

ADEMIP



**SOLO LA GESTIÓN NOS
MANTENDRÁ VIVOS**

**LA CAÍDA DEL
FINANCIAMIENTO
SOCIAL DE LA SALUD
EN ARGENTINA**

**UN SISTEMA QUE
NO DECIDE: CUANDO
LA SALUD QUEDA
EN MANOS DEL AZAR**

**LA CRISIS DEL SECTOR
FINANCIADOR**

MAYO 2026 | #188 | 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 | info@csf.com.ar



04 SOLO LA GESTIÓN
NOS MANTENDRÁ VIVOS

10 LA CAÍDA DEL
FINANCIAMIENTO
SOCIAL DE LA SALUD
EN ARGENTINA

14 ACUDIR
EMERGENCIAS MÉDICAS
DISTINGIDA COMO UNA
DE LAS MEJORES EMPRESAS
DE ARGENTINA 2025

16 ENCUESTA
ADEMP N° 32
COMISIÓN DE ASESORES
MÉDICOS

26 LA CRISIS
DEL SECTOR
FINANCIADOR

30 UN SISTEMA QUE NO DECIDE:
CUANDO LA SALUD QUEDA
EN MANOS DEL AZAR



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.

SOLO LA GESTIÓN NOS MANTENDRÁ VIVOS



Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

Finalmente ya vamos para dos años de desinflación en Argentina. La tasa de inflación promedio de los últimos dos años ronda alrededor del 2,5% mensual, un nivel que se podría decir “cómodo” para los argentinos, acostumbrados a vivir locuras inflacionarias, pero persistente aún ya que en los dos años se mantuvo prácticamente rondando ese nivel. Nuestras Entidades lograron recuperar ingresos reales, aunque el valor real de los precios de nuestros Planes de Salud se encuentra en promedio bastante por debajo del nivel que tenían previo a la Pandemia. Por eso podemos decir que en términos financieros no hemos aún podido salir de la trampa en que nos metió la misma.

También se complica avizorar que vayan a aparecer más recursos para nuestro Sistema cuando los salarios reales de la gente están aún hoy bastante deprimidos. Un funcionario oficial que se animara a leerme me miraría con cierta extrañeza, pero los datos oficiales muestran que hay mejora del salario real con respecto al 2024 pero aun así, es similar al del 2023. Y demás está decirlo, el 2023 no fue, precisamente, un buen año. Por eso el título de esta editorial: **“SOLO LA GESTIÓN NOS MANTENDRÁ VIVOS”**.

Pero no sólo la gestión desde el punto de vista del Sistema Privado de Salud, en donde entran los temas estructurales como el reordenamiento del P.M.O, la imposibilidad del financiamiento de la innovación en medicamentos, la crisis de los prestadores de discapacidad y de otros tantos, los amparos en salud, etc. Sino también de la micro gestión. O sea, la gestión que nos



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

“ Pusimos todo la energía en controlar la loca carrera de precios y aranceles, y descuidamos la gestión que es el control de cantidades y calidades. ”

involucra directamente desde adentro de nuestras queridas Entidades.

“*Para muestra vale un botón*”, y el botón que lo muestra, lo encontramos en las estadísticas que elabora la prestigiosa Comisión de Médicos Auditores de ADEMP. Desde la Pandemia hasta aquí se ve una leve tendencia a la disminución de la tasa de consultas presenciales, sin embargo, en el 2020 se vio un salto del 40% de los estudios de laboratorio que nunca más bajó pasada la Pandemia. Sin un salto semejante, pero con una clara tendencia creciente, desde la salida del COVID19 viene creciendo el consumo de resonancias y tomografías, y en general todos los métodos diagnósticos por imágenes más costosos.

Evidentemente la gente está consumiendo más prestaciones que las estrictamente necesarias. Por eso hay todavía mucho espacio para que ganemos en gestión. No es para que nos rasguemos las vestiduras por lo que venimos haciendo. Claramente es para tomar conciencia de que, tantos años de alta inflación, nos sacó de foco y nos impuso una realidad que no era tal.

Pusimos todo la energía en controlar la loca carrera de precios y aranceles, y descuidamos la gestión que es el control de cantidades y calidades. Con inflación más predecible, es tiempo de ir por las cantidades y calidades de las diferentes prestaciones.

O sea, una vez más sostenemos: **“QUE HOY MAS QUE NUNCA ES LA HORA DE LA GESTION” y sólo así “NOS MANTENDREMOS VIVOS”**.

