

# ADEMIP



**DISCAPACIDAD Y ASALARIADOS  
DE BAJOS APORTES  
LOS TEMAS DEL 2026**

**LA REFORMA  
LABORAL  
Y LA SALUD**

**COMO QUEDÓ EL SISTEMA  
EN EL PRIMER AÑO SIN  
DERIVACIÓN DE APORTES**

MARZO 2026 | #187 | AÑO 32  
ENTIDAD ADHERIDA A ALAMI



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES  
DE MEDICINA PRIVADA



# EXPERIENCIA, INNOVACIÓN Y SERVICIO

- Sistema de Control de Dosis Farmacéuticas
- Red racional de farmacias
- Droguería para tratamientos especiales
- Auditoría online de consumos
- Farmacoeconomía

 **COMPAÑÍA**  
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

**0810-362-0034**

Central: Rincón 28, Ciudad de Buenos Aires.  
Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12.  
Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad.  
[www.csf.com.ar](http://www.csf.com.ar) | [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar)



04

DISCAPACIDAD  
Y ASALARIADOS  
DE BAJOS APORTES  
LOS TEMAS DEL 2026

10

COMO QUEDÓ EL SISTEMA  
EN EL PRIMER AÑO SIN  
DERIVACIÓN DE APORTES

16

LA REFORMA LABORAL  
Y LA SALUD.  
POR QUÉ IMPORTA  
MÁS DE LO QUE PARECE

18

PINT PHARMA ARGENTINA  
EXCELENCIA CIENTÍFICA  
Y ÉTICA

26

GESTIÓN FARMACÉUTICA  
EN TIEMPOS  
DE TRANSFORMACIÓN



**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.

# DISCAPACIDAD Y ASALARIADOS DE BAJOS APORTES LOS TEMAS DEL 2026



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

**H**ay dos desafíos que se presentan para este 2026. Uno es darle una solución de fondo al tema del financiamiento de los servicios sociales para la discapacidad. El otro es ver qué se hace con la gente de bajos salarios que eligen una Entidad de Medicina Prepaga sin poder completar el valor de la cuota.

Es bueno hacer un poco de historia y llegar a la conclusión sobre que el voluntarismo con falta de decisiones planificadas y responsables lleva inexorablemente al desfinanciamiento estructural del Sistema.

Con respecto al caso de servicios sociales de la discapacidad. Recordemos que en el año 1997 se sanciona la Ley 24.901 creando un “Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad”. Con esta ley, como tantas otras veces, el Estado genera un derecho que luego no puede cumplir porque no dispuso ninguna fuente estatal de financiamiento para hacer frente a los recursos que ello implica. Procedió nuevamente con voluntarismo pretendiendo establecer que las Obras Sociales pagaran este “Sistema de Prestaciones Básicas”. Luego en el 2011 se promulgó la Ley 26.682 y su Decreto Reglamentario 1993 estableciendo el Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga que, con igual voluntarismo, puso también en cabeza de las prepagas el financiamiento del Sistema de Prestaciones Básicas de atención integral hacia él discapacitado.

En su momento se alertó que esto iba contra el financiamiento de la Salud Privada, pero, cada autoridad sanitaria procrastinó una



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

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*

decisión responsable y el desfinanciamiento obviamente y como lo vaticinamos, indefectiblemente se dio.

En el 2016 vino el salvataje de reembolsar estos gastos con el Fondo Solidario de Redistribución (F.S.R) mediante los subsidios denominados “Integración”. En el 2017 se empezaron a licuar en términos reales los valores del nomenclador de prestaciones de discapacidad como una forma de ayudar a “financiar” el “Sistema de Prestaciones Básicas” hasta que, recuerden, en el 2025 los proveedores de discapacidad estallaron en protestas en Plaza Congreso. Entonces salió la Ley 27.793 ajustando el nomenclador por I.P.C, pero como también vaticinamos claramente, ello no iba a ser suficiente. Entonces volvieron los atrasos, las protestas de los prestadores de discapacidad se exacerbaban, nadie toma con seriedad el financiamiento de la discapacidad y esto así, lo volvemos a vaticinar, termina mal, muy mal.

Con respecto a los trabajadores con bajos salarios que con el fin de la derivación de aportes pueden elegir cualquier Agente del Seguro Nacional de Salud. Hasta ahora y a pesar de nuestros incesantes reclamos, este asunto no está en la agenda prioritaria, pero claramente esto corre el mismo riesgo de terminar como el Monotributo. Allá por el año 2000 se decidió dar cobertura de Obra social a los Monotributistas como incentivo al cumplimiento fiscal. Al principio, nadie se preocupó por el hecho de que el Monotributo hace un aporte meramente simbólico respecto al costo del P.M.O. Pero luego los Monotributistas se empezaron a enterar que podían exigir un P.M.O por su exiguo aporte y comenzaron a demandar masivamente servicios al Sistema. Hoy no se sabe qué hacer con el desfinanciamiento causado en el sistema por los Monotributistas y demás denominados pequeños contribuyentes y otra vez se procrastinan las decisiones responsables. No es de extrañar que esto mismo pase con los asalariados de bajo aportes finalizada la derivación de los mismos.

Por eso Estimados, **“DISCAPACIDAD Y ASALARIADOS DE BAJOS APORTES”**, dos temas serios a tener muy en cuenta en este 2026, por qué? porque profundizan el desfinanciamiento de nuestro ya desfinanciado querido Sistema de Salud.

MINISTERIO DE SALUD  
DE LA NACIÓN

# LAS VACUNAS SON SEGURAS Y SALVAN VIDAS



Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación son herramientas fundamentales de la salud. Cada una de ellas cuenta con décadas de uso seguro, está respaldada por evidencia científica sólida y ha demostrado su eficacia para prevenir enfermedades graves y la muerte de millones de personas.

