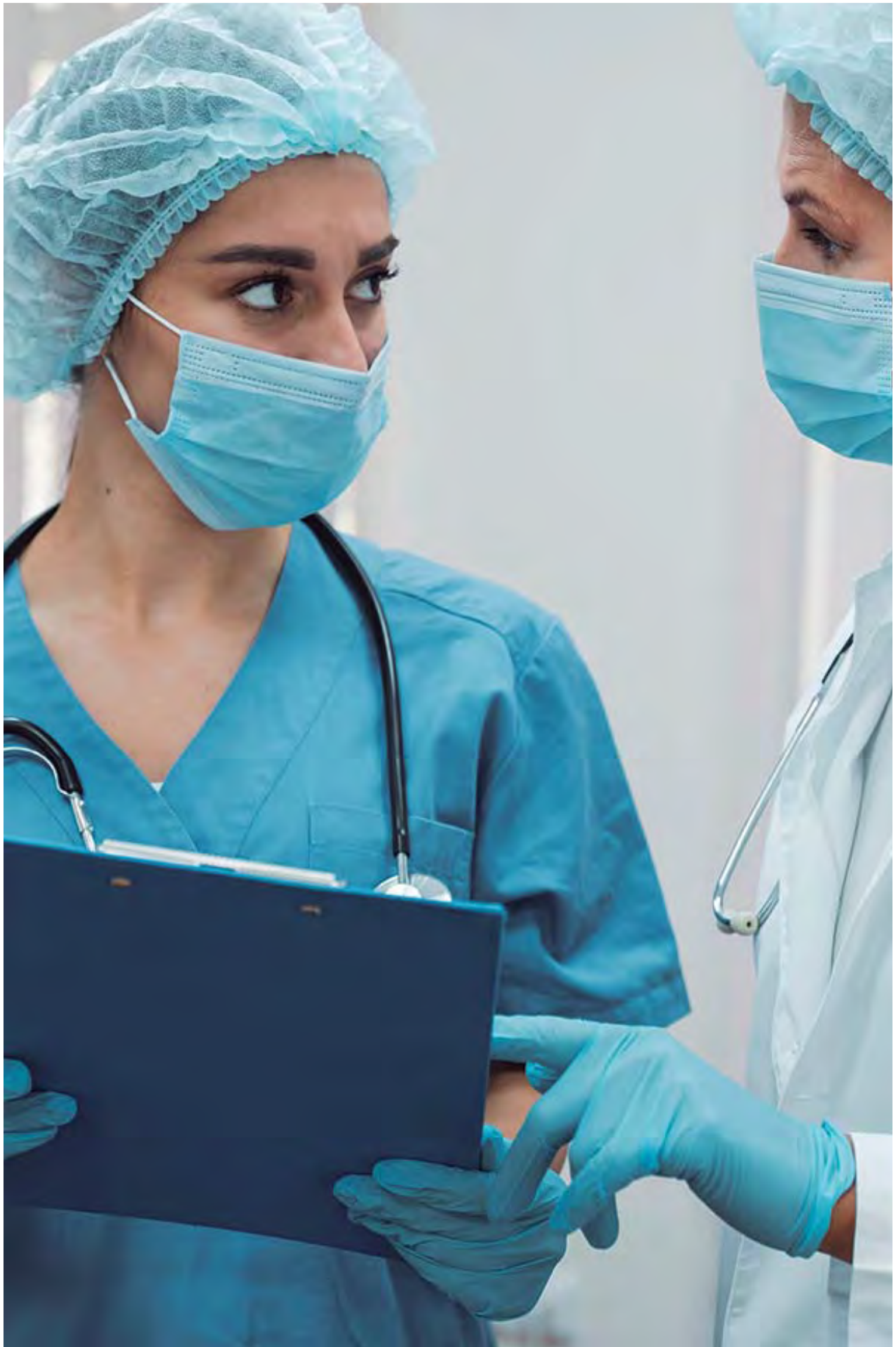
ASOCIACIÓN MUTUAL DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA
9 de Julio 348
E3100AEH - Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-422-6874
contacto@unimedicaparana.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369
B1708JAG - Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar
Tel./Fax: 4627-8745 4628-8657



WITCEL S.A.
Av. Callao 625 3° Piso.
C1022AAG - CABA
Tel.: 5368-7678 5358-7679
administración@oswitcel.com.ar



ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS # 80

Actualidad económica en el Sector Salud y la pospandemia



Por Jorge Colina
Economista de IDESA

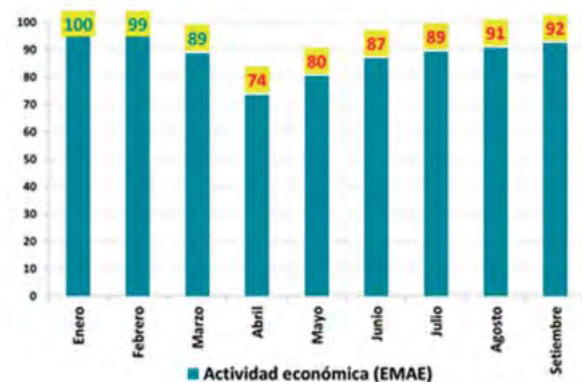
En noviembre se llevaron a cabo las Jornadas de ADEMP. Allí se habló de economía y la situación del sector de la salud privada de cara a la pospandemia. En este número de los Enfoques se presenta un resumen de la presentación hecha por el autor, actualizada con los últimos datos.

Cómo evolucionan los recursos del sistema de salud de la seguridad social

La actividad económica está parada. Si bien empezó a haber recuperación de actividades, el estimador de actividad económica que releva el INDEC señala que la recuperación está desinflada. En el *Gráfico 1* se puede observar que luego de la drástica caída de abril (-26%) hubo un rebote pero a partir de agosto se vuelve una meseta en relación con la actividad económica que había a principios de año. A setiembre 2020 (último disponible), la actividad económica vendría un 8% abajo.

Si la actividad no crece, obviamente que no habrá recuperación del empleo asalariado privado registrado que es la principal fuente de financiamiento de la salud de la seguridad social. Según los últimos datos

Gráfico 1. Evolución de la actividad económica
Enero 2020 = 100 // Desestacionalizado



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS # 80

del Ministerio de Trabajo nacional, el empleo asalariado registrado en empresas privadas da cuenta de alguna leve recuperación. Entre abril y agosto la pérdida de empleados en relación de dependencia privados registrados venían siendo 300 mil personas, mientras que en setiembre la pérdida se reduce a poco más de 250 mil personas. Los que sí están volviendo a crecer son los Monotributistas (*Gráfico 2*).

Otro indicador del Ministerio de Trabajo que permite entender lo que está pasando en el mercado laboral formal es la tasa de entrada y salida de trabajadores al empleo en relación de dependencia privados. La caída de -300 mil trabajadores es el resultado de que durante abril y mayo, la tasa de entrada de nuevos trabajadores al empleo asalariado formal fue la mitad de la tasa de salida. Entre junio y agosto, la tasa de entrada y salida fue similar (por eso la caída se mantiene en -300 mil trabajadores). En setiembre, la tasa de entrada es levemente superior a la tasa de salida por eso la pérdida de empleos se reduce.

