

DICIEMBRE 2020

REVISTA CADIME

TOMO N^{RO} 23



- MÁS DE 40 AÑOS CON LA SALUD -



por Comisión Directiva CA.DI.ME

La salud atraviesa una crisis insostenible, se requieren medidas urgentes.

La salud es un valor colectivo, tenerla o no, nos impacta como sociedad. La pandemia demostró a nivel global que la productividad de las empresas y el desarrollo económico sustentable de los países están estrechamente vinculados a la salud y la calidad de vida de las personas.

Este año el mundo se pausó para resguardar la salud de la población, lo que hizo temblar las estructuras económicas y dejó a la vista los desafíos pendientes que quedaban por resolver en el sistema de salud argentino al igual que en muchas otras naciones. La salud incide en todos los sectores, constituyendo la base de la productividad laboral, las capacidades de aprendizaje y el crecimiento intelectual, físico y emocional. La inversión en salud en forma integral, permitirá alcanzar países más desarrollados con sociedades más saludables, justas y equitativas.

Resulta imperiosa la inversión nacional en educación, ciencia, investigación e innovación para lograr la meta anterior. La promoción de la innovación entendida como una eficiente aplicación de nuevas ideas, debe ser totalmente internalizada en el sector de la salud. Si queremos lograr

un país soberano debemos continuar alimentando el talento y las capacidades existentes argentinas para dar respuesta, mínimamente en forma parcial, a los desafíos que van surgiendo. Quedó evidenciado la capacidad y el “knowhow” de nuestros médicos, profesionales, equipos de salud y científicos, para encontrar soluciones a los problemas que se presentan como también, el compromiso del sector productivo para acompañar el desarrollo y la fabricación nacional.

Nuestro sector y sus trabajadores han demostrado ser esenciales para garantizar el bienestar de la población. Según la OIT junto con el sector educativo, serán los que mayor potencial de generación de empleo genuino tengan en los próximos años. Y por supuesto, serán quienes deban prestar sus servicios para atender las demandas esenciales de la población.

Ahora bien, ¿podremos hacer sostenible e integrar todas estas voluntades de acción y capacidad técnica para fortalecer y retroalimentar también el crecimiento de las pymes nacionales?

/ EDITORIAL. La salud atraviesa una crisis insostenible, se requieren medidas urgentes.

Existe el potencial. Es hora de crear las bases del diálogo y materializar estrategias para sentar a todos los actores para que esto ocurra. Activar mecanismos de concertación que ya existen por ley, pero que terminan siendo letra muerta si no se los lleva a la práctica, tal como sucede con el **“Consejo Permanente de Concertación,”** *previsto en la Ley 26.682, su Decreto Reglamentario 1993/11 y la resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud 127/2019.*

Entendemos que un buen camino para comenzar a hacerlo es poner en marcha lo que ya existe, llamar a la mesa de concertación para poder sentar a todos los actores, iniciar un plan de fortalecimiento, consensuar las normas y procedimientos a los que se ajustará la prestación de servicios, modalidades y valores retributivos en este espacio que funcionará como marco de discusión paritaria periódica a los efectos de actualizar los aranceles.

El **sector prestador de salud privada está atravesando una situación crítica, de no tomarse medidas urgentes, no contará con los recursos necesarios para poder atender normalmente a la población a partir de enero de 2021.** Desde 2002 viene sufriendo una crisis estructural, momento en el cual se decidió declarar la Emergencia Sanitaria por primera vez. **Esta crisis fue agravada por los efectos de la pandemia,**

por el abrupto aumento de costos, ingresos congelados y ahora se agudiza con la decisión de finalizar el plan de ayuda a través del ATP y el decreto 300-2020 a partir del 31 de diciembre de este año.

La situación se complejiza, desde marzo la demanda de pacientes cayó en un 70%. Al día de hoy se está percibiendo una recuperación muy lenta. Aunque los costos aumentaron superando la inflación y además los prestadores tuvieron que hacer un gran esfuerzo económico para adecuar los espacios a los protocolos de protección del personal y de los pacientes.

Es clave poner en funcionamiento mecanismos que permitan elevar la voz de todos los actores, para que sea oída y considerada a la hora de tomar medidas que favorezcan a este sector tan golpeado.

Se dice que las crisis son oportunidades, pero esta **crisis sanitaria, económica y financiera que trajo la pandemia debilitó aún más al sector salud.** Agudizó cuestiones preexistentes y afectó **severamente su sostenibilidad y crecimiento. Esta realidad es insostenible, es inevitable no verla, se cristalizó.**

Comisión Directiva CA.DI.ME

Comisión Directiva

PRESIDENTE de CADIME

Sr. Guillermo Gómez Galizia

VICEPRESIDENTES

Dr. Martín Enrique Iturraspe

Dr. Vicente Oscar Di Rienzo

Dr. Luis Enrique Moreau

SECRETARIO

Sr. Jose Laurenzio

PROSECRETARIO

Dr. Fernando Peralta

TESORERO

Sr. Eduardo Alberto Fernández

PROTESORERO

Dr. Marcelo Milkes

VOCALES

Guillermo Enrique Pecelis

Gustavo Antonio Brizzi

Atilio Eduardo Giordano

Carlos Oscar Mosca

Carlos Alberto Chichizola

DIRECTOR GENERAL

Dr. Hernán Grecco

Revista CADIME es una publicación de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico

Peru 590 4°Piso
CABA, Buenos Aires, Argentina
Tel: **5263-8282**

revista@cadime.com.ar

Las opiniones vertidas en esta publicación son responsabilidad absoluta del/los autor/es o el/los entrevistado/s y no necesariamente reflejan las ideas de CADIME SALUD

- 02** *Nota editorial* - La salud atraviesa una crisis insostenible, se requieren medidas urgentes.
- 05** El enfoque clínico de la Atención Primaria de la Salud y la Articulación Público – Privada de prestadores.
Por Mg. S. Pública Bioq. Rolando Morgensterin.
- 09** “La introducción de una APS, de auténtica capacidad resolutoria es el pilar central para la elaboración de un nuevo PMO”. Entrevista al Dr. Rubén Torres.
Por Mg. Mariano San Martín.
- 12** Beneficios de implementar un sistema de digitalización en el servicio de radiología.
Por Dr. Luis Marcos.
- 17** Antes, ahora y después del Coronavirus y otra afecciones virales: “salve vidas, límpiese las manos”.
Por Mg. S. Pública Bioq. Rolando Morgensterin.
- 20** El Fortalecimiento del PNA en el marco de la Atención Primaria de la Salud y la Salud Universal durante la pandemia. “El sistema de salud es de todos y para todos”.
Por CADIME Institucional.
- 24** “La Atención Primaria de la Salud nos permite controlar la Pandemia”.
Por CADIME Institucional.
- 27** CADIME miembro del CSEM participó del Ciclo de conversaciones “Un horizonte para la salud Argentina: fortaleciendo lazos intersectoriales”.
Por Lic. Lucía Moyano Rebón / María Florencia Colombano.
- 30** Protejemos a todas las personas.
Por Dr. Mariano Alvarez.
- 34** Salud Digital: “Contra Viento y Pandemia”
Por Dr. Atilio Giordano.
- 37** EL ANÁLISIS PEST. Una herramienta para lograr una visión macro de las situaciones complejas.
Por Lic. José Chojrin.
- 43** “Salud Innovatech 2020, talento argentino innovando en salud”.
Por Incubadora CADIME
- 46** BIODISEÑO: una estrategia para innovar en salud basada en el Valor.
Por Dr. Mariano Candiotti Lehmann

Área técnica de CADIME:

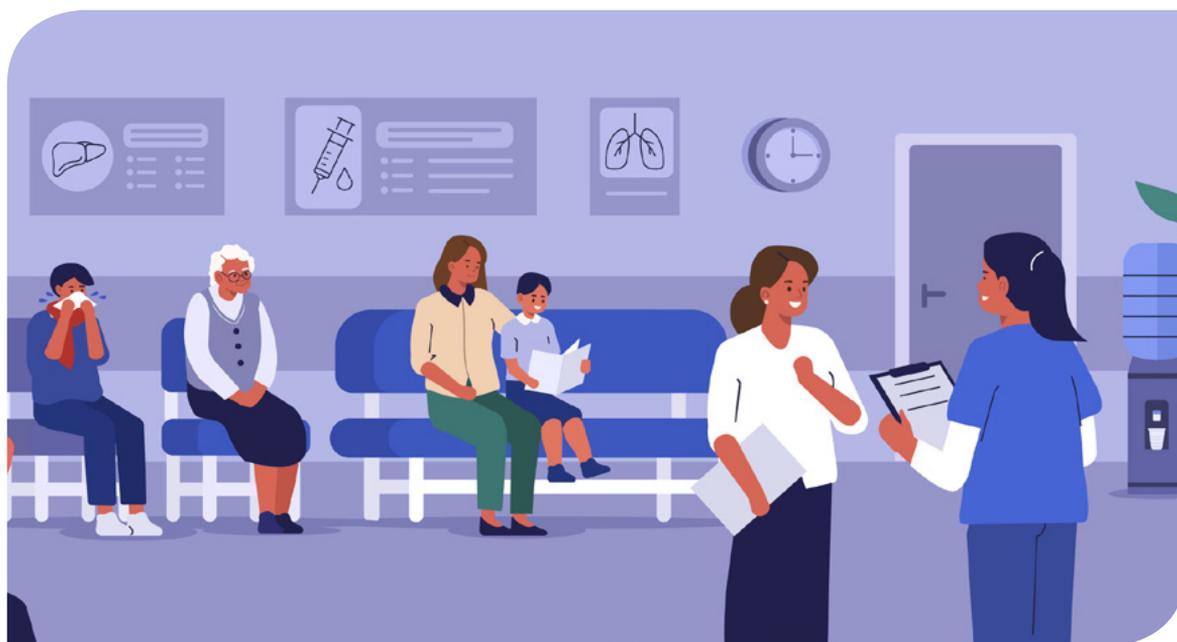
Dr. Javier Vilosio. - Mg. Bioq. Rolando Morgensterin. -
Lic. Mariano San Martín. - Dr. Luis Marcos. - Lic. Miriam Slater.

Aportes, opiniones, críticas, sugerencias y elogios se reciben en la dirección especialmente dedicada a lectores: revista@cadime.com.ar



por Mg. S. Pública Bioq. Rolando Morgensterin

EL ENFOQUE CLÍNICO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y LA ARTICULACIÓN PÚBLICO – PRIVADA DE PRESTADORES.



Una definición teórica estándar de la OMS, define la “Atención Primaria de la Salud” (APS) como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.”

Desde la Declaración de Alma Ata (1978) hasta su renovación en Astana, (2018); se ha presentado mundial y reiteradamente, el objetivo de fortalecer las estructuras de Atención Primaria de la Salud (APS) como medio de avanzar hacia una meta de “Salud para Todos”. La OMS, los rangos políticos y los expertos de todos los países, han coincidido siempre en la necesidad de avanzar por este camino, aunque debemos destacar que muy pocos

Sistemas de Salud con genuina “cobertura universal” realmente han logrado avances significativos en este campo.

El esfuerzo de la comunidad mundial organizada, ha retomado el camino hacia la salud universal, dentro del contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, un ambicioso plan de acción que requiere una labor concertada entre todos los segmentos de la sociedad en Gobernanza, que incluye la sociedad civil, asociaciones de profesionales, el sector privado y el mundo académico, entre otros. Entre los 17 ODS, que fueron aprobados en el seno de la Asamblea de las Naciones Unidas, hacemos énfasis en el 3er. ODS: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, base para alcanzar el resto de las otras ODS. Para cumplir con este objetivo, será necesario impulsar iniciativas que erradiquen determinadas enfermedades, financiar los sistemas de salud, mejorar el saneamiento y aumentar el acceso a los servicios médicos.

De esta forma, los servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorios en el primer nivel de atención de salud, impulsan la estrategia clínica de la atención primaria, pues no solo cumplen una importante función en la medicina preventiva o asistencia clínico asistencial, sino que incluye la medicina del trabajo y su productividad, la salud ambiental y la mejora en la calidad de vida del hombre y la comunidad.

En Argentina, se estima que los servicios de atención de salud primaria o primer

nivel de atención contienen el 80% de las necesidades de salud-enfermedad de la población. Los servicios de diagnóstico por dispositivos médicos influyen en el 70% de las decisiones clínicas (Asociación Comercial Europea de Tecnología Médica) *y solo representan el 1,0% del total del gasto sanitario promedio*. Asimismo, cumple un rol fundamental en la reconversión del gasto priorizando una salud de la prevención a una de la enfermedad. *Se estima que por cada peso que se invierte en diagnóstico, el gasto global en salud se reduce en cinco pesos.*

Numerosos datos científicos avalan las ventajas comparativas, en cuanto a eficacia y eficiencia, de la atención de salud organizada como atención primaria centrada en las personas. Pese a las diferencias en la terminología empleada, sus características principales están bien definidas: atención centrada en las personas (promoción, protección y prevención), necesidades prioritarias de salud, integralidad e integración, continuidad asistencial y participación de los pacientes, las familias y las comunidades.

