ADEMP

LOS DESAFÍOS DEL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES

¿QUIÉNES GANARON Y QUIÉNES PERDIERON CON EL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES?

CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD
ALAMI 2025

25 de septiembre de 2025

AGOSTO 2025 | #183 | AÑO 31
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

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

COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

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

4 EDITORIAL

LOS DESAFÍOS DEL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES

10 ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS

¿QUIÉNES GANARON Y QUIÉNES PERDIERON CON EL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES?

6

ALAMI

CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD ALAMI 2025

25 de septiembre de 2025

ARGENTINA DONDE MÁS CONSULTAS MÉDICAS SE REALIZAN AL AÑO

16 ECONOMÍA Y SALUD

ADEMP ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

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. Nº 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.

LOS DESAFÍOS DEL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES

Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

El gobierno comenzó el año con un proceso compulsivo de afiliación directa a las Entidades de Medicina Prepaga de la gente que hacía derivación de aportes a través de una Obra Social Sindical. El proceso todavía sigue abierto porque hay muchos casos por resolver dado que no toda la derivación de aportes era intermediación espuria. Tenía matices diversos.

Con el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS) ahora la diferencia entre Obra Social Sindical, de Dirección y Prepagas se disipa en los hechos, aun cuando haya una diferenciación institucional dada por los incisos del Artículo 1 de la Ley 23.660, donde nos toca el nuevo inciso i), dado que expresamente asi lo legisla al incorporar a todas las Entidades del artículo 1 de la Ley 26.682. Esto abre un horizonte de desafíos a futuro donde nos encontraremos tanto con ventajas como con desventajas.

La ventaja más directa es que se evita el pago de la comisión de la derivación de aporte. Por lo tanto, la totalidad del aporte –neto del Fondo Solidario de Redistribución– ahora se puede asignar al plan de salud de cada grupo familiar primario.

Si antes esa comisión se pagaba no sólo por la intermediación sino también por algún servicio que brindaba la Obra Social –como gestión del alto costo o de prestaciones auxiliares o sociales que la gente valora– la comisión por intermediación se puede transformar en comisión por tercerización de estos servicios que tienen un valor. Es decir, las Entidades del R.N.A.S incluidas inciso

En política pública la palabra más importante es “priorización”. Esto es asignar los recursos escasos en aquellas necesidades más importantes. No es fácil pero hay que seguir bregando por ello.

i) del mencionado artículo 1, podemos elegir seguir contando con el servicio que la Obra Social nos brindaba como complemento de la derivación de aportes.

En este sentido el fin de la derivación de aporte es una ventaja y no compromete la relaciones comerciales que se tenían con la Obra Social derivadora de aportes dado que claramente dichos servicios, se pueden pasar a tercerizar.

La desventaja viene por el lado del desfinanciamiento de muchas familias por su bajo nivel de aporte per cápita y lo infinito en que se está convirtiendo el PMO sobretodo a causa de las prestaciones asistenciales de la discapacidad y la innovación en medicamentos. Aquí es donde debemos bregar para que las políticas sanitarias tiendan a cerrar la brecha. Hay que tender a elevar el piso de aporte per cápita y contener el crecimiento sin control del PMO.

El desafío es difícil porque explicita la gran restricción que hay en todos los órdenes de la vida y se potencia en la medicina: los recursos públicos y privados son limitados; mientras que las necesidades de la gente fueron, son y serán ilimitadas. Por eso sigue hoy más que nunca vigente, la frase **¡INFLACION A LA BAJA, GESTION EN ALZA!**

Por eso en política pública la palabra más importante es “priorización”. Esto es asignar los recursos escasos en aquellas necesidades más importantes. No es fácil pero hay que seguir bregando por ello.

ADEMP
ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
4372-5584
Secretarias 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

CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD ALAMI 2025

LA REESTRUCTURACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Celebramos 45 años transformando la salud en América Latina

#6

25 de septiembre de 2025

Centro de Convenciones de Buenos Aires
Av. Pres. Figueroa Alcorta 2099
CABA

Durante esta edición aniversario reuniremos ministros, directores de organismos multilaterales y referentes del sector privado para repensar la arquitectura sanitaria de la región. El programa combina sesiones estratégicas, paneles técnico-políticos y mesas de trabajo que profundizarán en gobernanza, financiamiento, digitalización y talento.

Exploraremos experiencias internacionales exitosas, innovaciones que reducen la fragmentación y modelos de pago que alinean incentivos con resultados. También debatiremos cómo la inteligencia artificial, la salud digital y la interoperabilidad pueden acelerar la reestructuración y mejorar la calidad de la atención.

Te brindaremos un espacio de networking de alto nivel con decisores, inversores y especialistas de toda América Latina y Europa. Cada instancia está diseñada para generar diálogo, intercambio de evidencias y construcción de alianzas público-privadas.

Tu aporte es clave para definir la hoja de ruta de los próximos diez años.

Continuamos ampliando **la estructura.**

36 Bases Operativas propias que garantizan nuestro alcance donde más nos necesiten, **en CABA, Zona Norte, Sur y Oeste de GBA.**

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

www.acudiremergencias.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

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

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

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

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

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

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

CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111
S2300HWB - Rafaela - Santa Fe
Tel.: (03492) 501-500/501
www.centroasistencial.com.ar
info@centroasistencial.com.ar

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

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

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

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

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

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

FAMYL S.A.
Mayor Lopez 127
Junín- Pcia. Bs.As.
Tel: 0236 - 4431585. Int. 3278
Cel: 236-590719
www.famyl.com.ar
info@famyl.com.ar

ENTIDADES ADHERIDAS

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

JERARQUICOS SALUD
Av. Fdo. Zuviria 4584. S3000 – Santa Fe
Tel.: 0800-555-4844
www.jerarquicos.com

MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11º 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 PREVENCION Y LA SALUD
Av. Callao 625 3º Piso.
C1022AAG - CABA
Tel.: 2152-7945
administracion@ospysa.com.ar
info@ospysa.com.ar

PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3º
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 3º
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

¿QUIÉNES GANARON Y QUIÉNES PERDIERON CON EL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES?

Los primeros números de distribución de recaudación de ARCA muestra que hubo entidades del RNAS que ganaron afiliados con el fin de la derivación de aportes. Llamativamente poco más de las ganadoras son prepagas. El resto son obras sociales y muchas sindicales.

Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

CUANTAS ENTIDADES INSCRIPTAS EN EL RNAS GANARON Y CUÁNTAS PERDIERON

En enero del 2025, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) empezó a realizar traspasos de oficio en las afiliaciones donde había presunción de derivación de aportes. Cuando una persona estaba asociada a una obra social y a una empresa de medicina pre-

paga se presumió que la persona está atendida por la prepaga derivando su aporte desde la obra social.

Desde el mismo inicio de la gestión del gobierno libertario se quiso poner fin a la intermediación de obras sociales en la relación afiliado de seguridad social con prepagas. El Decreto 70 de diciembre del 2023 así lo estableció. La SSS se tomó un tiempo hasta la segunda mitad del 2024 para implementar los sistemas operativos a fin de que los afiliados a la seguridad social pudieran optar directamente por la prepaga de su elección, sin necesidad de pasar (y dejar una comisión) por una obra social derivadora. Así es como se creó el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS) donde quedan inscriptas las prepagas que quieran trabajar con afiliados de la seguridad social. Lo cierto es que muy pocas personas ejercieron la opción de terminar con la derivación de su aporte.

El gobierno decidió, entonces, avanzar y cortar por la sano y a comienzos del 2025 se lanzó a hacer los traspasos de los afiliados de oficio. El proceso fue tumultuoso y tuvo muchos errores que todavía están pendientes de corregirse. Sin embargo, la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA), que es el ente recaudador de la seguridad social, ya público números de la distribución de la

recaudación entre las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro, o sea, entre obras sociales y prepagas que ahora afilian de manera directa beneficiarios de la seguridad social (Gráfico 1).

En el 1º cuatrimestre del 2024 hubo 328 entidades inscriptas en el RNAS que recibieron recursos de afiliados de la seguridad social.

De estas entidades, 62 (20%) ganaron afiliados y las restantes 266 (80%) perdieron afiliados. Esto es producto del traspaso compulsivo que ejecutó la SSS cuando había presunción de derivación de aportes.

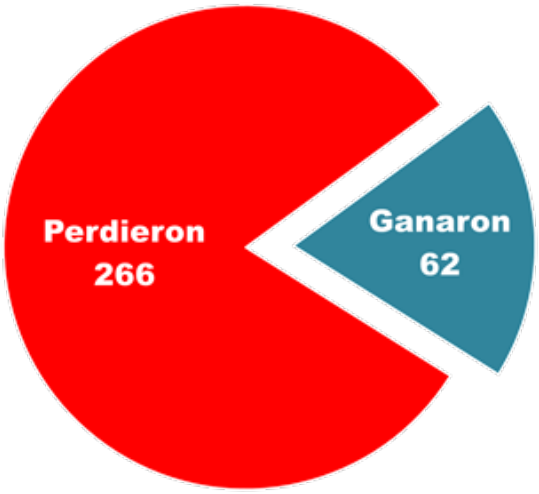
Lo primero que se intuye es que ganaron las prepagas y perdieron las obras sociales. En grandes rasgos es así pero hay matices. Esto se puede apreciar en el Gráfico 2.

De las 37 prepagas inscriptas en el RNAS, 35 ganaron y 2 perdieron; sin embargo, estas dos que perdieron eran más bien entidades residuales, mientras que las 35 que ganaron son las prepagas comerciales conocidas.

De las 28 obras sociales de dirección, sólo 9 ganaron y 19 perdieron afiliados. De las que ganaron (sacando a la más grande) la mayoría son de personal de dirección de empresas con lo cual seguramente se trataba de planes de salud a trabajadores convencionados que se afiliaban a la obra social de dirección de la empresa a través de la derivación de aporte. Entre las que perdieron hay 4 donde la pérdida fue poca (menos de $100 mi-

Gráfico 1. Entidades inscriptas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS)

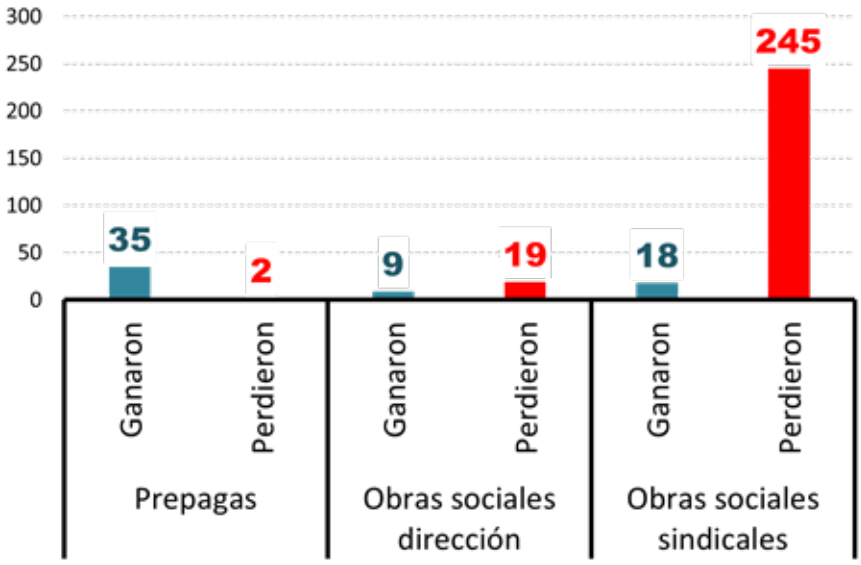
Cantidad de entidades según hayan aumentado o disminuido la afiliación en 2025



Fuente: elaboración propia en base a ARCA

Gráfico 2. Ganadores y perdedores en el RNAS según tipo de institución

Primer cuatrimestre 2025



Fuente: elaboración propia en base a ARCA

llones de recaudación al mes), en 7 la pérdida fue intermedia (entre $100 millones y $500 millones de recaudación al mes) y en las 8 restantes la pérdida de recaudación fue superior a los $1.600 millones al mes, 2 de las cuales perdieron más de $20 mil millones de recaudación al mes.

Entre las obras sociales sindicales, 245 obras sociales perdieron y 18 ganaron afiliados. En todos los casos de las obras sociales sindicales que ganaron se trata de instituciones pequeñas donde inclusive la ganancia es marginal.

