



por Comisión Directiva CA.DI.ME

SALUD Y EDUCACIÓN, MOTORES DE LAS PYME

CADIME desde hace más de 40 años es un actor representativo del sector salud, entendemos e impulsamos no solo la defensa de los intereses sectoriales y gremiales para el desenvolvimiento de las PYMES (laboral, legal, contable, impositivo, diversas herramientas, etc) sino también tenemos una visión del bien común, partiendo de la necesidad imperiosa de avanzar con mayor productividad hacia una *Cobertura Universal de la Salud*.

Con el objetivo de potenciar, acompañar y lograr el sostenimiento de las PYME del subsector de diagnóstico y tratamiento médico, desde la *Cámara* **desarrollamos una estrategia institucional a corto, a mediano y a largo plazo con el fin de lograr la reconversión del sector, bajo los ejes de educación, capacitación y promoción de la investigación, ciencia e innovación.**

Nuestro subsector de servicios de salud registra características particulares: contribuye a mejorar la salud y así la productividad de la población, además **es un importante generador de empleo con alta calificación**, pero al mismo tiempo se ubica en la intersección de factores capaces de producir innovaciones disruptivas en el amplio campo de la biotecnología y **la tecnología involucrada en la producción de equipamiento de diagnóstico y tratamiento.**

Sin embargo, hace años que el sector sufre un marcado retraso arancelario que se agravó en particular desde el inicio de la pandemia y genera un serio deterioro en los recursos en todos los niveles, pone en riesgo la sostenibilidad de muchos prestadores y, como consecuencia, el acceso a la salud de los pacientes.

Con el fin de dar respuesta a las demandas más urgentes de nuestros asociados, CADIME se agrupó junto a otras entidades en la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS) para **hacer frente a esta situación en forma colectiva**, salvando nuestras diferencias para reclamar por la situación común que nos está afectando: **los aumentos de los costos atados a la pandemia que no se cubren con la recuperación de la cantidad de pacientes atendidos; y la grave desactualización de aranceles percibidos por parte de los financiadores.** Logramos cerrar la negociación paritaria más compleja y difícil de los últimos años, luego de alcanzar un equilibrio entre los intereses de las distintas partes, donde por un lado, tenemos la responsabilidad de actualizar nuevamente los salarios de nuestros trabajadores y, por el otro, se inicia un proceso de actualización de nuestros ingresos, que están casi congelados con cientos de instituciones prestadoras de salud en todo el país con serias dificultades para poder subsistir. Por eso, **pedimos ante las autoridades pertinentes que los financiadores actualicen los aranceles** que nos pagan

y que ***todos los prestadores reciban el mismo porcentaje de actualización*** de aranceles.

En esta misma línea, seguimos sosteniendo nuestros servicios para que nuestros asociados cuenten con asistencia y asesoramiento en temas contables, legales, convenio colectivo de trabajo; capacitaciones constantes en verticales claves para mantener actualizado a su equipo de salud y a sus directivos para hacer frente a la coyuntura. Como así también, mantenemos un flujo de comunicación dinámico con la última información sectorial.

En el mediano y largo plazo, apostamos por desarrollar herramientas, instrumentos y proyectos con bases sólidas en salud, educación e innovación tecnológica para que puedan tener a disposición e incorporarlas para enriquecer su capacidad instalada que les brinde un mayor margen de maniobra para afrontar los escenarios cambiantes y complejos que se aceleraron por los procesos de globalización en un momento de expansión de la Industria 4.0

Desde la *Cámara* entendemos que la **productividad** en nuestro sector salud dependerá de variados factores, tales como: **la buena salud del capital humano, su formación, capacitación y actualización; la inversión en bienes de capital, la promoción de la innovación, las capacidades productivas, la innovación empresarial y los nuevos emprendimientos; la competencia correctamente entendida.**

Es clave la creación de incentivos para la innovación y aumento de la productividad, a la vez de asegurar que los recursos se asignen eficientemente e impulsen una adecuación efectiva de la tecnología y las estructuras organizacionales.

Considerando que la productividad es un factor clave del crecimiento económico y desarrollo de los países, entendemos que la salud es un pre condicionante insoslayable del desarrollo económico y social de las regiones. Esto reafirma el reconocido vínculo de hace años entre la salud, la calidad de vida y el progreso económico de una sociedad.

Argentina, entendida como parte de un contexto cambiante, complejo e interdependiente, se encuentra atravesando procesos de cambio que afectan directamente a nuestra sociedad y particularmente a nuestro sector. **CADIME** es consciente de esta realidad y por esta razón desde hace tiempo está dando pasos en la **ejecución de su estrategia institucional basada en la salud y la educación con foco en las Ciencias Aplicadas como motor de la reconversión de nuestro sector.** Invitamos a que recorran nuestro sitio web, se suscriban al newsletter, nos sigan en nuestras redes sociales y lean nuestra revista para conocer cada proyecto, acción y actividad que realizamos con un objetivo claro, contribuir al desarrollo y fortalecimiento del tejido PYME de salud.

Sin salud no hay presente y sin educación no hay futuro.

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

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

Tus comentarios los podés acercar también por Whatsapp al **11 5581-0748**.

EN ESTA EDICIÓN

- 02** EDITORIAL. Salud y educación, motores de las PYME.
Por Comisión Directiva CA.DI.ME.
- 05** ¿Cómo reformar el sistema de salud argentino?.
Por CADIME
- 11** “La Cámara de salud CADIME lanza una nueva iniciativa para Federalizar el diagnóstico molecular en las PYME argentinas en alianza con Fundación DPT y ZEV Biotech”.
Por Lic. Lucía Moyano Rebon y María Florencia Colombano
- 14** Articulación entre sectores: potenciando las industrias.
Por Lic. Lucía Moyano Rebon y María Florencia Colombano
- 16** CADIME y la UNDAV juntas en un Ciclo de Conversaciones en Pandemia: “El sistema de salud en Argentina: ¿ es posible una reforma?”.
Por UNDAV - Anabella Blanyero
- 20** El Observatorio de la Deuda Social Argentina: Una década de información de la salud de los argentinos urbano.
Por Solange Rodriguez Espinola y María Agustina Paternó Manavella
- 24** Hacia un tratamiento equitativo del Crédito Fiscal.
Por Mayda Cresto -Diputada Nacional por la provincia de Entre Ríos
- 27** El mundo se reorganiza para afrontar los desafíos de la salud mundial en la post-pandemia.
Por Dr. Mariano Álvarez
- 31** Salud traslacional digital.
Por Dr. Atilio Giordano
- 35** “El impacto de la Telesalud en los puestos laborales de las PYME”.
Por Incubadora CADIME: Dr. Atilio Giordano, Dr. Mariano Candiotti Lehmann, Dr. Diego Pereyra, Mg. Mario Pakgoiz, Prof. Lic. Malena Mendez Isla, Lic. Lucía Moyano Rebon, Lic. Horacio Cairo
- 39** La ex cárcel de Caseros puede transformarse en un símbolo productivo de la Ciudad de Buenos Aires.
Por Veronica Tenaglia
- 42** XII Forum IT Salud: últimas tecnologías y tendencias del segmento.
Por USUARIA - Adriana Veinticinque
- 45** Lumi, empresa incubada por CADIME, crece entre premios, investigación, innovación y desarrollo.
Por UNDAV - Julio Sale

● 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

● **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 Área Técnica CADIME

¿CÓMO REFORMAR EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO?



En noviembre de 2019 difundimos un documento en el que proponíamos algunas bases conceptuales y metodológicas para la **paulatina reforma del sistema sanitario de nuestro país, con la intención explícita de aportar al imprescindible debate público sobre las reformas necesarias y posibles.**

Fuimos explícitos también en no pretender prescribir una solución única y definitiva a la cuestión y nos proponíamos como objetivo **definir algunos carriles sobre los cuales debería transitar el proceso de reforma sectorial en un marco de negociaciones que, en definitiva,**

dependerá –en primera instancia- de la voluntad política, pero también de las condiciones que impongan las diferentes coyunturas.

Desde entonces, ***el fenomenal impacto de la pandemia puso en evidencia algunas fortalezas de nuestro sistema de salud, pero fundamentalmente grandes debilidades y falencias que adquirieron dimensiones dramáticas.***

La COVID19 también agravó condiciones del contexto macro y microeconómico que tienen un enorme impacto sobre la vida y la economía de las personas, y agravaron aún más la **crisis del financiamiento sectorial**, que venía afectando **especialmente a las pequeñas y medianas empresas del sector**.

Finalmente, el marco impuesto por la política, la **confrontación sectorial**, la **incapacidad histórica para formular y sostener políticas de Estado en salud** y **los tiempos electorales** han puesto lo suyo para que **la discusión sobre diagnósticos y alternativas de cambio** tomarán mayor **visibilidad social**.

Esta es, justamente, una *ventana de oportunidad* para el debate público, que debería ser aprovechada, no ya con la racionalidad cortoplacista y fragmentaria de las necesidades faccionales, sino como parte sustancial de un programa de mediano y largo plazo -que, por supuesto, requiere de correcciones coyunturales en el corto-, con un marco de acuerdo político amplio.

Esta cuestión de la visibilidad social resulta especialmente trascendente habida cuenta de la existencia en el sector de diversos grupos de actores con importantes intereses corporativos y alto poder de veto para las reformas necesarias.

Desde nuestra visión la **reforma sectorial no depende solamente de invertir más dinero en el sistema**. Es un hecho que a

pesar de que los recursos que la sociedad argentina destina al financiamiento de la salud son cuantiosos y que los servicios alcanzan -formalmente- a toda la población, la modalidad predominante de financiamiento fragmentado determina la existencia de diferentes niveles de cobertura en función de las posibilidades de inserción de cada persona en el mercado de trabajo, de sus ingresos y localización geográfica, además de otros factores.

El **sistema** actualmente **no logra asegurar equidad en el acceso, y las condiciones de calidad** en el mismo son muy dispares, independientemente del sub sector del que se trate.

De manera que la integración de los subsistemas y su financiamiento es un tema que se debe discutir con sumo cuidado y urgencia.

Algunas otras de las cuestiones relevantes que también señalamos en nuestro documento son:

∴ La **escasa participación del gasto público (menos del 30% del total)**, siendo que este es el que efectivamente puede asegurar un acceso universal y equitativo a los servicios.

∴ Los escenarios epidemiológicos previsibles **agravarán las insuficiencias de un sistema tan segmentado, inequitativo, costoso, y basado en un modelo asistencial centrado en el hospital**. Algo de lo que la pandemia ha

venido a confirmarnos. Y en el mediano plazo se requerirá de dispositivos de atención centrados en la atención de la cronicidad y sus consecuencias socio sanitarias, aunque sin descuidar la salud materno infantil, ni la atención de “agudos”

∴ La **elevada informalidad laboral y el desempleo** dejan fuera de los esquemas tradicionales de financiamiento a una proporción muy elevada de la población, seguramente la que más lo necesita. Son imprescindibles nuevas formas organizativas que definan una renovada protección social de cobertura universal.

∴ El **corrimiento de la frontera científico tecnológica, con importantes consecuencias directas sobre el gasto sanitario** (nuevos fármacos y procedimientos diagnósticos de muy alto costo), **sumado a la entrada en el sector de capitales en busca de rentas innovativas**, que resaltan la necesidad de mejorar la regulación y la evaluación por parte del estado de nuevas tecnologías y procesos.

El objetivo general de la reforma al sistema de salud debe ser el aseguramiento de una cobertura de atención similar -en términos de acceso, oportunidad y calidad- para todos los habitantes en el territorio argentino, en la medida en que sean financiados por recursos asignados por recursos públicos o de la seguridad social.

Se entiende que *la cobertura deberá discriminar por*

necesidades, pero nunca por ingresos, por la calidad del empleo, o por lugar de residencia.

Afirmamos que para que la cobertura de todos los habitantes se constituya en un derecho efectivo de la población debería hacerse explícito su contenido, de manera que puedan ser exigibles por todos los ciudadanos, sin barreras de ingreso o información y con independencia de la localización, los ingresos o el riesgo de las personas

Algunas líneas de la transformación que creemos necesarias.

