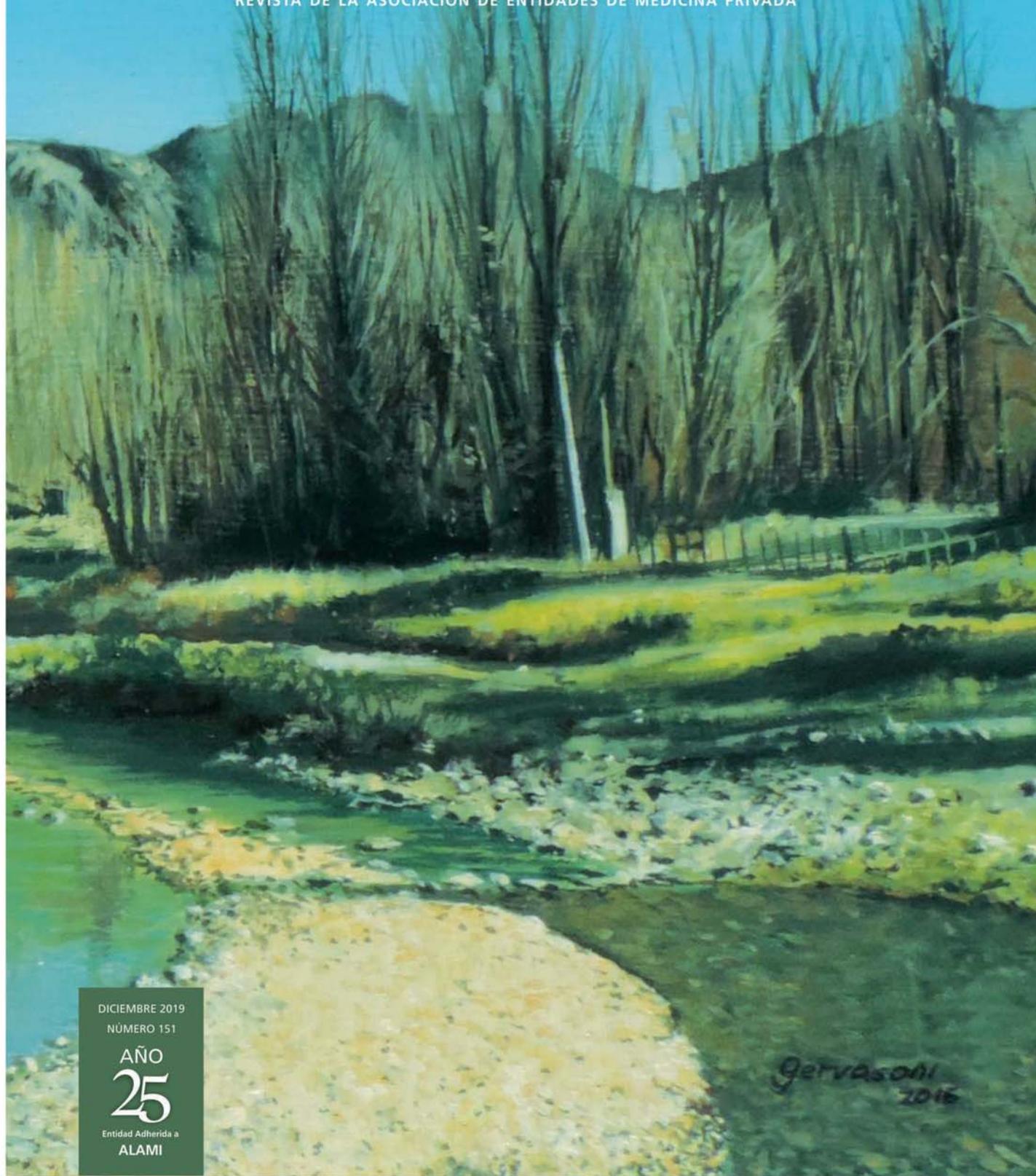


# ADEMP

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA



DICIEMBRE 2019  
NÚMERO 151

AÑO  
**25**

Entidad Adherida a  
ALAMI

*Gervasoni*  
2016



Auditor

# EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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

 **COMPAÑÍA**  
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

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



# ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

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

MIEMBRO  ALAMI

## COMISIÓN DIRECTIVA

### PRESIDENTE

Luis María Degrossi. APRES

### VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza. CEMIC

### SECRETARIO

Néstor Gallardo. ALTA MEDICA

### TESORERO

Cristián Mazza. MEDIFE

### SECRETARIO DE ACTAS

Gustavo Criscuolo. MEDICALS

### VOCAL TITULAR

Marcela Travaglini. STAFF MEDICO

### VOCALES SUPLENTE

Ignacio Magonza. O.S. WITCEL

Daniel Piscicelli. PRIVAMED

### COMISIÓN FISCALIZADORA

### TITULARES

Antonio Paolini. FEMEDICA

Carlos Alberto Caballero. VITA'S S.A.

Pablo Giordano. STAFF MEDICO

### SUPLENTE

Juan Pablo Tenaglia

FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA

Ignacio Manuel Fernández López. SABER

### ASESORES LEGALES

Sebastián Grasso

Julio Frigerio

### ASESORA CONTABLE

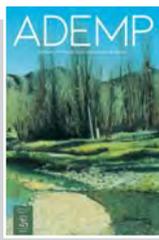
María del Pilar Gallardo

### RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta

### APODERADO

Jorge Otero Lacoste



## Tapa

Título: *Trapiche,*  
*Río Carolina, San Luis*  
Autor: *Luis Gervasoni*  
Técnica: *Óleo*  
58,5x23,5 cm (2016)

## EDITORIAL



por el

**Dr. Luis María Degrossi**

*Presidente de ADEMP*

# Un paciente que no pudo salir de la sala de emergencia

Es común escuchar que la medicina privada en Argentina está en terapia intensiva. Analizando la situación con menos apasionamiento y más sinceridad, la situación da para pensar que se está bastante peor. *El sector privado de la salud es un paciente que no ha logrado salir de la sala de emergencia.*

En la crisis del 2002, las autoridades sanitarias del momento declararon la emergencia sanitaria como respuesta a la abrupta disrupción presupuestaria que sufrió el sector de la salud por la mega-devaluación de aquel entonces. Se declaró un *Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE)*, se estableció como novedad la prescripción por genéricos y se suspendieron las ejecuciones judiciales en el sector de los prestadores médicos, entre las medidas más resonantes.

