

REVISTA ADEMP



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

EDITORIAL
**EL ESTADO
HOOD
ROBIN**

ENFOQUES DE POLÍTICAS
SANITARIAS

**HAY QUE TENER
UN SOLO INDICE
DE AJUSTE
EN LA MEDICINA
PRIVADA**

171 | AÑO 29
MAYO 2023
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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

 **COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

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



SUMARIO



EDITORIAL

4

EL ESTADO
HOOD
ROBIN



ENFOQUES
DE POLÍTICAS
SANITARIAS

10

HAY QUE TENER
UN SOLO
INDICE DE
AJUSTE EN LA
MEDICINA
PRIVADA



ACTUALIDAD

18

INTELIGENCIA
ARTIFICIAL:
SU APLICACIÓN
A LA SALUD



ENTREVISTA

22

HUGO MAGONZA,
DIRECTOR GENERAL
DEL CEMIC
CRISIS EN LAS
PREPAGA

 **ADEMP**
ASOCIACIÓN DE ENTIDADES
DE MEDICINA PRIVADA

DIRECTOR DE LA REVISTA: *Dr. Luis María Degrossi*

EDITOR RESPONSABLE: *Jorge Otero Lacoste*

COLABORADOR: *Ignacio Magonza*

EDICIÓN: *Editum, Paraná 326, Piso 11, "43", C.A.B.A., 15 54633739, editum@editum.com.ar*

Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 66818422. De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados. Autorizada su reproducción mencionando la fuente. Impreso por Editum S.R.L., Paraná 326, C.A.B.A.



Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

EL ESTADO HOOD ROBIN

A una de las editoriales pasadas, escrita allá por marzo de este año, la titulábamos: **“El 2023 avisa que el daño por la confusión de índices puede empeorar”**. Nos referíamos a que había dos índices diferentes, que miden diferentes cosas (uno mide los costos en salud, el otro variación salarial RIPTE) que iba a generar una situación anárquica, confusa y por demás insuficiente.

Es más, concluíamos la editorial señalando: “... encima es año electoral cuando es muy difícil que a alguien se le ocurra una solución racional. Por esto, no es descabellado esperar que la anarquía de los índices se profundice.”

Y, no hacía falta ser muy genios para acertar, y como todos sabemos, se profundizó nomás.

Los que administramos nuestros Planes Privados de Salud tuvimos que comunicar a nuestros Afiliados/Asociados/Beneficiarios –con una contradictoria carta– que el ajuste que corresponde a las familias de mayores ingresos (que surge del Índice de Costos de Salud) es inferior al ajuste que le corresponde a las familias de menores ingresos (donde se aplica 90% del RIPTE). DEMENCIAL, NO, pero lamentablemente REAL.

Como también lo anticipamos, esto era altamente factible que se repita, y se repitió. Para luego revertirse a partir de julio, agosto y setiembre cuando en el Convenio de la Sanidad se apliquen fuertes aumentos de salario (que impactan en más de un 50% en el Índice de Costos de Salud) para recomponer la pérdida real sufrida por la paritaria 2023 en su primer etapa (abril – setiembre) debido a la aceleración de la inflación. Esto pasa por hacer demagogia, improvisando, siempre improvisando. Un pequeño recuento de la historia sirve para ilustrar la improvisación. Originalmente se decidió aplicar el Índice de Costos de Salud. Este índice es muy estacional porque está muy influido por el convenio de la Sanidad que tiene fuertes aumentos en la segunda mitad de cada año. En diciembre del año pasado dio aumentos por encima de la inflación y,



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
 4372-5584/3603 | 4371-5580
 www.ademp.com.ar
 info@ademp.com.ar
 Miembro de ALAMI

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Luis María Degrossi

APRES S.A.

VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza

CEMIC

SECRETARIO

Cristian Mazza

MEDIFE

TESORERO

Gustavo Criscuolo

MEDICALS

SECRETARIO DE ACTAS

Antonio Paolini

FEMEDICA

VOCAL TITULAR

Daniel Piscicelli

PRIVAMED

VOCAL SUPLENTE

Jésica Cavuotti

ALTA SALUD

VOCAL SUPLENTE

Marcela Travaglini

STAFF MEDICO

COMISIÓN FISCALIZADORA

Carlos Alberto Caballero

VITA'S

Ignacio Manuel Fernández López

SABER

Pablo Bonifati

APRES S.A.

SUPLENTE

Carlos Melcon

FAMYL

Juan P. Tenaglia

FUND. MEDICA M.DEL PLATA

ASESORES LEGALES

*Sebastián Grasso**Julio Frigerio*

ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta

por un tuit de nuestra Señora Vicepresidenta, las autoridades sanitarias decidieron “salvar” a las familias con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos, algo francamente surreal.

¿En qué consistió la salvación?

En establecer que para estas familias el ajuste se hará por el RIPTE, pero al 90%. O sea, para las familias de menores ingresos se ajustará por debajo de lo que suben los salarios a los fines de mostrar “sensibilidad social”, que como vimos una vez más y lamentablemente muere en un simple RELATO.

Estas familias ahora son las más perjudicadas. Paradójicamente estamos frente a un Estado, pero más aún a un Gobierno “Hood Robín” (es decir Robín Hood, pero al revés).

Pero además complica mucho la gestión financiera de nuestras Instituciones Financiadoras de la Salud, genera una enorme confusión en los Afiliados/Asociados/Beneficiarios. Porque claramente, la gente no puede entender cuál es el criterio que prevalece para el ajuste de cuotas que, además, es mensual, y que lamentablemente debe serlo porque la inflación crece todos los meses interminablemente. Ni las áreas de atención al cliente de nuestras Entidades, que son las que tienen que explicarle a sus respectivas Carteras, entienden la lógica que causa este descalabro.

Si primara el sentido común, esto se arregla fácil. Establecer que las cuotas se ajustan automáticamente todos los meses con la inflación del mes anterior al de la facturación. Miren que sencillo hubiese sido, pero los craneotecas burócratas funcionarios públicos históricamente lo complican todo.

Esto llevaría a terminar con otro contrasentido que es el de informar por carta en papel el aumento con dos meses de anticipación. Esto podía caber cuando los ajustes no eran automáticos y mensuales. Ahora basta y sobra con informar con una sola carta qué a partir de este mes los ajustes serán mensuales y por índice de inflación.

En otras palabras, dejemos de hacer como que no hay inflación, o es baja, dejemos de mentirle a la gente y de una vez por todas y desde la honestidad brutal ajustemos los criterios a lo que tenemos: una economía alta e históricamente inflacionaria.

Si al final, a la culpa por la inflación no la tenemos clara y definitivamente nosotros. La tiene clara y definitivamente la demagogia de mantener el exceso de gasto público, el exceso de emisión monetaria, y el relato populista que como vimos nunca termina beneficiando al verdadero Pueblo Argentino.



15/12/22	Reunión Comisión de Médicos Asesores
22/12/22	Reunión Comisión de Médicos Asesores
22/12/22	Reunión de Tablas con las entidades asociadas
	Presentación del resultado de la Encuesta Anual de ADEMP
29/12/22	Reunión Comisión de Médicos Asesores
05/01/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
12/01/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
19/01/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
26/01/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
02/02/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
09/02/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
16/02/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
23/02/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
02/03/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
09/03/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
16/03/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
16/03/23	Reunión de Tablas con las entidades asociadas
23/03/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
30/03/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
13/04/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
20/04/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
27/04/23	Reunión Comisión de Médicos Asesores
27/04/23	Reunión de Tablas con las entidades asociadas



Sumamos **recursos** que
renuevan nuestro **compromiso**
y **garantizan calidad.**

Urgencias y emergencias: 011 6009 3300
Comercial y Capacitación: 011 4588 5555



www.acudiremergencias.com.ar



La calidad es nuestra actitud.