Antes de ser incorporadas al Calendario, todas las vacunas atraviesan evaluaciones rigurosas que garantizan su calidad, seguridad y efectividad. Ese mismo estándar se mantiene a lo largo del tiempo mediante procesos permanentes de control y seguimiento.

La aplicación efectiva de las vacunas en todo el país es una responsabilidad compartida. Requiere del trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud de la Nación, encargado de su adquisición y distribución, y las provincias y municipios, responsables de la vacunación de la población. El compromiso que asumimos es común, porque proteger a nuestros niños es la prioridad.

Ratificamos así nuestra convicción de que la vacunación es una política sanitaria indispensable, y reafirmamos nuestro compromiso federal para garantizar que cada persona acceda, de manera gratuita y oportuna, a todas las vacunas del Calendario.



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

**acudir**  
emergencias médicas  
*La calidad es nuestra actitud.*

# ENTIDADES ADHERIDAS



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



**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



**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 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



**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 Ríos  
(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 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



Por **Jorge Colina**  
Economista  
de IDESA

# COMO QUEDÓ EL SISTEMA EN EL PRIMER AÑO SIN DERIVACIÓN DE APORTES

En el primer año sin derivación de aportes se observa la foto de cómo estaba estructurado el sistema con la derivación. Ahora viene la película cuando la gente se mueva entre los Agentes del Seguro. Es urgente canalizar todos los recursos del FSR al subsidio SANO.

## EL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES

El 2025 será un año señero para la (des) organización del financiamiento de la salud privada en Argentina. La razón es que se forzó a las empresas de medicina prepaga a incorporarse como Agentes del Seguro del Sistema Nacional del Seguro de Salud (más conocido como el “sistema de obras sociales”) en igualdad de condiciones que las obras sociales. Esto implica que se desarmó el esquema de financiamiento que las prepagas tenían montado para captar afiliados de las obras sociales con capacidad y/o voluntad de pago suficiente para afrontar las cuotas de sus planes de salud. Este esquema es conocido como la “derivación de aportes”.

A partir de enero del 2025 la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) trasladó de oficio las personas que tenían cobertura de

prepaga a través de una obra social a la prepaga y cualquier trabajador asalariado aportante a la seguridad social puede elegir libre e indistintamente una obra social o una prepaga. Si bien no se tiene todavía la información completa del 2025, con la información publicada por ARCA de distribución de recursos a Agentes del Seguro a octubre de ese año se puede trazar un panorama de los cambios ocurridos en el sistema desde el punto de vista de la financiación. Esto se presenta en el Cuadro 1.

El Cuadro 1 muestra que hay 341 Agentes del Seguro que recibieron recaudación desde ARCA. Las obras sociales que ganaron afiliados en el 2025 representaban en el 2024 el 58% de la recaudación del sistema y las que perdieron afiliados en el 2025 representaban el 42%. En el 2025 las ganadoras pasaron a representar el 64%, las perdedoras el 18% y las prepagas incorporadas al siste-

**CUADRO 1. CAMBIO EN LA RECAUDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD**

Como % del total // A octubre de cada año

	Cantidad	2024	2025	Diferencia p.p.
Obras sociales ganadoras en 2025	175	58%	64%	6
Obras sociales perdedoras en 2025	117	42%	18%	-24
Prepagas	49		18%	18
<b>TOTAL</b>	<b>341</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>

Fuente: elaboración propia en base a Boletín de Seguridad Social de ARCA

ma como Agentes del Seguro pasaron a representar el 18% de la recaudación. La última columna presenta la diferencia en puntos porcentuales entre 2025 y 2024 lo que muestra la dinámica del cambio. Las perdedoras perdieron 24 puntos porcentuales de los cuales 6 puntos porcentuales fueron a las obras sociales ganadoras y 18 puntos a las prepagas.

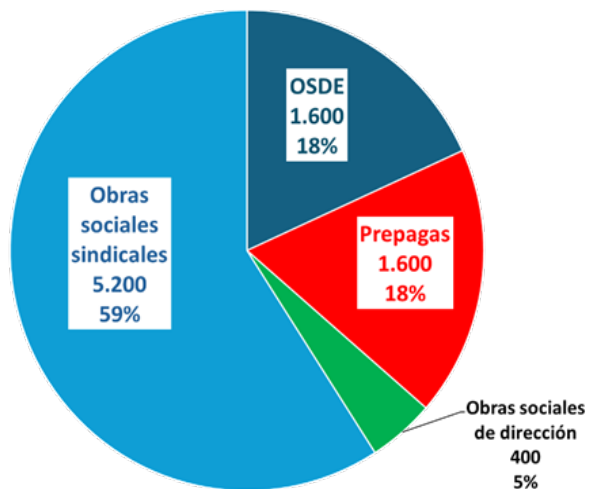
Cabe aclarar que dentro del 62% que representan las obras sociales ganadoras está la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) con 18% y el resto de las obras sociales de dirección con 5% del total del sistema. Por lo tanto, las prepagas más OSDE y el resto de las obras sociales de dirección suman el 41% de la recaudación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

En términos de magnitud, el total de recursos distribuidos por ARCA a octubre del 2025 ascendió a 9


billones de pesos que equivalen a 7.130 millones de dólares. Proyectando este número a todo el 2025 se puede estimar que la recauda-

ción total del 2025 habría ascendido a 8.800 millones de dólares. La distribución por tipo de institución se presenta en el Gráfico 1.

