

ADEMP



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

**AGENTES DEL SEGURO
ES LO QUE VAMOS A TENER
QUE EMPEZAR A SER**

**PARA ELIMINAR
LA TRIANGULACIÓN
HAY QUE ORDENAR
EL PMO Y EL FINANCIAMIENTO**

**FUERZA DE EMPLEO
DEL SECTOR SALUD
EN ARGENTINA**

#179 | AÑO 30

OCTUBRE 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

AGENTES DEL SEGURO ES LO QUE VAMOS A TENER QUE EMPEZAR A SER



10

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS

PARA ELIMINAR LA
TRIANGULACIÓN HAY
QUE ORDENAR EL PMO
Y EL FINANCIAMIENTO



16

ACAMI

XXVII Congreso
Argentino
de Salud



18

ENCUESTA ADEMP N° 30

PRÓTESIS
IMPLANTES
ORTESIS



DIRECTOR Y EDITOR RESPONSABLE:

Dr. Luis María Degrossi

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.



AGENTES DEL SEGURO ES LO QUE VAMOS A TENER QUE EMPEZAR A SER



Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

Se viene un desafío grande para Nosotros los Financiadores Privados de la Salud que habiendo decidido oportunamente captar socios desregulados, “de alguna u otra manera” actuamos íntimamente relacionados con la Seguridad Social. El gobierno dijo que, a partir de diciembre, los que “ofrezcan planes de salud financiados total o parcialmente con fondos provenientes de la seguridad social” deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (R.N.A.S).-

El desafío ahora puede empezar a consistir en articular los planes de salud en función del financiamiento familiar per cápita de los afiliados a la Seguridad Social.-

Como se sabe, hay familias que tienen aportes salariales más elevados o grupos familiares más reducidos. Otras tienen aportes más reducidos con mayor capacidad de pago de bolsillo, y otras con menor capacidad de pago y/o mayor cantidad de miembros dentro de su grupo familiar primario. Me pregunto entonces ¿si a todas las familias hay que darles una respuesta como Agente del Seguro de Salud que seríamos lo que eventualmente pasaríamos a ser?.-

Aquí cabe una reflexión respecto a las denostadas Obras Sociales llamadas “sellos de goma”. La verdad es que el mundo de las Obras Sociales es extremadamente diverso y obvia y claramente en él, hay de todo. Pero lo que seguramente ocurre, es hay Obras Sociales no tan “sellos de goma” que crecieron a la luz de la desregulación. Claramente y también, las Obras Sociales que se dedicaron a la derivación de aportes, en muchos casos, tienen sus propios planes de salud u ofrecen a los Financiadores Privados servicios complementarios y superadores. Por lo que, no son meras intermediadoras espurias sino Entes que complementan la gestión de los planes de salud de los financiadores que son estrictamente privados, y ello, no debe entenderse como malo.-

Muchas de estas Obras Sociales tienen tecnologías de gestión de prestaciones pensadas para un perfil de público cuya capacidad de financiamiento no es suficiente para planes de salud más costosos y supera-

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.

SUPLENTES

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

dores, y eso tampoco debe entenderse como malo. Por lo tanto, puede pasar a tener un rol más activo interrelacionándose con los Financiadores Privados para articular los planes de salud en función de las respectivas y distintas capacidades económicas de sus afiliados.-

En otras palabras, no hay que caer en la tentación de demonizar a las Obras Sociales que se dedican a la derivación de aportes. Muchas de ellas están dando servicios de gestión a los Financiadores que pueden ser muy útiles en los nuevos tiempos que se avecinan. Por eso, más que el fin de la triangulación –como aparentemente sostiene el gobierno– yo diría que se trata de repensar, con finalidad socialmente valiosa, las relaciones estratégicas y comerciales entre las Obras Sociales y los Financiadores Privados de la Salud.-

Diría más, deberíamos terminar con esta vieja y atávica antinomia entre Obra Social versus Prepaga y pasar al equipo que entendemos propone este gobierno de ser todos un sólo tipo de Ente eventualmente denominados “Agentes del Seguro de Salud”. Recuerdo que mi abuela decía que “el nombre es lo de menos”, entonces así entendido, si la intención del gobierno es sana, si no hay “casa de brujas”, si se reforma y reestructura el P.M.O.E, si se crea un fondo bien pensado y bien manejado que financie el alto costo/precio, si el Estado asume su rol de principal y gran financiador, si le damos a la C.O.N.E.T.E.C el lugar que necesitamos, si nos manejamos con guías clínicas y protocolos médicos, si real y definitivamente se prescribe medicamentos por nombre genérico, si se repensara el régimen del monotributo, si se razonabilizara a la Industria, etc.; etc.; etc.; no deberíamos tener miedo alguno. Pero... Sucederán todas estas cosas. Parece raro, pero el tiempo lo dirá.-

No sé si el cambio es conveniente para los Financiadores Privados de la Salud en la actual coyuntura. Hoy por hoy, tenemos alguna duda. Pero la sabiduría aconseja que la mejor forma de enfrentar un cambio es adaptándose. No resistiendo de manera dogmática, pero eso sí exigiendo a los que proponen dicho cambio, razonabilidad, comprensión, paciencia, tiempo suficiente para la adaptación, y fundamentalmente cambios colaterales para que el cambio de paradigma perseguido y propuesto sea exitoso y amigable para todos, y cuando digo para todos es para todos, Entidades de Medicina Prepaga, Obras Sociales, y también y fundamentalmente para la gran mayoría de los Argentinos.-

Así que, Colegas, es tiempo de diálogo entre todos los que hacemos y venimos haciendo bien y tanto dignificamos al financiamiento de la SALUD PRIVADA, tengamos visión de futuro, ESO SI CON NOSOTROS COMO PRINCIPALES ACTORES DE UN SISTEMA DE SALUD MEJORADO, VIABLE Y SOSTENIBLE EN EL TIEMPO.-

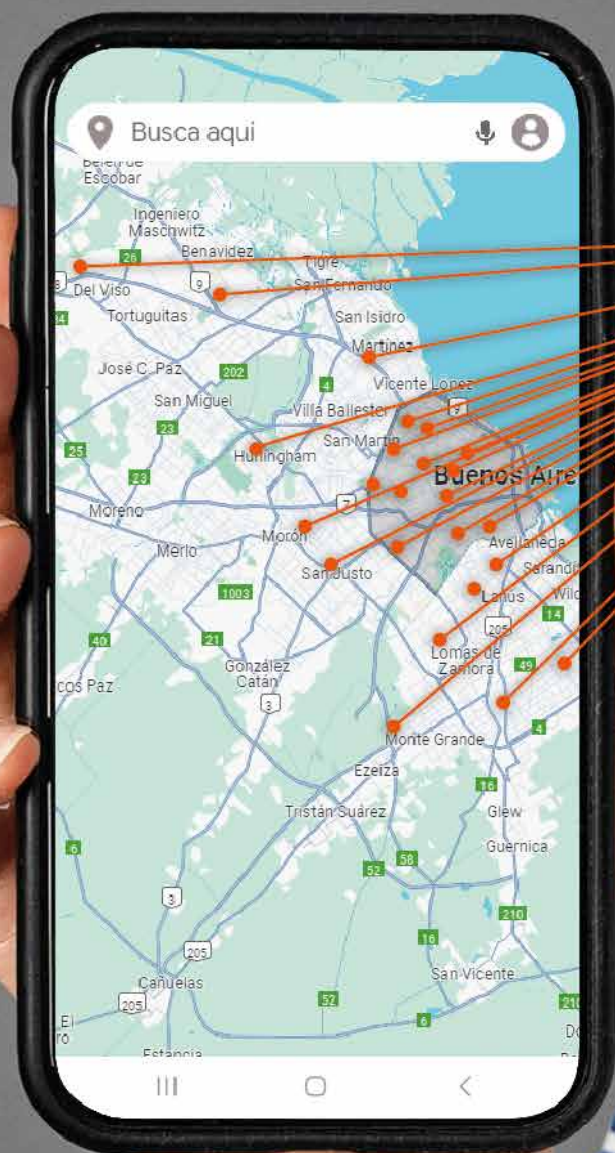


ACTIVIDADES



04/07/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
11/07/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
18/07/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
25/07/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
25/07/24	Reunión de Tablas con las entidades asociadas
01/08/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
08/08/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
15/08/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
22/08/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
29/08/24	Reunión Comisión de Médicos Asesores
29/08/24	Reunión de Tablas con las entidades asociadas
30/8/24	Participación en el Congreso de la Red Argentina de Salud y COMRA Panelista: Dr. Luis María Degrossi. Presidente de ADEMP





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



PARA ELIMINAR LA TRIANGULACIÓN HAY QUE ORDENAR EL PMO Y EL FINANCIAMIENTO

Luego de 30 años de vida, el gobierno se propuso terminar con la “derivación de aportes”. La decisión es sana. Pero requiere también ordenar el financiamiento de la demagogia y la inflación de derechos prestacionales que sufrió el PMO en estos mismos 30 años.





Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

La incorporación directa de las prepagas al sistema de obras sociales

La Superintendencia de Servicios de Salud emitió la Resolución 3284/24 por la que se obliga a las empresas de medicina prepaga a inscribirse en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (el registro de obras sociales nacionales) si aspiran a comercializar planes de salud a beneficiarios de la seguridad social. El gobierno “vende” la medida con el argumento de que así se termina con la triangulación que las prepagas hacen con obras sociales “fantasmas” (sic).

Aquí conviene hacer dos disquisiciones. Una es un poco de historia para entender por qué las prepa-

gas tienen que triangular aportes. La otra es cuán “fantasma” son las obras sociales que se prestan a la triangulación de aportes.

La historia de la derivación de aportes se remonta a la primera mitad de la década de los '90. Las obras sociales sindicales estaban en una situación financiera y prestacional paupérrima producto de décadas de total ausencia de gestión y la hiperinflación de 1989. El entonces presidente Menem abordó un programa de reconversión de las obras sociales con un préstamo del Banco Mundial. La condición del préstamo era que, además de reconvertir a las obras sociales, había que implementar la libertad de elección de obras sociales por parte de los afiliados y la libertad de las prepagas para registrarse como agente del seguro de salud a fin de competir con las obras sociales. También nace en este proceso de reconversión el Programa Médico Obligatorio (PMO) como un mero listado de prestaciones médicas tradicionales, y nada más.

Los sindicatos encuadrados en la

Confederación General del Trabajo (CGT) estaban deseosos de los recursos del Banco Mundial pero nada contentos con la idea de competir con las prepagas. Entonces, negociaron con el presidente Menem que aceptarían la libertad de opción de obra social por parte del afiliado, pero no la entrada de las prepagas.

Así emergen lo que el gobierno ahora llama obras sociales “fantasmas”. Que no son fantasmas. Existen y tienen la habilitación de la Superintendencia de Salud para operar como obra social. Solo que tienen convenios con prepagas para que las prepagas afilien gente con cobertura de obra social a través de ellas, a cambio del pago de una comisión a la obra social intermediaria. Esto se dio en llamar la “derivación de aportes”.

Conclusión: la triangulación o derivación de aportes es consecuencia de la negativa de la CGT a la entrada de las prepagas al sistema de obras sociales; con la nueva medida del gobierno de permitir la entrada de las prepagas se terminaría la triangulación.



Cuadro 1.
Conformación del Programa Médico Obligatorio

Atención médica		Servicios sociales de la discapacidad
Medicamentos biológicos de alto costo	Adicciones y consumos problemáticos	Otros programas de salud que no son atención médica

¿Se termina la triangulación?

Difícil saberlo porque muchas obras sociales que se dedican a la triangulación no son tan “fantasmas”. Luego de 30 años de derivación de aportes muchas obras sociales desarrollaron servicios de gestión que le venden a las prepagas. Hay obra sociales con planes propios y además servicios de triangulación; obras sociales que otorgan servicios sociales complementarios a los planes médicos de salud; obras sociales que se hacen cargo de las prestaciones médicas de la gente de bajo aporte que no puede pagar un plan superador en una prepaga; y otros servicios más. Más que el fin de la triangulación, posiblemente se sofisticó la triangulación haciendo que las obras sociales trianguladoras sigan otorgando servicios a las prepagas y posiblemente mejores servicios dado que ahora tendrán que ser competitivas dado que las prepagas no necesariamente tendrá que pasar a través de ellas.

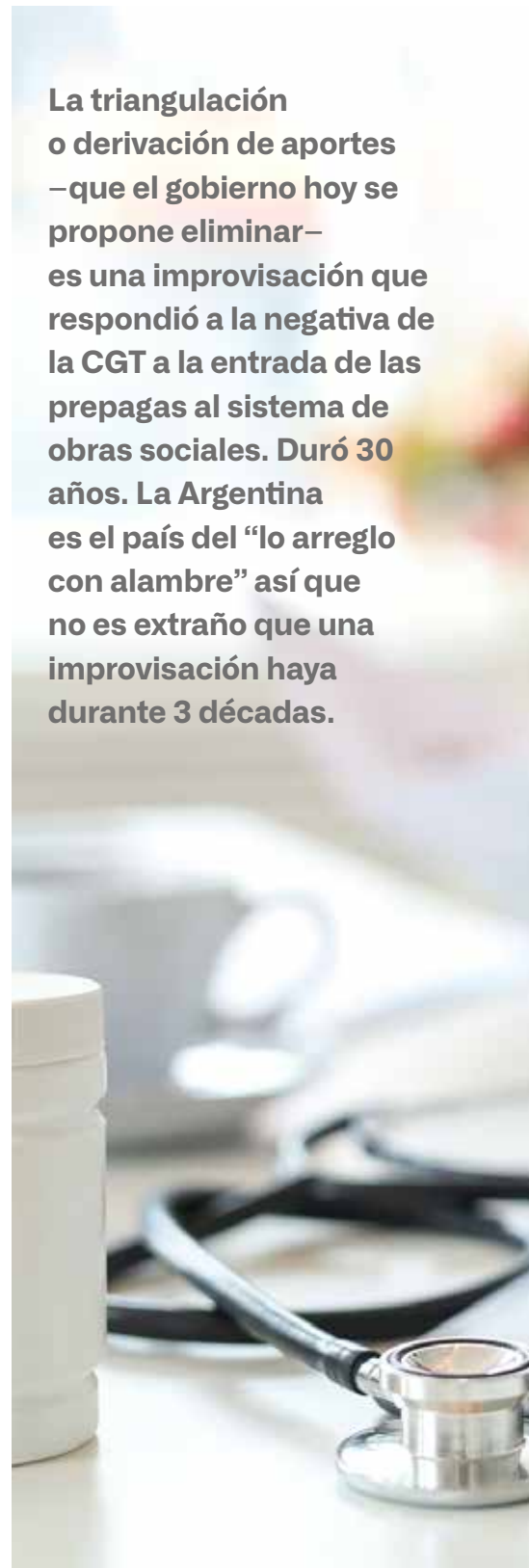
Lo que el gobierno no está viendo para la competencia: la mala regla de financiación

El pecado original que tiene el sistema de obras sociales es la inconsistencia actuarial producto de su financiamiento basado en el salario. Como en el mercado laboral hay gente con altos salarios y gente con bajos salarios, en el sistema de salud hay que gente sobrefinanciada y gente subfinanciada.

A este pecado original se le sumó otro pecado terrenal que es la demagogia del PMO. Lo que originalmente era un mero listado de prestaciones médicas, sufrió una inflación de derechos prestacionales sin su correspondiente financiación (Cuadro 1).

Así es como se sumaron al PMO servicios sociales (educación, movilidad, adaptación de vivienda, etc.) de la discapacidad, para el tratamiento de las adicciones, para los déficits de atención, etc. todos servicios que no son

La triangulación o derivación de aportes –que el gobierno hoy se propone eliminar– es una improvisación que respondió a la negativa de la CGT a la entrada de las prepagas al sistema de obras sociales. Duró 30 años. La Argentina es el país del “lo arreglo con alambre” así que no es extraño que una improvisación haya durante 3 décadas.





atención médica; y se sumaron también cuestiones de atención médica que son innovación en la frontera del conocimiento (medicamentos biológicos de muy alto costo). Toda inflación de derechos prestacionales hacen inviable el financiamiento del PMO para el colectivo de personas subfinanciadas. Esta inviabilidad del financiamiento del PMO hace inviable una competencia sana ya que hay muchos afiliados con derecho al PMO sin suficiente financiamiento.