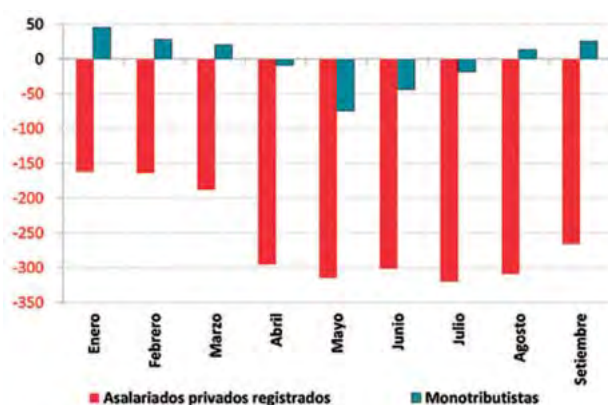
El punto más interesante es que, en general, en períodos que no son de crisis laboral, las tasas de entrada y salida del empleo asalariado forma oscilan entre 2% y 3% de los empleados existentes. En cambio, en setiembre –e incluso octubre 2020– las tasas de entrada y salida del empleo formal se mueven en el orden del 1%. Esto significa que el mercado laboral formal está prácticamente quieto.

Aquí entran a jugar los ATP (Asistencia al Trabajo y la Producción) que son los subsidios al empleo asalariado formal que otorga el gobierno nacional a ciertas empresas. La tasa de salida es muy baja en cierta medida porque rige la prohibición de despidos junto con los ATP. Dada las agudas restricciones fiscales, el gobierno nacional planea quitar los ATP (de hecho en el Presupuesto Nacional 2021 ya no están) lo que traería aparejado el despido de todos aquellos trabajadores suspendidos por falta de actividad. Con lo cual, cabría de esperar un aumento en la tasa de salida del empleo formal. Por el lado de la tasa de entrada, depende de la recuperación de la actividad, que está desinflada. Si la tasa de salida se coloca por encima de la tasa de entrada se puede volver a ver caídas del empleo asalariado formal posiblemente volviendo a -300 mil o más.

Así las cosas, en el *Gráfico 3* se presentan los mismos datos de caída del empleo asalariado formal privado, sólo que puestos en porcentajes. Junto a estos datos se coloca la evolución de la recaudación de las obras sociales nacionales, que sería la evolución de los recursos de la derivación de aportes. Allí se puede observar que la caída en el empleo formal (los -300 mil) representa una caída del 5% con una leve recuperación a 4,4% en setiembre. La recaudación real ajustada por inflación cayó entre los meses de abril y julio un 11%, con una posterior recuperación que no

Gráfico 2. Empleo privado registrado

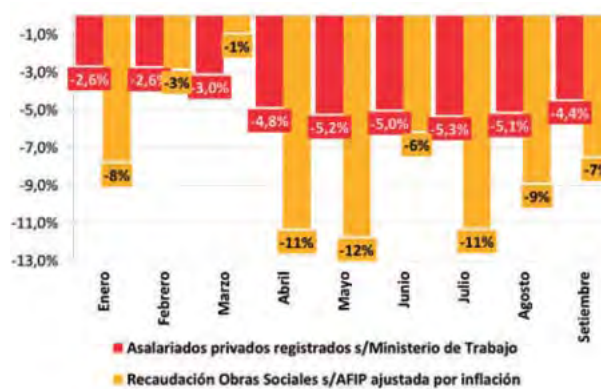
Variación respecto a igual mes del año anterior // miles de personas



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

Gráfico 3. Asalariados privados registrados y recaudación de obras sociales

Variación respecto a igual mes del año anterior



Fuente: elaboración propia en base a INDEC



ASISTENCIA AL VIAJERO

VOLVÉ A VIAJAR TRANQUILO

BRINDAMOS COBERTURA FRENTE A COVID-19

Descargá nuestra app y accedé a nuestro servicio de teleasistencia y muchas herramientas más para hacer el viaje más simple.



TELEASISTENCIAS



REINTEGROS ONLINE



APP MOBILE

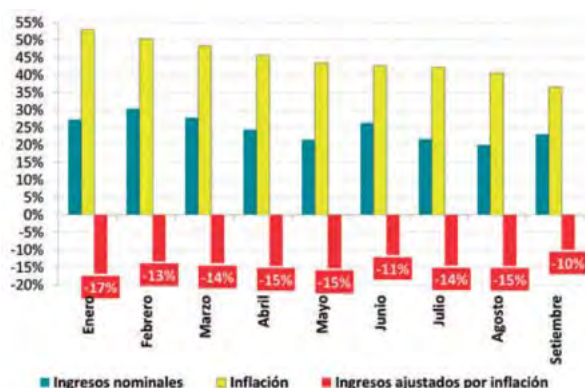


ASISTENTE VIRTUAL



ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS # 80

Gráfico 4. Ingresos de la medicina privada
Variación respecto a igual mes del año anterior



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

se debe a que la recaudación esté creciendo sino a que la inflación se desaceleró producto del estancamiento económico. Un ejemplo de este fenómeno lo dan los meses de agosto y setiembre. En ambos, la recaudación nominal crece a razón del 30% pero la inflación de agosto fue de 40% (cuando entre abril y julio el promedio era de 44%) y en setiembre fue de 37%. Si la inflación rebrota, que es lo más probable que ocurra a medida que se vayan retomando las actividades, la caída en la recaudación real será mayor.

Los ingresos en la salud privada vienen más menguados todavía. Esto se explica porque un tercio no son por derivación de aporte sino por pagos voluntarios que durante el 2020 estuvieron congelados (recién en diciembre habrá un ajuste de 10%). El Gráfico 4 muestra lo señalado anteriormente de cómo los ingresos nominales crecen a una misma tasa y es la inflación la que se va a desacelerando haciendo, por ejemplo, que en la medicina privada haya una pequeña recuperación real. De una caída del -15% que traía en los meses de abril a agosto, en setiembre la

caída se reduce a -10% pero es puro efecto inflacionario, no entrada de mayores recursos.

En suma, la situación del financiamiento de la salud privada es muy precaria. El empleo privado parece ir recuperándose de la caída, pero el indicador de tasa de salida sugiere que la pérdida de empleos está contenida por la prohibición de despidos y los ATP. Los recursos reales de la derivación de aportes parece que se recuperan, pero en realidad es un fenómeno de desaceleración inflacionaria que se sabe es transitorio. Las cuotas de los planes de salud están congeladas, situación que se sostiene mientras el consumo médico esté contenido. Pero la situación no es sostenible dado que en algún momento se tiene que dar la recuperación del consumo de prestaciones médicas.

¿Qué se espera para la pospandemia?

