

ADEMP



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

**SEIS MESES DIFÍCILES
PARA LA ARGENTINA,
MÁS DIFÍCILES AUN PARA
LA MEDICINA PRIVADA**

**CONSUMOS
Y GASTOS DE LAS
PRESTACIONES
ASISTENCIALES**

**LA DEFLACIÓN EN
LOS PRECIOS DE LA
MEDICINA PRIVADA**

#177 | AÑO 30

JUNIO 2024

ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI





Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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



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



4



EDITORIAL

SEIS MESES DIFÍCILES PARA LA ARGENTINA, MÁS DIFÍCILES AUN PARA LA MEDICINA PRIVADA



10

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS

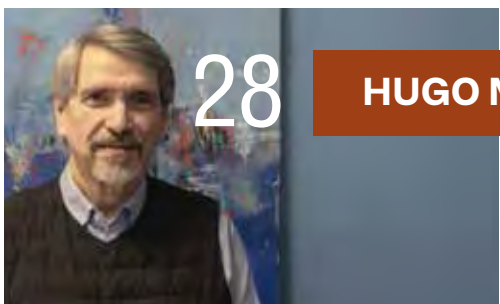
LA DEFLACIÓN EN LOS PRECIOS DE LA MEDICINA PRIVADA



19

ENCUESTA ADEMP N° 30

CONSUMOS Y GASTOS DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES 2da. PARTE



28

HUGO MAGONZA

Lo que pasó con las cuotas de las prepagas fue un proceso de una olla a presión



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.



SEIS MESES DIFÍCILES PARA LA ARGENTINA, MÁS DIFÍCILES AUN PARA LA MEDICINA PRIVADA



Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

Llegamos a junio en una vorágine de acontecimientos. Explosión inflacionaria en todos los precios de la economía en diciembre, enero, febrero y marzo, fuerte caída de la actividad económica (en marzo la caída fue de 8,4% según datos oficiales), lo que complicó a muchas familias con bolsillos muy ajustado para intentar llegar a fin de mes. Sin embargo, parecería que la inflación empezó a ceder y que, por lo menos la segunda mitad del año, será posiblemente más sosegada en términos de variabilidad de precios y por ende de costos.

No es poca cosa empezar a tener previsibilidad. Las familias en torno a cómo organizar su presupuesto familiar. Las empresas productores de bienes en torno a organizar sus costos para abocarse a la verdadera gestión que es aquella que mejora la eficiencia en la producción. En nuestro querido Sector es la gestión de las necesidades del Asociado/Beneficiario y de las prestaciones médicas, rol que cumplen los financiadores mediante sus planes de salud, y la gestión de la calidad médica, rol que cumplen los prestadores de la salud.

Ojalá la providencia acompañe a los argentinos y dejemos definitivamente en el pasado la locura e imprevisibilidad de la inflación.

Pero si los 6 meses del nuevo gobierno fueron ajetreados para toda la sociedad, para la medicina privada fueron un vendaval.

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
4372-5584
Secretarías cel. alternativos:
Alejandrina: 11-6017-3139
Soledad: 11-2450-2404
info@ademp.com.ar
ademp13774@gmail.com
www.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

De la liberación de los precios en diciembre de 2023, se pasó por el intento de sinceramiento de los precios de los planes en los meses de enero a marzo, que no estuvieron desalineados de los sinceramientos con los que acometieron los otros precios regulados (algunos de ellos definidos por el propio gobierno), y en abril el conflicto con el gobierno. Ahora hay que retrotraer el sinceramiento y ajustar en lo que corresponde al primer semestre según la inflación pasada.

Ajustar por inflación significa que lo perdido entre 2019 – 2023 posiblemente no se recupera jamás. El ajuste por inflación evita profundizar el daño, pero claramente no repara el daño pasado. Así que habrá, como siempre lo hicimos, que acostumbrarse a gestionar con los recursos reales y posibles –ajustados por inflación– que teníamos a principio del 2024, con el enorme retraso sufrido en el período 2019 – 2023. Que me obliga a anticipar, que no van a ser suficientes.

Posiblemente esta sea la oportunidad para que, hoy más que nunca, pongamos en la mesa de discusión de la política en general y de la política sanitaria en particular las tres patas que sostienen la mesa. Que son: **1)** los recursos para garantizar a cada afiliado un P.M.O que de más está decirla deberá ser sincerado; **2)** la cantidad de prestaciones que están cubiertas por el P.M.O; y **3)** la calidad de las prestaciones que se brindan en el marco del P.M.O.

Si el Poder Ejecutivo no quiere que el precio de la medicina privada suba por encima de la inflación, entonces, el Poder Legislativo tiene que ajustar la cantidad de prestaciones que le suma al PMO. Y también tiene necesariamente y de una vez por todas, comprender el concepto de la inflación sanitaria o de la salud y fundamentalmente que la misma siempre está muy por encima de la inflación general de cualquier país del mundo.

Esto es: precio x cantidad. Si el Poder Ejecutivo pisa precio, claramente el Poder Legislativo tiene que pisar cantidad.

Caso contrario, el Sistema Privado de Salud va a ajustar por la tercera pata: la calidad y ajustar por calidad en salud, obviamente es catastrófico.

Hoy más que nunca hay que tener en cuenta que la medicina lamentablemente se apoya sobre números y esos números implican tres patas: precio, cantidad y calidad. Esto exige administrarse con alta sensibilidad.

En medicina no funcionan las bravuconeadas.



LANZAMIENTO



Investigación, monitoreos de indicadores generando proyectos para una mayor equidad en salud.

Un espacio para estudiar, debatir y generar propuestas

Con una importante concurrencia se lanzó oficialmente **CESA, Centro de Estudios para la Salud Argentina**, en la Fundación Quirno en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es una entidad independiente, sin fines de lucro, dedicada al estudio y monitoreo de los indicadores de equidad en salud y al diseño, formulación e implementación de proyectos que contribuyen a mejorar la salud y calidad de vida de los argentinos, así como la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Contribuye mediante estudios, estrategias y políticas a abordar los determinantes sociales y económicos de la salud y optimizar el funcionamiento y sostenibilidad del sistema sanitario argentino a través de una mejor gestión de los recursos. Más información en: cesa.org.ar

Comité Editorial



Dr. Héctor Santander
Director RRII Hospital San Juan de Dios



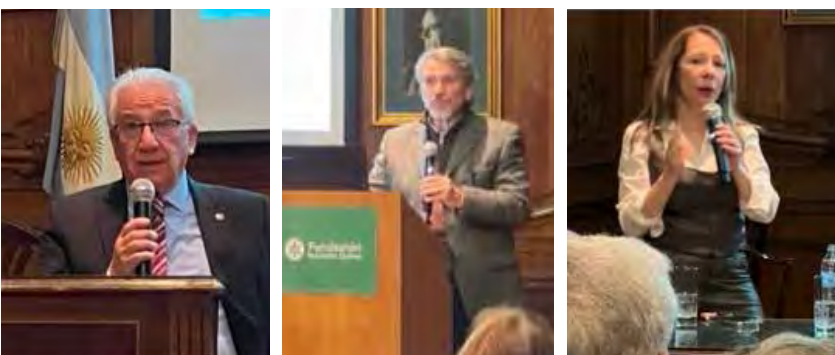
Lic. Hugo Magonza
Director General del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC)

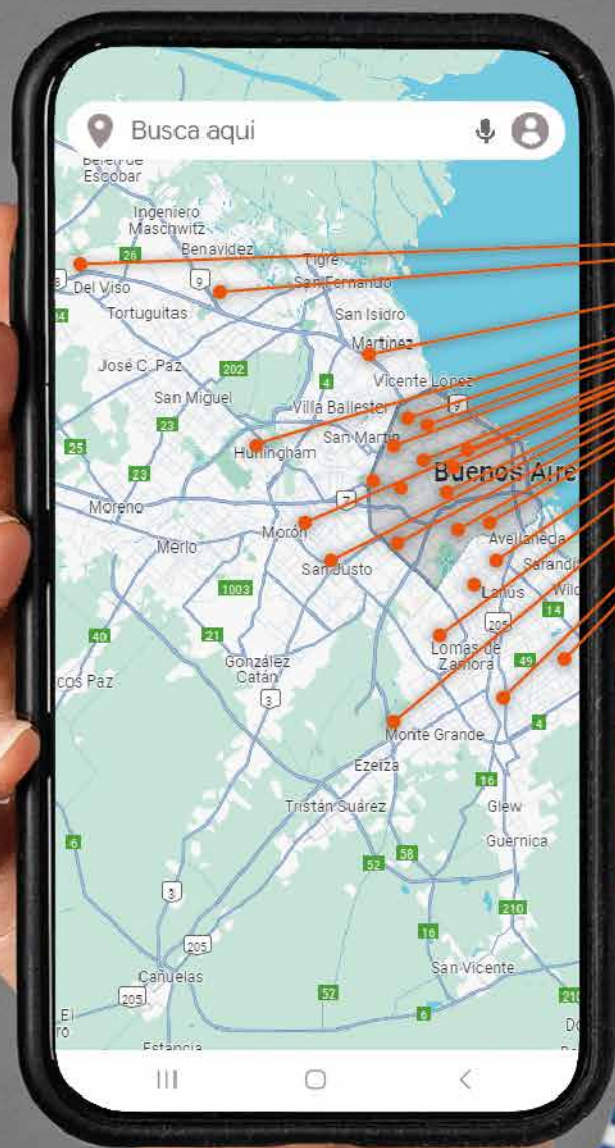


Dr. Ricardo Lilloy
Presidente de Medimás - Sistema de Salud



Dr. C.P. Jorge Herreros
Director General de la Fundación Hospitalaria. Hospital Privado de Niños





