



Revista de la  
Asociación  
de Entidades  
de Medicina  
Privada

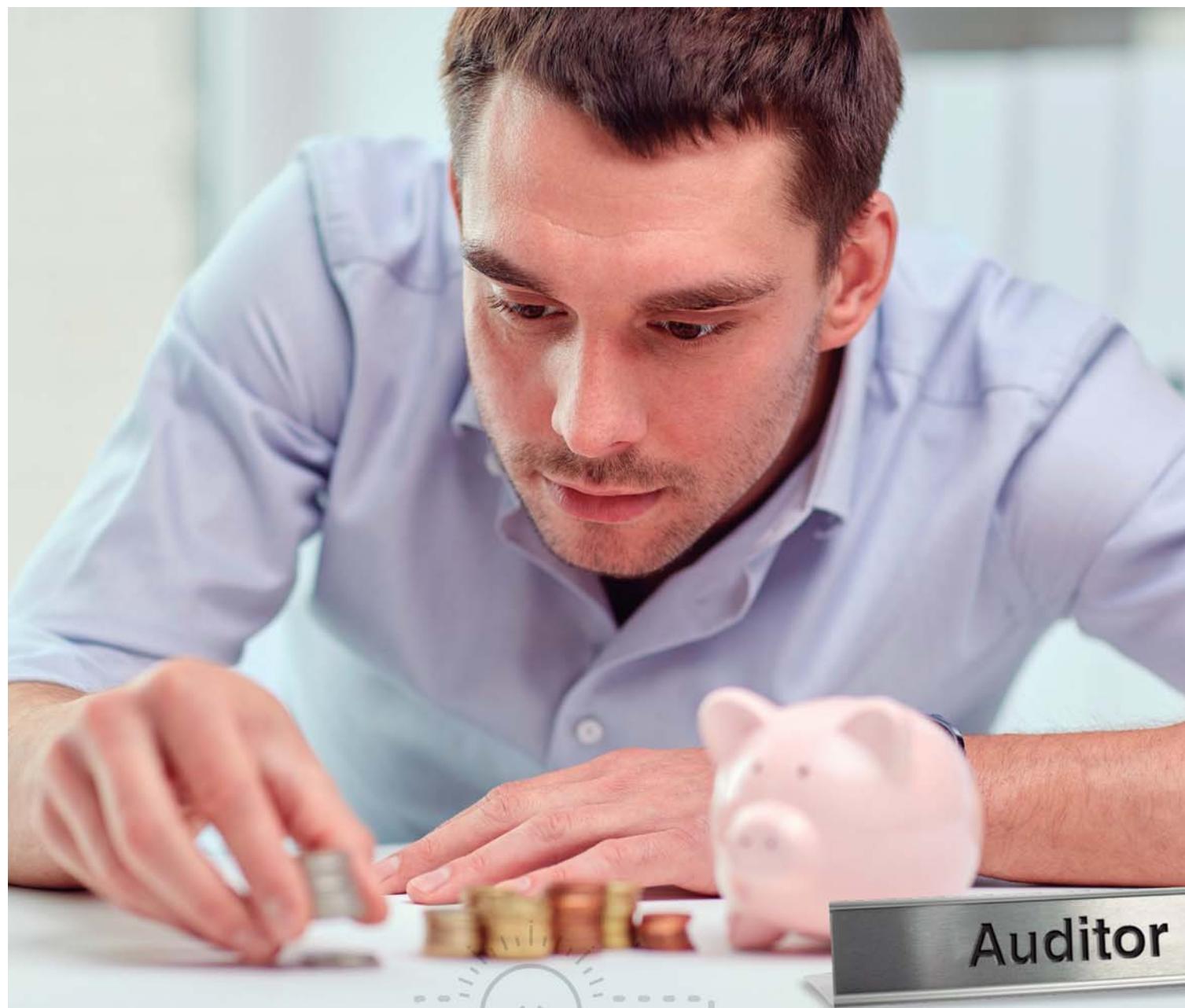
# ADEMP

AÑO  
**23**

DICIEMBRE  
2017  
NÚMERO  
139

Entidad  
Adherida a  
**ALAMI**





Auditor

# EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

Red racional de farmacias  
Droguería para tratamientos especiales  
Auditoría online de consumos  
Farmacoeconomía

 **COMPANHIA**  
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

Central: Rincón 40, Buenos Aires. (011) 4136-9000  
Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12. (011) 4137-4000  
Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad. (0351) 4606539  
[www.csf.com.ar](http://www.csf.com.ar) | [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar)





por el  
**Cdr. Nestor Gallardo**  
 Presidente de ADEMP

# ASUMIR LOS ROLES

*El día 17 de diciembre de 2017, el diario LA NACIÓN publicó en su sección editorial un perfecto análisis de la situación del sector salud que no se resumió a la simple enumeración del estado de cosas en el que el mismo se debate, sino que, tras un impecable detalle de los males que lo acosan, avanzó en una valiente apertura de opinión sobre la importancia que tiene la asunción de los respectivos roles de los actores del sistema, en especial del propio Estado Nacional. Hemos considerado que es un texto digno de difusión y con la debida autorización por parte del matutino, se transcribe en su integridad para el cierre de año de esta sección de la Revista Ademp, la que ha sido prudente, respetuosa, pero insistentemente fuente de opinión, reclamos y propuestas para salvar al sector del irremediable fin al que lo arrastran las medidas populistas adoptadas sin análisis de las consecuencias que acarrearán.*

## Populismo sanitario

*El Estado ha abandonado su papel primordial en materia de salud en la Argentina, trasladando obligaciones a las obras sociales y la medicina prepaga*

FUENTE: Diario LA NACION, DOMINGO 17 DE DICIEMBRE DE 2017

A nadie se le ocurriría que el derecho a la vivienda obliga a los consorcios a entregar departamentos para los "sin techo"; o que los supermercados deban liberar sus góndolas para los hambrientos o que el derecho a educarse requiera abrir aulas de colegios privados a quienes no puedan pagar sus aranceles. Si a alguien le parece que son buenas ideas, llegó tarde. En 1917, Lenin las probó y dejó a Rusia sin alimento, ni educación, ni habitación. Cien años más tarde, la Argentina lo intenta de nuevo y experimenta con la salud. Una suerte de Perestroika, pero al revés.

La moderna concepción de los derechos humanos incluye bienes inalienables, como el derecho a la vida, la salud, la vivienda, la educación y la alimentación. Los tratados internacionales y las constituciones nacionales confieren legitimidad a las personas para reclamar esos derechos ante la Justicia. Toda la sociedad está obligada a respetarlos. Pero para hacerlos efectivos, incurriendo un esfuerzo económico en beneficio de toda la población, la obligación es sólo del Estado. El Estado es el único que tiene el poder fiscal y el poder regulatorio para concretar una acción solidaria, satisfaciendo los objetivos igualitarios con visión de conjunto.

Sin embargo, en materia de salud, todo es distinto. Se quemaron los papeles con un fósforo que se encendió en el vértice de la Justicia y que se propagó por los tribunales de todo el país. Como afecta la vida y por tanto, la autonomía personal, el derecho a la salud se considera un derecho "absoluto" por encima de toda norma que pretendiese limitarlo. Por tanto, los magistrados consideran estar facultados para exigirlo ante cualquier prestador o financiador que actúe en el ámbito sanitario, público o privado, grande o pequeño, nacional o provincial.

En nuestro país, el Estado abandonó su rol primordial en materia de salud: diseñar políticas, establecer prioridades y asignar fondos, siempre escasos, frente a necesidades ilimitadas. Por el contrario, optó por sacarse de encima sus obligaciones complejas y onerosas, trasladándolas alegremente a las obras sociales y empresas de medicina prepaga, que dan cobertura al 80% de la población, como si fuesen hospitales públicos. Dejando a la intemperie a los excluidos, carentes de cobertura y que deben recurrir a aquellos.

El avance de las tecnologías médicas, incluyendo fármacos, dispositivos o procedimientos para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, sumado a la prolongación de la vida y las prácticas "defensivas" de los profesionales (responsabilidad médica), impulsan un gasto en salud cada vez mayor, superior al crecimiento de las economías.

A partir de 1996 se unificaron las prestaciones que debían financiar las obras sociales a través del Programa Médico Obligatorio (PMO), extendido luego a las prepagas. Ambas absorbieron el mayor costo del programa en la lógica creencia de que se trataba de un techo máximo y no de un piso prestacional. Y que otorgaría certidumbre al alcance de las coberturas a su cargo, "blindándolas" frente a reclamos fuera del programa. Pero no fue así.

El PMO fue ampliado luego mediante un mosaico de leyes dictadas a instancias de asociaciones de pacientes y también por los jueces, convertidos en verdaderos "líberos" con la facultad de diseñar política sanitaria a través de medidas cautelares en acciones de amparo. Al decir de algunos, haciendo "ejercicio ilegal de la medicina".

El Congreso Nacional sancionó leyes para cubrir tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de personas con sida o que dependan del uso de estupefacientes; o con trastornos alimentarios u ostomizadas; o para casos de epilepsia, de hipoacusia o de enfermedades poco frecuentes. También se ha cubierto la fertilización asistida y la salud sexual (anticonceptivos hormonales). La discapacidad ha sido objeto de una protección amplísima mediante una norma especial. Pero estas leyes no se dirigen al Estado, como debería ser, sino a las obras sociales y prepagas, obligándolas a incorporar prestaciones de alto costo, sin financiación, ni permiso para aumentar sus cuotas. Paradojalmente, los desocupados o los más pobres, que no tienen cobertura y dependen del hospital público, carecen de acceso a esos beneficios: el mundo al revés.

Un párrafo aparte merece la ley que regula la medicina prepaga, convirtiéndola en un servicio público, al desnaturalizar su carácter contractual e imponerle obligaciones exorbitantes como la afiliación sin períodos de carencia o con enfermedades preexistentes o con edad superior a 65 años, quitándoles el derecho a fijar el precio de sus planes. Todas exigencias equitativas y solidarias, propias de una sociedad moderna, pero que corresponden al Estado, como en el resto del planeta y no a los particulares.