Haciendo un balance de cómo se conformó la torta de las entidades del RNAS ganadoras según tipo de institución, se puede construir el Gráfico 3.

Es interesante observar que de las entidades ganadoras por el fin de la derivación de aportes poco más de la mitad son prepagas.

O sea, no todas las entidades ganadoras son prepagas. Casi un 30% son obras sociales sindicales y un 15% son obras sociales de dirección.

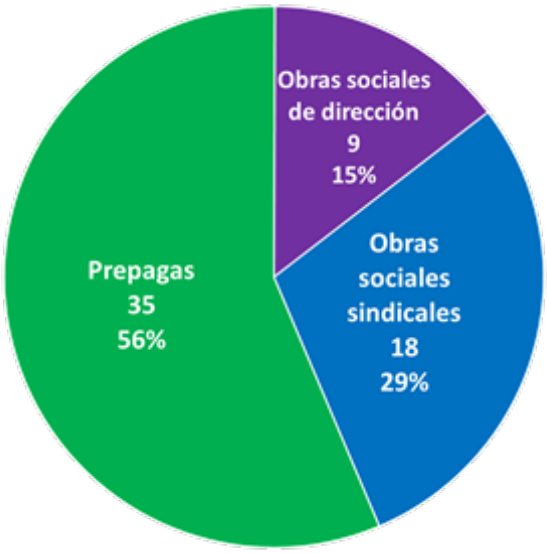
¿CUÁNTO SERÁ EL AHORRO POR EL FIN DE LA INTERMEDIACIÓN?

Si bien el proceso de terminar con la derivación de aportes todavía no concluyó, el monto diferencial obtenido por las entidades del

> De las 37 prepagas inscriptas en el RNAS, 35 ganaron y 2 perdieron; sin embargo, estas dos que perdieron eran más bien entidades residuales, mientras que las 35 que ganaron son las prepagas comerciales conocidas.
>
> De las 28 obras sociales de dirección, sólo 9 ganaron y 19 perdieron afiliados.

Gráfico 3. Ganadores en el RNAS según tipo de institución

Primer cuatrimestre 2025



Fuente: elaboración propia en base a ARCA

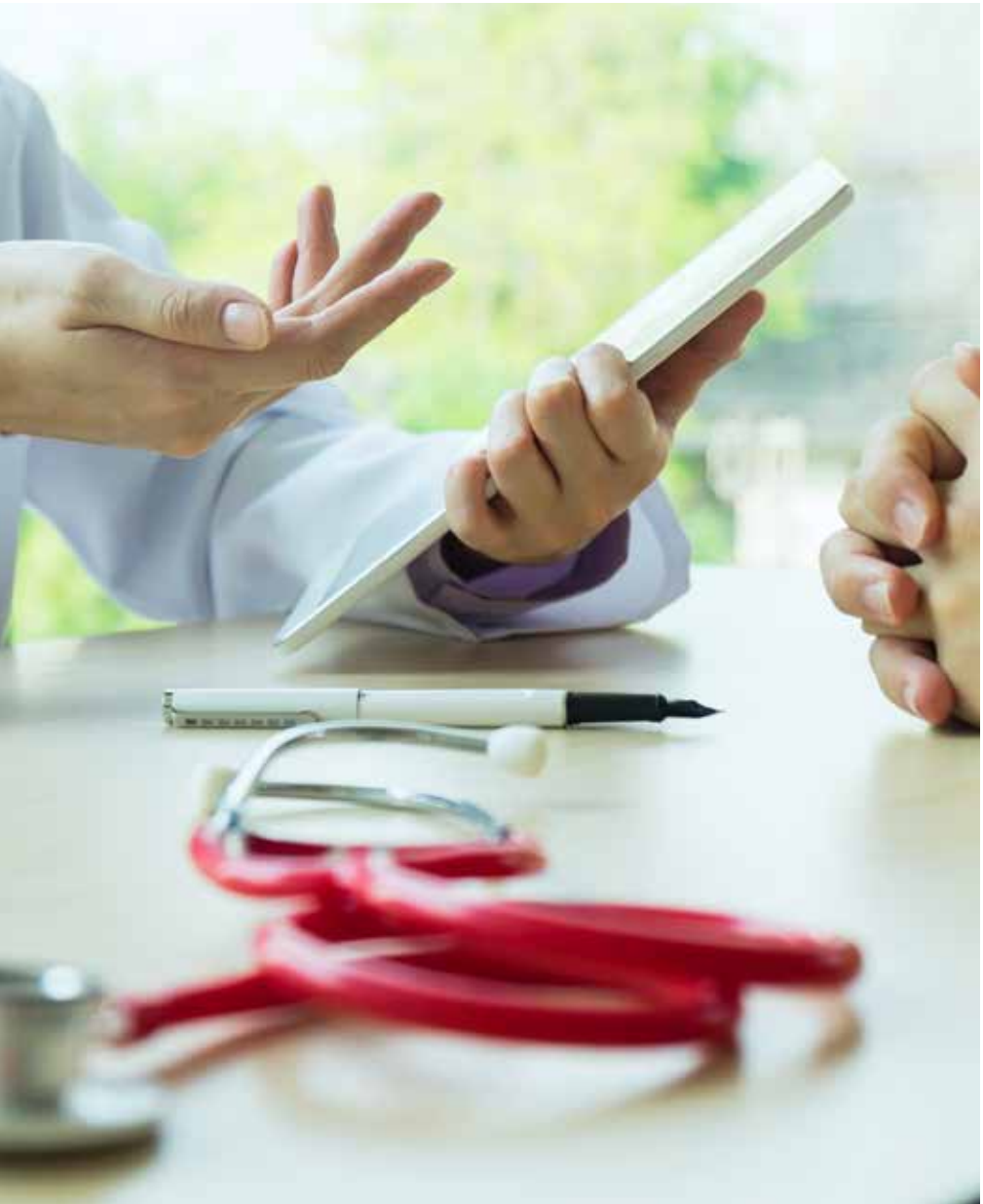
RNAS ganadoras asciende a los $200.000 millones mensuales.

Si se supone que la comisión por la derivación de aportes era de alrededor del 5%, lo ahorrado por el fin de la intermediación –que iría a financiar los planes de salud de los afiliados que antes hacían derivación de aportes– sería de $10.000 millones al mes o $120.000 millones al año. En términos de dólares serían unos USD 100 millones al año.

