

# ADEMP



**QUE EL 2026 SEA EL AÑO  
DE COMENZAR  
A REALIZAR NUESTROS  
SUEÑOS POSTERGADOS**

**CAMBIAR LA LÓGICA  
DE LOS COPAGOS  
PARA RECUPERAR  
AL MÉDICO DE CARTILLA**

**HACIA UNA NUEVA  
LEGISLACIÓN  
LABORAL  
Y PREVISIONAL**



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](http://www.csf.com.ar) | [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar)





# 4

EDITORIAL

QUE EL 2026 SEA EL AÑO  
DE COMENZAR A REALIZAR  
NUESTROS SUEÑOS POSTERGADOS

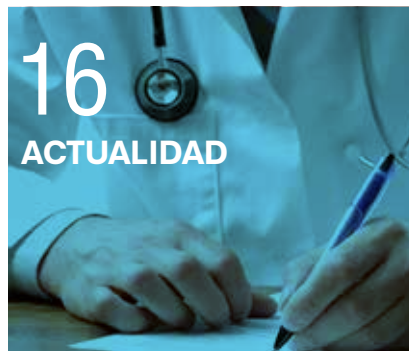


# 10

ENFOQUES  
DE POLÍTICAS  
SANITARIAS

HACIA UNA NUEVA  
LEGISLACIÓN LABORAL  
Y PREVISIONAL

CAMBIAR LA LÓGICA  
DE LOS COPAGOS  
PARA RECUPERAR AL  
MÉDICO DE CARTILLA



# 16

ACTUALIDAD

# 18

NOTA

ÉTICA EN SALUD  
UN MARCO FUNDAMENTAL PARA  
LA PRÁCTICA PROFESIONAL



## 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. 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.



# QUE EL 2026 SEA EL AÑO DE COMENZAR A REALIZAR NUESTROS SUEÑOS POSTERGADOS



Por el  
**Dr. Luis María Degrossi**  
Presidente de ADEMP

Un año más que se va y vienen los tiempos de balances. El 2025 tuvo para la Medicina Privada aspectos positivos y otros no tan positivos.

Entre los positivos está el hecho de que el gobierno pudo domar la inflación lo que les permitió a las instituciones de salud acomodarse luego de varios años de alta y creciente inflación. Todavía estamos lejos de la normalidad. Piénsese que nuestros vecinos, Chile, Uruguay, Brasil, tienen tasas de inflación de 5% anual, cuando para nosotros esta es una tasa bimestral. Pero luego de la locura que nos tocó vivir con tasas de inflación por encima del 200% anual, los tiempos que están corriendo son de sosiego.

Cuando la inflación se controla es posible mitigar el máximo daño que sufrió la Medicina Privada: el retraso en las cuotas de los planes. Cada uno de nosotros tiene sus propios planes y sus propias políticas de precios, pero tomando los datos del INDEC de inflación general e inflación de prepagas en lo que va del 2025 al mes de noviembre en ambos casos da 28%. Se puede definir como un año normal en el sentido de haber salido por lo menos empatados con la inflación.

Lo no tan positivo es que la Medicina Privada se quedó con precios reales un 10% por debajo del que tenía en diciembre 2019, es decir antes que comenzara al Covid, los controles de precios

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

**COMISIÓN DIRECTIVA**

PRESIDENTE

**Luis María Degrossi**

APRES S.A.

VICEPRESIDENTE

**Hugo Magonza**

CEMIC

SECRETARIO

**Cristian Mazza**

MEDIFE

TESORERO

**Gustavo Criscuolo**

MEDICALS

SECRETARIO DE ACTAS

**Antonio Paolini**

FEMEDICA

VOCAL TITULAR

**Daniel Piscicelli**

PRIVAMED

VOCAL SUPLENTE

**Jésica Cavuotti**

ALTA SALUD

VOCAL SUPLENTE

**Marcela Travaglini**

STAFF MEDICO

COMISIÓN FISCALIZADORA

**Carlos Alberto Caballero**

VITA'S

**Ignacio Manuel Fernández López**

SABER

**Pablo Bonifati**

APRES S.A.

SUPLENTE

**Carlos Melcon**

FAMYL

**Juan P. Tenaglia**

FUND. MEDICA M.DEL PLATA

ASESORES LEGALES

**Sebastián Grasso****Julio Frigerio**

ASESORA CONTABLE

**María del Pilar Gallardo**

RELACIONES INSTITUCIONALES

**Alejandro Condomí Alcorta**

poco racionales, el absurdo congelamiento y la locura inflacionaria. Aquí es donde se sigue sintiendo la escasez. Va a ser muy difícil recuperar esta pérdida porque con inflación a la baja los precios relativos se acomodan con menor fluidez.

Es como que la tempestad pasó, pero el agua nos quedó al cuello y un poco más arriba. Pero, bueno, sin la tempestad (aceleración inflacionaria) es más fácil administrar el agua y evitar una vez más que llegue al cuello.

Como ya les mencionáramos en varias oportunidades, el 2026 será el año de la gestión. Basta de pensar tanto en cómo aumentamos las cuotas de nuestros planes para pasar a enfocarnos en cómo logramos un uso racional de los escasos recursos con los que contamos. Aquí hay muchos y difíciles desafíos como, por ejemplo, lograr una prescripción más responsable de estudios diagnósticos, de medicamentos de alto costo y evitar que se cuelen por la ventana del PMO prestaciones que no son de atención médica pero que la gente, ante la necesidad, las viene a buscar en el Sistema Privado de Salud.

Se va un 2025 que por lo menos trajo algo de calma en materia de precios y costos. Muy feliz Nochebuena, una mejor Navidad, y que sea muy bienvenido el 2026, ojalá sea para empezar a cumplir nuestros sueños, tan postergados.

El 2026 será el año de la gestión.

Basta de pensar tanto en cómo aumentamos las cuotas de nuestros planes para pasar a enfocarnos en cómo logramos un uso racional de los escasos recursos con los que contamos.



## EL CEMIC INCORPORA UN TOMÓGRAFO DE ÚLTIMA GENERACIÓN A SU SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



#  
6

**E**l Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) continúa fortaleciendo su compromiso con la excelencia médica y la innovación tecnológica. En esta oportunidad, incorporó un nuevo Tomógrafo Philips CT 5300 de 128 filas en el Hospital Universitario Sede Saavedra (Galván 4102). Este avance renueva el compromiso institucional de estar en la vanguardia del diagnóstico por imágenes en el país.

El Dr. Carlos Ferrarotti, jefe del Departamento de Imágenes, explicó que este nuevo equipo – el primero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el segundo en el país – “permite reducir significativamente los tiempos de estudio, minimizar la

exposición a la radiación y obtener imágenes de altísima resolución, factores determinantes para lograr diagnósticos más exactos”.

El nuevo tomógrafo también posibilita la realización de estudios CardioTC y TC vascular, herramientas fundamentales para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades cardiovasculares. Estas técnicas brindan imágenes de alta resolución del corazón y del sistema vascular completo, con gran nivel de detalle y sin necesidad de procedimientos invasivos.

La adquisición de este nuevo equipo significa un nuevo paso para la institución ya que combina innovación y calidad de atención.