La verdadera avalancha surgió con las sentencias judiciales. A diferencia de aquellas leyes especiales, que tratan patologías que afectan a grupos de personas, los jueces ordenan dar coberturas "caso por caso", en función de reclamos individuales que se plantean en tribunales de todo el país.

# ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

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



## COMISIÓN DIRECTIVA

### PRESIDENTE

Cdr. Nestor Gallardo. ALTA MEDICA S.A.

### VICEPRESIDENTE

Lic. Hugo Magonza. CEMIC

### SECRETARIO

Dr. Luis Degrossi. APRES

### TESORERO

Sr. Cristian Mazza. MEDIFE

### SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Pablo Giordano. STAFF MEDICO

### VOCAL TITULAR

Dr. Gustavo Criscuolo. MEDICAL 'S

### COMISION FISCALIZADORA

#### Titulares

Sr. Carlos A. Caballero. VITA'S

Sr. Luis Albertón. SABER

Sr. Antonio Paolini. FEMEDICA

#### Suplentes

Cdr. Juan Pablo Tenaglia

FUND. MEDICA MAR DEL PLATA

#### ASESORES LEGALES

Dr. Sebastián Grasso

Dr. Julio Frigerio

#### ASESORA CONTABLE

Cdra. María del Pilar Gallardo

#### APODERADO

Sr. Jorge Otero Lacoste



## Tapa

Título:

Vista del Paraná

Autora:

Victoria Benítez

Técnica:

Óleo sobre lienzo



Nuestra Constitución garantiza el derecho a la salud (artículo 42), previendo el recurso de amparo para asegurar su efectividad, en consonancia con el Pacto de San José de Costa Rica. En función de ello, los jueces creen tener la facultad de ordenar a las obras sociales y prepagas cualquier prestación médico asistencial toda vez que un facultativo (a quien no conocen) lo prescriba. Sin requerir dictamen de un organismo oficial, ni evidencia científica definitiva y mucho menos, un análisis de costo y efectividad. Ignoran así que el derecho a la salud implica una obligación del Estado y no de aquellos agentes privados, ajenos al organigrama público y distantes del Tesoro Nacional.

Es humano que quienes sufren graves patologías y sus familias intenten por todos los medios acceder a los medicamentos o tratamientos de última generación, disponibles en la Argentina o en el exterior, sean de costo razonable o inalcanzable, ya fueren curativos o compasivos, se trate de un joven o de un adulto mayor. Si existe el derecho, todos lo ejercen. Mucho más, con los nuevos medicamentos o tratamientos que se develan por Internet a los desolados enfermos y sus allegados. Los jueces, frente a pedidos de amparo, se transforman en dueños de la vida o la muerte de las personas. ¿Qué magistrado puede resistir la presión emocional del caso concreto, poniendo en la balanza consideraciones económicas o técnicas frente a la angustia de los parientes y el dolor de los pacientes? ¿Qué juez puede enfrentar a la opinión pública, ante la difusión de imágenes desgarradoras y de padres llorando, si carece de directivas estatales para denegar lo que puede otorgar de un plumazo?

Se ha lanzado así una suerte de "sálvese quien pueda", donde cada uno demanda el máximo posible, al no existir el Estado como evaluador técnico, ordenador de prioridades y financiador solidario. De ese modo, los recursos disponibles son consumidos por los primeros que llegan, afectando la sostenibilidad de todo el sistema sanitario.

Este año, las acciones de amparo por temas de salud superan holgadamente las 5000 y aumentan en forma geométrica por efecto de los precedentes judiciales. Se reclaman prácticas fuera del PMO; prestadores fuera de cartilla o en instituciones del exterior; medicamentos no aprobados por la Anmat o que no existen en el país. Se ordenan remedios, elementos o prácticas costosísimas, desconociendo los jueces su real efectividad y sin recibir evidencia posterior del beneficio en la salud del paciente.

La prolongación de la vida implica nuevas enfermedades endémicas, muchas incurables y onerosas: son las "enfermedades catastróficas" que empobrecen al enfermo y su familia. El avance tecnológico ofrece terapias genéticas y medicamentos biológicos de costo elevadísimo que, en su mayor parte, son paliativos. Ante la escasez de recursos, un dilema ético es asignar esos fondos: ¿a los ancianos o a los jóvenes? Nuevamente: es función del Estado hacerse cargo de estas "catástrofes" de la salud y de resolver el dilema ético, mediante un seguro universal, como existe en Uruguay para las enfermedades más caras y no desentenderse, dejándolas a cargo de quienes los jueces decidan. Por esta vía dispersa, espontánea y también caótica, las políticas de salud se diseñan en los tribunales en forma difusa, alterando las prioridades sanitarias y obligando a las obras sociales y prepagas -no al Estado- a atender con sus ingresos el enorme costo de estas prestaciones individuales fuera de todo presupuesto. Tal como la metáfora que encabeza esta columna editorial, relativa a consorcios, supermercados y colegios.

Si bien las obras sociales pueden cubrir prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico (ex Administración de Programas Especiales), no están preparadas para absorber la cuantía de amparos imprevisibles, que desequilibran sus finanzas en desmedro de otras prioridades.

Esta problemática es mundial y por ello, se crean organismos para evaluar las tecnologías sanitarias y definir cuales tratamientos deben ser cubiertos con recursos públicos. En Gran Bretaña, el National Institute of Clinical Excellence (NICE); el IQWiG en Alemania, la red de agencias ETC en España; la Haute Autorité de Santé en Francia o el SBU de Suecia. En América latina funcionan la CITEC brasileña; el IETS colombiano y el CENETEC mexicano.

En nuestro país se propone crear una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, similar a aquellos, para resolver futuras incorporaciones al PMO. A su vez, se prevé la revisión integral de este programa, para que sea omnicomprensivo y tenga rango legal como freno a la "judicialización de la salud", la nueva enfermedad nacida en tribunales y que, con las mejores intenciones, puede enviar a la quiebra a todo el sistema de cobertura sanitaria.

Pero ello solamente tendrá éxito si la Corte Suprema reconoce la constitucionalidad de esas nuevas medidas frente a recursos de amparo que impugnasen las facultades que se asignen a dicha agencia y las prescripciones de un PMO actualizado. Una vez reformulado, el PMO deberá ser el techo de las obligaciones de los financiadores y no un piso ante exigencias inciertas, no incluidas, cuya responsabilidad debe asumir el Estado como garante del derecho universal a la salud.

*Nuestro agradecimiento al diario LA NACION y los deseos a todas las personas, instituciones prestadoras y financiadoras, Cámaras que las nuclean y autoridades nacionales, legislativas y usuarios de la salud privada, para que 2018 sea el año de afianzamiento de la normatización de la actividad para su solidificación sin perjuicio del irrenunciable deber de lograr que la debida atención de la salud llegue a cada habitante de nuestra querida Patria. ●*

ANTES QUE ANTES

## NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS



PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:**  
Despacho simultáneo de UTIM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:**  
Para urgencias, emergencias médicas y traslados en ambulancias para obras sociales, prepagas, empresas y particulares.

*La calidad es una actitud*



[www.acudireemergencias.com.ar](http://www.acudireemergencias.com.ar)

Almte. Francisco Seguí 1350 C.A.B.A.

Tel.: 011 4588 5555 | [acudir@acudir.net](mailto:acudir@acudir.net)

# El empleo registrado crece de la mano del empleo público y el monotributo

Nuevas estadísticas del Ministerio de Trabajo muestran que en los últimos 5 años hubo poco crecimiento del empleo asalariado de empresas privadas y mucho de empleo público y el cuentapropismo registrado como monotributo. Para que este fenómeno no desfinancie el sistema de salud hay que articular las coberturas. En este número de los Enfoques se presentan algunas propuestas en esta dirección.



Por Jorge Colina  
Economista de IDESA

## Los tipos de empleo formal

En general, se suele asociar al concepto de empleo registrado con el de empleado en relación de dependencia registrado por una empresa del sector privado. Sin embargo, también son registrados muchos trabajadores que se insertan con otras formas de empleo, como los empleados públicos, los trabajadores independientes, las trabajadoras del servicio doméstico y los monotributistas sociales.

Desde el año pasado, el Ministerio de Trabajo de la Nación comenzó a brindar información consolidada de estos tipos de empleo. Esto permite tener un mejor panorama de cómo se estructura el mercado laboral en la economía registrada. En el *Cuadro 1* se presentan estos interesantes datos.

Como se observa, hay más de 12 millones de trabajadores registrados en la Argentina. Sólo la mitad, o sea, 6,2 millones son asalariados registrados por empresas del sector privado.

El resto de los registrados son empleados públicos (3,2 millones o 26%), donde el 80% corresponde a las provincias y los municipios, monotributistas (1,6 millones o 13%), empleadas de servicio doméstico (468 mil o 4%), monotributistas sociales (431 mil o 4%), que

es una figura asimilable a un programa social donde el monotributo en muchos casos lo paga el mismo Estado, y trabajadores autónomos (398 mil o 3%).

Lo más interesante de esta clasificación del empleo es que tiene asociada reglas específicas de cobertura y financiamiento de la salud. Así, en el *Cuadro 2* se presenta la organización de la cobertura a partir de esta tipología de empleos.

Así es como los 6,9 millones de trabajadores privados y públicos nacionales son los que están en el sistema de obras sociales nacionales y tienen la posibilidad de realizar la derivación de aportes a la medicina privada. Estos trabajadores tiene una mediana de salario de \$20.578 a setiembre del 2017 (esto quiere decir que el 50% tiene remuneraciones por debajo de este valor y el otro 50% por encima) lo que arroja una mediana de aportes de aproximadamente \$1.500 una vez deducido el aporte al Fondo Solidario de Redistribución. Dado que la cobertura del aporte es extensiva a todo el grupo familiar y que el tamaño promedio de los grupos familiares en este segmento ronda los 2 miembros, la mediana de aporte per cápita de los asalariados rondaría los \$750 mensuales.