A partir del año 2005, la Argentina comienza una fase de recuperación económica que le permitió al sector de la medicina privada volver a respirar. Vía recuperación del empleo asalariado con aportes a la seguridad social y la recuperación del salario real, las finanzas de la medicina privada tuvieron cierto sosiego, que hacía entrever que podría haberse pensado en empezar a salir de la sala de emergencia.

Pero a partir del año 2007 la política trajo desencuentros porque se entró en la fase de los controles férreos de precios a la medicina privada con una inflación que, lejos de ser incipiente, era creciente y presionaba intensamente sobre los costos médicos.

3  
ADEMP  
2019





En el año 2012, la gran bonanza internacional –que fue lo que motorizó la recuperación de la economía argentina– finalizó. A los precios retrasados y los costos médicos en expansión, se le sumó que el empleo asalariado con aporte a la seguridad social y el salario real (o sea las dos principales fuentes de ingresos del sector) dejaron de crecer. La salud del sector privado de la salud se empezó a deteriorar otra vez.

El paciente estuvo en una condición muy delicada hasta el 2018, cuando sobrevino otra fuerte crisis cambiaria, que lo dejó grave; y finalmente en el año 2019 otra fulminante crisis cambiaria lo deja al borde del colapso.

Como se ve, en casi dos décadas, el sector salud nunca salió del “*shock room*”.

Cuando las condiciones económicas eran propicias para hacerlo (2005 – 2012), los desencuentros al interior del sector hicieron que la agenda de temas se sobrecargue con la coyuntura y se desatienda lo estructural e importante. La emergencia sanitaria, entonces, era renovada automáticamente.

Cuando se quiso hablar de lo estructural e importante para dejar de renovar automáticamente la emergencia, la economía volvió a dejar al sector gravemente enfermo.

Parece casi una ironía que la misma autoridad sanitaria que declaró la emergencia en el 2002 es la que vuelve a declarar la emergencia en el 2020.

Algo hay que aprender de la experiencia.

La nueva emergencia que comienza a regir en esta década (2020) tiene similares visos que la del 2002. Se crean consejos consultivos, órganos interministeriales, instancias de diálogo social que seguramente no fueron adecuadamente aprovechados en el pasado. Por eso, es muy importante que esta vez no prime el desentendimiento, los desencuentros, el “*coyunturalismo*”, el oírse pero no escucharse, entre todos los actores del sector salud; público y privados; dirigentes y dirigidos; políticos, técnicos, administradores de salud, profesionales, trabajadores de la sanidad.

A diferencia de la emergencia pasada, ahora se tiene la *UAS (Unión Argentina de la Salud)*. Todas estas instancias de diálogo social que plantea la nueva emergencia es la oportunidad para que la *UAS* se fortalezca y muestre su potencialidad como mecanismo institucional de unión del sector salud en busca de sus propias soluciones.

A no bajar los brazos. Hoy más que nunca hay que estar con los brazos sobre los hombros, fuertemente abrazados. □



**BRINDAR CONTENCIÓN  
A LOS PACIENTES  
Y SUS ACOMPAÑANTES.**

**EN ALGO TAN CÁLIDO  
Y VALORADO SE BASA  
LA CALIDAD DE  
NUESTRO SERVICIO.**

Los operadores están formados y continuamente capacitados para brindarle al llamante, el marco de contención y seguridad necesario para intervenir en cada situación, con instrucciones específicas, previas al arribo de la ambulancia.

LA CALIDAD ES NUESTRA **ACTITUD**

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: 011 6009 3300 COMERCIAL Y CAPACITACIÓN: 011 4588 5555