Una atención clínica con estas características, bajo un contexto de recursos escasos y gasto sanitario creciente, requiere en consecuencia emplear la suma de todos los establecimientos de atención de la salud

y equipos multidisciplinarios que estén disponibles, distribuidos en una geografía predeterminada y organizados en un orden de complejidad asistencial creciente, coordinados en red de prestaciones clínicas, que inicie en servicios básicos o de primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud, y que se hallen cercanos a los usuarios o grupo de población programática. El modelo de atención propuesto se halla en sintonía con la estrategia operativa de las redes integradas de servicios de salud (RISS) que promueve la OPS (2010) para alcanzar la APS. Entre ellas válida la red integrada de servicios públicos y privados.

Múltiples razones justifican los nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe asumir, como la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en sistemas de salud en crisis y/o fragmentados que promueven inequidad y asimetría de calidad en la atención de salud, la continua innovación de la tecnología biomédica, la disponibilidad de un presupuesto sostenible, proveerse de instrumentos escritos sobre buenas prácticas clínicas que sean coherentes con la capacidad de resolución clínica de la red y desarrollar una comunicación interinstitucional efectiva con toda la red prestacional, entre otros posibles factores pendientes para la mejora continua de sus desempeños, objetivos y resultados.

En un plan de acción interdisciplinaria del equipo de salud con participación comunitaria y el rol social de los prestadores en las acciones de promoción y protección de la salud y en la prevención

de las enfermedades, los servicios de salud de diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención y los centros de atención primaria son esenciales para cumplir con la estrategia sanitaria de la APS.

Promover la red de servicios de la atención de la salud a través de la articulación público privada de prestadores como respuesta a la extensión de la cobertura, calidad de atención, racionalización de recursos y eficiencia del gasto. Creemos que los prestadores pymes cumplen un rol social en la estrategia de la APS al facilitar el acceso geográfico a la atención de la salud, extender la cobertura y la equidad prestacional.

Se calcula que estos servicios en red son los que contienen el 80% de la demanda asistencial sanitaria. Asimismo, cumple un rol fundamental en la reconversión del gasto priorizando una salud de la prevención a una de la enfermedad.

CA.DI.ME. como organización de referencia en el sector salud y en acuerdo con una política de responsabilidad social empresaria, apoya la conformación intersectorial de redes de servicios de atención de la salud, con un incremento en la presencia geográfica de los centros periféricos de atención para que exista una verdadera puerta de entrada a las verdaderas necesidades de salud de la población, priorizando una medicina de la prevención, igualando la calidad de las prestaciones clínicas, optimizando el

/ El enfoque clínico de la Atención Primaria de la Salud y la Articulación Público –Privada de prestadores.

servicio con eficiencia en la asignación de los recursos, constituyendo en fin, una verdadera articulación clínico asistencial público – privada.

La estrategia de APS debe construirse con todos los actores que inciden e intervienen en el sector salud, dejando de lado los partidismos y los intereses sectoriales. Por ello, CADIME ha venido convocando a los organismos de decisión política, asociaciones profesionales representativas y prestadores del sistema de atención de la salud, a los efectos de replantear e implementar una política de estado orientada a una integración sanitaria. Único camino hacia una política que posibilite la cobertura universal de salud, una asignatura que aún sigue pendiente.



por Mg. Mariano San Martín

.....

“LA INTRODUCCIÓN DE UNA APS, DE AUTÉNTICA CAPACIDAD RESOLUTIVA ES EL PILAR CENTRAL PARA LA ELABORACIÓN DE UN NUEVO PMO”

ENTREVISTA AL DR. RUBÉN TORRES



El Dr. Rubén Torres es Magister en Sistemas de Salud, Rector de la Universidad ISALUD, Ex Superintendente de Servicios de Salud de la Nación y Ex Gerente del Área de Sistemas de Salud OPS, entre otras destacadas actuaciones profesionales. Es docente y autor de numerosas publicaciones sobre políticas y gestión de sistemas de salud.

El prestigioso sanitarista cuenta con una extensa trayectoria en materia de salud pública y seguridad social. En esta entrevista reflexiona sobre la publicación del nuevo estudio sobre los costos del PMO, y deja una serie de ideas acerca de cómo instrumentar políticas para lograr un sistema de salud más equitativo, solidario y eficiente.

1. En esta nueva actualización de la Estimación de Gastos necesarios para la Cobertura del PMO, se desarrolló en un contexto inaudito, por la pandemia provocada COVID 2019. ¿Cómo afectó desde lo metodológico el desarrollo del trabajo y cómo pudieron resolverlo?

RT. Este año, la investigación se ha encontrado sesgada desde el mes de marzo 2020 por la pandemia de Covid 19. Por esta razón, decidimos modificar la metodología con que realizamos la estimación. Como consecuencia de haberse priorizado la atención de los enfermos con COVID, muchas de las prácticas han quedado modificadas en el período COVID, y por lo tanto no reflejan la habitualidad de uso en el PMO. Ante esta situación, se actualizaron los precios del trabajo anterior (julio 2019), sin considerar modificaciones de los índices o tasas de uso, de cuyo producto se obtienen los distintos valores capitados, los cuales agrupados por programa, por prestación, etc., conforman nuestra grilla de trabajo. Al mismo tiempo la situación epidemiológica modificó el formato de acceso a determinadas prestaciones. Las consultas por telemedicina, en el mes de abril de 2020, habían alcanzado el 50% del total.

2. El libro muestra que con el nuevo valor estimado, alrededor del 80% de los beneficiarios se encuentran en OS que según los cálculos no cuentan con recursos suficientes para dar cobertura a las prestaciones, ¿de qué manera se podría orientar al sistema para lograr que la asignación de los recursos sea más equitativa?

RT. Los mecanismos de redistribución previstos por la ley a partir del FSR, en forma de subsidios (SUMA, SUMArte, SUMA 65 y

SANO) no solo no alcanzan para mitigar las notables desigualdades en la asignación de recursos, sino que en algunos casos, como el SUMA, contribuyen a ahondarlas, dado que al ser adjudicadas mayoritariamente por el número de afiliados (y sin ninguna referencia de riesgo) terminan otorgando la misma cantidad de fondos a obras sociales con cápitas muy bajas, que a aquellas con las más altas del sistema. Privilegiar la distribución en base al riesgo probable de enfermar, eliminar de ella a las obras sociales que con su recaudación propia superan el costo del PMO, cambiar los parámetros de distribución del SANO y eliminar a aquellas obras sociales que por número de afiliados no constituyen condiciones de economía de escala que las hagan sustentables, propiciando su fusión, son algunas de las medidas posibles.

3. El libro confirma la tendencia de los años anteriores registrando un fuerte crecimiento en el gasto en prestaciones especiales en detrimento de programas preventivos, ambulatorios e internación. ¿Cuáles son las causas y de qué manera podrían corregirse?. ¿Cómo cree que afectará la incorporación de nuevos medicamentos de alto costo (MAC)?

RT. La adopción de un conjunto de prestaciones (PMO) construido de manera acrítica (sin evaluación de tecnologías, impacto presupuestario, etc.) y sin relación con los problemas de salud prioritarios en el país es la causa basal del problema, y la incorporación de prestaciones a través de leyes por enfermedad agrava esta situación. Sin duda la continuación de esta tesitura, y la persistencia de que esta garantía alcance exclusivamente a las obras sociales sindicales y la medicina prepaga configuraran un futuro de insostenibilidad económica e injusticia

/ “La introducción de una APS, de auténtica capacidad resolutive es el pilar central para la elaboración de un nuevo PMO”. Entrevista al Dr. Rubén Torres.

social para el sistema de salud argentino globalmente.

4. Actualmente se está trabajando en un nuevo PMO, ¿cuáles son los lineamientos que guían esta acción, y cuál cree que debería ser el lugar que le corresponde a la Atención Primaria de la Salud en el nuevo programa?

RT. Según lo expresado por la autoridad sanitaria nacional se avanza en la conformación de un conjunto básico de servicios cuya garantía alcanzaría a todos los subsectores sin distinción alguna. Esto remediaría la profunda injusticia e inequidad citada más arriba. Además la teoría dice que un conjunto de prestaciones debe incluir tres componentes: práctica, servicio u enfermedad a cubrir; condiciones de esa cobertura (guías y protocolos) y definición de quienes están en aptitud de prestar esos servicios (certificación y acreditación), ninguno de los cuales se tomó en cuenta para la conformación del actual PMO. En ese marco, la introducción de una APS, de auténtica capacidad resolutive es el pilar central para la elaboración del programa.

5. En la introducción hace referencia a la crítica situación de los prestadores privados, y menciona algunas medidas del gobierno para intentar morigerar el impacto de la pandemia. ¿Qué medidas adicionales cree que se podrían implementar a futuro?

RT. Sin duda, han habido numerosas medidas de gobierno para apoyar al sistema prestador privado (reducciones y diferimientos impositivos, ATP, etc.), pero creo que la actual situación ofrece una oportunidad única para transparentar aspectos que condujeron a la declaración de una emergencia del sector, que lleva mas de 15 años, sin que se decida enfrentar su discusión. Ello incluye las

condiciones de tributación de las instituciones prestadoras de salud en general y cada una de sus particularidades jurisdiccionales, y también el replanteo de la integración publico-privada de las redes de servicios, cuyo efecto, obligado por el impacto de la pandemia, permitió, sin lugar a dudas, que se pudiera dar respuesta sin situaciones catastróficas a la misma. El cuidado de la calidad, con la obligatoriedad de acreditación de establecimientos y certificación de los profesionales debiera además conducir a una necesaria estratificación y remuneración de las instituciones prestadoras.

6. Profundizando el diagnóstico sobre el sector salud, en su último libro “Mitos y realidades de las Obras Sociales” propone una serie de lineamientos generales para hacer más eficiente y equitativo su funcionamiento, ¿cuál cree que debería ser el rol de los prestadores ambulatorios en esa estrategia sanitaria, para lograr un mejor estado de salud de los argentinos.?

RT. El propio papel central que se debiera otorgar en un futuro programa a una APS efectivamente resolutive, incluye un papel determinante de los prestadores ambulatorios, en términos de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y seguimiento, especialmente de las enfermedades crónicas, que constituyen la mayor carga de morbimortalidad de nuestra población. El nuevo paradigma de una “medicina de precisión” hace aún más importante este aporte.



por Dr. Luis Marcos

BENEFICIOS DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE DIGITALIZACION EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA



La historia de la radiología se inicia en el año 1895 cuando el ingeniero mecánico y físico alemán Wilhelm Conrad Roentgen descubrió la posibilidad de utilizar la radiación para visualizar el interior del cuerpo humano mientras experimentaba con rayos catódicos.

Se sabe que Roentgen utilizó rayos X en la mano izquierda de su esposa Anna Bertha Ludwing y así descubrió que estos atravesaban la piel, pero no las estructuras densas como las óseas, proporcionando una imagen de los huesos cuando se proyectaban sobre alguna placa fotosensible.

Por este revolucionario descubrimiento para la historia de la medicina, a Roentgen se le concedió el grado de doctor honoris causa en medicina y obtuvo el premio Nobel de Física en el año 1901 en "Reconocimiento a los extraordinarios servicios por el descubrimiento de los Rayos X". Fue muy humilde, rechazando el título de "Von" por parte del Rey y regaló su descubrimiento a la humanidad sin patentarlo.

A partir de ese momento, las imágenes radiológicas constituyen la técnica de la visualización y de estudio que han facilitado de forma notable la manera de realizar diagnósticos médicos. Actualmente su utilidad es prácticamente indiscutible en todas las ramas de la medicina.

Con el paso del tiempo, el método se perfeccionó y actualmente se cuenta con el sistema digital de revelado de imágenes que consiste en el conjunto de técnicas para obtener imágenes radiográficas escaneadas en formato digital.

Es nuestro propósito desarrollar un cuadro comparativo detallando las ventajas de contar con un sistema de revelada digital de las imágenes radiográficas sobre el método analógico tradicional.