Ampliamos **la estructura.**

24 Bases Operativas propias que garantizan nuestro alcance donde más nos necesiten.

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



www.acudireemergencias.com.ar

acudir
emergencias médicas

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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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
Monte Caseros 284, P.B.
Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-4431988
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



LA DEFLACIÓN EN LOS PRECIOS DE LA MEDICINA PRIVADA



Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

El INDEC informa que en el mes de mayo hubo deflación en los precios de las prepagas. La razón es la saga de los precios regulados que sufrieron en épocas de represión y no dejan de sufrir en época de libertad. En este número de los Enfoques va la historia de la saga con números del INDEC.

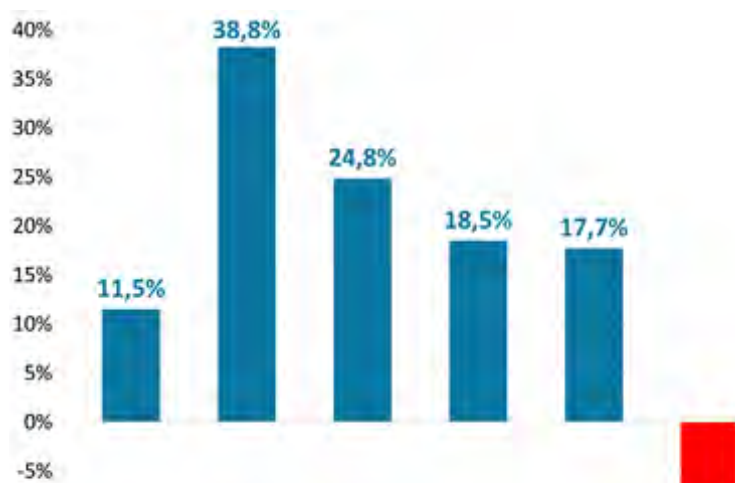
Los precios de la medicina prepaga según el INDEC

El INDEC informó que la inflación en mayo 2024 bajó a 4,2%. Una caída importante respecto a diciembre 2023 y enero 2024 cuando la inflación mensual fue de 25% y 20%, respectivamente. Esto da señales de esperanzas a la población en torno a la posibilidad de volver a tiempos más tranquilos en términos de inflación.

Dentro del Índice de precios del INDEC, uno que tuvo “deflación” fue el que mide la evolución del precio de las prepagas. Junto con la variación de las frutas (-9,6%), prepagas fueron el otro ítem cuyo precio disminuyó.

Es muy importante aclarar que las frutas son precios estacionales, que suben de precio en época fuera de estación y bajan en estación cuando hay más oferta. Los servicios de la medicina privada pueden ser estacionales en su nivel de actividad (en invierno se trabaja más que en verano) pero no en sus precios los cuales están

Gráfico 1. Inflación de medicina prepaga según el INDEC



Fuente: elaboración propia en base a INDEC

determinados por los costos de la economía que, con inflación, se mantienen creciendo.

Obviamente que esto se explica por la saga de la liberación de los precios de las prepagas y el posterior conflicto con el gobierno.

La saga por el tema de los precios de las prepagas puede ser anali-

zada en retrospectiva (como ya se hizo en números anteriores de los Enfoques de Medicina Sanitaria) y comparativamente con otros precios regulados que es lo que se hará en el presente artículo.

Se analizará la saga de los precios reprimidos y liberados hasta abril 2024, ya que en mayo es cuan-



ENFOQUES POLÍTICAS SANITARIAS #101

Cuadro 1. Inflación y atraso de precios regulados

Diciembre 2019 – Abril 2024

	Diciembre 2019 - Noviembre 2023	Diciembre 2023 - Abril 2024	Diciembre 2019 - Abril 2024	ATRASO TOTAL RESPECTO AIPC
IPC	883%	109%	1958%	
Nafta	557%	182%	1755%	-10%
Prepagas	588%	170%	1754%	-10%
Educación	761%	98%	1601%	-17%
Transporte público	453%	186%	1481%	-23%
Electricidad y gas	322%	266%	1442%	-25%

Fuente: elaboración propia en base a INDEC

do viene el castigo a la medicina privada. Se trata de mirar la saga completa para entender la razonabilidad (o no) del castigo.

La saga de los precios de la medicina privada

Lo primero que hay que mirar es la película anterior a diciembre 2023 (vendría a ser la Parte I de la saga), que es la parte de la película de la represión de precios. Luego, mirar la Parte II de la saga que es la que comienza en diciembre con la liberación de los precios.

Estos datos se presentan en el Cuadro 1.

En la primera columna se tiene la inflación general (IPC) y la inflación que tuvieron los principales precios regulados que son nafta, prepagas, educación, transporte público y electricidad y gas en el período diciembre 2019 – no-

viembre 2023, que es el que corresponde al gobierno anterior. Es importante tomar el período del gobierno anterior porque es el actor que en la saga reprime fuertemente los precios regulados.

La segunda columna ya es la del actual gobierno: el de la libertad.

La tercera columna es la suma de las dos columnas anteriores, o sea, la Parte I y II juntas de la saga o el período diciembre 2019 – abril 2024.

La última columna es el atraso total de cada precio regulado respecto al IPC en abril 2024, antes del castigo.

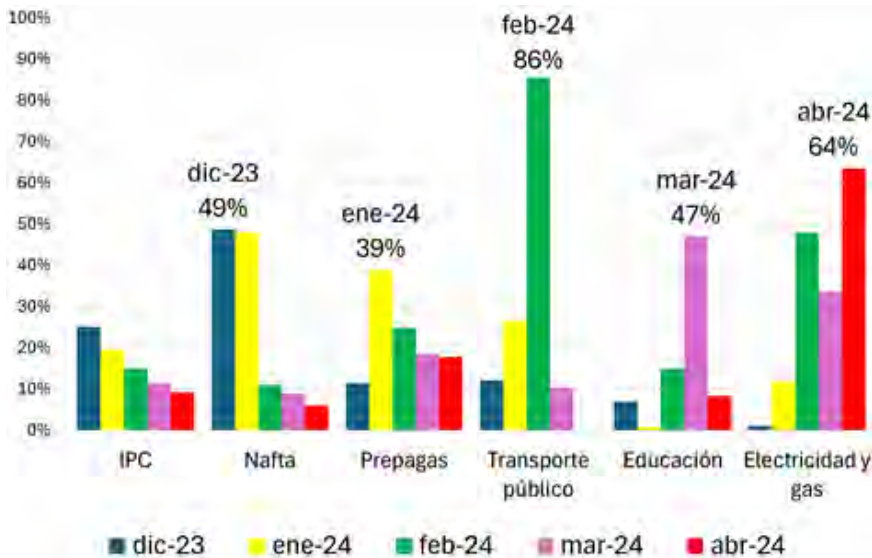
Lo que se observa es que en la Parte I de la saga (diciembre 2019 – noviembre 2023), los precios regulados sufrieron mucho. En particular, el transporte público y la electricidad y gas, que son los precios más regulados por el Es-

tado que luego compensa con subsidios económicos a los prestadores de los servicios. En el caso de prepagas y educación, la represión no fue tanta porque el Estado nacional no subsidia estos servicios.

Esto es importante porque preanunciaba que cuando viniera la Parte II de la saga, con la libertad, el Estado se iba a ensañar con las prepagas. Porque al tener menos atraso que educación, con la libertad iba a buscar un mayor acomodamiento de precios que educación; y a la vez, aunque su acomodamiento sería menor que transporte público y electricidad y gas, dado que el Estado tiene que dejar de subsidiar estos servicios, el mismo Estado no iba a permitir que las prepagas apelen al bolsi-



Gráfico 2. Picos de aumentos mensuales de los precios regulados



Fuente: elaboración propia en base a INDEC



llo del cliente justo en el momento que el Estado tiene que sacarse de encima los subsidios a los servicios públicos. Y es lo que pasó.