UAS DESTACA LA NECESIDAD DE FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA PAMI

La Unión Argentina de Salud – UAS expresa su preocupación por la situación que atraviesan los prestadores que brindan servicios en el marco del sistema PAMI. En los últimos meses se han verificado demoras en los pagos, actualizaciones arancelarias insuficientes y un incremento sostenido de los costos operativos, factores que generan tensiones crecientes en la red prestadora.

Esta situación no solo compromete la sustentabilidad de los prestadores, sino que también podría impactar en la calidad y continuidad de las prestaciones brindadas.

A ello se suman cambios en las modalidades de contratación y de pago, así como en los esquemas de relación con los prestadores, que introducen va-

riaciones frecuentes y dificultan la previsibilidad y la planificación operativa del sector.

La UAS subraya que no es ajena a la complejidad que enfrenta una institución dedicada a la atención de personas mayores, especialmente en un contexto donde el envejecimiento poblacional implica que los afiliados concentran en esa etapa el mayor consumo de servicios de salud. Esta realidad se vuelve aún más desafiante ante el crecimiento de los tratamientos de alto costo, incluidos aquellos vinculados a situaciones de alta discapacidad, que requieren mecanismos de financiamiento sólidos y sostenibles.

Por ello, consideramos fundamental avanzar en espacios de diálogo y trabajo conjunto que permitan identificar alternativas para fortalecer la sostenibilidad del sistema, brindar previsibilidad a los prestadores y asegurar la continuidad de la atención de los afiliados.

La Unión Argentina de Salud reitera su plena disposición para colaborar en la búsqueda de soluciones que contemplen las necesidades de todas las partes involucradas, en un marco de responsabilidad compartida y respeto institucional.





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

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 Mejia - 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

**OSDEPYM**

Reconquista 458, piso 15
Tel.: 11 5288-5600
(C1003ABJ) - CABA
www.osdepym.com.ar

**OSPYSA**

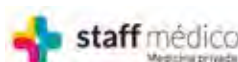
OBRA SOCIAL DE LA PREVENCIÓN Y LA SALUD
Av. Callao 625 3° Piso. C1022AAG - CABA
Tel.: 2152-7945
administracion@ospysa.com.ar
info@ospysa.com.ar

**PRIVAMED S.A.**

Uruguay 469 3° C1015ABI - CABA
Tel.: 4371-4449
www.privamedsa.com
info@privamedsa.com

**SABER CENTRO MEDICO S.A.**

Av. San Martín 554
B1876AAS - Bernal - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4229-4664 int. 1 -
Fax: 4252-5551
info@sabersalud.com.ar

**STAFF MEDICO S.A.**

Sarmiento 811 3° C1041AAQ - CABA
Tel.: 2033-7550
info@sancorsalud.com.ar
www.sancorsalud.com.ar

**SWISS MEDICAL Goup**

Av. Libertador 1068 C1112ABN - CABA
Tel.: 5239-6400
www.swissmedical.com.ar

**ASOCIACIÓN MUTUAL DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA**

Monte Caseros 284, P.B.
Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-4431988
contacto@unimedicaparana.com.ar

**VITA'S S.A.**

25 de Mayo 369
B1708JAG - Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar
Tel.: 11-2205-9200

LA CAÍDA DEL FINANCIAMIENTO SOCIAL DE LA SALUD EN ARGENTINA





Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

Un lugar común es la afirmación que el sistema de salud necesita más plata. Una mirada retrospectiva ayuda a ver que el problema pasó a ser estructural en el 2018 y desde entonces no se recupera.

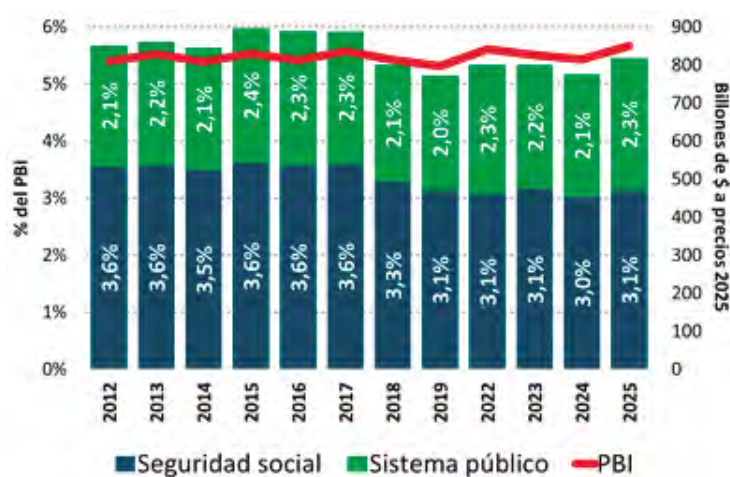
Esto muestra que ordenar el PMO es tan urgente como imprescindible.