El aumento de los costos de las prestaciones médicas COVID ha sido sideral. Un estudio¹ publicado por ADECRA, la cámara de prestadores médicos privados, señala que los precios de los elementos de protección personal subieron el 615% en promedio y las cantidades utilizadas aumentaron un 303%, lo que hace un aumento de gasto en elementos de protección personal de 2.776%. Los miorelajantes, insumo esencial para el tratamiento del COVID en terapia intensiva, tuvieron aumentos de precios del orden del 273% con aumentos del 575% (Atracurium) y hasta de 729% (Midazolam). Dentro de los costos de las clínicas y sanatorios, los insumos COVID normalmente representan el 1,2% del costo total. El impacto del extraordinario aumento de gasto en insumos COVID llevó este porcentaje al 32% del costo total. Este aumento extraordinario del gasto fue absorbido por la brutal caída del gasto en las áreas no-COVID que trabajaron por debajo del 50%².

El punto es que si la enfermedad no desaparece, y los enfermos COVID tienen que convivir con los no-COVID, los cuales tienen una importante cuota de demanda contenida (enfermedades no tratadas o parcialmente tratadas), los costos médicos se van a mantener en niveles bastante más altos que antes de

1. <https://www.adecra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-ECONOMICO-17-October-2020-Erika-Perri.pdf>

2. Este mismo estudio de ADECRA señala, por ejemplo, que la caída en urgencias y emergencias fue del 50%, de las cirugías programadas del 40% y hasta las internaciones estuvieron casi 20% abajo.

WWW.CDROSSI.COM
4011-8080



Les deseamos Felices Fiestas!



Rossi
Cuidándote siempre

 /CentroRossi  @CentroRossi  @CentroRossi



la pandemia. Esto va a implicar un aumento en el gasto de la medicina privada tanto en mayores precios como en mayores consumos.

A esto hay que sumarle la incertidumbre en torno a las vacunas. Hasta ahora hay 7 vacunas en Fase 3 de las cuales sólo 1 requeriría sólo una dosis. Las 6 restantes requerirán, en principio, 2 dosis lo cual hace particularmente complejo y costoso la logística de vacunación³.

La ley del “aporte solidario a las grandes fortunas” establece que el 20% de lo recaudado debe dedicarse a la compra de insumos, equipamientos de protección, medicamentos y vacunas para al COVID. En principio, cabría esperar que aquí estaría el financiamiento de la vacuna, pero todo dependerá de la instrumentación. La experiencia sugiere que lo más probable que ocurra es la incorporación de las vacunas al PMO dejándose para la improvisación el tema del financiamiento, con resultados abiertos.

En suma, todo indica que en el 2021 las vacunas deberán convivir con el distanciamiento, lo cual implica que la recuperación económica se hará esperar. Sin recuperación, el financiamiento de la salud seguirá menguado. Pero los consumos médicos van a aumentar. Por un lado, porque puede venir un nuevo pico de COVID al final del verano y, en el afortunado

caso de que no ocurra, la enfermedad no se des-terrará por completo, por lo que permanecerá un flujo controlado de nuevos pacientes. Por el otro, por la demanda contenida que no podrá postergar indefinidamente sus afecciones. Habrá una confluencia de pacientes COVID y no-COVID, con menor financiamiento.

El panorama es nada alentador.

Recomendaciones de política

En términos simplificados, el desafío está colocado como menores recursos sanitarios por crisis económica con mayor consumo de salud. La respuesta lógica es extremar la racionalidad en el uso del recurso sanitario.

La primera recomendación de política es que desde el sector privado de la salud se debe promover activa y enfáticamente la no repetición de los errores de la primera ola. En particular, no propugnar el encierro coercitivo de la población y el corte de las actividades económicas porque, lejos de salvar del colapso al sistema de salud, lo funde económicamente. Para tener buena medicina hay que tener recursos. Por esto, no es aconsejable adoptar la tesis de priorizar la “salud” sobre la “economía” porque

3. Johnson & Johnson (1 dosis), Astrazeneca/Oxford, Novavax, Pfizer/BioNTech, Gamaleya, Moderna y Sinovac, todas con 2 dosis.



ambas cosas van de la mano. Este es un mensaje que debe ser transmitido desde el propio sector salud.

Sin subestimar los riesgos de la enfermedad, la población tiene que aprender a convivir con ella extremando los recaudos para minimizar los contagios. Además, la práctica médica ya tiene mucho más conocimiento de cómo administrar los pacientes sin necesariamente llegar al colapso.

La segunda recomendación es instrumentar un esquema progresivo de recuperación de la cuota. Por ejemplo, con una regla de que los ajustes sean inflación mensual más un 50% permitiría recuperar 20% en 12 meses. Incluso si la inflación se acelerara, los ajustes de cuota también aumentarían permitiendo acompañar la aceleración sin perder poder de compra.

La tercera recomendación es que hay que consensuar un ordenamiento en el acceso para la demanda contenida. Lo aconsejable es priorizar los casos más serios y la alta complejidad médica, ir programando los estudios de diagnóstico y tratamiento en personas con afecciones y hacer tomar conciencia de que no es tiempo de promover los chequeos médicos que requieran estudios de diagnóstico en población sana y/o cosas superfluas como certificados de buena salud o aptos médicos. En otras palabras, recuperar el consumo médico con orden y racionalidad.

La cuarta recomendación sería poner límites explíci-

tos al consumo de prestaciones no prioritarias en el PMO. Se debe tomar conciencia de que si las personas no tienen enfermedades detectadas, no necesitan tener derechos ilimitados en el acceso a cantidad de consultas, estudios y medicamentos. Esta profunda crisis de financiamiento es la oportunidad para implementar límites racionales y lógicos en el consumo. Las personas deberían incorporar en su cultura que tener un plan privado de salud no debe ser tomado como una “canilla libre”, por el sólo hecho de que lo está pagando. En medicina el sobreconsumo o el consumo no necesario no es más salud.

Finalmente, es hora de explicitar una mesa tripartita para la salud privada. Esto es financiadores, prestadores y sindicatos de la salud privada para ordenar el tránsito en esta crisis que no se sabe cuándo termina. Hasta ahora, las conversaciones con las autoridades y los actores se llevan adelante colocando en la misma agenda a obras sociales, PAMI y medicina privada, cuando las problemáticas son diferentes. A modo de ejemplo, las obras sociales reciben compensaciones por la pérdida de recaudación mientras que los seguros de salud de la medicina privada no las reciben. Centralizar en una sola mesa de diálogo situaciones tan diferenciadas distorsiona las decisiones y termina complicando la gestión de la crisis.

Son tiempos muy difíciles que exigen extremar la innovación en las soluciones.