**Gráfico 1. Distribución de aportes salariales del Sistema Nacional del Seguro de Salud**  
En millones de dólares // 2025



Fuente: elaboración propia en base Boletín de Seguridad Social de ARCA

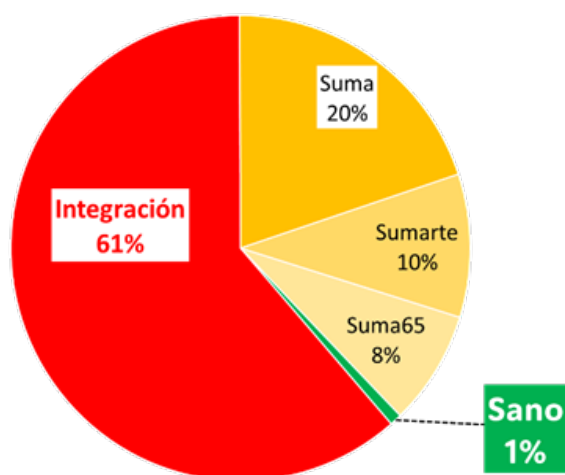


Tener un seguro de salud de competencia con un PMO fijo y aportes variables es garantía de que en el mediano plazo el sistema colapsa financieramente. Es urgente canalizar todos los recursos posibles por el SANO para elevar el aporte de los que menos tienen.

## **LA MARCHA HACIA UNA NUEVA (DES) ORGANIZACIÓN DEL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PRIVADA**

Los números del 2025 son básicamente una foto de cómo estaba estructurado el sistema con la “derivación de aportes”. Pero la película se empezará a ver en el 2026 en adelante cuando la gente tome conocimiento de que tiene la posibilidad de elegir, independientemente del nivel de su aporte salarial, a cualquier Agente del Seguro (obra social sindical, de dirección o prepaga). Esto va a llevar a que las obras sociales y prepagas que con la “derivación de aportes” se especializaban en los afiliados de mayores ingresos, en el futuro cercano deberán brindarles el Programa Médico Obligatorio (PMO) a cualquier persona que se le afilie, independientemente de su nivel de aporte salarial y aún cuando la persona no pueda o no quiera hacer aportes voluntarios adicionales. En otras palabras, legalmente la persona está habilitada a exigir un PMO a cualquier Agente del Seguro con su aporte salarial, cualquiera sea su nivel.

La “derivación de aportes” es una desorganización del financiamiento de la salud privada en el sentido de que el sistema supuestamente solidario de salud perdía su solidaridad porque la gente de mayores ingresos se llevaba su aporte social a la cobertura privada. En este sentido, desde el punto de vista de sistema de salud corresponde eliminar la “derivación de aportes”.

**Gráfico 2. Uso del Fondo Solidario de Redistribución**

Fuente: elaboración propia en base a SSS

Nota: no están los subsidios por alta complejidad por falta de información oficial

Pero para salir de la “derivación de aportes” hay que ordenar el financiamiento a los fines de incorporarle solidaridad para elevar el financiamiento de las personas con bajos salarios. La forma de maximizar con los recursos disponibles la solidaridad en el sistema es canalizando la totalidad del Fondo Solidario de Redistribución por el Subsidio Automático Nominativo (SANO). La razón es que el SANO es un subsidio a la persona de bajos ingresos que la sigue a la obra social o prepaga que elija.

Sin embargo, la política actual es a minimizar el SANO (Gráfico 2).

El subsidio Integración (reembolso a gasto sociales de discapacidad) se lleva el 61%, el Suma (un vetusto esquema de repartir \$2.000 por

persona) se lleva al 20%, el Sumarte (otro vetusto esquema que reparte \$7.000 por Monotributista y casa particular) se lleva 10% y el Suma65 (otro vetusto esquema que reparte \$44.000 por mayor de 65) se lleva el 8%. El SANO, que es el esquema solidario del FSR, se lleva sólo el 1%.

## RECOMENDACIÓN DE POLÍTICA

La solución estructural es que los gastos de servicios sociales de la discapacidad deben ser afrontados por la Secretaría Nacional de Discapacidad (ANDIS) con rentas generales.

Tal como se financian estas necesidades en los países bien organi-

zados, poniendo por caso a Chile y Uruguay. El Estado argentino pone en cabeza de la obra social y prepaga este gasto (que no es de salud, porque la discapacidad es una condición no una enfermedad) y se desentiende. El esquema está colapsando porque las obras sociales, las prepagas y la SSS con el subsidio Integración están pagando aranceles muy bajos y con mucho retraso a los proveedores de servicios sociales de la discapacidad, generando muchas y fuertes protestas como la ocurrida en la Plaza Congreso y donde hasta la Iglesia se pronuncia por el tema.

El subsidio Integración está mal usado en la discapacidad y colapsó. Por lo tanto, corresponde darle una solución sustentable a los servicios de la discapacidad con rentas generales y asignar los recursos del Integración al SANO.

Lo mismo que todos los recursos del Suma, Sumarte y Suma65 que deberían ser canalizados por el SANO. Es más, hasta tanto se resuelva el tema de la discapacidad y se libere el Integración, correspondería canalizar ya mismo todos los recursos gastados en los “Sumas” por la vía del SANO.

Tener un seguro de salud de competencia con un PMO fijo y aportes variables es garantía de que en el mediano plazo el sistema colapsa financieramente. Es urgente canalizar todos los recursos posibles por el SANO para elevar el aporte de los que menos tienen.

 **universal  
assistance**

A company of  **ZURICH**

Con Universal Assistance  
cualquier urgencia  
médica en tu viaje

 **teeeee  
cuesta  
cero** 





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.

# LA REFORMA LABORAL Y LA SALUD.

## POR QUÉ IMPORTA MÁS DE LO QUE PARECE

La precarización laboral y el trabajo informal afectan la cobertura sanitaria y debilitan tanto a los trabajadores como a las empresas argentinas

**E**n Argentina, cada vez que se habla de reforma laboral aparecen dudas y temores. Muchos trabajadores sienten que cualquier cambio puede significar pérdida de derechos. Esa preocupación es legítima. Pero también es necesario mirar un problema que afecta a todos, incluso más allá del sistema de salud: la precarización laboral y la falta de empleo formal.