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





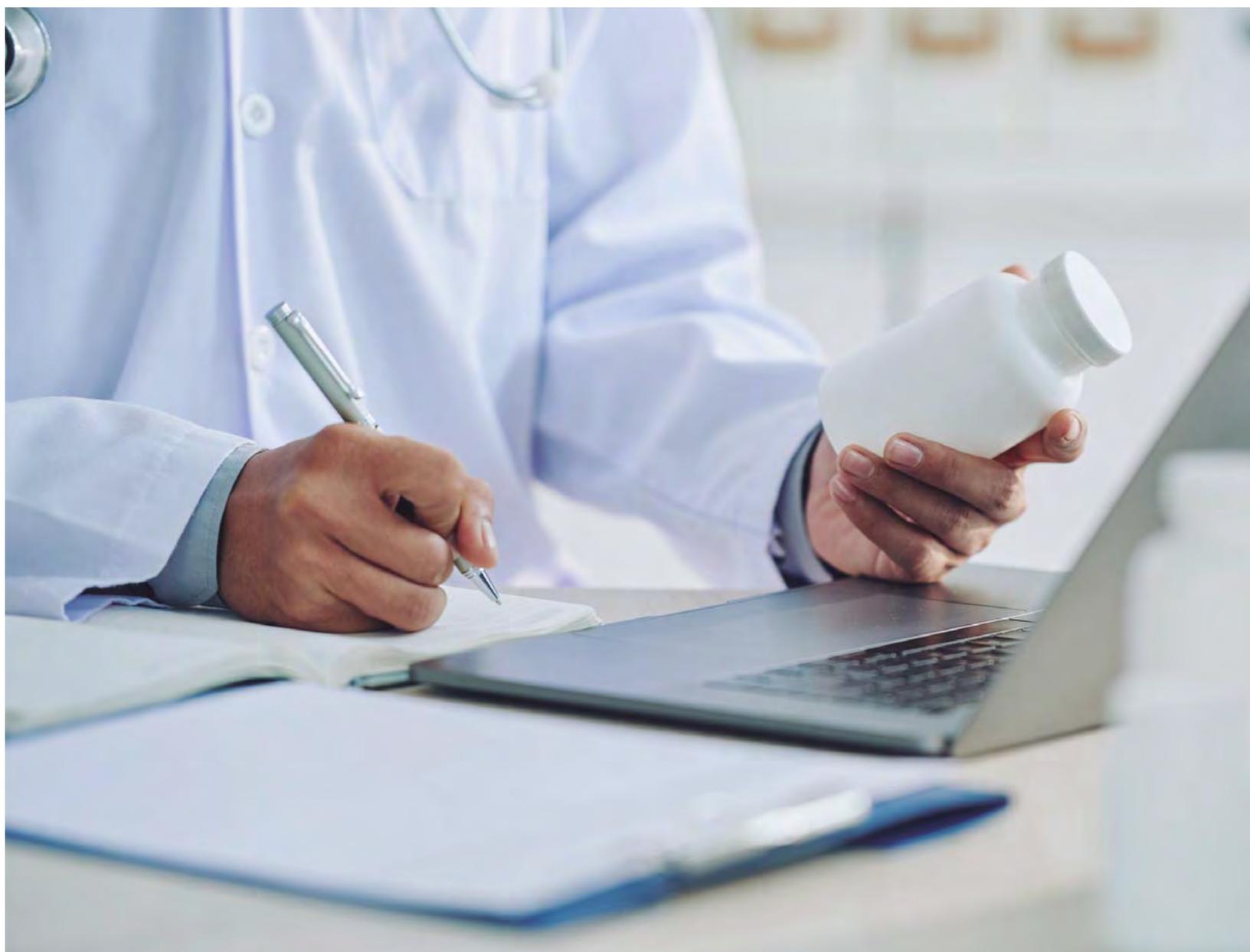
Por **Jorge Colina**  
Economista de IDESA

PARA ENTENDER  
LA EMERGENCIA SANITARIA:

# QUÉ ES Y HACIA DONDE VA

6  
ADEMP  
2019

*El nuevo gobierno prorrogó la emergencia sanitaria, con algunos aditamentos, buscando paliar la crisis del sector salud. En este número de los Enfoques se presenta un análisis de los principales puntos de la emergencia y la agenda de temas importantes que quedan pendientes a las nuevas autoridades sanitarias.*



#### **Qué dice la emergencia sanitaria**

El nuevo gobierno presentó una serie de medidas de emergencia para paliar la crítica situación que atraviesa el sector de la salud. No son novedosas las medidas tomadas, en el sentido de que tienen similar tónica a la emergencia sanitaria declarada en el 2002 y de la que nunca se logró salir. Para tener una idea más acabada sobre en qué consiste la nueva emergencia se presenta a continuación un breve comentario sobre las principales medidas tomadas.

#### **a. Se preservan los programas nacionales de salud**

Estos programas son los del Plan Nacional de la Madre y el Niño, Lucha contra el VIH, Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Conductas Adictivas, Emergencias Sanitarias, Prevención y Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles, CUS Medicamentos, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y el programa Remediar. En rigor, estos programas no deberían existir porque se tratan de acciones en salud

que en el sistema de salud argentino son responsabilidad de las provincias.

Esto es así porque en el sistema constitucional de la Argentina, las funciones que no están expresamente delegadas por las provincias en el gobierno nacional corresponden a las provincias. Todas las Constituciones provinciales preservan para sí la promoción, prevención y atención médica de la población, por lo tanto, las funciones de estos programas corresponden a las provincias y son ellas las que tienen que financiar y gestionar.

En este sentido, estos programas vienen a cumplir el rol de “ayudas” a las provincias que las más de las veces terminan generando un resultado negativo porque cuando la Nación “ayuda” en funciones que son provinciales, las provincias tienden a desentenderse de esas funciones. Así es como el sistema de promoción y prevención de la salud no funciona como corresponde por esta confusión de funciones que genera la Nación con sus “ayudas” en las provincias.

Esto no sólo ocurre en salud sino también en vivienda, urbanismo, agua potable, cloacas, educación básica y asistencia social; todas funciones provinciales en donde la Nación se entromete generando la desidia provincial.

Es posible que, advertidas estas fallas que generan los programas nacionales, en la norma de la emergencia se estipuló que el Ministerio de Salud nacional promoverá la descentralización progresiva hacia las jurisdicciones provinciales de las funciones, atribuciones y facultades de estos programas.

**b. Se recrea el Consejo Consultivo de Salud del 2002**

Este órgano consultivo es una mesa de diálogo entre las autoridades y los actores de la sociedad civil involucrados en la temática de la salud. En teoría tiene el objetivo de identificar, formular, consensuar, aplicar y hacer el seguimiento de acciones para mejorar la equidad, el acceso y la calidad en la atención de la salud. En la práctica, el objetivo termina siendo un tanto ambicioso para lo que un órgano multisectorial de consulta puede ejecutar. Este tipo de consejos consultivos sirven más como una señal de la predisposición de las autoridades a escuchar a los actores privados, más que un instrumento efectivo para implementar políticas.