INNOVACIONES

Acudir amplía su flota con unidades equipadas con la mejor tecnología

En el cierre de un año que fue un verdadero desafío para todos los rubros y especialmente para el de la Salud, **Acudir Emergencias Médicas** apostó una vez más al crecimiento y amplió su flota adquiriendo nuevas unidades móviles destinadas a casos especiales de muy alta complejidad. Se trata de unidades Mercedes Benz Sprinter 416, más espaciales que sus predecesoras, lo que brinda mayor confortabilidad, seguridad a los pacientes y permite que los profesionales intervinientes puedan desplegar al máximo sus aptitudes. Las mayores dimensiones con las que cuenta facilitan el trabajo de los profesionales ante casos de pacientes críticos que requieren múltiples intervenciones. Es decir, son ideales para traslados de larga y corta distancia para los que se requiere de equipos múltiples de trabajo como ECMO –por ejemplo-, donde no sólo aumenta la cantidad de ocupantes sino también de insumos y equipamiento de trabajo.

Estas nuevas ambulancias suman equipamiento y prestaciones que constituyen una significativa mejora en la calidad de la atención, debido a que están provistas con climatizador automático (frio/calor) y con el **Sistema Autodesbacterizante Pure Health**, una novedosa tecnología que desinfecta automáticamente el área cuando es expuesta a la luz ultravioleta. También disponen de un sector de servicios con acceso desde el exterior, evitando el contacto con el

espacio de atención al paciente; desde allí, los profesionales pueden manipular la silla de ruedas, la tabla de inmovilización e incluso los residuos. Asimismo, externamente se encuentran los tubos de oxígeno que le permiten aumentar su capacidad en un 75%.

Las nuevas unidades móviles cuentan con camilla y silla de ruedas Striker, que ofrecen mayor confort y contención al paciente. Además, las camillas soportan hasta 318 kilogramos, un 60% más del peso que resisten las camillas standard. Gracias a sus movimientos automatizados, el paramédico puede manejarla con mucha más precisión y seleccionar

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

De esta forma, **Acudir** ya cuenta con más de 200 unidades móviles disponibles para urgencias y emergencias médicas, traslados de pacientes, visitas médicas domici-



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

liarias y servicios de alta complejidad para pacientes adultos, pediátricos y neonatos, a las que se suman las motos Honda Falcon 400, que actúan como primeros respondientes en situaciones de urgencia o emergencia.

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

Nuevos servicios en pandemia

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

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





Juan Carlos Alliano, UN IMPRESCINDIBLE

Suele decirse que nadie es imprescindible en esta vida.

Pero nuestro amigo *Juan Carlos* lo era. Siempre serio y reservado, pero también afectuoso y con la generosidad a flor de piel.

Fue parte esencial de nuestro grupo médico al que pertenecía casi desde su creación, y factótum principalísimo de la *Encuesta ADEMP* que, año a año, genera valiosa información estadística de utilización y costos en salud en el ámbito de la Medicina Privada.

Las entidades de *ADEMP* que anualmente aportan sus datos para la conformación de la Encuesta conocen de su complejidad y de lo arduo que resulta el proceso en su totalidad.

Era precisamente *Juan Carlos* quien, con un empeño y una dedicación poco comunes, invertía muchas horas por fuera de sus obligaciones laborales, para procesar y analizar la información, que finalmente conformaba la *Encuesta ADEMP*. Un producto final valorado y reconocido por organismos públicos y privados como casi único por el nivel y detalle de la información que contenía.

Por todo ello será difícil igualar la pasión que ponía *Juan Carlos* en su tarea, tanto en *ADEMP* como en las empresas de salud en las que trabajó por más de 40 años.

A lo largo de este duro 2020 en nuestras reuniones virtuales de los jueves, todos esperábamos con ansiedad el informe semanal sobre la evolución de la pandemia que nuestro compañero con su detalle y prolijidad habituales nos brindaba. Generosamente y sin que nadie se lo hubiera encomendado, por pura pasión por el conocimiento.

Pero además de la informática médica y la gestión sanitaria, *Juan Carlos* era un gran apasionado de su familia, de sus amados nietos, de los viajes a lugares tan ignotos como bellos, y de algo tan puro como amasar el pan. Y siempre compartirlo.

Por todo eso y por el vacío que deja su repentina desaparición, nuestro amigo, colega y compañero *Juan Carlos Alliano* fue y será siempre un imprescindible.





Yo te quiero, estoy con vos,
Yo te protejo.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

Una nueva línea de planes para crecer con la mejor cobertura médica en todo el área metropolitana.

0800-666-3640 | www.apresglobal.com.ar

Seguinos    Apres Salud

Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga
0800-222-SALUD - (72583). www.sssalud.gov.ar - R.N.E.M.P. : 111.612.

ISALUD



ITAC incorpora el primer laboratorio no invasivo de Argentina para realizar evaluaciones hepáticas integrales. Se trata de un equipo de ultrasonido de última generación que permite realizar ecografías con un grado de precisión tan alto, que en ciertos casos sustituye la necesidad de realizar biopsias para diagnosticar a los pacientes.

Innovación en salud.

El primer laboratorio de Argentina que permite realizar una ecografía en reemplazo de una biopsia

El Instituto de Trasplantes y Alta Complejidad (ITAC) adquirió un equipo de ultrasonido de última generación, único en el país, que sirve para realizar estudios ecográficos generales y de doppler color de alta definición, gracias a su tecnología SMI (Super Microvascular Imaging) que permite medir cuantitativamente la grasa y elasticidad de órganos en números tan concretos y precisos que puede reemplazar la punción para diagnosticar ciertas afecciones de un modo no invasivo.

Es un gran instrumento para todo el público, pero en especial para quienes sufren sobrepeso u obesidad, poseen by pass gástrico, son diabéticos, o bien, para personas con hígado graso y gente que ha padecido hepatitis viral (tanto niños como adultos).

Kozima Shigeru, Jefe de Servicio de Diagnóstico por imágenes afirma "La incorporación de esta aparatología significa un avance tangible en el diagnóstico no invasivo de los pacientes, con este instrumento podemos evaluar el órgano en estudio en su estructura ecográfica y su circulación vascular, pero además, el equipo tiene incorporada otras dos tecnologías imprescindibles en la evaluación hepática que nos permiten diagnosticar y evaluar por un lado el hígado graso y el grado específico de cuantificación grasa, para poder

controlarlo luego del tratamiento indicado, y por otro, saber cuál es el estado de afectación del hígado, en una patología crónica, midiendo el grado de rigidez de su estructura, lo que nos permite hacer con mayor precisión una Evaluación Integral Hepática no Invasiva". El novedoso laboratorio no invasivo que ha incorporado el Instituto posibilita que en sólo 20 minutos promedio, se pueda realizar, por ejemplo, un estudio vascular del hígado, y ver qué grado de afectación posee, para decidir en base al resultado si es o no necesario realizar una biopsia.

De esta manera, ITAC reafirma su compromiso con la innovación y el desarrollo de nuevas terapias y servicios que mejoren la calidad de las prestaciones ofrecidas a los pacientes.

ITAC cuenta con profesionales y equipamiento de excelencia para la realización de una amplia gama de Trasplantes, Tratamientos de Alta Complejidad, Diagnóstico por Imágenes, Hemodinamia y Cardiología.