Ordenar el PMO y el financiamiento

Ciertamente que la evolución de la sociedad presenta nuevos desafíos, como la asistencia social a la discapacidad, las adicciones, las aficciones mentales y la dinámica de la innovación en medicina. Desde el punto de vista social se puede incorporar derechos prestacionales para la atención de estas problemáticas. Lo que no se puede (o no se debe) es incorporarlos sin financiamiento.

Lo que corresponde es ordenar el PMO mediante estamentos de prestaciones donde cada uno tiene su financiamiento, tal como se presenta en el Cuadro 2.

De esta forma, los servicios sociales de la discapacidad pueden estar comprendidos dentro del PMO, pero corresponde que su financiamiento esté a cargo del presupuesto de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) que es la institución que otorga el Certificado Único de Discapacidad (CUD),

documento que es el que otorga la gratuidad de dichos servicios. La lógica es simple: si el Estado da la gratuidad de los servicios sociales, el Estado es el que debe pagarlos con rentas generales.

Similar criterio es aplicable a la innovación. La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC) es el órgano del Estado encargado de la evaluación y la recomendación técnica sobre la incorporación, desinversión, forma de uso, financiamiento y cobertura de las tecnologías sanitarias. Siendo así, corresponde que tenga asignado un presupuesto público para financiar el resultado de sus decisiones basadas en consideraciones éticas, médicas, económicas y sociales.

Lo mismo es aplicable a las acciones que desde el Ministerio de Salud nacional y los Ministerio de Salud provinciales se recomiendan para el tratamiento de acciones, conductas y salud mental, lo cuales deben ser financiados por presupuestos del Estado.

De esta forma, sólo la parte que corresponde a atención médica propiamente dicha es la que se debe financiar con los aportes y contribuciones salariales y pagos de bolsillo. Complementados con subsidios directos, automáticos y mensuales dirigidos a los afiliados de obras sociales de bajo aporte familiar per cápita.

De esta forma, se tiende a mejorar la consistencia actuarial de las prestaciones médicas del PMO



Cuadro 2.
Financiamiento del Programa Médico Obligatorio

Atención médica Aportes salariales y pagos de bolsillo + subsidio del FSR a personas de bajo aporte		Servicios sociales de la discapacidad Presupuesto ANDIS
Medicamentos biológicos alto costo Presupuesto CONATEC	Adicciones y consumos problemáticos Presupuesto Ministerio de Salud Nacional	Otros programas de salud que no son atención médica Presupuesto autoridad de aplicación

el SANO que actualmente se ubica en \$8.000 mensuales para menores de 15 años y \$15.000 para adultos no mayores.

Cabe aclarar que, si la CONATEC tuviera una asignación presupuestaria propia para el financiamiento de la innovación, no haría más falta los reintegros para alto gasto que gestiona la Superintendencia de Salud (el SURGE). De aquí que los recursos liberados deberían ser canalizados al SANO.

Conclusión

La triangulación o derivación de aportes –que el gobierno hoy se propone eliminar– es una improvisación que respondió a la negativa de la CGT a la entrada de las prepagas al sistema de obras sociales. Duró 30 años. La Argentina es el país del “lo arreglo con alambre” así que no es extraño que una improvisación haya durante 3 décadas.

Sin embargo, para salir de la improvisación de la triangulación hay que arreglar otra improvisación que es el financiamiento de la demagogía y la inflación de derechos prestacionales en el PMO. Es el Estado el que debe pagar los derechos que otorga, no las personas con sus aportes salariales y de bolsillo.

Luego, para elevar el financiamiento del colectivo de afiliados hoy desfinanciados hay que canalizar la totalidad del FSR a través del SANO.

para el colectivo de afiliados a las obras sociales que hoy está desfinanciado. Posibilitando así que este colectivo de afiliados, hoy subfinanciados, tenga posibilidades reales y efectivas de elegir una obra social o un prepaga de manera directa sin triangulación.

¿Cómo se hace esto?

Técnicamente, esta solución requiere que la Superintendencia de Servicios de Salud canalice todos los subsidios del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) a través de lo que hoy es el Subsidio Automático Nominativo (SANO) mediante el cual se transfieren recursos al agente del seguro de salud que eligió el afiliado, ajustado por edad y sexo y en función del ingreso promedio por grupo familiar.

La idea es elevar el piso de financiamiento per cápita del sistema elevando la cápita garantizada con





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.



ACAMI

XXVII Congreso Argentino de Salud

Organizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI) tuvo lugar el encuentro en el Hotel Sheraton de Pilar y contó con la presencia de autoridades sanitarias, empresarios del sector salud y periodistas.



El encuentro convocó a profesionales del sector para analizar y debatir: “Hacia el cambio estructural de la salud en Argentina”. El acto de apertura estuvo a cargo de su actual presidente el Dr. Ricardo Simes agradeciendo a todos por la presencia a este importante evento.

Se trataron temas referentes a actores privados de salud, sus desafíos políticos y estrategias para consolidar el sistema de la seguridad social y la medicina privada, hospitales de colectividad. Se discutió sobre la cuestión jurídica y el impacto de la inteligencia artificial en la salud.

El Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires dijo: “ACAMI busca la construcción de un sistema de salud universal, solidario, y eficiente, sustentado por la investigación y en la formación. Es momento de dar discusiones de fondo y claras que no pueden ser jurisdiccionales ni partida-



Dr. Luis Degrossi, Presidente de ADEMP en el XXVII Congreso Argentino de Salud como coordinador en la Mesa: La Cuestión Jurídica Presente como nunca en la Salud Argentina.



Dr. Ricardo Simes, Presidente de ACAMI



Ministro de Salud de la Nación,
Dr. Mario Russo



Lic. Hugo Magonza



Entrega de una plaqueta al Lic. Hugo Magonza por parte de su esposa, por su trayectoria en ACAMI.

rias. Sino puntos de partida que transformen el sistema sanitario de manera estructural universal y permanente”.

Por su parte, el Dr. Fernán Quirós, Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires sostuvo que “el cambio empieza por cada uno de nosotros y el consenso empieza por escuchar lo que el otro tiene de distinto. Tenemos por delante años difíciles, que ojalá sean el camino definitivo del progreso de este país y la sociedad nos necesita”

Durante el XXVII Congreso Argentino de Salud se realizaron mesas en las que se abordaron los siguientes temas: actores privados de salud, sus desafíos y cómo los enfrentan; el origen de la salud pri-

vada en Argentina; la salud en Latinoamérica; y la cuestión jurídica en la salud argentina.

Por otra parte, el Dr. Luis Degrossi, Presidente de ADEMP coordinó la Mesa: La Cuestión Jurídica Presente como nunca en la Salud Argentina, que tuvo como disertantes al Dr. Pablo Manili, Dr Christian Cao, Doctores en Derecho y al Dr. Claudio Hugo Fede, Juez y Docente.

En esta oportunidad se le entregó al Lic Hugo Magonza, una plaqueta recordatoria como presidente saliente de ACAMI en agradecimiento a su labor en dicha institución.

El Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Russo, que participó del cierre, planteó que “lo que estamos proponiendo es un cambio

concreto y el sector privado tiene que ser la locomotora de este cambio cultural y operativo”.

Luego de agradecer la invitación, Russo convocó a los presentes a reordenar y mejorar el sistema sanitario a partir de un Ministerio de Salud de la Nación profesional, que trabaja objetivos y marcadores bien definidos. “Lo que estamos proponiendo es un cambio concreto y el sector privado tiene que ser la locomotora de este cambio cultural y operativo”, y afirmó: “Tenemos la vocación de que es con ustedes, con las empresas privadas. Creemos en un Estado con las reglas claras y acompañando al sector privado”.