**c. Se busca acordar en el Consejo Federal de Salud un Plan Federal de Salud**

El Consejo Federal de Salud es el órgano de diálogo y consulta de las autoridades sanitarias provinciales, que son –como se dijo en el primer punto– las autoridades reales dentro del sistema de salud. Entonces, así como se plantea un diálogo con los actores privados en el Consejo Consultivo del punto anterior, este diálogo con las autoridades provinciales se lleva adelante en el Consejo Federal. En el fondo, esta medida no dice nada nuevo.

**d. Se crea una Comisión Interministerial entre los Ministerios de Salud y Economía nacionales y la AFIP para analizar los impuestos en el sector salud**

Definitivamente que el tema de las distorsiones impositivas en el sector salud constituyen una agenda prioritaria. Aquí se cuentan los créditos de IVA no recuperados por los prestadores médicos que se generan por la exención que se les otorga a las obras sociales y a la exención parcial a los planes de la medicina privada y la alícuota más elevada del impuesto al cheque que se aplica sobre la medicina privada respecto a las obras sociales.

Entre los impuestos más gravosos que recaen sobre la medicina privada están el impuesto a los Ingresos Brutos y el impuesto a los Sellos de las provincias y las tasas de comercio e industria de las municipalidades. Estos impuestos se aplican con alícuotas que en el acumulado hacen entre un 3% y un 7% de los ingresos, dependiendo de la jurisdicción, lo que detrae muchos recursos del sector salud ya que ese nivel de porcentaje del ingreso es lo que se asigna a inversiones en salud. Esto impuestos quedan fuera de la órbita de esta Comisión Interministerial por ser esta última de orden nacional, sin influencia en las decisiones tributarias provinciales y municipales.

Es más, en el marco de la emergencia se suspendieron las reducciones de estos impuestos que estaban pautadas en el Consenso Fiscal del 2017 para atender –según las autoridades nacionales– las necesidades fiscales de las provincias y municipios.

En este sentido, lo que eventualmente esta Comisión Interministerial logre bajar de presión impositiva por eliminar las distorsiones tributarias, es posi-



**Este 2020**  
***sigamos viajando juntos***



**u** universal  
assistance  
*felices fiestas*

ble que se pierdan por el lado de la no reducción de Ingresos Brutos, Sellos e impuestos municipales.

En cualquier caso, esta medida es nueva y hace falta al sector de la salud privada.

**e. Monitoreo de precios de medicamentos e insumos**

Se autoriza al Ministerio de Salud a monitorear precios de medicamentos e insumos para, eventualmente, apelar a la importación directa en caso de escasez o abusos de precios. También se estipula que dicha cartera podrá definir el listado de medicamentos que podrá adquirir el PAMI y la Superintendencia de Salud, precios de referencia por banda terapéutica y acciones que hagan cumplir la ley de prescripción por genéricos del 2002 que está vigente.

En el fondo, este punto es simbólico ya que estas facultades hoy las tiene el Estado nacional y la ley de genéricos está vigente y los actores privados no la cumplen, por lo cual para hacerla cumplir no hace falta otra ley diciendo lo mismo, sino preguntarse y analizar los motivos por los cuales la población no cumple con el precepto legislativo de utilizar los medicamentos por su nombre genérico.

**f. Eximición de impuesto a la importación de vacunas**

Se exime de cualquier impuesto a la importación de vacunas que sean entradas al país por el Ministerio de Salud. Este punto es relevante en la perspectiva de que vacunas importadas que son muy costosas y que entran dentro de los protocolos nacionales podrían ser importadas por el ministerio nacional a fin de abaratar su precio.

**g. Mantiene la suspensión de las ejecuciones fiscales, ordena a AFIP a hacer planes de pago y crea una Comisión Asesora compuesta por 4 ministerios, la Superintendencia de Salud y representantes del Consejo Consultivo para analizar la deuda del sector salud**

Este es el principal punto por el cual los prestadores médicos pugnan por mantener la emergencia sanitaria, que es, evitar las ejecuciones fiscales de la AFIP. Esta medida se tomó en la crisis del 2002 y nunca se resolvió. Pasado casi 20 años tampoco se tiene certeza de en cuánto empeoró en el sentido de que muchos prestadores pueden haber dejado de cumplir con sus obligaciones tributarias amparados en esta

protección. La deuda fiscal que habrían acumulado estaría poniendo en duda la continuidad de muchos prestadores que quedaron presos de un círculo vicioso: *“necesidad de prolongar la emergencia en salud por el crecimiento de la deuda tributaria que dicha emergencia genera”*.

Sin dudas que para salir de la emergencia hay que dimensionar la deuda tributaria actual y aplicar planes de pago, pero este es un trabajo técnico que debe hacerlo la AFIP no una comisión de 4 ministerios, la Superintendencia y representantes de la sociedad civil. Es probable que resulte difícil constituir esta comisión y que, luego de constituida, vaya a tener la ejecutividad exigida para avanzar en un trabajo técnico complicado, para el cual no dispone ni siquiera de información.

**Resumiendo**

La emergencia sanitaria tiene los mismos rasgos que la del 2002. Se refuerzan programas nacionales de salud que son competencias provinciales, se crean varias instancias de negociación y consulta (Consejo Consultivo y mesas interministeriales), intervenciones de precios y compras directas del Estado en materia de medicamentos e insumos y se extiende una vez en ya casi dos décadas la prohibición de ejecuciones fiscales sobre los prestadores de salud.

Lo novedoso puede ser la conformación de la Comisión Interministerial para el estudio de la problemática de los impuestos en el sector salud. Fundamentalmente porque hay muchas distorsiones en los impuestos que recaen sobre el sector que requieren ser normalizadas. Es decir, no se busca una reforma impositiva sino una normalización en la forma en que se aplican los impuestos. La normalización impositiva del sector es una condición previa a la salida de la emergencia ya que muchos actores del sector salud no pueden funcionar normalmente con las actuales distorsiones impositivas.