	Digital	Analógico
Cuidado del paciente y del personal técnico	Con el sistema de digitalización de imágenes se logra reducir la dosis exposición de Rayos X aplicada a los pacientes, debido a que el sistema digital exige una exposición menos rigurosa a la radiación que la radiografía convencional.	Se precisa mayor exposición a la radiación.
Calidad permanente	El sistema de digitalización de imágenes permite mantener una calidad de imagen permanente ya que se reducen los factores que pueden alterarla.	La calidad de imagen es fluctuante debido a la cantidad de factores que entran en juego como: la calidad de los reveladores y las placas radiográficas, la preparación de los líquidos de revelado, el buen funcionamiento de las reveladoras, etc.

<p>Uso de películas radiográficas</p>	<p>Con la tecnología digital, puede reducirse a cero la utilización de películas radiográficas, reduciendo los gastos en insumos y la contaminación al necesita líquidos de revelado.</p>	<p>Deben utilizarse placas radiográficas para todos los estudios realizados.</p>
<p>Almacenamiento de imágenes</p>	<p>Las imágenes obtenidas pueden almacenarse en medios digitales como nubes, servidores, discos rígidos, DVD, etc.</p>	<p>La única forma de almacenar las imágenes es archivando las placas radiográficas. Esto implica disponer de grandes espacios cubiertos que permitan guardar las placas a niveles de iluminación, temperatura y humedad controlados, retrasando así su deterioro.</p>
<p>Velocidad de procesamiento</p>	<p>Con la tecnología digital la obtención de una imagen se demora pocos segundos desde el disparo de RX.</p>	<p>La demora en la obtención de una imagen desde el disparo de RX puede demorar muchos minutos, dependiendo de la tecnología de revelado disponible.</p>
<p>Desgaste del equipamiento</p>	<p>Se reduce el desgaste de los equipos de RX, ya que disminuye en gran medida la repetición de disparos.</p>	<p>N/A.</p>
<p>Desechos tóxicos</p>	<p>No generan desechos tóxicos, es beneficioso para el medio ambiente.</p>	<p>Generan desechos en grandes cantidades: Líquidos de revelado, agua contaminada, placas radiográficas.</p>

Consumo eléctrico	Los factores que permiten reducir el consumo eléctrico son: <ul style="list-style-type: none">- Eliminación de la necesidad de impresión de placas- Reducción de dosis en el equipo de RX	N/A.
Historial del paciente	Gracias a la digitalización de las imágenes médicas, pueden conservarse las imágenes de los pacientes de forma casi indefinida. Esto no solo permite hacer el seguimiento de una patología, sino también comparar imágenes de distintos estudios como tomografías, resonancias, RX, mamografía, etc.	El historial y seguimiento depende exclusivamente de los estudios conservados por el paciente.
Unificación de historia clínica	Gracias a los sistemas informáticos actuales, pueden unificarse todos los estudios, imágenes, informes, datos demográficos, etc. Por lo tanto, en un solo sistema puede disponerse del historial médico completo de una persona.	N/A.

Diagnóstico y consultas remotas	Esta tecnología permite realizar informes remotos de las imágenes obtenidas.	N/A.
--	--	------

Por lo tanto, como conclusión podemos asegurar que la incorporación de este tipo de sistema de digitalización posee como principales ventajas la disminución del tiempo de espera de los pacientes, ahorro en el consumo insumos (tanto de placas radiográficas como los químicos contaminantes del revelado), posibilidad de interconsultas por medios a distancia, mayor información diagnóstica y disponibilidad de la información de pacientes dentro de la red de salud.



por Mg. S. Pública Bioq. Rolando Morgensterin

ANTES, AHORA Y DESPUÉS DEL CORONAVIRUS Y OTRA AFECCIONES VIRALES: “SALVE VIDAS, LÍMPIESE LAS MANOS”



A casi tres años del lanzamiento de este vigente Programa OMS, es oportuno recordar una vez más este llamado a la conciencia de los responsables de servicios de salud:

¿el personal de su establecimiento cumple con lavarse las manos correctamente?

Convocatoria O.M.S. vigente cada año

Cada año, cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

/ Antes, ahora y después del Coronavirus y otra afecciones virales: "salve vidas, límpiese las manos".

A diez años de la publicación en la revista "The Lancet", vuelven a ser vigentes dichas recomendaciones y aparecen recopilados en un informe exhaustivo de la OMS sobre la carga mundial de infecciones endémicas asociadas a la atención sanitaria.

La solución

La mayoría de las IAAS se pueden prevenir mediante una buena higiene de las manos, limpiándose las manos en el momento oportuno y de forma apropiada. Las directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0  Mójese las manos con agua;	1  Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;	2  Frótese las palmas de las manos entre sí;
3  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	4  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	5  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	7  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	8  Enjuáguese las manos con agua;
9  Séquese con una toalla desechable;	10  Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;	11  Sus manos son seguras.

 Organización Mundial de la Salud |  Seguridad del Paciente |  SAVE LIVES Clean Your Hands

Ver Guía OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud. Ver técnicas de lavados de manos en:

http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

Estas recomendaciones contribuyen a promover y mejorar la higiene de las manos en los centros sanitarios de todo el mundo y se complementan mediante la Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de las Manos, su Guía de aplicación y numerosos instrumentos que se pueden utilizar directamente para facilitar la puesta en práctica de dicha estrategia. Estos instrumentos se han probado sobre el terreno y han permitido

/ Antes, ahora y después del Coronavirus y otras afecciones virales: “salve vidas, límpiese las manos”.

obtener datos nuevos e interesantes sobre las prácticas de higiene de las manos y las medidas que se deben adoptar para mejorarlas.

Sobre la base de este material y de la experiencia conseguida, existen cinco componentes clave para tener en cuenta, los cuales deberían favorecer las prácticas de higiene entre los profesionales: cambios de sistema, entrenamiento y educación, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el ambiente laboral y clima de seguridad a nivel institucional.

Basándose en el componente multimodal de “recordatorios en el ambiente laboral”, muchas instituciones han demostrado una mejora en la habilidad de promover prácticas de higiene. La implementación de posters resultó muy popular; además, varias entidades han contribuido con ideas propias para continuar con las medidas de promoción, mediante concientización, educación y entrenamiento del personal.

Posters y material informativo de OMS para la higiene de manos según su especialidad clínica.
Ver link: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

Marco OMS de autoevaluación de la higiene de las manos

Gracias al Marco OMS de autoevaluación de la higiene de las manos, los centros de atención sanitaria pueden hacer un seguimiento de sus progresos en la promoción de la higiene de las manos, planificar sus actividades y contribuir a la mejora y la sostenibilidad de la higiene de las manos.

El Marco es un instrumento que permite realizar un análisis de la situación de la promoción y las prácticas de higiene de las manos en cada centro sanitario, con arreglo a un conjunto de indicadores. También sirve como instrumento de diagnóstico, ya que permite determinar las cuestiones fundamentales que requieren atención y mejoras. La aplicación reiterada del Marco permitirá documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

Descargue el “Marco de Autoevaluación”

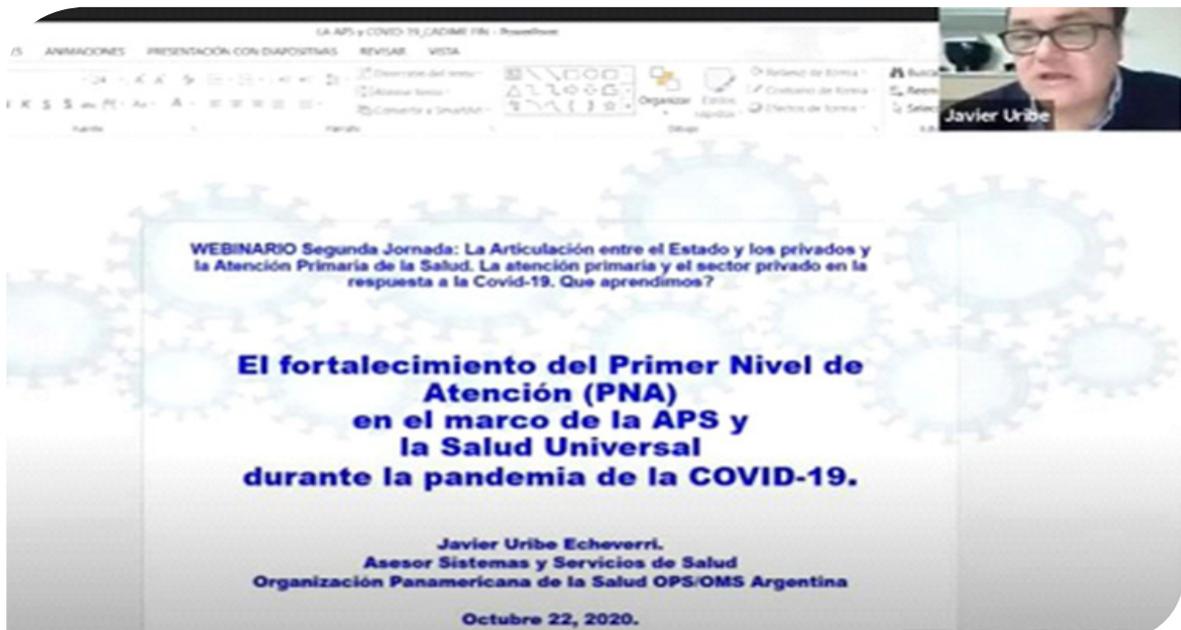
http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_es.pdf?ua=1



por CADIME Institucional

EL FORTALECIMIENTO DEL PNA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y LA SALUD UNIVERSAL DURANTE LA PANDEMIA.

“EL SISTEMA DE SALUD ES DE TODOS Y PARA TODOS”



La segunda jornada: **La Articulación entre el Estado y los privados y la Atención Primaria de la Salud. La atención primaria y el sector privado en la respuesta a la COVID.19 ¿Qué aprendimos?** organizado por CADIME y auspiciado por diversos entes tales como el Ministerio de Salud de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Asociación Médica Argentina (AMA), la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad (FATSA), la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) y la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina (DPT), tuvo el placer y el honor de contar con la participación y exposición del **Dr. Javier Uribe**.

La ponencia del *Asesor Internacional en Sistemas y Servicios de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Argentina*, tuvo como fin dar a conocer el contexto del **Primer Nivel de Atención (PNA)** durante la pandemia producto del COVID-19 y plantear los desafíos que implicó la misma.

A lo largo de toda su ponencia, enfatizó en que si bien los sistemas de salud de por sí son complejos y presentaban demandas ya existentes, la situación de pandemia vino a complejizar aún más aquellos sistemas de salud.

Ante el panorama tan complejo: ***“la Pandemia nos ha permitido posicionar el sector y lograr que tanto la sociedad como los gobiernos sean conscientes de la trascendencia y de la importancia que el sector salud tiene como un bien público”, ya incluso previo a la Pandemia desde la perspectiva del Primer Nivel de Atención (PNA)*”**.

El **Dr. Uribe** mencionó que, desde el año pasado, la **OPS** viene planteando la renovación del accionar de la Atención Primaria de la Salud a través de una iniciativa denominada **Pacto 30 30 30**, el cual pone a la APS en un rol clave y fundamental para lograr la **Cobertura de Salud Universal**. El objetivo principal que el pacto propone es que para el año 2030 los sistemas de salud se tienen que transformar, en este sentido remarcó que: la ***“pandemia ha evidenciado que hay situaciones críticas que deben cambiar***

y deben mejorar”.

Entre sus ejes principales, el pacto tiene como fin demostrar que ***“el sistema es de todos y para todos. No es para unos sí, para otros no”***. Otro de los ejes fundamentales, ***es que en las regiones de las Américas las barreras de acceso disminuyan en un mínimo de 30%***. Y un tercer elemento pero no menos importante es lograr que *todos los países de la región de las Américas al 2030 estén asignando un 6% del Producto Interno Bruto (PBI) al área de la Salud*. Sobre este punto el **Dr. Uribe** manifestó: ***“lo más importante de este financiamiento es que lo que se les pide a los gobiernos es que esos incrementos presupuestales el 30% debiera ir destinado a la Atención Primaria de la Salud”***

En cuanto a los desafíos que trajo como consecuencia la pandemia del COVID-19 para el sistema de salud, el asesor remarcó que fueron inminentes, dado que la sobredemanda de la atención se vio intensificada. También permitió evidenciar los recursos limitados que en el Primer Nivel de Atención (PNA) ya preexistían, al igual que las limitantes de recursos tecnológicos y de insumos necesarios para abordar la pandemia, los problemas de desempeño en la operación de los sistemas de salud, en especial en aspectos relacionados con la articulación del Primer Nivel de Atención (PNA) para contribuir a la contención interactuando con otros sectores públicos, privados o de seguridad social.

“La prioridad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en sus

trabajos con los gobiernos tiene como eje principal el salvar las vidas de las personas. En ese desafío fundamental, el Primer Nivel de Atención (PNA) tiene un rol protagónico.”