Hoy, millones de personas trabajan sin estar registradas, sin

aportes y sin estabilidad. Eso no solo deja al trabajador desprotegido frente a un despido o una enfermedad. También debilita a toda la economía: desalienta inversiones, frena la creación de empleo y genera un mercado laboral que no ofrece previsibilidad ni oportunidades reales de crecimiento.

Y sí, también afecta al sistema de salud. Cuando hay menos empleo formal, hay menos aportes y más presión sobre un

Por

**Hugo Magonza**

sector público que ya está saturado. Pero el impacto va mucho más allá: la informalidad limita el desarrollo del país y perjudica tanto a trabajadores como a empresas.

Por eso, esta reforma laboral representa una oportunidad largamente postergada para aggiornar las reglas del trabajo, modernizar el sistema productivo y construir un mercado laboral más transparente, dinámico y equilibrado.

No se trata de quitar derechos, sino de crear condiciones reales para que más personas accedan a empleo formal y para que las empresas puedan crecer sin incertidumbre permanente.

Desde la Unión Argentina de Salud – UAS valoramos que este debate haya llegado finalmente al Congreso. Es una ocasión para corregir un modelo que no ha funcionado y que dejó a trabajadores y empleadores atrapados en un esquema que no da respuestas. Como parte del entramado sanitario, acercamos propuestas que buscan mejorar el proyecto sin perder de vista su impacto en toda la economía.

#### **Entre ellas, proponemos:**

Que las multas se destinen a los organismos realmente perjudicados, evitando efectos co-

laterales sobre los trabajadores.

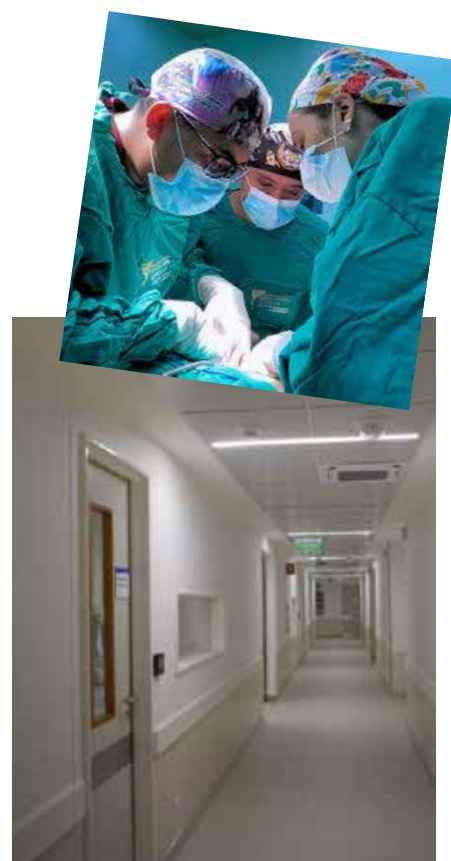
Que las indemnizaciones puedan pagarse en cuotas mensuales, para que las empresas —especialmente las pequeñas y medianas— puedan cumplir sin quebrar y sin dejar a nadie sin cobrar.

Que los créditos laborales se actualicen según la pérdida de valor del dinero, garantizando que el trabajador reciba lo que le corresponde.

Estas propuestas apuntan a algo simple y necesario: reglas claras, previsibles y justas para todos.

Una reforma laboral bien diseñada puede reducir la informalidad, bajar la litigiosidad, generar empleo de calidad y fortalecer sectores clave de la economía. Y cuando la economía crece, el sistema de salud también se fortalece, porque cuenta con más recursos y más estabilidad.

La reforma laboral no tiene por qué ser una amenaza. Puede ser una oportunidad real para modernizar el país, proteger derechos, mejorar la calidad del empleo y construir un futuro más ordenado y sostenible. Por eso pedimos al Senado que incorpore los ajustes técnicos necesarios para que esta reforma beneficie a trabajadores, empleadores y a toda la sociedad.



PINT PHARMA ARGENTINA

# EXCELENCIA CIENTÍFICA Y ÉTICA



Gte General Andrea Vázquez



Dr. Osvaldo Tibaudin



Dr. Guillermo Cuello



En un desayuno de trabajo realizado el 4 de marzo, la compañía biotecnológica PINT PHARMA expuso su estrategia regional, su presencia internacional y su portfolio de terapias orientadas a áreas médicas de alta complejidad.

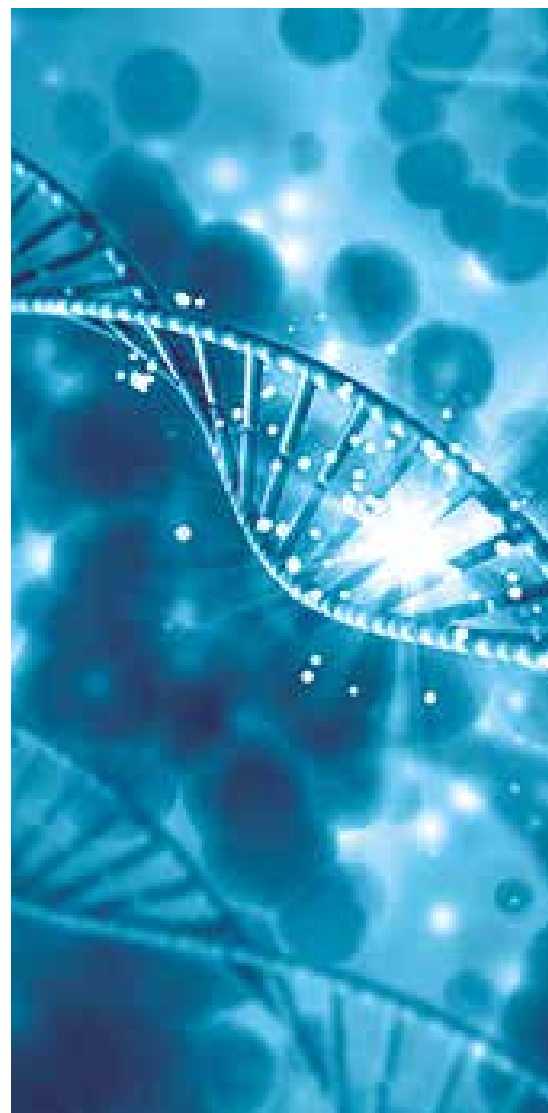
**E**l pasado 4 de marzo se llevó a cabo un desayuno de trabajo en el que Pint Pharma, empresa biotecnológica especializada en enfermedades raras y áreas terapéuticas de alta complejidad, presentó su propuesta ante una destacada concurrencia de profesionales y referentes del sector salud.