∴ El gobierno del sector actualmente se distribuye entre el MSAS, el INSSJP y la SSS en el plano nacional, y las autoridades jurisdiccionales, escasamente articuladas en el Consejo Federal de Salud (COFESA) – en el caso de las provincias- y los municipios. Serán **necesarias importantes reformas normativas y en los procesos de decisión si se quiere asegurar un efectivo mecanismo de priorización y asignación y gestión de recursos con los objetivos señalados.** Será imprescindible el **alineamiento** (coordinación estratégica y operativa), en términos de política sanitaria, de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) con la autoridad sanitaria nacional, en el marco de una política nacional de largo aliento.

:: Debe fortalecerse y modernizarse el diseño y la gestión de la oferta pública, tanto en su diseño organizacional y dotación tecnológica, como sus capacidades de gestión; decididamente **potenciar o fortalecer la red de Centros de Atención Primaria**, base para la construcción de Redes de Atención eficientes, y el desarrollo de estructuras asistenciales de tipo socio sanitarias, extrahospitalarias. Ello implica, sin dudas, **cambios en las políticas de formación y contratación del capital humano.**

:: El modelo instauración de seguros públicos (jurisdiccionales) con población nominalizada, **implicaría una profunda reforma en el financiamiento público, la lógica de asignación de recursos y la transparencia requerida.** Las necesarias redes asistenciales público-privadas debieran asumir normativas de cobertura y calidad integradas con efectores del mismo u otros subsectores, y ello, sin dudas, requerirá de una larga serie de importantes reformas también en el plano de la micro gestión institucional.

:: En la seguridad social es necesario reformular los mecanismos que hoy permiten discriminar la cobertura de los afiliados según su nivel de ingresos. Una alternativa sería el incremento de la porción de los aportes y contribuciones destinadas al financiamiento solidario a través del Fondo Solidario de Redistribución y, de esa manera, definir la progresiva utilización de la totalidad de los aportes y contribuciones para el financiamiento de capitas que no

discriminen por ingresos y sólo por riesgo.

:: Debe rediscutirse la cuestión del PAMI: por un lado, hay razones para mantener una institución especializada en los problemas de la tercera edad, mayormente vinculados con la contención de este grupo especialmente vulnerable de la sociedad, y por otra parte el argumento de las economías de escala, en relación con el segmento de la población con mayor nivel de consumo de servicios de salud. Por otro lado, la división de la cobertura entre la etapa laboral activa y la pasiva va en contra del principio de continuidad de los cuidados, y genera pocos incentivos a desarrollar políticas de prevención, lo que llamaría a la paulatina absorción de la población adulta mayor por otras instituciones. Estas pueden ser las propias de la seguridad social que le dieron cobertura durante su actividad o los seguros públicos en manos de las provincias y municipalidades. En términos económicos la dilución del riesgo en el pool de aportantes es el camino seguido mayoritariamente en otros modelos de seguro social; y constituye una alternativa posible para nosotros. En cualquiera de los casos, se debe traspasar a cada institución la totalidad del financiamiento proveniente de los recursos que hoy son específicos del PAMI y no una cápita ficticia como ocurre en la actualidad, que termina generando incentivos a expulsar a los mayores hacia el INSSJP.

:: Las líneas de cuidado garantizadas son herramientas mejores para abandonar la metodología de canastas

prestacionales o listados positivos o negativos, que tradicionalmente se formulan, además, sin mayores análisis de costos ni impacto presupuestario. El objetivo es asegurar no ya la provisión de determinado medicamento o de ciertas prácticas diagnósticas o terapéuticas, sino la implementación del conjunto de intervenciones normatizado y sistemático para el cuidado del paciente con determinados diagnósticos, que son priorizados por el análisis epidemiológico.

:: En el plano de la micro gestión, es **imprescindible avanzar en el concepto de continuidad del cuidado, evitando la segmentación del mismo entre diferentes grupos de especialistas o profesionales, y de diferentes personas dentro de esos equipos.** La existencia de una **historia clínica única** (aún pendiente en la realidad cotidiana de buena parte de nuestras instituciones) **no sustituye en concepto de continuidad del cuidado.**

:: Las **Obras Sociales provinciales no deberían seguir al margen de la regulación general del sistema.** Podrían integrarse en los eventuales seguros públicos provinciales, o en el universo de la seguridad social regulada por la Superintendencia de Servicios de Salud, bajo condiciones similares a las del resto de obras sociales.

:: Resulta esencial la **transformación de la Superintendencia de Servicios de Salud en un organismo independiente y con alta capacidad técnica y**

regulatoria. Si bien es claro que se propone un esquema donde la separación entre financiadores y proveedores esté claramente definida, resulta indispensable poner límites sobre las actividades intermediarias que encarecen los costos sin agregar valor en la cadena productiva del sector y aumentan de manera irresponsable el gasto en este sector tan sensible a la población que requiere atención.

:: El **sector privado prestador no puede ser considerado aisladamente del conjunto de actores sectoriales.** Nuevamente, la pandemia hizo visible la relevancia del sub sector en cuanto a la capacidad asistencial, pero también la potencialidad de miles de empresas de salud que no fueron incorporadas a la planificación de la respuesta social a la pandemia nos hace reflexionar sobre la importancia de comprender que el servicio de salud es una función pública, sea de propiedad estatal o no.

:: La **regulación sectorial debe incorporar de manera adecuada al sector privado proveedor de servicios, la producción de medicamentos y otros bienes y servicios de alta tecnología.** La anunciada (y postergada) creación de una agencia de evaluación de nuevas tecnologías aparece un camino necesario para la fijación de prioridades basadas en la evidencia en la asignación de recursos por parte de la totalidad de subsectores frente al desarrollo de nuevas moléculas, dispositivos y procesos.

∴ También deberá **redefinirse el rol de las empresas de medicina prepaga**, de forma tal que puedan continuar brindando sus servicios en términos de competencia, equiparados al resto de los financiadores (obras sociales)

Es hora de avanzar

La magnitud y características de los desafíos que deberán ser resueltos para **alcanzar un sistema de salud que brinde cobertura homogénea, suficiente, de calidad y de manera eficiente para todos, con los recursos fiscales involucrados obligan a pensar en un período de reformas que se prolongará mucho más allá de una gestión de gobierno.** Más aún, las características del sector hacen que las reformas deban ser consideradas como un proceso permanente de adaptación a nuevas exigencias que provienen de los cambios en la morfología de los mercados, la tecnología y los requerimientos de los ciudadanos.

El mercado de salud presenta características que lo convierten en un “blanco móvil” para la intervención pública y, en definitiva, es imposible pensar que las reformas comienzan en un momento determinado y se pueden definir a priori. El mercado está en movimiento y hay que operar sobre la marcha y de manera flexible.

Finalmente, **resulta imposible discutir reformas sectoriales en Argentina sin hacer mención al entorno macroeconómico.**

Ello no solo refiere a la disponibilidad de recursos y la participación del empleo formal en la economía. De manera especial, debe considerarse que en una economía inflacionaria como la argentina se debe renegociar contratos de manera permanente, haciendo difícil tener certezas sobre el desarrollo futuro de la actividad. En especial, porque en una **cadena con diferentes tipos de intermediación y cambios en los precios el reparto de costos y beneficios debe ser renegociado frecuentemente haciendo imposible pensar en un ordenamiento de largo plazo, estable y razonable.**

El escenario post-pandémico previsible es de alto estrés para el sistema sanitario, con un fuerte impacto epidemiológico -aún no cuantificado- debido a la gran cantidad de riesgos y patologías desatendidas durante la emergencia (demanda contenida), complicaciones sanitarias de orden psico social debidas a las consecuencias del aislamiento, el mayor desfinanciamiento de las instituciones sanitarias, y el impacto sufrido por los equipos de salud.

CADIME, una vez más, está y estará presente a la hora de contribuir con la construcción de un mejor sistema de salud para los argentinos, en el que las empresas pequeñas y medianas que sostienen la atención ambulatoria deben tener un papel explícito e integrando al conjunto.

Los prestadores de servicios ambulatorios de Salud somos esenciales para la salud y la economía de los argentinos.



por Lic. Lucía Moyano Rebón



por María Florencia Colombano

LA CÁMARA DE SALUD CADIME LANZA UNA NUEVA INICIATIVA PARA FEDERALIZAR EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR EN LAS PYME ARGENTINAS EN ALIANZA CON FUNDACIÓN DPT Y ZEV BIOTECH.



La *Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME)* junto a *Fundación DPT* y *ZEV Biotech* crearon una nueva iniciativa destinada a la **“Federalización e Incorporación del Diagnóstico Molecular en los laboratorios de análisis clínicos PYME”**.

El presidente de *CADIME* y *Fundación DPT*, **Guillermo Gómez Galizia**, explica que **“el objetivo de esta iniciativa es potenciar, acompañar y lograr agregar valor al trabajo que ya realizan las pequeñas y medianas empresas del subsector de diagnóstico y tratamiento médico, por medio de**

/ La Cámara de salud CADIME lanza una nueva iniciativa para Federalizar el diagnóstico molecular en las PYME argentinas en alianza con Fundación DPT y ZEV Biotech.

nuevas técnicas en diagnóstico molecular”, un área que está creciendo fuertemente en los últimos tiempos.

CADIME, desde hace más de 40 años, es un actor representativo del sector salud que impulsa no solo **la defensa de los intereses sectoriales y gremiales** para el desenvolvimiento de las PYMES (*en los aspectos laboral, legal, contable, impositivo, etc.*) sino que también sigue ampliando su oferta de servicios y herramientas. Este año, **en el marco de su estrategia institucional de potenciar la reconversión de las PYMES de salud, acerca esta propuesta que se compone de distintas fases y que busca agregar valor a la capacidad ya instalada de sus empresas asociadas.**

La **Cámara** cuenta con una **estrategia sólida a corto, mediano y largo plazo** comprometida con la **misión de ayudar a las PYME a sostenerse en el tiempo ante el escenario cambiante de los últimos 20 años producto de los avances científicos-tecnológicos.**



ZEV Biotech es una start up argentina de base científica que desarrolló una plataforma genómica innovadora aplicada a la medicina personalizada, llamada **“Plataforma IRIS”**. La tecnología desarrollada tiene la ventaja de ser de **fácil implementación** en cualquier laboratorio y se **adecua** al requerimiento de cada

uno (*tecnología adaptable y flexible*). En consecuencia, permite una mejor **accesibilidad** del diagnóstico molecular a gran escala para toda la población. ZEV se dedica a desarrollar, producir y comercializar kits de diagnóstico molecular para laboratorios, hospitales y centros de salud públicos y privados.

/ La Cámara de salud CADIME lanza una nueva iniciativa para Federalizar el diagnóstico molecular en las PYME argentinas en alianza con Fundación DPT y ZEV Biotech.

Esta iniciativa que contó con el apoyo del **Programa Soluciona** perteneciente al **Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación**, les permitirá a los laboratorios pymes acceder a: **capacitación y entrenamiento sin cargo, equipamientos de última generación** y servicios de **diagnóstico por análisis de perfiles genéticos** que hasta ahora solo era posible para grandes empresas.

A través del **laboratorio montado para capacitar y entrenar** sobre la tecnología nacional “IRIS” desarrollada por **ZEV**, los equipos de salud de las empresas (*directores, administradores, gestores, profesionales de la salud, bioquímicos y técnicos*) podrán interiorizarse sobre los **usos y beneficios de esta tecnología**. Los **laboratorios de análisis clínicos PYMES** tendrán la posibilidad de realizar estudios de **alta complejidad**, con un **desarrollo tecnológico nacional** de **fácil implementación** y con **calidad internacional**.