Como respuesta a la pandemia, destacó la importancia de que la atención tiene que ser integrada, ya que sino la solución será prácticamente infructuosa: **“La pandemia se combate con la gente y con el equipo de Salud. El abordaje tiene que ser integrado en la red de servicio, integrado en que el sistema somos todos: públicos, privados y seguridad social”.**

Planteados los desafíos, el **Dr. Uribe** manifestó que será necesario un manejo eficiente de los recursos implicando tanto a los proveedores grandes y chicos de servicios como de insumos con el objetivo de asegurar la operación de los prestadores de servicio de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) planteó específicamente a los gobiernos miembros, con respecto a la

respuesta a la pandemia desde el primer nivel de atención, la “Nota técnica sobre la adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia Covid-19: intervenciones, modalidades y ámbitos”. Este documento se puede consultar en el enlace: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>

“El anterior documento presenta unos lineamientos de las implicaciones y del rol del Primer Nivel de Atención (PNA) posicionándolo como actor protagónico para contribuir al control y contención de la Pandemia. Aparte de la atención, el Primer Nivel tiene un rol fundamental porque tiene que seguir operando a los pacientes crónicos; el diabético, el hipertenso, la persona con problema de salud mental y si el Primer Nivel no está fortalecido y no es resolutivo, ningún sistema de Salud va a tener la capacidad hospitalaria para la contención”.

En lo que respecta al panorama de la región, se produjeron movilizaciones importantes de recursos financieros. En este aspecto, los Primeros Niveles de Atención (PNA), han tenido un rol variado tanto en la búsqueda



/ El Fortalecimiento del PNA en el marco de la Atención Primaria de la Salud y la Salud Universal durante la pandemia. “El sistema de salud es de todos y para todos”.

de casos 15%, como en las acciones de triage 15%, en las acciones de seguimiento de paciente 20% y muy importante en las acciones de educación a la comunidad con un 24%.

Un apartado especial lo destinó a destacar el rol clave que ocuparon los recursos humanos, que fueron sostén fundamental y protagónico para lograr el bienestar que los países deben garantizar a todas y todos los ciudadanos.

A modo de conclusión, remarcó la importancia de insistir en la ética de la comunicación para evitar noticias e información falsa: *“Todos estos son desafíos que no podemos dejar atrás”*. Y aseguró que dentro de esos desafíos el sector del Primer Nivel de Atención (PNA) tendrá que hacer un esfuerzo importante para implementar nuevas modalidades de atención: dotándolo de recursos tecnológicos, mecanismos de coordinación y articulación de la red de servicios y por último asegurar las condiciones de seguridad y protección para el personal y las comunidades.

“Y finalmente recordar que más que una Pandemia vamos a estar sujetos a una Endemia, hasta que no logremos un pleno conocimiento del COVID-19 y mecanismos de control. Todo lo que hagamos ahora es inversión a futuro, inversión que no debe olvidar que la meta al 2030 es garantizar una salud universal para todos y todas: donde no haya discriminación, donde el pago del bolsillo no sea una exclusión para recibir servicios de salud y donde la mala calidad deje ser cotidiana.”

Como propone el Objetivo de Desarrollo N°3: ***No dejar a nadie atrás*** permitiendo eliminar esas diferencias que son innecesarias pero que son evitables.



por CADIME Institucional

“LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD NOS PERMITE CONTROLAR LA PANDEMIA”



Desde **CA.DI.ME** venimos bregando desde hace muchos años por políticas públicas a favor de la regulación del sector, y la integración de recursos públicos y privados para el mejor cuidado de la salud de los argentinos. Para ello, trabajamos en la generación de aprendizajes, la búsqueda del diálogo, la construcción de líneas de trabajo integradas y articuladas entre todos los sectores que tienen un rol dentro del sistema de salud.

En este marco, tuvimos la destacada participación del *Secretario de Equidad en Salud* en representación del *Ministro de Salud*, el **Dr. Martín Horacio Sabignoso**, en el evento: **Segunda Jornada La Articulación entre el Estado y los privados y la Atención Primaria** organizado por la Cámara.

El *Secretario de Equidad en Salud*, expuso cuáles fueron los aprendizajes y desafíos que dejó la pandemia producto del COVID-19 en nuestro sistema de salud. El principal de esos desafíos, aún pendiente en nuestro país como en el resto del mundo, es fortalecer y darle mayor importancia a la Atención Primaria de la Salud:

“La Atención Primaria de la Salud, nos permite controlar la Pandemia. Cuando nosotros hablamos de identificar tempranamente los casos sospechosos, confirmarlos, aislarlos rápidamente, rastrear contactos estrechos, cuando pensamos en promover hábitos de vida saludables. Siempre nos estamos refiriendo a la prevención, a la Atención Primaria y a conservar la salud” .

El **Dr. Sabignoso** afirmó que desde el *Ministerio de Salud de la Nación* se viene realizando una enorme inversión vinculada a la **Atención Primaria de la Salud**, como ejemplo de ello resaltó la experiencia del Programa Sumar.

Este programa es una política pública impulsada con el fin de promover un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud. Y según destacó el secretario es un buen ejemplo de coordinación de esfuerzos entre niveles de gobierno y mismo de cómo priorizar la estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

Algunas líneas de trabajo que han buscado robustecer y fortalecer para enfrentar a la pandemia, son las vinculadas a la cobertura de inmunizaciones a través de las vacunas y la importancia de la continuidad del Programa Remediar, destinado al acceso gratuito de medicamentos que son entregados en el Primer Nivel de Atención (PNA).

“Este año, el 2020, probablemente sea el año con mayor inversión del Ministerio de Salud en salud pública, representa

un 0.7 del Producto Bruto Interno (PBI), es un 70% superior y quizás sea la mayor inversión de la recuperación de la democracia”.

Manifestó que la salud no es una consecuencia del desarrollo sino una causa de sí mismo, siendo así un motor para el crecimiento, para desarrollo de la sociedad y recuperación de la Argentina.

En cuanto al fortalecimiento del sector privado, enfatizó en los recursos que se destinaron para hacerle frente a la difícil y compleja situación y remarcó que nunca se hizo una diferencia entre sector público y sector privado con respecto a estos recursos.

Uno de los desafíos más importante durante la pandemia fue la relevancia de poder sostener una doble agenda: poder responder ante la emergencia sanitaria, sin dejar de lado a los servicios de salud destinados para las otras patologías prevalentes. Para ello trabajaron en un plan de acción federal con todas las Provincias, compuesto por varios componentes.

Por un lado, la pandemia trajo como oportunidad: **la telemedicina**. Una innovación tecnológica indiscutible, pero también una novedad social que permitió garantizar el acceso a los servicios de salud mental, enfermos crónicos, etc. Y aseguró: *“esta innovación llegó para quedarse, la cual es parte del Sistema de Salud y también es parte de Atención Primaria de la Salud”*

Por otro lado, la pandemia permitió una oportunidad sin precedentes de canales de **articulación entre sectores** y los sistemas de información y vigilancia.

/ “La Atención Primaria de la Salud nos permite controlar la Pandemia”.

Para finalizar destacó la agenda de articulación público- privada que están manteniendo con objetivos específicos en trece Provincias tanto en materia de cobertura prestacional, en modelos de organización de servicios , salud digital y estrategias de financiamiento.

*“Lo que siempre decimos y queremos, **es que el sistema no sea menos que la suma de sus partes, sino que sea mucho más que la suma de sus partes.** Eso lo tenemos que construir entre todos para lograr esta cuádruple meta que ya tiene el plan federal de salud que es: **mejor estado de la población, mejores servicios, más eficiencia y más bienestar para los recursos humanos que son determinantes**”.*

Para finalizar manifestó que desde el Ministerio de Salud de la Nación están trabajando en una matriz de indicadores de acceso a cuidados esenciales de la salud con el objetivo de verificar que toda la población independientemente de la cobertura que posea, acceda a servicios de salud esenciales.

“Si no hay Cobertura Universal de Salud, nadie está realmente protegido”.



por Lic. Lucía Moyano Rebón



por María Florencia Colombano

CADIME MIEMBRO DEL CSEM PARTICIPÓ DEL CICLO DE CONVERSACIONES “UN HORIZONTE PARA LA SALUD ARGENTINA: FORTALECIENDO LAZOS INTERSECTORIALES”

La **Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME)** en su carácter de *organización en Estatus Consultivo Especial con el ECOSOC*, como *miembro del Civil Society Engagement Mechanism (CSEM)* y por su ardua labor por la Cobertura Universal de Salud fue convocada especialmente a participar y colaborar en el documento de acciones estratégicas que se debatió a lo largo de los cuatro encuentros del **Ciclo de Conversatorios virtuales: “Un Horizonte para la Salud Argentina: fortaleciendo lazos intersectoriales”**

El Ciclo de conversatorios estuvo organizado por **Fundación HCV Sin Fronteras, Fundación Huésped, Salud para Todos Argentina** y **Todos Frente al Chagas**, organizaciones miembros del **CSEM** (Mecanismo de participación de la Sociedad Civil para la Cobertura Sanitaria Universal -siglas en inglés-) que cuenta con el apoyo de Naciones Unidas en nuestro país.

CADIME, como cámara reconocida por su compromiso para lograr una efectiva Cobertura Sanitaria Universal y un sistema más equitativo e integrado, tuvo el honor de aportar lineamientos al **documento de acciones estratégicas frente a los desafíos del sistema de salud argentino** ante la emergencia sanitaria, en el marco de la meta 3.8 sobre CSU y la [Declaración Política del Encuentro de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Cobertura Sanitaria Universal](#) con un enfoque en Derechos Humanos.

El primer Ciclo de encuentros virtual tuvo como eje temático las: **“Políticas Públicas en salud”** y contó con la destacada participación del **Dr. Martín Sabignoso Secretario de Equidad de MSAL**, el **Dr. Mario Fíad Senador Nacional y presidente de la Comisión de Salud del Senado**, **Eduardo Brau** del Consejo Nacional de Políticas Sociales y el **Dr. Omar Sued Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología**.

Durante el inicio de este encuentro de Ciclos, el **Dr. Martín Sabignoso** expresó su acuerdo con la necesidad de reformular el sistema de salud argentino y manifestó que desde el *Ministerio de Salud de la Nación* están trabajando en el registro de las OSC (Sociedades Civiles) para intervenir en las acciones de salud para la pandemia y otros eventos de salud.

El Senador Nacional, **Dr. Mario Fiad**, expresó necesidad urgente de fortalecer y federalizar la Atención Primaria de la Salud. Como así también, de **“jerarquizar a los profesionales y demás recursos humanos de salud”** en el primer nivel o de comunidad.

Por su parte **Eduardo Brau** se mostró abierto al diálogo para sumar actores y presentó el *“Plan Accionar”*, una iniciativa para averiguar el cuadro de situación del Estado en todo el territorio en forma integral y sobre el rol fundamental de la Red Federal de ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) para trabajar en el cumplimiento de la Agenda 2030 en forma intersectorial, federal e integrada.

La primera jornada concluyó con la exposición del **Dr. Omar Sued**, quien se mostró de acuerdo en realizar una reformulación del sistema y aprovechó el espacio para hacer énfasis en la necesidad de trabajar unidos para obtener metas comunes en salud.

En la segunda parte del encuentro participaron el **Sr. Martín Abeles** Director de la Oficina de CEPAL en Buenos Aires, **Roberto Valent** Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Argentina, **Lic. Jesus Rodriguez** Presidente de la Auditoría General de Nación, el **Dr. Rubén Torres** Decano de ISALUD y la **Mg. María Teresa Rossi** de la Asociación Médica Argentina.

En el segundo ciclo, el eje principal estuvo puesto en la situación del sistema de salud de Argentina donde se llegó a estas conclusiones:

- Argentina destina más del 9% del PBI en salud, convirtiéndose en el país que más invierte en la región.
- A pesar de contar con cobertura sanitaria, existen grados muy diferenciales del acceso a la salud y esto se debe a brechas socioeconómicas, de perspectiva de género y territorial.
- Una de las principales causas de la profunda desigualdad que existe en el sistema de salud es su enorme fragmentación (Subsistema público nacional y provincial, seguridad social y privado)

La disertación de **Roberto Valent** tuvo como eje, la concepción y percepción de la propia sociedad respecto a los sistema de salud. El *Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Argentina*, afirmó que la construcción social está basada en un concepto clave: la solidaridad.