No es poca plata.

RECOMENDACIÓN DE POLÍTICA SANITARIA

El gobierno celebra su victoria de haber comenzado a poner fin a la intermediación de la derivación de aportes. Definitivamente es un paso ordenador importante. Sin embargo, no debería dormirse en los laureles porque la intermediación era un problema del sistema de obras sociales que iba de la mano de otro problema, que es, la desfinanciación por el bajo nivel de aporte per cápita de más de la mitad de los trabajadores en relación de dependencia afiliados al sistema de obra sociales.



Para mejorar la calidad de la atención médica en el Sistema Nacional del Seguro de Salud (el sistema de obras sociales) hay que usar la totalidad del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) en elevar los aportes per cápita más bajos del sistema para que todas las familias tengan un piso básico razonable de aporte. Para esto hay que solucionar la distorsión en el financiamiento de los servicios asistenciales de la discapacidad por dos motivos:

1. Los planes de salud del sistema tienen costos elevados porque la ley coloca el financiamiento de los servicios asistenciales a la discapacidad (que no son atención médica) en cabeza de las entidades del RNAS, cuando deberían ser financiados por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), con recursos de rentas generales, dado que esta agencia es la que otorga los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD) los cuales son los certificados de gratuidad.
2. Además, más del 70% del FSR se está gastando en financiar estos servicios asistenciales de la discapacidad que están en cabeza de las entidades del RNAS. Si se avanzara en el punto 1, se liberaría la totalidad del FSR para elevar el piso de cápita per cápita del sistema dándole mayor consistencia financiera.

universal assistance

A company of ZURICH

Con Universal Assistance cualquier urgencia médica en tu viaje

teeeee cuesta cero

$0

- ASISTENCIA MÉDICA
- ASESORÍA Y COMPENSACIÓN ANTE DEMORA Y/O PÉRDIDA DE EQUIPAJE
- ACCESO A TELECONSULTA MÉDICA
- ACCESO A SALAS VIP ANTE VUELO DEMORADO
- ASISTENCIA PARA MASCOTAS

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 y condiciones o limitaciones aplicables, consultá en www.universal-assistance.com o con tu asesor de viaje.

CESA
CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD ARGENTINA

Argentina donde más consultas médicas se realizan al año

Según el análisis comparativo de las tasas de uso del sistema sanitario en 30 países a nivel mundial.

El estudio de Estadísticas en Salud 2023 realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) indica que el promedio anual de consultas médicas presenciales por persona en los países miembro de la OCDE osciló en menos de 3 en México, Costa Rica, Suecia, Chile y Grecia, y más de 11 en países como Japón, se estima que poblaciones con índices de envejecimiento más alto, probablemente realicen más visitas al médico.

El promedio de la OCDE fue de 6 consultas por persona al año, y la mayoría de los países reportaron entre 4 y 10.

En el caso de Argentina, datos del Instituto para el Desarrollo Social Argentino (IDESA) y Asociación de Entidades de Medicina Privada (ADEMP) indican un promedio de 8 consultas anuales por paciente, posicionándose como uno de los países con más tasas de uso de su sistema sanitario.

Entre otras cuestiones, las diferencias en las modalidades de prestación de servicios explican algunas de las variaciones entre países. El estudio indica que en los países con sistemas de pago por servicios tienden a haber más consultas y en

aquellos con alto costo de la atención o copagos puede disuadir a los pacientes de hacer una consulta médica.

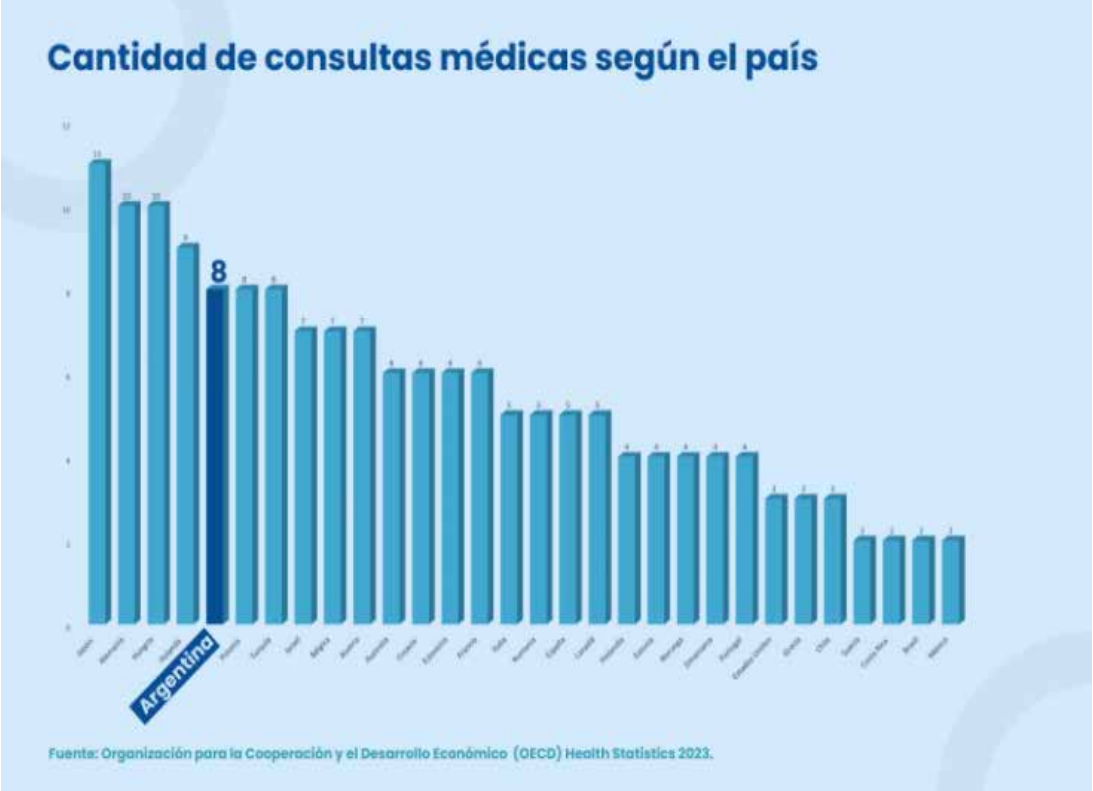
En el caso de Argentina, la sobreutilización de los servicios sanitarios, en este caso consultas, es un indicador de mal uso de los recursos. Esto ocurre, en general, cuando el ingreso al sistema es gratuito o carece de gerenciamiento médico y es el propio paciente quien decide a que especialista consultar.