**Cuadro 1. Composición del empleo registrado total**

TIPO DE TRABAJADOR	En miles de trabajadores	Composición porcentual
<b>Asalariados privados registrados</b>	<b>6.220</b>	<b>51%</b>
<b>Empleados públicos</b>	<b>3.164</b>	<b>26%</b>
<i>Nacionales</i>	<i>665</i>	<i>5%</i>
<i>Provinciales</i>	<i>2.088</i>	<i>17%</i>
<i>Municipales</i>	<i>411</i>	<i>3%</i>
<b>Monotributistas</b>	<b>1.566</b>	<b>13%</b>
<b>Servicio doméstico</b>	<b>468</b>	<b>4%</b>
<b>Monotributistas sociales</b>	<b>431</b>	<b>4%</b>
<b>Autónomos</b>	<b>398</b>	<b>3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.249</b>	<b>100%</b>

Fuente: Subsecretaría Políticas, Estadísticas y Estudios Laborales – Ministerio de Trabajo

Los empleados públicos provinciales y municipales suman otros 2,5 millones y reciben cobertura de las respectivas obras sociales provinciales pertenecientes a cada provincia. Sus niveles de remuneraciones son bastante parecidos

a los asalariados formales del sector privado.

Por otro lado, se observa que hay un segmento numeroso conformado por los monotributistas, el servicio doméstico y los monotributistas sociales que ascienden a

otros 2,5 millones de personas. Si bien la cobertura del aporte sólo aplica al beneficiario titular, no alcanzando a los familiares, aportes por \$419 y \$536 por persona son bastantes más bajos que los \$750 de los asalariados registrados. Esto alimenta la inconsistencia financiera del sistema ya que la incorporación de estos trabajadores de bajo aporte se hace con los mismo o muy similares derechos prestacionales que los trabajadores de empresa, que es el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Lo más notable es que lo que empezó siendo un “incentivo” a la registración de segmentos frecuentemente informales (el servicio doméstico y los cuentapropistas de bajos ingresos) pasó a ser un tercio de los afiliados del sistema. En otras palabras, 1 de cada 3 afiliados al sistema de obras sociales nacionales es un monotributista o una trabajadora de servicio doméstico, con aportes reducidos y similares derechos, en un sistema competitivo donde la persona tiene libre elección de obra social.

**Cuadro 2. Tipos de empleo registrado, cobertura y regla de financiamiento de salud**

TIPO DE TRABAJADOR	En miles de trabajadores	Composición porcentual	TIPO DE COBERTURA DE SALUD	FINANCIAMIENTO
<b>Asalariados privados registrados</b>	<b>6.220</b>	<b>51%</b>	<b>Obra social ó derivación de aporte</b>	<b>9% salario</b>
<b>Empleados públicos</b>	<b>3.164</b>	<b>26%</b>		
<i>Nacionales</i>	<i>665</i>	<i>5%</i>	<b>Obra social ó derivación de aporte</b>	<b>9% salario</b>
<i>Provinciales</i>	<i>2.088</i>	<i>17%</i>	<b>Obra social provincial</b>	<b>+ / - 9% salario</b>
<i>Municipales</i>	<i>411</i>	<i>3%</i>		
<b>Monotributistas</b>	<b>1.566</b>	<b>13%</b>		<b>\$ 536</b>
<b>Servicio doméstico</b>	<b>468</b>	<b>4%</b>	<b>Obra social ó derivación de aporte (con pago adicional de bolsillo)</b>	<b>\$ 419</b>
<b>Monotributistas sociales</b>	<b>431</b>	<b>4%</b>		<b>\$536 (pagado por el Estado)</b>
<b>Autónomos</b>	<b>398</b>	<b>3%</b>	<b>Medicina privada pago voluntario</b>	<b>Precios regulados</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.249</b>	<b>100%</b>		

Hay un alto riesgo de que esto lleve a que la gente entre el sistema a través de estas figuras laborales de pago espontáneo y bajo monto cuando necesitan tratamientos costosos, motorizados por un PMO con pocos límites explícitos.

Finalmente están los trabajadores registrados como autónomos, que son cuentapropistas o dueños de empresas, en general de mayor nivel de ingreso. No tienen cobertura social de salud por lo que usualmente acceden a la salud privada a través de los planes voluntarios. Suman casi 400 mil, un número similar a las trabajadoras de servicio doméstico y los monotributistas sociales.

### La dinámica del empleo formal en el último lustro

Desde el año 2012 que la economía argentina no crece. Su Producto Bruto Interno (PBI) muestra un comportamiento oscilante con años de caída y años de recuperación pero que en la suma lleva a una tendencia estática. A modo de ejemplo, entre el 2012 y el 2017 hubo 3 años con crecimiento de aproximadamente 2,4% y 2 años con caída de -2,4% con lo cual en el 2017 la economía es sólo un 2,3% superior al nivel que presentaba en el 2012.

Sin embargo, el empleo registrado total tuvo un crecimiento sostenido en los últimos 5 años, al punto tal que su nivel es hoy un 11% superior al del 2002 (Gráfico 1).

¿Cómo se explica esta aparente paradoja en donde crece el empleo registrado cuando la economía está estancada? La explicación está en el crecimiento de estos formatos de empleo registrado de baja productividad. En el Cuadro 3 se puede observar con facilidad el fenómeno.

Lo que más creció entre el 2012

y el 2017 en término de cantidad de personas fue el empleo público con 531 mil empleados más. Le siguen los monotributistas sociales, que están ligados al Estado porque la mayoría son beneficiarios del plan social Argentina Trabaja, los cuales crecieron en 249 mil. Luego los monotributistas comunes, donde muchos son trabajadores que adoptan el cuentapropismo como una alternativa ante la carencia de empleos asalariados formales, que crecieron en 214 mil. Recién en cuarto lugar aparecen los asalariados registrados privados que crecieron en 198 mil en el período de referencia.

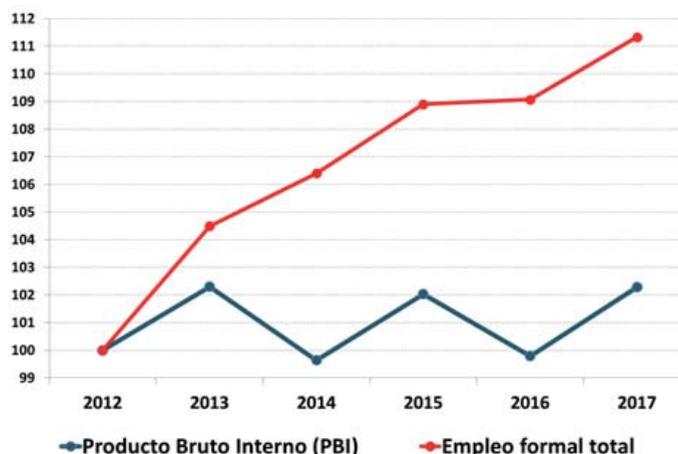
En términos de tasas de crecimiento, si se observa el Cuadro 3, surge que los asalariados privados registrados, que son los empleos que brindan las empresas más productivas y por lo tanto las que mayor contribución hacen al crecimiento del valor agregado en la economía, crecieron apenas un 3% en todo el período, o sea, crecieron igual que el PBI. Los otros empleos de baja productividad (empleo público y monotributistas

comunes y sociales) crecieron a tasas de dos dígitos a raíz de la escasez de crecimiento en el empleo asalariado privado formal.

En términos de composición, entre el 2012 y el 2017 se crearon 1,2 millones de nuevos empleos registrados netos, pero donde el 80% fueron empleos públicos o monotributistas. Sólo un 16% correspondió a empleo asalariado privado registrado.

Esto tiene importantes connotaciones para el sistema de salud. Por el estancamiento de la economía, lo que más crece son empleos de baja productividad que se traducen en afiliados de obra social provincial –con su consiguiente presión sobre el fisco y, por derivación, sobre la presión tributaria al resto de la actividad privada–, o bien, afiliados de cuota reducida que tienden a demandar más recursos que los que ellos contribuyen al seguro social. A su vez, sin expansión de la base de afiliados de ingresos medios se hace cada vez más insostenible el financiamiento de la expansión del PMO que legisladores y jueces continua-