El **Dr. Maximiliano Irisarri**, CEO y co-founder de ZEV Biotech, destacó que **“la alianza entre CADIME, Fundación DPT y ZEV es un paso importante que permitirá en un futuro incorporar la tecnología IRIS a laboratorios a lo largo de Argentina, logrando federalizar el diagnóstico molecular de alta complejidad”**.

En tanto, Gómez Galizia (CADIME) expresa que **“es importante que empresas nacionales de investigación, desarrollo e innovación estén pensando en fortalecer las pymes argentinas, por medio de la transferencia de conocimientos y tecnologías. El trabajo articulado entre distintos sectores es fundamental. Hay que conectar aún más al ámbito científico con el sector empresarial para traer proyectos que efectivamente fortalezcan las PYME argentinas”**.



por Lic. Lucía Moyano Rebón



por María Florencia Colombano

ARTICULACIÓN ENTRE SECTORES: POTENCIANDO LAS INDUSTRIAS



El pasado 23 de junio del corriente, el presidente de la **Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i)**, Lic. **Fernando Peirano**, visitó la sede del **Instituto Universitario para el Desarrollo Productivo y Tecnológico (IUDPT)**, impulsada por la Cámara de **Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME)** y **Fundación para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina (DPT)**.

También estuvieron presentes en la visita al **Instituto Universitario en Ciencias Aplicadas** ubicado en el barrio de **Parque Patricios** de la **Ciudad de Buenos Aires**, el legislador **Manuel Socias**, el jefe de gabinete de la **Agencia I+D+i** **Guido Giorgi** y **Veronica Tenaglia** de la **Junta Comunal 4**.

Guillermo Gomez Galizia, presidente de CADIME, aseguró que **“el encuentro fue muy fructífero e importante para aunar fuerzas y articular acciones en conjunto con la Agencia I+D+i para estímulo al empleo, la formación de futuros de técnicos y profesionales, la articulación de proyectos entre el ámbito público y privado y el desarrollo productivo y tecnológico de la Argentina”**.

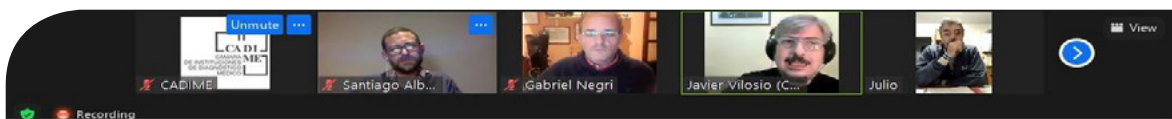
Por su parte, Fernando Peirano manifestó que **“este tipo de iniciativas amplían el rol de las cámaras empresariales para impulsar el desarrollo argentino y tienden puentes que multiplican los proyectos entre el ámbito público y privado”**.

A partir de la visita de Peirano al **Instituto IUDPT** y los puntos en común con la **Agencia I+D+i**, se avanzó en una vinculación con la **Cámara de Industria Informáticas, electrónicas y comunicaciones del Centro de Argentina (CIECCA)**, en donde se intercambiaron experiencia y donde se acordó trabajar en una agenda con el objetivo de desarrollar futuras acciones conjuntas.

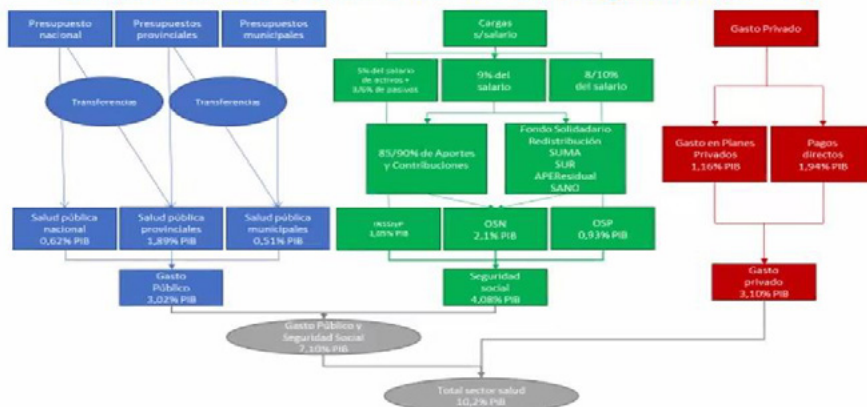
Tanto desde CADIME como desde la Fundación DPT, **“sostienen firmemente que la salud, la educación, la investigación y la ciencia aplicada son las bases del presente y la formación del futuro”**.



CADIME Y LA UNDAV JUNTAS EN UN CICLO DE CONVERSACIONES EN PANDEMIA: “EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA: ¿ES POSIBLE UNA REFORMA?”



Financiamiento y gasto en salud en Argentina (2015)



En el marco del Ciclo “**Conversaciones en Pandemia**” organizado por la **Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV)**, la **Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME)** fue protagonista de una actividad educativa que contó con la participación del **Dr. Javier Vilosio**, del **Licenciado Mariano San Martín** y del **Sr. Guillermo Gómez Galizia**, presidente de CADIME.

La actividad consistió en una exposición magistral acerca del sistema de salud en Argentina y fue moderada por el prof. Gabriel Negri, docente de la asignatura Periodismo y Salud. El director de la carrera, Lic. Santiago Albarracín, y la Lic. Lucía Moyano Rebón, Project Manager de CADIME, también estuvieron presentes y acompañaron a los estudiantes de la UNDAV que desarrollan prácticas profesionales en la Cámara.

A lo largo de la jornada los expositores se basaron en el tema central: **“El sistema de salud en Argentina”** y los **dos ejes fueron la organización y el financiamiento de dicho sistema**, así como el rol de las fuentes de información.

CADIME tiene una larga **tradición de reclamar políticas sectoriales, de solicitar y fortalecer alternativas para el desarrollo de políticas sanitarias, que tienen que estar regidas por las autoridades de Estado en sus jurisdicciones correspondientes.** Desde la **Cámara sostienen que hay un solo sistema de salud y que no hay una división entre salud pública y privada.** En simultáneo, tienen una **postura de responsabilidad social, de relacionamiento con la comunidad, de promover y difundir el conocimiento de lo que es el sistema de servicios de salud.**

El comienzo del conversatorio fue destinado para la explicación de que “la estructura del sistema de salud, está dividido entre tres grandes pilares o sectores que no son homogéneos. El Subsector Público que comprende lo que es estatal; el Subsector de la Seguridad Social, que son globalmente las obras sociales y el Subsector Privado, que tiene que ver con las empresas de propiedad privada (algunas son con fines de lucro y otras sin)”. De esa manera lo detalló el primer expositor, el Doctor y Director del Área Técnica de la cámara, Javier Vilosio.

El comienzo del conversatorio fue destinado para la explicación de que “la estructura del sistema de salud, está

*dividido entre tres grandes pilares o sectores que no son homogéneos. El Subsector Público que comprende lo que es estatal; el Subsector de la Seguridad Social, que son globalmente las obras sociales y el Subsector Privado, que tiene que ver con las empresas de propiedad privada (algunas son con fines de lucro y otras sin)”. De esa manera lo detalló el primer expositor, el **Doctor y Director del Área Técnica de la cámara, Javier Vilosio.***

Son tres los subsectores, pero si uno empieza a analizar el sector estatal o público este tiene a su vez ‘Instituciones Nacionales, Provinciales y Municipales’. En el caso de la seguridad social, está subdividida entre Seguridad Social Nacional y Seguridad Social Provincial. “El concepto de Seguridad Social, desde el modelo de nuestro país, es básicamente un sistema de atención que se financia con aportes de los trabajadores y contribuciones de los empleadores”. El privado, desde el punto de vista del financiamiento, está integrado por las empresas de medicina prepaga.

El *especialista en medicina*, además de *Master en Economía y Ciencias Políticas*, utilizó de apoyo datos estadísticos, gráficos y filigranas, para arrojar luz a la **definición del sistema de salud argentino.** Según sus aportes, **es muy complejo por la cantidad de actores que conviven dentro de él, por las divisiones y porque** “se caracteriza por la **segmentación** (diferentes grupos de población tienen distintas coberturas de salud, en función de sus

condiciones económicas, de trabajo o lugar de residencia) y la **fragmentación** (coexistencia de muchas entidades no integradas en la red de servicios de salud)”.

El ***Economista del Área Técnica de la cámara, Mariano San Martín***, fue el segundo orador y se refirió al **financiamiento del sistema de salud, a los aportes de los empleados y empleadores, a las fuentes de la información y a las políticas públicas existentes destinadas a la sanidad.**

Se refirió al ***Programa Remediar***, (creado por el Ministerio de Salud de Argentina para brindar acceso y cobertura de medicamentos esenciales a través de su distribución directa a los centros de salud), que **“fue una fuerte política de medicamentos genéricos y que intentaba reducir el gasto de las personas en fármacos”**. El otro ***Programa*** que resaltó fue el ***Sumar*** (iniciativa del mismo ministerio, que es una política pública que promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud).

En el caso de la financiación explicó que básicamente la **seguridad social se nutre de los aportes y contribuciones de los trabajadores y los empleadores, que van a las obras sociales prácticamente en su totalidad y un porcentaje se redistribuye al fondo solidario de redistribución.**

Una vez que los representantes de **CADIME** finalizaron sus presentaciones, el coordinador dio lugar a la realización de

preguntas, algunas de ellas fueron:

-¿Cuál debería ser el rol de los efectores privados de salud en un potencial debate que tiene que ver con cierta discusión de prestaciones o de rentabilidad de cara al futuro?

-En CADIME creemos que el sector privado tiene un rol en el contexto de un sistema nacional de salud definido por una política pública, es decir bajo una normativa política que es responsabilidad del Estado. Ese es nuestro planteo y creemos que el sector privado es un recurso social que no debe desperdiciarse. Pensamos en términos generales a un sistema nacional que podría basarse en un modelo jurisdiccional, pero con una línea nacional que tienda a asegurar el derecho al acceso a la salud a todos. Nosotros creemos que se puede construir incluyendo a la seguridad social con las reformas necesarias que habrá que hacer y con exigencias en cuanto a calidad y acceso, como corresponde a un sistema ordenando en el cual el Estado tiene la

responsabilidad de asegurar que todas las personas puedan acceder a los servicios que necesitan.

-¿Cuáles son las fortalezas que tiene nuestro sistema de salud?

-Las **cosas positivas que tiene el sistema se vinculan con la calidad del recurso humano**, básicamente, y con que algunas instituciones han cumplido históricamente una función muy importante. **Las obras sociales y la tradición que tenemos de seguridad social ha hecho mucho porque efectivamente han incorporado herramientas de calidad y se han modernizado.** Otras **fortalezas que tenemos es la tasa de mortalidad infantil por ser baja**, la expectativa de vida que es relativamente alta comparada con otros países y tenemos al **PAMI (Programa de Atención Médica Integral) que es una herramienta sumamente poderosa.**

El **compromiso es esencial para acompañar a quienes confían en ellos y para mantenerse vigente a lo largo de los años.**

*Elaborado por estudiantes en el marco del convenio entre CADIME y la UNDAV.

ODSA

por Solange Rodríguez Espínola y María Agustina Paternó Manavella

EL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA: UNA DÉCADA DE INFORMACIÓN DE LA SALUD DE LOS ARGENTINOS URBANOS



El *Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA)* de la *Universidad Católica Argentina*, desde el año 2004 constituye un centro de investigación, extensión y formación de recursos humanos. Su objetivo central es **estudiar, evaluar y monitorear el estado del desarrollo humano e integración social en la Argentina a partir de parámetros normativos de aceptación internacional, constituyendo el incumplimiento de tales normas**

una medida de Deuda Social. En este sentido, el **ODSA** abarca aquellas privaciones injustas que afectan el despliegue de las capacidades esenciales para el desarrollo humano autónomo, la cohesión social y la integración ciudadana.

Los estudios anualmente publicados favorecen el debate público sobre pobreza, marginalidad y las desigualdades en materia

económica, educativa, laboral, así como también en términos de salud a fin de instaurar estos temas en la agenda pública y lograr el desarrollo de políticas y acciones orientadas a superar tales problemas, favoreciendo a los sectores más vulnerables de la sociedad.