Entidades Adheridas



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



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



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



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



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



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



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



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111
S2300HWH - 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
info@cirmedmatanza.com.ar



COBER Medicina Privada S.A.
Av. Federico Lacroze 3251
C1426CQF - Capital Federal
Tel.: 4556-4900, líneas rotativas
www.cober.com.ar



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



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



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



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



FEMEDICA

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



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA

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



GALENO ARGENTINA

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



GERMED S.A.

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



HELIOS SALUD S.A.

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



HOMINIS S.A.

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



MEDICAL'S S.A.

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



MEDIFE

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



OSPYSA

OBRA SOCIAL DE LA PREVENCIÓN Y LA SALUD
Av. Callao 625 3° Piso.
C1022AAG - CABA
Tel.: 2152-7945
administracion@ospysa.com.ar
info@ospysa.com.ar



PRIVAMED S.A.

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



SABER CENTRO MEDICO S.A.

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



STAFF MEDICO S.A.

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



SWISS MEDICAL Goup

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



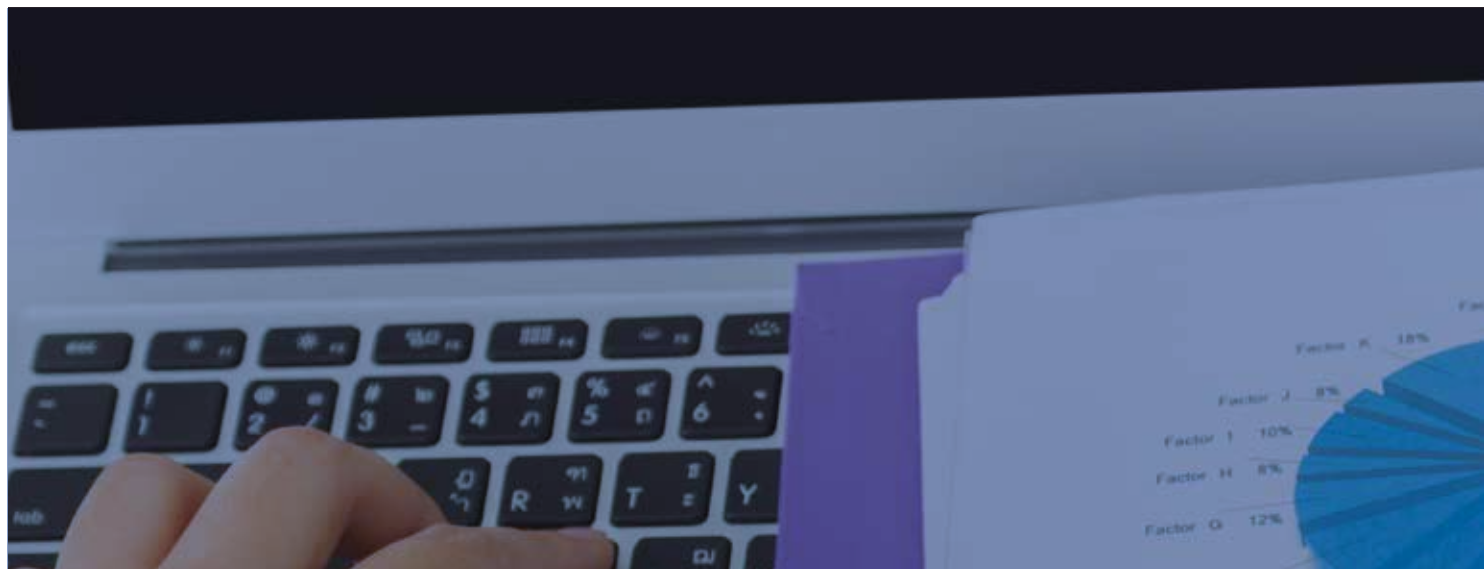
ASOCIACIÓN MUTUAL DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA

Carbo 267 (entre 9 de Julio y Belgrano).
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.: 11-2205-9200

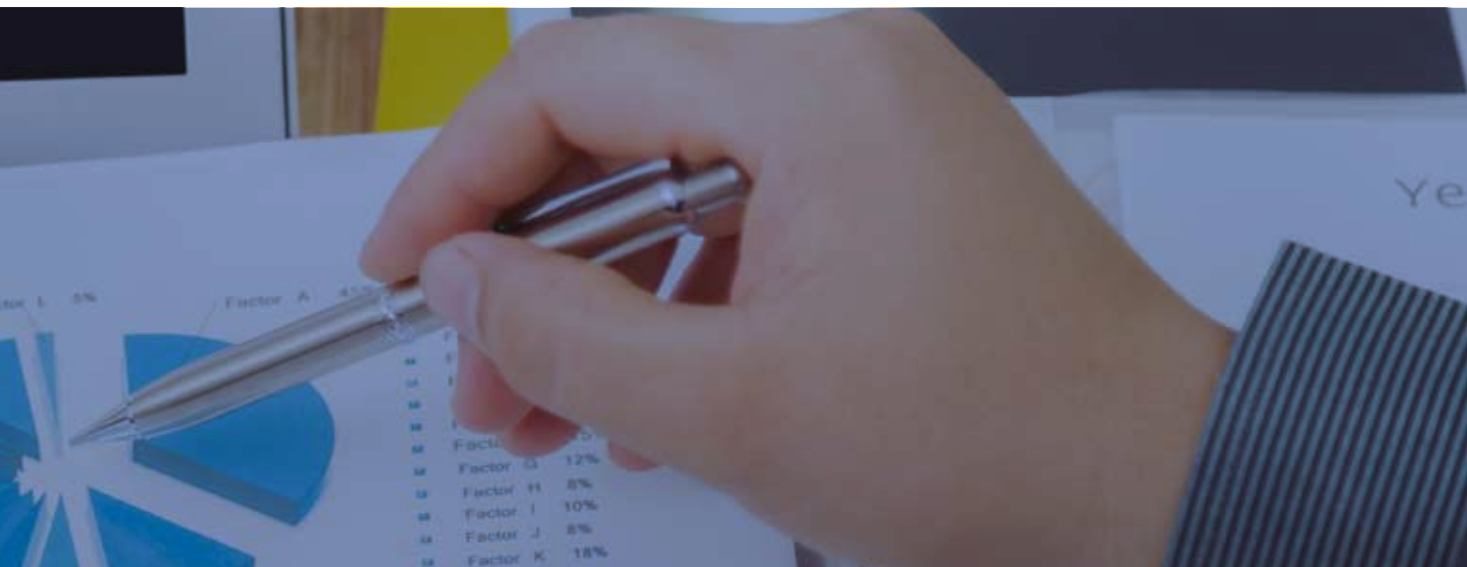


HAY QUE TENER UN SOLO INDICE DE AJUSTE EN LA MEDICINA PRIVADA



Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

Las idas y vueltas del gobierno en el tema ajustes de precios de la medicina privada terminó en dos fórmulas con el ánimo de beneficiar a las familias de menores ingresos. Así, se produjo el contrasentido que los ajustes para los de menores ingresos terminó siendo mayor.



Los resultados “locos” de las fórmulas de ajuste de precio de los planes de salud

Los afiliados a los planes de salud privados recibieron una carta donde se les comunicó que a partir de junio del 2023, las cuotas de los planes de salud se ajustarán según el Índice de Costos de Salud en un 5,5%.