**acudir**  
emergencias médicas

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](http://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 4°  
CB1832HRK - Lomas de Zamora -  
Pcia. Bs.As.  
Tel.: 5238-9006  
info@boedosalud.com



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



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



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



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



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



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



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



**FAMYL S.A.**  
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 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



**MUTUAL MEDICA CONCORDIA**  
9 de Julio 15 3200 - Concordia - Entre Rios  
(0345) 423-0324 421-9035  
www.unimedicaconcordia.com.ar  
unimedica@unimedicaconcordia.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 GOUNP**  
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



# CAMBIAR LA LÓGICA DE LOS COPAGOS PARA RECUPERAR AL MÉDICO DE CARTILLA



Por **Jorge Colina**  
Economista  
de IDESA

Un secreto a voces es que las cartillas están funcionando mal porque los médicos están disconformes con sus honorarios. Si hay que poner más plata de bolsillo para mejorar la paga del médico de cartilla que sea de manera criteriosa. Esto implica cambiar la lógica de los copagos.

## El consultorio del médico clínico en crisis

Las cartillas de las empresas de la medicina privada están en fuerte tensión. La gente llama y los médicos no tienen turnos, o los tienen para dentro de 30 días, recurren entonces a las guardias y éstas están colapsadas. La gente está disconforme por las demoras en el acceso a una consulta clínica, los médicos están disconformes por el exceso de demanda de consultas. Los financiadores privados de la salud están disconformes porque el gasto médico no cede. Na-

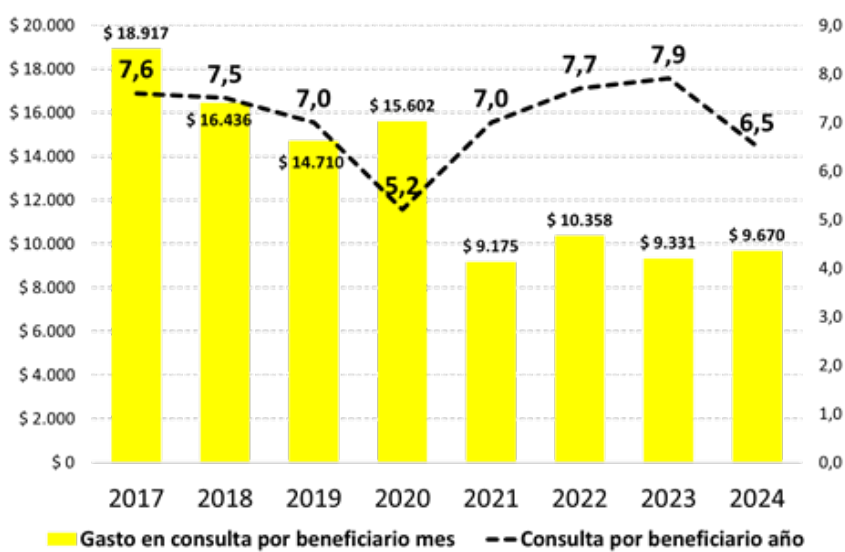
die conforme. Guste o no esta es la realidad. Y a la realidad hay que mirarla con crudeza para cambiarla.

En este sentido, puede servir mirar el Gráfico 1. Allí se presenta el gasto médico mensual per cápita de los financiadores privados de la salud asociados a ADEMP a precios de setiembre del 2025 y la cantidad de consultas por beneficiario año de las entidades.

El dato revelador está en el 2021. El gasto en consultas por beneficiario venía cayendo desde el 2017. Aunque también venían cayendo las consultas por beneficiario. En



**GRÁFICO 1. Gasto mensual en consultas y consultas por beneficiario año**  
**Gasto mensual en pesos a setiembre 2025**



el 2020 con la pandemia sucede algo tan raro como la pandemia. Se desploman las consultas porque la gente fue forzada al encierro en sus casas, las consultas de guardias y urgencias se pagan mejor, entonces, sube el gasto en consulta por beneficiario; el cual se puede pagar porque cayó la tasa de consulta por beneficiario. Cuando en el 2021 se libera a la gente para que vaya al médico, la demanda contenida era importante. Tanto que la tasa de consulta llega a ser en el 2023 mayor que en el 2017, cuando en el 2023 la economía argentina estaba hundida en una profunda crisis, mientras que en el 2017 era tiempo del

Fuente: Encuesta ADEMP



último “veranito” antes de que se desatara la crisis (que todavía persiste) del 2018. Es claro que la demanda contenida era grande.

Pero el gobierno fue recalcitrante con los controles de precios de la medicina prepaga entre el 2021 y el 2023 lo que produjo un fuerte retraso de precios en los planes de salud privados. Los efectos de los controles de precios estuvieron agravados por una fuerte aceleración inflacionaria que casi termina en hiperinflación. En el 2021 la inflación anual fue de 50%, en el 2022 del 95% y en el 2023 del 211%. Esto hizo que los honorarios del médico de consultorio se deterioren severamente.

#12

El Gráfico 1 muestra que mientras la demanda de consultas era normal (8 consultas por beneficiario año), el gasto por beneficiario por consultas pasó a ser un 50% inferior a partir del 2021. Esto implica que el honorario médico, a la salida de la pandemia, perdió mucho valor real. A partir del 2021 la tasa de consulta siguió creciendo y el gasto por consulta por beneficiario siguió estancado. Signo de que el honorario médico se deterioraba en términos reales, lo que el común de la gente sintió con turnos que iban a 30 días y guardias colapsadas. El 2023 fue especialmente crítico. Pico de demanda de consultas con honorarios reales por el piso y las guardias con la gente haciendo fila.

## La novedad del 2024

El 2024 trae una novedad. No me-

jora el gasto real en consultas por beneficiario, pero cae la tasa de consulta por beneficiario año a 6,5 desde su nivel normal que era casi 8.

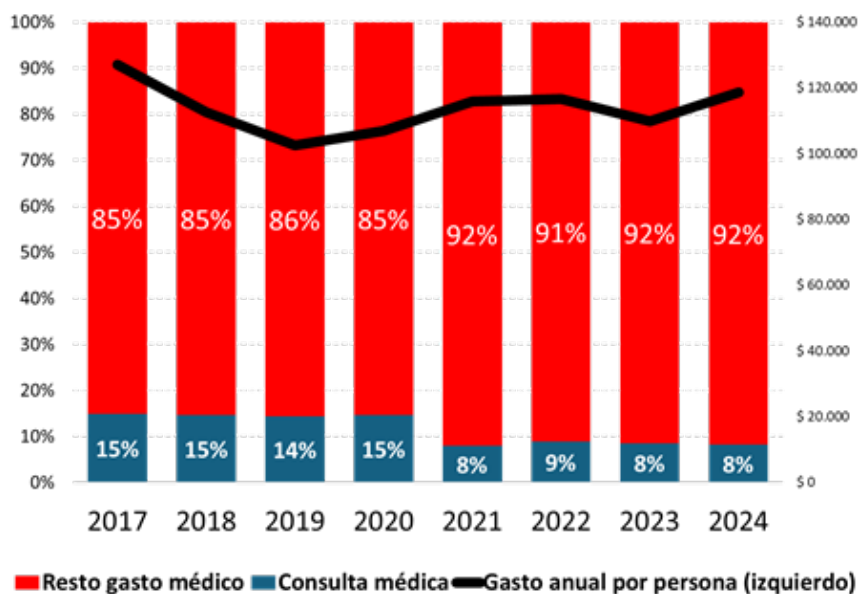
Un factor que podría estar explicando esta caída en la tasa de consulta por beneficiario año es el paso de la gente de la consulta presencial a la consulta virtual. Hay que aclarar que la tasa de consulta por beneficio año reportada en el Gráfico 1 corresponde sólo a consultas presenciales.