Finalizando en encuentro con un cocktail de camaradería.



CONSUMOS Y GASTOS DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES

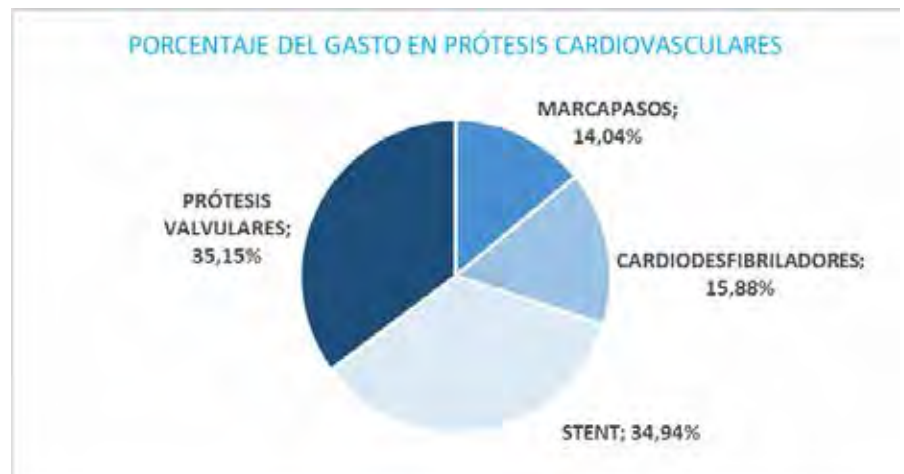
COMISIÓN DE ASESORES MÉDICOS
PRESTACIONES AÑO 2022

CUARTA PARTE
ADEMP/IDESA

PRÓTESIS | IMPLANTES | ORTESIS

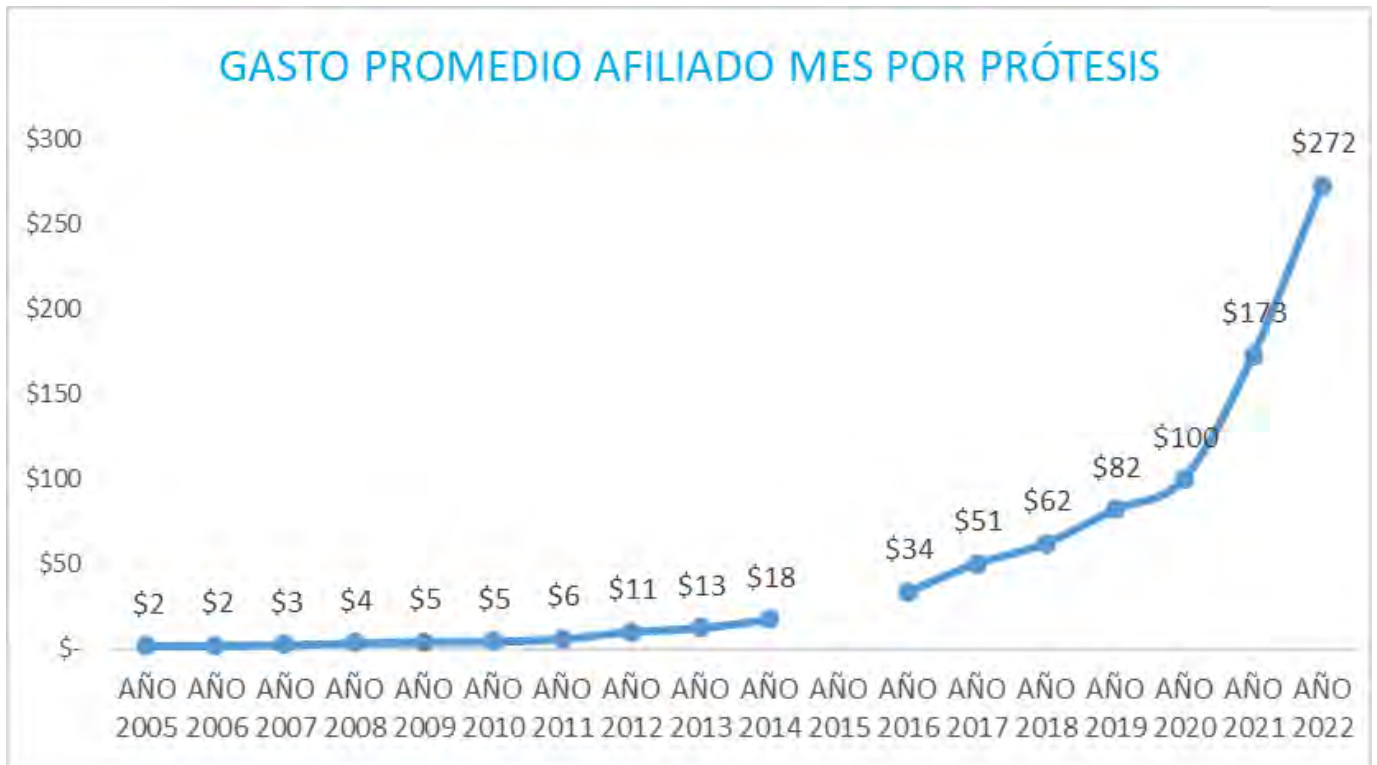
Desde el año 1993, ADEMP confecciona la encuesta anual de las actividades de las empresas asociadas. La actual es la N° 30 correspondiente a los consumos y gastos de las prestaciones asistenciales realizadas durante el año 2022 elaboradas por la “Comisión de Asesores Médicos de ADEMP” en base a las encuestas 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.

PRÓTESIS - MATERIALES IMPLANTABLES - ORTESIS	PORCENTAJE DEL GASTO EN PRÓTESIS
MARCAPASOS	0,44%
CARDIODESFIBRILADORES	0,49%
PRÓTESIS TRAUMATOLÓGICAS Y MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS	0,65%
ORTESIS	0,80%
STENT	1,09%
PRÓTESIS VALVULARES	1,09%
LENTE INTRAOCULARES	3,95%
IMPLANTE COCLEAR	6,94%
OTROS	84,55%
TOTAL PRÓTESIS	100%