Luego la carta señala que, si el afiliado tiene ingresos netos inferiores a 6 salarios mínimos y completa una declaración jurada donde cualquier falsedad es causa de acciones judiciales civiles y penales, el ajuste que le corresponde será el equivalente al 90% del índice RIPTE: esto es un 7,6%.

Aquí los afiliados de los planes privados de salud se dividieron en dos grupos. Uno pensó que el que escribió la carta se equivocó. El otro grupo pensó que era un chiste.

Los dos grupos estaban errados. No fue una equivocación ni fue un chiste. Es la realidad.

¿Qué pasó?

La historia se remonta a la época del covid cuando se congelaron los precios de la medicina privada.

En el 2021, a la salida del confinamiento, se produjeron muchas idas y vueltas en las autorizaciones de ajustes de precios a la medicina privada y en el 2022, a la luz de que la inflación se aceleraba, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) estableció que los ajustes de precios de planes se harían automáticamente con el Índice de Costos de Salud. Este índice se conforma, básicamente, en un 50% por la evolución del salario de convenio del sindicato de la Sanidad y otro 50% por inflación.

Como el convenio de la Sanidad tiene ajustes fuertes en la segunda mitad del año, los ajustes que daba el Índice de Costos de Salud eran más altos que la inflación. Entonces, la vicepresidente cuestionó esta situación por un tuit y el Ministerio de Salud procedió a establecer que este Índice de Costos de Salud (que da aumentos altos) se le aplicará a la gente de altos ingresos (que son los que tienen ingresos familiares más de 6 salarios mínimos).

Para las familias con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos, se le aplicará el 90% del RIPTE. El RIPTE es un índice que refleja la evolución de los salarios. Como el Estado no tiene información sobre los ingresos familiares, para evitar fraudes, se estableció

la declaración jurada con consecuencias judiciales civiles y penales en caso de falsedad.

Ahora se tiene 2 índice de ajuste: Índice de Costos de Salud (para las familias de altos ingresos) y 90% del RIPTe (para familias de bajos ingresos).

Peor error no se podría haber cometido. Porque estos índices se mueven de manera muy disímil. Para entender el fenómeno sirve el Gráfico 1.

Allí se coloca una serie un poco más larga, desde enero 2021, para observar con facilidad el comportamiento. Los aumentos de salario de convenio dan saltos bruscos. Hay meses que son de 2 dígitos y otros que son igual a 0%. Esto es así porque es un salario “administrativo”. Es fijado arbitrariamente por acuerdo de partes.

El RIPTe, en cambio, tiene un andar más suave porque refleja la evolución de los salarios efectivos observados en el mercado. Los salarios formales (los informales son otra historia) observados tienden a acompañar la inflación.

Obsérvese el Gráfico entre setiembre 2022 y enero 2023. El salario de convenio de Sanidad dio un salto alto, por encima del RIPTe, y allí es cuando el gobierno decidió colocar el 90% del RIPTe para “los pobres”.

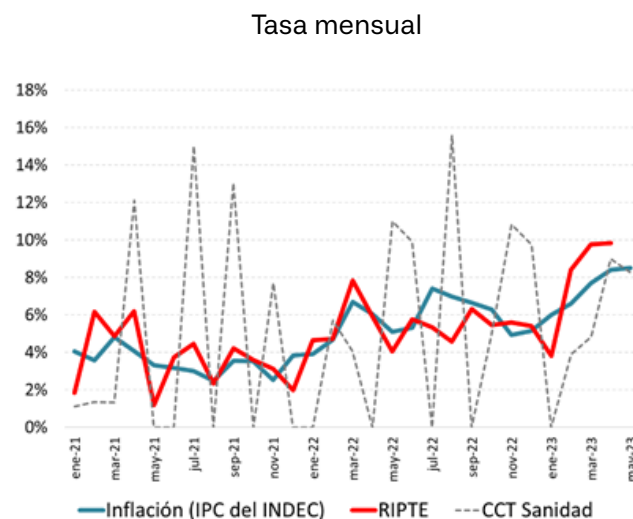
Claro, pero a partir de enero 2023 hasta abril 2023, el RIPTe sube más que el salario de convenio de Sanidad, por lo tanto, la fórmula del RIPTe (la de “los pobres”) termina dando mayores incrementos que el Índice de Salud (el de los “ricos”).

Cómo sigue esta historia: como la carrera de los Autos Locos

Ya se puede adelantar que el 90% del RIPTe en julio será de 8,8% y en agosto de 8,9%.

El salario de convenio de la Sanidad (que determina el Índice de Costos de Salud) será decreciente desde 9% en abril a 5,6% en setiembre. Esto es producto de que el convenio de Sanidad fijó aumentos de igual porcentaje hasta setiembre, pero aplicados sobre el salario de marzo 2023. Esto implica que cada mes entre abril y setiembre el aumento efectivo resultará menor al anterior.

Gráfico 1. Inflación, RIPTe y Convenio de la Sanidad



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Economía y CCT Sanidad

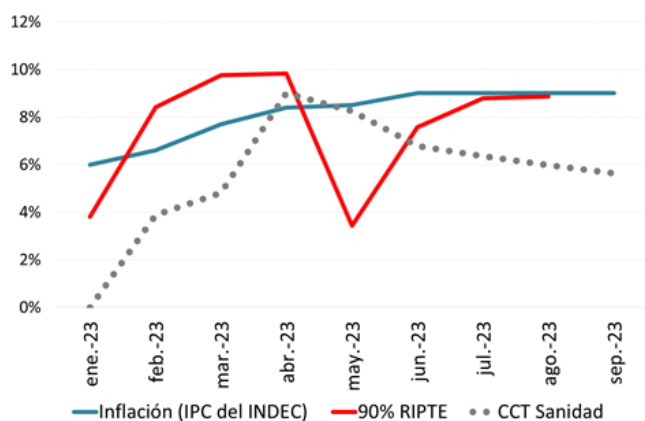
O sea que es factible que el RIPTe (que es el índice de los de menores ingresos) siga teniendo aumentos mayores que el Índice de Costos en Salud (que es índice de los de mayores ingresos). Véase el Gráfico 2.

Allí se puede observar que el 90% del RIPTe va por encima del salario de convenio. Si bien el salario de convenio impacta sólo en un 50% sobre el Índice de Costos de Salud, siendo el otro 50% impactado por la inflación, el Índice de Costos de Salud se moverá entre el salario de convenio y la inflación lo que puede resultar en aumentos inferiores al RIPTe.

La carrera es como la de los Autos Locos porque a partir de setiembre es altamente factible que el salario de convenio de Sanidad tenga fuertes ajustes porque la inflación se acelerará y está corroyendo la capacidad de compra del salario de Sanidad. Por lo tanto, el sindicato de la Sanidad pedirá mayores aumentos.