Mire ahora la segunda columna del cuadro anterior. Este es el período de la libertad: diciembre 2023 – abril 2024. Las prepagas subieron –según el INDEC– un 170%. Sacando educación –la cual, no por casualidad, fue el precio regulado que menos se retrasó en la Parte I, la de la represión– fueron los precios que menos aumentaron en comparación con electricidad y gas (266%), que lo define el gobierno, con transporte público (186%), que también lo define el gobierno, y con la nafta (182%), que no lo define el gobierno pero lo controla.

Lo más notable se observa en la última columna (atraso total de precios regulados con respecto al IPC en abril 2024 respecto a diciembre 2019). Todos siguen retrasados. Ciertamente que con desigual intensidad, pero los más atrasados siguen siendo los que más subieron en la Parte II, la de la libertad. Lo que preanuncia que transporte público y electricidad y gas tienen que seguir subiendo, si el gobierno aspira a bajar los subsidios económicos. Sin embargo, a las prepagas las mandaron a bajar.

La seguidilla de los aumentos de los precios regulados en la libertad

Una curiosidad es que los precios regulados aplicaron los “picos” de aumento en la libertad en seguidilla. En diciembre y enero pegó la nafta con dos aumentos de 49% cada uno; en enero fue prepagas con 39%; en febrero fue transporte público con 86%; en marzo que comenzaron las clases fue educación con 47% y en abril al golpe lo dio electricidad y gas con 64%.

Como se observa, la población tuvo que pagar un alto costo, no por la libertad, sino por la represión de los precios en la Parte I de la saga que fue la de la demagogia con los precios de los bienes y servicios regulados.

En el gráfico no se presenta el dato de mayo pero los datos son: prepagas son forzadas a bajar 8,2%, electricidad y gas no sube, nafta



ENFOQUES POLÍTICAS SANITARIAS #101

sube 5% y transporte público y educación suben 8%. Más sosegados que el primer cuatrimestre.

Como se observa en el gráfico, al final, el aumento “pico” más moderado fue el de las prepagas, pero el ensañamiento vino hacia las prepagas. La razón es que es el servicio cuya calidad es el menos visibilizado para la mayoría de la gente; hasta que se enferma.

Si no hay sinceramiento en transporte público, la gente no puede ir a trabajar; si no hay en nafta se arman largas colas en las estaciones de servicios con negativos impactos en la prensa; si no hay en electricidad hay cortes de luz que generan masivos cacerolazos; si no lo hay en educación, no comienzan las clases en el colegio privado.

Si no hay sinceramiento en la medicina privada, el médico gana poco, tiene pocas ganas de atender a la cartilla, cobra copagos por fuera de los pactados y se deteriora la calidad de la atención médica, en general, cosa que el usuario no está en condiciones de discernir. En definitiva, la medicina privada dentro de los precios regulados es la más indefensa ante los embates del Estado, cuando el Estado se pone nervioso con la inflación.

Propuesta de política

Las autoridades habilitan a ajustar las cuotas de las prepagas a partir de julio, tomando la decisión de manera individual y, aunque no se quiere que sea automáticamente



por inflación, tampoco se quiere que sea muy alejada de la inflación. Esto implica que los precios de la medicina privada, en términos reales, no se recuperarán más, o se recuperarán muy poco.

No queda otra que poner el PMO sobre la mesa. El Poder Ejecutivo restringe los precios de los planes de salud y el Congreso expande la cantidad de servicios que hay que dar en los planes de salud. Dado que no se puede sincerar los precios de los planes, corresponde sincerar las prestaciones del PMO que se pueden pagar con precios no sincerados.

Aquí hay que volver al mismo lugar del que la medicina privada no puede salir: la distorsión interpretativa que existe en la clase política, los medios de comunicación y la población de que el PMO es financiado con “mana del cielo” y no con el bolsillo de la gente.

La otra distorsión interpretativa es confundir atención médica con servicios sociales. Los servicios de transporte, educación y adaptación del hábitat para el discapacitado son servicios sociales que deben ser financiados, no por el seguro de enfermedad (obras sociales y prepagas) –ya que la discapacidad no es una enfermedad, es una condición– sino por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) con su presupuesto de rentas generales. Si la ANDIS otorga el certificado de gratuidad (CUD), entonces, corresponde que la ANDIS financie la gratuidad.

Lo mismo le cabe a los servicios sociales de la adicciones, que deberían ser financiados por el SEDRONAR y a los servicios sociales de los programa de salud mental que deberían ser financiados por el Ministerio de Salud nacional que es el que los crea.

Los medicamentos biológicos de muy alto costo deberían ser financiado con un fondo de alto costo administrado por la CONATEC y cofinanciado –en la parte que es innovación– por los recursos de investigación.

En otras palabras, no se trata de negar coberturas sino de ordenarlas. Lo que es atención médica debe ser financiado por el seguro de enfermedad, lo que son servicios sociales gratuitos por los entes estatales que generan el derecho a la gratuidad y la innovación en medicina por los recursos de investigación.

Esto no es la panacea, pero sería un gran paso adelante.



Con Universal Assistance
cualquier urgencia
médica en tu
viaje te cuesta



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



**DESCARGÁ
NUESTRA APP**

Sujeto a las Condiciones Generales, topes y exclusiones, específicos del producto adquirido.
Para más información consulta en www.universal-assistance.com o con tu asesor de viaje.

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



ADEMP En acción

05/01/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

12/01/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

19/01/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

26/01/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

01/02/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

08/02/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

15/02/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

22/02/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

29/02/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

29/02/24

Reunión de Tablas con las entidades asociadas

07/03/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

14/03/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

21/03/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

04/04/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

11/04/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

18/04/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

25/04/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

25/04/24

Reunión de Tablas con las entidades asociadas

02/05/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

09/05/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

16/05/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

23/05/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

30/05/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

30/05/24

Reunión de Tablas con las entidades asociadas

30/05/24

Participación en la Presentación del CESA

(Centro de estudios para la Salud Argentina) –

Conferencia Escenario Actual:

“ROL DE LA COMUNICACIÓN EN UN SECTOR EN CRISIS”.

Hugo Magonza y Luis M. Degrossi

06/06/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

13/06/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores

27/06/24

Reunión Comisión de Médicos Asesores



ENCUESTA ADEMP N° 30

CONSUMOS Y GASTOS DE LAS **PRESTACIONES ASISTENCIALES**

COMISIÓN DE ASESORES MÉDICOS
PRESTACIONES AÑO 2022

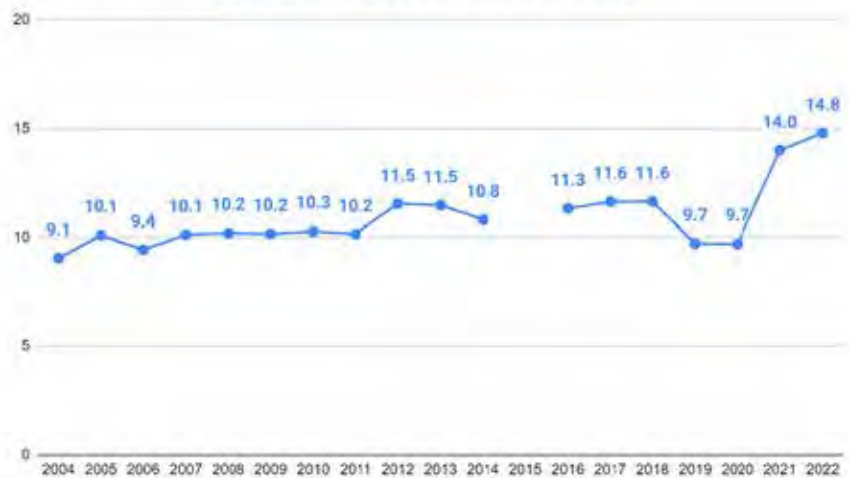
SEGUNDA PARTE

ADEMP/IDESA

LABORATORIO

Desde el año 1993, ADEMP confecciona la encuesta anual de las actividades de las empresas asociadas. La actual es la N° 30 correspondiente a los consumos y gastos de las prestaciones asistenciales realizadas durante el año 2022 elaboradas por la “Comisión de Asesores Médicos de ADEMP” en base a las encuestas remitidas por las entidades. Se analizaron los promedios de cada uno de los 158 ítems de la encuesta, donde se determinan los valores promedio finales de cada ítem. Generalmente: prestaciones por afiliado año y gastos por afiliado mes. En el año 2015, no se han realizado las estadísticas anuales por lo que en los gráficos comparativos, no aparecerán esos datos.