La apertura del encuentro estuvo a cargo del Dr. Osvaldo Tibaudin quien dirige el Departamento de Acceso subrayando la estrategia a seguir con herramientas modernas en el acceso a los productos, como Farmacoeconomía y tratamientos de riesgo compartido y evaluación de resultados promoviendo instancias de formación y actualización profesional. En ese sentido, destacó el compromiso de la compañía con el desarrollo de programas de educación médica orientados a abordar los desafíos actuales de la atención sanitaria.

A continuación, Andrea Vázquez, Gerente General de Pint Pharma, compartió una visión institucional de la empresa, resaltando su presencia en más de diez países y su operación en la región del Cono Sur, donde cuenta con una estructura especializada orientada a brindar soluciones con altos estándares de excelencia científica y desarrollo biotecnológico.

Durante la jornada también disertó el Dr. Guillermo Cuello, quien presentó el portfolio de productos que la compañía pone a disposición del sistema de salud, enfocado en áreas terapéuticas como hematología, onco-hematología, inmunología y nefrología.

El encuentro concluyó con unas palabras de cierre del Dr. Tibaudin, quien agradeció la participación de los asistentes y destacó que esta actividad constituye un punto de partida para futuros encuentros y espacios de intercambio con la comunidad médica, científica y financiadores de la salud.



## PRÓRROGA FISCAL

# PARA EL SECTOR SANITARIO PRIVADO

---



**E**l Gobierno Nacional volvió a extender una medida de alivio clave para el sector sanitario privado, que atraviesa desde hace años una situación financiera compleja marcada por deudas acumuladas con el fisco. Mediante la Resolución General 5806/2025 de la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA), se dispuso prorrogar hasta el 31 de julio de 2026 la suspensión del inicio de juicios de ejecución fiscal y la aplicación de medidas cautelares sobre entidades sin fines de lucro vinculadas a la salud.

La decisión se inscribe en una serie de resoluciones adoptadas en los últimos años por el Ministerio de Economía y el organismo recaudador, orientadas a postergar embargos y acciones judiciales vinculadas a obligaciones tributarias y de seguridad social, muchas de ellas originadas a comienzos de los años 2000. El objetivo central ha sido preservar la continuidad operativa de clínicas, sanatorios y centros de atención que cumplen un rol esencial dentro del sistema de salud.

En el sector, la prórroga fue recibida con alivio, aunque sin disipar la preocupación de fondo. La suspensión de ejecuciones permite evitar escenarios críticos en el corto plazo, pero no resuelve la carga financiera acumulada ni introduce cambios estructurales que permitan recomponer la sostenibilidad económica de las instituciones, que operan con márgenes cada vez más ajustados.

En este contexto, la medida vuelve a aparecer como una respuesta de emergencia que otorga tiempo, pero que deja pendiente la discusión de soluciones más profundas y estables. El desafío sigue siendo avanzar hacia un esquema que permita ordenar las obligaciones fiscales sin comprometer el funcionamiento de las entidades que sostienen una parte relevante de la atención sanitaria en la Argentina.

# La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



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



## INNOVACIÓN

- Administración de redes farmacéuticas
- Informes estadísticos y de consumo
- Auditoria y validación on-line de recetas
- Centro de patologías crónicas
- Trazabilidad: Auditoría y Gestión

## ESTRATEGIA

## COMPROMISO

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



## LA REFORMA LABORAL **SU INCIDENCIA EN EL SECTOR SALUD**

---

**T**ratándose de un editorial, no corresponde realizar un análisis jurídico de la reforma a la Ley de Contrato de Trabajo y demás normas alcanzadas, pero sí resulta importante resaltar algunos aspectos que van a tener una incidencia muy importante en nuestra actividad diaria y que deviene importante para la toma de decisiones gerenciales.

El primer punto al que vamos a hacer referencia es el que hace a los juicios en trámite y aún pendientes de sentencia definitiva o en recurso de queja (ante la Corte Suprema) a partir de entrada de vigencia de la ley (que estimamos será en los próximos días). Ya nos hemos referido en reiteradas oportunidades a los fallos adversos a empresas de salud, que producto de actualizaciones e intereses llegan a cifras descomunales que ponen en jaque la continuidad de las instituciones. La excesiva protección del derecho individual de un trabajador, termina afectando la fuente laboral de cientos de otros.

Esas sentencias continuamente cuestionadas terminaron desnaturalizando el sentido del derecho del trabajo. La nueva normativa impone para los juicios en trámite la actualización mediante la aplicación de intereses moratorios ajustados a la tasa pasiva del banco Central, si bien fija un límite mínimo: no puede ser inferior al 67% del que corresponda por aplicación del IPC.



En un sector como el de la salud, tan relacionado en forma directa con los recursos humanos, los cambios son imprescindibles.



En definitiva y en la práctica, se está en la hipótesis de máxima, reduciendo un 33% el importe del capital de condena calculado por IPC. Veremos la permeabilidad de los jueces intervinientes para aplicar la norma, y la comprensión de que es vital para poder continuar brindando un servicio de salud digno, la morigeración de esas sentencias que por más argumentos que quieran utilizarse, por su enorme cuantía terminan siendo socialmente injustas. Además, se otorga la posibilidad de pago en cuotas con relación a esas sentencias: de 6 cuotas mensuales para las grandes empresas (como es el caso de la mayoría de las empresas de salud) y de 12 para Pymes.