Ante las dificultades para la accesibilidad a los médicos de cartilla, la gente se volcó crecientemente más a la consulta virtual. La consulta virtual rinde más. Porque es bastante más expeditiva, por lo tanto, el bajo honorario del médico se compensa con un uso más efi-

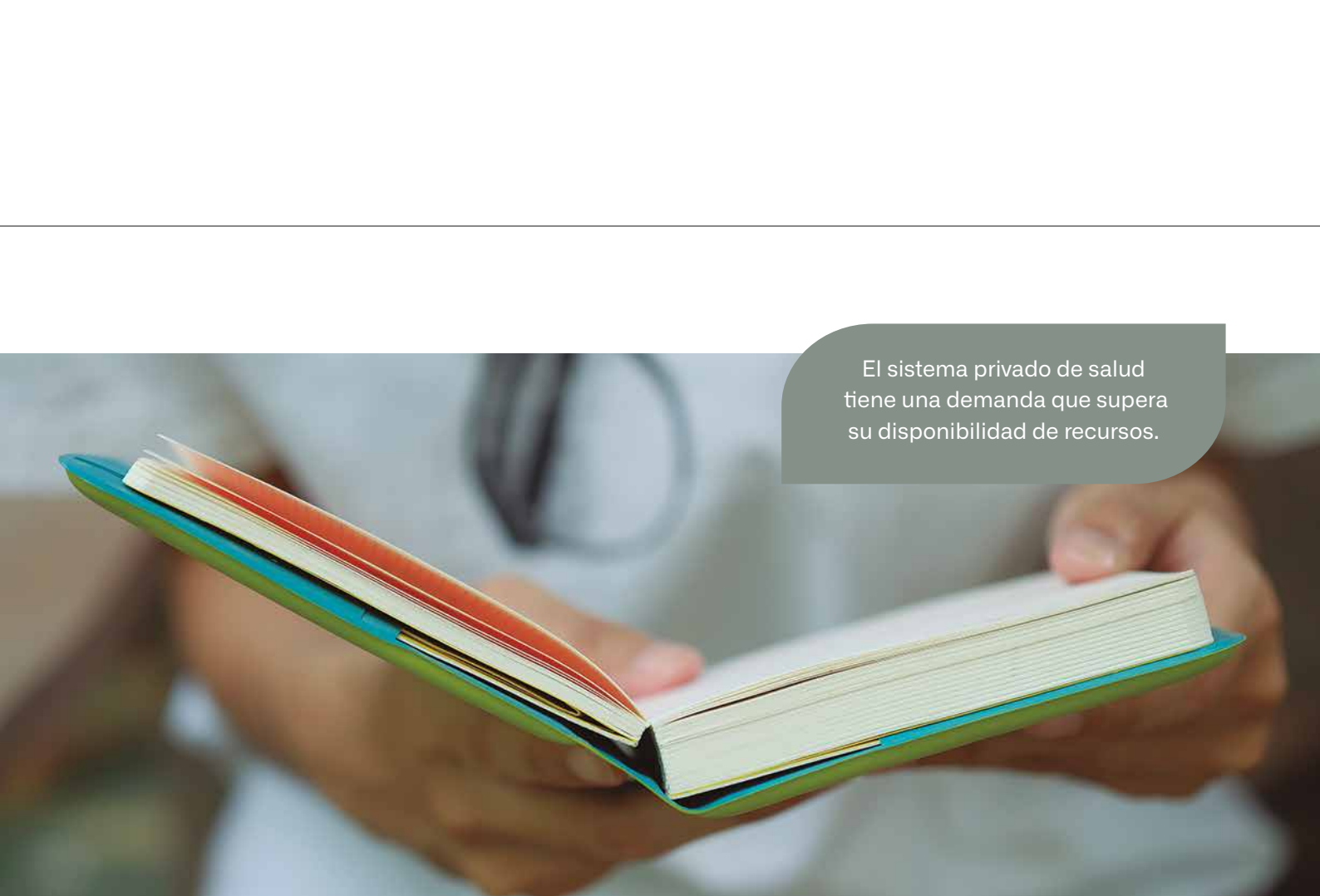
ciente del tiempo. La calidad que tiene la consulta virtual está lejos todavía de ser medida, pero termina siendo una forma válida de contener la demanda en un escenario de escasez aguda de recursos en la medicina privada.

Bajando la tasa de consulta por beneficiario para soportar el retraso del valor real de los honorarios convalida el cambio en la composición del gasto médico que se dio en la pandemia. El Gráfico 2 muestra cómo el gasto anual por persona se mantuvo estancado y como el honorario médico termino cediendo con respecto a los otros gastos. Hasta el 2020 el 15% del gasto médico privado se lo llevaban los honorarios. A partir del 2021 los honorarios representan el 8%.

GRÁFICO 2. Composición del gasto médico anual



Fuente: Encuesta ADEMP



El sistema privado de salud tiene una demanda que supera su disponibilidad de recursos.

Esto no es buena noticia porque los médicos son la puerta de entrada al sistema y los que deben velar por el uso racional de los recursos. Si están mal pagados, el supuesto “ahorro” que se logra en el honorario se termina pagando por malos gastos evitables hechos adentro del sistema. En definitiva, esto agrava el problema de la escasez de recursos. En este marco, con médicos de cartilla mal pagos, meter más plata al sistema no garantiza mejores resultados. Al contrario, es quemar plata en un sistema que no está bien administrado.

### Propuesta de política

Los planes privados de salud tienen que cambiar la lógica de los copagos. Los financiadores no tienen que determinar el honorario de los médicos y tampoco fijar un copago que financie una parte del honorario.

La nueva lógica debería ser que el médico de cartilla tenga libertad para fijar su honorario. El financiador privado debería transparentarle el afiliado el monto que le pagará al médico de la cartilla y el afiliado deberá abonar –como copago, de bolsillo– la diferencia entre lo que pague el financiador y el honorario fijado por el médico.

Con este método, el médico estará más conforme y proclive a atender su cartilla, el financiador tendrá controlado el gasto y el afiliado tendrá la libertad de elegir a los médicos de la cartilla en función de los honorarios y la percepción que tenga de la calidad de su atención.

¿Será más gasto de bolsillo para el afiliado? Difícil saberlo porque hoy mucha gente con cobertura de medicina privada termina pagando los honorarios con pagos de bolsillo.

Pero aunque sea más gasto de bolsillo será mucho más ordenado y transparente lo que redundará en una mejor relación “médico de cartilla – paciente”. Con seguridad, esto redundará en mejor uso del gasto médico al interior del sistema.

El sistema privado de salud tiene una demanda que supera su disponibilidad de recursos. Los afiliados van a tener que poner más plata porque la medicina es cada vez más cara y la gente demanda cada vez más medicina. Lo importante es que la más plata que pongan sea de manera ordenada, transparente y racional para que sea más plata por más valor. Una forma de lograr esto es cambiando la lógica de los copagos: el médico de cartilla define su honorario, el financiador transparenta al afiliado que porción paga y el afiliado decide si paga o no la porción restante. Como funciona un seguro convencional.