La **Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA)** surge de un diseño muestral probabilístico de tipo polietápico estratificado con selección sistemática viviendas, hogares y población en cada punto muestra, logrando la información de aproximadamente 5800 hogares y personas de regiones urbanas (más de 80.000 habitantes) que se recaba durante el tercer trimestre de cada año. De esta manera en el marco del proyecto **“La Deuda Social en la Argentina del Bicentenario 2010-2016”** y la posterior implementación de la encuesta en su serie **“Agenda para la Equidad (2017-2025)”**, ha indagado el grado de privación y de realización de aspectos que hacen al desarrollo humano desde el 2010 a la fecha. Así, la **EDSA** constituye un cuestionario multipropósito que brinda indicadores sociales poco o nada estudiados por instrumentos oficiales o privados del país.

A partir de los datos obtenidos, el equipo interdisciplinario del ODSA elabora informes anuales y temáticos con mayor

especificidad, en torno a dimensiones que hacen al desarrollo humano y social. **Bajo esta mirada es que, al pensar en el desarrollo humano e integración social, resulta necesario considerar el estado, atención y hábitos en salud de la población argentina.**

Es así como entre los datos recabados y publicados anualmente, **se trabajan indicadores que dan cuenta del estado de salud, el acceso a la atención en salud y calidad de la atención recibida.** Especialmente, en situación de crisis sanitaria a partir de la enfermedad por COVID-19, los datos abordados en el último período evidencian la situación en la que se encontraba Argentina en materia de salud para hacer frente a una pandemia, así como también el impacto que la crisis sanitaria trajo.

Los informes han sido consistentes y persistentes en estos últimos diez años en cuanto a las deficiencias en el logro de una buena salud y hábitos preventivos saludables en las personas que se encuentran en condiciones de mayor precariedad socioeducativa, laboral y económica. Estas deudas no solo pueden explicarse por los entornos con falencias en servicios sanitarios sino también por un sistema de salud

público que no alcanza a asistir a la demanda de la población.

El documento estadístico titulado **“Capacidad de desarrollo humano y derechos laborales en la población urbana al final de la década 2010-2019: El desafío de la equidad en la Argentina frente a la pandemia social y sanitaria”** publicado en mayo de 2020 en soporte digital, **describe la situación de salud durante el año 2019**, previo al contexto de pandemia. En el **año 2019**, el **16% de las personas dijeron tener bastantes problemas de salud o padecer enfermedades graves o crónicas, siendo el segundo valor más elevado de déficit de estado de salud desde el año 2010**. Con respecto a la atención en salud, durante la década de análisis, resulta casi constante que **1 de cada 10 adultos de regiones urbanas no han realizado una consulta médica en el último año**. Específicamente, en el **año 2019**, el **13% de las personas refieren inasistencia a la atención médica**. Asimismo, en los años en estudio, de **los adultos que asistieron a una consulta médica, en promedio el 30% de ellos dijo que se atendió con un prestador o sistema de salud público**. Al respecto, **el uso de hospitales y salas de primeros auxilios alcanza el guarismo más elevado (31%) en el año 2019**.

Los datos brindados por la EDSA del año 2019 indican también que la **condición de la salud física y de la atención en salud, observa perfiles desiguales**

con mayores déficits en los niveles socio económicos y ocupacionales con mayor precariedad laboral, económica y educativa. Por un lado, **3 de cada 10 personas pertenecientes al estrato bajo marginal dicen estar enfermos, frente al 10% del estrato medio profesional**. El valor de déficit en el acceso a la consulta médica en los estratos socio-ocupacionales más bajos, duplica los valores alcanzados por los de mayor poder adquisitivo, educativo y productivo. **La falta de control médico es sostenida especialmente por los jóvenes y los varones por sobre las mujeres**. Por último, la **brecha de mayor notoriedad aparece al comparar el uso del sistema de salud público en función de características estructurales**. Más de la mitad de las personas que viven en hogares correspondientes al **estrato bajo marginal refieren la utilización del sistema público en salud, en comparación con el 3% del estrato medio profesional**.

Los resultados hasta aquí presentados denotan el estado de situación de las condiciones en salud de la población adulta urbana de Argentina hasta el año 2019.

Además, datos del **ODSA** han presentado evidencia sobre la situación del estado y atención en salud durante el año 2020. Específicamente, el informe **“Atención de la salud y hábitos de sueño en el contexto de crisis”** publicado en junio como parte de una serie de informes técnicos del Observatorio de la Deuda Social Argentina titulados: **“Serie Estudios: Impacto Social de las Medidas de Aislamiento Obligatorio por COVID-19 en el AMBA”** aporta

información específica de AMBA durante los primeros meses de pandemia y cuarentena sanitaria.

Teniendo en consideración la población del Área Metropolitana de Buenos Aires, en mayo del 2020, **el 16% de las personas indicaron tener bastantes problemas de salud, enfermedades crónicas o graves.** El mayor déficit en el estado de salud lo perciben quienes viven en hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica, laboral y educativa. Específicamente, **1 de cada 4 personas en hogares del estrato bajo marginal refieren un estado de salud deficitario.** En lo que respecta al acceso a la salud durante el **período inicial de aislamiento social obligatorio y preventivo**, sólo **dos de cada diez adultos urbanos lograron resolver alguna necesidad de atención, diagnóstico o control médico.** La mitad asistió de manera presencial, mientras que la otra mitad hizo la consulta bajo una **modalidad virtual.** La misma proporción se observa al considerar el acceso a los medicamentos durante el primer tiempo de cuarentena sanitaria en el AMBA. Específicamente, **el 19% refiere haber tenido dificultades para conseguir los medicamentos por falta de receta o por incapacidad de movilizarse hasta la farmacia.** Tanto la cancelación del turno médico como el déficit en el acceso a los medicamentos durante la cuarentena denotan guarismos más pronunciados en la población residente del Conurbano Bonaerense y en las personas en condición de pobreza, en comparación con las personas de CABA y los no pobres.

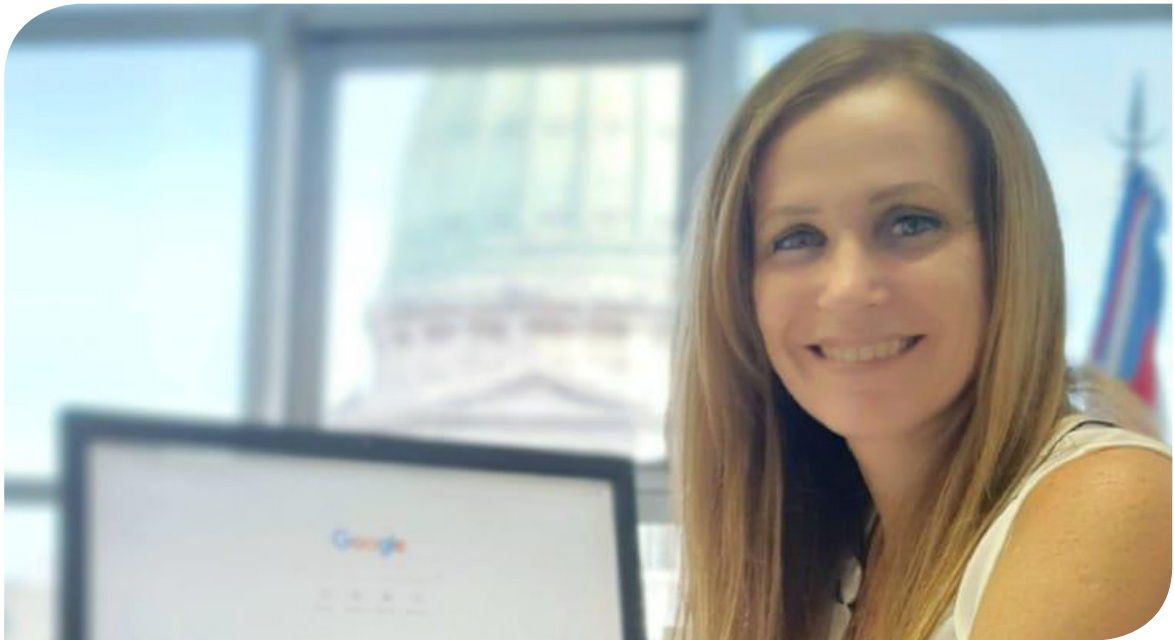
Datos actualizados del tercer trimestre del año 2020, serán presentados próximamente en el documento estadístico del Observatorio de la Deuda Social Argentina titulado **“Oscilaciones y privaciones en el desarrollo humano y social: Las desigualdades en recursos psicosociales, condiciones sanitarias y opiniones ciudadanas en la diversidad del contexto pandémico por SARS-CoV-2 de la Argentina urbana (2010-2020)”**, el cual se encuentra en proceso de edición. *Datos preliminares indican notables déficits en el acceso a la atención en salud, especialmente en el sistema de salud público, lo cual podría explicarse a partir de la dedicación exclusiva de los servicios en salud al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ante la enfermedad por COVID-19.*

A modo de consideraciones finales, el gran escenario que deja la pandemia por SARS CoV-2, aún se desconoce y los desafíos que se vislumbran nos interpelen a ser rigurosos metodológicamente pero también creativos para sostener una investigación que ofrezca un aporte con gran valor académico y social. Así, en un **diálogo no disociado entre información científica y ejecutores de políticas de intervención frente a la crisis socio-sanitaria, se convoquen acuerdos en materia de desarrollo humano y social con efecto en la salud y el bienestar de todos los habitantes de nuestro país.**



por Mayda Cresto - *Diputada Nacional por la provincia de Entre Ríos*

HACIA UN TRATAMIENTO EQUITATIVO DEL CRÉDITO FISCAL



El **Covid-19** ha generado estragos en nuestra sociedad. A más de un año de la declaración del coronavirus como pandemia por parte de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el mundo se ha transformado totalmente.

La situación, además de la preocupación respecto de la salud, **repercute en los recursos destinados a los prestadores de servicios**, sobre todo de los que no son de entidades financiadoras del sistema.

Es por ello que resulta necesario adecuar el tratamiento y aplicación

de las normas de cálculo, liquidación y pago del Impuesto al Valor Agregado, correspondientes a las entidades privadas prestadoras dedicadas al cuidado de la salud, toda vez que al efectuar prestaciones gravadas y exentas, se les impondría un tratamiento inequitativo del Crédito Fiscal, respecto de otros sujetos, motivo por el cual en el mes de septiembre del año 2020, he presentado un **proyecto de ley en la Cámara de Diputados de la Nación, bajo el número de expediente 5006-D-2020.**

La problemática objeto del proyecto presentado, surgía por el prorrateo que establece la **Ley de Impuesto al Valor Agregado**, texto sustituido por la **Ley N°23.349** y sus modificaciones, entre operaciones gravadas sobre el total de las operaciones efectuadas en un mismo período. Dado que **estas empresas adquieren insumos abonando IVA y cuando facturan sus servicios, en general, tienen clientes que son exentos de este impuesto, tales como las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, acumulan saldos a favor que no pueden compensar y terminan constituyendo una carga financiera.** Dicha situación provocaría una pérdida del Crédito Fiscal abonado a proveedores por compra de bienes, servicios públicos, inversiones, etc.

Ello ocurriría porque del total del crédito fiscal que todos los proveedores le cobran a los prestadores sanatoriales –con alícuotas del 10,5%, del 21% y del 27%– por imperio de la ley de IVA, solo pueden computar el mismo porcentaje que representan las ventas gravadas sobre el total de ventas, por ende el porcentaje de ventas exentas, que lo componen todas las prestaciones a la seguridad social obligatoria –prestaciones a PAMI y a los afiliados obligatorios de la Seguridad Social– en promedio **significarán una pérdida aproximada entre el 3% y el 6% de la facturación mensual.**

Así las cosas, *revistan el carácter de no computable, dejando de ser un crédito y*

por ende pasando a ser un costo, alto y no trasladable a precios, ya que se trata de un sector que no es ni puede ser formador de precios.