Importante destacar la creación del Fondo de Asistencia Laboral, destinado a “coadyuvar” al pago de distintos rubros indemnizatorios. Consiste en la creación de un fondo a constituirse con el aporte obligatorio y mensual de un porcentaje de las contribuciones patronales. Será del 1% para las





grandes empresas y del 2,5% para las pymes. Su entrada en vigencia sería a partir del 1ero. de junio del corriente año, pero el Poder ejecutivo puede prorrogar el plazo por 6 meses más. Para acceder al mismo, la relación laboral deberá haberse iniciado 12 meses antes de su extinción. Teniendo en cuenta la importancia de la reglamentación para la puesta en práctica de esta norma, nos parece preferible diferir su análisis para otra oportunidad. Otro punto de interés es la transferencia de la competencia de los tribunales laborales a la jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires. Este tema es muy importante, ya que lamentablemente en la justicia laboral nacional existe una gran cantidad de jueces profundamente ideologizados que seguramente procurarán obstaculizar la aplicación de cualquier normativa que cambie la situación actual. Este proceso será gradual, comenzará con las nuevas causas y habrá que prestar atención a las contingencias del mismo.

En el mismo sentido de agilizar y modernizar el procedimiento laboral, se destaca un punto que no ha sido tenido en cuenta en los distintos análisis de la norma: se establece un plazo de caducidad de instancia de 6 meses en primera instancia y de 3 en segunda instancia. Para explicarlo en términos simples: los juicios laborales podían durar años, sin ser impulsados, mientras acumulaban intereses y actualizaciones. Ahora, un expediente que no tiene avance durante los plazos indicados, puede ser enviado a archivo. Sin duda resulta un cambio de paradigma.

Otro tema de enorme importancia para el sector salud, es el que se corresponde a la prestación de

servicios mínimos esenciales que nunca podrá ser inferior al 75% de lo habitual. Se encuentran incluidos los servicios sanitarios y hospitalarios así como el transporte y distribución de medicamentos e insumos hospitalarios y servicios farmacéuticos.

Finalmente, vamos a referirnos el otro gran problema que afecta al sector, especialmente a los prestadores, que es la gran deuda fiscal que pesa luego de 24 años de Emergencia Sanitaria. Ya explicamos en otras presentaciones como a lo largo de los años el precio de la carga social ha sido “detráido” del valor de la prestación. A ello nos remitimos, entendiendo que solamente volviendo a considerarse e incluirse en los valores de las prestaciones el problema se resolverá definitivamente.

Sin embargo, la norma en análisis parece dar una respuesta a las situaciones pasadas, aunque habrá que determinarse si solo se aplicará a las situaciones de empleo no registrado o en general. En efecto, la norma establece la extinción de la acción penal prevista por el artículo 16 del Régimen Penal Tributario, establecido por el Título IX de la ley 27.430 y la condonación de las infracciones, multas y sanciones de cualquier naturaleza correspondientes a dicha regularización, previstas en las leyes 11.683, recursos de la seguridad social de la ley 24.769 entre otras. Expresa que la condonación no podrá ser inferior al 70%. En definitiva, normativas como la expuesta son las que pueden finalizar el grave problema que aqueja a nuestro sector.

FUENTE: ACAMI

# 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](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)

# GESTIÓN FARMACÉUTICA EN TIEMPOS DE TRANSFORMACIÓN

UNA NUEVA ETAPA EN COMPAÑÍA  
DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS



En un escenario atravesado por la presión creciente sobre los costos, la actualización permanente y una demanda prestacional cada vez más exigente, la gestión eficiente del medicamento se ha convertido en un eje decisivo para la sustentabilidad del sistema de salud. En ese contexto, la Compañía de Servicios Farmacéuticos (CSF) designó al **Lic. Diego Tomasini como nuevo Gerente Comercial**, con el objetivo de fortalecer su posicionamiento estratégico y profundizar el vínculo con financiadores y empresas del sector. Con más de cuatro décadas de trayectoria, CSF ha acompañado la evolución del sistema sanitario argentino brindando soluciones integrales para la administración de prestaciones farmacéuticas. Su modelo interdisciplinario combina contratación de redes de farmacias, validación en línea de los consumos, auditoría especializada y procesamiento de datos que aportan información clave para la toma de decisiones en un entorno cada vez más complejo. La designación de Tomasini se produce en un momento donde las empresas de medicina privada enfrentan el desafío de equilibrar el acceso al medicamento, calidad del servicio y -fundamentalmente- sostenibilidad económica. Y su perfil resulta especialmente significativo en esta coyuntura: cuenta con una amplia trayectoria en el ámbito de la salud,

“Nuestro desafío es acompañar a cada cliente con soluciones concretas, previsibilidad y herramientas que aporten eficiencia sin resignar calidad en la atención: el objetivo es mejorar el servicio sin aumentar el gasto.”

tanto en el desarrollo y gestión de servicios como en posiciones de conducción dentro de organizaciones del sector. Esa experiencia integral —con una mirada profunda sobre la dinámica de los financiadores y las necesidades reales de las instituciones— le otorga una perspectiva estratégica para interpretar los desafíos actuales.

“El gasto farmacéutico ya no puede analizarse solo como un costo: debe leerse como un conjunto de datos que, bien gestionados, se transforman en información estratégica para planificar y anticipar escenarios”, señala Tomasini. “Nuestro desafío es acompañar a cada cliente con soluciones concretas, previsibilidad y herramientas que aporten eficiencia sin resignar calidad en la atención: el objetivo es mejorar el servicio sin aumentar el gasto”.