En ese mismo sentido, mucho más conducente hubiera sido estipular que esta misma comisión estudie el estado de las deudas impositivas y los planes de pagos posibles. De esta forma, se podría constituir un solo paquete de salida de la emergencia sanitaria que contenga:

a) *Normalización del sistema impositivo del sector salud*

**Cuadro 1. Evolución de los diferentes tipos de empleos con aportes**

	Asalariados privados registrados en empresas		Empleados públicos		Monotributistas y servicios domésticos		TOTAL	
	Cantidad (miles)	Aumento	Cantidad (miles)	Aumento	Cantidad (miles)	Aumento	Cantidad (miles)	Aumento
Enero 2012	6.106		2.544		1.704		10.354	
Marzo 2018	6.323	217	3.128	584	2.073	370	11.524	1.171
Setiembre 2019	6.043	-280	3.201	73	2.113	40	11.356	-168
Aumento total		-163		657		409		1.003

Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Trabajo

b) Deuda del sector prestador

c) Plan de pago especial

### ¿Qué queda pendiente por resolver además de la Emergencia?

Las nuevas autoridades sanitarias tienen fundamentalmente tres temas por resolver:

#### a. Agencia de evaluación de tecnologías

Mucho se habló durante la gestión del gobierno saliente de la inminencia de la creación de la AGNET (la agencia de evaluación de tecnologías) como un mecanismo institucional para ordenar la incorporación de la innovación y nuevas tecnologías al PMO. Sin embargo, en sus postrimerías cuando se presentó el caso del medicamento *Spinraza*, que está evaluado en los países desarrollados y en donde incluso hay antecedentes de los criterios que aplican los países avanzados, la reacción de las autoridades sanitarias del momento fue ceder a la presión social y política e incorporarlo automáticamente al PMO, en lugar de aprovechar la oportunidad para incorporar en el sistema de salud argentino el concepto de la evaluación de tecnología médica.

El caso de este medicamento tiene dos aristas. La primera es que, si bien es un caso particular, no es el único y menos un caso aislado. La medicina de hoy y mucho más la del futuro está basada en los desarrollos innovadores biotecnológicos que son muy costosos, por los cuantiosos recursos que requieren para su investigación, y lo serán cada vez. Por eso es que hay que tener reglas claras, transparentes y

racionales para su incorporación en la cobertura social.

La segunda arista es que, en materia judicial, el caso particular muchas veces deviene generalizable. En otras palabras, organizaciones de pacientes que demandan otras innovaciones biológicas pugnarán por tener el mismo trato que tuvieron los atendidos por el *Spinraza*.

En este sentido, las próximas autoridades sanitarias tendrán el campo nada fácil para instalar la evaluación de tecnología como práctica sanitaria.

#### b. Inconsistencia actuarial del sistema de salud

En la década que pasó prácticamente no hubo crecimiento del empleo asalariado en empresas privadas con aportes a la seguridad social. Lo que sí hubo es mucho crecimiento del empleo público, los monotributistas y el servicio doméstico (*Cuadro 1*).

El *Cuadro 1* muestra la evolución de los trabajadores que aportan a la seguridad social. En prácticamente toda la década (el primer dato disponible es Enero 2012) hubo 1 millón de nuevos trabajadores afiliados al sistema de salud de la seguridad social. De ese millón, el 60% son empleados públicos y el 40% restante son monotributistas y servicio doméstico. Los asalariados privados de empresas con aportes a la seguridad social estuvieron estancados.

Pero, además, estos últimos llegaron a crecer como mucho –o sea, llegaron a su “pico”– en marzo del 2018 con apenas 217 mil personas más (3,5% de aumento) que en Enero 2018. Es decir, el empleo



asalariado de empresa con aporte a la salud de la seguridad social estuvo estancado en toda la década.

La connotación de esto es que el sistema de salud de la seguridad social se está desfinanciando. Esto se explica porque sólo crecen los aportantes del Estado (que están emergencia fiscal) y los trabajadores de baja productividad que tiene aportes reducidos a la seguridad social (\$680 por persona, cuando un asalariado de empresa aporta \$1.500 por persona por mes); y todos tienen derecho al mismo PMO.

La respuesta a esta tendencia es diseñar un PMO básico para los trabajadores de bajo aporte enfocado fundamentalmente en la atención primaria y la internación aguda. El resto de las prestaciones que, son de mayor costo deben continuar siendo cubiertas por el sistema público (como en los hechos termina siendo por las restricciones al acceso que estos colectivos sufren).

#### **c. Normalizar el Fondo Solidario de Redistribución (FSR)**

Este fondo estaba pensado para subsidiar a los trabajadores de menores ingresos a fin de que puedan elevar su financiamiento per cápita (Programa SANO). Este vendría a ser el programa más equitativo en salud y que más contribuye a mitigar la inconsistencia financiera del sistema.

También se financiaba desde el FSR parte de los tratamientos de alto costo (Programa SUR). Pero cayó en sospecha por actos de corrupción y abusos y ahora paga con criterios en extremo oscuros y discrecionales.

Luego se incorporaron los Programas SUMAR que son mecanismos por el cual se subsidian a las obras sociales directamente, y no al trabajador, y más recientemente se incorporó el Programa INTEGRACIÓN por el cual se financian los servicios sociales de la discapacidad. Estos dos programas terminaron desplazando a los dos originales (SANO y SUR) y el INTEGRACION está llevando el FSR al desfinanciamiento ya que es un gasto que crece sin ningún mecanismo institucional de control.