LOS RECURSOS SOCIALES EN SALUD EN ARGENTINA

El sistema social en salud en Argentina está constituido por dos grandes mecanismos institucionales. Uno es la seguridad social cuya característica distintiva es que se financia con aportes de salario y la afiliación es contributiva y el otro es el sistema público de salud cuya financiación es con presupuesto del Estado y la afiliación es no contributiva. Entre ambos aportan entre 5% y 6% del PBI para salud.

A partir del año 2018 que se desata la actual crisis inflacionaria los recursos se vieron sensiblemente menguados producto de la desvalorización en términos reales de los ingresos de la población. En el Gráfico 1 se presenta la evolución desde el año 2012 de los recursos de la seguridad social y de los sistemas públicos de salud medidos en porcentajes del PBI y la evolución del PBI medido en billones de pesos a precios del 2025. Se toma como año de inicio al 2012 porque es el último de crecimiento económico luego de la gran bonanza internacional de comienzos del Siglo XXI. Se excluyen los años 2020 y 2021 por ser extraordinarios a raíz del covid.

Gráfico 1. Recursos sociales en salud y PBI de Argentina



Fuente: elaboración propia en base a ARCA, PAMI y Ministerio de Economía

Como puede observarse, el PBI se mantuvo estancado en alrededor de 850 billones de pesos que es el valor que tuvo en el 2025. Es decir, la Argentina es una economía estancada. Hasta el 2017, entre la seguridad social y los sistemas públicos de salud aportaban 6% del PBI al financiamiento de la salud. A partir del 2018 los recursos están más cerca del 5% del PBI. La caída ha sido sostenida en la seguridad social que desde un nivel de 3,6%

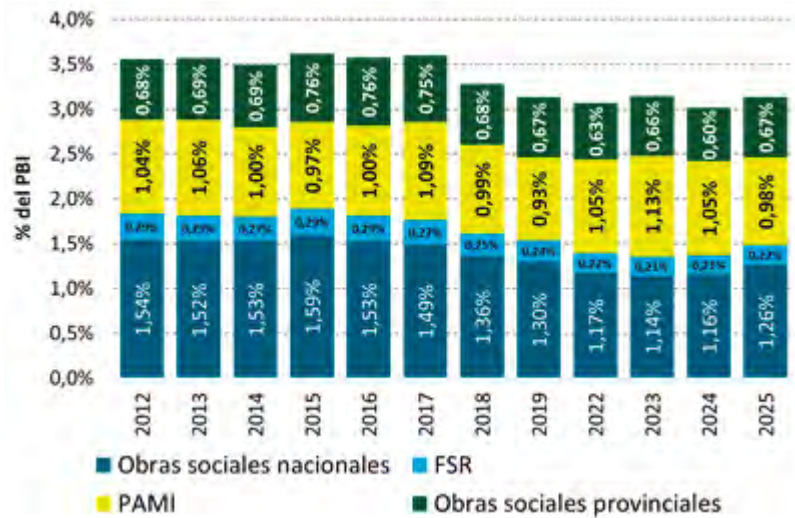
del PBI ahora se ubica más cerca de 3% del PBI. Téngase presente que 0,6% del PBI (que es lo que perdió la seguridad social) no es un número desechable. Se trata de 5 billones de pesos o 3.700 millones de dólares. Esta es la magnitud de la caída en el financiamiento de los recursos para salud de la seguridad social. Por el lado de los recursos públicos para salud la caída no habría sido tan pronunciada y posiblemente se esté recuperando

en el 2025 acercándose a un nivel de 2,3% del PBI que sería su nivel histórico.

LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Para analizar con alguna mayor profundidad la dinámica de los recursos de la seguridad social sirve trazar la apertura según los distintos subsistemas: obras sociales nacionales y su Fondo Solidario de Redistribución (FSR), PAMI y las obras sociales provinciales. Cabe señalar que para el caso de los dos primeros subsistemas las fuentes son sólidas dado que se trata de la recaudación obtenida por ARCA para las obras sociales nacionales y las ejecuciones presupuestarias para PAMI, en cambio, para el caso de las obras sociales provinciales se trata de una estimación hecha en base a la masa salarial de los empleados públicos provinciales multiplicada por 9% como aproximación a una alícuota promedio de las obras sociales provinciales. Los datos se presentan en el Gráfico 2. Como puede observarse, la mayor pérdida a partir del 2018 la sufrieron las obras sociales nacionales que de recaudar algo más de 1,5% del PBI pasaron a 1,14% - 1,16% del PBI entre el 2023 - 2024 observándose una leve recuperación en el 2025 que subió a 1,26% del PBI. Un aumento de 0,1% del PBI equivale a 850 mil millones de pesos lo que representa un oxígeno no deleznable luego de dos años difíciles como fueron 2023-2024. La razón del aumento es por recuperación del salario real y el aumento del tope de aportes salariales por encima de la inflación. Obviamente que similar caída tuvo el FSR que equivale al 15% del total de aportes y contribuciones para obra social

Gráfico 2. Recursos de la seguridad social por tipo de obra social



Fuente: elaboración propia en base a ARCA, PAMI y Ministerio de Economía

nacional; fondo que está siendo utilizado crecientemente para los servicios asistenciales de la discapacidad y que ya estaría encontrando su límite.

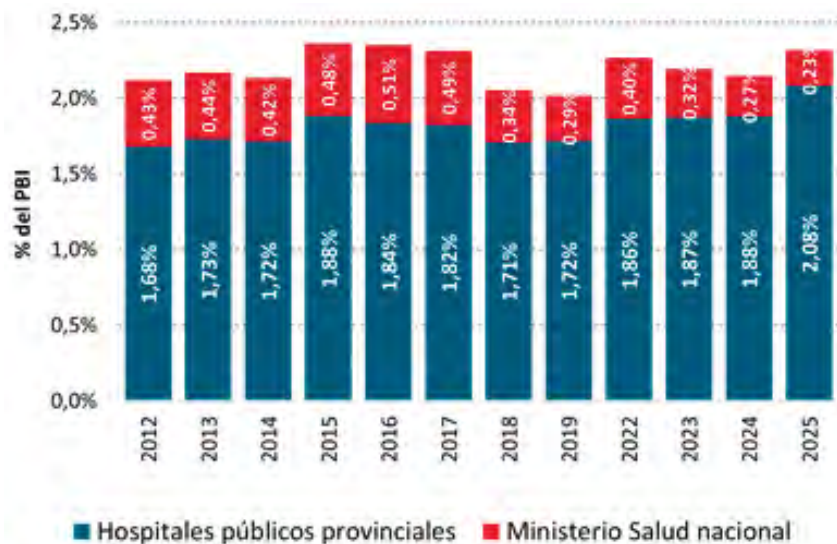
Similar caída se observa en la estimación hecha para los recursos con destino a las obras sociales provinciales. A partir del 2018 cae por licuación por inflación del salario real de los empleados públicos provinciales con un momento crítico en el 2024 donde hubo fuertes ajustes en las arcas provinciales por derivación del ajuste nacional y recuperación en el 2025 por leve recomposición salarial respecto al 2024 pasado lo peor del proceso inflacionario.

En el caso del PAMI, en cambio, su financiamiento fue bastante estable oscilando en alrededor del 1% del PBI. Se observa cómo el financiamiento cae fuerte en el 2019 por la aceleración inflacionaria y entre el 2022 y 2024 se recupera gracias al complemento que recibió por el

impuesto PAIS. En el 2025, los ingresos de PAMI muestran una leve caída por la desaparición de este impuesto extraordinario.