En el Gráfico 3 se presenta la evolución real –es decir, ajustados por inflación– del salario de convenio de Sanidad, los precios autorizados a los planes de

Gráfico 2. Como siguen inflación, 90% del RIPTe y Convenio Sanidad



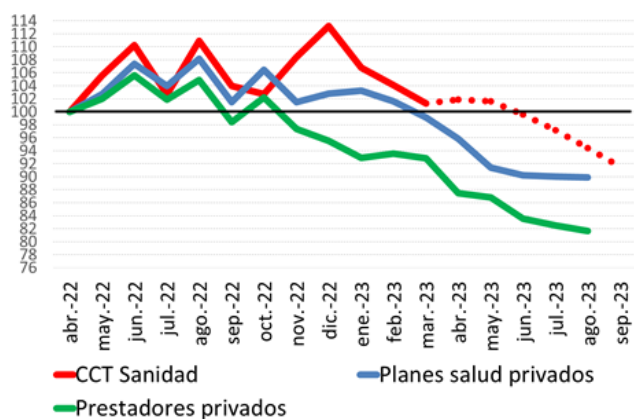
Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Economía y CCT Sanidad

Nota: se proyecta que el IPC del INDEC será de 9% mensual hasta setiembre

salud privados y los precios trasladados a los prestadores. El período de referencia comienza en abril del 2022 porque es cuando se inicia la paritaria anterior (2022 – 2023). Esto permite observar con

Gráfico 3. Evolución real de CCT Sanidad, planes de salud y prestadores

Abril 2022 = 100



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Economía y CCT Sanidad

Una vez que se tiene una única fórmula de movilidad, lo que corresponde es ajustarla con la inflación general. El ajuste automático tiene por finalidad compensar por la pérdida en el valor real que produce la inflación.

Por lo tanto, dicho ajuste tiene que hacerse por lo que se quiere compensar, que es, la inflación.



El RIPTE es un índice que refleja la variación observada en los salarios formales de la economía. Como los salarios formales acompañan la inflación puede ser una alternativa. Pero de serlo debe ser aplicado en su totalidad y no en el 90% de la variación como está actualmente porque eso significa ajustar por debajo de la inflación.

claridad que la paritaria actual (2023 – 2024) no hizo recuperar el valor real del salario de convenio, como venía sucediendo en paritarias anteriores.

Obsérvese que en la paritaria anterior, los ajustes de salario de convenio fueron superiores a la inflación. Esto se observa en el hecho de que el valor real de salario de convenio se movió con subidas y bajadas pero siempre por encima del valor de abril 2022. En cambio, en la paritaria que comienza en el 2023, el valor real del salario de convenio no llega a levantar vuelo. La inflación comió los ajustes paritarios ya desde que empezó a aplicarse la actual paritaria. De hecho, la paritaria actual terminará en setiembre en un 8% por debajo del valor inicial que es marzo 2023.

Si a partir de octubre hay fuertes aumentos de recomposición del salario de convenio de la Sanidad, sobre fin de año el Índice de Costos de Salud volverá a crecer más que el 90% del RIPTE.

En tanto que los precios de los planes de salud privados pueden detener su caída (no recuperar) hasta setiembre, si es que la inflación se mantiene en el orden del 9% mensual como los ajustes que recibirá por el RIPTE.

Los prestadores privados seguirán perdiendo porque ellos ajustan con Índice de Costos de Salud. Pero podrán detener la caída sobre fin de año, cuando este índice ajuste por encima de la inflación.

Propuesta de política

Siempre que haya una fórmula de ajuste de precios, lo que corresponde es que haya una única fórmula. Es un contrasentido querer ajustar menos

a la gente de menores ingresos respecto de las de altos ingresos porque en la dinámica significa que los planes para gente de menores ingresos se desfinanciarán lo que trasunta fatalmente en que los planes de salud para la gente de menores ingresos dejarán de ser comercializados en el mercado. Así, la gente de menores ingresos quedará excluida del acceso a la medicina privada.

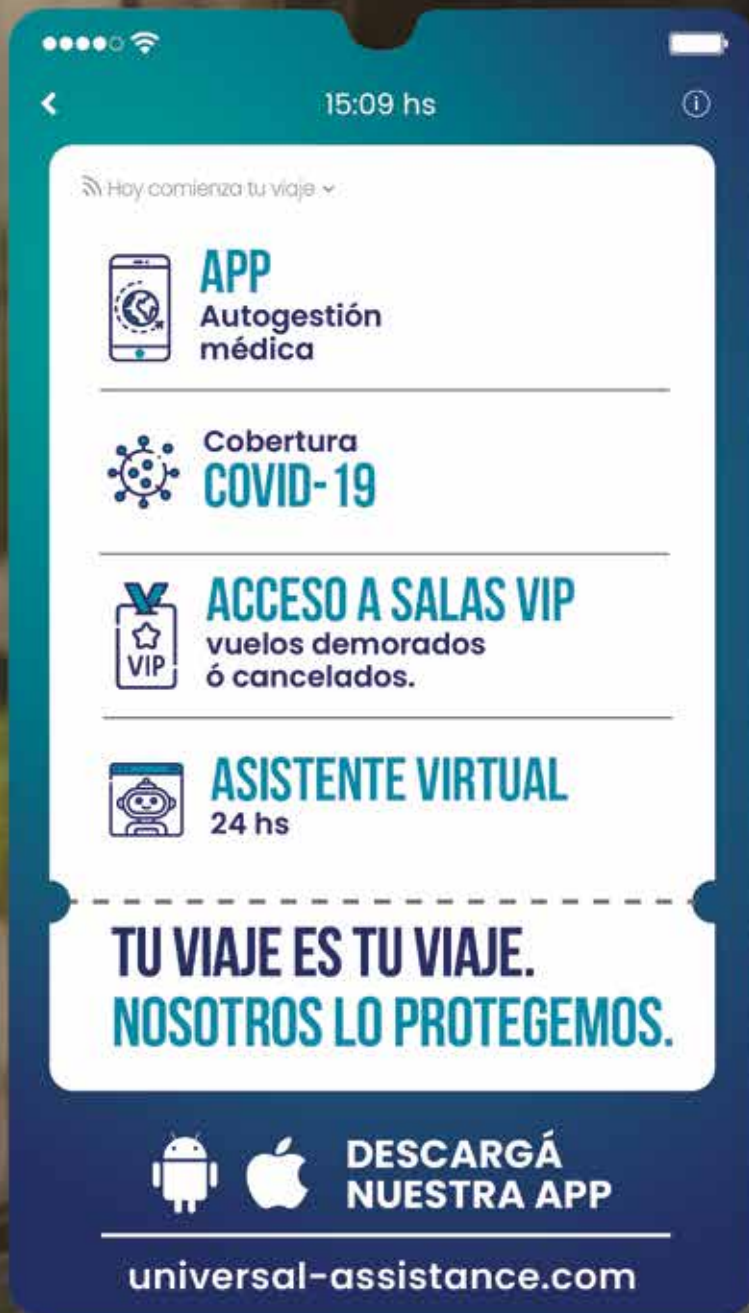
Luego, una vez que se tiene una única fórmula de movilidad, lo que corresponde es ajustarla con la inflación general. El ajuste automático tiene por finalidad compensar por la pérdida en el valor real que produce la inflación. Por lo tanto, dicho ajuste tiene que hacerse por lo que se quiere compensar, que es, la inflación.

El Índice de Costos de Salud podría reflejar los cambios que se producen en el mediano plazo en los costos de la medicina por el cambio en la función de producción médica (cambios en la relación mano de obra e insumos, por ejemplo) y cambios en los costos de la tecnología médica derivados de la constante innovación que se da en la disciplina. Pero no resulta apropiado utilizarlo para ajustar periódicamente por los efectos de la inflación porque refleja muy imperfectamente la inflación.

El RIPTE es un índice que refleja la variación observada en los salarios formales de la economía. Como los salarios formales acompañan la inflación puede ser una alternativa. Pero de serlo debe ser aplicado en su totalidad y no en el 90% de la variación como está actualmente porque eso significa ajustar por debajo de la inflación.

En cualquier caso, lo que correspondería es no tener inflación.