Gráfico 1. Producto Bruto Interno y empleo registrado total



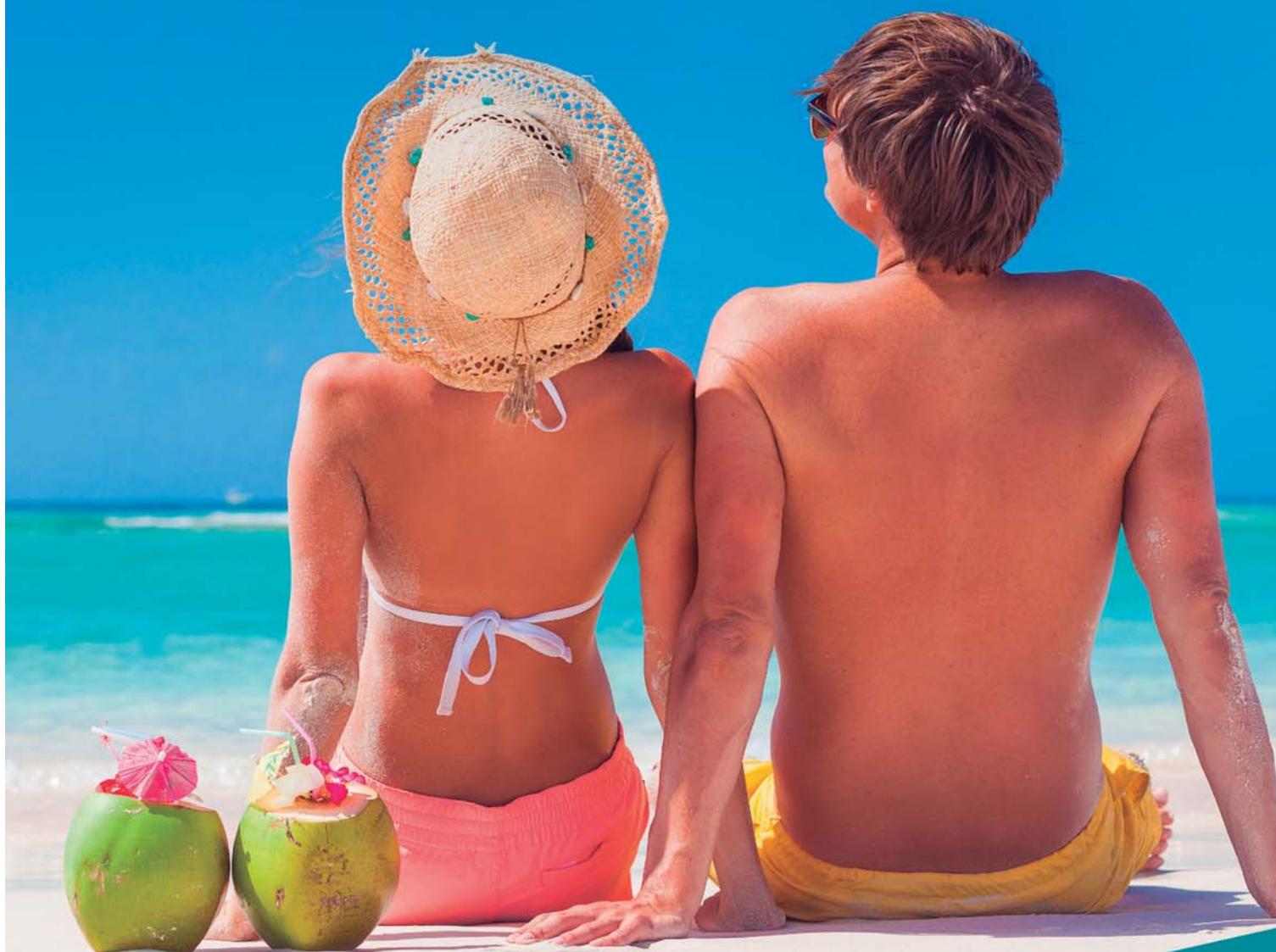
Fuente: elaboración propia en base a INDEC y Ministerio de Trabajo

**CUIDAMOS LOS VIAJES  
DE TUS AFILIADOS**

**universal  
assistance**

ASISTENCIA AL VIAJERO

*cuidamos tu mundo*



[universal-assistance.com](http://universal-assistance.com)



**Cuadro 3. Dinámica del empleo formal entre el 2012 y el 2017**

TIPO DE TRABAJADOR	En miles de trabajadores	Crecimiento entre 2012 y 2017		
		En miles	Crecimiento porcentual	Composición del crecimiento
<b>Empleados públicos</b>	<b>3.164</b>	<b>531</b>	<b>20%</b>	<b>43%</b>
<b>Monotributistas sociales</b>	<b>431</b>	<b>249</b>	<b>136%</b>	<b>20%</b>
<b>Monotributistas</b>	<b>1.566</b>	<b>214</b>	<b>16%</b>	<b>17%</b>
<b>Asalariados privados registrados</b>	<b>6.220</b>	<b>198</b>	<b>3%</b>	<b>16%</b>
<b>Servicio doméstico</b>	<b>468</b>	<b>67</b>	<b>17%</b>	<b>5%</b>
<b>Autónomos</b>	<b>398</b>	<b>-12</b>	<b>-3%</b>	<b>-1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.249</b>	<b>1.246</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Trabajo

mente propulsan extremando las tensiones del sistema; esto tiene como efecto colateral que la presión al alza de los precios de los planes es la única vía para financiar las expansiones del PMO. Otro efecto nocivo del estancamiento de la base de afiliados es que los esfuerzos comerciales de las instituciones tienden a rapiñar sobre afiliados existentes más que a buscar nuevos, al no haber generación neta importante de nuevos asalariados privados registrados.

### Conclusión y recomendaciones de política

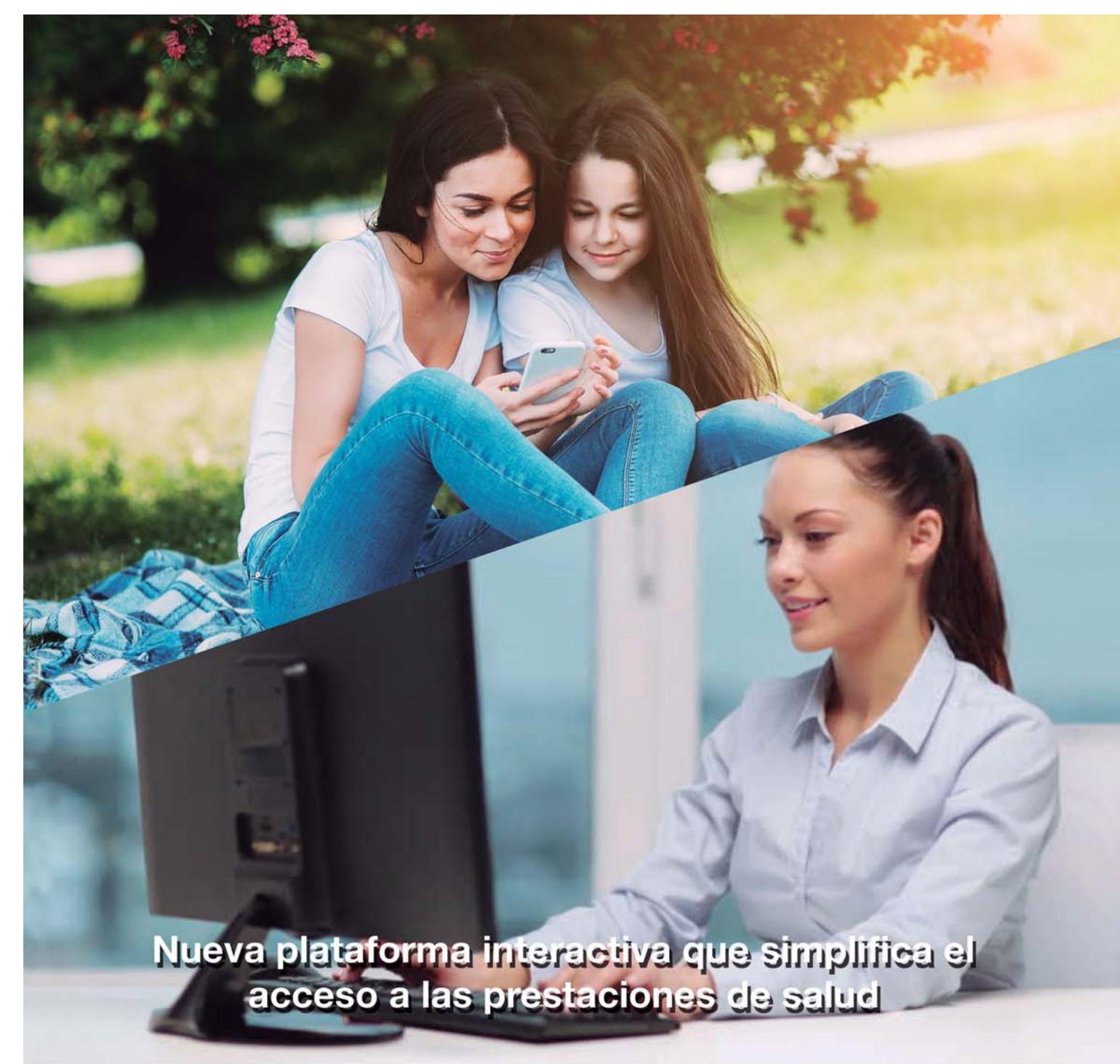
No es una novedad que una economía que no crece no brinda nuevas oportunidades. Sólo se trata de mostrar que este fenómeno de crecimiento modesto de los empleos asalariados privados registrados, compensados por formas registradas de empleo pero de baja productividad, es el mecanismo por el cual el estancamiento condiciona las posibilidades de desarrollo de la salud privada. En este sentido, pasos más importantes para el desarrollo de la medicina privada requieren necesariamente de la generación de mayor valor en la economía que es lo que

trae asociado el crecimiento de la base de trabajadores registrados con ingresos medios.

En el interregno, o más específicamente dentro del sector salud, se pueden tomar medidas para atenuar las tensiones financieras del estancamiento económico. Una de ellas es articular las coberturas. En el sistema de salud argentino todas las personas tienen una garantía de base del sistema público. Si se quiere sumar nuevas formas de empleos de baja productividad –como los monotributistas o el servicio doméstico– con aportes reducidos, debería hacerse con paquetes de beneficios que sean consistentes con el esfuerzo financiero que hace la persona. Esto implicaría darle una racionalidad al PMO haciendo que para los trabajadores con aportes reducidos el paquete prestacional contemple los servicios médicos más frecuentes, asociados a enfermedades agudas o crónicas controlables y de bajo costo, promoviendo el fortalecimiento del sistema público en la atención de las enfermedades de mayor costo. En otras palabras, es colocar la lógica de que el aporte reducido del trabajador de baja productividad financie las prestaciones médicas

más frecuentes y posible de sustentarse con ese aporte bajo y que el sistema público con los impuestos de toda la sociedad se concentre en brindar aquello que la gente de bajos ingresos no puede financiarse con su aporte, que son las prestaciones asociadas a enfermedades muy demandantes de recursos médicos. Sería utilizar inteligentemente los diseños de planes parciales.