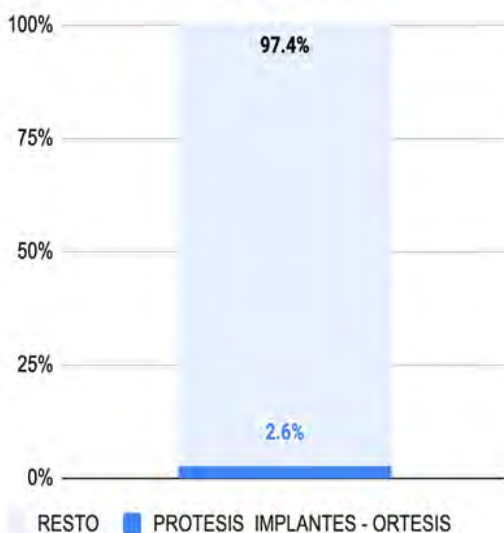




PRÓTESIS



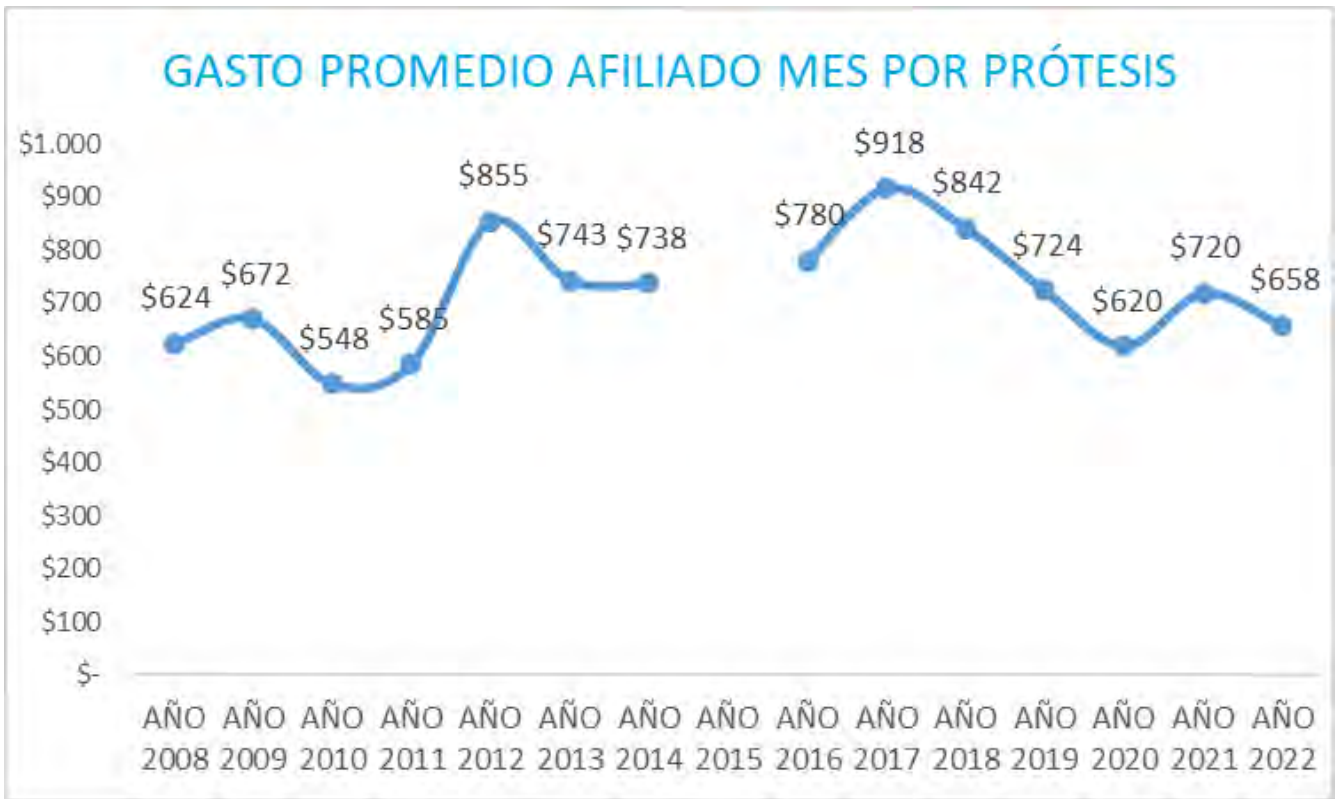
PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES



GASTO PROMEDIO POR MATERIALES PROTÉSICOS POR INDIVIDUO POR MES: \$272



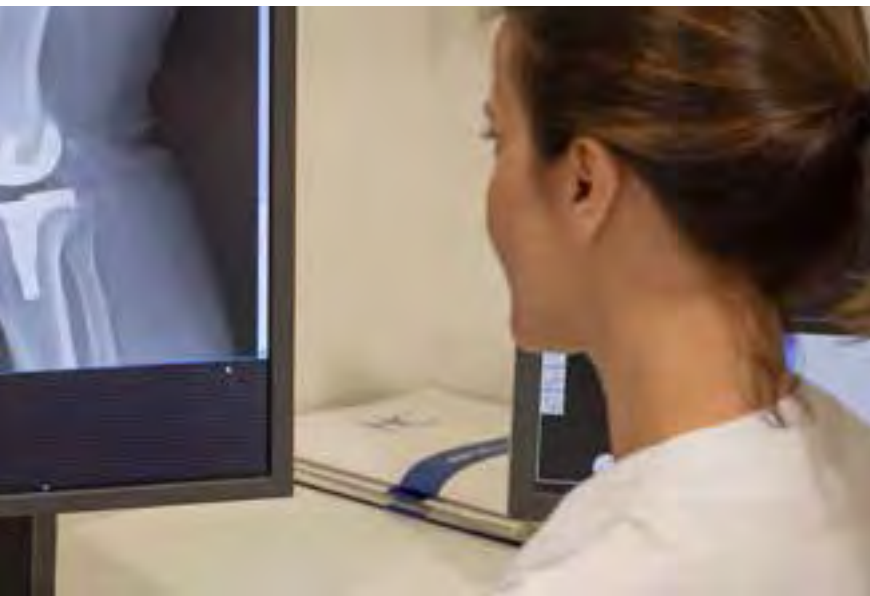
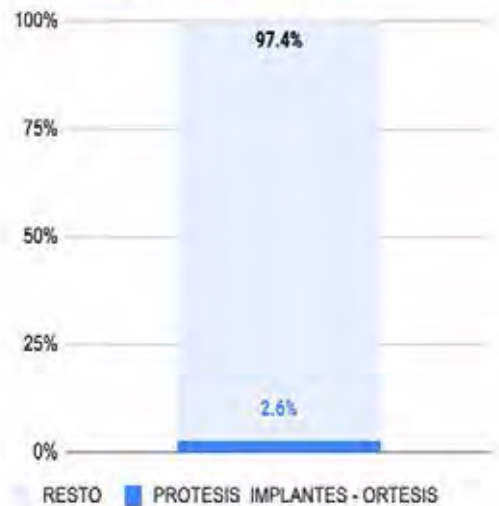
PRÓTESIS



A VALORES DE AGOSTO DE 2023

GASTO PROMEDIO
POR MATERIALES PROTÉSICOS
POR INDIVIDUO POR MES: \$658

PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES





ENCUESTA ADEMP N° 30



HEMODINAMIA / HEMODINAMIA INTERVENCIONISTA

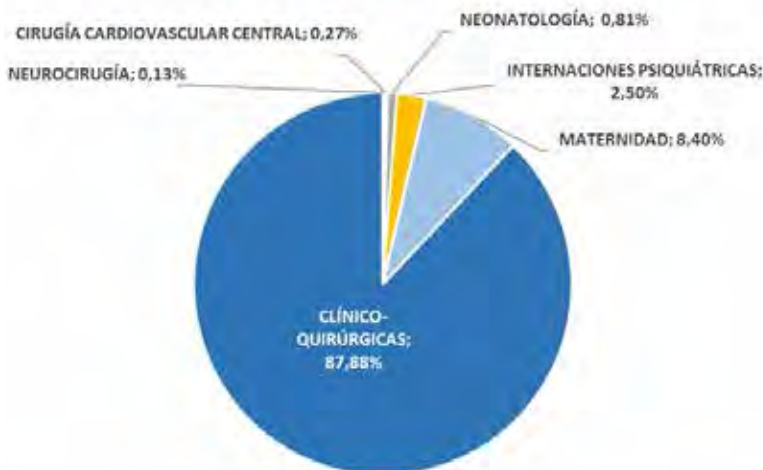
	ADEMP 2022	Reg. Español 2022
Estudios Diagnósticos x 1000 Hab.	2,73	3,2
Intervencionismo	1,19	1,6
Relación Int / CCG	43%	49%

Fuente: Spanish cardiac catheterization and coronary intervention registry. 32st official report of the Interventional Cardiology Association of the Spanish Society of Cardiology (1990-2022)

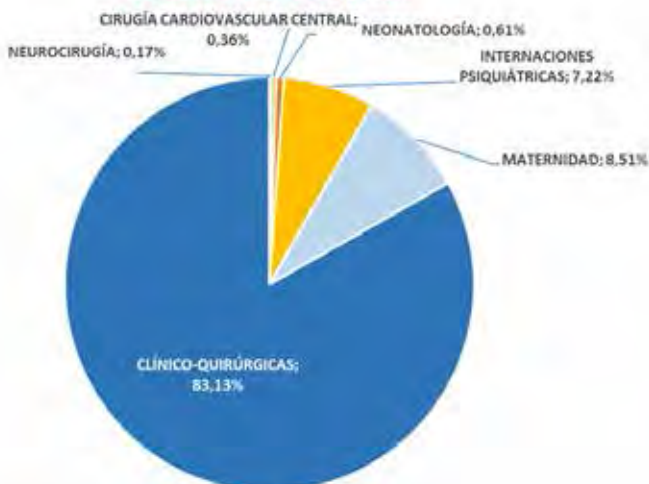
INTERNACIÓN SANATORIAL

INTERNACIONES 2022	EGRESOS ANUALES POR CADA 100 AFILIADOS		
CLÍNICO-QUIRÚRGICAS	10,45	87,88%	83,13%
MATERNIDAD	1,00	8,40%	8,51%
NEONATOLOGÍA	0,10	0,81%	0,61%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CENTRAL	0,03	0,27%	0,36%
NEUROCIRUGÍA	0,02	0,13%	0,17%
INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	0,30	2,50%	7,22%
TOTAL INTERNACIONES	11,89	100%	100%