CADA VIAJE ES ÚNICO, VIVE EL TUYO.



15:09 hs

Hoy comienza tu viaje ▾

-  **APP**
Autogestión
médica
-  Cobertura
COVID-19
-  **ACCESO A SALAS VIP**
vuelos demorados
ó cancelados.
-  **ASISTENTE VIRTUAL**
24 hs

**TU VIAJE ES TU VIAJE.
NOSOTROS LO PROTEGEMOS.**

  **DESCARGÁ
NUESTRA APP**

universal-assistance.com



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

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

SanCor Salud

Nuevo Centro de Atención

En el marco de una estrategia de afianzamiento y fidelización, que incluyó el año pasado la presencia física en más de 30 localidades bonaerenses, SanCor Salud abrió un nuevo Centro de Atención (CAR) en la localidad de San Pedro.

El Grupo SanCor Salud lleva cinco décadas dedicándose al cuidado del bienestar desde diversos rubros y está presente en la Provincia de Buenos Aires y Capital Federal desde hace más de diez años. A la fecha, son más de 230.000 las personas que tienen la cobertura de SanCor Salud en territorio bonaerense, lo que representa casi un tercio del total de la cartera de asociados/as.

Con la presencia de este nuevo edificio, sampedrinos/as y personas de localidades vecinas tendrán un espacio para recibir asesoramiento personalizado acerca de sus coberturas, resolver dudas, conocer la oferta de planes y beneficios en caso de querer contratar la prepaga, entre otras actividades. La apertura de este CAR refuerza el propósito de estar cerca de cada asociado/a velando por su bienestar, con acompañamiento y atención integral.

Aparejada a la estrategia de afianzamiento y fidelización, este desembarco generará nuevas fuentes de empleo de calidad, una actividad que la empresa impulsa hace tiempo. En el último lustro, SanCor Salud incrementó un 43% la cantidad de colaboradores/as, con un especial enfoque durante la pandemia en la que el plantel de trabajadores no sólo se mantuvo sino que incluso creció. A día de hoy, el equipo está compuesto por más de 2.200 personas de todo el país, en condiciones altamente competitivas para el mercado, en un marco de diversidad y respeto por los derechos humanos.





Inteligencia artificial

Su aplicación a la salud

La inteligencia artificial (IA) ha demostrado tener un gran potencial en la aplicación a la salud. A través de diversas técnicas y algoritmos, la IA puede analizar y procesar grandes cantidades de datos médicos de manera eficiente, lo que puede conducir a mejoras significativas en el diagnóstico, tratamiento y gestión de enfermedades.

Detallamos algunas áreas en las que la IA se está aplicando en el campo de la salud:

Diagnóstico médico: Los sistemas de IA pueden analizar imágenes médicas, como radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas, para ayudar a los médicos en el diagnóstico de enfermedades. Los algoritmos de IA pueden detectar patrones y anomalías que pueden ser difíciles de identificar para los seres humanos, lo que puede ayudar a mejorar la precisión del diagnóstico.

Descubrimiento de medicamentos: La IA se utiliza en la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Los algoritmos de aprendizaje automático pueden analizar grandes bases de datos de compuestos químicos y predicciones de modelos computacionales para identificar posibles fármacos candidatos. Esto puede acelerar el proceso de descubrimiento y reducir los costos asociados.

Monitoreo de pacientes: La IA puede ayudar a monitorear a los pacientes y proporcionar una atención más personalizada. Los dispositivos portátiles, como los relojes inteligentes o las pulseras de actividad, pueden recopilar datos en tiempo real sobre la actividad física, el ritmo cardíaco y otros

indicadores de salud. Los algoritmos de IA pueden analizar estos datos para detectar patrones y alertar a los pacientes o profesionales de la salud sobre posibles problemas o cambios en la condición de salud.

Asistencia en cirugía: La IA se está utilizando en el campo de la cirugía asistida por robots para mejorar la precisión y seguridad de los procedimientos quirúrgicos. Los sistemas de IA pueden ayudar a los cirujanos en la planificación de la cirugía, proporcionar información en tiempo real durante el procedimiento y mejorar la precisión en la ejecución de movimientos delicados.

Predicción y prevención de enfermedades: La IA puede analizar datos de pacientes, como historias clínicas, datos genéticos y factores de riesgo, para identificar patrones y predecir la probabilidad de desarrollar ciertas enfermedades. Esto puede ayudar a los médicos a tomar decisiones más informadas sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como a los pacientes a tomar medidas proactivas para mantener una buena salud.

Es importante tener en cuenta que, aunque la IA tiene un gran potencial en el campo de la salud, no reemplaza la necesidad de médicos y profesionales de la salud. La IA es una herramienta que puede complementar y mejorar la atención médica, pero siempre se requiere la supervisión y experiencia de profesionales capacitados para tomar decisiones clínicas.

A woman with long dark hair, wearing a mustard yellow turtleneck sweater, is shown in profile from the chest up. She is smiling and looking upwards and to the right. The background is a soft, warm gradient of light orange and yellow, suggesting a sunrise or sunset. The overall mood is positive and uplifting.

EMOCIONES
Y SALUD

Bienestar Emocional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más del 90 % de las enfermedades tienen un origen psicosomático.

La salud del hombre es un complejo proceso sustentado en la base de un equilibrio biopsicosocial. Por su parte, las emociones son procesos psicológicos que, frente a una amenaza a nuestro equilibrio físico o psicológico, actúan para restablecerlo. Ejerciendo así un papel adaptativo. Sin embargo, en algunos casos, las emociones influyen en la contracción de enfermedades. El conocimiento de la intrínseca relación entre emociones y salud tienen su aplicación en el tratamiento de las enfermedades desde una propuesta holística. Pues en la actualidad se proponen tratamientos integrales, que consideren la recuperación tanto de los factores físicos como de los factores psicológicos del paciente, en estrecha relación de interdependencia.

El papel de las emociones en la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más del 90 % de las enfermedades tienen un origen psicosomático. De hecho, las características de personalidad, el manejo que tenemos de las emociones y la manera de lidiar con el estrés, conflictos, fracasos y frustraciones pueden potenciar o desarrollar diversas enfermedades.

La experiencia más clara de esta realidad se vislumbra cuando comprendemos la profunda integración que existe entre nuestras emociones, el sistema nervioso, el

inmune y el endocrino. Este nuevo campo del saber ha sido denominado Psiconeuroinmunoendocrinología.

Las emociones negativas, miedo, ira, tristeza, son adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones encontramos reacciones patológicas en algunos individuos, debido a desajuste en la frecuencia o intensidad. Cuando tal desajuste acontece, puede sobrevenir también un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, etc.) como física. En primer lugar, las reacciones de ansiedad, tristeza, depresión e ira, que alcanzan niveles demasiado intensos o frecuentes tienden a producir cambios en la conducta, de manera que se olvidan los hábitos saludables (el ejercicio, dieta adecuada) y se desarrollan conductas adictivas (tabaquismo, etc.) o que ponen en peligro nuestra salud. Las reacciones emocionales mantienen niveles de activación fisiológica intensos, que pueden deteriorar nuestra salud si se cronifican. Alta activación psicológica puede estar asociada con un cierto grado de inmunodepresión, lo que nos vuelve más vulnerables al desarrollo de enfermedades infecciosas (como la gripe, herpes, etc.) o de tipo inmunológico (lupus eritematoso, esclerosis múltiples, etc.). Uno de los aspectos de vital importancia en la relación entre emociones y salud es el estudio de la denominada inteligencia

emocional, que se define como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno/a mismo/a y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio.