Para cerrar, equivocadamente se asocian los planes parciales con una supuesta “desprotección”. Nada más lejos de la realidad. Cuando existen múltiples cobertura como es el caso de Argentina –donde conviven el sistema público, el sistema de seguridad social y el sistema privado– los planes parciales son el mecanismo de organizar los compromisos de las instituciones de salud para que la población reciba una prestación integral, sin que se superpongan entre ellas. Lo que es una condición sine qua nones que la definición de los planes parciales debe ser cuidadosa y transparente regulada y monitoreada por la autoridad sanitaria para evitar que se conviertan en una herramienta de oportunismo de instituciones inescrupulosas. ●



## Nueva plataforma interactiva que simplifica el acceso a las prestaciones de salud

- App personalizada con la marca de cada cliente.
- Los afiliados podrán realizar sus trámites y consultas en cualquier momento y desde cualquier lugar.
- Solicitud de autorizaciones y derivaciones en línea.
- Validador on line para prestadores.
- Mejora la operatoria de trámites.
- Genera ahorros: Reduce prestaciones y optimiza recursos.
- Fortalece la comunicación con afiliados y prestadores.
- Produce información administrativa y estadística.

[www.bymovi.com](http://www.bymovi.com)  
(+54) 1131663429  
ventas@bymovi.com

**by**movi

# REUNIÓN DE COMISIÓN DIRECTIVA Y ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

El 9 de noviembre se llevó a cabo la Reunión de Comisión Directiva, donde se trataron importantes temas del sector salud.

Luego comenzó la Asamblea General Ordinaria ADEMP 2017.

El Presidente de ADEMP, el Cdr. Néstor Gallardo, informó a los presentes sobre los resultados del Balance Anual para su aprobación, propuso la designación de integrantes para el nuevo período. Se trataron importantes puntos llegando así a excelentes conclusiones en beneficio de la Institución.





# ADEMP

*en acción*

- 31/08/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 07/09/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 14/09/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 21/09/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 28/09/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 05/10/17** Jornada de Administración y Gestión en Salud, Organizado por la Comisión de Auditores médicos con la participación del Sr. Patricio Pasman.
- 05/10/17** Reunión de Comisión Directiva
- 12/10/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 19/10/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 02/11/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 09/11/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 09/11/17** Reunión de Tablas con las entidades asociadas
- 09/11/17** Asamblea General Ordinaria
- 16/11/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 23/11/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 30/11/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 07/12/17** Cena de Camaradería con las entidades asociadas con la participación especial del Columnista y Editor Alejandro Katz, quien disertó sobre temas inherentes al sector.
- 14/12/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 21/12/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos
- 28/12/17** Reunión de Comisión de Auditores Médicos



# Juicios contra obras sociales y prepagas

*Este año aumentó 30% la cantidad de amparos judiciales que obligan a prestadoras a cubrir servicios fuera del PMO.*



El incesante crecimiento de demandas contra el sistema de riesgos del trabajo no es la única señal de alarma dentro del Gobierno en materia de litigiosidad. La multiplicación de amparos contra las obras sociales sindicales y las prepagas para garantizar la cobertura de tratamientos y medicamentos no incluidos en el *Programa Médico Obligatorio (PMO)* es otro de los desafíos que enfrenta la administración de Mauricio Macri y el motivo de la decisión de incluir dentro del proyecto oficial de reforma laboral un capítulo específico para intentar contener lo que en la Casa Rosada interpretan como una nueva industria del juicio en materia de salud.

La preocupación por ese escenario también desvela a los principales caciques sindicales y explica el por qué, a diferencia de otros aspectos polémicos de la reforma laboral que impulsa el Ejecutivo, la conducción cegetista avala casi sin reparos la creación de la denominada *Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (Aagnet)*, que figura en el último apartado de la propuesta que el Gobierno prevé enviar al Congreso.

Los números de la realidad parecen justificar el apuro oficial por la creación del organismo y el respaldo que la iniciativa reúne entre los actores del sistema de salud: Solo entre enero y el 18 de octubre de este año se presentaron ante la justicia 2802 amparos que reclamaron a obras sociales y prepagas cubrir procedimientos, medicamentos o instrumentos médicos no incluidos en el PMO, según el registro que releva la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) en base a los informes suministrados por los efectores del seguro de salud. De las 2802 presentaciones, 1668 casos correspondieron a reclamos por motivos generales como medicamentos (335), afiliación (527), cirugías (190), prótesis (71) y problemática prestacional (423), en tanto que los restantes 1134 estuvieron motivados por planteos en materia de discapacidad (prestaciones, transporte, seguridad, afiliación, etc).

Respecto al total de demandas, solo fueron rechazados por los jueces 11 amparos, es decir apenas el 0,4% de las presentaciones iniciadas. El resto de

los casos culminaron con fallos que determinaron que obras sociales y prepagas debían asegurar la cobertura de los servicios médicos reclamados, que representaron importantes erogaciones para las cuentas de esas prestadoras. Según estiman entre empresas de medicina privada y prestadoras sindicales, los amparos representan cerca del 15% de sus costos totales, una proporción en ascenso por el incremento de las demandas en la Justicia. Solo en los primeros 10 meses de este año la cantidad de amparos registró una suba de 30,5% respecto de los 2146 amparos presentados en 2016 y un incremento de 52% si se compara con los 1853 iniciados en 2015.

*“Ya no se trata de casos de vida o muerte, lo que se está dando es un abuso que pone en riesgo la supervivencia de todo el sistema de salud”,* advierten en el Gobierno. Un escenario similar prevén en las obras sociales que reclaman *“un límite urgente”* para evitar mayores complicaciones que perjudiquen la cobertura de prestaciones obligatorias. *“Si no se hace algo, el sistema como está no da para más, no es sustentable”,* alertó un importante sindicalista.

La propuesta de creación de la *Aagnet* apunta a dar una respuesta a esa problemática. Fue incluida en el borrador de la reforma laboral luego que fracasara en el Congreso la sanción de un proyecto específico sobre el tema. En concreto, el organismo propuesto, que será descentralizado en el ámbito del Ministerio de Salud, tendrá la función de analizar y evaluar el impacto económico y social de la incorporación de las tecnologías sanitarias a la cobertura obligatoria y funcionará como órgano de consulta en los procesos judiciales de toda clase en los que se discutan cuestiones de índole sanitaria. Sus decisiones, en ese sentido, serán resueltas por mayoría simple de sus 5 miembros y tendrán carácter vinculante para todos los organismos del Estado nacional y provincial y los jueces que deben resolver los amparos. ●

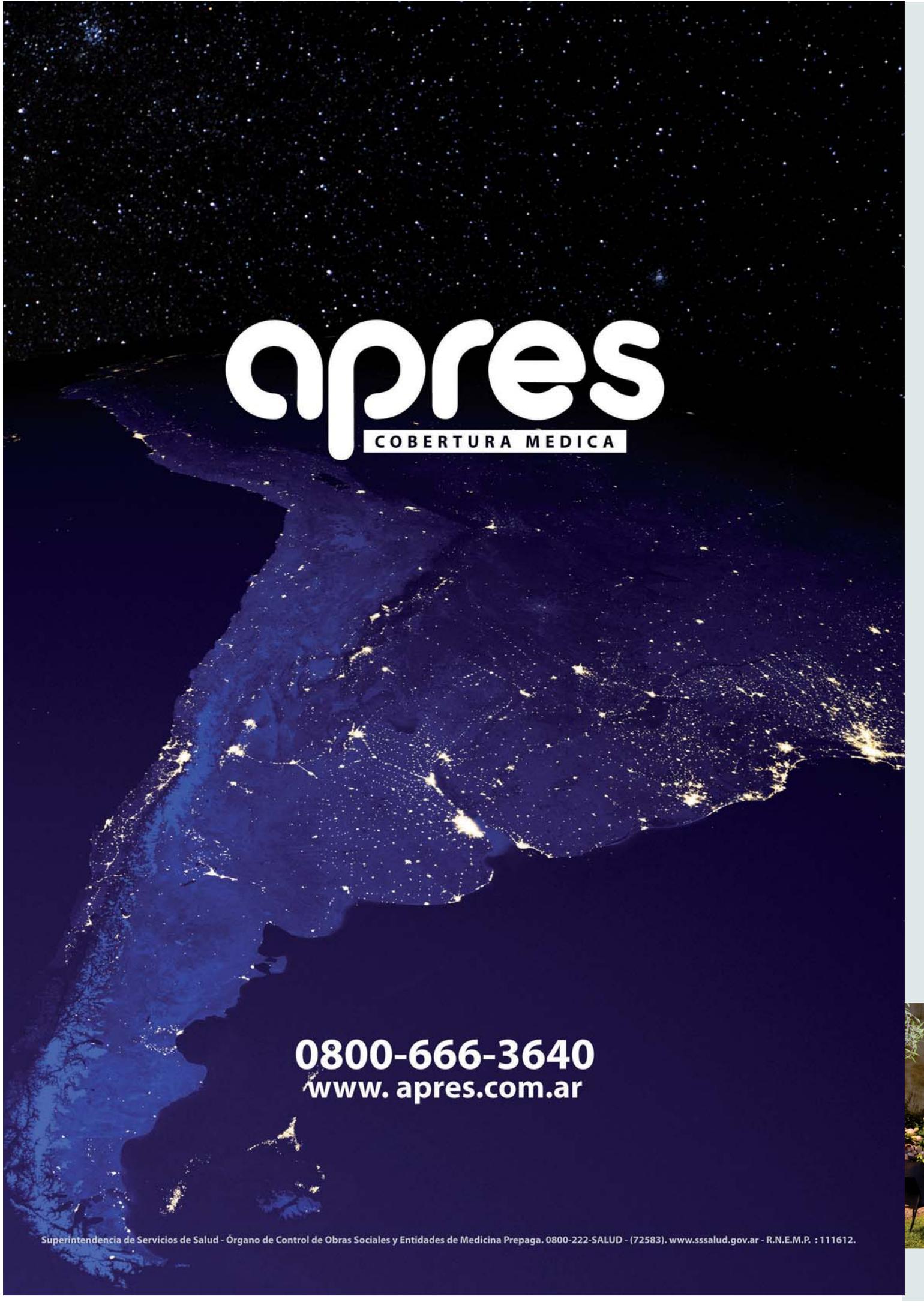
Fuente: El Cronista



*Les deseamos  
felices fiestas*

---

Blanco Encalada 2557 | Sánchez De Loria 117 | Esmeralda 141 | Av. Corrientes 544 | Arenales 2777/2751  
Beruti 2853 | Solar Shopping | San Isidro: Dardo Rocha 3034/36 | Sanatorio Finochietto: Av. Córdoba 2678



# apres

COBERTURA MEDICA

**0800-666-3640**  
**[www.apres.com.ar](http://www.apres.com.ar)**



# ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP

El 7 de diciembre pasado, ADEMP despidió el 2017 en su habitual Cena de Camaradería de fin de año, realizada en la Fundación Norberto Quirno en la zona de Recoleta.