# Brindis en ADEMP

En la sede de ADEMP se llevó a cabo la Asamblea General Ordinaria, en la cual se presentaron los resultados de la Encuesta Anual. En este marco, el Dr. Luis Degrossi, Presidente de ADEMP, junto a la Comisión Directiva y las Entidades Asociadas, compartieron un brindis de fin de año, destacando la vocación de servicio, el fortalecimiento permanente de la institución y el compromiso con sus valores fundacionales, sostenidos con firmeza aun en contextos complejos.

#  
14



 **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](http://www.universal-assistance.com)  
o con tu asesor de viaje.



# HACIA UNA NUEVA LEGISLACIÓN LABORAL Y PREVISIONAL

La voluntad del gobierno de reformar la legislación laboral y el sistema previsional abre esperanzas para el sector salud.

#  
16

El sector salud se caracteriza por ser una actividad que depende ampliamente de los recursos humanos, por eso, las distorsiones provocadas por la legislación laboral y el sistema previsional lo afectan de forma directa.

La desnaturalización del Derecho del Trabajo trajo como consecuencia que, de ser una herramienta de protección colectiva que indudablemente contribuyó al progreso social, haya pasado a convertirse en un instrumento de coacción individual.

Las modificaciones legislativas — en especial las multas y sanciones incorporadas en los últimos 30 años—, junto con una jurisprudencia perniciosa e injustificable, han generado que una sentencia laboral dictada para una sola persona ponga en riesgo la fuente de trabajo de miles. Esa no era la finalidad del derecho laboral.

A su vez, esto ha frenado el crecimiento del sector formal: la cantidad de trabajadores informales aumentó porque las pequeñas empresas y los empleadores individuales se ven imposibilitados de solventar los costos laborales e impuestos al trabajo que terminan recayendo en el empleador y, en última instancia, en el empleo formal se traduce en salarios más bajos.

Por eso consideramos que, implementando soluciones concretas, sencillas y viables — que no requieren grandes debates ni discusiones ideológicas —, la situación general, y la del sector en particular, puede mejorar sensiblemente en un corto plazo:

Reafirmar la eliminación de multas en los juicios laborales, manteniendo una indemnización tarifada y rechazando reclamos por daños y perjuicios que desnaturalizan el sistema.

Proponer índices de actualización de los créditos laborales que no conviertan el litigio en un negocio financiero. No puede ser que un

juicio laboral de seis años haya resultado la mejor inversión disponible en el país. El litigante laboral ha obtenido beneficios muy superiores a los de quienes invirtieron en moneda extranjera, acciones, bonos u otros instrumentos financieros. Al menos, la actualización de los créditos laborales no debería superar los aumentos salariales otorgados al sector durante el período del juicio.

Fijar pautas probatorias en el proceso judicial para evitar interpretaciones absurdas. Claramente, un recepcionista de una entidad de salud que atiende al público durante ocho horas y cobra una suma fija es un empleado en relación de dependencia. Pero existe una enorme cantidad de personas que brindan servicios personales y que no pueden confundirse con una relación laboral.

Revalorizar la actividad del trabajador independiente. En línea con lo anterior: trabajar en forma independiente no es “precario”. Nuestro país creció gracias



No puede ser que un juicio laboral de seis años haya resultado la mejor inversión disponible en el país. El litigante laboral ha obtenido beneficios muy superiores a los de quienes invirtieron en moneda extranjera, acciones, bonos u otros instrumentos financieros.

res estatales como el PAMI— de los montos correspondientes a las cargas sociales. Un aumento del 40% en los aranceles, retenido y girado directamente por dichos financiadores a ARCA, tendría un efecto neutro para el Estado: paga por un lado y recupera por el otro. Esto permitiría al mercado ajustarse y, además, haría más visible el problema.

El pago de las deudas previsionales al Estado mediante prestaciones médicas.

En el marco de los nuevos proyectos de “inocencia fiscal”, por los cuales es ARCA quien debe probar la culpabilidad (como corresponde conforme la Constitución Nacional), el delito de retención indebida debería dejar de ser de consumación automática. Debería pasar de ser un delito formal a ser un delito que requiera investigación de fondo para determinar las causas de la conducta supuestamente punible.

En definitiva, consideramos que esta vez el país está debatiendo problemas de fondo que han contribuido al progresivo deterioro nacional durante décadas. Desde ACAMI, esperamos poder contribuir a ese proceso.

FUENTE: ACAMI

a inmigrantes que, con orgullo, se consideraban a sí mismos trabajadores independientes.

Finalmente, es necesario referirse a la enorme deuda previsional que afecta al sector, producto de la detracción del valor de las cargas sociales del precio de las prestaciones. La falta de exigencia del Estado respecto del pago de aportes y contribuciones patronales durante 24 años provocó que estos conceptos fueran eliminados paulatinamente del costo y, por lo tanto, de los valores que abonan los financiadores. Estos, a su vez, debieron afrontar otras erogaciones que desfinanciaron el sistema, como medicamentos de alto costo (y de dudosa efica-

cia) y prestaciones ajenas al concepto de asegurar la salud (incluyendo traslados, cuidadores, etc.). En definitiva, ni los financiadores han podido pagar ni los prestadores no han podido retener aquello que nunca cobraron.

También podemos aportar varias soluciones que esperamos sean útiles para salir de la trampa que significó este estado de excepción prolongado durante tantos años:

La condonación de deudas, o la implementación de moratorias y planes de pago que sean realmente accesibles para el sector, o una combinación de ambos mecanismos.

La incorporación al precio de las prestaciones —por parte de acto-



NOTA



# Ética en Salud

UN MARCO FUNDAMENTAL PARA  
LA PRÁCTICA PROFESIONAL

La ética en salud constituye una dimensión esencial del ejercicio profesional, especialmente en contextos clínicos complejos y en sistemas sanitarios atravesados por demandas asistenciales crecientes, avances tecnológicos y diversidad sociocultural.

Este artículo analiza dilemas éticos frecuentes y propone herramientas concretas para la toma de decisiones responsables, respetuosas de los derechos de los pacientes y del rol social de los profesionales de la salud.

La ética en salud en Argentina se ha consolidado como una disciplina clave para orientar la toma de decisiones en escenarios de creciente complejidad. La ampliación de derechos en materia sanitaria, la incorporación acelerada de tecnologías, el debate sobre la justicia distributiva y la necesidad de fortalecer la calidad asistencial imponen una reflexión ética profunda en todos los niveles del sistema.

Desde la década de 1990, la bioética ha ganado un lugar institucional mediante comités hospitalarios, marcos normativos como la Ley de Derechos del Paciente (Ley 26.529), la Ley de Muerte Digna (Ley 26.742) y políticas públicas orientadas a garantizar autonomía, equidad y acceso universal.

La práctica sanitaria argentina se basa en los principios clásicos de la bioética, adaptados a contextos locales:

En Argentina, la autonomía ha sido reforzada por el reconocimiento del consentimiento informado, la historia clínica como derecho y la posibilidad de rechazar tratamientos. El desafío continúa siendo garantizar su ejercicio real en contextos de vulnerabilidad socioeconómica o de limitaciones cognitivas.