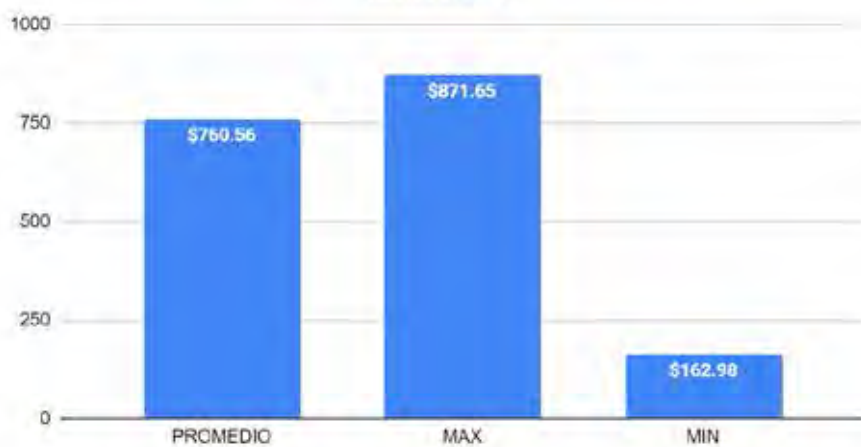
ESTUDIOS POR AFILIADO POR AÑO



ESTUDIOS POR AFILIADO POR AÑO: 14,85
 ORDENES POR CONSULTA: 0,55
 ESTUDIOS POR ORDEN: 3,47

GASTO POR ESTUDIO DE LABORATORIO

Valores al 2022

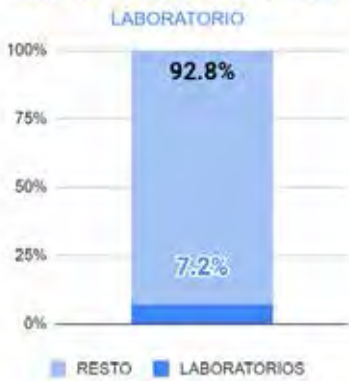


GASTO PROMEDIO POR ESTUDIO DE LABORATORIO: \$ 760.56

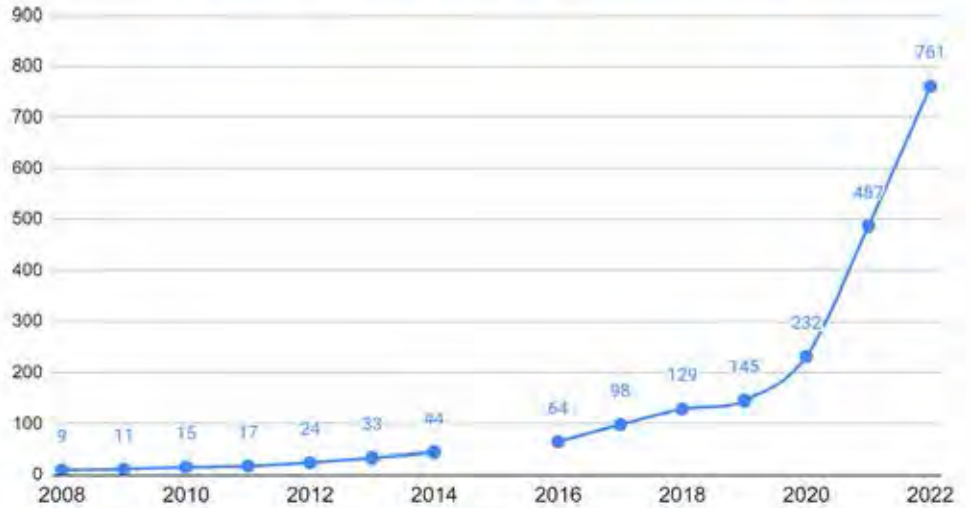


ENCUESTA ADEMP N° 30

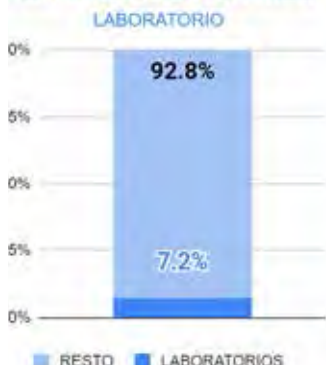
PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES



GASTO POR AFILIADO POR MES 2008-2022



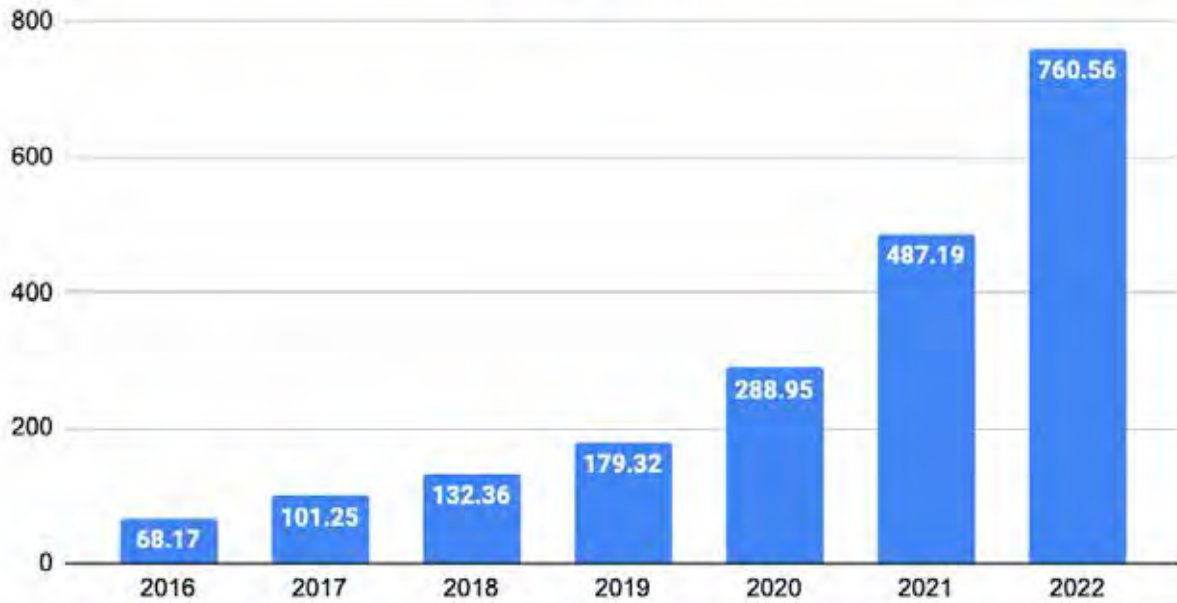
ORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES



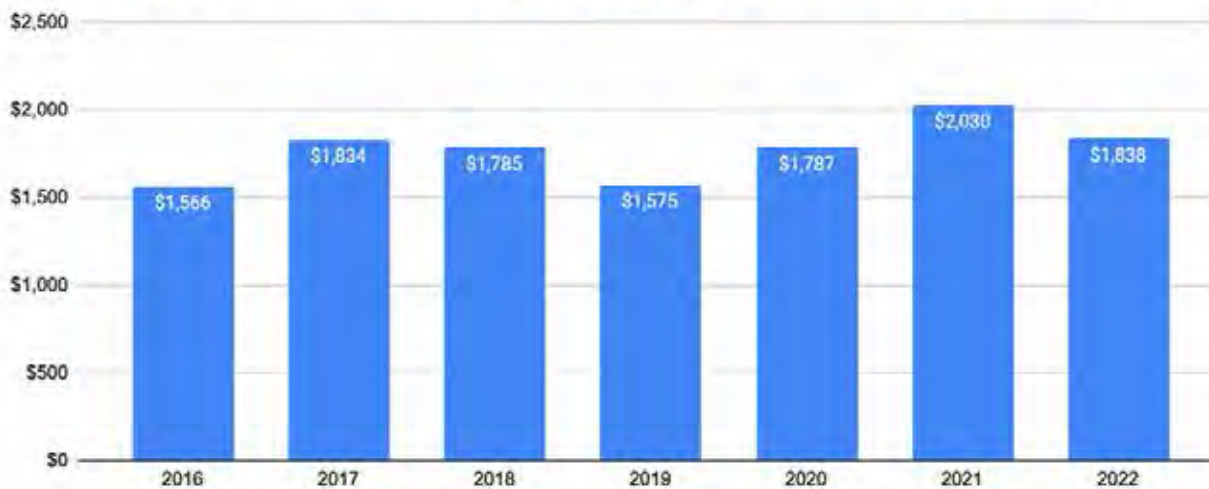
GASTO POR AFILIADO POR MES 2008 - 2022



GASTO PROMEDIO POR ESTUDIO DE LABORATORIO 2016-2022



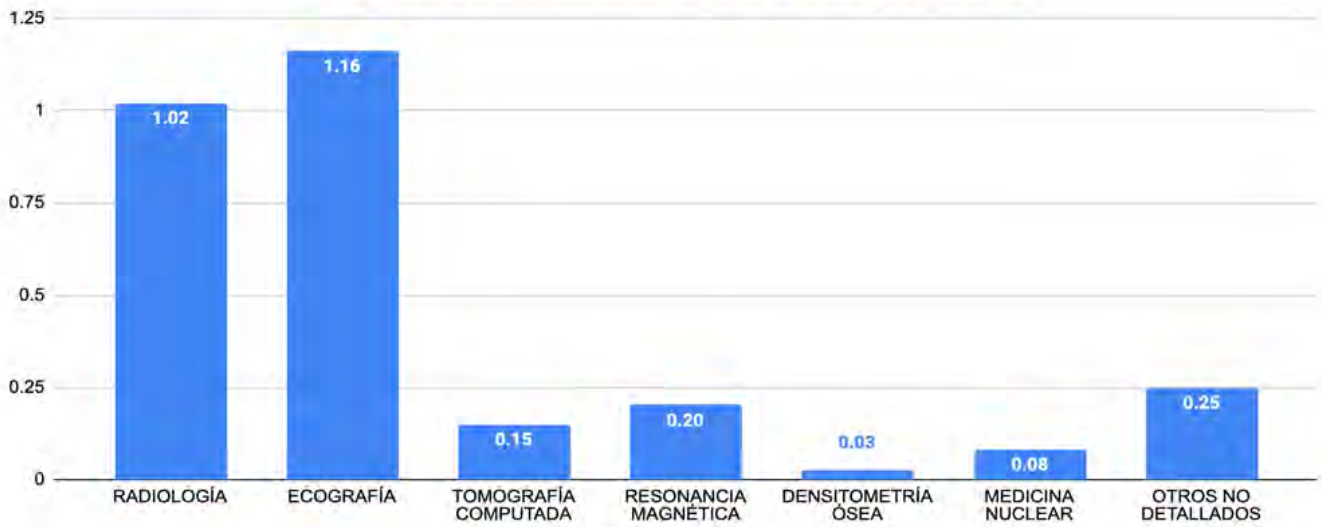
GASTO PROMEDIO POR ESTUDIO DE LABORATORIO 2016-2022



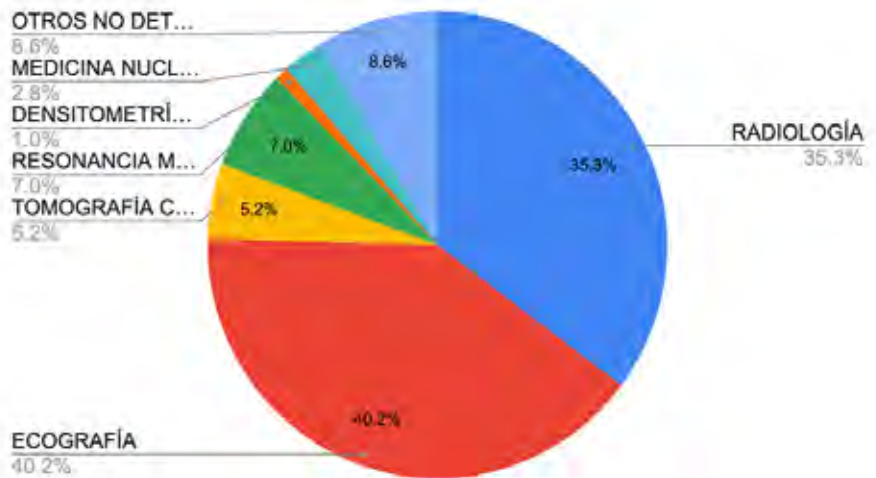


DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

ESTUDIO POR IMÁGENES POR AFILIADO POR AÑO

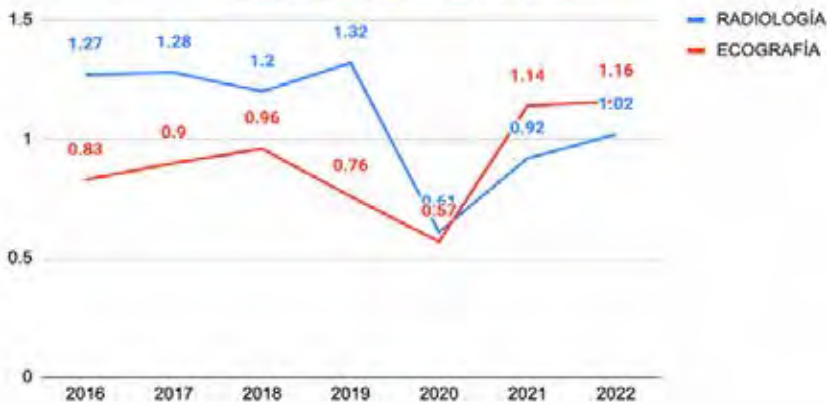


ESTUDIOS POR IMÁGENES TOTALES POR AFILIADO POR AÑO: 2,89

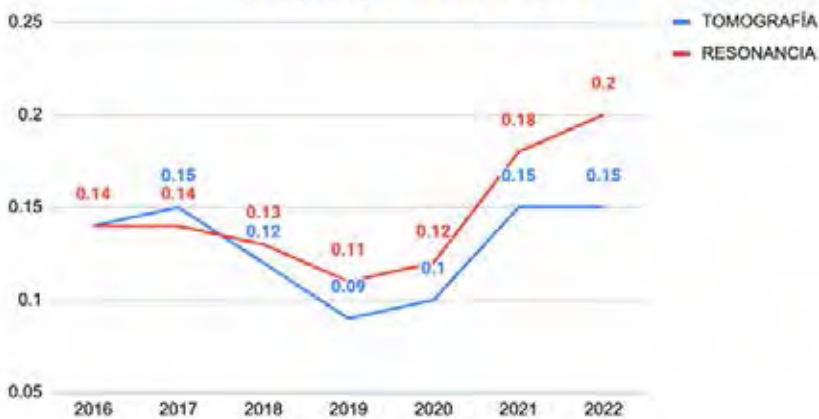


ESTUDIO POR IMÁGENES	PROMEDIO	%
RADIOLOGÍA	1.02	35.26%
ECOGRAFÍA	1.16	40.18%
TOMOGRFÍA COMPUTADA	0.15	5.21%
RESONANCIA MAGNÉTICA	0.20	6.99%
DENSITOMETRÍA ÓSEA	0.03	0.95%
MEDICINA NUCLEAR	0.08	2.82%
OTROS NO DETALLADOS	0.25	8.58%
TOTAL	2.89	100.00%

**ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA Y ECOGRAFÍA:
CONSUMO POR AFILIADO 2016-2022**



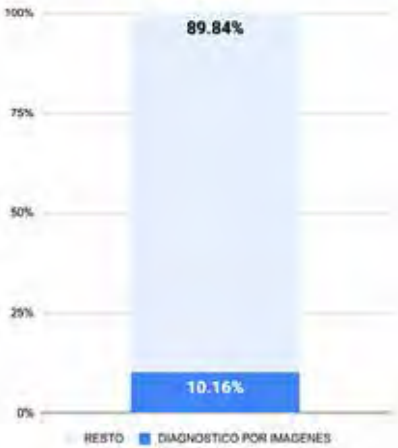
**ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA:
CONSUMO POR AFILIADO 2016-2022**



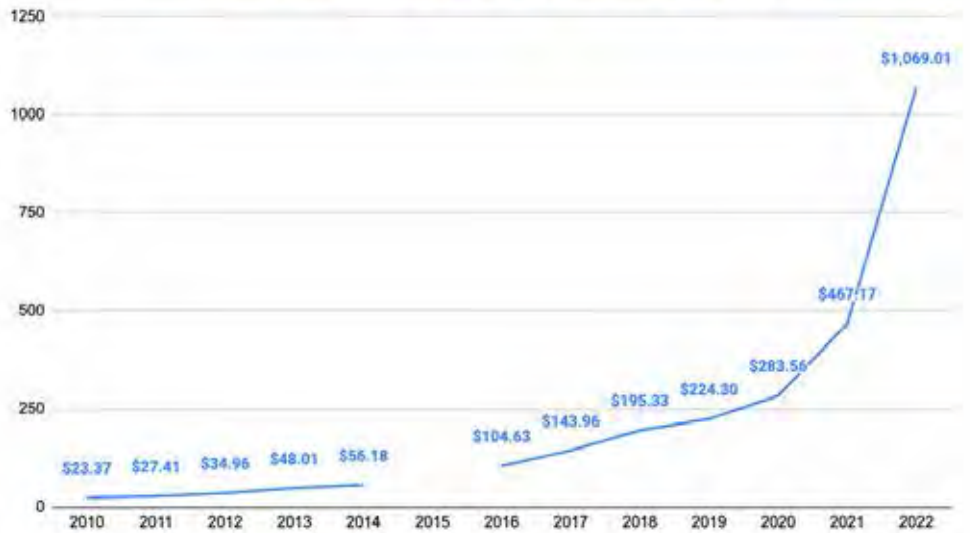


ENCUESTA ADEMP N° 30

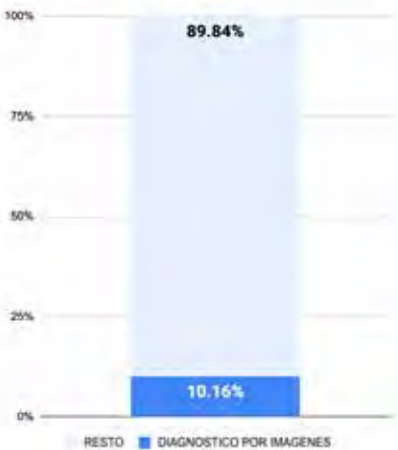
PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES



GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MENSUAL 2010-2022



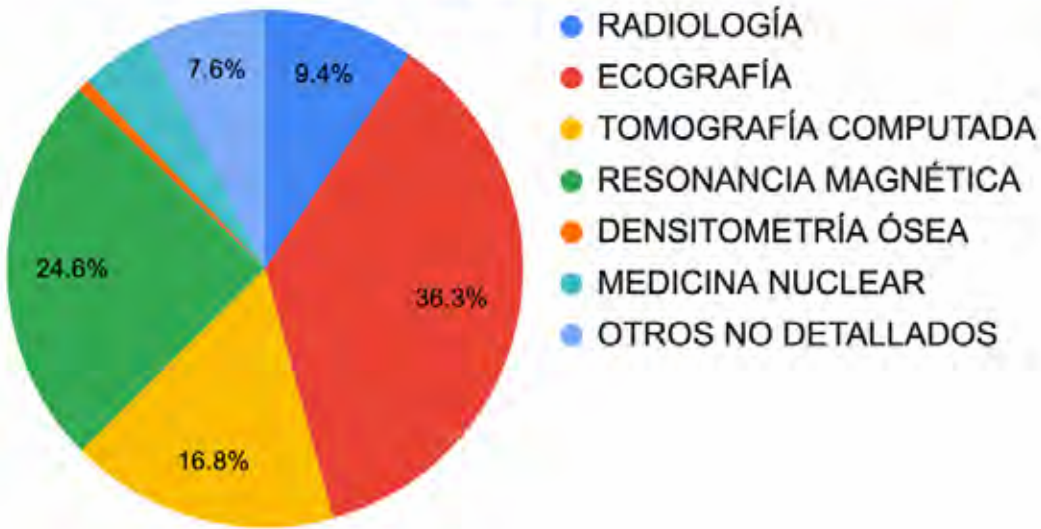
PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES




GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MENSUAL 2010-2022



GASTO SEGÚN TIPO DE ESTUDIO POR INDIVIDUO MENSUAL



GASTO POR INDIVIDUO MENSUAL		
ESTUDIO POR IMAGEN	GASTO	%
TOTAL	\$1,069.01	100.00%
RADIOLOGÍA	\$100.99	9.45%
ECOGRAFÍA	\$388.10	36.30%
TOMOGRAFÍA COMPUTADA	\$180.06	16.84%
RESONANCIA MAGNÉTICA	\$262.61	24.57%
DENSITOMETRÍA ÓSEA	\$8.17	0.76%
MEDICINA NUCLEAR	\$48.15	4.50%
OTROS NO DETALLADOS	\$80.93	7.57%



CLAUDIO BELOCOPITT:
“¿Se nos fue la mano a nosotros o se le fue la mano a la inflación?”


Claudio Belocopitt, defendió los aumentos de precios realizados por el sector de la salud privada y aseguró que son acordes a la modificación de la estructura de precios. “Cuando el Gobierno desreguló los precios, todo el sistema de la medicina prepaga y el resto venía con poderosos atrasos. En diciembre, como consecuencia de la devaluación, los precios tomaron una aceleración realmente impresionante”, reconoció el empresario.

Belocopitt explicó que las subas responden a los incrementos re-

gistrados sobre sus estructuras de costos y no a una decisión arbitraria por parte de las empresas. “Esto mismo que nos plantean a nosotros, se lo deberían plantear a los empresarios del pan, la leche, los fideos, la luz, el gas, los peajes y demás. Hay un ajuste en todos los valores de la economía”, apuntó.

“¿Se nos fue la mano a nosotros o se le fue la mano a la inflación?”, se preguntó el titular de Swiss Medical.

El empresario también se refirió al mensaje del ministro de Econo-



El empresario defendió los aumentos realizados por las empresas de medicina privada.

mía, Luis Caputo, quien dijo que las prepagas le habían “declarado la guerra” a la clase media. “Le diría dos cosas. La primera es, ¿cuántas personas creen que son la clase media? Pagan medicina prepaga de bolsillo, aproximadamente 1,2 millones de personas, porque al resto se lo pagan las empresas, no la gente. Si al ministro le parece que le declaramos la guerra a la clase media, yo le preguntaría al resto que no paga si siente que la declaración de la guerra es nuestra. Además, es una afirmación super agresiva”, señaló Belocopitt.

En defensa del accionar de su sector, Belocopitt recordó que el Gobierno “no se reunió con las empresas en ningún momento”, como sí lo hizo con otros sectores, como los supermercados. Ante este escenario, el empresario contó que, tras la liberación de precios, Swiss Medical, se presentó ante la Superintendencia de Servicios de la Salud para pedir que se mantenga vigente el Índice de Costos de Salud. “Pedimos que lo mantengan y lo pongan en tiempo y forma. Es una manera de transparentar los costos, para que no quede que esta es una situación arbitraria. Esa es la base de la transparencia”, declaró. El empresario aseguró que pidió

reunirse con el Gobierno, pero sin éxito.

“Estamos en un proceso de sinceramiento de precios, de poner las cosas en su lugar para que el sistema vuelva a funcionar, pero repito, no veo a los otros empresarios de otras industrias puestos como demonios y no veo que ellos hayan aumentado menos que la salud. Por el contrario, veo que han aumentado más, incluyendo algunos sectores propios del gobierno, como por ejemplo los peajes. Usan los peajes muchas más personas que la medicina prepaga”, protestó Claudio Belocopitt. Por otro lado, el empresario se defendió ante las acusaciones recibidas por los incrementos realizados por su empresa, asegurando que fueron acordes a los del resto del sector. “Hace 18 años que la medicina prepaga tiene aumento único, porque es el Estado el que decide cuánto se puede aumentar (antes de la liberación de precios). También se dispuso que se puede vender un producto único. Todos tienen el mismo producto y la misma tasa de actualización desde hace 18 años”, planteó. Ahora, con el precio liberado, el empresario aseguró que la respuesta de las empresas fue similar. “En todos los otros sectores de la economía pasa lo mismo. En la industria del neumático, si sube el caucho, cuando vas a ver el aumento de las cubiertas, vas a ver alzas similares”, insistió.

“

Estamos en un proceso de sinceramiento de precios, de poner las cosas en su lugar para que el sistema vuelva a funcionar, pero repito, no veo a los otros empresarios de otras industrias puestos como demonios y no veo que ellos hayan aumentado menos que la salud.

”



Hugo Magonza, Presidente de la Unión Argentina de Salud

Lo que pasó con las cuotas de las prepagas fue un proceso de una olla a presión

El nuevo presidente de la Unión Argentina de Salud sostiene que no hubo cartelización ni abuso y lamenta que, para la política, la sanidad nunca fue una cuestión de Estado; su propuesta de reforma del sistema, sobre la base de la revisión de las obligaciones prestacionales, la creación de una agencia de evaluación de tecnologías y la creación de un fondo para tratamientos de alto costo “Estoy convencido de que no hubo abuso ni cartelización, y los aumentos fueron destinados a los prestadores y a pagar servicios; lo que sucedió es, lamentablemente, un proceso de una olla a presión, algo que también se produjo con otras áreas de la economía. Durante más de 12 años los precios estuvieron controlados y los costos liberados, y esos costos se habían disparado”, dice Hugo Magonza en diálogo con LA NACION, pocos días después de haber asumido la presidencia de la Unión Argentina de Salud (UAS), en medio de un clima conflictivo con el Gobierno de Javier Milei por las subas de los precios de los planes de salud de las prepagas que, entre enero y abril llegaron, en promedio, hasta 165%. Los incrementos aplicados desde el inicio de 2024 fueron la re-



acción al decreto de necesidad y urgencia (DNU) 70, que en su capítulo referido a temas de salud eliminó toda intervención del Estado como regulador de los precios del sector.