LOS RECURSOS DE LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD

El Gráfico 3 muestra la evolución de los recursos públicos asignados a salud. Como se observa, el protagonismo en el financiamiento de la salud estatal lo tienen las provincias. Dado que según el arreglo constitucional de la Argentina las provincias guardan para sí la función de salud son ellas las que financian, con recursos propios, en un 90% a los hospitales públicos. Los recursos que las provincias asignan al sistema público de salud oscilan en total entre 1,7% - 1,9% del PBI detectándose un sensible aumento en el 2025 que superaría el 2% del PBI. Esta es una estimación preliminar hasta tanto las provincias informen al Mi-

Gráfico 3. Recursos del sistema público de salud según jurisdicción

Fuente: elaboración propia en base a ARCA, PAMI y Ministerio de Economía

nisterio de Economía su ejecución presupuestaria. Por lo tanto, hay que tomar con pinzas el aumento. Respondería a recomposiciones salariales de los empleados públicos de los hospitales públicos, más que mayores recursos asignados a inversión o fortalecimiento de la red pública. En el caso del presupuesto nacional su tendencia es a reducirse. El 2022 fue un tanto abultado pero por resabio del covid. Sacando este año, después del 2018 el presupuesto nacional tiende a 0,25% del PBI.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN DE POLÍTICA

Los recursos de salud de la seguridad social aparecen bastante menguados producto de la crisis económica y laboral que atraviesa el país desde el 2012. El empleo asalariado privado registrado, que es el aportante a las obras sociales

nacionales, no cae de manera importante pero está estancado. Por esto la debilidad de la recaudación viene por el lado del deterioro de salario real privado. Para el caso de las obras sociales provinciales ocurre algo similar. Los sectores públicos provinciales, cuando ajustan, no la hace vía cantidad (empleados) sino vía precio (salario real público). De esta forma, el sistema privado de salud, que se nutre de la seguridad social, no tiene otra salida que ajustar también por valor real sus aranceles médicos que es lo que lleva a la disconformidad del equipo de salud y el deterioro de la calidad médica.

En el caso del sistema público queda cada vez más claro que los actores decisivos en su financiamiento son las provincias que por motivos salariales de los trabajadores de hospitales públicos estarían asignando más financiamiento.

Hay que señalar que si el empleo asalariado privado registrado está estancado desde hace casi 15 años, todo el aumento de la fuerza laboral en los últimos años se volcó al empleo informal lo que hace que la demanda de atención médica en los hospitales públicos sea creciente. Además, la propia crisis de financiamiento de las obras sociales nacionales y PAMI también lleva a creciente descarga de demanda no atendida en los hospitales públicos.

Esperar soluciones a los problemas del sistema de salud con más plata es apostar a la no solución. La economía argentina es decadente por lo que no genera aumentos de ingresos reales en la población. Por esta razón, no es posible esperar que el sistema de salud tenga aumento de ingresos reales dado que la población tiene necesidades más impostergables que su atención médica y no tiene aumentos de ingresos reales. De aquí que la mengua de recursos de la seguridad social impacta en mayor gasto de bolsillo de la gente, pero para compensar, no para agregar recursos.

La recomendación de política sigue siendo que se debe ordenar el PMO. Esto implica establecer mecanismos de financiamiento genuinos, no sanitarios, para los nuevos desafíos de la población como los servicios asistenciales de la discapacidad, las adicciones, la geriatría y la innovación en medicamentos. Seguir sumando “derechos a la salud” en un sistema de seguridad social con recursos menguados y hospitales públicos sobre demandados lleva al colapso sanitario. Esto es, cada vez más gente no atendida o más gente mal atendida.

ACUDIR EMERGENCIAS MÉDICAS

DISTINGUIDA COMO UNA DE LAS MEJORES EMPRESAS DE ARGENTINA 2025



Este reconocimiento, impulsado por Deloitte, Banco Comafi, UCEMA y Cadena 3, distingue a las empresas privadas más destacadas del país. Son 23 las compañías argentinas que obtuvieron el distintivo MEaA 2025, por demostrar la excelencia en su gestión y resultados, su desarrollo de talentos y la capacidad de generar valor de manera sostenida

Gabriel López Ribada y Pablo Rossetto, Presidente y Gerente General de Acudir – respectivamente-, recibieron la insignia distintiva MEaA 2025 en la ceremonia que se llevó a cabo recientemente, de la que participaron también los directivos de las demás compañías reconocidas.

“Para nosotros ser una mejor empresa es, ante todo, la confirmación de haber recorrido el camino correcto. En todos estos años trabajamos con el objetivo claro de brindar un servicio confiable, profesional, cercano y de calidad. Entendemos este logro como un reconocimiento compartido entre

el trabajo de nuestros equipos y el respaldo que nos brindan nuestros clientes cada día”, afirma el Presidente de Acudir Emergencias Médicas.