El **sistema de atención sanitaria**, tiene como principales fuentes de **financiamiento a los impuestos locales o generales nacionales** –presupuestos públicos– **en función a la capacidad contributiva de cada individuo; aportes obligatorios y directos**, es decir pago con cargo al paciente del servicio utilizado y el seguro público obligatorio o cotizaciones a la Seguridad Social –mecanismos de recaudación coercitiva aplicado sobre los ingresos salariales, con cargo también a los empleadores–.

El **IVA**, al tratarse de un impuesto, **en una etapa del proceso que debiera ser trasladable, se transforma en altamente regresivo para el sector de la salud, dado que la modalidad de la actividad impide que puedan formarse precios o el traslado de diversos costos al valor de la prestación.** Asimismo, padecería de un tratamiento desigual por aplicación del mecanismo de cálculo, al obligarlos bajo ciertas circunstancias, al prorrateo del Crédito Fiscal IVA, determinando que una porción no sea computable y se convierta en un nuevo cargo impositivo directo, alejándose del espíritu legal y procedimental que persigue la norma, ya

que esto no ocurre si se trata de actividades de intermediación de bienes y/o comerciales, que son el origen y destino principal de la aplicación de esta normativa.

La **iniciativa legislativa propicia la posibilidad de que los contribuyentes** –individuales u organizados en formas societarias o de empresas, **correspondientes a establecimientos de salud registrados ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación-**, prestadores privados del servicio de salud, **computen a cuenta de las contribuciones de la seguridad social, la totalidad del IVA Crédito Fiscal denominado no computable, que surja como consecuencia del procedimiento de liquidación y prorrateo que determina la Ley de Impuesto al Valor Agregado, surgido como consecuencia de efectuar prestaciones exentas a los afiliados de la Seguridad Social.**



por Dr. Mariano Alvarez

EL MUNDO SE REORGANIZA PARA AFRONTAR LOS DESAFÍOS DE LA SALUD MUNDIAL EN LA POST-PANDEMIA



El pasado mes de Mayo se llevó a cabo un encuentro de enorme trascendencia para la salud mundial. Nos referimos a la **Cumbre de Salud Global** organizada por *Comisión Europea e Italia*, de cuyo encuentro virtual surgió la **“Declaración de Roma”**, en donde los líderes del **G20** trazaron lineamientos para la cooperación internacional de cara a superar la amenaza global del **COVID-19** y prepararse para afrontar futuras (y muy probables) pandemias.

Entre los puntos sobresalientes de la histórica cita mundial, es dable mencionar, en primer lugar, que la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y **Alemania** anunciaron un proyecto que establecerá en **Berlín** un nuevo centro global de inteligencia sobre pandemias y epidemias. *“Será una plataforma global para la prevención de pandemias, que reunirá a varias instituciones gubernamentales, académicas*

y del sector privado” expresó la canciller alemán, Ángela Merkel, en su intervención frente a los líderes mundiales, dando una señal muy positiva para la salud mundial.

La **“Declaración de Roma”** establece **16 principios rectores a los que se comprometieron las naciones que integran el G20**, entre los que se encuentra nuestro país, que estuvo representado por el presidente *Dr. Alberto Fernández*, quien participó de la cumbre mediante videoconferencia. Los líderes manifestaron su intención de que la declaración acordada sea considerada este año en la **Asamblea Mundial de la Salud (AMS)**, máximo órgano de decisión de la **OMS**, como así también en otros foros relevantes y partes interesadas en todas las latitudes del mundo.

En la introducción al documento, *los líderes enfatizan en la importancia de las “inversiones sostenidas en salud global, para lograr la Cobertura Universal de Salud, siendo la atención primara su centro”*, al tiempo que advierten el altísimo costo que traerá aparejada la inacción y desestimación de estas premisas. También, subrayan energicamente **“la necesidad urgente de intensificar los esfuerzos, incluso a través de sinergias entre los sectores público y privado y los esfuerzos multilaterales, para mejorar el acceso oportuno, global y equitativo**

a herramientas COVID-19 seguras, efectivas y asequibles”.

En pocas palabras, es acertado afirmar que los líderes mundiales coincidieron en que la cooperación internacional, que involucra a los Estados nacionales y también a todas las partes interesadas en materia sanitaria, es la única forma de abordar exitosamente los numerosos desafíos que se plantean al cuidado de la salud mundial. **Indudablemente, la actual pandemia que estamos atravesando expuso más que nunca la necesidad de potenciar esfuerzos continuos para lograr equilibrar las necesidades locales y nacionales con los puntos de vista globales.** En sintonía con esta idea que resulta sintetizadora del encuentro, la presidenta de la Comisión Europea y alta patrocinadora de la *Cumbre Mundial de la Salud*, Úrsula von der Leyen, afirmó que la cumbre se convirtió en pionera, por cuanto es la primera vez que el G20 se compromete con principios básicos en donde la regla es la cooperación internacional y no el nacionalismo sanitario.

Los ODS, la Cumbre y el COVID-19

Como es sabido, en 2015 los 193 estados miembro de las **Naciones Unidas (ONU)**, entre los que se encuentra nuestro país, llegaron a un acuerdo unánime para fijar **17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, con fecha de concreción en 2030. Este hito mundial, que entiende el **desarrollo sostenible como aquel capaz de solucionar las demandas**

actuales sin dañar el futuro de las próximas generaciones, fue denominado **“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”**. En el inicio de su preámbulo, las naciones realizan un llamamiento mundial de acción para llevar a cabo un *“un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad”*.

En la *Cumbre Mundial de la Salud* en Roma, como era de esperar, **los líderes mundiales hicieron hincapié en el impacto muy dañino (así se refirió), que la pandemia del COVID-19 está efectuando al logro de los ODS**. Parte de este retroceso mundial ya había sido receptado por el *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*, y seguramente se evidenciará con mayor pronunciamiento cuando sea publicado el informe correspondiente al año en curso, del cual nos ocuparemos en próximos artículos. Veamos, a modo de ejemplo, la siguiente imagen extraída del informe citado en donde pueden inferirse algunos de los estragos pandémicos en relación al **ODS 3, «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades»**:



Por lo visto, y a pesar del tiempo aciago que atraviesa la humanidad; **el mundo y sus líderes**, a través de los principales organismos internacionales y multilaterales, se está reorganizando para afrontar los desafíos de la era **post-pandemia**. Por ello, en la mentada declaración global, el G20 reafirma su compromiso para retomar la senda de cumplimiento de los ODS de cara al 2030, buscando ***“fortalecer los esfuerzos para reconstruir mejor (como en la resolución de la AGNU del 11 de septiembre de 2020) y con el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI), que juntos mejorarán la resiliencia y los resultados de salud mundial”***.



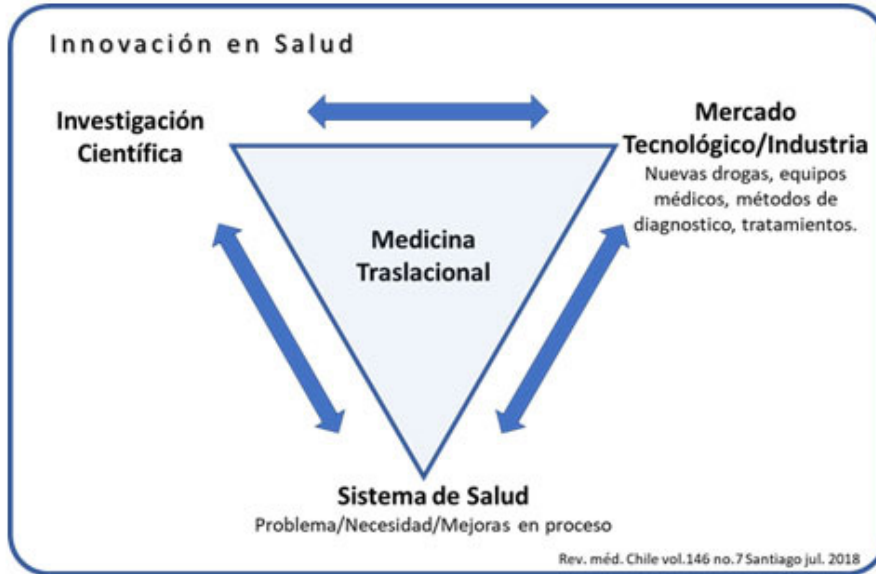
por Dr. Atilio Giordano

SALUD TRASLACIONAL DIGITAL CIENCIA X MEDICINA APLICADA = CIENCIA CLÍNICA^N



La **Medicina Traslacional** nace para resolver de forma multidisciplinaria los problemas que surgen en la clínica aplicada para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de enfermedades humanas, en animales y claro en el medio ambiente, estos tres últimos espacios serán los tres pilares de la Medicina del Futuro. Esto potenciará la interacción entre las disciplinas de todo orden con base en el soporte DIGITAL (Redes neuronales e Informática Cuántica/Re-evolución Digital, Algoritmos de Traducción Activa). Áreas como la bioestadística,

bioética, técnicas de imagen biomédica (poco invasiva), tecnología “OMICA” (Genómica, Proteómica, Metagenómica, Metabólicoma), Genómica Nutricional en Nutrigenómica y Nutrigénética, Bioinformática Traslacional, ingeniería genética, ciencia de la implementación, gestión de datos, I.A, biología celular y molecular, epidemiología, psiquiatría, inmunología, bioquímica (diagnósticos tempranos), matemática, farmacología, farmacogenética, fisiología, química, nanotecnología, científicos sociales, agricultura, ecología.



El *Proyecto del Genoma Humano*, permitió conocer y resolver enfermedades de origen genético (casi todas). También lo fueron el desarrollo de la Técnica PCR que dio el Premio Nobel de Química a Kary Mullis en 1993 (técnica elegida para detectar SARS-CoV-2), las pruebas diagnósticas con Anticuerpos con selectividad en el reconocimiento de moléculas (test rápidos de antígenos), los Monoclonales en cáncer, Premio Nobel de Medicina a Cesar Milstein en 1984, las Células Madre como tratamiento, Premio Nobel Fisiología y Medicina a Gurdon y Yamanaka en 2012, la Inmunoterapia frente a la creación de vacunas con Proteína-S de la espícula del Covid-19 que bloquean el ingreso a la célula a infectar a través del receptor ECA2, el estudio multidisciplinario donde el virus puede integrarse al ADN de la célula huésped por Transcripción

Inversa (Transposones) para luego manifestarse como secuelas o reinfecciones observadas en la Clínica Aplicada. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, el informe del Instituto Max Plank que explica DDP4 (Homo Neanderthaliensis) gen que nos hace susceptibles a MERS y COVID y del paso al cuadro crítico por anomalías en los genes OAS, DDP9, TYK2 e IFNA2 que exagera la liberación de citoquinas para dar inflamación multiorgánica tratada en UTI.

Un capítulo aparte merece la confección de vacunas (Pfizer-Moderna) con métodos de manipulación genética como el CRISPR (Premio Nobel de Química a Pola y Mojica en 2020).