Hoy, el Instituto de Trasplantes y Alta Complejidad, presenta su nuevo logo ya que actualmente pertenece a d.INSTITUTE, la división de Alta Complejidad de Diaverum, empresa de origen sueco que se encuentra entre los principales proveedores del mundo de servicios de terapia renal.



I ACTUALIDAD

Hiperconectividad: frente a qué riesgo estamos

La tecnología se hizo indispensable para poder trabajar, estudiar, estar en contacto con amigos y familiares, hacer compras, entre otras muchas cosas más. Pero, *¿nos pusimos a pensar cómo repercute en la familia, en los vínculos y, sobre todo, en los más chicos?* El tiempo que están expuestos a las pantallas los niños/as y adolescentes ha aumentado. Pasan muchas horas con el teléfono, la computadora, inmersos en el mundo virtual, y desconectados del real. Esta hiper conectividad *¿puede traer consecuencias no deseadas en los vínculos, en la salud, etc.?*

La hiper conectividad *¿Cómo puede repercutir en los vínculos entre los integrantes de la familia?*

La prestidigitación que conocemos como "magia", el ilusionismo, la fascinación, se basan en el efecto hipnótico que provoca la concentración de la atención y la consciencia en un objeto o punto, dentro o fuera de un individuo. Es así como, concentrarse en la res-

piración, provoca una ampliación de la "conciencia interior" en detrimento de la conciencia de lo externo. Y lo mismo sucede con la concentración en un punto (el péndulo) o una imagen o marca en la pared. *¿Por qué sucedería algo muy diferente si fijamos nuestra atención y nos concentramos en una pantalla que emite, además, un cúmulo elevado de estímulos audiovisuales e incluso táctiles, contenidos de interés y hasta promesas de satisfacción inmediata?* Ciertamente ese efecto que produce el contacto estrecho con las pantallas reduce nuestra capacidad de atención al resto del ambiente y en cierto modo nos aísla, suspendiendo cuanto menos, la comunicación con los demás. El uso excesivo va minando progresivamente las ocasiones en las que nos comunicamos, ellas se vuelven esporádicas, escasas y las relaciones pierden profundidad.

Se ha observado, además, en casos de abuso del uso de tecnología: trastornos del sueño, an-



**GUARDIA
24HS**
4754-7500

Matheu 4071
San Martín
Buenos Aires
[/webcorporacion.com.ar](http://webcorporacion.com.ar)



**Corporación
Médica** Sanatorio

Más para tu Salud.

I ACTUALIDAD

El tiempo que están expuestos a las pantallas los niños/as y adolescentes ha aumentado. Pasan muchas horas con el teléfono, la computadora, inmersos en el mundo virtual, y desconectados del real. Esta hiper conectividad ¿puede traer consecuencias no deseadas en los vínculos?

siedad, fobias específicas (como la denominada "Fomo" o miedo a estar perdiéndose algo y/o quedar excluido en las redes sociales), distorsiones cognitivas y una disminución de la capacidad de análisis crítico de la realidad e incluso, de la creatividad.

Por otro lado, el uso frecuente de la comunicación indirecta, como toda conducta reiterada, genera habitualidad, el individuo se acostumbra a esa forma de comunicación y termina prefiriéndola.

¿El mal uso de la tecnología puede llevar al aislamiento de los chicos?

Debemos distinguir el "mal uso" del "abuso". El "mal uso" se define por su intencionalidad maliciosa (insulto, acoso, engaño, estafa, etc.) y el "abuso" por su efecto problemático (abandono de ciertas actividades y responsabilidades por estar conectado).

El aislamiento normal, propio de muchos púberes y adolescentes, que tiene que ver más que nada con la construcción y resguardo de su intimidad, se acentúa con el uso excesivo de la tecnología, es cierto. El niño y el adolescente puede encontrar en la virtualidad, un mundo intermedio entre la fantasía y la realidad, y acostumbrarse "a vivir" en él. Como puede elegir libremente según sus parámetros, se encuentra en una situación ideal para desarrollar su propio gusto, su interés por determinadas cosas y estar conectado, sí, con otros pares con quienes compartir todo eso. De modo que

el aislamiento no siempre es vivido como tal y el adolescente quizás no se sienta solo. Lo acompañan otros, a través de redes virtuales de todo tipo, a quienes incluso puede que considere amigos y por quienes sienta afecto. Sabemos que entre las consecuencias de un uso excesivo puede estar el progresivo deterioro de las relaciones y el aislamiento de las relaciones familiares y el mundo afectivo, en general, constituye un riesgo de pérdida de sentido de pertenencia que generará problemas de socialización y aumentará el riesgo de sufrir depresión.

¿Cuál es el rol de los padres en el uso de la tecnología?

El rol de los padres siempre es educar, porque educar es un acto de amor. Es promover un aprendizaje que resulte significativo para los niños, adolescentes y jóvenes incluso.

Es necesario explicar a los hijos el aspecto negativo del uso excesivo de la tecnología - no de la tecnología en sí, ni de los contenidos necesariamente- sino del uso abusivo que hacemos de ella y las consecuencias negativas para el desarrollo y las relaciones.

Además de la atención de las necesidades básicas, y el afecto que ayude a construir una autoestima equilibrada, realista, un hijo necesita un contexto seguro que delimite los comportamientos adecuados o inadecuados para su desarrollo.

Las reglas que regulen comportamientos en el seno de una familia

deben ser claramente explicitados, comprendidos por todos y "agiorados" de acuerdo a la franja etaria de los menores.

¿Qué recomendaciones podrían ser útiles para tener en cuenta?

Como orientación, desde la Consultoría psicológica para padres (Counseling), sugerimos:

- Estar atentos a las señales de alerta para evitar que esa interacción con la tecnología afecta la vida personal: detectemos comportamientos específicos podrían ser de alerta.
- Supervisar el uso que los niños hacen de la tecnología. No sirve prohibir, el diálogo es fundamental: se trata de estar presentes, mostrar interés puede ser de gran ayuda.
- Establecer pautas de uso de la tecnología, incluyendo momentos de desconexión y descanso de pantallas.
- Tratar de encontrar un equilibrio entre actividades online y offline, establecer momentos de juegos y/o actividades físicas, según la edad de los niños/as.
- En el caso de los chicos o adolescentes con mayor autonomía puede ser de gran ayuda acompañarlos en la gestión del tiempo dedicado a la tecnología: fomentar el diálogo y la reflexión por ellos mismos, sobre distintas cuestiones como: *¿qué actividades dejaste de hacer por estar conectado?, ¿qué otras actividades te gustaría dedicarle tiempo?, ¿Le dedicás menos tiempo del que te gustaría a la familia y amigos?*

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

Sedentarismo.

Implicancias negativas en el largo plazo

El aumento del sedentarismo tiene implicancias negativas en el largo plazo: una de ellas es la sarcopenia, que consiste en la disminución de la cantidad de células musculares. Tiene impacto en el aumento de peso y posibilita el aumento de lesiones. Claves para prevenirla y tratarla.