Cuatro meses después de esa medida, el ministro de Economía, Luis Caputo, se puso al frente de las declaraciones contra el nivel de subas, mientras que la Secretaría de Industria y Comercio le dio curso a una denuncia ante la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia por supuesta cartelización y ordenó a un grupo de

empresas recalcular sus cuotas, para que las cobradas en los primeros días de mayo no reflejaran un aumento mayor, en comparación con las de diciembre, que la inflación de un determinado período. A la par, la Superintendencia de Servicios de Salud presentó una denuncia ante la Justicia también por presunta cartelización, en una causa que ahora incluye a 41 entidades y en la que se pide no solo que se disponga el recálculo de las cuotas, sino también la devolución de montos que, según el criterio de subas según el índi-

ce de precios al consumidor del Indec –un criterio no adecuado, según el nuevo titular de la UAS– se cobraron de más.

Para mañana, lunes 27 de mayo, las entidades de medicina prepaga y la Superintendencia están citadas a una audiencia por el juez Juan Rafael Stinco, a cargo del Juzgado Civil y Comercial N°3, que lleva la causa.

“Entiendo que el juez hizo algo muy valioso, que es convocar y abrir una instancia que permite ir y explicar los argumentos”, dice Magonza, presidente también de la Asociación Civil de Entidades Médicas Integradas (Acami) y director del Cemic, que se asumió al frente de la UAS tras la salida de la presidencia de Claudio Bellocopitt, dueño de Swiss Medical. En la UAS están no solo las prepagas, sino también varias instituciones que nuclean a prestadores privados, y podría sumarse próximamente la Confederación Médica de la República Argentina (Comra).

Magonza afirma que la situación por las cuotas del sector es una señal de la necesidad de reformas de fondo en el sector que desde hace muchos años se vienen proponiendo, pero que nunca se llevaron a cabo. Y dice que para la política la salud nunca fue hasta ahora una cuestión de Estado, de igual manera que el tema no aparece en las encuestas de opinión pública como uno de los que generan mayor preocupación.

Desde hace tiempo, el directivo va actualizando una planilla con números, que usa para comparar qué pasó con los precios de los planes de salud y con los valores de otras variables de la economía desde la entrada en vigencia de

la ley de prepagas, en 2012. Entre ese año y 2023, revelan esas cifras, las cuotas de las prepagas subieron un 7945%, mientras que el IPC avanzó un 14.258%, el precio promedio de los medicamentos, un 19.599%, y el salario de una enfermera según el convenio colectivo, un 9994%. Llevados hasta marzo de este año y con las subas que se habían producido, las cuotas acumularon un 16.128%; la inflación según el Indec, un 21.656% y el salario de una enfermera, un 14.521%.

Y si se observa el período de 2020 a 2023, mientras que las cuotas –siempre bajo un esquema de regulación– subieron un 667%, el IPC avanzó un 1145% y el salario un 875%.

La desregulación de precios dispuesta por el Gobierno, dice Magonza, se dio a la par de la quita de subsidios para el pago de salarios, el componente de mayor peso dentro del gasto total de las clínicas. “Por efecto del aumento por las paritarias y la desaparición de un subsidio, el pago por salarios aumentó desde febrero y en dos meses el 100%; se suma que las tarifas de electricidad subieron un 500% y las clínicas y hospitales son energía-dependientes”, agrega.

Ya vencida la última paritaria y sin avances en las negociaciones, en los últimos días se hicieron notar los reclamos de trabajadores de los centros de salud, con manifestaciones en las puertas de las clínicas y con paros de dos, tres y cuatro horas el miércoles, jueves y viernes de la semana que terminó. “Alguien paga esto que está pasando y es la gente que trabaja en sistema de salud, los médicos, las enfermeras, porque no se está fir-

mando la paritaria; el problema es que tienen que estar los recursos, porque no tiene sentido firmar algo que después no se va a poder cumplir”, dice el nuevo presidente de la UAS, en referencia a que los fondos que reciben las entidades prestadoras dependen de los aumentos de los aranceles pagados por las prepagas, que ya comunicaron reducciones en las mejoras que estaban previstas, a partir del freno al incremento de cuotas impuesto por el Gobierno.

Las interrupciones de servicios en las clínicas convocadas por el sindicato se suman a otros efectos que pesan sobre los pacientes y que, en rigor, están presentes ya desde hace tiempo, como las demoras para conseguir turnos, las salidas de médicos de las cartillas y el cobro o intentos de cobros de copagos o bonos contribución.

El hecho de que las cuotas se movieron durante por lo menos 12 años de igual manera, debido a que estaban reguladas por el Estado, es la razón, según Magonza, por la cual todas las entidades tuvieron aumentos en torno al 40% en enero. ¿Y por qué 40%? “Había que hacerles frente rápidamente a compromisos; en diciembre [cuando se comunicó la suba del primer mes de este año] no estaba claro cómo terminaría la historia –afirma–; teníamos Presidente nuevo y las variables económicas se disparaban. En enero nos iban a caer encima un montón de los costos que se habían incrementado en diciembre, porque a diferencia de los bienes, en los servicios [la posibilidad de aplicar subas] viene por detrás; los medicamentos subieron 400%, 900%, dependiendo cuáles, y algunos su usan como agua en un hospital. En el



acomodamiento de precios, los bienes entran primero, y si no hay control les ponen el precio que quieren, eso pasó y por eso ahora [los precios de algunos productos] algunos bajan. Los servicios entran de atrás, con lo cual se pensó en ir calculando cuál iba a ser la inflación para agregarle algo más y tratar de recuperar algo de lo que se perdió en los últimos años”.

El criterio, agrega, “era ir progresivamente por encima de la inflación para ir recuperando entre 4 y 5 puntos de todo lo perdido contra el costo de los medicamentos y contra el costo de la salud en general; iba a ser un proceso lento”. Según Magonza, la inflación general no representa el costo de la salud, que en todo el mundo aumenta más que los precios en general, por factores como el avance de las tecnologías y la mayor expectativa de vida. Y, más allá de eso, señala que “la inflación del futuro nunca va a reflejar las inflaciones del pasado”.

“El sistema de salud tiene una dinámica por la cual los costos van a van a seguir subiendo; lo dice la OMS: en el mundo y en 15 años, en promedio, los costos de salud subieron 42% por encima de lo que subió el costo de vida. Es una realidad inevitable que la sociedad tienen que asumir. Y no digo que lo tiene que pagar con una mayor cuota”, señala.

¿Cuál sería entonces una solución de fondo, que no se base en la suba continua y elevada de los costos para el afilado? “Tenemos que cambiar el sistema”, dice el directivo. Y apunta en primer lugar al Programa Médico Obligatorio (PMO), la canasta de prestaciones exigidas a obras sociales y prepagas, que nació décadas atrás y al

“

Hoy el PMO es un piso que no tiene límites y, para ser financiable, debería ser un techo.

”

que se le fueron agregando “más de 70 leyes que sumaron coberturas sin previsión del financiamiento”.

“No hay posibilidad de tener una canasta [de coberturas] ilimitada y, a la vez, recursos limitados. Eso va mal; lo primero que hay que hacer, y lo está tratando de hacer el Gobierno, es armar una canasta definida, con prestaciones a cubrir y con protocolos médicos, con buenas prácticas”. En su visión, hoy el PMO es un piso que no tiene límites y, para ser financiable, debería ser un techo.

El segundo componente del esquema de salud propuesto, que abarcaría a todo el sistema y no solo a las prepagas, es la creación de una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias, como tienen muchos países. “Una agencia va dos pasos más allá de lo que hace el Anmat, porque evalúa la costo-eficiencia de un medicamento o un tratamiento y, algo aún mucho más complejo, evalúa el costo-beneficio social, lo cual implica poner la mirada en toda la sociedad: si se va a gastar 1 millón de dólares un tratamiento, lo sopeo contra otra cosa y ahí estará el coste de oportunidad de dar otro servicio, porque en algún momento el límite al gasto tiene que estar dado y ahí debe haber una política de Estado. En el país gastamos casi 10% de PBI y es un montón;

hay mucho por hacer ahí”.

Y un tercer elemento para el funcionamiento del sistema sería, agrega Magonza, la integración de un fondo nacional de recursos para enfermedades con tratamientos de alto costo, “como hay en Uruguay”. Ese fondo abarcaría a todas las personas, estén en el sistema de prepagas, en el de la seguridad social (obras sociales) o en el público. Reemplazaría al Fondo Solidario de Redistribución (FSR) que hoy funciona en el subsistema de la seguridad social y que está en el eje de otro conflicto con la medicina prepaga, porque el DNU 70 establece que debe hacerse un aporte con destino a ese fondo que hasta ahora no se realiza (la aplicación de esa medida, que implicaría un encarecimiento de los planes de salud, quedó en suspenso tras la irrupción del conflicto por las cuotas). Hoy el FSR también está en el centro de otro debate, porque entre el 70% y el 80% se destina a coberturas por discapacidad (no necesariamente del sistema sanitario, por lo cual hay quienes dicen que parte de los fondos deberían surgir de otra fuente y no de los aportes para la salud), y porque lo que se paga por las prestaciones en general es muy bajo en relación con los gastos reales del sistema.