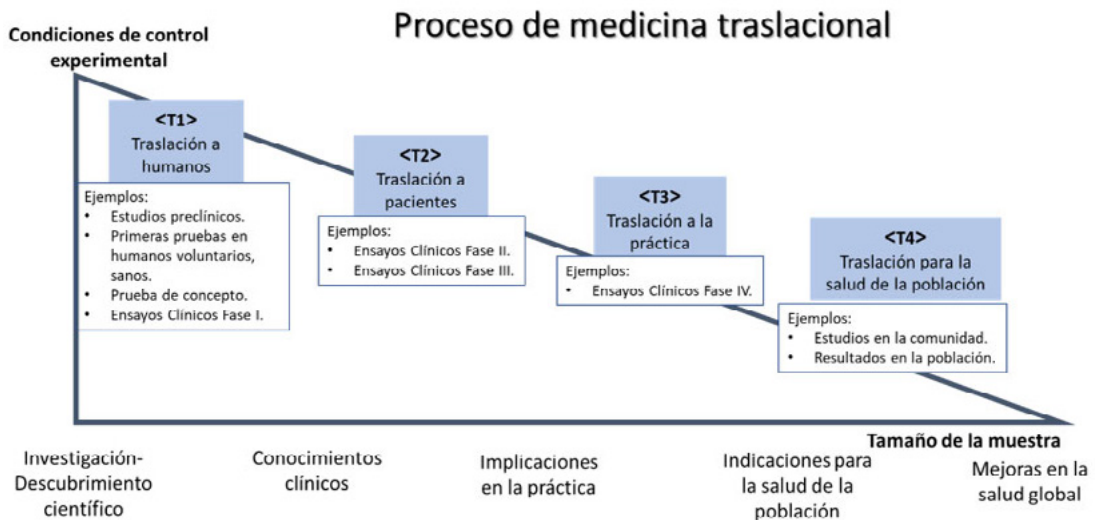


La Salud Traslacional tendrá un papel importante en la solución a la Resistencia Antibiótica-RAM que se perfila como la primera causa de muerte en 2050 y por consecuencia en el desarrollo de Biofagos.

Otro ejemplo local es **el Plasma de Convaleciente** (Seroterapia-Premio Nobel de Fisiología y Medicina Von Behring en 1901) que el Dr. Julio Maiztegui utilizó para tratar la Fiebre Hemorrágica Argentina en 1976 y que la Dra. Nora Etchenique, Directora del Instituto de Hemoterapia de la Prov. Bs.As. desarrolló para el Covid-19.

Estos y otros descubrimientos biomédicos serán el motor del avance traslacional desde lo teórico a lo empírico-práctico, con proyección a Salud Animal y Medio Ambiente. Motor de progreso que puede transformar a la Argentina en un HUB de la geopolítica en Salud.

Todo esto, actualizado con la Pandemia, posibilitó que la **Salud Traslacional Digital** llegara para quedarse, ejemplo de ello es “ALLtrials” 747, un conjunto de organizaciones de todo el mundo unidas para registrar y comunicar ensayos clínicos controlados (www.alltrials.net).



Rev. méd. Chile vol.146 no. / Santiago jul. 2018

La respuesta de la comunidad científica argentina y todo lo interviniente hasta la cabecera del paciente (*from bench to bedside*) es un ejemplo de medicina traslacional frente a la pandemia. La

estructuración y dinámica del grupo de trabajo epidemiológico incorporara a universidades, sociedades científicas, representantes de la población, asociaciones de pacientes, prestadores,

proveedores, decisores de salud y profesionales de múltiples disciplinas. Busca **complementar en forma conjunta intervenciones eficaces y efectivas que impacten en la mejoría de la salud y calidad de vida de la población a un costo razonable y justo, basado en la evidencia para un sistema sanitario argentino innovador y sostenible como primer paso a la Integración.** ¿Será el primer paso para la creación de una agencia de medicina traslacional para evaluar tecnología, diagnóstico y terapias médicas-AMT en el siglo XXI?

¿Cuándo llegará lo antedicho a nuestro país?

Argentina es uno de los países más evolucionados en Latinoamérica en medicina traslacional y se posiciona entre los desarrolladores más competentes del mundo.

“Un médico bien formado y sensato es uno de los elementos valiosos de la comunidad, que vale hoy día, como en tiempos de Homero, por muchos hombres” Dr. William Osler (1849-1919)

Fundación Roche - IIS - FJD - UCA - UTN - IRAM - ISO - Intramed - U. Favaloro - U. Austral - IIMT - ARSET - Instituto Curie Paris - C3-U. Farmacia y Bioquímica UBA - IMETT y B - CEMET - Instituto Leloir - U. NAI-MC y T-ANLAP-CONICET - ANMAT - INTI - INTA-Min. A y DS - RITS - IOSP - The Lancet - PubMed - Kotsias BA-UAI-U. of Helsinki-U. Complutense de

Madrid-U. de Valencia - CEU - IUCBC - UNSL - CEPAL - OPS - OMS - OMC - OMT - ONU - UNISEF - U. de Barcelona - MIT-U. of Stanford - CIBA - UNNOBA - CITNO BA - Fleni - IBYME - ECLA - IC - U. Harvard - IBM - CDC - Johns Hopkins.



por Incubadora CA.DI.ME.

Dr. Atilio Giordano, Dr. Mariano Candiotti Lehmann, Dr. Diego Pereyra, Mg. Mario Pakgoiz,
Prof. Lic. Malena Mendez Isla, Lic. Lucía Moyano Rebon, Lic. Horacio Cairo.

EL IMPACTO DE LA TELESALUD EN LOS PUESTOS LABORALES DE LAS PYME



Es indiscutible que la **Telesalud vino para quedarse** y que la pandemia por COVID 19 **aceleró el proceso de transformación digital** dentro de las instituciones de salud, sin distinción de tamaño o sector. **Su impacto atravesó la dinámica interna de los centros y los obligó a repensar algunos roles dentro de cada organización.**

En un contexto restrictivo por las medidas de aislamiento preventivo y obligatorio (ASPO), la telemedicina fue **clave para garantizar, en la medida de lo posible, el acceso de las personas a los servicios de salud.** Sin duda, **su incorporación en los centros ambulatorios alteró**

el flujo de funcionamiento de las instituciones, desde el agendamiento de los turnos hasta la facturación.

Actualmente la práctica clínica se orienta hacia un modelo híbrido, donde los consultorios integran la atención presencial con la teleconsulta. La *Dra. Veronica Schiavina*, de **Fundación FEMEBA**, manifestó que **“es imprescindible tener unaprimeraconsultapresencialyluego poder implementar la teleconsulta, manteniéndose en este caso todas las pautas establecidas para que sea una atención de calidad”**. A su vez señaló que este año desde el Instituto de **FEMEBA** consideraron relevante brindar un curso

sobre telemedicina con el objetivo de capacitar a profesionales contemplando las pautas de calidad, atención y seguridad de los pacientes. Sobre el uso de la telemedicina aseguró que **“ofrece oportunidades de acceso y cada día aumenta su utilización, estamos en camino a la atención híbrida como en otros países. Si bien en la actualidad es muy incipiente, con los años será una opción habitual”**.

Para conocer la situación presente en su sector, **CADIME está actualmente implementando un relevamiento sobre la implementación de la Salud Digital en los centros ambulatorios de atención de la salud.** La información obtenida hasta el momento permite anticipar que **algunas especialidades lograron adaptarse rápidamente a la telemedicina durante el año 2020.** Algunos ejemplos son: *clínica médica, rehabilitación, psiquiatría, psicología, pediatría, endocrinología, diabetología, reumatología, cardiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, oftalmología y dermatología.* Asimismo, puede señalarse que la incorporación de la telemedicina durante los primeros meses del ASPO resultó decisiva para mantener la actividad de numerosos centros.

El estudio que estamos llevando adelante desde **Incubadora CADIME** se basa en datos empíricos, con acompañamiento de fuentes oficiales e internacionales. Si bien todos estos documentos plantean la **necesidad de estructuras de acción multifacéticas y de perfiles pluriperfiles multidisciplinarios, se señalan también espacios específicos de RRHH.** Cada país desarrolla equipos de trabajo específicos de acuerdo a prestaciones ciudadanas o rurales.

Respecto del impacto de la implementación de Salud Digital en los recursos humanos (RRHH) de los centros PYME, pudo verificarse

que los distintos tipos de actores involucrados: la gerencia, los médicos y los administrativos, se vieron impulsados a desplegar un conjunto de novedosas tareas de gestión y atención de la salud.

En Argentina, al igual que en otros países como Uruguay y México, en el marco del *Ministerio de Salud de la Nación* se creó la **Dirección Nacional de Salud Digital y el Plan Estratégico de Telemedicina.** En consonancia con este Plan, uno de los perfiles laborales y tareas requeridas para el proceso de implementación y ejecución de la Telesalud es el puesto Gestor en telesalud o Referente administrativo encargado de planificar, organizar y facilitar la realización de las teleconsultas. Esta tarea fue referenciada por nuestros socios de zonas tanto urbanas como rurales. Como ejemplos pueden mencionarse: el *Centro Médico Caballito, Maffei Centro Médico* y el centro Santa Bárbara de la Ciudad de Buenos Aires y la *Clínica Caram* de San Miguel.

Entrevistamos a directivos y dueños de centros de diagnóstico y atención médica ambulatoria para **conocer cómo fue el proceso de adopción de telemedicina y su organización interna** para cubrir las nuevas tareas que requería el uso de estas tecnologías.

El **Dr. Enrique Gabai**, *Director Médico del Centro Médico Caballito* y fundador de la aplicación **MYDOC**, señaló que una de las medidas implementadas en su centro fue **“incorporar una línea de Whatsapp exclusiva para consultas y turnos de Telemedicina”**. Además, manifestó que, al principio **“la tarea la tomó una empleada que ya estaba”**. Nos explicó que la administrativa fue incorporando nuevas tareas: brindar información, **“coordinar los horarios entre médico y paciente”** para teleconsultas sincrónicas y gestionar la solicitud, confección, y envío de recetas. Asimismo el Dr. indicó

que esta secretaria **“cada vez le dedica más tiempo”** a la línea de Whatsapp frente a un crecimiento gradual y sostenido de la demanda. Sostuvo que los pacientes usan asiduamente el servicio porque les resulta “muy fácil” y señaló que están evaluando incorporar otra administrativa para que continúe con esta tarea más allá del horario de atención del centro, prolongando el horario de la línea hasta las 20hs. Al cierre de la entrevista el Dr. Gabai reflexionó que, **“cree que con la Telemedicina se podría duplicar el trabajo”**, tanto por el uso receta digital y la teleconsulta. Aunque afirma que todavía no están todas las partes totalmente convencidas, ni médicos ni pacientes.

Conversar con los referentes y los directivos de los distintos centros médicos de atención ambulatoria y con las empresas que brindan servicio de software de gestión en Salud Digital y Telemedicina a las PYME, nos dejó la percepción que al igual que en la educación, hoy en el sector salud convive un sistema híbrido entre presencialidad y el uso de la telemedicina que sin dudas vino para quedarse. En coincidencia con la experiencia de la Fundación FEMEBA y la visión de la Dra. Schiavina, vemos que **la atención médica presencial en muchos casos es irremplazable y el uso de la telemedicina, viene a contribuir a mejorar los procesos, el acceso y la integridad dentro de los sistemas de salud.**

La transformación digital impacta de lleno en los puestos laborales. La incorporación de herramientas digitales para la gestión de una institución en su carácter integral requiere que

las PYME capaciten y mantengan actualizados a sus trabajadores.

El avance de la **transformación digital en distintos sectores económicos**, por ejemplo en el turismo, **generó que los actores se incorporen a lo largo de los años a verdaderas redes de vinculación. Provocó que la satisfacción de sus usuarios modifique y consolide completamente el funcionamiento del sector.**

En el **sector de la salud su transformación fue menos abrupta.** Su incorporación fue al principio mucho más incipiente. Hoy en día aunque vemos un avance considerable de los sistemas digitales, puede aún apreciarse una prevalencia de los procesos analógicos y presenciales. Si bien es consabida la heterogeneidad interna del sector salud, puede decirse que la transformación digital es aún reciente incluso para los financiadores. Tomando como premisa que los procesos de innovación suelen ser iniciados por grandes empresas y lentamente incorporados por las PyMES, **el proceso de transformación digital del sector salud en Argentina se encuentra en pleno proceso de crecimiento.**

CADIME como cámara empresaria de salud trabaja en la vinculación de las pequeñas y medianas empresas de salud con distintas alternativas de soluciones tecnológicas y los asiste para que también puedan ofrecer atención médica ambulatoria a distancia. Asimismo busca consolidar una red en la que los prestadores puedan conocer y aprender de experiencias enriquecedoras. En este marco, en el año 2020 la cámara firmó un acuerdo con **Omnia Salud**, una empresa compuesta por profesionales de las áreas de la salud y la tecnología, **para brindar y facilitar a las instituciones**

socias herramientas de última tecnología que permitan a los centros avanzar en la transformación digital de sus procesos clínicos.