Las personas que tienen una alta atención a sus emociones acompañada de niveles elevados de claridad y reparación emocional, poseen un mayor procesamiento emocional de la información. Sin embargo, cuando no se mantiene una alta atención de las emociones, en equilibrio con unos adecuados niveles de claridad o reparación, aparecen pensamientos rumiativos y estados emocionales negativos relacionados con la depresión.

Aprendamos a gestionar adecuadamente nuestras emociones. La inteligencia emocional depende de habilidades que se pueden desarrollar. No dudes en pedir ayuda profesional cuando sientas que las emociones te desbordan: cuando la tristeza te oprima y pierdas el interés por las cosas habitualmente. Podrías estar entrando en depresión. Cuando el miedo te paralice y te impida avanzar en tu vida. Cuando la ira gobierne tus estados emocionales y te sientas irritable u hostil, siempre enojado y tus relaciones interpersonales sean reflejos de conflictos.

Dra. Alicia M. Miguez
Clínica Médica - Psiquiatría
y Psicología Médica
Clínica Modelo de Morón



CRISIS EN LAS PREPAGAS: la dura advertencia del director del CEMIC por el “abandono” del Estado

El sistema privado de salud está en crisis. Lo vienen denunciando desde obras sociales y prepagas cada vez que pueden. No hay que ahondar demasiado para entender esa realidad. Lo palpa la gente cada vez que intenta conseguir un turno con un especialista o cuando ve que los servicios de internación se deterioran.

A esto se sumó, por estos días, una reforma del sistema de reintegros por medicamentos de alto costo que el Gobierno tiene con obras sociales y prepagas. Su finalidad -dicen- sería transparentar más el sistema que administra la Superintendencia de Servicios de Salud. Pero al mismo tiempo deja “fuera de cartilla” casi medio centenar de enfermedades. Las consecuencias de ese impacto aún no están claras.

Ese escenario de desgaste de los servicios privados de salud se da en un contexto: el supuesto plan que el Gobierno viene proyectando para la unificación de los sistemas público y privado. Una iniciativa que ha tenido insistentes enunciados en presentaciones por el país, pero que hasta ahora no ha revelado mayores detalles sobre su contenido.

Hugo Magonza, que al frente del Hospital Universitario admite el deterioro del sistema privado de salud y cuestiona un posible plan para estatizarlo.

En esta tempestad patalean potenciales naufragos, actores de la “industria de la salud”. Pero pocos suelen hacerlo con nombre y apellido. Hugo Magonza, director general del CEMIC y representante argentino en la Asociación Latinoamericana de Sistemas Privados de Salud (ALAMI) -de la que fue dos veces presidente-, acaba de volver de un encuentro de

esa entidad en Colombia, donde -afirma en esta entrevista- ya está ocurriendo algo similar a lo que se proyectaría hacer en Argentina. Esto es, transformar el actual sistema sanitario en otra cosa que todavía no se sabe bien qué es.

- ¿Cómo es el plan de reforma de la salud en Colombia y qué vínculos tendría con lo que podría ocurrir en nuestro país?

- El sistema de salud colombiano, como el nuestro, también está en un proceso de crisis y cambio. Yo veo un hilo conductor. Existe un proceso de transferencia de responsabilidades del sector público al privado, lo que ha ido abultando las fuentes de financiamiento y sustentabilidad del sistema privado, y lo hacen de alguna manera inviable: te cargan responsabilidades, pero no te dan los recursos para hacerlo. Y no se le da un marco normativo adecuado para el sostenimiento a largo plazo, algo que el sistema de salud requiere indefectiblemente.

- ¿En Colombia ese cambio ya está en marcha?

- Hay un proceso de reforma impulsado por el gobierno de (Gustavo) Petro, cuya idea es hacer desaparecer literalmente el mode-

Hugo Magonza, director general del CEMIC, reclama por la sustentabilidad del sistema de salud privado

lo de las entidades del cuidado de la salud. En Colombia se llaman EPS, que administran fondos tanto públicos como privados, y que dan un servicio que para nosotros -entendemos hoy- es de muy buena calidad. Es un proyecto que se puso en marcha hace 20 años aproximadamente, con la ley 100 de Juan Luis Londoño, un economista, abogado y ministro que impulsó este proyecto e hizo que la cobertura de la población pasara de porcentajes muy bajos al actual 98 por ciento.

- ¿Hay allí entonces una intención de estatizar el sistema de salud?

- Eso es lo que luce del proyecto actual, que no lo vemos solamente en Colombia, lo vemos en Chile, con una modalidad muy parecida. Y si hacemos un paralelismo con Argentina, también hay un proceso de reforma del sistema de salud, pensando en que habría que buscar un modelo de mancomunidad de fondos, y una concentración. Uno lee el documento y tiende a ser una gran enunciación de buenas intenciones. La pregunta

es cómo lo van a hacer: ¿Sobre la base de las entidades que existen, o van a cambiar el modelo y van a hacer otro de financiación única, o caja única, del que los prestadores públicos y privados formen parte? Lo instrumental no está claro.

- Lo que parece haber hoy, sobre todo, es desconocimiento e incertidumbre.

- En Argentina, particularmente -esto se da casi en toda Latinoamérica- los modelos de inseguridad jurídica son muy fuertes, y para la salud son muy negativos, porque la salud se construye con planificación durante años. La instrumentación lleva décadas, y después los resultados se ven en el largo plazo. La política, en general, no tiende a mirar los temas con una estrategia de largo plazo a la salud. Tiende al corto plazo, a la elección de mañana.

- Por un lado usted habla de transferencia de responsabilidades del sector público al privado, pero por otro de una estatización del sistema. ¿Cómo conviven las dos cosas?

- El sector privado debe hacerse cargo cada vez de más cosas y con más dificultades. Y ahí empieza a jugar también una cuestión que es el ánimo de la sociedad. Cuando vos le cargás en exceso las responsabilidades al sector privado, lo que termina sucediendo es que las entidades de este tipo en general no estallan de un día para el otro. Por un lado, se van haciendo más eficientes, eso es bueno. Después se van reduciendo en

cuanto a estructura, empiezan a tener dificultades con la calidad de los servicios, empiezan a aumentar los precios, y ahora como los precios son regulados nunca alcanzan a los costos. Entonces, termina pasando que la sociedad, que además paga varias veces por la salud -por impuestos, aportes y contribuciones, y del bolsillo una parte relativamente importante en Argentina- siente que por todo lo que desembolsa no recibe los servicios que debería.

- Con todas sus dificultades, el sistema de salud argentino igual parece seguir destacándose sobre el resto de la región.

- Para el que accede, es probablemente uno de los de mayor cobertura de los que yo conozco, y de mayor calidad, y también con un acceso muy superior a la media de algunos países del primer mundo, donde para hacer una cirugía de cadera a lo mejor tenés que esperar dos años. Te resuelven la urgencia, pero las cirugías no tienen esa premura. O para la atención que no tiene premura hay que esperar meses. Entonces, pregunto: ¿Por qué no tratamos de preservar lo bueno que tenemos?

- Aparecen continuamente nuevos tratamientos médicos, algunos muy costosos, que muchas veces terminan siendo cubiertos por orden judicial. ¿Qué peso tiene esa variable en esta crisis?