A su vez, destacó que el **objetivo central del sistema de salud, debe ser el garantizar el derecho de estar sanos y remarcó la importancia de poner la salud en la agenda política argentina a fin de recuperar la gobernanza y solucionar los problemas de falta de equidad.**

El panel del tercer encuentro titulado: **“Organizaciones de la Sociedad Civil: actores esenciales en el sistema de salud”** contó con la especial participación del **Dr. Alberto Stella** Director de País ONUSIDA, la **Lic. Mercedes Aranguren** Presidenta del Foro del Sector Social, el **Lic. Leandro Cahn** Director Ejecutivo de Fundación Huésped, la **Lic. Carolina Meijón** Fundación HCV Sin Fronteras y el **Padre José Pepe Di Paola de la Parroquia San Juan Bosco.**

Este encuentro tuvo como objetivo comprender y apoyar el papel de la sociedad civil como actor clave para lograr los retos comunes y futuros del sistema de salud.

El cuarto y último encuentro estuvo **destinado a la planificación estratégica**

necesaria del documento con el fin de lograr los compromisos asumidos en la Agenda 2030 y en la Cobertura Sanitaria Universal. También se debatió sobre si la legislación vigente y su aplicación en territorio nacional y subnacional es la adecuada para alcanzar los compromisos asumidos.

En este panel disertaron la **PhD. María Eugenia Bonilla - Chacín** Líder del Programa de Desarrollo Humano para Argentina, Paraguay y Uruguay, la **Dra. María Cristina Cortesi**, Comisión del Derecho de la Salud de la Federación Argentina del Colegio de Abogados y el **Lic. Guillermo Correa** Red Argentina de Cooperación Internacional.

Por último, **se analizaron las debilidades y desafíos a superar para fortalecer los recursos humanos en salud y cuál es el rol que ocupa la OSC en la respuesta a situaciones de emergencia sanitaria.**

Para **CADIME** ser parte de estos encuentros es una inmensa responsabilidad y un compromiso para el logro de la cobertura universal y el fortalecimiento del sector de la salud.



por Dr. Mariano Alvarez

PROTEJEMOS A TODAS LAS PERSONAS

SALUD PARA TODOS:
**PROTEJAMOS
 A TODAS
 LAS PERSONAS**

12.12.2020 | UHCDAY.ORG

Para poner fin a esta crisis y forjar un futuro más saludable, debemos invertir en los sistemas de salud que nos protegen a todos, **ahora.**

El 12 de Diciembre fue establecido para conmemorar el Día Internacional de la Cobertura Universal de Salud. La ONU evoca días internacionales con la intención de ayudar a educar e informar a las personas sobre temas de interés global, de tal forma que pueda incidirse en la voluntad y decisión política de los líderes mundiales. El objetivo: hacer realidad las políticas y los recursos que permitan abordar y resolver los grandes problemas de la humanidad. Así lo entiende la ONU, y para ello destina enormes energías e iniciativas para promover acciones globales en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Este año, para la

fecha referida, bajo el lema “Protejamos a todas las personas”, se promueve la Cobertura Universal de la Salud (CUS).

Como puede inferirse de su nombre, la CUS busca que todas las personas tengan acceso digno y de calidad a servicios integrales de salud, más allá de su situación económica y/o financiera. Como muestra de la magnitud del desafío que enfrentan las naciones organizadas, basta decir que en la actualidad la mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios esenciales de salud. Además, millones de personas son arrastradas a la pobreza extrema cada año debido a los altos costos de la atención sanitaria.

El esfuerzo planetario realizado para lograr revertir este panorama, como veremos más adelante, está dando incipientes resultados positivos. Sin embargo, el camino se presenta complejo, con avances y retrocesos y un alto grado de incertidumbre, producto de un mundo convulsionado por la irrupción de la PANDEMIA de CODVID-19, que ubica el cuidado y prevención de la salud en una centralidad nunca vista en la historia moderna.

A modo de breve reseña, en el siguiente gráfico podremos observar los hitos más importantes dados por la ONU hasta el momento en este largo camino:



Fuente: Elaboración propia en base a información de la página <https://universalhealthcoverageday.org/>

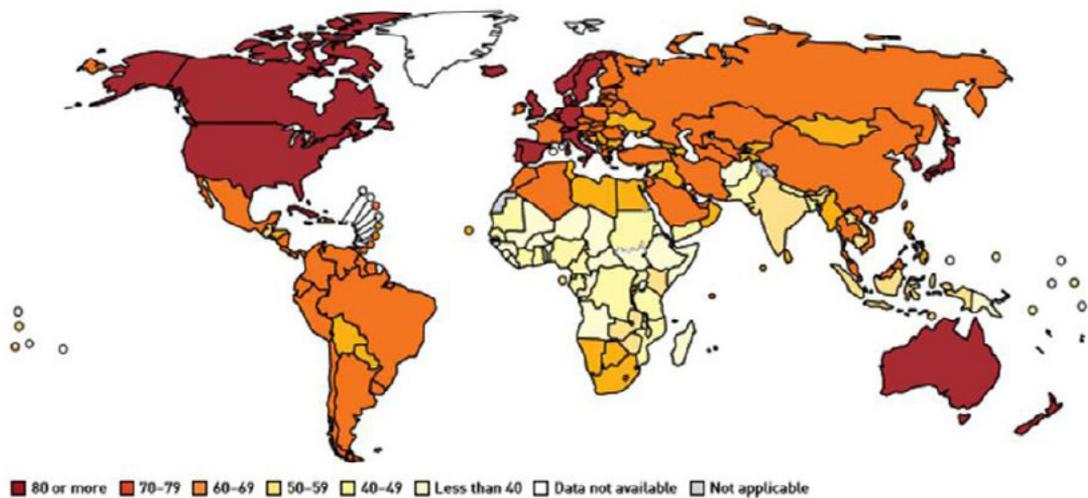
La cobertura sanitaria universal es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. La directriz trazada a los líderes mundiales por parte del organismo internacional es que la cobertura de salud nunca debe depender del patrimonio de las personas o del lugar donde se viva. En el informe de seguimiento de 2019 publicado en vísperas de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, de la que fue participante activo CADIME, el mensaje fue claro: se debe revertir la tendencia al aumento de las dificultades económicas

que sufren las personas por acceder a los servicios sanitarios básicos.

Grado de avance de la CUS a nivel mundial

En líneas generales, hay consenso en que el grado de cobertura de los servicios de salud está mejorando. Sin embargo, como adelantamos, no ocurre en la medida y rapidez necesaria para alcanzar los objetivos propuestos. Para entenderlo mejor, veamos y analicemos el siguiente gráfico,

FIGURE 1 Outside of high-income countries, country-level service coverage index (SCI) in 2017 varied within WHO regions



Note: This map has been produced by the World Health Organization (WHO). The boundaries, colours or other designations or denominations used in this map and the publication do not imply, on the part of the World Bank or WHO, any opinion or judgement on the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or any endorsement or acceptance of such boundaries or frontiers.

Se afirma que el índice de cobertura de servicios (ICS), aumentó de un promedio mundial de 45 sobre 100 en 2000 a 66 sobre 100 en 2017. Además, que todas las regiones y grupos de ingresos registraron mejoras en los últimos años, particularmente los países de ingresos más bajos. Esto responde al impulso de intervenciones relacionadas con enfermedades infecciosas en primer lugar, y luego aquellas referidas a salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. El problema se presenta en los países más pobres y aquellos afectados por conflictos políticos y/o militares, los cuales quedan rezagados. Como se verá, el caso de Argentina es comparable con el resto de los países de la región. El panorama global se completa cuando se determina que los países de ingresos medios representan la mayor población que carece de cobertura

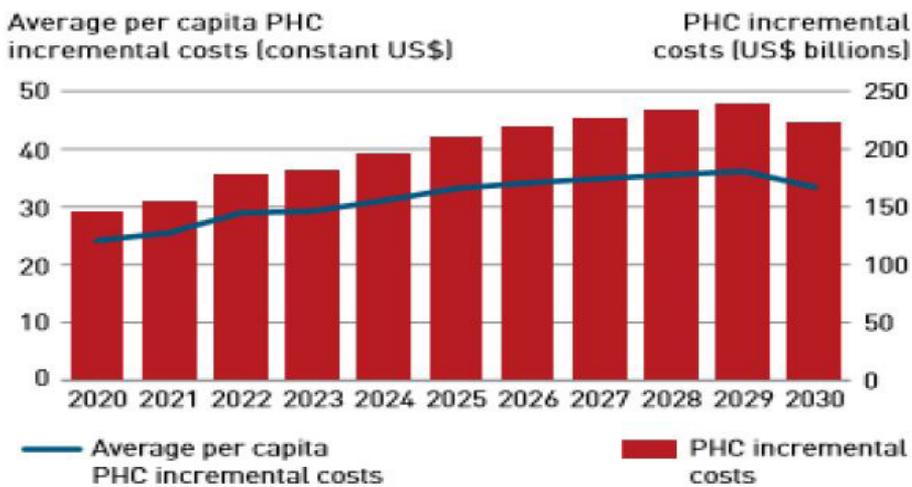
de servicios esenciales hacia el año 2017.

La clave: priorizar la Atención Primaria de Salud

“Es el motor de la CUS”. Así, sin rodeos, el organismo internacional se refiere al rol central de la Atención Primaria de la Salud para lograr el objetivo de la cobertura universal. Esta priorización, que además de razonable resulta hasta intuitiva, no siempre es tenida en cuenta por quienes deciden las partidas presupuestarias y las políticas públicas. Abrumados, quizás, por la urgencia, pero también por suscribir a paradigmas ya perimidos, suelen dar mayor prioridad a la atención secundaria y terciaria, en lugar de robustecer las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sin embargo, en el informe citado arriba, la conclusión del organismo internacional es clara: ningún país puede depender de la asistencia curativa y debe priorizarse la atención primaria si se quiere

alcanzar el objetivo de la cobertura universal. Para ello, se llama a accionar en pos del empoderamiento de la comunidad y la responsabilidad social, con un enfoque multisectorial que articule la educación, la nutrición, el agua y el saneamiento. La ONU insta a los países miembros a invertir un 1 % más de su PBI en atención primaria, entendiendo que a escala global, como puede observarse en el siguiente gráfico, se requerirán 200 billones de dólares anuales para lograr el objetivo 2030.

FIGURE 4.11 About US\$200 billion a year of additional investment in primary health care is needed to reach universal health coverage by 2030



Source: Stenberg et al. 2019 Lancet Global Health (19).

Fuente: Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019. Global Monitoring Report

Debe tener en cuenta el estimado lector, que todo lo hasta lo hasta aquí comunicado recoge parte de la inteligencia mundial hasta el año 2019 en relación a la CUS. Sin embargo, insistimos, las consecuencias de la experiencia del coronavirus que soporta la humanidad desde principios del año 2020 todo lo potencia. Resta decir que el llamado a todas las personas que habitamos este mundo está hecho y suena cada vez más fuerte. Hagamos, entonces, de cada 12 de Diciembre, Día Internacional de la Cobertura Universal de Salud, un espacio para reafirmar nuestro compromiso con la salud para todos, entendido como una inversión en favor de la prosperidad y bienestar global.



por Dr. Atilio Giordano

SALUD DIGITAL “CONTRA VIENTO Y PANDEMIA”



En el momento en que una disciplina pierde la necesidad de demostrar sistemáticamente su orden y método, pasa a transformarse en ciencia implicando un inmenso cambio social.

Ya en 1851 cuando Foucault instaló el Péndulo en el Panteón de París, demostró irrefutablemente la rotación de la tierra, dejando atrás todos los cuestionamientos sobre este tema.

Hasta ahora el concepto de **SALUD DIGITAL** hace referencia a lo vinculado a la Telemedicina o Telesalud, a la Receta Digital y a la Historia Clínica Electrónica-

HCE. Remarcó el hasta ahora, porque el concepto se conforma de mucho más, como por ejemplo de los algoritmos, la Inteligencia Artificial, la seguridad informática, la realidad virtual y aumentada (para rehabilitación y capacitación), la impresión 3D de órganos con tejido humano (Primer corazón en la Universidad de Tel Aviv-TAU-2019), entre otra infinidad de posibilidades.

Para el **2025 la Salud Digital, generará un mercado de u\$s 130 Billones** (Global Marquet Insight). Solo en la Universidad de Stanford-EEUU, se invertirán en 2021 u\$s 6.300 mill. para el desarrollo de la Inteligencia

Artificial-IA. El caso de Reino Unido, incluye en los NHS a la Telemedicina como prestación esencial. España aumentó en un 153% sobre un sistema que ya estaba sólidamente instalado. En Francia, la Telemedicina forma parte de su sistema oficial de salud SECU, del mismo modo y desde el mismo tiempo que en Italia. Colombia aumentó un 139%, los servicios asistenciales de salud virtual como psicología, kinesiología, enfermería y controles, entre otros (DOSSIER). En Canadá el 91% de la población se encuentra satisfecha por la atención virtual que recibió durante el año 2020 (RCI). En el caso de China, en pleno brote indicó y priorizo la consulta por Telemedicina. (VU Securitiy)

Argentina invertirá entre 2021 y 2023 \$5.000 Millones en el Desarrollo de la "Salud Digital", situación que en enero de 2020 era impensada. El Estado Nacional ampliará la red de fibra óptica para llegar a zonas rurales remotas. Este año llegó a la localidad de las Toninas "TANNAT", el mayor cable submarino de Google que hace más segura e inteligente la Nube Pública, lo que permite obtener un alto desempeño en tiempo real.