La respuesta que correspondería sería cerrar los Programa SUMAR y asignar todo el FSR a elevar el aporte per cápita de los asalariados privados registrados de bajos salarios. Para el alto costo, hay que crear un fondo específico de medicamentos de muy alto costo. Para los servicios sociales para la discapacidad también hay que crear un fondo específico de servicios sociales para la discapacidad. De esta forma se mejoraría sustancialmente la solidaridad del sistema.

Se verá qué depara al sector salud la nueva década que comienza este 2020. □



# ROSSI

Cuidándote siempre

*Les deseamos felices fiestas*

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

Rossi laboratorio también en: Consultorios San Martín de Tours - Castex 3293

WWW.CDROSSI.COM | 4011-8080

 /CentroRossi  @CentroRossi  @CentroRossi

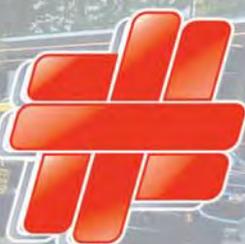


**GUARDIA  
24HS**

**4754-7500**

Matheu 4071  
San Martín  
Buenos Aires

[/webcorporacion.com.ar](http://webcorporacion.com.ar)



**Corporación  
Médica Sanatorio**

*Más para tu Salud.*



- 05/09/19 Presentación del Laboratorio APHRIA, Cobertura De Canabinoides, para la discusión de dicha problemática con la participación de la Comisión de Médicos Asesores y entidades asociadas.
- 12/09/19 Jornadas: "Prestaciones Alto Costo y Recupero SUR"  
• Leyes vigentes  
• Análisis de casos  
Taller: Ejemplos
- 19/09/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 26/09/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 01/10/19 Reunión del directorio de ALAMI. La misma tuvo lugar en la ciudad de El Vaticano, en el marco del V Seminario de Ética en el Gerenciamiento de la Salud
- 03/10/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 10/10/19 Jornadas: "Aspectos Legales en la Medicina Privada"  
*Dra. Claudia Madies*
- 17/10/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 24/10/19 Presentación: "Introducción de la Innovación en un modelo de sustentabilidad" LLA-Leucemia Linfoblástica Aguda  
*Dra. Ana Basquiera (HIBA)*  
*Dra. Silvina Tallis (Amgen)*  
Comisión de Médicos Asesores y Entidades Adheridas
- 24/10/19 Mesa de trabajo e un intercambio de ideas sobre la Factura de Crédito Electrónica MiPymes (Ley N° 24.440 Resol. Gral. AFIP n° 4366/18 Y 4367/18. Invitación a los Asesores Contables, Impositivos y Responsables de Administración y Finanzas de las Entidades Asociadas.
- 31/10/19 Reunión de Comisión de Medico Asesores
- 31/10/19 Reunión de Comisión Directiva
- 31/10/19 Reunión de Tablas con las entidades asociadas

# La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



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



## INNOVACIÓN

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

## ESTRATEGIA

## COMPROMISO

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



## FERNÁN QUIRÓS ES EL NUEVO MINISTRO DE SALUD DE LA CIUDAD



28  
ADEMP  
2019

El jefe de Gobierno porteño, Horacio Rodríguez Larreta, presentó a Fernán Quirós como el nuevo ministro de Salud de la Ciudad, en reemplazo de Ana María Bou Pérez. *“Para mí es un orgullo la presentación del equipo, porque son personas con las cuales venimos trabajando juntos desde hace muchos años”,* expresó Rodríguez Larreta. En esa línea, el Jefe de Gobierno porteño indicó que los funcionarios *“conocen muy bien la Ciudad y están súper comprometidos”,* y reconoció: *“Nosotros le damos muchísimo valor al equipo. Todas las obras que llevamos adelante son producto del trabajo de coordinación de más de un área, por eso el valor del equipo es fundamental”.* Además, agradeció *“el voto de confianza de los vecinos para seguir trabajando por cuatro años más”,* y aseguró: *“Vamos a continuar con la transformación histórica de la Ciudad”.*

## ALBERTO FERNÁNDEZ ANUNCIÓ LA RESTITUCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

El Presidente de la Nación destacó el regreso de la cartera sanitaria a nivel ministerial. Alberto Fernández en su primer discurso como Presidente de la Nación, confirmó la restitución del Ministerio de Salud de la Nación.

*“Vamos a restituir el Ministerio de Salud para devolverle a la Argentina una política sanitaria basada en la calidad, el acceso, la equidad y el talento humano”,* explicó Fernández en la lectura de su discurso en el Congreso de la Nación.

*“La participación de Salud en el presupuesto público bajó un 45% en los últimos 4 años. La desatención que en estos años ha padecido la salud argentina está a la vista. Enfermedades que creíamos desterradas han vuelto a aparecer entre nosotros”,* agregó.

*“Para poder actuar con prontitud vamos a declarar la emergencia sanitaria. Las argentinas y los argentinos van a volver a tener derecho a un sistema de salud oportuna y de calidad”,* dijo el flamante Presidente.



# ACLIBA

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

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

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

## DANIEL GOLLÁN NUEVO MINISTRO DE SALUD DE BUENOS AIRES

El ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Daniel Gollán juró y tomó posesión del cargo ante el Gobernador Axel Kiciloff y sus pares del Gabinete, durante el acto que se llevó a cabo en el teatro municipal Coliseo Podestá de La Plata.

El flamante titular de la cartera sanitaria provincial dijo que las prioridades de los primeros meses de gestión serán *“la nutrición, los medicamentos, el dengue y el sarampión”*.

Daniel Gollán, es un sanitarista formado como médico en la Universidad Nacional de Rosario, de la que egresó en 1988. Durante 2015, fue titular de la cartera sanitaria nacional. Previamente, se había desempeñado como Secretario de Salud Comunitaria de esa cartera sanitaria y como Director Nacional de Análisis Técnico y Control del Narcotráfico en el ámbito de la SEDRONAR.