Los profesionales están obligados a actuar en beneficio del paciente y evitar daños innecesarios. En la práctica local, este principio se enfrenta a obstáculos como la sobrecarga asistencial, las brechas de recursos y las desigualdades regionales entre sistemas públicos y privados.

La justicia distributiva adquiere especial relevancia en un país con un sistema fragmentado compuesto por subsectores público, privado y de la seguridad social. El acceso equitativo a medicamentos, tecnologías y cuidados de calidad es uno de los principales desafíos éticos del sistema de salud argentino.

La ética en salud en Argentina se encuentra sustentada por normativas nacionales e internacionales:

- Ley 26.529 – Derechos del Paciente
- Ley 26.742 – Muerte Digna
- Ley 25.326 – Protección de Datos Personales
- Directrices del Ministerio de Salud
- Normas CIOMS y Declaración de Helsinki

### ÉTICA CLÍNICA EN EL CONTEXTO ARGENTINO

La bioética clínica aborda los dilemas que surgen en la relación médico-paciente y en decisiones terapéuticas complejas.

### Comités de Ética Hospitalaria

Los comités han fortalecido la deliberación interdisciplinaria para casos difíciles, especialmente en decisiones al final de la vida e investigación clínica.

### Dilemas Frecuentes

- Limitación del esfuerzo terapéutico
- Asignación de recursos escasos
- Manejo ético de información clínica
- Conflictos entre familias y equipos de salud

### Comunicación y consentimiento

La comunicación efectiva sigue siendo uno de los mayores desafíos éticos.

La ética en salud en Argentina es un campo vibrante que requiere capacitación, marcos normativos sólidos y políticas públicas basadas en derechos humanos.



# LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y EL FUTURO DE LA SALUD

#  
20

La Inteligencia Artificial (IA) ha dejado de ser una promesa tecnológica para convertirse en un componente esencial del sistema sanitario contemporáneo. Su aplicación se extiende desde el diagnóstico clínico hasta la gestión hospitalaria, transformando los procesos de atención y los modelos de decisión médica.

Los algoritmos están alcanzando niveles de precisión equiparables —e incluso superiores— a los de los especialistas en áreas como radiología, dermatología y oftalmología. Estos sistemas procesan grandes volúmenes de imágenes médicas, identificando patrones sutiles que pueden pasar inadvertidos al ojo humano. Su utilización no reemplaza al profesional, sino que potencia su capacidad diagnóstica y optimiza la priorización de estudios, mejorando los tiempos de respuesta y la seguridad del paciente. La IA acelera significativamente el descubrimiento de fármacos y terapias personalizadas. A través del análisis masivo de datos genómicos y clínicos, los modelos predictivos permiten identificar nuevas dianas terapéuticas, predecir interacciones y reducir los costos de desarrollo. En combinación con la medicina de precisión, la IA favorece un enfoque más individualizado, basado en las características biológicas y sociales de cada paciente.

## APOYO A LA DECISIÓN CLÍNICA

Los Clinical Decision Support Systems (CDSS) se integran cada vez más en las historias clínicas electrónicas, ofreciendo alertas tempranas, sugerencias



La capacitación digital de los equipos de salud se vuelve indispensable para garantizar un uso responsable y éticamente sólido de estas tecnologías.

terapéuticas y seguimiento automatizado de indicadores de salud.

Esta integración refuerza la medicina basada en la evidencia, facilita el monitoreo de enfermedades crónicas y promueve una práctica más segura y estandarizada.

En el plano administrativo, la IA permite prever picos de demanda asistencial, planificar recursos y detectar ineficiencias en los procesos hospitalarios. Estas herramientas resultan clave en contextos donde la sostenibilidad del sistema depende de la eficiencia y de una gestión inteligente de la información.

#  
21

### **DESAFÍOS ÉTICOS Y REGULATORIOS**

El avance de la IA plantea interrogantes éticos y legales que requieren una respuesta interdisciplinaria. La transparencia de los algoritmos (explainability), la protección de datos sensibles y la responsabilidad ante errores de predicción son cuestiones que deben abordarse con marcos normativos claros y actualizados. Asimismo, la capacitación digital de los equipos de salud se vuelve indispensable para garantizar un uso responsable y éticamente sólido de estas tecnologías.

La Inteligencia Artificial no reemplaza al juicio clínico, sino que lo amplifica. El profesional de la salud mantiene un rol protagónico como intérprete, validador y garante del uso adecuado de la tecnología. La medicina del futuro será necesariamente híbrida: humana, digital y basada en datos, con la IA como aliada estratégica para un sistema más preventivo, eficiente y equitativo.



## RESOLUCIÓN SSS 1725/2025: CAMBIOS CLAVES EN LOS CONTRATOS DE MEDICINA PREPAGA Y

# ¿FIN DEL SISTEMA SOLIDARIO?

Recientemente, el 18.9.2025, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) dictó la Resolución N° 1725/2025 por la cual se redefinen las reglas mínimas que deben contener los contratos de afiliación a entidades de medicina prepaga y agentes del seguro de salud.

La medida, publicada en el Boletín Oficial, apunta a mayor transparencia en la relación con los afiliados y a garantizar el correcto uso de los aportes del sistema solidario.

Como ejes centrales de la nueva resolución, se destacan:

**Claridad en los contratos:** Se establecen cláusulas mínimas obligatorias en los planes individuales, incluyendo cobertura, períodos de carencia, preexistencias, ajustes por edad, condiciones de rescisión y continuidad de cobertura.

**Facturación transparente:** Se implementa el modelo “Cuota Transparente”, que obliga a detallar en las facturas la imputación de aportes, contribuciones y subsidios. Si los aportes superan el valor de la cuota, el excedente se aplicará automáticamente a la facturación

de los meses subsiguientes, integrando de esta forma el estado de cuenta del afiliado.

**Plazos de adecuación:** Las empresas tendrán 30 días para actualizar contratos y sistemas de facturación, y deberán presentar la documentación mediante un aplicativo oficial. Al momento, ninguna resolución se ha dictado al respecto.

La medida, firmada por el superintendente Claudio Adrián Stivelman, busca reforzar la transparencia y asegurar que los aportes de la seguridad social beneficien directamente a los afiliados.

Precisamente, en ese marco de “disponibilidad” de la cuenta de aportes, el Art. 13 de la mencionada resolución establece un cambio de paradigma en el sistema de salud que implicará, a la postre, el fin del sistema solidario.

En este punto, voces especializadas en la materia ya han alertado sobre la inconveniencia de la Resolución por cuanto instituye al afiliado como dueño final de los aportes y contribuciones, así como de los subsidios destinados a la salud, los que se verán reflejados en su cuenta corriente para

Desde el punto de vista de la empresa de medicina prepaga, se la coloca en la difícil situación de tener disponibles fondos suficientes para su oportuna devolución al afiliado en caso de rescisión del plan de salud o expresa solicitud por parte de este del remanente obrante en su estado de cuenta.

vidual, ya que no se trata de un aporte individual sino de un subsidio del Fondo Solidario.

La resolución 1725/2025 modifica – con dudosa constitucionalidad – el destino de estos subsidios automáticos (que fueron creados por decretos del PEN) pasando de los agentes del seguro de salud a los afiliados en forma individual.

Esta reforma rompe la lógica solidaria del sistema, convirtiendo recursos colectivos (como lo son los subsidios del Fondo Solidario) en créditos individuales, por lo que más allá de la buena intención de la norma, a la postre, se termina desvirtuando la finalidad legal, rompiendo así el equilibrio de todo el sistema.