En este marco estuvieron presentes miembros de las entidades adheridas, ex titulares de la Asociación, representantes de entidades prestadoras de servicios médicos, directivos de empresas auspiciantes de la nuestra revista y amigos de la institución.

Disertó en esta oportunidad el Lic. Alejandro Katz, ensayista, editor, profesor en la Universidad de Buenos Aires.

Fue un cordial encuentro, donde se conversó acerca de los temas que preocupan al país. La reunión sirvió también para intercambiar mensajes de respaldo y crecimiento, pilares fundamentales para la evolución del sector.

Al cierre, el Cdr. Néstor Gallardo, Presidente de ADEMP, subrayó los logros y la presencia que la institución tiene ante los distintos organismos gubernamentales, haciéndoles llegar reclamos y propuestas para el bien del sector salud.





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP

*Julio Frigerio,  
Alejandro  
Condomí Alcorta,  
Gustavo  
Criscuolo,  
Cristian Mazza,  
Horacio Fuentes.  
Nestor Gallardo  
Hugo Magonza,  
Pablo J. Giordano,  
Luis Degrossi,  
Alberto J. Mazza,  
Mirta Guzman,  
Osvaldo Tibaudin*



Sentados:  
**Ruth Verlinsky,  
Federico Grimberg,  
Constantino Prieto  
y Cecilia Beltramo**  
Parados:  
**Mauro Aymar,  
Luis Villanueva,  
Alberto Nobili  
y Gerardo  
Beceyra**





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



Sentados: **Silvina Lenial, Juan Carlos Alliano, Alberto Acampora, Jorge Petroni y Carlos Aranda.**  
Parados: **Gustavo Criscuolo (H), Augusto Martorano y Jorge Colina**



Parados: **Ernesto Sinisgalli, Cristian Estevez, Andres Oviedo, Osvaldo Virgilio y Javier Olhasso**  
Sentados: **Alberto Tassello, Angel Cocchella, Norberto Dianez y Juan De Rosa**



Parados: **Carlos Cavuoti, Roberto Rodriguez, Ariel Di Bartolomeo, Sebastian Simonelli y Juan Suarez**  
Sentados: **Jesica Cavuoti, Lucila Rey Ares, Liliana Elbinger y Patricia Malanca**



ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



*Pablo Ceresa, Eduardo Cayrus, Miguel Juste, Ignacio Fernández López y Daniel Madrid*



*Mariana Ramírez, Paola Nauberg, Ana Mazzona y Paola Galán*



*Parados: Augusto Martorano, Alberto Acampora, Jorge Petroni, Gustavo Criscuolo (h)*  
*Sentados: Juan Carlos Alliano, Lucila Rey Ares, Alejandrina Otero Lacoste, María Soledad Bacqué y Jorge Colina*





ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



*Gabriel Latman,  
Jorge Laserna,  
Jose Luis  
Chinchilla  
y Humberto  
Franconieri*



Parados: **Juan Argain, Antonio Paolini y Jose Luis Galli**  
Sentados: **Daniela Engelbrecht, Silvina Lenial, Paola Isturiz Guedes y Marta Rios**



ENCUENTRO ANUAL DE ADEMP



# La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



Management eficiente  
que mejora las prestaciones  
en el ámbito de la salud.



## INNOVACIÓN

- Administración de redes farmacéuticas
- Informes estadísticos y de consumo
- Auditoria y validación on-line de recetas
- Centro de patologías crónicas
- Trazabilidad: Auditoria y Gestión

## ESTRATEGIA

- Management farmacéutico
- Uso racional de medicamentos
- Estudios de farmacoeconomía
- Provisión y distribución de medicamentos

## COMPROMISO

The logo for AG, consisting of the letters "AG" in a stylized, serif font.



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

[www.admifarmgroup.com](http://www.admifarmgroup.com)



JORNADAS DE ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD  
COMISION DE AUDITORES DE ADEMP

# Control de gastos en la medicina privada

ORIGEN DEL INCREMENTO EN LOS GASTOS - HERRANIENTAS DE CONTROL

Dr. Juan Carlos Alliano

*El motivo de esta presentación es evaluar el origen del incremento de los gastos en la medicina privada y las herramientas de control.*

En los gastos asistenciales influyen dos factores, la inflación general, dependiente de factores económicos- políticos- sociales y otro específico de la actividad la **inflación médica** que es independiente de la general, y que supera a la misma, no solo en nuestro país, sino mundialmente.

## INFLACIÓN MÉDICA

Las causas de la inflación médica se pueden dividir a su vez en epidemiológicas o por la incorporación de nuevas tecnologías.

Las causas globales de la inflación médica se deben a causas epidemiológicas, por el incremento de las patologías oncológicas, cardiovasculares y metabólicas (diabetes y obesidad) acompañadas por cronificación de las enfermedades, mayor demanda de calidad de vida en la población y mayor expectativa de vida por una parte y por las incorporaciones de innovaciones tecnológicas, tanto en procedimientos, medicamentos, prótesis, equipos e insumos.



Las nuevas tecnologías son de alto costo y su disponibilidad incrementa la utilización de las mismas, sobre todo en el capítulo de los medicamentos biológicos, con el agravante de cronificar los tratamientos y la aparición de complicaciones antes no observables.

#### **Además están las causas propias de la actividad privada:**

Los aumentos de los costos médicos en medicina privada son el resultado del incremento de la demanda en procedimientos de diagnóstico y tratamiento, la incorporación de prestaciones en PMO, SUR y leyes por patología, la judicialización de la medicina, el desmedido crecimiento de los discapacitados y otros factores adversos.

### **INCREMENTO DE LA DEMANDA EN DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO**

El incremento en la demanda en diagnósticos y tratamientos esta dado por el mayor conocimiento de la población en temas de salud bajo la influencia del desarrollo de internet, la mayor accesibilidad a los servicios y la constante creación y promoción de nuevos centros y nuevas prestaciones.

Las solicitudes de estudios y tratamientos están en constante crecimiento, exceso en las mismas por acceso a múltiples especialidades y subespecialidades, diagnóstico por medio de baterías de estudios, medicina defensiva por temas judiciales, desvalorización del acto médico, autoprescripción por parte de los pacientes, etc.

### **INCREMENTO DE LA EDAD DE LA POBLACIÓN ASISTIDA**

La mayor expectativa de vida y el incremento de las enfermedades crónicas se potencializa en empresas que por antigüedad en el mercado y prestigio acumulan asociados mayores, con aumento del promedio de vida de su cartera.

### **INCORPORACIÓN DE NUEVAS PRESTACIONES**

Gran repercusión económica significó la incorporación de prestaciones a través del PMO, SUR y leyes por patología sin la correspondiente financiación.

Como ejemplo, se pueden mencionar: radioterapia tridimensional y modulada, stents liberadores de

drogas, cirugía bariátrica, fertilización asistida, ampliación del calendario de vacunas, neuroestimuladores, marcapasos compatibles con resonancia magnética, endoprótesis, y otros.

### **JUDIALIZACIÓN**

Otro factor importante es el auge de la judicialización de la medicina, con lluvia de amparos debido a las zonas grises en leyes y reglamentos con exigencia de variadas coberturas, aún fuera del encuadre reglamentario, con crecimiento año a año y con rechazos mínimos (0.4%).

### **AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE LA DISCAPACIDAD**

El aumento de la incidencia de la discapacidad es la causa más importante de la distorsión de los costos debido a un incremento en el otorgamiento de certificados de discapacidad y por ende, de sus consumos, según propias cifras del Registro Nacional de las Personas la cifra se incrementó desde el año 2012 con 8756 certificados al año 2015 con 7.431.754 de certificados, resultando un crecimiento del 8756 %.

No hay correlación entre el crecimiento de la población del sistema con el crecimiento de los discapacitados alterando la distribución de los gastos. El creciente gasto en discapacidad conlleva a una elevada carga a los afiliados en general que deben financiarlos.

Gastos que no solo son los propiamente médicos, ya que la demanda es multifasética, donde el gasto en transporte y educación pueden representar el 45% del gasto en discapacidad.

### **INTERNACIÓN DOMICILIARIA**

Otro factor de encarecimiento de costos es el incremento de la internación domiciliaria, modalidad en auge, que de gran importancia para la continuidad del los tratamientos post internación y por su implicancia económica.

Tiene la ventaja de un menor costo que la internación institucional, favoreciendo el alta precoz, pero tiene desventajas; generalmente genera un trámite burocrático, tanto de la parte asistencial como de la cobertura y con riesgo de prolongarse en el tiempo debido a situaciones socio-económicas y presión de los familiares.

## FACTORES ADVERSOS

Los factores adversos a la medicina privada son consecuencia de los mencionados anteriormente, imposibilidad de aumentar las cuotas en los mayores por esa condición, no se pueden limitar las preexistencias, los aumentos en las cuotas no logran cubrir los incrementos de los costos.