Además, entre 2004 y 2008 se desempeñó como coordinador del Programa Especial de Salud de la Dirección Nacional de Programas y Proyectos Especiales de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (SeCyT).

Entre 2001 y 2003, fue Subsecretario de Atención Primaria y Unidades Sanitarias de la municipalidad de Merlo (provincia de Buenos Aires), donde previamente había sido Director de Unidades Sanitarias. Entre 1992 y 1994 fue jefe de Medicina Sanitaria y Asistencial de la Región Sanitaria VII, de la provincia de Buenos Aires.

De 64 años de edad, casado y padre de un hijo, Daniel Gollán es especialista Universitario en Medicina Sanitaria de la UBA y tiene realizadas especializaciones en Epidemiología y Administración Sanitaria.



## DAVID ARUACHAN AL FRENTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



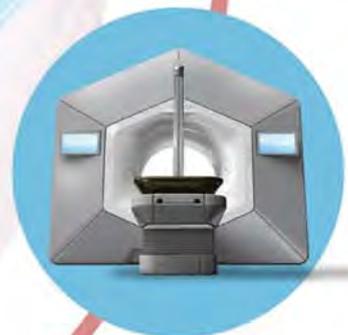
La Superintendencia de Servicios de Salud será encabezada por David Aruachan, un especialista en el área de salud que hasta esta semana se desempeñaba como titular del grupo Accord Salud.

Desde su nuevo cargo, Aruachan tendrá a su cargo el manejo de la caja de las obras sociales. Su confirmación generó sorpresa en ciertos sectores ya que previamente venía sonando con más fuerza para el puesto José Pedro Bustos, un abogado cercano al titular de los trabajadores de Obras Sanitarias, José Luis Lingieri, y a los referentes del Frente Sindical por un Modelo Nacional.

Más allá de la interna gremial, éste era uno de los cargos clave que reclamaba con más fuerza el sindicalismo luego de su apoyo a la campaña de Alberto Fernández y el Frente de Todos.



TRUEBEAM



HALCYON



TRILOGY

## Llegó la tecnología más moderna para **la lucha contra el cáncer**

Utilizando la tecnología más avanzada a nivel mundial para el tratamiento del cáncer, en VIDT Oncología Radiante

presentamos la primera plataforma HALCYON Varian en el país.

Sumado a los equipos de tratamiento radiante **TrueBeam** y **Trilogy**, y un staff interdisciplinario de médicos, físicos e ingenieros altamente capacitados en 21<sup>st</sup> Century Oncology afiliado al Massachusetts General Hospital de Harvard University, esta incorporación confirma nuestro liderazgo en la especialidad.

**Es nuestro compromiso brindar atención de excelencia personalizada, aplicando el tratamiento radiante indicado para cada paciente.**



VIDT 1924/32 (1425) C.A.B.A.  
Central Única de Turnos: 5278 6005  
[info@vidtcm.com.ar](mailto:info@vidtcm.com.ar) / [vidtcm.com.ar](http://vidtcm.com.ar)

**Enfocados en cada persona**

# Rumbo a los hospitales inteligentes.

Los desafíos que traerá la implementación de la red 5G para la salud.

Los hospitales y las redes de atención médica han pasado los últimos años tratando de adaptarse a la introducción y proliferación de las historias clínicas, así como desarrollando su infraestructura de TI para aprovechar el uso de las mismas. *“En países de la región, ya se están preparando para los desafíos que traerá la implementación de la red 5G. Y uno de los sectores clave donde se requieren tanto soluciones pertinentes como continuidad total del servicio de energía, comunicaciones, seguridad y protección de la información, es el cuidado de la salud”,* señaló Alex Nivar, gerente para Centroamérica y el Caribe en Vertiv. *“En muchos de estos países, donde la actual tecnología 3G y 4G ya está disponible, los profesionales médicos están realizando diagnósticos y procedimientos quirúrgicos por medio de la automatización y robotización. En este sentido, Vertiv dispone de una infraestructura TI que puede apoyar la continuidad para la salud digital en centros asistenciales, consultorios, hospitales y clínicas”.* Sin embargo, existen otras áreas de la red de TI de los hospitales a las que no suele prestarse suficiente atención. Los expertos de Vertiv identificaron tres de estas áreas en las que los hospitales podrían beneficiarse. Según Angie Mc Millin, vicepresidente de iniciativas comerciales en Vertiv, *“los hospitales están haciendo un buen trabajo en lo relacionado con la actualización de sus sistemas de TI e infraestructura y han dado prioridad a los grandes sistemas industriales de suministro ininterrumpido de energía para garantizar que los sistemas críticos se encuentren disponibles. Sin embargo, vemos deficiencias en algunas áreas que podrían presentar problemas reales no solo para los hospitales, sino también para los pacientes”.*

**Diagnóstico por Imágenes:** Los exámenes con escáner y las imágenes para el diagnóstico médico se están beneficiando de avances tecnológicos como la resolución 4K, que ofrece detalles impresionantes y reveladores. Estas mejoras, no obstante, requieren una elevada transferencia de datos y baja latencia para funcionar de la forma prevista. Algunos equipos de infraestructura existentes, como los conmutadores de teclado, vídeo y mouse, no están equipados para funcionar con las imágenes y vídeos de alta resolución de la actualidad. Los conmutadores más recientes son aptos para las imá-

genes de mayor resolución; los médicos y cirujanos debían tener acceso a las mismas imágenes y vídeos de alta definición que se utilizan en la industria de la radiodifusión.