Matías Spanier, CEO de OMNIA Salud, señala que *“ya hace siete años venimos trabajando con centros médicos que desean atravesar el **proceso digitalización**, ofreciendo sus productos y asistencia para que puedan hacerlo exitosamente”*. Destaca que *«fue realmente muy interesante vivir en primera persona lo que sucedió durante la pandemia, observando cómo una necesidad que estaba bastante relegada en comparación con otras industrias, pasó a un primer plano. También ayuda a entender el largo camino que hay por delante para recorrer, tanto por centros médicos, financiadores, pacientes, farmacias y demás actores para poder digitalizar el proceso completo”*. **Sostienen que las transformaciones en curso en torno a la teleconsulta y la receta digital no son más que los primeros pasos de un recorrido por delante, en el cual los cambios van a ser mucho más profundos.** En **Omnia Salud** están trabajando con más de 100 clientes en Argentina, que incluyen algunos de gran tamaño como **Gedyt**, así como centros más pequeños y médicos independientes tales como **CEDA**, **Pewen** o **In Vitro** Buenos Aires. A través de la **alianza con CADIME** quedan a disposición de cualquier asociado que esté interesado en saber más sobre nuestros servicios para embarcarse en el proceso de digitalización de su organización.

El **COVID-19** empujó a un escenario complejo y desafió a estar aún más cerca de nuestros asociados. **Comenzamos un relevamiento sobre las experiencias de las empresas asociadas con la adopción y el uso de la Telesalud en sus procesos organizativos y servicios de salud.** Emprendimos con un equipo interdisciplinario **un monitoreo sobre el impacto en los puestos laborales dentro de los centros de salud.** Como entidad empresaria que representa a más de 13.000 pequeñas y medianas empresas del subsector de la salud necesitamos tener un diagnóstico realista y anticiparnos en dicha problemática para desarrollar programas de capacitación y entrenamiento, como así también brindar soluciones a la medida de las necesidades de las PYME.

Concibiendo la Salud Digital como una red de centros de salud y de profesionales, donde todos participen en la gestión, con activa circulación de información entre los distintos actores formando un verdadero sistema intercomunicado, este escenario es todavía un desafío a lograr en muchas instituciones. Es por ello que desde CADIME se están elaborando un conjunto de propuestas de capacitación para RRHH en Telesalud tendientes a una incorporación armónica de las nuevas herramientas de Salud Digital en el sector.

Otros casos de aplicación

Uno de los casos de aplicación de referencia es el de la **Provincia de Jujuy**. Un informe señala que allí **los traslados de los pacientes disminuyeron en un 54%, con una satisfacción del 87%**. El mismo lleva apenas pocos meses de aplicación.

Lo mismo ocurre en otros ámbitos públicos tales como las experiencias del **Hospital Garrahan**, el **Hospital El Cruce** o la **Universidad de Buenos Aires**, por mencionar sólo algunos. El crecimiento en el sector público se verifica en cada distrito, municipio y provincia.

Sin dudas, dichas experiencias también se replican en el sector privado y el tercer sector, aunque suelen presentar algunas diferencias. **En este ámbito pudo detectarse la creación de puestos de trabajo técnicos adicionales en distintos Servicios: ej. Oftalmología, Dermatología, Electrocardiografía, etc.**



por Verónica Tenaglia

LA EX CÁRCEL DE CASEROS PUEDE TRANSFORMARSE EN UN SÍMBOLO PRODUCTIVO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



En septiembre de 2020 presenté ante la **Junta Comunal de la Comuna 4** un **proyecto para transformar la ex cárcel de Caseros en un Centro de Desarrollo Productivo y Tecnológico, una Agencia de Ciencia y Tecnología Porteña, y un espacio para la memoria.**

Dicho proyecto fue **declarado de interés por unanimidad de la Junta.** Luego, a través del tiempo seguimos cosechando apoyos para esta iniciativa: sectores empresarios, Cámaras, sindicatos y vecinos y vecinas de la Comuna

4 comenzaron a sentir propia esta **propuesta que tiene como objetivo impulsar el desarrollo de la Economía del Conocimiento, y al mismo tiempo generar empleos de calidad para los habitantes de la Comuna.**

Así es que a **principios de este año presenté ante la Legislatura Porteña, un Proyecto de Ley con la iniciativa.** El mismo fue apoyado por:

La Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME), La Cámara de la

/ La ex cárcel de Caseros puede transformarse en un símbolo productivo de la Ciudad de Buenos Aires.

Industria Argentina del Software (CESSI), La Cámara Argentina de PyMes Proveedoras de la Industria de las Telecomunicaciones (CAPPITEL), Unión Argentina de Jóvenes Empresarios (UNAJE), Federación de Obreros y Empleados Telefónicos de la República Argentina (FOETRA), Sindicato de Mecánicos y Afines del Transporte Automotor (SMATA), Unión Informática, Asociación Argentina Democracia Participativa, Asociación de Comerciantes, Profesionales, Empresarios y Amigos de Parque Patricios y Adyacencias (ACCOP), Universidad Popular Sociedad Luz, Pompeya No Olvida y Asociación Civil Miguel Bru.

El Proyecto hoy se encuentra en la **Comisión de Planeamiento Urbano**, y estamos ansiosos de que el mismo comience a ser debatido. Sostengo que podemos y **debemos transformar la ex Cárcel de Caseros en un símbolo productivo de la Ciudad de Buenos Aires y del país**. En este lugar debería funcionar:

:: Un **centro de servicios que facilite la creación de start ups**. Este centro debe funcionar como una incubadora para que empresas y PyMes emergentes para el desarrollo de proyectos relacionados a la Economía del Conocimiento.

:: La **Agencia Porteña de Ciencia y Tecnología** que planifique estratégicamente el desarrollo tecnológico en función de generar trabajo de calidad, proteger a lxs trabajadorxs, y que promueva el acceso a la ciencia y tecnología, facilitando en particular el desarrollo de las pymes y emprendimientos.

:: Un **espacio para la memoria** que recupere las historias de aquellas personas que fueron atravesadas por la persecución estatal.

La **Economía del Conocimiento** tiene el **potencial de aumentar transversalmente la productividad, la cantidad y calidad de empleo, y las exportaciones**. Esta industria en 2019 exportó más de U\$S 6.200 millones, el 8% de las exportaciones totales del país. Asimismo, en 2020 esta industria se convirtió en el segundo polo exportador del país detrás de la soja, desplazando a la industria automotriz afectada por la crisis sanitaria y económica. Actualmente, más de 445.000 personas trabajan en actividades de alta calificación, directa o indirectamente, en esta industria. En la última década, **creció más de un 65% el empleo en la actividad**, a pesar de las crisis atravesadas por el país.

En el **año 2008 se sancionó la ley que creaba el Distrito Tecnológico en la Comuna 4 de la Ciudad de Buenos Aires**, ubicándose en los barrios de *Parque Patricios, Pompeya y Boedo*. El **objetivo del mismo era fomentar a la industria TIC de alto valor agregado y asimismo incentivar la radicación de dichas empresas en el Distrito**. A 13 años de su creación, el Distrito no ha tenido el éxito esperado. Principalmente porque el GCBA no tiene como eje central el desarrollo del DT como fuente de producción y empleo en sentido amplio.

/ La ex cárcel de Caseros puede transformarse en un símbolo productivo de la Ciudad de Buenos Aires.

La generación de empleo, la creación de nuevos emprendimientos y la integración de lo público y lo privado son ejes que plantean solucionar los principales problemas que tenemos como sociedad.

La **salud siempre fue relevante**, pero en este tiempo pandémico, pasó a ser una actividad de extrema importancia para millones de personas, y de esta forma se puso en valor su envergadura dentro del sector productivo. Este **Centro de Desarrollo Productivo y Tecnológico puede representar un enorme potencial para el sector médico y de la salud.**

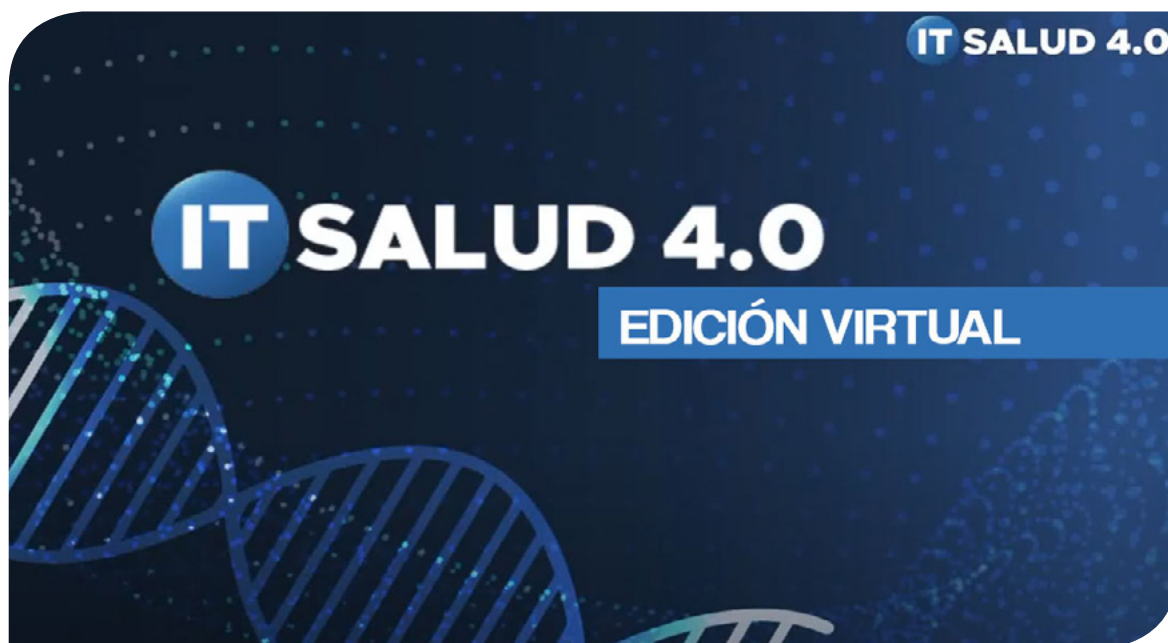
Si aspiramos a la integración del conocimiento en los distintos sectores productivos, al aumento de la calidad de vida de los vecinos y vecinas, a la creación de más y mejores oportunidades de empleo para los habitantes de la Comuna y a la inversión público-privada como dinamizadores de la economía, la ex cárcel de Caseros es el lugar ideal para lograr estos objetivos.



Verónica Tenaglia

USUARIA por Adriana Veinticinque

XII FORUM IT SALUD: ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS Y TENDENCIAS DEL SEGMENTO.



El **Fórum IT SALUD** que contó con el acompañamiento de **CADIME** se llevó a cabo el 20 de mayo pasado, con el fin de promover novedades, difundir casos de éxito y pensar nuevas aplicaciones de las tecnologías de la comunicación y la información para mejorar el sistema de salud. Estuvo dirigido al mercado de la Salud (Prestadoras, Obras Sociales, Prepagas, Hospitales, Sanatorios, Laboratorios). Convocando a los niveles de decisión (CEOs, CIOs, CISOs, CTOs) y especialistas.

Juan José dell'Acqua, director Ejecutivo de **Usuaría**, estuvo a cargo de la apertura:

'Desde nuestro inicio hace 40 años, hemos realizado muchísimas actividades y capacitaciones, siempre buscando ayudar a la comunidad IT. Hoy en día, el rubro salud ganó un rol preponderante en la vida diaria, y necesita el apoyo de todos para seguir creciendo.'