En países como Canadá, Finlandia, Suecia, y los Estados Unidos, el informe señala que el número relativamente bajo de consultas se explica en parte por el mayor papel que desempeñan las enfermeras y otros profesionales de la salud en la atención primaria, especialmente en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas y en la atención de pacientes con problemas de salud menores. Esto reduce la necesidad de consultas médicas.

Los métodos de pago y los niveles de copagos también influyen en el número de consultas médicas. En algunos países, los médicos cobran principalmente por servicio (como en Alemania o Japón). Estos países tienden a tener tasas de consulta más altas que aquellos donde los médicos cobran principalmente por salario o capitación (como Dinamarca, Finlandia, México y Suecia).

Sin embargo, en Estados Unidos, los médicos cobran principalmente por servicio, pero las tasas de consulta están por debajo del promedio. Esto puede reflejar los altos copagos que afronta una gran proporción de la población, lo que puede provocar que los pacientes no consulten a un médico debido al costo de la atención.

Asimismo, subraya que el número y el tipo de consultas médicas pueden variar entre los distintos grupos socioeconómicos. Las personas con mayores recursos tienen mayor probabilidad de acudir al médico que las personas de ingresos más bajos, para un nivel de necesidad comparable. Las desigualdades de ingresos en el acceso a los médicos son mucho más marcadas en el caso de los especialistas, que en el de las consultas de medicina general.



CONSEJO FEDERAL DE SALUD
Impulsa la promoción de la vacunación

Los titulares de las carteras sanitarias analizaron los índices de vacunación y trabajaron en un acuerdo para promover las coberturas en todo el país.

En un nuevo encuentro del Consejo Federal de Salud (COFESA), el ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, se reunió con los titulares de las carteras sanitarias de todo el país para seguir impulsando un cambio de paradigma en la salud del país. En esta oportunidad, se presentaron los nuevos tableros para el seguimiento de la estrategia de vacunación focalizada contra sarampión y de la situación epidemiológica de los virus respiratorios. También se analizaron los índices de vacunación y se elaboró un comunicado conjunto sobre la importancia de sostener las coberturas de todas las vacunas de calendario.

La viceministra de Salud, Cecilia Loccisano, detalló que en el marco de la campaña de invierno, se invirtieron 37 millones de dólares en vacunas antigripales y que mediante un proceso de mejora del sistema de cálculos, se logró un ahorro de 23 millones de dólares en la compra de este insumo. Asimismo, informó que la cartera sanitaria nacional destinó 5,9 millones de dólares a la compra de insumos para la primera infancia y 18 millones de dólares para la adquisición de vacunas contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Los ministros de Salud de todo el país elaboraron un comunicado en el que manifiestan su preocupación por el descenso de las coberturas de vacunación y hacen un llamado a toda la población para que se acerquen a los vacunatorios, destacando que vacunarse es un compromiso y una de las acciones más efectivas para cuidar la salud de toda la comunidad.

ACLIBA

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

Miembro fundador de

ACLIFE

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

La UAS reafirma su compromiso con el Sistema Nacional de Residencias Médicas

La **Unión Argentina de Salud** dio a conocer un comunicado en el que repasa la historia de las residencias médicas en el país. “En representación de las entidades —prestadoras y formadoras de recursos humanos en el ámbito sanitario— que la integran, la Unión Argentina de Salud – UAS reafirma su compromiso con el Sistema Nacional de Residencias Médicas como instancia esencial en la formación especializada de profesionales de la salud”.

EVOLUCIÓN Y CREACIÓN DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN ARGENTINA

Las Residencias Médicas en Argentina surgieron a mediados del siglo XX como respuesta a la necesidad de profesionalizar y sistematizar la formación médica de posgrado. Antes de su creación, los médicos recién graduados se formaban principalmente mediante prácticas informales en hospitales, sin un plan estructurado de aprendizaje. La denominación “Residencia” aludía al hecho de que estos profesionales residían dentro de los establecimientos hospitalarios durante su período de formación.

INICIO Y DESARROLLO

Década de 1950: Se introducen los primeros esquemas formativos en hospitales públicos, inspirados en modelos europeos y estadounidenses. El Hospital de Clínicas, el Hospital Italiano de Buenos Aires y el CEMIC fueron pioneros en aplicar un sistema de residencia con supervisión y aprendizaje en servicio.

Década de 1960: Se formalizan las primeras residencias como programa estructurado en hospitales nacionales. En esta etapa, el Ministerio de Salud de la Nación comienza a tener un rol más activo en la reglamentación.

Década de 1970: Se consolida el sistema con la creación de normativas específicas y concursos de ingreso. El sistema gana prestigio como el principal camino para la formación especializada.

EXPANSIÓN Y CONSOLIDACIÓN

Décadas de 1980 y 1990: Las residencias se expanden a lo largo del país, incluyendo hospitales provinciales y municipales. Se incorporan nuevas especialidades, incluyendo áreas no médicas como Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

Año 2000 en adelante: Se avanzó hacia la acreditación nacional de programas mediante el Ministerio

La Unión Argentina de Salud – UAS reafirma su compromiso con el Sistema Nacional de Residencias Médicas como instancia esencial en la formación especializada de profesionales de la salud.

de Salud y la Dirección Nacional de Talento Humano. Se busca homogeneizar estándares y mejorar la calidad formativa.

CARACTERÍSTICAS ACTUALES

Las residencias son el principal sistema de formación de posgrado en medicina y son esenciales para garantizar los profesionales hayan adquirido la capacitación en servicio que luego les permitirá ejercer una profesión de riesgo (art 43 de la ley de Educación Superior 24,521).

Es un modelo de enseñanza sistematizado, de responsabilidad progresiva y supervisado permanentemente.

Funcionan con una relación de becarios. El periodo de estancia en las instituciones no representa un trabajo, sino un espacio de formación acompañada por especialistas de planta.

La retribución que reciben los residentes simboliza una ayuda para sufragar gastos de aprendizaje.

En algunos países, este tipo de formación se realiza sin pago alguno o es el alumno el que paga por su formación.