Desde el punto de vista de la empresa de medicina prepaga, se la coloca en la difícil situación de tener disponibles fondos suficientes para su oportuna devolución al afiliado en caso de rescisión del plan de salud o expresa solicitud por parte de este del remanente obrante en su estado de cuenta.

La Resolución aborda un tema de indudable actualidad como lo es garantizar la trazabilidad de los recursos, prevenir las prácticas indebidas y asegurar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud.

Sin embargo, más allá de este loable propósito, plantea también la necesidad de un análisis profundo sobre las implicancias que traerá aparejada la reforma. Será clave, en este proceso, velar no solo por el afiliado beneficiario sino también por la sostenibilidad de todos los actores del sistema de salud.-

Dra. Karina Martín.  
FUENTE: ACAMI

su uso exclusivo. Así, los subsidios automáticos del Fondo Solidario (como SUMA, SUMARTE, SANO y SUMA65) también se acreditarán en la “cuenta individual” del afiliado.

La norma busca que el remanente del estado de cuenta de cada afiliado, reduzca – a futuro – el valor de la cuota por el servicio de medicina prepaga que debe costear el afiliado en forma mensual.

Como es sabido, los subsidios automáticos del Fondo Solidario son recursos destinados a compensar las asimetrías del sistema de salud solidario, garantizando que todos los beneficiarios accedan al mismo nivel de cobertura aunque sus aportes sean diferentes.

Entendemos que su afectación solo podría ser dispuesta por los Agentes del Seguro de Salud más no por el afiliado en forma indi-



“

Cumplir con políticas de seguridad, confidencialidad y calidad, integrando prácticas éticas y transparentes en el desarrollo de las soluciones.

”

## TRANSFORMACIÓN DIGITAL

# Gestión en salud más eficiente, inteligente y humana

**E**n un contexto donde los sistemas de salud enfrentan desafíos crecientes en materia de eficiencia, sostenibilidad y calidad asistencial, Avedian surge como un aliado estratégico para acelerar la transformación digital del sector.

La empresa, especializada en el desarrollo de soluciones de inteligencia artificial aplicada a la gestión clínica, operativa y económica, impulsa una nueva forma de gestionar la salud: basada en evidencia y centrada en las personas.

La propuesta de Avedian parte de una premisa clara: los datos de salud tienen un valor inmenso, pero hoy su potencial está ampliamente desaprovechado.

Según estimaciones de IDC (International Data Corporation) y McKinsey & Company, mientras el 30% de los datos generados a nivel global proviene del sector salud, solo un 3% se utiliza para mejorar la atención. Frente a este panorama, Avedian desarrolla herramientas que permiten transformar esa información en conocimiento accionable, brindando a las instituciones una ventaja competitiva y una base sólida para la toma de decisiones.

Su plataforma combina modelos predictivos, estructuración de datos de historias clínicas y análisis de costos hospitalarios basado en estándares internacionales, integrando inteligencia artificial y analítica avanzada con los flujos de trabajo reales de cada institución. El resultado: decisiones más rápidas y precisas, optimización de recursos y una mejora tangible en los resultados clínicos y financieros.

“La salud genera millones de datos cada día, pero solo una fracción se aprovecha realmente. En Avedian convertimos esos datos en información estratégica, ayudando a los equipos de gestión a tomar decisiones más inteligentes, centradas en el paciente y sostenibles en el tiempo”, explica Guillermo Tabares, Co-Founder y CEO de Avedian.

“Nuestro enfoque combina tecnología, conocimiento clínico y comprensión del contexto operativo de cada institución. No se trata solo de usar IA, sino de generar un cambio que permita gestionar mejor para cuidar mejor”

Con operaciones en Latinoamérica, el Caribe, España y próximamente, Estados Unidos, Avedian trabaja junto a hospitales y aseguradoras que buscan fortalecer su gestión a través de herramientas digitales seguras, escalables y adaptadas a su realidad. La compañía prioriza el cumplimiento de políticas de seguridad, confidencialidad y calidad, integrando prácticas éticas y transparentes en el desarrollo de sus soluciones.

Más allá de la tecnología, Avedian promueve una visión de la inteligencia artificial como motor para una salud más inteligente, colaborativa y sostenible, donde la información se convierte en un activo estratégico para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia del sistema.

Con innovación, conocimiento y propósito, Avedian consolida su rol como uno de los referentes en transformación digital del sector salud en la región, impulsando un futuro donde los datos trabajan al servicio de las personas.



# ADEMP en acción



#  
26

<b>09/10/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>16/10/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>23/10/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>23/10/25</b>	Reunión de Tablas con las entidades asociadas
<b>30/10/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>06/11/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>13/11/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>20/11/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>27/11/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>27/11/25</b>	Reunión de Tablas con las entidades asociadas
<b>4/12/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>11/12/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>18/12/25</b>	Reunión Comisión de Médicos Asesores
<b>18/12/25</b>	Asamblea General Ordinaria
	Presentación del resultado de la Encuesta Anual
	Brindis de Fin de Año con las Entidades Asociadas



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](http://www.apresglobal.com.ar)**

Seguinos    Apres Salud



# El sida aún no ha terminado.

## Qué ocurre con el acceso a la prevención y al tratamiento

#  
28

El 1° de diciembre se conmemoró el Día Mundial del sida, y las cifras recientes muestran un contraste que debe llamar a la acción urgente: mientras las nuevas transmisiones de VIH han disminuido 40% a nivel mundial desde 2010, en América Latina han aumentado 9%, convirtiendo a la región en una de las más rezagadas en la respuesta global. Han pasado 44 años desde los primeros casos de sida en el mundo, pero la pandemia sigue activa y las brechas en prevención, diagnóstico y tratamiento continúan siendo profundas.

En el caso de Argentina, un dato que alarma es la tasa de diagnósticos tardíos: según el último Boletín Epidemiológico (publicación anual), representa el 45% de los nuevos casos de VIH. Esto se agrava si se tienen en cuenta los datos que brindaron recientemente sobre el aumento de Sífilis en el país, su mayor número de casos desde que existen registros oficiales en la Argentina. Las demás Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) van por el mismo camino.

Al respecto, los especialistas vuelven a resaltar la importancia de hacerse los chequeos de ITS de manera frecuente, ya sea como parte de los exámenes de

rutina o ante la posibilidad de haber estado expuesto a una práctica de riesgo -como uso de jeringas o relaciones sexuales sin preservativo-. Además, desde AHF Argentina hacen especial énfasis en la necesidad de garantizar el acceso a los preservativos y a los tratamientos de VIH, ya que es una medida fundamental para prevenir la transmisión del virus.

“Es importante recordar la fórmula ‘I=I’ que significa que, con el tratamiento adecuado y continuo, una persona con VIH puede tener una carga viral indetectable. Y cuando su carga viral es indetectable, no se transmite el virus por vía sexual, lo que llamamos Indetectable=Intrasmisible”, señaló Miguel Pedrola, director científico de AHF para Latinoamérica y el Caribe.