PORCENTAJE EGRESOS ANUALES POR CADA 100 AFILIADOS

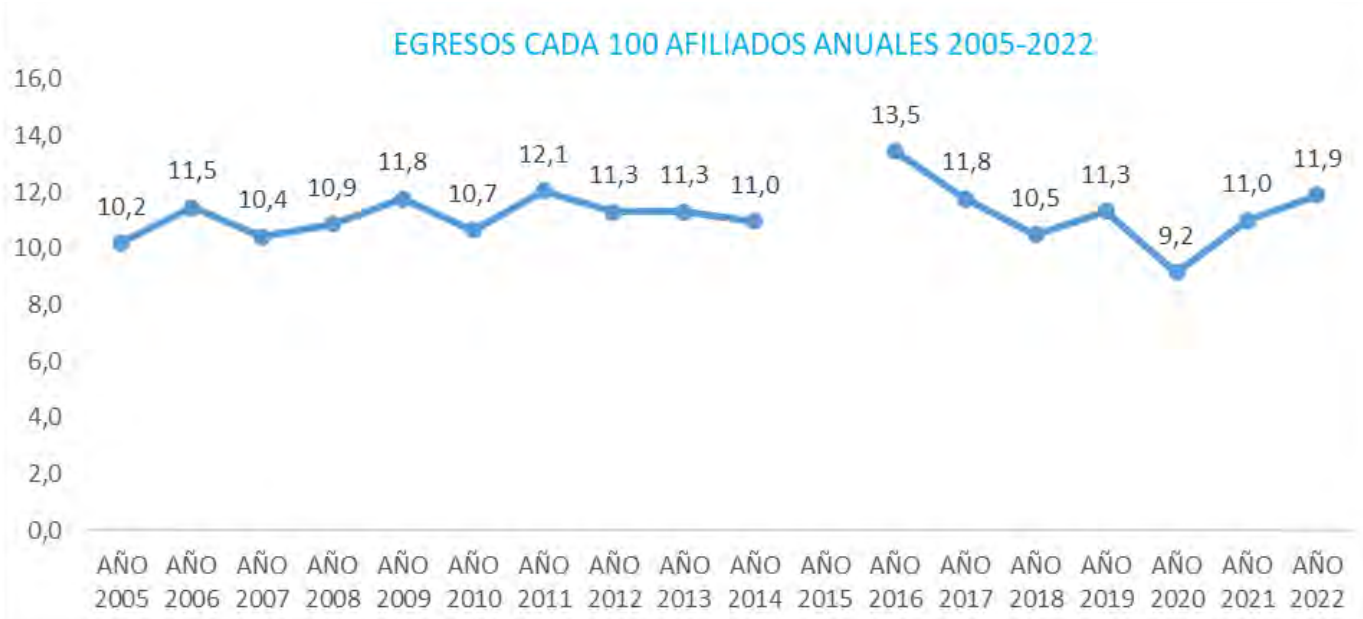


PORCENTAJE GASTO ANUAL





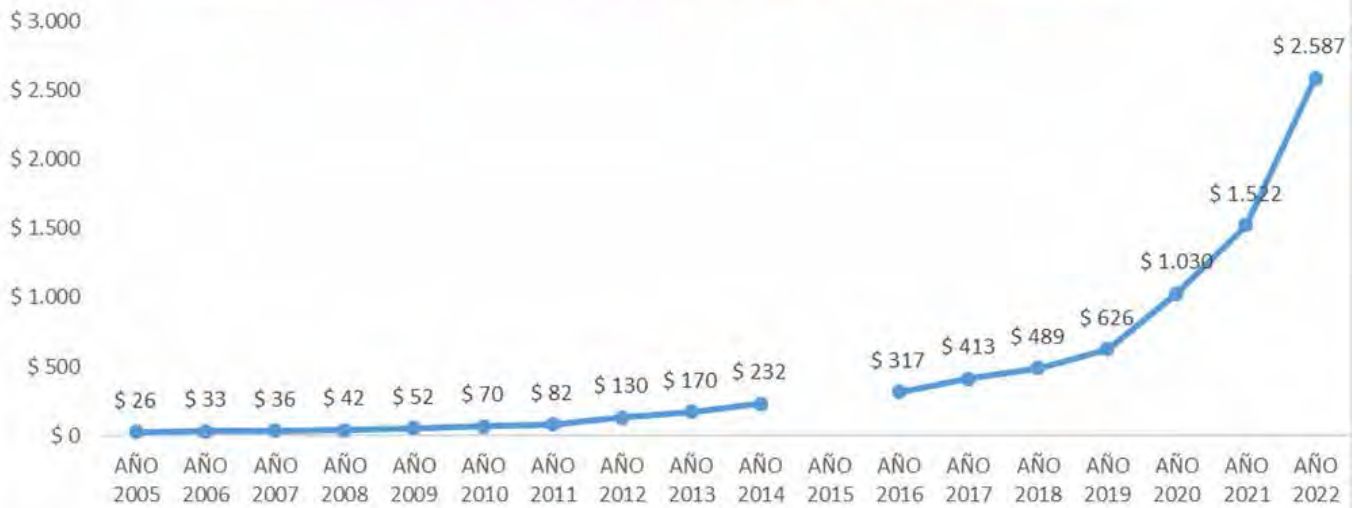
INTERNACIÓN SANATORIAL



EGRESOS ANUALES POR CADA 100 AFILIADOS: \$11,9

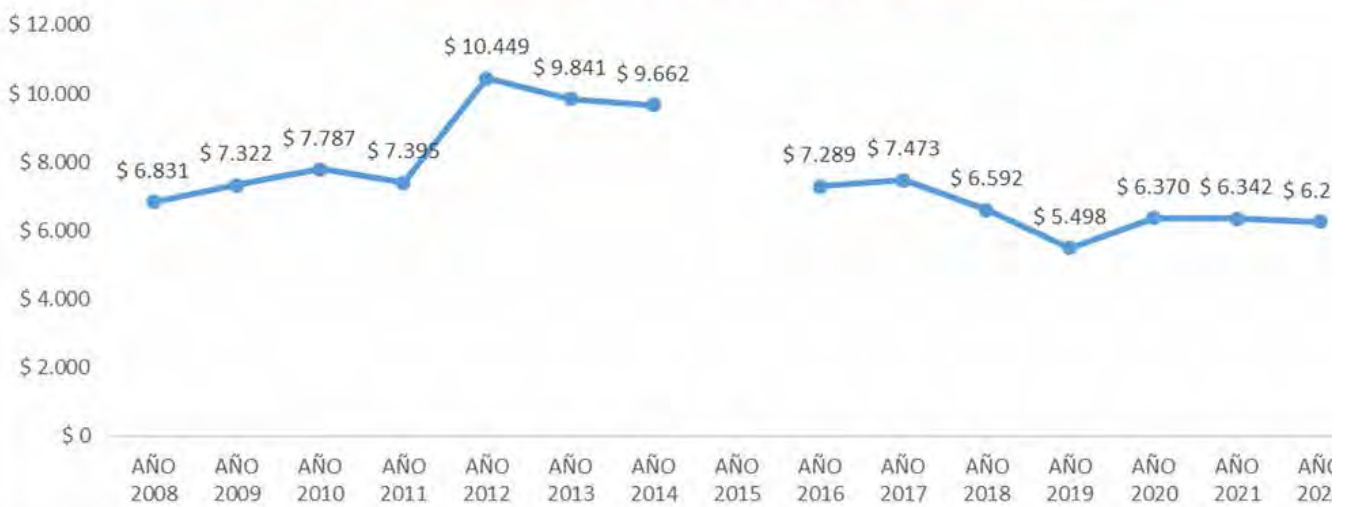


GASTO PROMEDIO POR INTERNACIÓN POR AFILIADO POR MES 2005-2022



GASTO PROMEDIO POR INTERNACIÓN AFILIADO POR MES: \$2.587

GASTO PROMEDIO POR INTERNACIÓN POR AFILIADO POR MES 2005-2022



GASTO PROMEDIO POR INTERNACIÓN AFILIADO POR MES: \$6.252



INTERNACIÓN GLOBAL

GASTO EN INTERNACIÓN	GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MES	% GASTO PROMEDIO POR AFILIADO MES
GASTO POR INTERNACIÓN SANATORIAL	\$2.587	75,4%
GASTO POR INTERNACIONES DOMICILIARIAS	\$404	11,8%
GASTO POR ANESTESIOLOGÍA	\$440	12,8%
GASTO INTERNACIÓN GLOBAL	\$3.432	100%