La formación de estos profesionales representa un costo adicional para las instituciones públicas o privadas que las desarrollan, habida cuenta que se debe contar con un claustro y un equipo pago de docentes, aplicados a este tipo de formación.

Adicionalmente, la curva de aprendizaje implica mayores costos, dado que, en ese periodo los es común que se incurra en gastos adicionales, propios del proceso de ensañar/ aprender.

El periodo de formación es de entre 3 y 4 años. Sin continuidad en sus puestos ya que, a medida que egresan, deben dar paso a los nuevos aspirantes para iniciar el círculo virtuoso de capacitación.

La continuidad laboral de los profesionales una vez finalizado el período como residentes resulta inviable, ya que impediría el ingreso de nuevas cohortes al sistema educativo.

Esta situación comprometería el proceso de recambio indispensable para garantizar la formación de futuras generaciones, principio estructural del modelo de residencias médicas.

INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

LA INTOXICACIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO (CO) ES LA MÁS FRECUENTE DURANTE LA TEMPORADA INVERNAL.

#22

La intoxicación sucede cuando se acumula CO en el torrente sanguíneo. Cuando hay demasiado monóxido de carbono en el aire, éste ingresa al organismo a través de los pulmones y de allí a la sangre, ocupando el lugar del oxígeno. Reduce la capacidad de transportar oxígeno de la sangre y hace que las células no lo puedan utilizar. Afecta principalmente al cerebro y al corazón. Esto puede generar un daño grave en los tejidos o incluso la muerte.

El CO es un gas incoloro, inodoro, insípido motivo por el cual puede pasar inadvertido y poner en riesgo la vida. Esta intoxicación produce numerosas muertes evitables cada año.

El CO se produce la combustión de gasolina, madera, propano, carbón y otros combustibles. Los aparatos eléctricos y los motores que no se ventilan de forma adecuada, en particular en espacios cerrados o sellados herméticamente, pueden generar que el CO se acumule hasta alcanzar niveles peligrosos.

Las fuentes que producen CO son el mal funcionamiento de estufas, calefones, termotanques a gas, hornallas, braseros, salamandras, incendios y obstrucción de los escapes de los automóviles; entre otros.

Todas las intoxicaciones por CO pueden evitarse, para ello se deben tomar las siguientes medidas de prevención:

- Las instalaciones de artefactos a gas deben ser realizadas siempre por un gasista matriculado.
- Los artefactos a gas deben ser controlados cada año al inicio de la época invernal por un gasista matriculado.
- Prestar atención a que la llama sea siempre azul. Si es naranja o roja, el artefacto funciona mal y libera monóxido de carbono.
- Dejar siempre una ventana un poco abierta cuando un artefacto a gas está funcionando, porque necesitan siempre algo de ventilación.
- No usar hornallas o el horno para calefaccionar el ambiente.
- No dormir con braseros ni con otros artefactos a carbón encendidos.
- Prohibido instalar calefones a gas en el baño.
- Verificar que haya rejillas de ventilación permanente y que las mismas no estèn tapadas por ningún objeto.

Ante la sospecha de intoxicación se recomienda abrir las puertas y ventanas para ventilar el ambiente, retirar a la persona del ambiente contaminado y concurrir al centro sanitario más cercano.

En las primeras horas de intoxicación los síntomas más frecuentes son: náuseas y vómitos, mareos, debilidad, fatiga, pero rápidamente el cuadro se hace más grave apareciendo dolor de pecho, confusión, enlentecimiento de la palabra, visión borrosa, convulsiones (más frecuentes en niños), coma y muerte.

La intoxicación con CO se puede confundir con otras situaciones como intoxicación alimentaria, gripe, infarto, epilepsia, migraña, síncope o muerte súbita en los bebés.

Los niños, los ancianos y los pacientes con trastornos cardiológicos o respiratorios son los que pueden intoxicarse más gravemente. Esta intoxicación puede ser particularmente peligrosa para las personas que estén durmiendo ya que pueden sufrir un daño cerebral irreversible o incluso morir antes de que alguien note que hay un problema.

Los signos de advertencia de intoxicación por monóxido de carbono pueden ser sutiles. No obstante, esta enfermedad es una emergencia médica en la que peligra la vida. Ante la mínima sospecha se debe buscar aire fresco y atención médica de urgencia en el centro asistencial más cercano a su domicilio.

Dra Jorgelina Andrea Cigliuti
Coordinadora del Servicio de Pediatría
Sanatorio Clínica Modelo de Morón

ENCUENTRO ANUAL QUE REÚNE A LOS ACTORES DEL SECTOR

LA ACTUALIDAD Y DESAFÍOS DEL SISTEMA DE SALUD

Consenso Salud reunió a más de 1000 personalidades, en su mayoría pertenecientes al sector salud, en el marco de la Cena Anual 2025. El evento se celebró, ayer 10 de julio, en los salones del Palais Rouge.

Entre los asistentes se destacó la presencia del Ministro de salud de la Nación, Dr. Mario Lugones; quien enfatizó en la necesidad de que las provincias se hagan cargo de la salud de la población y la Nación cumpla su rol de rectoría; el Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Fernán Quirós, que llamó a recuperar procesos de aprendizaje colectivos y el Ministro de Justicia nacional, Dr. Mariano Cúneo Libarona, quien explicó el nuevo mecanismo PROMESA, para lograr una conciliación y evitar llegar al juicio en temas de salud.

LA ATENCIÓN MÉDICA EN EUROPA

Servicios esenciales están garantizado

Europa alberga algunos de los sistemas de atención médica más consolidados y diversos a nivel global. Aunque cada país presenta características particulares, la mayoría comparten pilares comunes: cobertura universal, predominio del financiamiento público y una fuerte orientación hacia la equidad, la prevención y la atención primaria.