“La salud sexual es un derecho que tiene que alcanzar a todas las personas, la apertura de este nuevo espacio es un paso más para alcanzar las metas en salud sexual de cara al 2030. Desde AHF Argentina tenemos un fuerte compromiso en dar respuesta integral al VIH, así como a otras ITS. Se necesitan espacios seguros, sin prejuicios donde se garantice el acceso a métodos de prevención en primera ins-

Los diagnósticos por VIH en América Latina han aumentado 9%, mientras que han caído 40 % en el mundo desde 2010. Sin información, acceso a medios de prevención y tratamiento, la oportunidad de terminar con los casos de sida antes de 2030 cada día parece más lejana. Como parte de su estrategia para contribuir con esta meta 2030, AHF Argentina inaugura en Mar del Plata su tercer Centro Comunitario de Salud Sexual en el país, donde brinda atención gratuita y está abierto a toda la comunidad.

tancia, pero también al diagnóstico y al tratamiento”, señaló el Dr. Pedrola.

Según el último informe de ONUSIDA, en 2024 alrededor de 40.8 millones de personas vivían con VIH en el mundo, y 1.3 millones adquirieron el virus solo en ese año. Aunque las muertes relacionadas con el sida han disminuido más de la mitad en la última década, cerca de 630,000 personas siguen falleciendo anualmente por causas vinculadas al VIH. Más de la mitad de quienes viven con el virus son mujeres y niñas, quienes también representan una proporción significativa de las nuevas transmisiones.

En América Latina, ONUSIDA estima que 2.5 millones de personas viven con VIH, con aproximadamente 120,000 nuevas transmisiones y 27,000 muertes relacionadas con el sida en 2024. En el Caribe, unas 340,000 personas viven con el virus, con 15,000 nuevas infecciones y cerca de 4,800 muertes en el mismo periodo. En total, cerca de 2.8 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe, una región donde el avance ha sido más lento y donde las nuevas infecciones no disminuyen al ritmo necesario para alcanzar la meta global de poner fin al sida antes de 2030.

A pesar de los avances logrados en las últimas décadas, millones de personas en la región enfrentan contextos marcados por el estigma, la discriminación y la desigualdad. Las mujeres y niñas, las personas LGBTIQ+, las trabajadoras sexuales, las personas que usan drogas y otras poblaciones encuentran ba-

rreras desproporcionadas para acceder a servicios de salud, pruebas de VIH y tratamiento.

Los altos precios de algunos medicamentos continúan siendo un obstáculo grave. A pesar de las innovaciones recientes —como los inyectables de acción prolongada para la prevención y el tratamiento del VIH, incluido el Lenacapavir, que ha mostrado niveles de protección muy altos y puede prevenir la transmisión por hasta seis meses con una sola dosis— sus costos siguen siendo inaccesibles para muchos países de ingresos bajos y medios, incluida gran parte de América Latina. Se trata de una herramienta preventiva que representa lo más cercano que ha tenido la salud pública a una “vacuna” contra el VIH, pero cuya innovación no genera impacto mientras no sea accesible para todas las personas.

El Día Mundial del Sida también reconoce el rol fundamental de las comunidades: organizaciones de base, activistas, personas que viven con VIH y personal de salud que sostienen la respuesta al VIH incluso en medio de crisis políticas, económicas y sociales. Gracias a su labor, millones de personas han recibido información para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

En este Día Mundial del Sida, el mensaje es claro: el sida no ha terminado. Solo será posible hablar de fin de la epidemia cuando todas las personas, sin importar quiénes sean o dónde vivan, tengan acceso real a prevención, diagnóstico, tratamiento y una vida libre de estigma.



# IX Seminario Internacional de Ética en el Gerenciamiento de la Salud en la Ciudad del Vaticano

La actividad, desarrollada por Consenso Salud, comenzó con un encuentro muy movilizante: una Audiencia Privada con el Santo Padre León XIV quien, con su mensaje, marcó el tono de los temas que se abordarán en el seminario.

#  
30

El 17 al 21 de noviembre de 2025, la Ciudad del Vaticano se convirtió en el escenario de una nueva edición del Seminario Internacional de Ética en el Gerenciamiento de la Salud, uno de los encuentros emblemáticos organizados por Consenso Salud, que como todos los años convoca a referentes del sector salud de toda Iberoamérica. El objetivo: reflexionar sobre los desafíos éticos que atraviesa la gestión de los sistemas sanitarios, en un mundo en constante transformación.

El encuentro se desarrolla en el Instituto Patrístico Augustinianum, un espacio que históricamente ha albergado instancias académicas de alto nivel en el corazón de Roma.

“La tecnología debe permanecer al servicio del ser humano. Debemos custodiar la dignidad de cada persona en esta era de cambios acelerados”, expresó el Santo Padre, ante los líderes del sector salud.

Hoy, 17 de noviembre, la actividad inició con un momento de máxima emoción para todos los participantes del seminario, quienes tuvieron una Audiencia Privada con el Santo Padre León XIV. El Sumo

Pontífice recibió a los asistentes y oradores para compartir un mensaje de alto valor ético y humanístico.

“Su encuentro no tiene sólo un valor formativo, sino que se convierte en una peregrinación, en la cual, la reflexión sobre el valor ético de nuestras propuestas se convierte en una hermosa etapa del camino que como sociedad y como Iglesia estamos llamados a recorrer”, expresó el Santo Padre.

“Hoy la Iglesia los acoge como peregrinos de esperanza, considerando valiosos sus distintos enfoques, competencias y propósitos, para entablar un diálogo de vida y acción en la tarea común del cuidado del enfermo”

León XIV puso especial énfasis en el rol que ocupa la Inteligencia Artificial en el mundo contemporáneo: “Si como individuos y como sociedad estamos llamados a defender activamente la inequívoca dignidad de todo ser humano, en todas las etapas y facetas de su existencia, lamentablemente, ello no siempre es real”. El problema se acentúa con la tecnología, pues, advirtió el Pontífice, instrumentos



tan eficaces como la inteligencia artificial pueden ser manipulados, entrenados, orientados para que, por razones de oportunidad o interés —ya sean económicas, políticas o de otra índole—, se genere ese sesgo a veces imperceptible en la información y en la gestión.

El Papa alertó que el riesgo inminente es que “las personas entrarán así en una perversa manipulación que las clasificará en virtud de los tratamientos necesarios y su coste, la naturaleza de sus enfermedades, convirtiéndolas en objetos, en datos, en estadísticas”.

Frente a la deshumanización, la vía está en “cambiar nuestra mirada”, propuso León XIV. El camino es “percibir el valor del bien con una visión amplia, de mirar, si me permiten, como mira Dios, para no quedarnos en el lucro inmediato, sino en lo que será mejor para todos, sabiendo ser pacientes, generosos y solidarios, creando lazos y tendiendo puentes”.

Al mismo tiempo, el Santo Padre subrayó que esa visión amplia “nunca se debe desligar del trato humano, de la caricia, del reconocimiento de la persona concreta, en su fragilidad y en su dignidad. Es una visión profunda, una visión que llega al corazón del otro y ensancha el nuestro”.

El Sucesor de Pedro concluyó que esta doble perspectiva —la visión que busca el bien común y el trato humano— será el “mejor antídoto” para que las estructuras gestionales “no pierdan de vista lo importante: el bien que estamos llamados a custodiar”.

“Que el Señor nos ayude a ser fieles en este servicio. Muchas gracias”, finalizó el Obispo de Roma, re-

zando el Padre Nuestro e impartiendo la Bendición Apostólica.