GASTO PROMEDIO POR PACIENTE EN INTERNACIÓN SANATORIAL: \$261.052

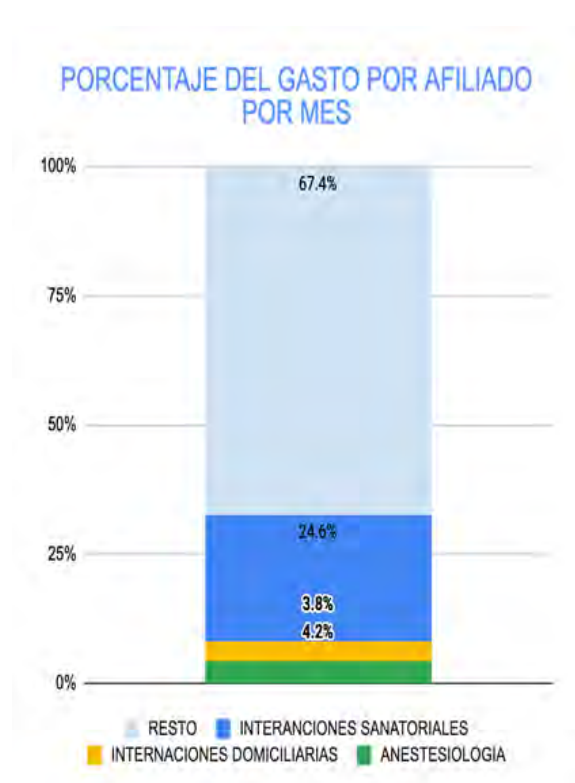
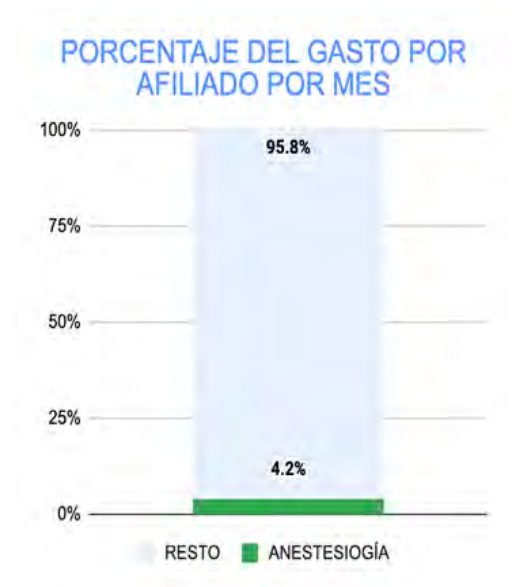
GASTO PROMEDIO POR PACIENTE CON INTERNACIÓN DOMICILIARIA: \$84.889

PROMEDIO HONORARIOS DE ANESTESIA POR PACIENTE QUIRÚRGICO: \$22.363

PORCENTAJE DEL GASTO PROMEDIO EN INTERNACIÓN POR AFILIADO POR MES



INTERNACIÓN GLOBAL



PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES EN INTERNACIÓN GLOBAL: 33,30%

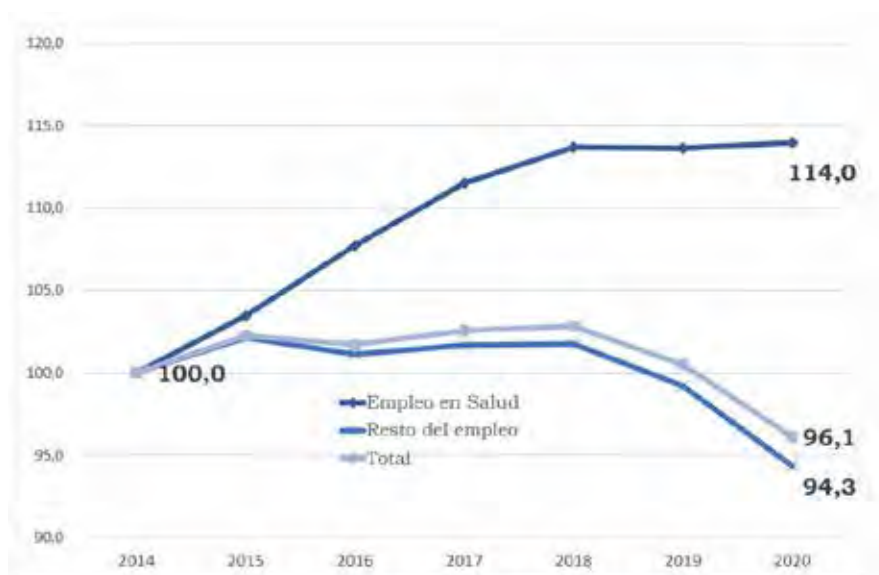


FUERZA DE EMPLEO DEL SECTOR SALUD EN ARGENTINA

El sector salud en Argentina es uno de los actores que genera mayor fuerza de empleo, teniendo en cuenta el ámbito público, privado, de la seguridad social y las tasas de empleo de los proveedores asociados a su funcionamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que uno de cada 10 puestos de trabajo pertenece al ámbito sanitario.

Un informe de la Subsecretaría de Planificación, Estudios y Estadísticas del Ministerio de Salud indica que en el segundo semestre de 2020 la rama Salud ocupaba a 996 mil personas con respecto al mismo período de 2014, los ocupados de este sector crecieron en un 16,1%, superando en gran medida la variación de ocupados en el resto de la economía.

El crecimiento de la ocupación, sostenido hasta la actualidad, se produjo tanto en el sector público como en el privado, aunque el sector privado concentra seis de



Fuente: SsPEyE - MTEySS, en base a datos del OEDE-SIPA.

Evolución del empleo registrado privado en Salud 2014-2020.

cada diez ocupados de Salud. En el sector público el incremento se presenta entre los no profesionales, mientras que en el sector privado el incremento es similar entre profesionales y no profesionales.

Cifras del sector salud

En el total de ocupados del sector Salud se encuentran 396 mil en el sector público y 599 mil personas en el sector privado. Más de las dos terceras partes de estos ocupados son mujeres, valor que

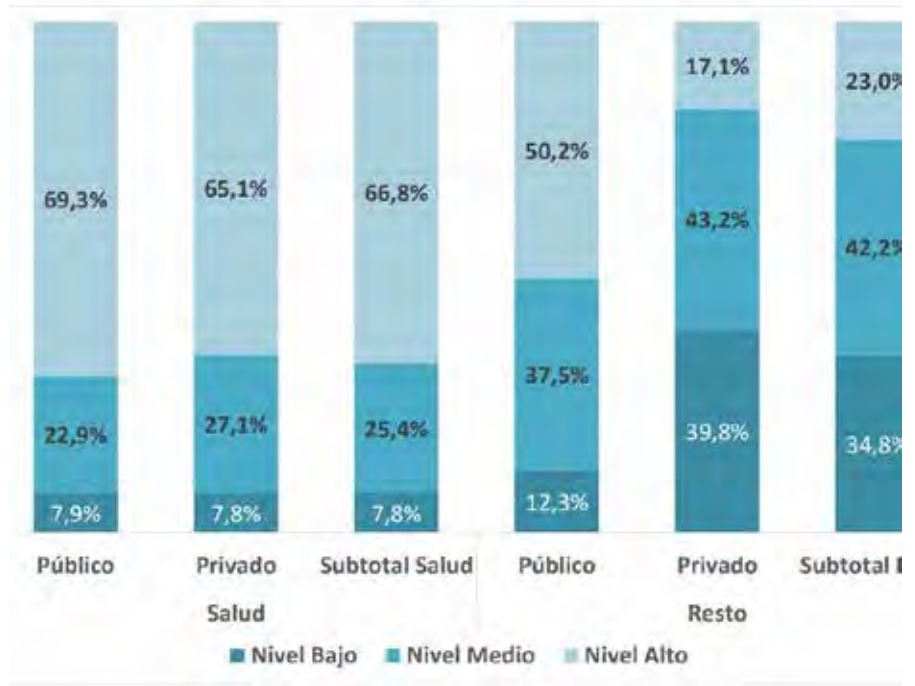
se encuentra muy por encima del resto de la economía, donde representan el 41,8%.