- Está prácticamente en nuestra preocupación de todos los días. Hoy no solamente existen factores epidemiológicos, nuevas enfermedades, o enfermedades me-

La política, en general, no tiende a mirar los temas con una estrategia de largo plazo a la salud. Tiende al corto plazo, a la elección de mañana.

jor diagnosticadas precozmente, con lo que el paciente entra a un tratamiento antes con mejores resultados que mejoran la calidad de vida. Hay otros inconvenientes: tratamientos de altísimo costo, algunos con baja evidencia científica; o algunos que tienen evidencia científica, pero es una evidencia científica que te demuestra que en relación a la inversión es pobre el beneficio. En países donde está estructurado el sistema de salud, hay agencias de evaluación de tecnología que te dicen: "Miren, este tratamiento es bueno, pero en virtud del beneficio del conjunto de la sociedad no vale la pena darlo, porque lo que aporta es muy poco", ya que los recursos que sacás para eso los tenés que restar de otro lado.

- ¿El Estado argentino debería ser más protagonista en ese tipo de decisiones?

- El Estado, para mi gusto, no ha asumido, ha abandonado -para decirlo de alguna manera- su función como regente del sistema de salud. El Estado debería decir: "Esto se debe hacer y esto no se debe hacer". Porque no es solamente una cuestión costo-beneficio. Hay una mirada del beneficio social, del gasto en salud, de

las prioridades, que debe definir las el Estado. Y si se define como prioridad que algo se debe incorporar en la cobertura, también se deben generar las condiciones del financiamiento para poder dar esa prestación.

- En este marco se acaba de conocer el cambio en el sistema de reintegros que el Estado da a obras sociales y prepagas. ¿Qué lectura hace de esa nueva política?

- No se incluyen algunas drogas muy caras que forman parte del estándar de cuidado actual (entre otras, ribociclib, nuevas enzalutamidas), así como todas las de más reciente aprobación para tratamientos de diversas patologías. Incorpora el concepto de módulo por patologías y determina un monto total para el tratamiento compuesto por una o varias drogas indistintamente. Los montos de reembolso previstos son generalmente muy bajos con relación al precio de adquisición directa a laboratorios. Varían entre el 5 y el 40 por ciento del valor real. Queda la duda de cuándo lo van a pagar y cómo lo van a actualizar. Todo está en periodo de reglamentación y hay mucho para aclarar.

FUENTE: UAS | CLARIN | Pablo Sigal



CUMPLIÓ 52 AÑOS

El pasado 23 de mayo, la Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas (OSDEPYM) cumple 52 años al cuidado de la salud de sus más de 400.000 afiliados.

A lo largo de todo este tiempo, OSDEPYM supo renovarse y adaptar sus recursos a las demandas del mercado, con la incorporación de nuevas tecnologías como la telemedicina, a través de Dr. OSDEPYM, una herramienta innovadora que permite a sus afiliados realizar consultas médicas por videollamada desde la comodidad de sus hogares.

La obra social posee más de 20 sucursales en todo el país y ofrece una cobertura integral a nivel nacional con institutos de diagnóstico, clínicas y sanatorios de gran prestigio.

Además, en la actualidad OSDEPYM cuenta con tres Centros Médicos propios, uno en la Ciudad de Buenos Aires y dos en el Conurbano Bonaerense, en las localidades de Lomas de Zamora y Morón.

En noviembre del 2022, la Obra Social logró su total normalización con la designación de nuevas autoridades. Desde el

Directorio manifestaron que “este aniversario número 52 es la cristalización de un profundo proceso

de evolución y compromiso para estar cada día más cerca de nuestros afiliados”.

Centro Infectológico Helios Salud

Simposio2023

El Centro Infectológico Helios Salud y la Fundación Helios Salud invitan al Simposio Helios 2023. El evento tendrá lugar los días 29 y 30 de Junio, de 9 a 18 hs, en el Predio La Rural, Salón pabellón blanco.

El temario girará en torno a los siguientes temas: VIH; Covid-19; Vacunas; Hepatitis; Economía en Salud; Situación epidemiológica actual; Novedades en infecciones de transmisión sexual; Nueva ley de VIH y Viruela del mono.



CONOCE NUESTRO SERVICIOS EN SEDE DE CASTEX

SERVICIO DE LABORATORIO **ANDROLOGIA**

Evaluación integral de laboratorio
en el cuidado de la salud
reproductiva masculina

- Espermograma con Morfología
criterio estricto.
- Bioquímica Seminal
- Evaluación de anticuerpos
antiespermáticos (MAR Test)
- Test de estrés modificado (MOST)
- Test de competencia osmótica (HOST)
- Evaluación del núcleo espermático,
a través del estudio de la
fragmentación del ADN
(test de TUNEL)
- Compactación de la cromatina
(test de azul de anilina).
- Pruebas de selección espermática
(Swim up y centrifugación en gradientes
de densidad) y sobrevida.
- Evaluación de orina post eyaculatoria.
- Controles de vasectomía.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO **MEDICINA DEL SUEÑO**

TIPOS DE ESTUDIO

Poligrafía Respiratoria Nocturna / Polígrafo ambulatorio Alice Night One

El estudio se lleva a cabo
durante una noche completa
en el domicilio del paciente,
utilizando para ello un equipo
portátil. El mismo registra el
flujo de aire, los movimientos
respiratorios, el pulso,
la oxigenación y la posición
corporal en forma no invasiva.

Titulación de CPAP en domicilio

A los pacientes a los que
se les ha diagnosticado
un cuadro de apneas del
sueño, el objeto del estudio
es determinar qué tipo
de máscara y de equipo
necesita cada paciente
y cuál es el nivel de ajuste
de presión de aire específico
que su cuadro requiere.

*El paciente podrá optar por un servicio premium con cargo adicional
que consiste en enviarle el equipo a su domicilio y luego desde Centro
Rossi pasar a retirarlo por su hogar una vez finalizado el estudio





Compromiso de calidad Acudir

Servicio de telemedicina certificada por ISO 9001:2015



Con una sólida misión orientada al cliente, desde el año 2015 Acudir Emergencias Médicas renueva una vez más su Certificación ISO 9001 de Sistemas de Gestión de la Calidad en sus servicios, para la atención de urgencias y emergencias médicas, abarcando además su asistencia, gestión administrativa y operativa.

La teleconsulta de Acudir es uno de los servicios certificados por la Norma de Calidad ISO 9001:2015. De acuerdo a los registros de atención, los resultados del último semestre reflejaron que más del 70% de las consultas realizadas a través de este sistema, obtuvieron una resolución efectiva de atención y diagnóstico. El resto de las atenciones solicitadas, fueron resueltas de manera presencial, con el envío de una unidad móvil a domicilio, con aproximadamente un 20% de derivación de éstas a Instituciones de Salud.

De esta forma, Acudir comprueba la efectividad de este servicio, brindado a sus clientes de Prepagas, Obras Sociales, ART y Áreas Protegidas, a quienes la teleconsulta les brinda una solución para atender patologías leves que -en principio- no requieran una práctica médica presencial, segundas consultas o seguimiento de pacientes crónicos en domicilio. La teleconsulta facilita el diagnóstico, lo que promueve la salud y mejora la calidad de vida de los pacientes que utilizan este sistema de atención médica.

Este servicio está conformado por un cuerpo de profesionales médicos altamente capacitados, con amplia experiencia en el área y con las apti-

tudes necesarias para contener y comprender a cada paciente en su caso particular. De esta forma, durante la prestación, el paciente es atendido con calidez, siguiendo los protocolos de atención indicados para garantizar la calidad de la teleconsulta. El compromiso de servicio de Acudir ha sido certificado por la Norma ISO 9001:2015 de manera sostenida y sin interrupción -desde hace más de 8 años-, para los servicios de atención, asistencia y gestión administrativa y operativa de emergencias y urgencias médicas, consultas médicas domiciliarias y traslados sanitarios, en ambulancias y unidades de asistencia médica pre hospitalaria de alta, mediana y baja complejidad de adultos, pediátricos y neonatológicos, y video consultas médicas (telemedicina).