De la visión lineal al pensamiento exponencial - Una herramienta para cuantificar la magnitud del conocimiento sobre plataformas digitales.

Google, su Deepmind-Cuántica con su Inteligencia Artificial-SYCAMORE, resolvió el misterio del Plegamiento Proteico que se estudiaba desde hace 50 años en el mundo sin resultados. Una Computadora Cuántica

resuelve en 200 segundos lo que una buena PC Binaria de escritorio resolvería en 10.000 años. Y en este momento China presenta su Computadora Cuántica que es 100 Billones de veces más rápida que la de Google a quien destrona. La ley de Moore dice que la capacidad de los ordenadores se duplica cada 2 años.

Hasta aquí una breve síntesis de algunos hechos que **proyectan el nuevo paradigma, en SALUD partiendo de la posibilidad de descubrir nuevos medicamentos y tratamientos se duplicará la expectativa de vida en 20 años (Singularity University) a partir de diagnósticos más tempranos por Algoritmos o IA complementando la labor del médico.**

Si el conocimiento se duplica cada 73 días, el profesional médico recién egresado tendrá un 70% de saberes obsoleto, de allí la importancia del soporte que brindará la plataforma digital.

La capacitación continua en línea llega a todos los rincones de nuestro país, lo que permite generar una segunda opinión médica o interconsulta u opinión de especialista en la patología, permite que el paciente pueda ser atendido aquí o en el extranjero en base a su Historia Clínica electrónica-HCE personalizada. Además posibilita a que desde las áreas de Enfermería o Farmacia puedan hacer dispensa de medicamentos conociendo su trazabilidad, stock, vencimiento y cálculo de dosis automáticamente.

Además se puede garantizar que la administración facture en tiempo y forma

digitalmente, genere el recupero de débitos y acompañe la auditoría de procesos, calidad y ética. **Que una IA proyecte costos, gastos, stock, guardias y consultorios de acuerdo a la demanda calculada y proyectada contemplando situaciones especiales como la de una Pandemia o Endemia.** Los pacientes pueden organizar sus turnos, acceder a sus estudios e indicaciones médicas en base a recetas digitales.

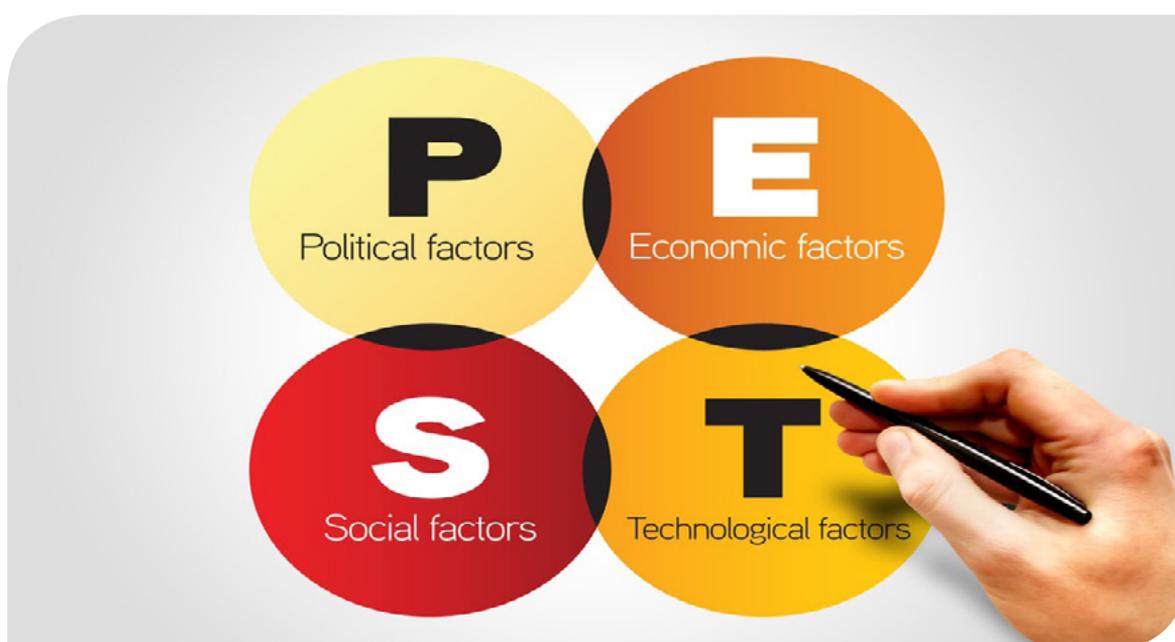
Como resultado y sin ser menos importante se produce un notable beneficio sobre la Huella de Carbono: menos traslados, menos papel, disminución de aglomeración humana, disminución de químicos desinfectantes o de limpieza, el accionar médico-paciente con soporte digital, e incluso en la toma de decisiones en quirófano o emergencias.

El **complemento humano-Informático dará respuesta al PENSAMIENTO EXPONENCIAL del presente y del futuro**, que proyecta una alta velocidad de desarrollo en Ciencia y Tecnología, dando la posibilidad de dar una correcta respuesta a la altura de las circunstancias con el manejo conjunto de la información. Como describió Ortega y Gasset, el hombre y su circunstancia, frente al tiempo que le toca vivir.



por Lic. José Chojrin

EL ANÁLISIS PEST **UNA HERRAMIENTA PARA LOGRAR UNA VISIÓN MACRO DE LAS SITUACIONES COMPLEJAS**



El surgimiento de la pandemia de Covid-19 ha puesto en tensión múltiples áreas de la vida institucional y empresarial, obligando a repensar y reorganizar procesos, redefinir prioridades y registrar las variables del entorno externo como una dimensión más significativa que lo habitual, en todo el mundo. Comprender y anticipar los cambios para actuar rápidamente se convirtió en una prioridad estratégica de primer orden, dando lugar a una suerte de estado de alerta permanente por parte de

los directivos y gerentes en general, y del Sector Salud en particular.

En este nuevo escenario, la capacidad reáctica (la velocidad con la que una empresa o institución reacciona ante eventos abruptos o impredecibles) se ha convertido en un factor crítico, confirmando que ninguna estrategia es mala o buena en sí misma, porque inevitablemente depende de la situación o contexto en que se aplica y del ajuste entre ambos.

Este protagonismo relevante que ha adquirido el contexto requiere herramientas específicas para la planificación en escenarios de alta incertidumbre. Hoy vamos a detenernos en una de ellas: el Análisis PEST, también conocido como Análisis PESTEL. Se trata de una herramienta de análisis macro ambiental que permite generar una comprensión abarcativa del panorama general, mediante un proceso sistemático de recolección de datos y análisis de la información. El primero de esos pasos es el Análisis PEST propiamente dicho, los dos siguientes se corresponden con el armado de un Análisis Externo e Interno (habitualmente denominado Análisis FODA, que combina las Oportunidades y las Amenazas detectadas con las Fortalezas y Debilidades de la propia organización), y el cuarto paso que consiste en la Elaboración de un Plan de Acción Estratégica conforme a todo lo consensuado en la discusión de los análisis anteriores.

En síntesis, los pasos del proceso completo son:

1. **Relevamiento** del estado de cosas en cuatro áreas clave (Política, Económica, Sociocultural y Tecnológica, PEST)
2. **Identificación** de Oportunidades y **Detección** de Amenazas Externas
3. **Análisis de Fortalezas y Debilidades** Internas
4. **Construcción** de un Plan de Acción Estratégica.

En el presente artículo nos vamos a detener en el primer paso del proceso: el

Análisis PEST.

El objetivo de un análisis PEST es obtener respuestas congruentes a tres interrogantes:

- a) ¿Qué puede pasar? (Prospectiva, escenarios, tendencias)
- b) ¿Qué podemos hacer? (Análisis y evaluación de alternativas estratégicas)
- c) ¿Qué vamos a hacer? (Consenso en un curso de acción tentativo para el corto y mediano plazo, a ser ratificado o modificado después del Análisis FODA que seguirá a continuación).

Para poder responder a estas preguntas es necesario revisar el estado actual de cosas desde una visión macro en las cuatro áreas mencionadas (Política, Económica, Social y Tecnológica). A los fines de sugerir el tipo de temáticas que pueden incluirse en el relevamiento y la discusión hemos preparado el siguiente cuadro combinando algunos temas incluidos por la Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá) en la Guía para el Análisis PEST publicado en Julio de 2012, complementándolas con algunos otros ítems propios de la realidad latinoamericana. Todos los ítems son meramente ilustrativos, y corresponden a temas corrientes mencionados con frecuencia, aunque obviamente pueden incluirse otros temas o cuestiones según la necesidad de cada organización en particular.

AREA POLITICA	AREA ECONOMICA	AREA SOCIAL	AREA TECNOLOGICA
<p>Estabilidad Política</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensiones dentro de la coalición gobernante • Capacidad de la oposición para obstaculizar la gestión • Apoyo interno y externo • Situación internacional • Política fiscal • Normas sobre comercio internacional • Restricciones estructurales • Dificultades para el cumplimiento de contratos y la protección de los consumidores • Legislación laboral • Agenda pública 	<p>Estado de la Economía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brecha cambiaria • Tasas de interés • Políticas monetarias • Gasto público • Tasa de desempleo • Presión tributaria • Liquidación de exportaciones • Situación salarial • Costos locales de producción • Precios internacionales de los Commodities • Nivel de endeudamiento • Negociaciones con el FMI • Emisión de bonos • Nivel de Reservas • Proyecciones presupuestarias • Confianza interna y externa • Balanza de Pagos • Balanza comercial • Nivel de Inversión • Nivel de Inflación 	<p>Distribución de la renta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demografía • Movilidad laboral y social • Cambios en el estilo de vida • Actitudes respecto al trabajo, la carrera profesional y el ocio • Educación • Sensibilización respecto a la salud y el bienestar • Seguridad y crimen organizado (narcotráfico, por ejemplo) • Tasa de contagios • Tasa de fallecimientos • Pobreza • Indigencia • Distribución del Ingreso 	<p>Gasto e Inversión en Tecnología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto asignado a la investigación • Prioridad otorgada por la industria a los avances • Nuevos inventos y desarrollos • Tasa de transferencia Tecnológica • Ciclo de vida y velocidad de obsolescencia tecnológica • Uso y costos de la energía • Cambios en Internet • Desarrollo del e-learning • Alcances de la formación especializada • Exportaciones de alta tecnología • Cantidad de patentes internacionales

Sobre la base de una comprensión integrada de la situación presente, podemos procurar responder a algunas preguntas orientadoras para la toma de decisiones.



Este es el tenor de las preguntas que podríamos plantearnos:

1. En lo político

- ¿Qué nuevas leyes y/o regulaciones es posible que se aprueben y tengan un impacto en el Sector Salud?
- ¿Qué cambios presupuestarios pueden esperarse como reacción al curso de la pandemia en las provincias?
- ¿Qué incentivos podría otorgar el gobierno para apoyar a nuestro Sector?
- ¿De qué forma podríamos modificar nuestra estrategia para beneficiarnos de los cambios esperables en las políticas de salud?
- ¿Qué podemos hacer para evitar los cambios que tengan un impacto desfavorable para nuestras empresas?

2. En lo económico

- ¿Cuáles son las principales tendencias económicas que están impactando en el Sector Salud?
- ¿Cómo afecta un aumento de la pobreza, la inflación o el desempleo en nuestro Sector y en nuestra actividad específica?
- ¿Cómo nos afectaría una disminución o un aumento en estas variables?
- ¿Cómo afectan esas tendencias a la manera en la que los centros de salud tomamos decisiones sobre los recursos, el personal, los costos y el marketing?
- ¿Existen medidas podríamos adoptar para beneficiarnos de estos cambios y tendencias, o por lo menos para minimizar sus efectos negativos?

- ¿Hay algo que podríamos hacer para evitar lo más posible los cambios que tienen un impacto crítico para nosotros?