MODELOS ORGANIZATIVOS PREDOMINANTES

Los sistemas europeos pueden agruparse en tres grandes modelos:

Modelo Beveridge (Reino Unido, España, Italia, países escandinavos): financiado mediante impuestos generales, con servicios prestados por organismos públicos. El Estado asume un rol central tanto en la financiación como en la provisión de servicios.
Modelo Bismarck (Alemania, Francia, Bélgica, Países Bajos): se basa en seguros sociales obligatorios financiados por trabajadores y empleadores, gestionados por cajas de seguro autónomas. La provisión es plural, incluyendo entidades públicas y privadas.
Modelos en transición (Europa del Este y algunos países mediterráneos): estructuras híbridas que evolucionan desde modelos centralizados hacia esquemas mixtos, con creciente participación del sector privado.
La cobertura sanitaria universal es un rasgo distinti-

vo de Europa. En la mayoría de los países, el acceso a servicios esenciales está garantizado para toda la población, independientemente del estatus socioeconómico o laboral. Esto se traduce en altas tasas de utilización de servicios de salud y mejores indicadores sanitarios en comparación con otras regiones del mundo.

CALIDAD ASISTENCIAL Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

El continente europeo destaca por sus estándares de calidad asistencial, inversión en infraestructura hospitalaria y formación profesional. Muchos países cuentan con mecanismos de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA), protocolos clínicos estandarizados y estrategias para mejorar la eficiencia del sistema. En particular, Alemania, Países Bajos y países nórdicos sobresalen por su capacidad tecnológica, integración de la salud digital y sistemas de información clínica robustos. La atención primaria cumple un papel estratégico en la gestión de la demanda y la continuidad del cuidado.

DESAFÍOS ESTRUCTURALES

Pese a sus logros, los sistemas de salud europeos enfrentan desafíos crecientes:

Envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas, que presionan la sostenibilidad financiera del sistema.

Déficit de recursos humanos en salud, especialmente en zonas rurales o periféricas.

Desigualdades regionales en la calidad y disponibilidad de servicios.

Adopción desigual de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la telemedicina.

La atención médica en Europa constituye un modelo referencial, caracterizado por una fuerte presencia estatal, cobertura universal y altos niveles de desarrollo institucional. No obstante, su sostenibilidad a largo plazo dependerá de la capacidad de adaptación ante los desafíos demográficos, tecnológicos y económicos que atraviesa la región.

La Salud en América del Sur

REFORZAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

En América del Sur es una región llena de diversidad, tanto en su gente como en sus paisajes. Pero esa diversidad también se refleja en los desafíos que enfrentan los sistemas de salud de cada país. Si bien en los últimos años se han logrado avances importantes, todavía existen grandes diferencias en el acceso a servicios médicos y en la calidad de atención que reciben las personas.

Uno de los grandes logros en la región ha sido la mejora en los índices de mortalidad infantil y materna. Gracias a programas de vacunación masivos, campañas de prevención y un mayor acceso a servicios de salud básica, muchos países han logrado reducir las muertes evitables y mejorar la esperanza de vida.

Por ejemplo, países como Brasil, Argentina, Chile y Uruguay han impulsado sistemas de salud pública que buscan garantizar la atención a toda la población, sin importar su nivel socioeconómico. Estos sistemas han sido claves para que más personas accedan a medicamentos, controles médicos y tratamientos.

A pesar de los avances, las diferencias sociales y geográficas siguen marcando el acceso a la salud. En muchas zonas rurales, comunidades indígenas o barrios periféricos, la atención médica de calidad sigue siendo un privilegio difícil de alcanzar.

En estos lugares, la falta de hospitales, la escasez de médicos y la distancia a los centros de salud dificultan que las personas reciban atención a tiempo, lo que pone en riesgo su bienestar.

América del Sur vive una transformación en su mapa de enfermedades. Si bien siguen existiendo problemas como el dengue, el zika o la tuberculosis, cada vez son más preocupantes las enfermedades crónicas, como:

- Problemas cardiovasculares.
- Diabetes.
- Cáncer.
- Enfermedades respiratorias.

Estos problemas están relacionados con los cambios en el estilo de vida: menos actividad física, dietas poco saludables, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.

La llegada de la pandemia de COVID-19 puso a prueba a todos los sistemas de salud. Muchos hospitales colapsaron, hubo escasez de insumos y quedó en evidencia la necesidad de fortalecer los servicios públicos.

Al mismo tiempo, la pandemia aceleró el uso de la telemedicina y las consultas virtuales, una herramienta que puede ser clave para mejorar el acceso a la salud en zonas alejadas.

¿QUÉ SE NECESITA PARA EL FUTURO?

Los expertos coinciden en que para mejorar la salud en América del Sur es necesario

- ✓ **Invertir en hospitales y centros de atención primaria.**
- ✓ **Ampliar el acceso a medicamentos y tratamientos.**
- ✓ **Reducir las desigualdades sociales y geográficas.**
- ✓ **Promover hábitos de vida saludables.**
- ✓ **Reforzar los programas de prevención.**
- ✓ **Aprovechar las tecnologías para llegar a más personas.**

América del Sur tiene el desafío, pero también la oportunidad, de construir sisemas de salud más inclusivos y eficaces. Para lograrlo, se necesita el compromiso de los gobiernos, los profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto.

Porque la salud es mucho más que no estar enfermo: es bienestar, igualdad y calidad de vida para todas las personas.

PROMESA
¿HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA?

El **Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud** (PROMESA), es el nuevo desafío que plantea el Decreto 379/25, y sin duda constituye un primer paso para avanzar en una de las fuentes de litigiosidad que afectan al sistema de salud. Nos referimos básicamente a los pedidos de amparo judicial relacionados con demandas de prestaciones especiales o de medicamentos de alto costo. Antes de analizar la norma en sí misma, expresamos nuestro apoyo a la iniciativa, que manifiesta una inequívoca voluntad oficial en resolver los problemas del sector.

La norma comenzará a regir a principios de agosto, y en el mientras tanto seguramente se dictará su reglamentación lo cual es imprescindible, ya que requiere de la creación de un registro de mediadores especialmente capacitados para entender en nuestra problemática. Básicamente se trata de un procedimiento de mediación alternativo a la solicitud de amparo. En términos sencillos, el interesado en vez de plantear su demanda de salud ante un juez mediante la interposición de una acción judicial de amparo, podrá optar por iniciar un procedimiento de mediación.

¿Esa voluntariedad establecida al arbitrio del peticionante estaría dando la posibilidad de que fracase el objetivo de la norma? Teniendo en cuenta la urgencia de

La inducción mediante distintos mecanismos legales para que los interesados opten por la utilización de esta vía conciliatoria estará la clave del éxito que espera todo el sistema de salud nacional.

los reclamos articulados mediante acciones de amparo, ¿los interesados van a preferir optar por esta vía conciliatoria previa?. Entendemos que eso dependerá del decreto reglamentario, que deberá entrar en vigencia a principios de agosto de este año.