Con una amplia estructura, conformada por 23 Bases Operativas propias, distribuidas en puntos estratégicos de CABA y Gran Buenos Aires, un Call Center de urgencias y emergencias equipado con tecnología de última generación y más de 200 unidades móviles, Acudir se consolida como la empresa líder en su rubro, satisfaciendo las necesidades de sus clientes, en el momento indicado y con el recurso apropiado.

Plataforma de compra para insumos médicos

Tecnología de vanguardia



Bidlei, la novedosa solución para enfrentar la suba de los valores en los medicamentos importados. Una plataforma gratuita de compraventa online de insumos médicos y odontológicos.

En nuestro país, la mayoría de los insumos médicos y medicamentos son importados. Esto produce un creciente incremento y dispersión de los valores, algo que dificulta el acceso a la mayoría de las personas que los necesitan.

Para evitar esta situación, nació esta innovadora plataforma de transacciones online que ofrece a los compradores y vendedores de insumos médicos y odontológicos de todo el país la posibilidad de conectarse de manera sencilla y totalmente gratuita.

Los vendedores acceden a una mayor can-

tidad de consumidores y los compradores obtienen mayor cantidad de ofertas sobre los productos que buscan, pudiendo evaluar cuáles son las mejores opciones teniendo en cuenta todas las variables: cantidades, zonas, calidad y disponibilidad, entre otras.

Cada vez que un comprador realiza una solicitud de cotización los proveedores adheridos hacen sus cotizaciones, que son volcadas en una tabla comparativa de valores. De esta manera, automáticamente y con celeridad se garantiza la transparencia en cada transacción.





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

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

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

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

Seguinos    Apres Salud

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

Una persona por día accedió al diagnóstico de VIH

Para prevenir nuevos casos



AHF Argentina destaca la importancia de que más de una persona por día haya podido acceder a un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno como parte del camino para terminar con la pandemia de VIH y sida.

AHF Argentina, filial de AIDS Healthcare Foundation, busca generar conciencia acerca de la importancia de la prevención para cuidarse y cuidar a la población en general. A lo largo de estos 10 años, gracias a las campañas de prevención llevadas a cabo en el país por la fundación, se lograron diagnosticar de manera temprana a 4.162 personas que viven con VIH, de las cuales el 95% fueron vinculadas al sistema de salud, lo que equivale a más de un diagnóstico por día.

Acceder de manera temprana a un diagnóstico permite iniciar el tratamiento de manera oportuna y así controlar la infección y tener carga viral indetectable. Las personas que viven con VIH no transmiten el virus luego mantener su carga viral indetectable por seis meses continuos gracias al tratamiento, lo que actualmente se denomina I=I. Este es el resultado de un trabajo diario en dar respuesta integral al VIH y sida, desarrollando distintas actividades de prevención y concientización. Miguel Pedrola, Director Científico para Latinoamérica y Caribe de AHF, expresó: “Desde que trabajamos en el país nos planteamos como estrategia para alcanzar las metas de ONUSIDA, que apunta a que el 90% de las personas que viven que VIH conozcan su diagnóstico, diferentes acciones que le permitieron a la comunidad acceder a atención médica, información sobre prevención y testeos rápidos. Además, este año vamos a inaugurar nuestro segundo Centro Comunitario de Salud Sexual en la ciudad de Rosario, Santa Fe, que se suma al que ya tenemos en CABA”.

El Centro Comunitario de Salud Sexual de CABA, ubicado en San Martín 899, actúa como un lugar de reunión para todas aquellas personas que necesitan atención y contención en todo lo referido a salud sexual. Es un espacio que se focaliza en la atención primaria, siendo amigable para la comunidad LGBTIQ. Entre los servicios que brindan de manera gratuita se encuentran: consejería y atención médica de VIH e Infecciones de Transmisión

Sexual, aplicación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y Hepatitis C, y acceso gratuito a condones y lubricantes.

“Celebramos nuestro décimo aniversario en conjunto con más de 150 ONGs aliadas, con la cuales hemos brindado atención de manera directa a más de 36.000 personas a lo largo del país en todo lo relativo a la salud sexual. De esta forma, nos convertimos en pioneros en instalar el test VIH de manera masiva como estrategia para alcanzar los resultados deseados. En este tiempo se repartieron más de 10 millones de preservativos de forma gratuita y en total realizamos más de 260.000 pruebas de VIH gratuitas”, agregó Pedrola.

En cuanto al plano científico, la fundación realizó diferentes estudios de campo que le permitieron distinguir las problemáticas regionales y crear estrategias para llevar adelante. Tal es el caso del estudio de prevalencia en poblaciones claves, presentado en la Conferencia Internacional de Sida, que tuvo lugar en Montreal, Canadá en el 2022, a partir del cual implementaron estrategias de prevención alternativas y se logró revincular al sistema de salud a personas trans que ejercen el trabajo sexual. “Esto nos demuestra la importancia de detectar cuáles son los grupos más vulnerables para acercarles información y herramientas de prevención y cuidado. Lo vemos a diario en nuestro Centro Comunitario de Salud Sexual, es necesario evaluar las necesidades de las poblaciones claves con las que se decide trabajar y comprender su visión sobre los diferentes problemas a los que se enfrentan”, concluyó Pedrola.

Se estima que en el país hay 140.000 personas con VIH, de las cuales el 17% desconoce su diagnóstico. Por lo que continúa siendo primordial trabajar en campañas de promoción del test de VIH y de promoción del uso del preservativo, tanto para prevenir nuevos casos de transmisión sexual, como para que más personas puedan tener su diagnóstico a tiempo.



MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

SE UTILIZAN PARA TRATAR UNA AMPLIA
VARIEDAD DE ENFERMEDADES

Los medicamentos biológicos son una clase de medicamentos que se han vuelto cada vez más populares en los últimos años. A diferencia de los medicamentos tradicionales que se fabrican a partir de productos químicos sintéticos, los medicamentos biológicos están hechos a partir de células vivas.

Estos medicamentos se utilizan para tratar una amplia variedad de enfermedades, incluyendo enfermedades autoinmunitarias, cáncer y enfermedades infecciosas. Los medicamentos biológicos incluyen terapias como anticuerpos monoclonales, factores de crecimiento y citocinas.

Una de las principales ventajas de los medica-

mentos biológicos es que pueden ser altamente específicos para una enfermedad en particular, lo que significa que pueden ser más efectivos y tener menos efectos secundarios que los medicamentos tradicionales. Sin embargo, también pueden ser más costosos y difíciles de fabricar y almacenar.

Es importante tener en cuenta que los medicamentos biológicos no son adecuados para todas las personas, y pueden tener efectos secundarios graves en algunas personas. Si está considerando un medicamento biológico, es importante hablar con su médico para determinar si es la opción correcta.

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





CENTRO DE DIAGNÓSTICO PARQUE

- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Resonancia Magnética
- Tomografía Computada Multislice
- Radiología Digital
- Mamografía de Alta Resolución
- Imágenes Odontológicas
- Ecografía General y Endocavitaria
- Estudios Cardiológicos
- Ecocardiograma Doppler Color
- Eco Doppler Vascular
- Eco Stress
- Espirometría Computarizada
- Estudios Ginecológicos
- Densitometría Ósea
- Citopatología Oncológica
- 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