**Los puestos de control de enfermería:** Muchos hospitales dependen de los sistemas UPS y generadores de los edificios para suministrar energía de reserva a toda la instalación. Si ese sistema UPS centralizado falla, puede paralizar las operaciones de rutina en todo el hospital. Los puestos o estaciones de control de enfermería son especialmente vulnerables, debido a que dependen de los sistemas de TI para las actualizaciones del estado de los pacientes, la administración de medicamentos y los programas de tratamiento. Un sistema de UPS local con mayor duración de las baterías puede ofrecer redundancia y garantizar la disponibilidad de los sistemas críticos de TI. En realidad, la administración fuera de banda a distancia es crítica en todo el hospital. Con frecuencia, el mantenimiento de los sistemas interrumpe innecesariamente actividades cruciales para la vida, pero un simple servidor de consola serial podría permitir al personal de TI realizar a distancia un mantenimiento de rutina sin interrumpir lo más importante, que es el trabajo de los doctores y enfermeros enfocado en los pacientes.

**El departamento de facturación:** El personal de facturación cambia frecuentemente de aplicaciones entre las que manejan información privada de los pacientes y las que no son confidenciales. Por ejemplo, cuando acceden al expediente de un paciente, podrían abrir un navegador web para buscar información sobre un proveedor de seguros. Sin el equipo adecuado, eso puede crear una vulnerabilidad que un pirata informático podría aprovechar. Tradicionalmente, los conmutadores que se usan en las aplicaciones gubernamentales permiten una conmutación segura entre plataformas confidenciales y no confidenciales, y están encontrando nuevos usos en los sistemas de salud y donde existen preocupaciones relacionadas con la privacidad. Para más información sobre las dificultades de TI que enfrentan los hospitales y sistemas de atención médica, visite [Vertiv.com](http://Vertiv.com) o descargue el artículo técnico de Vertiv *Enabling Reliable Digital Hospitals* (Habilitando hospitales digitales confiables).

## LA OBRA SOCIAL LUIS PASTEUR PREMIÓ AL “MEJOR TRABAJO CIENTÍFICO”



33  
ADEMP  
2019

El pasado 3 de diciembre, la *Obra Social Luis Pasteur* junto con la participación del jurado de la Academia Nacional de Medicina, entregaron el premio al “Mejor trabajo científico”.

Se trató de un concurso organizado por la Obra Social del cual participaron prestigiosos profesionales médicos, junto a la Academia se seleccionaron 9 trabajos finalistas y luego de un minucioso y profundo análisis se seleccionó al ganador.

El trabajo elegido fue “*Neurocognitive disorders in hypertensive patients*”, a cargo del Dr. Augusto Vicario.

La premiación se llevó a cabo en el “salón Biblioteca” de la Academia Nacional de Medicina.

El premio consta de U\$D 5.000 y fue entregado por el Presidente de la Obra Social, Eduardo Woodley junto a directivos de ambas Instituciones, también participaron destacados médicos como el Dr. Ricardo Camilión y Mariano Vaccaro.

# ADEMP

## ENTIDADES ADHERIDAS



**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



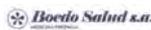
**ALTA SALUD S.A.**  
Av. Nazca 1169 (C1416ASA) Capital Federal  
Tel.: 4588-5900 0810-333-2582  
www.altasalud.com.ar - E-mail: info@altasalud.com.ar



**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**  
Santiago del Estero 140. T4000DVD. San Miguel de Tucumán  
Tel.: (0381) 431-1360  
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- S2300HWB Rafaela - Santa Fe  
Tel.: (03492) 501-500/501  
www.centroasistencial.com.ar  
info@centroasistencial.com.ar



**CIMA INTEGRAL S.A.**  
Güemes 978  
Tel.: (03489) 431300/447880  
info@cimaintegral.com.ar



**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 - San Martín - B1650CSP  
Buenos Aires  
Tel. 4754-7580  
E-Mail: comercializacion@corporacion.com.ar



**CYNTHIOS SALUD S.A.**  
Betharram 1434 - C1683CRB  
Martín Coronado- Pcia. Bs. As.  
Tel.: 4589-3924 4840-1771- Fax: 4589-3924  
E-Mail: comercializacion@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.org.ar



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



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



**HELIOS SALUD S.A.**  
Perú 1511/15  
Tel.: 4300-0515 - Fax: 4300-5021  
C1141ACG Capital Federal Fax: 4300-5021  
www.heliossalud.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



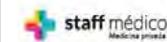
**MEDIFE**  
Juan Bautista Alberdi 3541 [C1407GZC] CABA  
Tel.: 0800 333 2700 - www.medife.com.ar



**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. Bs. As.  
Tel.: 4229-4664 int. 1 - Fax: 4252-5551  
E-Mail: info@sabersalud.com.ar



**STAFF MEDICO S.A.**  
Sarmiento 811 3° C1041AAQ - Capital Federal  
Tel.: 2033-7550  
E-Mail: info@sancorsalud.com.ar  
www.sancorsalud.com.ar



**SWISS MEDICAL GOUP**  
Av. Libertador 1068 - C1112ABN -  
Capital Federal - Tel.: 5239-6400  
www.swissmedical.com.ar



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



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



**WITCEL S.A.**  
Av. Callao 625 3° Piso. C1022AAG. Capital Federal  
Tel.: 5368-7678 5358-7679  
E-Mail: administración@oswitcel.com.ar

**CLINICA  
MODELO  
DE MORON**

**SANATORIO**



- TURNOS ONLINE
- GUARDIA LAS 24 HS.
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
- INTERNACIONES

**75**  
años  
Conteniendo  
y Sanando

**NUEVO LABORATORIO DE ÚLTIMA GENERACIÓN**



**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
- Consultorios médicos



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

www.diagnosticoparque.com.ar