Con el cierre de gimnasios y clubes por el COVID-19, la interrupción de rutinas de entrenamiento es una realidad que trae consigo, además del aumento de peso, la pérdida de masa muscular.

"Así como se produce en el cuerpo la pérdida de células óseas, -que primero generarán osteopenia y luego osteoporosis-, con el paso de los años también se produce la sarcopenia, que consiste en la disminución de la cantidad de células musculares. Esto hace que el metabolismo basal, es decir, el consumo de energía que existe diariamente para mantener la masa muscular, disminuya. Tener menor masa muscular implica mayor facilidad para ganar peso. Esto se debe a que el músculo por sí mismo gasta energía, por lo tanto, elimina grasa, además de producir cientos de sustancias antiinflamatorias que ayudan a prevenir enfermedades." explica la Dra. Valeria López Mecle (MN 110137), médica especialista en estética y nutrición directora de Bioaurea y una de las expertas de BTL Aesthetics Argentina

Cuando faltan células musculares, las pocas que quedan se convierten en un blanco de las grasas: se depositan entre medio de ellas, y comienza a alterarse todo el metabolismo interno, como por ejemplo el de la glucemia, que puede favorecer a la larga la insulina resistencia y diabetes. Si se aumenta la masa muscular, se puede evitar o retrasar la aparición de este proceso.

Quienes no estén haciendo actividad física deben tener en cuenta el cuidado de una parte esencial del cuerpo: el core o núcleo. Se llama así a varios grupos musculares que están en el centro de nuestro cuerpo (rectos abdominales, glúteos, oblicuos, psoas, entre otros), y son los músculos que más calorías gastan. Es necesario que en las rutinas de entrenamiento se incorporen ejercicios para fortalecer el core. Según un estudio* publi-

cado en la revista científica "Lasers in Surgery and Medicine", se demostró a través de resonancia magnética que existe una terapia de energía electromagnética de alta intensidad (HIFEM, por sus siglas en inglés) que incrementa el músculo recto abdominal en un 16% de manera eficiente y segura.

Actualmente en la Argentina, los pacientes que quieran fortalecer sus músculos con esta tecnología, lo podrán hacer en un ambiente seguro y bajo normas de bioseguridad, dentro de un consultorio médico. "A través de esta tecnología llamada EMSculpt, está clínicamente comprobado que al cabo de 4 sesiones el paciente logrará desarrollar su masa muscular en un 16%, generando el aumento de fibras musculares, tanto en volumen (hipertrofia), como en cantidad (hiperplasia). Además, producirá una pérdida de células grasas en un 19%, quemando la grasa rebelde difícil de eliminar con dieta y ejercicios convencionales." explica la Klg. Valentina Urbina, especialista clínica de BTL Aesthetics (MN. 15455). Este tratamiento resulta tan potente que logra formar nuevas fibras musculares y fortalece la musculatura core.

Nadie sabe cuánto más se prolongarán las medidas de aislamiento. Por eso, estos nuevos métodos para el desarrollo muscular llegaron para quedarse, y son muy efectivos para no relegar el cuidado del cuerpo, la salud y el bienestar.



A woman in a blue V-neck shirt stands on the left, holding a small object, possibly a remote or a pen, and looking towards a group of people seated around a large, dark conference table. The room is bright, with large windows in the background showing a view of a building with a balcony. On the table, there are several white coffee cups, a container of pens, and some papers. The text "Desarrollo personal en el trabajo" is overlaid in white on the bottom right of the image.

Desarrollo personal en el trabajo

ACTUALIDAD

El trabajo puede ser visto como una obligación, una carga, un mal necesario. Sin embargo, también puede resultar en un espacio en el que podemos satisfacer muchas de las necesidades personales. A través del Counseling Laboral podemos aprender a hacer del trabajo un espacio de desarrollo personal.

Un trabajo puede ser una oportunidad para cubrir otras necesidades básicas como reconocimiento, participación, respeto, éxito y realización personal.

"No sólo de pan vive el hombre", aprendimos que las necesidades básicas van más allá de la supervivencia o la seguridad; que estas necesidades básicas presentan ciertos niveles o jerarquías; que satisfechas las de un nivel, seguramente se harán presentes las del nivel superior que se perciban como insatisfechas. A modo de ejemplo, al ingresar a una organización como colaboradores, lo que más nos suele interesar es el sueldo de bolsillo y, quizás, la obra social. Al cabo de un tiempo, es probable que nos empecemos a preguntar por las posibilidades de crecimiento dentro de esa organización: "¿esto es todo lo que puedo obtener?", "¿esto es todo lo que puedo ofrecer?".

Para que un crecimiento profesional sea sostenible en el tiempo deberá ir acompañado de un desarrollo a nivel personal acorde. Crecer profesionalmente en una organización no implica exclusivamente adquirir y aplicar conocimientos técnicos. Se requiere, también, el desarrollo de habilidades sociales y de autoconocimiento. A su vez, cada vez más se espera de los colaboradores un compromiso que va más allá de seguir sencillamente las indicaciones, favoreciendo las posibilidades individuales de contribución e influencia en las decisiones sobre su tarea.

Un tema central en el mundo laboral de hoy es el del Liderazgo. Lo que se necesita de un líder en estos tiempos es muy diferente a lo que se le pedía hace cincuenta años. Gestionar y motivar a los colaboradores para que participen creativamente en las estrategias para lograr y, en lo posible, superar los objetivos organizacionales es radicalmente distinto de simplemente controlar que cumplan con lo que se les ordena que hagan. Nadie puede ser un buen líder en estos tiempos si no es capaz, a la vez, de ser líder de sí mismo.

Se trata de promover la salud y generar una conexión entre lo personal y lo laboral

El mundo laboral es un mundo de alta exigencia, incluso en el caso de trabajadores independientes y em-

prendedores. Estamos sometidos a grandes presiones, no solo por los compromisos asumidos sino, además, por un contexto general de incertidumbre e imprevisibilidad. Cuando el crecimiento profesional no se acompaña de un desarrollo interior es más probable que se produzca un desequilibrio entre los ámbitos laboral, social y familiar, la pérdida de sentido de lo que hacemos, sensación de despersonalización y distrés. Por eso, el Counseling Laboral se focaliza en brindar espacios de reflexión, autoexploración y autoconocimiento, tanto a nivel de los individuos, de los grupos y de las organizaciones como sistemas. A su vez, puede brindarnos herramientas para la gestión del estrés, revisar hábitos poco saludables, creencias que conlleven autoexigencia o rigidez perceptual.

Hay profesiones donde el riesgo de burnout es alto: médicos, enfermeros, operadores terapéuticos, cuidadores, rescatistas y personas que atienden quejas y reclamos de usuarios, por nombrar algunas sobre todo en este contexto, son quienes están sometidos a niveles de estrés importantes y continuos.