En esta nueva etapa, su rol será coordinar las acciones en marcha con las empresas clientes actuales, desarrollar nuevos proyectos que integren tecnología y análisis de datos, y consolidar vínculos con instituciones que busquen optimizar sus estructuras prestacionales. El fortalecimiento del trabajo conjunto con las empresas asociadas a ADEMP será uno de los pilares de esta gestión.

En un sistema que demanda respuestas ágiles y sustentables, la articulación entre financiadores y gestores especializados resulta determinante. Con este nombramiento, CSF reafirma su compromiso de evolucionar junto al sector, aportando experiencia, capacidad técnica y visión estratégica en un momento donde la gestión inteligente del medicamento es, más que nunca, una pieza clave del equilibrio del sistema de salud.



# TOXINA BOTULÍNICA EN NEUROLOGÍA

**Q**ué es la toxina botulínica? La toxina botulínica es una molécula producida por una bacteria llamada *Clostridium botulinum*.

El medicamento ha sido aprobado por las autoridades regulatorias en más de 80 países para tratar 20 entidades diferentes. En América Latina, hasta el momento, se encuentra aprobada para las siguientes patologías:

- **Distonía:** movimientos involuntarios o posturas anormales que son el resultado de la contracción de músculos antagonistas.
- **Blefaroespasmos:** contracciones involuntarias del músculo que controla los párpados, generando un parpadeo incontrolable o dificultad en la apertura palpebral.
- **Espasmo hemifacial:** contracciones involuntarias ocurridas en los músculos de una mitad de la cara, principalmente como secuela de parálisis facial.
- **Espasticidad:** rigidez excesiva de la musculatura, principalmente de miembros superiores e inferiores, que afecta la movilidad de los pacientes. Suele formar parte de la secuela de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), parálisis cerebral, lesiones medulares o esclerosis múltiple.
- **Migraña crónica:** caracterizada por dolor de cabeza por más de 15 días en un mes, con una duración mayor a las cuatro horas por evento y una persistencia mayor a los tres meses.



- **Neuralgia del trigémino:** dolor facial exagerado que no responde a los tratamientos farmacológicos.

¿Cómo actúa la toxina botulínica? La toxina actúa uniéndose en terminaciones nerviosas colinérgicas, generando así un bloqueo neuromuscular. Además inhibe sustancias generadores del dolor, principalmente la sustancia P.

**¿Cuáles son sus beneficios?** Entre los beneficios se encuentran la reducción de contracturas, la disminución de dolor, la prevención de deformaciones articulares y óseas, el aumento del rango de movimiento, la mejora de la posición corporal, la mejora del higiene corporal independiente, la disminución del uso de prótesis, la mejora de las habilidades motoras e incluso la reducción o evasión de cirugías. Por lo tanto, y como fin último, la mejora en la calidad de vida del paciente correctamente seleccionado por el neurólogo actuante.

**¿En qué consiste su aplicación?** Para los casos de espasticidad y distonías el medicamento se aplica directamente en el músculo, promoviendo la relajación temporal de las fibras, minimizando las contracciones involuntarias y la rigidez excesiva.

En los casos de migraña crónica se aplica de forma subcutánea principalmente bloqueando la conducción del dolor.

**¿Cuáles son sus complicaciones?** Las inyecciones de toxina botulínica son relativamente seguras si las aplica un médico experimentado. Algunos de los posibles efectos secundarios y complicaciones son:

- Dolor, hinchazón o hematomas en el lugar de la inyección.
- Dolor de cabeza o síntomas similares a los de la gripe.
- Párpados caídos o cejas desaparejas.
- Sonrisa torcida o babeo.
- Sequedad ocular o lagrimeo excesivo.

**¿Quién realiza la aplicación?** La inyección de toxina botulínica con fines terapéuticos es una práctica que le corresponde al neurólogo entrenado en el campo

Dra. Pilar Perachino  
Servicio de Neurología I Sanatorio Clínica Modelo de Morón



## SEGURIDAD SOCIAL

# PREOCUPAN LOS MECANISMOS DE COBRO DE PRESTACIONES MÉDICAS

La Unión Argentina de Salud (UAS) expone su preocupación por los nuevos mecanismos de cobro que algunas jurisdicciones provinciales están aplicando a la seguridad social y a los sistemas de medicina privada por prestaciones realizadas en hospitales públicos. Entre estos procedimientos se encuentran la aplicación de intereses y cargos adicionales, la intervención de agentes recaudadores y la conversión de facturas en instrumentos con capacidad ejecutiva. Dado su impacto operativo y financiero, resulta necesario analizar cuidadosamente su alcance y sus efectos sobre el funcionamiento del sistema de salud.

Desde una perspectiva equilibrada que contemple a todos los actores, pacientes, profesionales, prestadores y financiadores, la UAS destaca la importancia de preservar el adecuado funcionamiento de las cadenas de pago. La previsibilidad,

la razonabilidad de los plazos y la equidad entre las partes son condiciones esenciales para garantizar un esquema sostenible y beneficioso para todo el sistema. En este contexto, armonizar los mecanismos de cobro y pago con sentido común y respeto por las responsabilidades de cada actor es indispensable para promover soluciones que generen valor compartido.

Asimismo, la entidad propone avanzar en soluciones prácticas para ordenar un tema complejo y de alto impacto operativo. Entre ellas, se destaca la importancia de la comunicación o denuncia previa de la prestación al financiador, a fin de permitir la autorización correspondiente o la derivación del afiliado. En el marco de la legislación vigente, la celebración de convenios con normas operativas claras y listados de precios acordados constituye el instrumento adecuado para dotar de previsibilidad y equilibrio a la relación entre prestadores públicos y financiadores privados.

La salud privada cumple un rol central en la atención de una parte sustancial de la población y es un componente esencial del sistema sanitario argentino. Por ello, toda política vinculada a su financiamiento debe orientarse a preservar la solvencia, la estabilidad y el normal desenvolvimiento del sector.