A su vez, los aumentos en las cuotas provocan bajas y disminución de categorías, mientras los mayores y discapacitados no de bajan de la cobertura; los beneficiarios sanos son expulsados del sistema por costos y pases a obras sociales.

Respecto a los desregulados el recupero es bajo, aranceles insuficientes, con deducciones, retraso en los pagos.

### Ante este panorama que hacer? Con que herramientas contamos?

Sin duda, uno de los pilares fundamentales es la información, por lo tanto la realización de estadísticas debe ser una tarea a la que hay que otorgar especial atención y dedicación.

**Las estadísticas** permiten evaluar la actividad asistencial, tanto en el aspecto médico como en el económico.

Permite el seguimiento en el tiempo de la actividad de los distintos sectores.

Posibilita pasar de la auditoria de la autorización y del análisis individual, al control de gestión y al tratamiento integral de los temas.

Facilita la comparación con los pares en consumos, costos y demás características.

Contribuye a la suma de datos de distintos ámbitos para lograr información procesada con proyección de gran utilidad en la utilización de los recursos en salud.

Es de vital necesidad la actualización del Nomenclador Nacional de Prestaciones para unificar los códigos en todos los prestadores de la salud, permitiendo datos comparables.

En cuanto al control se pueden adoptar dos tipos de acciones, generales, abarcando a todas las empresas y otras propias dentro de cada empresa.

## ACCIONES GENERALES

Unificar las cámaras del sector, logrando una mayor representatividad.

Intercambio de datos de la actividad.

Creación de la Agencia Nacional de Tecnología.

Modificación de la ley de prepagos, PMO como techo y no como piso, actualización de copagos, planes parciales, eliminación de transporte y escolaridad.

En enfermedades catástrofe, lograr la participación del estado, creación del seguro de salud, compras de insumos de alto costo reguladas.

Reforma fiscal.

En el tema de los amparos y juicios: instancia previa en superintendencia de la Salud.

Agilizar y actualizar los reintegros SUR.

## ACCIONES PROPIAS DE LAS EMPRESAS

Codificar y valorizar las prestaciones.

Confeccionar estadísticas de la actividad.

Privilegiar la atención primaria.

Gerenciar la actividad, planificar.

Coordinar compras en común con otras instituciones.

La auditoria médica transformada en control de gestión.

Auditoria de terreno activa.

Agilización y control de la internación domiciliaria.

## AUDITORÍA MÉDICA TRANSFORMADA EN CONTROL DE GESTIÓN

Se deben agilizar las autorizaciones en internados cuando involucren materiales protésicos o insumos caros, toda demora, generalmente por la necesidad de presupuestación y gestión de compra genera costo agregado por el retardo en la externalización, incluso lograr un valor de compra algo menor no compensa con el gasto en internación, a veces *"lo barato sale caro"*.

## AUDITORÍA DE TERRENO

Debe modificarse el criterio de pasar lista a los internados, pasando a interactuar con el cuerpo asistencial, limando el concepto de enemistad hacia los auditores en post de mutuo beneficio, tanto de prestador como de financiador.

Poniendo importancia en el paciente y no en el posible débito, evitando los débitos desde el escritorio sin conocimiento de las circunstancias y los hechos.

Se debe gestionar el alta temprana y enfocarse en administrar la postinternación, tanto en el seguimiento como en la internación domiciliaria. ●

# La red más innovadora de **centros de prevención.**



- Tecnología médica
- Infraestructura de última generación
- Ubicaciones estratégicas
- Central de atención y gestión de turnos
- Historia Clínica única e inteligente
- Aplicación Mobile para pacientes
- Múltiples especialidades y servicios
- Amplia disponibilidad de turnos

**Central de Turnos**  
**0810-122-9876**

[www.cepresalud.com.ar](http://www.cepresalud.com.ar)

## **Nuestra Red atiende las principales Obras Sociales y Prepagas.**

**Clinica médica / Pediatría / Ginecología / Cardiología / Gastroenterología / Dermatología / Oftalmología / Enfermería / Odontología / Urología / Traumatología / Ecografías / Red de Laboratorios / Vacunatorios.**



**Microcentro:** Av. Corrientes 753, Piso 6º  
**Lomas de Zamora:** Av. Hipólito Yrigoyen 9215  
**Morón:** Bartolomé Mitre 1059  
**Jujuy:** Patricias Argentinas 479, San Salvador

**PRÓXIMAS APERTURAS:**  
Vicente López  
San Martín  
Flores



Centro de Diagnóstico Parque

## Crece y apuesta al futuro

**Nuevo servicio de laboratorio de análisis clínicos,  
con un equipamiento de última generación.**



**Centro de Diagnóstico Parque** informa que el servicio de laboratorio de análisis clínicos se renueva, crece y apuesta al futuro con todo un equipamiento de última generación de *Laboratorio ROCHE*, bajo la dirección técnica de la *Dra. Gabriela Ramos*, bioquímica de amplia trayectoria y un experimentado staff que la acompaña.

Un laboratorio de análisis clínicos renovado en tecnología y estructura edilicia, como así también en salas de extracciones decoradas confortablemente para que el paciente se sienta cómodo y a gusto. También se ha diseñado una salita exclusiva de extracciones "KIDS" para una mejor experiencia para los más pequeños.

El nuevo equipamiento ofrece un menú completo de pruebas para sangre, proporcionando resultados sensibles, exáctos y precisos. Así los médicos reciben resultados de calidad para un mejor manejo, diagnóstico y monitoreo de los estados de enfermedad de los pacientes.

Se incorporó un sistema informático que permite el envío vía email de los resultados con antelación, para que el paciente no tenga la necesidad de concurrir a retirarlos. Pero también sigue vigente la posibilidad de retirar el impreso en la institución.

**Centro de Diagnóstico Parque** en constante crecimiento para ofrecer el mejor servicio. ●



# La salud en San Martín se llama Corporación Médica Sanatorio.



*Desde 1937 brindando calidad y excelencia médica.*

- Atención de alta y mediana complejidad.
- Tecnología de última generación.
- Atención ambulatoria.
- Emergencias las 24 hs.
- Centro de la mujer.
- Polo pediátrico.

 **Corporación  
Médica Sanatorio**  
*Más para tu Salud.*



Matheu 4071 | San Martín, Buenos Aires | Argentina  
(+54 11) 4754-7500 | [www.webcorporacion.com.ar](http://www.webcorporacion.com.ar)

## Clínica Modelo Morón informa



Clínica Modelo Morón informa que la *Dra. Ana María Salvati*, Jefa del Servicio de Cardiología ha sido electa para ocupar la vicepresidencia de la *Sociedad Argentina de Cardiología* durante el próximo año y la presidencia en el 2019. Será una gran responsabilidad para ella, ya que es una sociedad con una actividad científica muy amplia y con lazos con múltiples sociedades tanto a nivel nacional como internacional, y además, en los 80 años de existencia solo hubo una presidente mujer, que fue la *Dra. Liliana Grinfeld*.

Desde el Directorio y la Dirección Médica de la clínica felicitan y se enorgullecen por tal elección y desean éxitos en su gestión.

Por otra parte la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de La Nación, por disposición 1281/2017 ha reacreditado y publicado en el Boletín Oficial la residencia en Clínica Médica de la Clínica Modelo de Morón.

De esta manera Clínica Morón continúa afianzándose en uno de los valores institucionales como es el de la Docencia. ●



## Centro de la Mujer. *Optimiza el confort de la paciente.*

Corporación Médica Sanatorio ha creado un Centro de Salud destinado exclusivamente a la atención de las mujeres. Orientado a brindar un servicio personalizado interdisciplinario, contemplando sus necesidades particulares de respeto, cuidado e intimidad, Este centro se encuentra equipado con la más reciente tecnología y ofrece atención experta a cargo de un equipo de experimentados especialistas donde se realizan:

- Mamografía digital*
- Ecografía mamaria*
- Densitometría*
- Punciones mamarias*
- Ginecología*
- Obstetricia*



## Nuevas oficinas

A partir del mes de julio próximo pasado **Admifarm Group** trasladó sus nuevas oficinas de AG Servicios Farmacéuticos a **Av. Juana Manso 1800, 3º y 4º piso WTC III - Madero Harbour, CABA, +54 11 5254 9050**



# SBRT

Radioterapia Estereotáxica Extracraneal



Contamos con la mejor tecnología del mundo que combina desarrollo e investigación en aceleradores de partículas subatómicas con softwares y robótica de última generación, brindando ventajas diferenciales para radioterapia guiada por imágenes.

- 
- A photograph of a middle-aged male doctor with grey hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, sitting at a desk and listening intently to a patient. The patient's hand is visible in the foreground, gesturing as they speak. The background shows a window with horizontal blinds.
- Dosis muy altas de radiación.
  - Sesiones de tratamiento más cortas.
  - Técnica menos invasiva.
  - Ideal para aquellas lesiones cuyo campo a irradiar posee un diámetro de hasta 50 mm.
  - Posibilidad de tratar nuevos tumores (pulmonares, espinales, hepáticos y renales no resecables) y enfermedades oligometastásicas.



## Centro Asistencial de amplia trayectoria en la región

**Centro Asistencial** fue el primer prepago gremial creado en la Provincia de Santa Fe, y uno de los pioneros a nivel nacional. Surgió en 1964, casi con la misma inserción que la seguridad social en la comunidad. Desde ese entonces, con el respaldo de la *Asociación Médica del Departamento Castellanos* brinda un sistema solidario, que asegura la atención del paciente.

**Centro Asistencial** ofrece servicios ininterrumpidos a sus más de 20.000 afiliados, siendo la transparencia en la administración, y la posibilidad de mantener una relación directa entre prestadores de salud y beneficiarios su carta de presentación. De esta manera, ofrece diversos Planes de cobertura adecuados



a las distintas necesidades de la población.