Por otro lado, el carácter jerárquico de las organizaciones empresariales hace que se den formas particulares de vincularse entre los individuos dentro de ellas. Cuando estos vínculos incluyen algún grado de toxicidad pueden tener consecuencias en la salud de estos individuos. En cualquiera de estos casos, es importante detectar situaciones críticas y corregirlas o, mejor aún, prevenir que sucedan, desarrollando en las personas, por un lado, su capacidad de autogestión y autocuidado y, por el otro, sus habilidades de liderazgo. También podemos hacer prevención realizando una buena selección de personal, "maridando" características y necesidades personales del postulante con las de la organización. La hacemos cuando acompañamos el proceso de inducción del nuevo colaborador y cuando trabajamos sobre la alineación de los objetivos y valores de los directivos con los organizacionales, sobre la gestión del sentido y de los aprendizajes y muchos otros etcéteras más.

Clor. Guillermo Martín

ITELESALUD

LEY DE TELEMEDICINA

El Senado dio media sanción al proyecto

La presente ley tiene por objeto definir los principios y regular los alcances de la telesalud como modalidad de prestación de servicios de salud y de capacitación del recurso humano.

La Cámara de Senadores de la Nación dio media sanción al proyecto de ley de Telemedicina. Dicho proyecto de ley pasará a Cámara de Diputados para su media sanción correspondiente.

PROYECTO DE LEY

Capítulo I. Disposiciones preliminares

ARTÍCULO 1º. — Objeto. La presente ley tiene por objeto definir los principios y regular los alcances de la telesalud como modalidad de prestación de servicios de salud y de capacitación del recurso humano, con la incorporación del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) y dispositivos, a fin de contribuir a mejorar la accesibilidad y las condiciones sanitarias de la población.

ARTÍCULO 2º. — Objetivos. En el marco de la regulación establecida en el artículo precedente, son objetivos de la presente ley:

- a) Definir las condiciones de implementación y las prácticas a distancia que se realizan.
- b) Contribuir a mejorar la accesibilidad de las personas al sistema, la calidad del cuidado y las condiciones sanitarias de la población.
- c) Fortalecer los procesos de atención en salud y la integración de los sistemas y servicios y la participación del equipo de salud.

d) Optimizar los recursos disponibles del sistema de salud.

e) Promover la formación y capacitación continua de los recursos humanos y las investigaciones en salud.

f) Promover el desarrollo de la telesalud como estrategia sanitaria de carácter polivalente de complejidad creciente y federal.

g) Establecer y fortalecer mecanismos de conectividad y el desarrollo del software y hardware eficientes entre los actores, de acuerdo a los objetivos enunciados en la presente ley.

ARTÍCULO 3º. — Definiciones. A los fines de esta ley se entiende por:

Telesalud: a la provisión de servicios de salud utilizando tecnologías de la información y de las comunicaciones con el objetivo de ofrecer información para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y educación continua de los profesionales de la salud, todos a favor del avance de la salud de los individuos y sus comunidades.

Telemedicina: a la provisión de servicios de salud a distancia de forma sincrónica o asincrónica, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Teleducación: a la modalidad de capacitación a distancia a través del empleo de las TIC's.

ARTÍCULO 4°. — **Principios.** Son principios de esta ley los siguientes:

- a) Universalidad, toda la población debe tener la posibilidad de acceder a los servicios de salud sin distinciones.
- b) Accesibilidad, a través de la disponibilidad de servicios de salud oportunos y de calidad para las personas que lo necesiten incluyendo lo establecido por la Ley 26.653 de Accesibilidad Web y sus modificatorias.
- c) Seguridad de la información y protección de datos, mediante la adopción de las medidas técnicas y organizativas necesarias tendientes a evitar la adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado de los datos, o desviaciones intencionales o involuntarias de la información, y otras medidas de seguridad y conforme a lo que establece la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, sus modificatorias y reglamentaciones anexas.
- d) Eficiencia para alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles.
- e) Descentralización en la utilización de los recursos sanitarios.
- f) Confidencialidad en la relación médico paciente y en el intercambio de información entre profesionales o centros de atención sanitaria en función de lo que establecen las leyes 25.326 de Protección de Datos Personales y sus modificatorias y 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- g) Equidad, entendida como un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Capítulo II. Autoridad de Aplicación

ARTÍCULO 5°.- Autoridad de Aplicación. El Poder Ejecutivo definirá la Autoridad de Aplicación de la presente.

ARTÍCULO 6°. — **Funciones.** Son funciones de la Autoridad de Aplicación, en los términos y con el alcance que se defina en la reglamentación las siguientes:

- a) Acreditar, registrar, evaluar y habilitar por sí o a través de terceros, a los profesionales y técnicos que ejerzan actos de telesalud, así como definir los alcances.
- b) Acreditar, registrar, habilitar, evaluar y establecer las condiciones de los servicios que presten instituciones y servicios públicos, de la seguridad social y privados de las distintas jurisdicciones cualquiera sea su constitución, que desarrollen actos de telesalud.

c) Definir, evaluar, monitorear y auditar los estándares de los programas informáticos y modalidades de atención en telesalud promoviendo la interoperabilidad en conjunto con las áreas con competencia en la materia.

d) Acreditar y registrar el cumplimiento de los estándares de operadores informáticos y desarrolladores de sistemas vinculados a la telesalud.

e) Registrar, evaluar y monitorear todo medio informático y/o plataforma de oferta de servicios de telesalud.

f) Promover y fortalecer las capacidades del equipo sanitario en temas de telesalud.

g) Desarrollar y promover investigaciones y publicaciones en telesalud.

h) Desarrollar sistemas de colaboración integrando subsectores y niveles de complejidad progresivos para la atención y seguimiento de pacientes a través de la celebración de acuerdos interjurisdiccionales, intersectoriales y redes integradas.

i) Elaborar estándares que garanticen la seguridad de la información, el resguardo de los datos sensibles en salud, la prohibición y comercialización de bases de datos de salud y el monitoreo de su cumplimiento, en conjunto con la Agencia Nacional de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y/o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Capítulo III. Alcances de la Telesalud

ARTÍCULO 7°.- Alcances. A los efectos de la presente ley, la telesalud comprende las siguientes modalidades, con los alcances de la reglamentación y las que en el futuro se incorporen:

- a) Telemedicina
- b) Telegestión
- c) Teleducación.
- d) Teleinvestigación

ARTÍCULO 8°.- Requisitos y modalidades. La telemedicina es una modalidad que complementa a la asistencia presencial sin perjuicio de que, a criterio profesional, pueda agotarse en un solo acto, en los términos de la reglamentación.

ARTÍCULO 9°.- Formas de latelemedicina. La telemedicina puede asumir las siguientes formas:

- a) Consulta asincrónica: es aquella consulta virtual realizada a un profesional o centro de referencia que se desarrolla de manera diferida.

ITELESALUD

b) Consulta sincrónica: es aquella consulta virtual realizada a un profesional o centro de referencia que se desarrolla en tiempo real por medio de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's).

c) Monitoreo remoto de pacientes: es aquel en el que diversas tecnologías permiten, de forma remota, al médico o al centro de referencia efectuar los controles del paciente de manera continua o discontinua.

d) Toda otra forma que autorice la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 10.- Registro del acto de telemedicina.