3. En lo social

- ¿Cómo está afectando la propagación del Coronavirus a nuestro Sector y a nuestra organización?
- ¿El flujo actual de pacientes compromete nuestra capacidad de respuesta? ¿En qué grado?
- ¿Y con relación a la demanda registrada hasta el momento, estamos preparados para una respuesta eficaz si hay una segunda ola de COVID-19?
- Y si como consecuencia se contagiara una proporción importante de las personas que trabajan en áreas críticas ¿Qué implicancias tendría para las personas que necesitarían acceder a las camas de terapia intensiva y para sus coberturas de salud?
- ¿Qué medidas podríamos introducir para optimizar la capacidad de respuesta ante una demanda exponencial de atención?
- ¿Qué podríamos hacer para evitar las consecuencias de un colapso parcial o total del Sistema?
- ¿De qué manera podríamos lograr que las personas extremen los cuidados para evitar la propagación exponencial de los contagios?

4. En lo tecnológico

- ¿Qué impacto van a producir las noticias sobre posible disponibilidad de la vacuna en plazos relativamente breves?
- ¿Qué tecnologías podrían utilizarse para

aumentar la conciencia de prevención entre los jóvenes, que en muchos casos tienden a disminuir los cuidados y el distanciamiento social?

- ¿Cómo ha asimilado el Sector las teorías – en algunos casos francamente excéntricas – respecto a la intencionalidad en la generación de la pandemia por parte de gobiernos o empresas?
- ¿Qué inversiones debemos realizar anticipadamente para lograr ahorros significativos en la implementación de los planes de vacunación en las poblaciones alcanzadas por las coberturas que atendemos?
- ¿A partir de lo que hemos aprendido durante la pandemia, qué innovación tecnológica podría resultar disruptiva y representar una ventaja valiosa para nuestra empresa y/o nuestro Sector?

Descubrir estas preguntas permite abrir nuevas alternativas, y responderlas equivale a crear soluciones novedosas, interesantes e innovadoras. Este método – el PEST – tiene la ventaja de ser fácilmente manejable, y solo requiere la concentración de la información en un documento que pueda ser compartido por el grupo encargado de las decisiones de alto nivel. Permite integrar las visiones individuales, generando una comprensión abarcativa y compartida de las variables político-legales, económicas, sociales y tecnológicas que influyen el negocio. Simultáneamente ayuda a percibir las cuestiones más importantes que van a afectar los objetivos de la empresa como resultado de los cambios en curso, y permite crear – junto con el Análisis FODA – un Plan de Acción Estratégica sólido, flexible, adaptativo, reactivo y coherente con las circunstancias actuales y las previsibles.

/ EL ANÁLISIS PEST

Una herramienta para lograr una visión macro de las situaciones complejas

En síntesis, se trata de una herramienta que permite tener una visión más clara de las cuestiones que pueden favorecer o perjudicar el desarrollo del negocio. De allí deriva su importancia, y por eso es muy recomendable para los equipos de conducción empresarial e institucional, sobre todo en tiempos en los que las incógnitas son muchas y las certezas muy pocas.

Bibliografía:

RUIZ BALLÉN, XIOMARA. Guía Análisis PEST – Universidad Nacional de Colombia, (2012). Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/claustros-colegiaturas_2013-2015/Guia_Analisis_PEST.pdf

ARMIJO, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Manual 69. Santiago de Chile: Naciones Unidas. SANTUCCI, L& OELE, J. & RAHMAWATI, A. & KHAMBUD, R. & BARTH, B.& SPENCER, R. (2011). Strategic Planning Tools for eco-efficient and socially inclusive infrastructure. UNITED NATIONS ESCAP & IUTC & UN HABITAT. Disponible en: <http://www.unescap.org/esd/environment/infra/daproject/bangkok/documents/Strategic-Planning-Toolkit.pdf> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (2005) Guía II Estrategia. Un enfoque estratégico para la administración de las organizaciones de empleadores. Ginebra: OI



por Incubadora CADIME

“SALUD INNOVATECH 2020, TALENTO ARGENTINO INNOVANDO EN SALUD”



Por segundo año consecutivo la **Incubadora CADIME** organizó el webinar “**Salud Innovatech**” en el marco de las **Jornadas Virtuales de Expomedical 2020**. El encuentro contó con la exposición de emprendedores de alta capacidad innovadora quienes deslumbraron a la audiencia con sus desarrollos aplicados en salud.

En un formato de entrevistas cortas adaptado a la situación pandémica, **más de 270 personas** en simultáneo tuvieron la oportunidad de escuchar e interactuar con los expositores invitados referentes en sus áreas: **Adrian Turjanski**. Fundador de *Bitgenia*, **Mariela Guasti**. Fundadora

de *Neochrom* y **Fredi Vivas**. Fundador de *RockingData*.

Las entrevistas contaron con la moderación especial del **Dr. Diego Pereyra** y **Dr. Mariano Candiotti**, ambos *Health Managers* de *Incubadora CADIME*. El webinar contó con la presentación oficial de la **Lic. Lucía Moyano Rebón**, Responsable de *Incubadora CADIME*

La pandemia obligó a repensar este evento de innovación que busca visibilizar el talento nacional en distintas verticales de la industria 4.0 aplicadas al sector sanitario. La edición anterior que duró tres días contó con charlas dinámicas en vivo y una muestra

interactiva con las últimas tecnologías y tuvo como resultado un gran networking.

Este mismo espíritu y formato dinámico se disfrutó en el SIT 2020, logró su objetivo de visibilizar al talento innovador local y generar un espacio de encuentro e intercambio de experiencias entre emprendedores y PyMEs del sector salud.

La apertura del evento estuvo a cargo de la **Lic. Lucía Moyano Rebón**, quien presentó las acciones que se realizan desde la **Incubadora de Empresas CADIME** principalmente dedicada a la **promoción, fortalecimiento y viabilidad económica de emprendimientos de base científico-tecnológica enfocados en las Ciencias de la Vida**.

El **Dr. Diego Pereyra** dio inicio a la jornada proponiendo un debate en torno al **futuro de la medicina**.

La primera parte contó con la especial participación del **Dr. Adrian Turjanski**. El *Doctor en Ciencias Químicas, Investigador del CONICET y Profesor de Bioinformática* presentó **BITGENIA**, una plataforma que permite analizar y visualizar la información del ADN (para ser visto por hospitales, laboratorios, profesionales de la salud, sistemas de salud y pacientes) para mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades como así también lograr una mejor alimentación y actividad física.

Turjanski hizo hincapié en *¿cómo leer la genómica? ¿cómo hacer para que la información sea anónima? ¿cómo hacer para que las plataformas sean seguras y*

simples de usar? y manifestó que desde **BITGENIA** esas preguntas se abordan trabajando de manera colaborativa desde la **medicina** y desde la **bioinformática**.

Otra participación destacada fue la de la **Dra. Mariela Guasti**, quien a lo largo de su exposición habló de la importancia de la innovación, entendida como la vinculación entre los problemas que surgen en la asistencia médica y las posibles soluciones brindadas a partir de capacidades técnicas que se desarrollan desde su empresa **Neochrom**. Allí se centran en un problema específico en el campo de la medicina regenerativa: las lesiones condrales y osteocondrales que producen dolor e impotencia funcional.

En esta búsqueda del desarrollo, la **Dra. Mariela Guasti** obtuvo la representación exclusiva para la transferencia tecnológica de la técnica ICC de reemplazo de cartílago Hialino para la reparación de lesiones deportivas aprobada por FDA. Junto con colegas de toda Latinoamérica fundó la **Sociedad Latinoamericana de Medicina Regenerativa (SLAMR)**, la cual preside y que definió como *“un espacio creativo donde volcar todos esos problemas y que un montón de profesionales te vayan diciendo sus problemas o soluciones”*.

El tercer y último invitado fue **Fredi Vivas**, *Ingeniero en Sistemas de la Información y CEO de RockingData*, una startup argentina que trabaja junto a organizaciones líderes en distintas industrias identificando formas valiosas e innovadoras de usar los datos. Fedi señaló que RockingData busca complementar los saberes de

las instituciones de diversas industrias (y en particular del sector salud) con las herramientas de análisis de datos: *“estamos hechos de data, dentro del ámbito de la salud y otros ámbitos”*.

Como cierre del encuentro **Fredi Vivas** y **Diego Pereyra** destacaron la importancia del Machine Learning y la Inteligencia Artificial para analizar grandes cantidades de datos a través del tiempo según diversas variables y realizar predicciones. Como ejemplo de ello, describieron un desarrollo realizado en el Sanatorio Güemes, para predecir la ocupación de las camas y consultas en el marco de la pandemia por COVID 19. A partir de las fichas de pacientes sospechosos y confirmados de COVID 19, RockingData desarrolló modelos de Machine Learning

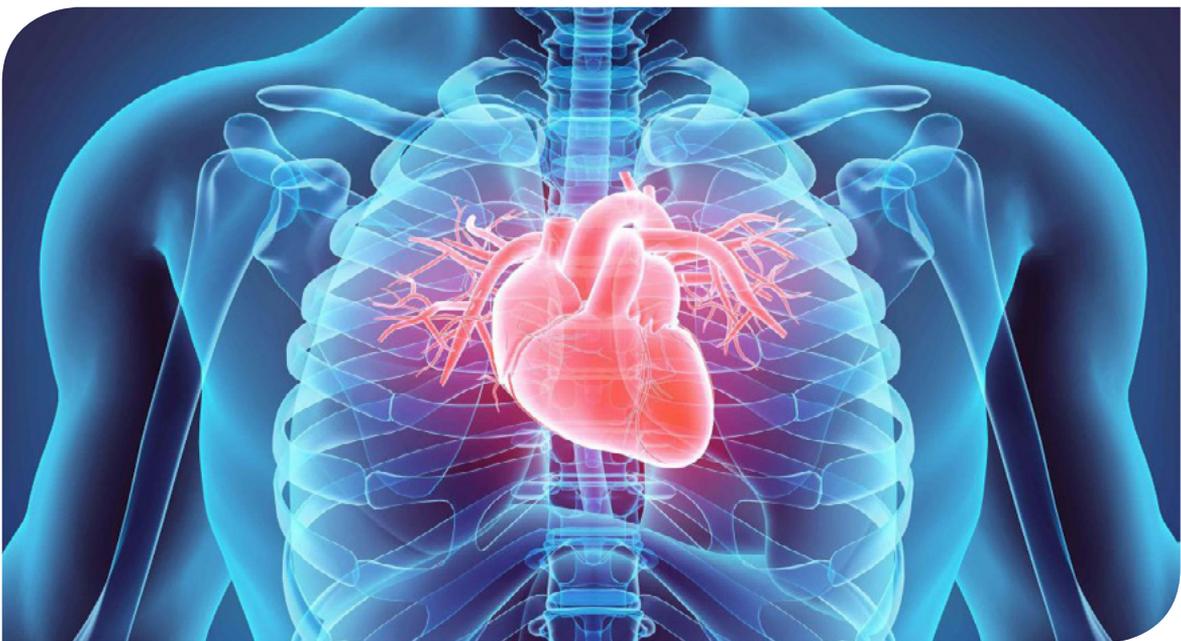
que permitieron predecir los ingresos de pacientes positivos. El mismo mostró ser concordante con las predicciones realizadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y resultó de suma utilidad para la asignación de recursos en el marco del Sanatorio.

Salud Innovatech por segundo año consecutivo se consagró como el evento más importante de producción e intercambio de conocimiento científico y tecnológico aplicado a la salud y fue nuevamente protagonizado por jóvenes líderes emprendedores en alianza con Incubadora CADIME.



por Dr. Mariano Candiotti Lehmann

BIODISEÑO: UNA ESTRATEGIA PARA INNOVAR EN SALUD BASADA EN EL VALOR.



El programa de Biodiseño de Stanford fue fundado en el año 2001 de la mano de Paul G. Yock y Josh Makower, con la creencia de que la **innovación en salud** es un **proceso que puede ser aprendido** y por lo tanto, **es transmisible y perfectible**.

El camino tradicional de la aplicación de nuevas tecnologías al ámbito de la salud es denominado *“technology pull invention”*, es decir, tecnologías novedosas buscando problemas que resolver. A modo de ejemplo, luego del descubrimiento de los rayos X,

empezamos a buscar qué problema atacar con esa nueva tecnología.

Se parte del problema, de una forma denominada *“need push innovation”*, es decir, **la necesidad es la que guía a la innovación**, y para esto luego de identificar un problema relevante, salimos a buscar “la forma” de resolverlo. Cualquier vía de acción en la que nos enfoquemos será aquella que brinde una mejor solución a un menor costo, es decir, brindando Valor, no sólo novedad.

¿Cuál es su utilidad?

Uno de los desafíos actuales, es el gasto cada vez mayor de los gobiernos en salud; USA dispone un 18% de su PBI de manera anual, número cercano a los 3 trillones de dólares, siendo el país que más gasta en el mundo y va en aumento año a año, seguido solo por Japón, Alemania y Francia. Argentina hace lo propio en un 9,4%.