**Centro Asistencial** es el prepago solidario de la *Asociación Médica* y la cobertura de salud líder en la Región.

Con planes de alcance nacional e internacional ofrece cobertura integral que garantiza la atención inmediata y la asistencia médica con acceso directo a las prestaciones, vaya donde vaya.

Producto de un convenio celebrado entre **Centro Asistencial** y los sanatorios de la ciudad de Rafaela, desde el mes de diciembre los afiliados de los planes Advance Oro y Premium de **Centro Asistencial** cuentan con acceso sin cargo a habitaciones VIP en Sanatorio Nosti, Clínica Parra y Sanatorio Moreno. ●

## Universal Assistance presentó Video-Consultas Médicas



La empresa líder de asistencia al viajero en América latina, con más de 35 años de trayectoria en el mercado, presentó su *nuevo servicio de video-consultas online*.

**Universal** puso a disposición de sus usuarios, un nuevo e innovador servicio de consultas médicas online, que se suma a los canales de atención tradicionales mediante los cuales la empresa brinda asistencia a sus pasajeros en el mundo entero.

La central operativa de **Universal Assistance**, que recibe los llamados de los pasajeros que requieren asistencia médica, evaluará cada uno de los casos y determinará cuáles son aptos para ser atendidos a través de este servicio. El mismo consta de una video-consulta con un médico con el cual el pasajero podrá interactuar,

La empresa líder de asistencia al viajero en América latina, con más de 35 años de trayectoria en el mercado, presentó su *nuevo servicio de video-consultas online*.

evacuar todas sus dudas y resolver su inconveniente en tiempo real.

El servicio se brinda desde una plataforma diseñada y desarrollada especialmente para que las video-consultas resulten ágiles, ordenadas y eficientes. A su vez, estará coordinado y atendido por un equipo médico altamente calificado.

El objetivo principal de este desarrollo es, entre otros, estar más cerca de los usuarios brindándoles contención inmediata a través de profesionales expertos en la materia, en cualquier parte del mundo donde éstos se encuentren.



El lanzamiento de las video-consultas médicas, se realiza en el marco de un proceso de innovación tecnológica y modernización de procesos y servicios en el que **Universal Assistance** se encuentra desde hace ya algunos años, con el fin de llegar a cada pasajero en tiempo real, haciendo que su experiencia sea cada vez más simple y accesible. ●



## ACUDIR CRUZA LOS LÍMITES DE CABA Y SE EXPANDE AL SUR DEL GRAN BUENOS AIRES

**Acudir Emergencias Médicas** continúa su expansión y cierra el año el 2017 con la apertura de *cuatro nuevas Bases Operativas en Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes*; ubicaciones estratégicas que permitirán ampliar su zona de cobertura en un área superior a los 300 kilómetros cuadrados.

Las **Bases Operativas de Zona Sur** prestarán servicios de emergencias, urgencias y traslados programados para pacientes adultos y pediátricos, a cargo de equipos de trabajo conformados por paramédicos, enfermeros y médicos con distintas especialidades, altamente capacitados y motivados por un mismo fin: salvar vidas.

La infraestructura edilicia de las nuevas Bases dispone de capacidad para estacionar Unidades de Terapia Intensiva Móviles y Unidades de Traslado, además de comodidades para las guardias médicas que prestan servicio de medicina de emergencias las 24 horas, durante todo el año.

Junto a las 12 Bases ya existentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la inauguración de éstas en el Sur del GBA posibilita

un mayor desplazamiento y seguir mejorando los tiempos de respuesta y de arribo en forma segura a los distintos puntos de esta zona geográfica. *“Nuestra llegada desde CABA a esta zona, se veía limitada por las distancias y el movimiento del tráfico en el ingreso y egreso a la Capital”,* explica el Dr. Agustín Apesteguía, Gerente de Gestión Médica de Acudir, quien destaca el *“enorme esfuerzo que realizó la compañía a fin de mantener el cumplimiento de los altos estándares de calidad que nos caracterizan y continuar ofreciendo un servicio profesional de excelencia.”*

Con una flota propia y renovada de más de 200 unidades de emergencias y traslados, más equi-

pos especiales de asistencia en moto, **Acudir** pone a disposición de la comunidad toda su experiencia en medicina de emergencias y atención médica a domicilio y amplía su estructura operativa para continuar fortaleciendo su lema: **“La calidad es una actitud”**. ●

### Bases Zona Sur

#### ✓ Lomas de Zamora:

Av Hipólito Yrigoyen 9480,  
Lomas de Zamora

#### ✓ Avellaneda:

Av Mitre 2965, Avellaneda

#### ✓ Lanús:

Av Hipólito Yrigoyen 3487, Lanús

#### ✓ Quilmes:

Guido 61, Quilmes





**ALTA MEDICA S.A.**  
Alte. Brown 517/19 - B1708EFI- Morón-Pcia. Bs.As.  
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801  
e-mail: amedica@cmm.com.ar  
www.cmm.com.ar



**ALTA SALUD S.A.**  
Av Nazca 1169 (1416) 4to Piso, Capital Federal  
Tel.: 4588-5900 / 0810-333-2582  
www.altasalud.com.ar  
E-Mail: info@altasalud.com.ar



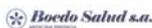
**ALLMEDICINE**  
Pte. Roca 436 C. P. S2000CXJ -  
Rosario, Pcia. de Santa Fe.  
Tel: 0341-5304/4460/61/62/63  
www.allmedicinesa.com.ar



**APRES**  
Andrés Baranda 210, Quilmes  
Provincia de Buenos Aires  
Tel.: 4257-4404  
www.apres.com.ar  
e-mail: admision@apres.com.ar



**ASI S.A.**  
Lisandro Medina 2255 -  
Tel.: 4716-3250 B1678GUW  
Caseros - Pcia. de Bs.As  
E-mail: info@asi.com.ar - www.asi.com.ar



**BOEDO SALUD S.A.**  
Boedo 535/543 4° C. B1832HRK  
Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.  
info@boedosalud.com / Tel.: 5238-9006



**BOREAL**  
Maipú 480. Tel.: (0381) 4226-233  
4000 - San Miguel de Tucuman  
E-Mail: cwolters@e-boreal.com.ar  
www.e-boreal.com.ar



**BRISTOL MEDICINE**  
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - Capital Federal  
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453  
e-mail: info@bristolmedicine.com.ar  
www.bristolmedicine.com.ar



**CEMIC**  
Av. Las Heras 2939 (C1425ASG)  
Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710  
dptocomercial@cemic.edu.ar



**CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada**  
Av. Mitre 111- S2300HWHB Rafaela - Santa Fe  
Tel.: (03492) 501-500/501  
www.centroasistencial.com.ar  
info@centroasistencial.com.ar



**CIMA INTEGRAL S.A.**  
Castelli 188. B2804GFD -  
Campana - Pcia de Bs. As.  
Tel.: 03489-431-300 447-880



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



**CORPORACION ASISTENCIAL S.A.**  
Matheu 4000 Tel/Fax.: 4754-7580 B1650CST.  
San Martín - Bs. As.  
www.corporacion.com.ar  
e-mail: casistencial@corporacion.com.ar



**CYNTHIOS SALUD S.A.**  
Betharram 1434, Martín Coronado CP 1682  
Tel 4840-1771 / Tel: 4501-4550/4504-1624  
E-Mail: comercialización@cynthios.com.ar



**FAMYL S.A.**  
Lebensohn 89 (B6000BHA) -  
Junín - Pcia. Bs.As. Tel: 0236-4431585  
www.famyl.com.ar / E-mail: info@famyl.com.ar



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



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



**GERMED S.A. S.A.**  
Belgrano 242 B6000GZB -  
Junín - Pcia. de Bs. As. - Tel.: (0236) 443-440  
www.grupolpf.com.ar



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



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



**MEDICINA PRIVADA S.A.**  
Flores de Estrada 5290 B1826EJF -  
R. de Escalada - Pcia. de Bs. As.  
Tel.: 4239-7600 e-mail: medipriv@sminter.com.ar



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



**PRIVAMED S.A.**  
Uruguay 469 3° C1015ABI - C.A.B.A.  
Tel.: 4371-4449  
www.privamedsa.com / E-mail: info@privamedsa.com



**SABER CENTRO MEDICO S.A.**  
Av. San Martín 554 B1876AAS -  
Bernal - Pcia. de Bs. As.  
Tel.: 4252-5551 Fax: 4252-5551  
e-mail: saberplandesalud@speedy.com.ar



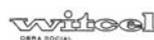
**STAFF MEDICO S.A.**  
Arenales 2016 Tel.: 2033-7550  
C1124AAF - Capital Federal.  
www.staffmedico.com.ar  
e-mail: info@staffmedico.com.ar



**VIDA PYME ASOC. CIVIL**  
L. N. Alem 1074 8° C1001AAS - C.A.B.A.  
Tel.: 5288-5600. Fax: 5288-5710 - Fax: 5288-5672  
E-mail: planpyme@osdepyem.com.ar



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



**WITCEL S.A.**  
Brme. Mitre 1371 5° P  
Tel.: 4372-2096/0538 C1036AAY - Capital Federal  
E-Mail: administración@oswitcel.com.ar

**CLINICA  
MODELO  
DE MORON**

Más de 70 años  
cuidando La Salud  
de la Comunidad



TURNOS ONLINE



GUARDIA LAS 24 HS.



DIAGNÓSTICO  
POR IMÁGENES



INTERNACIONES

## Nuevos Consultorios Externos

Pasaje Dr. C. Bertagnolio 688 - 4° y 5° PISO  
a 50 mts. del edificio central

5627.1000 / 4133.1000

R. O. Del Uruguay 234, Morón (1708) | [www.cmm.com.ar](http://www.cmm.com.ar)



## CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

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



Campana 3252/72 - Villa del Parque - Cap.Fed. (1417) . Tel.: 4505-4300/4350

TURNOS ONLINE / [www.diagnosticoparque.com.ar](http://www.diagnosticoparque.com.ar)