Recurso humano calificado

Otro factor a tener en cuenta es el personal calificado en Salud. En este sector de actividad, se advierte un elevado nivel de educación de los trabajadores donde el 66,8% cuenta con nivel terciario o universitario completo, mientras en el promedio de ocupados sólo el 23,0% alcanza este nivel. En el sector privado es donde se advierte la mayor diferencia. En efecto, en el ámbito privado un 39,8% de los trabajadores que se ocupan en el resto de las actividades cuentan sólo con un nivel bajo de educación, mientras que en el sector salud sólo el 7,8% de los trabajadores cuentan con ese nivel.

Asimismo, en el sector público también se advierten importantes diferencias, ya que los trabajadores con alto nivel educativo representan el 69,3% del total de ocupados del sector salud, mientras que entre los ocupados del resto del sector público, esto alcanza al 50,2%.

Por otra parte, el 16,0% de los trabajadores que cuentan con el nivel terciario o universitario finalizado se ubica en el sector salud, sólo el 3,8 de los que cuentan con nivel medio de educación y ape-



Fuente: SsPEyE - MTEySS, en base a datos de EPH (INDEC).

Distribución de los trabajadores según nivel de educación en sector Salud y en resto de los sectores.

“

El crecimiento de la ocupación, sostenido hasta la actualidad, se produjo tanto en el sector público como en el privado, aunque el sector privado concentra seis de cada diez ocupados de Salud.

”

nas el 1,4% de los que no llegaron a finalizar el nivel secundario.

En efecto, el 66,8% de los ocupados del sector cuentan con un nivel alto de educación (nivel terciario o universitario finalizado), mientras en el resto de la economía, los de nivel alto apenas llegan al 23,0%.

Inclusive, en el caso de las instituciones privadas están acreditadas y cuentan con certificación de Normas ISO.

Fuente: CESA
Centro de Estudios para
la Salud Argentina
www.cesa.org.ar

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



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



COMPROMISO CON LA CAPACITACIÓN: **Acudir será sede de prácticas de la Diplomatura Universitaria en Traslado Neonatal y continúa ampliando la oferta de Cursos del CCEA**



Dra. Débora Vizcaíno (Directora Médica de Acudir), Dra. Patricia Bellani (Coordinadora de Neonatología de Acudir) y el Dr. Nicolás Morcillo (Director de la Diplomatura de Traslado Neonatal). Clase virtual sincrónica de la Diplomatura TN en aula del Htal. Garrahan.



Este año y por medio de un convenio, la Universidad Nacional de Tres de Febrero junto con el Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, lanzaron la Diplomatura en Traslado Neonatal (TN). Esta importante formación responde a la necesidad fundamental de entrenar y capacitar al personal de salud (profesionales médicos, de enfermería y técnicos) que se desempeña en áreas de cuidados y traslados neonatales, para mejorar la condición del paciente trasladado.

La Dirección Académica de esta Diplomatura se encuentra a cargo del Dr. Nicolás Morcillo y la Dra. Patricia Bellani, Coordinadora de Neonatología en Acudir Emergencias Médicas, quien aporta su vasta experiencia y compromiso con la excelencia en el cuidado neonatal. La Dra. Bellani ha trabajado incansablemente para asegurar que este programa educativo otorgue a los alumnos las competencias necesarias para enfrentar los desafíos del transporte neonatal con los más altos estándares de calidad y seguridad.

Cursos con certificación Internacional AHA:

- . Hartsaver (RCP, DEA y Primeros Auxilios)
- . Basic Life Support (BLS)
- . Advanced Cardiac Life Support (ACLS)
- . Pediatric Advanced Life Support (PALS).



Dr. Daniel Maffei y Dra. Débora Vizcaíno, Gerente del Centro de Capacitación y Entrenamiento y Directora Médica de Acudir,] respectivamente.

Acudir Emergencias Médicas será una de las sedes para la realización de prácticas de los alumnos de esta Diplomatura, brindándoles la oportunidad de aplicar sus conocimientos en un entorno real, bajo la supervisión de profesionales experimentados, encabezada por la Dra. Débora Vizcaíno -Directora Médica de Acudir-, quien expresa que “es muy valioso que surjan nuevas carreras que atiendan las demandas sociales en asuntos vinculados a la salud y nos complace enormemente que parte de la formación se concrete en nuestra casa, a bordo de nuestras UTIM de Traslados Neonatales”. Asimismo, la Dra. Vizcaíno destacó que “continuamos trabajando para fortalecer nuestro compromiso con la formación de quienes salvan vidas, a través de la ampliación de

la oferta de Cursos que dicta el Centro de Capacitación y Entrenamiento Acudir (CCEA).”

Con el aval internacional de la American Heart Association (AHA), el Centro cuenta con una amplia sala totalmente equipada, un staff de Instructores certificados y un programa de formación y actualización permanentes. “Nuestra propuesta académica contempla 12 Cursos de capacitación y entrenamiento para personal de la medicina pre-hospitalaria, equipos operativos de salud y de emergencias para protección civil y para conductores. A través de la tienda online ccea.acudiremergencias.com.ar se puede adquirir cualquiera de los cursos, como también consultar detalles sobre contenidos o fechas disponibles”, comenta el Dr. Daniel Maffei, Gerente del CCEA.

Cursos certificados por el CCEA:

- . Emergencias Pediátricas
- . Manejo avanzado de la vía aérea
- . Módulo Integral del Paramédico
- . RCP, DEA y Primeros Auxilios (in-company)
- . Primera Respuesta Prehospitalaria
- . Triage y categorización telefónica
- . Móviles de emergencias y traslados
- .Taller de venopunción

Universal Assistance incorpora IA a su servicio

Universal Assistance, la reconocida empresa de asistencia al viajero, reafirma su compromiso con la innovación digital al lanzar su nueva iniciativa **“Ayuda con IA”**.

Diego Baron, CMO & DIGITAL de Universal Assistance, comentó: **“hace ya varios años entendimos en Universal que, para brindar experiencias memorables a nuestros clientes, necesitábamos de la tecnología, y creemos**



Diego Baron



que la IA junto a la inteligencia humana nos van a ayudar a hacerlo cada día mejor”.

“Ayuda con IA” es el nuevo servicio que Universal ofrece a sus clientes a través del chatbot, que busca responder a consultas sobre las coberturas en tiempo real. Baron añadió: **“Con la IA estamos frente a un cambio muy importante y creemos que es crucial evaluar su aplicación siempre que esté aplicada a mejorar el servicio”.**

Esta visión refleja el compromiso de la compañía por utilizar la IA

como una herramienta clave para seguir trabajando en la excelencia en su servicio y una altísima satisfacción de sus clientes, asegurándoles el acompañamiento necesario en cada etapa de su viaje.

Universal es una empresa con una cultura innovadora, hace algunos años fue pionera en ofrecer la posibilidad de autogestión médica a sus clientes a través de su app. Servicio que permite a partir de los síntomas declarados hacer una derivación médica online sin necesidad de llamados telefónicos.

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