“Si están esas tres patas, un PMO ordenado, una agencia de evaluación y un fondo para los tratamientos de alto costo, y se le da a la gente la libertad de optar por diferentes planes para que puedan complementar entre el sistema público, el de la seguridad social y el privado, el costo de la salud no solo cae, sino que se hace más predecible”, concluye Magonza.

Fuente: UAS / La Nación



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



DERRIBANDO BARRERAS

IA están democratizando la atención sanitaria

La mayoría de las industrias han adoptado la Inteligencia Artificial (IA) como herramienta para resolver problemas y realizar tareas simulando la inteligencia humana. Hoy, los algoritmos hacen funcionar robots que trabajan en las cadenas de montaje de fabricantes de electrónica y automóviles; mientras que los bancos utilizan la IA para predecir mejor los riesgos de las solicitudes de préstamos hipotecarios. Además, todas las aplicaciones de transporte y reparto de comida se basan en esta tecnología para optimizar la duración de los trayectos.

El sector sanitario también ha adoptado esta tecnología; en hospitales modernos se utilizan varias formas de dispositivos y soluciones mejorados con IA, demostrado que desde tareas sencillas, como generar un informe, hasta complejas planificaciones quirúrgicas, la IA contribuye a simplificar el flujo de trabajo y mejorar la eficiencia. Por ejemplo, las ocupadas enfermeras de urgencias pueden aprovechar la tecnología de asistentes virtuales basada en la nube para aliviar su carga de trabajo administrativo y dedicar su atención a la atención de los pacientes, y los escáneres de re-

sonancia magnética (RM) equipados con algoritmos avanzados de reconstrucción de aprendizaje profundo permiten a los radiólogos obtener imágenes nítidas con mayor rapidez.

La tecnología basada en IA puede procesar grandes cantidades de datos en el lugar de atención, permitiendo a los médicos acceder a ellos con algo tan sencillo como un teléfono móvil. De este modo, los doctores pueden obtener información, recomendaciones y detección automática mientras están con el paciente. Esto significa que cualquier clínico, sin importar en la parte del mundo en la que se encuentre, podría beneficiarse de la investigación y los conocimientos generados en distintos países, ayudándole a identificar una atención oportuna y personalizada para su paciente. Esto no sólo mejoraría la atención y la satisfacción, sino que también ayudaría a reducir los costes del tratamiento, tanto para los pacientes como para los sistemas sanitarios.

¿Pueden la IA y la nube mejorar el acceso a la atención sanitaria?

Las nuevas aplicaciones de la tecnología de IA están mejorando



Por
Vaishali Kamat
Directora General de nuevas
empresas y soluciones digitales
de ultrasonidos de GE HealthCare



la capacidad y eficiencia de los médicos. Esto, combinado con la conectividad de alta velocidad en la nube, puede derribar las fronteras tradicionales de la asistencia sanitaria, empezando por las geográficas. Los avances en soluciones de telemedicina, la agregación de datos basada en la nube y los dispositivos conectados con IA ayudarán a resolver el problema mundial de los “desiertos asistenciales”. Los pacientes podrán recibir atención médica sin tener que recorrer grandes distancias. Por ejemplo, médicos chinos expertos que trabajan fuera de los hospitales de las grandes ciudades están aprovechando la computación en nube y los electrocardiogramas (ECG) mejorados con IA que les permiten ofrecer diagnósticos rápidos y precisos de las afecciones cardíacas de pacientes frágiles en clínicas rurales.

Rompiendo las barreras sanitarias con los ultrasonidos

En la última década, los avances en la tecnología de procesamiento de señales de ultrasonidos, que permiten empaquetar la funcionalidad básica de una máquina del tamaño de una consola en un dispositivo de ultrasonidos portá-

til del tamaño de un Smartphone mediano, han ampliado el acceso a esta tecnología de imagen. Los ecógrafos portátiles de bajo costo pueden mejorar el acceso a la atención sanitaria y acercarla al paciente; por ejemplo, los médicos de atención primaria pueden evaluar rápidamente a un paciente con un dispositivo compacto y ergonómico que siempre está a mano, y ofrecer un diagnóstico sin tener que enviar al paciente a un centro de diagnóstico. La mejora de estos ecógrafos portátiles y de los puntos de atención con IA permiten a un mayor número de profesionales sanitarios salir de las cuatro paredes de un hospital o una clínica sin comprometer la calidad de la imagen ni la seguridad del diagnóstico. Por ejemplo, los algoritmos pueden analizar las imágenes en el punto de atención y calcular automáticamente parámetros importantes como la fracción de eyección, que es el término médico que designa la cantidad de sangre que bombea el ventrículo izquierdo del corazón.

Recientemente, la tecnología de guía de exploración de dispositivos de ultrasonidos en el punto de atención ha demostrado que pue-

de ayudar a acelerar la democratización de la asistencia sanitaria. La ecografía es una tecnología de diagnóstico sencilla, rentable y portátil, pero requiere formación para su uso eficaz; la exploración exige destreza y práctica para garantizar la captura e interpretación correctas de la imagen.

El resultado neto es que los no expertos en ecografía obtienen imágenes excelentes, obtienen información clínica valiosa y pueden realizar diagnósticos seguros con mayor rapidez. Además, esta tecnología es para todo el personal de salud, ya sean comadronas que exploran a mujeres embarazadas en sus casas, médicos itinerantes que obtienen imágenes de los pulmones durante una pandemia o paramédicos que atienden presuntos infartos en zonas rurales. Ayuda a los pacientes a acceder a una atención oportuna, más cerca de donde se encuentran. También, permitir que un mayor número de profesionales médicos realicen ecografías de calidad en el punto de atención puede contribuir a la detección precoz de enfermedades, reducir la sobrecarga de trabajo de los ecografistas y mejorar el flujo de trabajo en los servicios de urgencias y hospitales.

DIAGNÓSTICO DE DENGUE EN NIÑOS

El diagnóstico de dengue a veces puede ser más difícil en niños que en adultos. Porque a diferencia de los adultos, los síntomas del dengue en la infancia pueden ser más variables. Algunos solo pueden manifestar un cuadro pseudogripal, mientras que otros pueden presentar sangrados u otras complicaciones.

“En los bebés, a veces solo hay fiebre mayor de 38 grados como única manifestación clínica de la infección. En cambio, chicos más grandes se puede presentar los mismos síntomas que los adultos como dolor de cabeza, cansancio, dolor detrás de los ojos, muscular o de articulaciones, náuseas o vómitos, y aparición de manchas en la piel”, explicó a Infobae la médica infectóloga Griselda Berberian, jefa de clínica del Servicio de Epidemiología e Infectología del Hospital de Pediatría Juan Garrahan y miembro de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica.

Además, según la doctora Berberian, “los síntomas del dengue pueden confundirse con otras muchas enfermedades de la infancia”.

Cuando se tiene la sospecha de que un bebé, un niño o un adolescente tiene dengue, hay que consultar al médico. “No se debería esperar para ver cómo sigue sino ir directamente a la consulta médica”, subrayó la doctora Berberian. También hay que ocuparse de la hidratación de los niños.

De acuerdo con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el síntoma más frecuente del dengue es la fie-

bre alta, que puede durar de 2 a 7 días y puede tener dos fases.

La fase crítica del dengue comienza cuando la fiebre empieza a bajar y generalmente dura de 24 a 48 horas. La mayoría de los pacientes mejora en términos médicos durante esa fase. Sin embargo, en algunos casos se puede complicar.

Si un bebé, niño o adolescente presenta cualquiera de los siguientes síntomas, inmediatamente debe ser asistido en un centro médico o sala de emergencias local:

Dolor o sensibilidad en el estómago

Vómitos (al menos 3 veces en 24 horas)

Sangrado por la nariz o las encías

Vómitos con sangre o sangre en las heces

Sensación de cansancio, inquietud o irritabilidad

La doctora Silvina Ruvinsky, médica infectóloga pediatra, epidemióloga y prosecretaria del Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), contó que “los niños al igual que los adultos pueden presentar cuadros graves de dengue.

Los pacientes con comorbilidades asociadas e inmunocomprometidos pueden estar dentro de la población de mayor riesgo de presentar complicaciones y formas graves. “Para evitar complicaciones y mortalidad, se necesita el seguimiento y el control clínico apropiado tras un diagnóstico oportuno. Es clave que se detecten los signos de alarma de cuadros graves”, señaló la doctora Ruvinsky. En Argentina, los adolescentes mayores de 18 años están entre los grupos más afectados por dengue.

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

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

COMPROMISO





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