Eduardo del Piano, presidente Comité Académico de **IT Salud**, comentó: *'El sistema de salud tiene un rol primordial en estos momentos de pandemia mundial, y la tecnología es fundamental para su crecimiento. Este evento llega justamente para analizar cómo se están cambiando las estrategias en las*

distintas organizaciones, y el uso de nuevas soluciones transformadoras. Todos debemos desaprender y aprender nuevamente, es el camino, el cambio es necesario y obligatorio’.

Fernan Quirós, ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, manifestó: ‘Es importante el debate, para llenarnos de sabiduría y aprender cómo gestionar correctamente el conocimiento. Las empresas de salud son fundamentales en este contexto mundial, y este tipo de congresos ganan relevancia, porque es donde se generan charlas y capacitaciones, que permiten aplicar correctamente las nuevas tecnologías’.

La telemedicina: ‘La pandemia ha mostrado la relevancia de la telemedicina. La interacción virtual, permite una orientación guía para que los pacientes reciban la atención que merecen de forma instantánea. Los profesionales de la salud estamos obligados a aprender sobre estos nuevos métodos, porque la consulta clásica ya no es suficiente’.

La charla central del evento, fue el **Panel Regional de Líderes en el ámbito de Salud**. Donde se dialogó entre otros temas sobre los **cambios implementados por las instituciones, integrando la historia clínica con otras áreas de servicio, logrando una**

optimización de tiempos y recursos muy importante.

Para cerrar el evento, se preparó un **panel especial de la ciberseguridad en el ámbito de la Salud**. El mismo, estuvo coordinado por el CISO del año 2020, **Claudio Colace**, gerente de Seguridad Informática y Protección de Activos de Información, del Banco Patagonia, y estuvo conformado por **Nicolás Dellepiane**, jefe de Tecnología, del Fleni, **Juan Pablo Brana**, jefe de Seguridad Informática, de Unión Personal / Accord Salud, y **Herman Maseberg**, CISO de Swiss Medical Group.

Claudio Colace comenzó explicando: ‘La pandemia llevó a utilizar mucho la nueva movilidad, y eso generó muchos desafíos para las empresas’.

A lo que **Herman** agregó: ‘La telemedicina es algo que venía creciendo, pero la pandemia motivó un cambio disruptivo. Entonces, las empresas necesitaron hacer todo un cambio en sus operatorias, y creo que es clave que la gente de sistemas y seguridad informática esté desde el minuto uno en la mesa de decisiones. El cuidado de los datos es algo extremadamente necesario’.

Nicolás, recordó lo vivido al inicio de la cuarentena, y contó su experiencia: ‘Nos encontramos con un mundo que ya estaba avanzando, y nosotros veníamos corriendo detrás. Los pacientes ya estaban requiriendo atención telefónica, y nosotros debíamos modificar nuestro servicio en tiempo récord para poder brindar correctamente nuestro servicio. Algunas cosas las hicimos de forma

interna, y otras con ayuda de proveedores, pero el cambio se empezó y todavía se está viviendo la evolución del mismo’.

Eduardo del Piano, cerró el evento agradeciendo a las empresas sponsor, organizaciones auspiciantes, speakers, participantes y además felicitó a todos los que forman parte del sector, por el esfuerzo constante que hacen para que la población reciba una mejor y más segura atención.

Seguidamente deseamos compartir el vínculo mediante el cual se podrá revivir lo acontecido en XII Forum IT Salud 2021: <https://youtu.be/AR7zok63r6E>

USUARIA

USUARIA - Asociación Argentina de Usuarios de la Informática y las Comunicaciones.

Rincón 326 - C1081ABH - Ciudad Autónoma de Buenos. Tel: (54 + 11) 4951-2631/2855 -

www.usuaria.org.ar

Socio / Aliado de la Organización de Los Estados Americanos – OEA -

UNDAV por Julio Sale - UNDAV

LUMI, EMPRESA INCUBADA POR CADIME, CRECE ENTRE PREMIOS, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO.



Desde muy pequeño soñaba con ser ingeniero. Le fascinaba todo lo que tenía que ver con la matemática y la física. Se imaginaba realizando grandes inventos.

Cuando finalizó la escuela secundaria no dudó en inscribirse en la *Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER)*. Fue una carrera en la que se autoexigió mucho para finalmente egresar como Bioingeniero con especialidad en Robótica.

Siempre fue emprendedor y participó en diferentes proyectos a nivel nacional. En 2020 fundó **LUMI**, una **empresa enfocada en la creación de espacios seguros mediante la desinfección inteligente con luz ultravioleta de onda corta (UV-C)**.

Los equipos creados por **LUMI** combaten hongos, bacterias y virus, entre ellos el SARS-CoV2, con un 99% de eficacia.

/ Lumi, empresa incubada por CADIME, crece entre premios, investigación, innovación y desarrollo.

De esta forma, Santiago Romero Ayala hizo realidad su sueño de la niñez.

Una empresa con todas las letras

¿Qué significó para Lumi haber llegado a estar entre los ocho finalistas del Concurso IB50K 2020?

—Aunque confiábamos en nosotros, realmente fue una sorpresa. Para los que estudiamos bioingeniería el Instituto Balseiro es como La Meca, es donde están los científicos de mayor prestigio de la Argentina y participar en un concurso de ese nivel es importantísimo. Es la primera vez que participaban bioingenieros de Entre Ríos, llegar a la final como egresado de la UNER es súper gratificante, es poner la bioingeniería de nuestra provincia a nivel nacional. El IB50K tiene un jurado muy exigente, estar entre los ocho finalistas significó también una valuación importante para nuestro trabajo.

Que nos hayan dado el premio Covid-19 es un espaldarazo, porque la desinfección no se ve. **Nosotros tenemos que luchar demostrándole a la gente que nuestro equipo desinfecta.** Para eso hicimos muchos ensayos en la Universidad. **Todo lo que se irradia con UV queda igual que como estaba antes ya que los equipos eliminan microorganismos que no pueden verse a simple vista. Esto genera ciertas dudas respecto a la desinfección y la eliminación de ese enemigo invisible que es el Covid-19.** El hecho de que el Instituto Balseiro nos apoye nos da un nombre y un prestigio. Puede decirse: **“Si es**

Lumi y está apoyado por el Instituto Balseiro, entonces es bueno, funciona y desinfecta.” Esa imagen nos ayudó mucho. Por otra parte, tener a **CADIME** también nos da un prestigio importante porque es la **Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, estamos hablando de algo muy grande e importante a nivel nacional, eso te da una espalda.**

Los criterios de evaluación del IB50K contemplan: Grado de innovación tecnológica, Oportunidad de negocio, Grado de madurez tecnológica del desarrollo y Calidad y amplitud del equipo. ¿Cómo cree que se encuentra posicionado Lumi luego de haber afrontado el desafío?

—Nos sentimos muy confiados. Sentimos que el equipo tiene mucho prestigio, que hemos logrado un galardón importante en nuestra carrera y que como empresa llegamos donde queríamos estar, ser líderes en desinfección, con buena imagen y credibilidad.

¿De qué forma Lumi conjuga la ciencia, la creatividad, la investigación y la técnica en sus equipos de trabajo?

—El sector de bioingeniería se enfoca en entender la tecnología, electrónica y seguridad de las unidades. El sector de metalmecánica, realizado por Metalcer, se enfoca en el diseño. Siempre tratamos de mantener la estética y con eso en mente logramos hacer equipos estéticamente lindos. Ahora hemos avanzado en ambas áreas. Primero sacamos el **Lumi 20**, un equipo grande de mucha potencia

/ Lumi, empresa incubada por CADIME, crece entre premios, investigación, innovación y desarrollo.

pensado para el sector salud. Luego el **Lumi 19**, que es más chico, y después empezamos a pensar en los consultorios y lugares que iban a tener que tener equipos más pequeños aún. Lanzamos, entonces, el **Lumi 10** y el **Lumi MS**, más portátiles y enfocados a hogares y oficinas. Siguiendo con la investigación y teniendo en cuenta los descubrimientos respecto a que el virus se transmite también por aerosoles, fuimos la primera empresa en Argentina en crear equipos que desinfectan el aire en espacios cerrados para que sean seguros. Encender un equipo Lumi en un lugar cerrado genera la desinfección y renovación necesaria del aire. Esto es así porque a medida que el aire pasa por la luz ultravioleta la carga viral baja continuamente. Esta asepsia del aire la hemos podido llevar a las oficinas y a los colectivos, de los cuales los de larga distancia ya están implementando en sus unidades la instalación de los **Lumi Bus**. Para ello, realizamos exhaustivas pruebas en la UNER y en el CONICET. Al evaluar la capacidad de desinfección en aire generamos una documentación científica donde se demuestra la disminución de la carga viral luego de la exposición del aire a los rayos UV, en forma totalmente segura para la gente que está viajando. Así llegamos a **Lumi Innovair** que es un equipo cortado en láser enfocado hacia empresas, oficinas y gerencias, ya que su estética está mucho más cuidada.

Los proyectos de Lumi

¿Hay idea de lanzar proyectos de Lumi a nivel internacional?

—Sí, sobre todo en Latinoamérica.

En Europa es difícil, porque allí se desarrolló muchísimo esta tecnología y aparecieron muchas empresas. En cambio, en Latinoamérica esta tecnología es muy nueva todavía y hay mucha competencia, especialmente en todo lo que es transporte. Un fuerte competidor es Brasil. Nosotros estamos viendo la posibilidad de llegar a Uruguay, Chile y Bolivia.

¿De qué forma CADIME respaldó el proyecto de Lumi-UV?

—**CADIME** ha apostado por nosotros desde siempre, **nos compró los dos primeros equipos que fabricamos y los donó a los Hospitales Posadas y Paroissien de Buenos Aires**. Desde el primer momento nos ayudaron y nos ofrecieron incubarnos y acompañarnos en el pedido del **PAC-Covid19**. Nos asiste en los proyectos, las asesorías y gestiones que debemos realizar. Realmente, le debemos todo a CADIME y estamos muy agradecidos con ellos. **CADIME confió en nosotros cuando nadie lo hizo**.

Lumi se encuentra en un nivel muy alto respecto a los programas de investigación que desarrolla y es evidente su interés por cómo encajan estos proyectos en el bienestar social. ¿Cómo surge esta idea de una empresa preocupada por el bien común?

—Por una parte es porque yo trabajé en hospitales públicos de la Provincia de Entre Ríos. Por otro lado, quienes hacemos **Lumi** fuimos formados en la

/ Lumi, empresa incubada por CADIME, crece entre premios, investigación, innovación y desarrollo.

*Universidad Pública y tenemos ese **compromiso de devolverle a la sociedad lo que nos ha dado, esa posibilidad de formarnos como profesionales. Nosotros hemos salido con esa responsabilidad de la Universidad Pública y valoramos ese esfuerzo que es de todos los argentinos. Pero también sentíamos que podíamos hacer algo frente a la pandemia y no queríamos quedarnos en nuestras casas pensando qué podría haber sido si hubiéramos desarrollado una herramienta que protegiera al personal de la salud.** Hoy yo puedo estar tranquilo de que hice cuanto estuvo a mi alcance, y mal o bien le pusimos toda la garra para que **Lumi** estuviera a disposición de los argentinos en ese momento.*

¿Puede adelantarnos algún proyecto que esté actualmente bajo el ojo clínico de Lumi-UV?

*—Nuestro principal proyecto ahora es esforzarnos para que todos los transportes públicos de mediana y larga distancia tengan equipos UV-C. El siguiente es el desarrollo de las tarjetas químicas que permiten tener un verificable de calidad de la desinfección por UV-C. **Queremos ser los primeros en Argentina y en Latinoamérica en conseguirlo.***

*Elaborado por estudiantes en el marco del convenio entre CADIME y la UNDAV.

Revista CADIME. **“Potenciando el acceso a la información sobre salud, ciencia, tecnología e innovación”.**

Quienes hacemos esta revista buscamos brindar contenido de interés que sea de utilidad para los tomadores de decisiones de organismos públicos, autoridades de entidades empresarias y público en general.



“Más de 40 años con la salud”



www.cadime.com.ar



revista@cadime.com.ar



11 5581-0748