Los números no preocuparían si no fuese porque:

- 1- El aumento en el gasto supera el aumento esperable por la inflación año a año.
- 2- Este aumento de la inversión en salud no se refleja en variables duras como la expectativa de vida, la cual, no supera los 80 años en USA, siendo mayor en Japón, España y otros países con menor inversión.

Una forma de incorporar estas últimas de manera efectiva es a través de un análisis de su Valor. Las tecnologías con alto Valor serán aquellas que resuelvan el problema a un menor costo que las actuales, o con mejores resultados en la salud del paciente de ser al mismo costo.

Los **equipos** que se conforman para trabajar con esta metodología son en todos los casos multidisciplinarios: un integrante de las ciencias biológicas (médicos, enfermeros, auxiliares), otro de las

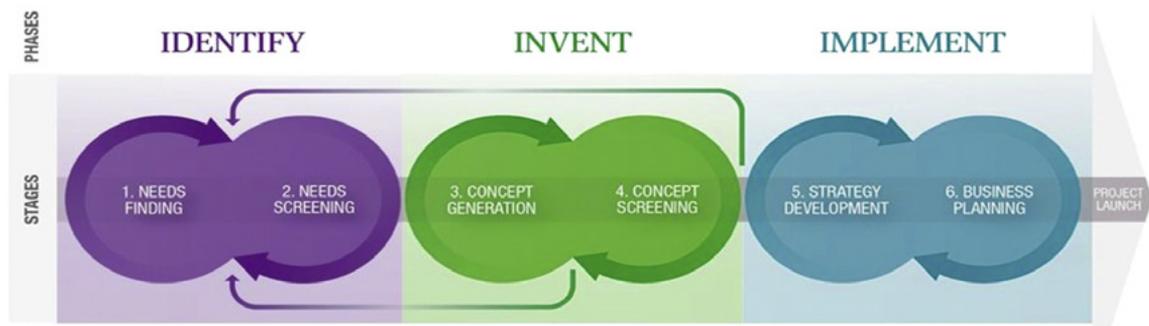
ciencias ingenieriles/diseño (bioingenieros, diseñadores industriales) y por último uno con perfil de negocios (administradores de empresas, MBAs). **El objetivo de esta conformación es eliminar los sesgos individuales y obtener una mirada fresca de los problemas a ser observados.**

Un proceso dividido en etapas

El proceso se basa en 3 etapas: **identificar, inventar e implementar.**

La primera etapa se basa en la observación en un entorno clínico, cualquiera sea: cardiología intervencionista, cirugía general, oftalmología, nefrología, etc. Las metodologías empleadas en esta etapa son dos: observación y entrevistas a los actores involucrados en el desarrollo diario de la especialidad. En la segunda etapa, una vez elegido el problema a atacar, se procede a la ideación y brainstorming para desarrollar múltiples conceptos de solución. En la tercera y última etapa, de implementación, nos introducimos en la propiedad intelectual, camino regulatorio, ensayos clínicos y modelos de negocios.

Las tres fases, son iterativas y revisan continuamente sus hipótesis y asunciones, modificando su rumbo a medida que avanzan, como se muestra en los siguientes gráficos:



Fuente: Jonathan G. Schwartz, Uday N. Kumar, Dan E. Azagury, Todd J. Brinton, Paul G. Yock. Needs-Based Innovation in Cardiovascular Medicine. J Am Coll Cardiol Basic Trans Science. 2016 Oct, 1 (6) 541-547.

Regiones que adoptaron la metodología:

Stanford-India Biodesign, fue lanzado en el 2007, con el objetivo de identificar y entrenar la primera generación de líderes locales en tecnología médica. Lo propio hizo Singapur a través de Singapore-Stanford Biodesign, en el año 2010.

En Japón, cerraron también acuerdos en USA para dar inicio a Japan Biodesign, ubicándose temporalmente en el 2015. En Irlanda toma el nombre de BioInnovate Ireland y se realiza desde el 2011. Por su parte, en España es llevada a cabo por Biocat, fundación público -privada, desde el 2013 a través de su programa Moebio.

Áreas de aplicación:

Cardiovascular: *Uday Kumar*, electrofisiólogo de Stanford, observó y enunció mediante un need statement, lo siguiente: “Una mejor forma de detectar potenciales arritmias en pacientes no hospitalizados para mejorar la experiencia de los mismos y reducir los costos de su diagnóstico”

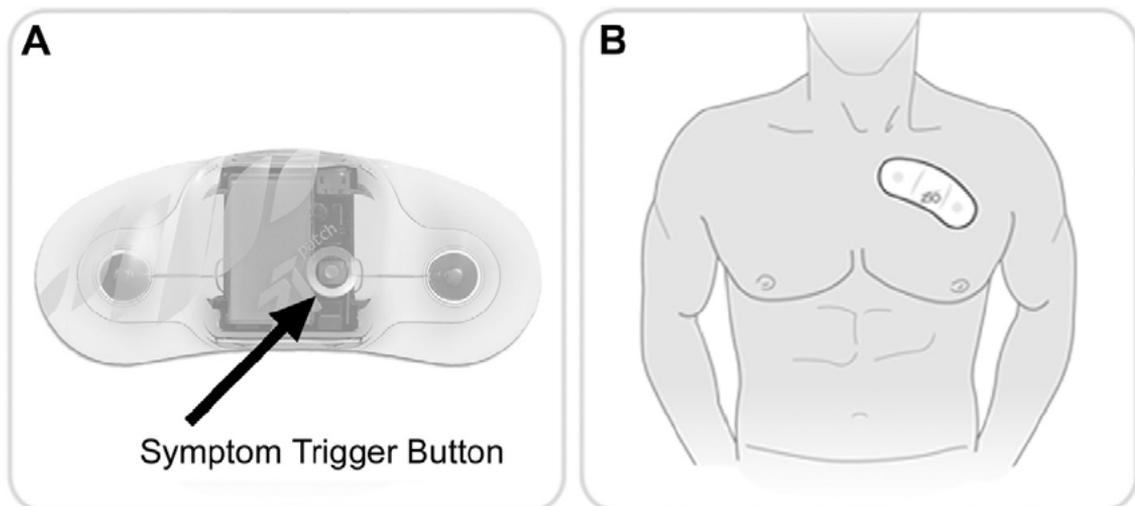
Durante la primera etapa observaron tres aspectos claves de este problema:

1-Los médicos que recibían a estos pacientes no eran ni cardiólogos ni electrofisiólogos, sino médicos de guardia que no tenían a la mano tecnología para diagnosticar este problema.

2-Los métodos usados en ese entonces (Holter) presentaban el problema de escasa adherencia y fallos diagnósticos.

3-Las necesidades tanto del médico de guardia, quien necesitaba una tecnología simple y fácil de usar; como de los electrofisiólogos, quienes necesitan toda la información disponible de forma exacta y precisa sobre el ritmo diario del paciente, para poder iniciar un tratamiento.

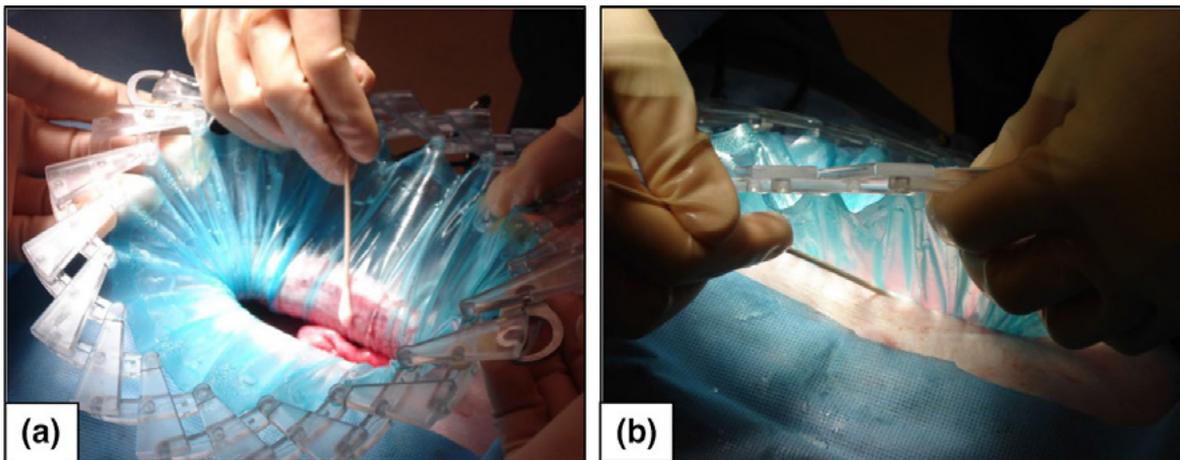
Luego de varias sesiones de Brainstorming llegaron al concepto de un parche descartable, como se aprecia en la figura inferior, a ser usado durante 14 días, resistente al agua. Hasta la Zio Patch, fue usado en más de medio millón de pacientes y ha demostrado tener utilidad, tanto desde lo clínico, como desde el punto de vista económico.



Fuente: Turakhia MP, Hoang DD, Zimetbaum P, et al. Diagnostic utility of a novel leadless arrhythmia monitoring device. Am J Cardiol. 2013;112(4):520-524

Infección de sitio quirúrgico (ISS): Jon Coe, Jeremy Koehler y Insoo Suh durante su inmersión clínica se enfocan en abordar este problema.

Para esto diseñaron un dispositivo, denominado CleanCision, que elimina continuamente los microorganismos de la incisión combinando un mecanismo de retracción e irrigación continua de la herida. Dicha herramienta, que se muestra en la figura inferior, ya cuenta con aprobación por la FDA y ha demostrado disminuir la contaminación bacteriana de los bordes de la herida quirúrgica, lo que podría disminuir la ocurrencia de infecciones.



Fuente: Papaconstantinou, H.T., Ricciardi, R., Margolin, D.A. et al. A Novel Wound Retractor Combining Continuous Irrigation and Barrier Protection Reduces Incisional Contamination in Colorectal Surgery. *World J Surg* (2018) 42, 3000–3007.

Puede ser usada también en los siguientes ámbitos: *Hemodiálisis*, *Cirugía laparoscópica*, *Neurocirugía* y *UCI*. La lista continúa con áreas como pediatría, ginecología y obstetricia, oftalmología, entre otras.

Oportunidades:

Esta metodología nos introduce a una forma de pensamiento que conlleva identificar problemas, cuantificarlos, ver para quién más es importante además del propio observador, y de ahí en más tomar la decisión, o no, de resolverlos.

Brinda evidencia sobre la importancia de involucrar a los profesionales de la salud en el desarrollo de nuevas tecnologías a través

de esta u otras metodologías. Así como la de incorporar al ámbito hospitalario a profesionales con perfiles en Administración de Negocios para evaluar, de manera complementaria con las Direcciones Médicas/De Servicio, el valor de incorporar nuevas tecnologías en el armamentario de cada sector del hospital.

Incorporar otros perfiles nos dará la oportunidad de contar con otro punto de vista o mirada sobre el mismo problema, así como de habilidades complementarias. Por ejemplo, si queremos abordar el problema de la escasez o gestión de camas, la visión de un ingeniero mucho más habituado a modelizar los problemas en forma de procesos será muy útil, pero insuficiente si

no cuenta con el aporte de un profesional de la salud que entienda las condiciones necesarias para el alta de un paciente, así como de la visión o el costo propiamente dicho de un día de internación, que nos aportará un perfil más orientado a los negocios.

Conclusión:

El método descrito nos muestra una forma de innovar en salud. Vendrán otras superadoras muy probablemente, sin embargo considero que tiene algunos puntos muy favorables para quienes nos encontramos en el ámbito clínico, esto es , cara a cara con el paciente.

Al estar enfocada en el problema, su clara definición y cuantificación, pero sobre todo en su identificación mediante su visión directa, deja como principales protagonistas y beneficiarios de su aprendizaje a quienes están en contacto directo con los pacientes, sean estos médicos, enfermeros o auxiliares; ya que si no se observa el problema de primera mano, todo lo que sigue pierde sentido.

Por lo tanto, y teniendo en cuenta que el cuidado de la salud entra dentro de la lógica de los *Juegos Infinitos*, donde las reglas y los jugadores pueden cambiar pero el juego en sí nunca culmina, este proceso nos podrá acompañar durante toda nuestra vida profesional y cobrará relevancia dependiendo del contexto y de nuestra voluntad de enfocarnos en resolver un determinado problema, como lo son aquellos a los que nos enfrentamos a diario en el quirófano o en la habitación de cada paciente.

Mariano Candiotti Lehmann
Cirujano Cardiovascular y Torácico
Biodesign Fellow-Barcelona



“Más de 40 años con la salud”



www.cadime.com.ar



revista@cadime.com.ar