Este mensaje, claro y a la vez profundamente necesario, marcó el tono de lo que será una semana de análisis riguroso, debate ético y reflexión colectiva.

El seminario reúne a especialistas de diversas áreas: bioética, medicina clínica, economía de la salud, derecho sanitario, políticas públicas, investigación, tecnología, liderazgo institucional y organismos multilaterales. Esta diversidad otorga una perspectiva amplia e interdisciplinaria, clave para comprender los retos actuales del sector.

Durante toda la semana, los asistentes participarán en conferencias, paneles, diálogos abiertos y actividades institucionales que buscan fomentar el trabajo colaborativo entre países de la región.

El seminario también incluye actividades institucionales destacadas, visitas protocolares y espacios de networking que fortalecen la cooperación entre organizaciones, universidades, prestadores y financiadores de toda Iberoamérica.

Desde Consenso Salud, reafirmamos nuestra misión de promover espacios de formación, reflexión y cooperación internacional que contribuyan a la construcción de sistemas de salud más humanos, equitativos y sostenibles.

El IX Seminario Internacional de Ética en el Gerenciamiento de la Salud es una oportunidad única para pensar el futuro con mirada crítica y ética, en un momento en el que los desafíos globales exigen respuestas responsables e innovadoras.



# CÁNCER DE PULMÓN EN LA ARGENTINA

## Avanzar en estrategias de detección temprana

Cada 17 de noviembre se conmemora el Día Mundial del Cáncer de Pulmón, una fecha que busca generar conciencia sobre una enfermedad que continúa siendo la principal causa de muerte por cáncer en la Argentina. Representa cerca del 15% de los fallecimientos oncológicos y constituye una de las patologías con mayor carga sanitaria y económica para el país.

#32

De forma anual, se registran alrededor de 13.000 nuevos casos y más de 8.000 muertes, lo que implica una pérdida de más de 179.000 años de vida saludable. En la actualidad, más de la mitad de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas, cuando las posibilidades de tratamiento y supervivencia son mucho menores. Las estimaciones internacionales afirman que la detección temprana podría salvar 1.500 vidas adicionales y elevar en un 75% la tasa de supervivencia.

“Cuanto antes detectemos y tratemos el cáncer de pulmón, más cerca estaremos de cambiar su pronóstico. Desafortunadamente, el diagnóstico precoz aún no es una realidad para la mayoría de los pacientes en Argentina”, señaló Peter Czanyo, Fundador y Director de la Fundación Pacientes de Cáncer de Pulmón. Agregó que “A nivel global, la evidencia demuestra que identificar la enfermedad en etapas tempranas salva vidas. En nuestro país todavía existen grandes oportunidades para fortalecer la detección en poblaciones de riesgo, mediante políticas sostenidas y acciones coordinadas que integren la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno”.

Aunque el tabaquismo continúa siendo el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón, asociado al 78% de los casos registrados en nuestro país, cada vez más evidencia científica advierte que la exposición prolongada a contaminantes atmosféricos también aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad, aún en personas no fumadoras. De acuerdo con el informe State of Global Air 2024 elaborado por el Health Effects Institute, en 2021 la contaminación del aire fue responsable del 19% de las muertes por cáncer de pulmón. Incluso la Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC) señala que actuar para



mejorar la calidad del aire podría evitar hasta un 15% de las muertes, una cifra que recuerda que este problema no es ajeno ni lejano.

### LA OPORTUNIDAD DE DETECTAR ANTES

El tamizaje, también conocido como screening o cribado, es una herramienta eficaz para la detección temprana de patologías en personas que aún no presentan síntomas. En Argentina, la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC) establece que la Tomografía Computarizada de Baja Dosis (TCBD) en adultos con alto riesgo es un método efectivo para el tamizaje de cáncer de pulmón, ya que produce un beneficio considerable al reducir la mortalidad.

Por su parte, el Consenso Argentino sobre Programas de Detección de Cáncer de Pulmón —un documento de recomendaciones elaborado por un panel multidisciplinario de expertos— coincide en que la TCBD debe indicarse en personas asintomáticas de 55 a 74 años con antecedente de tabaquismo de 30 paquetes/año o más, así como en ex fumadores que dejaron de fumar dentro de los últimos 15 años. Se estima que más 720.000 personas en el país cumplen con estas condiciones. Por esta razón, resulta

fundamental que los médicos de atención primaria integren la TCBD en su práctica habitual frente a pacientes con factores de riesgo, ya que puede marcar la diferencia entre un diagnóstico temprano y uno tardío.

Con el compromiso de contribuir a mejorar la situación, AstraZeneca promueve la colaboración entre el sector público, el privado y la comunidad médica para fortalecer la detección temprana. “En las provincias de Córdoba, Salta, La Rioja y Mendoza implementamos soluciones de inteligencia artificial aplicada a radiografías de tórax que permiten detectar nódulos pulmonares incidentales de manera temprana, reducir tiempos de derivación y acelerar el inicio del diagnóstico. Este enfoque contribuye a identificar casos potenciales de cáncer de pulmón en fases más tratables, mejorando las oportunidades de supervivencia de los pacientes” señaló Patricia Biolchi, Directora Médica para el Cono Sur de la biofarmacéutica.

### LA ESTRATEGIA QUE PODRÍA MEJORAR EL ABORDAJE DEL CÁNCER DE PULMÓN EN EL PAÍS

Según el estudio “Carga de enfermedad y económica del cáncer de pulmón en Argentina” (IECS, 2024), implementar tamizaje en poblaciones de riesgo favorece la detección temprana y mejora la calidad de vida. Además, al disminuir los diagnósticos en etapas avanzadas —cuyos tratamientos pueden resultar hasta diez veces más costosos—, el tamizaje contribuye a un uso más eficiente y sostenible de los recursos del sistema de salud.

“El desafío que tenemos por delante es sostener el trabajo conjunto entre el sector público, el privado y la comunidad médica para lograr que el tamizaje se extienda en todo el país. Incorporar esta estrategia que permite identificar la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas es clave para la población y para optimizar los recursos del sistema de salud”, finalizó Czanyo.

El cáncer de pulmón representa para el sistema sanitario argentino un costo estimado de 556 millones de dólares anuales, una cifra que subraya la urgencia de impulsar políticas sostenidas de prevención, educación y diagnóstico temprano que ayuden a reducir su impacto en la población.





# SEGUNDO ENCUENTRO FEDERAL de la UAS en Rosario



#  
34

Se realizó el 30 de octubre en la sede de la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Rosario (ASCLISALUD) y de Salud Federal, reafirmando el compromiso con una visión integrada y sostenible del sistema de salud argentino.

Representantes de distintas entidades que integran la UAS en todo el país participaron de una jornada de diálogo, intercambio y construcción de consensos.

Entre otros temas, se abordó la realidad del sis-

tema de salud y los factores que impactan en su sustentabilidad, subrayando la necesidad de que estas cuestiones estén presentes en la agenda pública.

Además, el presidente de la UAS, Lic. Hugo Magonza, expuso en el 5º Encuentro Nacional de Salud Federal en dicha ciudad el 31 de octubre.

Desde la UAS se sigue impulsando políticas sanitarias basadas en la cooperación, la pluralidad y el trabajo conjunto.

# 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



# ACLIBA

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

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

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

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