Todo acto de telemedicina debe ser registrado en la historia clínica del paciente conforme los términos de la ley 26.529.

ARTÍCULO 11.- Validez del acto. Todo acto médico bajo las modalidades reguladas por la presente ley, esto es de manera remota tanto sea de primera como de segunda opinión, tendrá la misma validez que el otorgado a la modalidad presencial.

ARTÍCULO 12.- Seguro. En los supuestos de aquellas profesiones a las que se exija un seguro de actuación profesional obligatorio, no será exigible una cobertura adicional para los actos regulados por la presente ley.

ARTÍCULO 13.- Consentimiento informado. Los pacientes alcanzados por las modalidades reguladas por la presente ley deben prestar su consentimiento informado en los términos de la ley 26529 debiendo ser informados además sobre los alcances, riesgos, limitaciones y beneficios de esta modalidad, debiéndose dejar de dichos consentimientos en la historia clínica del paciente quien expresará su conformidad en los términos que defina la reglamentación.

El consentimiento puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde su comunicación fehaciente al servicio de salud. En el caso que el paciente sea menor de edad, incapaz o con capacidad restringida, el artículo será aplicable a su representante legal en los términos de la legislación vigente y los principios de capacidad progresiva.

Capítulo IV. Deberes en la prestación del servicio

ARTÍCULO 14. — Deberes en la prestación del servicio.

Los prestadores del servicio que ofrecen telemedicina deben, en los términos que la reglamentación determine:

a) Acreditar el cumplimiento de los estándares y condiciones de prestación que defina la Autoridad de Aplicación.

b) Asegurar los mecanismos para garantizar la identificación de los integrantes del equipo de salud interviniente durante todo el proceso.

c) Asegurar los mecanismos para garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad del paciente.

d) Garantizar el tratamiento confidencial de la información por parte de todos los intervinientes en el proceso.

e) Garantizar el tiempo, las condiciones, infraestructura y formación necesarias para una correcta aplicación de las normas de la presente ley.

f) Garantizar la protección de los datos personales en los términos de la ley 25.326, sus modificatorias y reglamentaciones anexas.

g) Garantizar los derechos del paciente en los términos de la ley 26.529 y sus modificatorias.

h) Aplicar normas y conductas éticas de asistencia y prácticas médica.

Capítulo V. Disposiciones complementarias

ARTÍCULO 15. — Financiamiento. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley en el ámbito de la competencia de la Autoridad de Aplicación deben ser atendidos con las partidas que a tal efecto se destinen.

ARTÍCULO 16. — Disposición transitoria. La Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo fijar un cronograma para la implementación de la presente ley.

ARTÍCULO 17.- Adhesión. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

NOTICIAS

Nueva propuesta: Espacio Medifé



la empresa pone a disposición sus instalaciones, ya sea para mantener reuniones de trabajo grupales o simplemente conectarse y disfrutar de la tecnología y propuestas saludables. *Espacio Medifé* constituirá un puente con su nueva propuesta digital, donde sus asociados podrán familiarizarse con la nueva sucursal virtual y también como un punto de encuentro donde podrán disfrutar de un espacio compartido, logrando una agradable

La empresa de salud Medifé presentará en marzo de 2021 “*Espacio Medifé*”, la primera sucursal que ofrecerá a sus asociados una manera diferente de vincularse con su servicio. Será un espacio de coworking dirigido a todo tipo de segmentos, tanto individuales como pymes y corporativos.

Ubicada en Pilar -lugar estratégico del corredor Norte-, esta sucursal representa un punto de fácil acceso, con estacionamiento y rodeado de vegetación y tranquilidad. Espacio Medifé se convertirá en un lugar para los asociados donde, entendiendo el nuevo contexto,

experiencia sensorial.

El crecimiento del modelo de estación de coworking se enmarca en la nueva realidad mundial, donde tecnología, accesibilidad y cercanía se conjugan en nuevas formas de entender y vivenciar el lugar de trabajo.

Con el lanzamiento del *Espacio Medifé*, la entidad que dirige *Jorge Piva* se convertirá en la primera empresa de Salud en ofrecer este tipo de servicios en la Argentina.

Mar del Plata será la próxima ciudad que contará con un *Espacio Medifé*. Estará ubicado en la sucursal de la calle Güemes, frente a la Plaza del Agua.

JORNADAS ADEMP



MODALIDAD
ZOOM

ASOCIACION DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

• • **19 Y 26 DE NOVIEMBRE | 3 DE DICIEMBRE**



Análisis macroeconómico actual. Perspectivas económicas en el contexto post pandémico

Lic. Maximiliano Montenegro
Periodista. Licenciado en Economía (UBA).



Actualidad económica del sector Salud. Costos en pandemia. El sector en la post pandemia: análisis prospectivo

Lic. Jorge Colina
Economista del IDESA



Telemedicina. Definiciones. Situación actual y futuro.

Dr. Gabriel Barbagallo
Médico Clínico y Terapeuta. Presidente de ACTRA (Asociación Civil de Telemedicina de la Republica Argentina). Miembro de la Comisión Directiva de la UAS (Confederación Unión Argentina de Salud).



A 8 meses de la declaración de pandemia por la OMS: situación actual en Argentina y el mundo. Conceptos sobre los rebrotes Estado de la investigación en vacunas contra SARS-CoV2. Perspectivas en Argentina.

Dra. Isabel Cassetti
Especialista en Medicina Interna e Infectología.



Sector Salud en pre y post pandemia. Incidencia en financiadores y prestadores. PMO: necesidad de una reforma.

Dr. Rubén Torres
Médico especialista en Cirugía Infantil (Universidad de Buenos Aires). Rector de la Universidad Isalud.



El Sistema de Salud: Necesidad de llamar a las cosas por su nombre.

Lic. Hugo Magonza
Licenciado en Administración de Empresas. Master en Administración de Empresas. Director General del CEMIC



ADEMP
Asociación de Entidades de Medicina Privada

Informes:

011 4372-5584 / 3603

info@ademp.com.ar / ademp13774@gmail.com

www.ademp.com.ar

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de

 **ACLIFE**

ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar



CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

- Resonancia Magnética
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiología Digital
- Imágenes Odontológicas
- Mamografía de Alta Resolución
- Ecografía General y Endocavitaria
- Estudios Cardiológicos
- Ecocardiograma Doppler Color
- Eco Doppler Vascular
- Eco Stress
- Espirometría Computarizada
- Estudios Ginecológicos
- Densitometría Ósea
- Citopatología Oncológica
- Videoendoscopia
- Kinesiología y Fisiatría
- Láser - Magnetoterapia
- Audiología
- Consultorios médicos



Campana 3252/72 - Villa del Parque - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300/4350
consultas@diagnosticoparque.com.ar / TURNOS ONLINE
www.diagnosticoparque.com.ar