Los jueces ante la exigüidad de los plazos procesales y la gravedad de las cuestiones planteadas, en la mayoría de los casos optan por hacer lugar a los amparos planteados en la inteligencia que en todo caso es preferible equivocarse protegiendo de más al que solicita un amparo de salud. Pero si por la reglamentación, el juez al analizar preliminarmente el caso considera que el mismo es susceptible de una solución rápida por acuerdo de partes, podría si el decreto lo faculta para ello, derivar el caso a mediación como paso obligatorio previo a continuar con los trámites judiciales (como sucede en otras materias). Este puede ser sin duda un mecanismo que otorgue efectividad al sistema, no solo por la derivación judicial al mismo sino como incentivo a la propia iniciativa del particular y su asistencia letrada, que analizarán la conveniencia de articular directamente la acción de amparo si no es clara su necesidad y urgencia ante la posibilidad cierta de que sea el juez (sin rechazar la petición de fondo) el que la postergue hasta la finalización del proceso de mediación.

En definitiva, en la inducción mediante distintos mecanismos legales para que los interesados opten por la utilización de esta vía conciliatoria estará la clave del éxito que espera todo el sistema de salud nacional. Desde ya nuestro apoyo al mismo.

FUENTE: ACAMI

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: AUMENTO DE CASOS

Las bajas temperaturas llegaron para quedarse y con ellas, también, el aumento de las enfermedades respiratorias.

Frente a este escenario, la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) advierte sobre la importancia de vacunarse a tiempo para prevenir infecciones como gripe, COVID-19, neumococo y virus respiratorio sincitial (VSR), entre otras.

Según datos del boletín epidemiológico nacional, durante lo que va de 2025 las enfermedades respiratorias agudas han aumentado un 20%, en comparación con el mismo período del 2024. Lo mismo se observa con la neumonía, un 21% más casos que el mismo período de 2024. Si bien este aumento se mantiene por debajo de los niveles epidémicos, preocupa que esta curva de crecimiento incremente aún más los casos durante los próximos 3 meses.

En lo que va de este año, la mayor circulación viral corresponde al Virus Influenza, seguido por el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el SARS-CoV2 y luego otros virus. Se destaca la preponderancia de Virus Influenza en grupo etario de niños mayores de 5 años hasta adultos jóvenes. En adultos mayores de 50 años se observa mayor participación de VSR y SARS-COV2, que se hacen predominantes en mayores de 75 años.

En los casos de infecciones respiratorias graves, que requieren internación, los cuatro agentes causales principales son virus Influenza, VSR, Neumococo y SARS-CoV2.

Vemos una clara tendencia hacia un aumento de enfermedades respiratorias en los próximos meses. Es destacable que la mayoría de estas infecciones son causadas por virus o bacterias para los cuales existe una vacuna efectiva. Este es el momento para reforzar la prevención“, señaló el Dr. Alejandro Chirino, Coordinador de la Sección Infecciones Respiratorias de la AAMR y vocero de la campaña de vacunación.

UN LLAMADO A LA ACCIÓN ¡VACUNATE!

Como parte de la campaña “Sabemos de Vacunación, Tus Pulmones en Buenas Manos con los Neumonólogos”, la AAMR lanzó este año el primer Carnet de Vacunación para Adultos, una herramienta inédita que permite llevar un registro claro y actualizado de las vacunas recomendadas a lo largo de la vida. El carnet incluye vacunas como antigripal, neumococo (en sus distintas variantes), COVID-19, VSR, herpes zóster, VPH, triple viral, hepatitis A y B, entre otras.

Muchas personas adultas creen que ya no necesitan vacunarse o que sólo es importante para la infancia. Pero hoy sabemos que las vacunas salvan vidas a cualquier edad , y que son especialmente necesarias a partir de los 50 años o en personas con factores de riesgo, destacó el Dr. Chirino.

La Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) advierte sobre la importancia de vacunarse a tiempo para prevenir infecciones como gripe, COVID-19, neumococo y virus respiratorio sincitial (VSR), entre otras.

DATOS

En lo que va de 2025 se han registrado un 20% más de infecciones respiratorias agudas con respecto al mismo periodo de 2024 (Ministerio de Salud)).

Los principales agentes causales de infecciones graves siguen siendo Influenza, VSR, Neumococo y SARS-CoV2

En 2024, el invierno registró picos inusualmente altos de infecciones respiratorias, lo que estresó al sistema de salud en varias regiones del país.

Las tasas de vacunación en adultos siguen siendo bajas en Argentina, especialmente en personas menores de 65 años sin comorbilidades.

La campaña de la AAMR busca desmitificar creencias erróneas, fomentar decisiones informadas y acercar herramientas concretas para el cuidado de la salud respiratoria. En un contexto de frío sostenido y aumento de la circulación viral, vacunarse no es solo un acto de prevención individual, sino también de responsabilidad colectiva .

FORTALECIENDO ALIANZAS

Uno de los mayores desafíos del sistema de salud

Se firmó un convenio marco de colaboración entre SASS Servicios en Salud S.A. y AIDAS – Asociación Iberoamericana de Derecho a la Salud.

Esta alianza estratégica surge con una convicción compartida: es urgente y necesario trabajar en conjunto frente a la creciente judicialización de la salud.

Desde SASS enfrenta este fenómeno que requiere más que diagnósticos. Hace falta generar evidencia, formar equipos técnicos y jurídicos sólidos, y desarrollar soluciones que integren derecho, gestión y tecnología.

La AIDAS comparte el compromiso de impulsar investigaciones, formación académica, diseño de mecanismos alternativos de resolución de conflictos y herramientas digitales para facilitar el acceso a la justicia sanitaria.

Ambos están convencidos de que esta articulación no solo enriquecerá las capacidades técnicas, sino que también contribuirá a una transformación sistémica con impacto regional.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

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

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

Seguinos Apres Salud

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

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.

Admifarm GROUP

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

INNOVACIÓN

- Adminitración 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

AG SERVICIOS FARMACEUTICOS

AG FARMA

AG VORS DROGUERÍA

AG SERVICIOS TECNOLOGICOS

Nutrar GESTIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD

AG RSE

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

www.admifarmgroup.com