En este marco, y con una vocación permanente de articulación y consenso, la Unión Argentina de Salud (UAS) reafirma su compromiso con la construcción de un sistema integrado, equilibrado y sostenible, en el que todos los actores —públicos, privados y de la seguridad social— coordinen esfuerzos en favor de los pacientes y de la calidad de la atención.



# IA EN SALUD

**Recetas por voz, gemelos digitales y especialistas virtuales se integran a la práctica médica, con más eficiencia, impacto económico y apoyo clínico.**

La inteligencia artificial avanza en el sistema de salud con un consenso cada vez más claro. En 2026, la adopción dejará de estar concentrada en pruebas piloto para convertirse en infraestructura clínica cotidiana.

En ese contexto, tres tendencias sintetizan ese cambio de etapa: la IA aplicada a recetas médicas, el desarrollo de gemelos digitales para enfermedades complejas como el Alzheimer y la consolidación de especialistas virtuales que ordenan la interacción entre pacientes, profesionales e instituciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, los errores de medicación generan un costo global superior a los US\$ 42.000 millones anuales, mientras que el envejecimiento poblacional empuja una presión creciente sobre sistemas ya saturados.

## IA PARA RECETAS MÉDICAS: DE LA DIGITALIZACIÓN AL DICTADO POR VOZ

La prescripción médica es uno de los puntos más sensibles del circuito asistencial. Consume tiempo clínico, concentra riesgo de error y suele depender de procesos manuales que no escalan. La tendencia hacia 2026 combina dos capas: receta

electrónica con trazabilidad y uso de voz como interfaz clínica.

El mercado global de e-prescribing ya superó los US\$ 2.800 millones e incrementará de manera sostenida hasta la próxima década, impulsado por regulaciones, interoperabilidad y presión sobre la productividad médica. Pero el salto cualitativo llega cuando la IA deja de ser solo un repositorio digital y pasa a interpretar la voz del profesional, estructurar la información y validar la prescripción en tiempo real.

Ejemplo de esto es LuCIA, sistema desarrollado por la empresa Streambe, compañía especializada en tecnología para la salud, que permite generar recetas médicas electrónicas mediante comandos de voz. “El médico dicta, el sistema transforma la voz en texto clínico estructurado, completa datos del paciente y deja un registro trazable y seguro. El resultado es menos carga administrativa, menor margen de error y acceso inmediato del paciente a su receta desde el celular, sin papel”, explica Gastón Gugliotta, fundador y CEO de Streambe.

La segunda gran tendencia es más profunda y, también, más delicada. Los gemelos digitales en salud buscan replicar el com-



portamiento de pacientes o cohortes en entornos virtuales para simular escenarios de evolución y tratamiento. No reemplazan la práctica clínica, pero permiten explorar hipótesis a una velocidad imposible en el mundo físico.

En enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, que hoy afecta a más de 55 millones de personas en el mundo y suma casi 10 millones de nuevos casos por año según la OMS, esta capacidad resulta crítica. La investigación es lenta, costosa y enfrenta límites éticos evidentes.

Gugliotta cuenta que Streambe trabaja en la creación de un gemelo digital del paciente con Alzheimer, apoyado en grandes volúmenes de datos internacionales y evidencia clínica local. El modelo se construye a partir de información de salud de los últimos años de países como Estados Unidos, Inglaterra, Suecia y España, y continúa entrenando con datos de pacientes en tratamientos liderados por el Dr. Fernando Taragano, además de información anonimizada de 10.000 argentinos con antecedentes familiares.

### ESPECIALISTAS VIRTUALES: DEL CHATBOT AL AGENTE CLÍNICO Y OPERATIVO

La tercera tendencia completa el cuadro. La relación entre pacientes e instituciones de salud está mediada por turnos, consultas, autorizaciones, seguimientos y trámites que muchas veces no requieren intervención médica directa, pero sí consumen tiempo y recursos. Aquí aparece la evolución de los chatbots hacia especialistas virtuales. Es decir, agentes entrenados en conocimiento, con memoria, multicanalidad y capacidad de integrarse a sistemas internos. El foco está puesto en resolver tareas repetitivas, reducir tiempos de respuesta y ordenar flujos, sin perder trazabilidad ni control.

## UN PUNTO EN COMÚN: IA CON CRITERIO HUMANO

**Recetas por voz, gemelos digitales y especialistas virtuales responden a una misma lógica: usar inteligencia artificial para ganar tiempo, reducir errores y costos y mejorar decisiones, sin desplazar el rol del profesional de la salud. La tecnología madura, pero la vara ética y regulatoria también se eleva.**

## QUINTO ANIVERSARIO DE LA UAS **REAFIRMA EL VALOR DEL TRABAJO CONJUNTO**

---

**E**n el cierre del quinto aniversario reafirmamos el valor del trabajo conjunto entre todas las entidades que conforman la UAS y la construcción entre los distintos actores del sistema sanitario.

Es el mensaje del presidente de la UAS, Lic. Hugo Magonza, quien repasa el camino recorrido y renueva el compromiso de seguir fortaleciendo un sistema de salud más integrado, sólido y sostenible.



@apressalud



**apres**  
COBERTURA MÉDICA  
**50** SALUD  
1976 2026

Celebramos la historia de una empresa  
que ha cuidado la salud de generaciones.

# Especialistas en lo que nadie más ve.

Una **empresa biotecnológica**  
dedicada a **transformar el**  
**tratamiento de enfermedades**  
**poco frecuentes** en  
Latinoamérica con estándares  
de excelencia europea.

Líderes en **soluciones**  
**innovadoras para**  
**hematología y patologías**  
**de alta complejidad.**



Innovación que llega  
**a quienes más lo necesitan.**

[www.pint-pharma.com](http://www.pint-pharma.com)

Presencia: Argentina | Chile | Uruguay | Paraguay.