La cuarta edición de MEaA contó con el registro de 106 empresas del país; de ellas, 57 avanzaron a la fase de documentación y 35 fueron evaluadas por un Comité Técnico multidisciplinario, que analizó y ponderó su nivel de madurez, tomando como metodología el Mapa de Valor de Deloitte y sus 5 impulsores: Crecimiento en ventas, Margen operativo, Eficiencia en la administración de activos, Manejo de fortalezas y factores externos, así como Talento y sostenibilidad.

 **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
o con tu asesor de viaje.

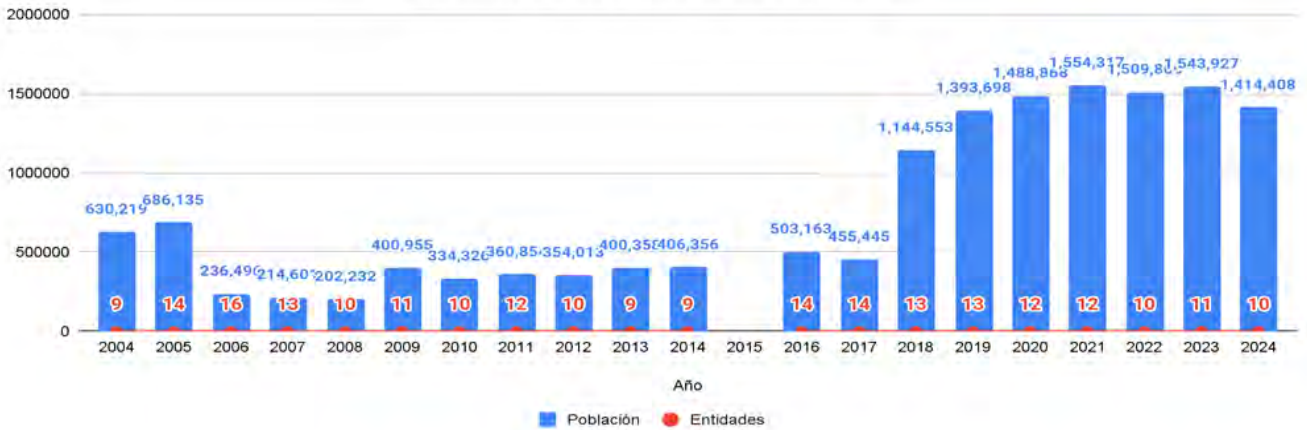


ENCUESTA ADEMP N° 32 COMISIÓN DE ASESORES MÉDICOS PRESTACIONES DEL AÑO 2024

Desde el año 1993, ADEMP confecciona la encuesta anual de las actividades de las empresas asociadas. La actual es la No. 32 correspondiente a los consumos y gastos de las prestaciones asistenciales realizadas durante el año 2024 elaboradas por la “Comisión de Asesores Médicos de ADEMP” en base a las encuestas remitidas por las entidades. Se analizaron los promedios de cada uno de los 158 ítems de la encuesta, donde se determinan los valores promedio finales de cada ítem.

Generalmente: prestaciones por afiliado año y gastos por afiliado mes.
En el año 2015, no se han realizado las estadísticas anuales por lo que en los gráficos comparativos, no aparecerán esos datos.
Los valores de los gastos y aranceles corresponden a los financiadores.
No se incluyen los gastos de bolsillo de los pacientes, no incluyen IVA, ni impuestos, ni coseguros.
Tener en cuenta en costos que son promedio del año 2024.

Entidades Participantes de las Encuestas



Participaron en la encuesta 2024 un total de 10 empresas
 Beneficiarios totales 1.414.408
 Grupos 840.406
 Individuos por Grupo 1.68

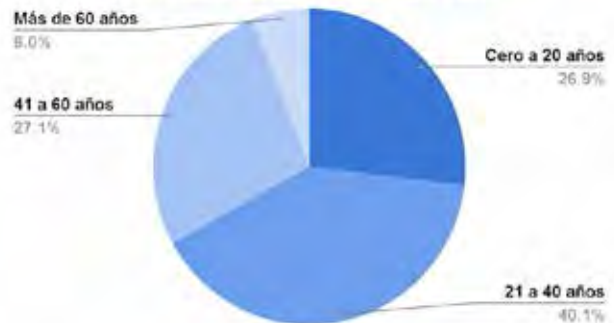
Directos 22%
 Corporativo Empresas 23%
 Desregulados Obras Sociales 55%

POBLACIÓN

DISTRIBUCIÓN POR SEXO



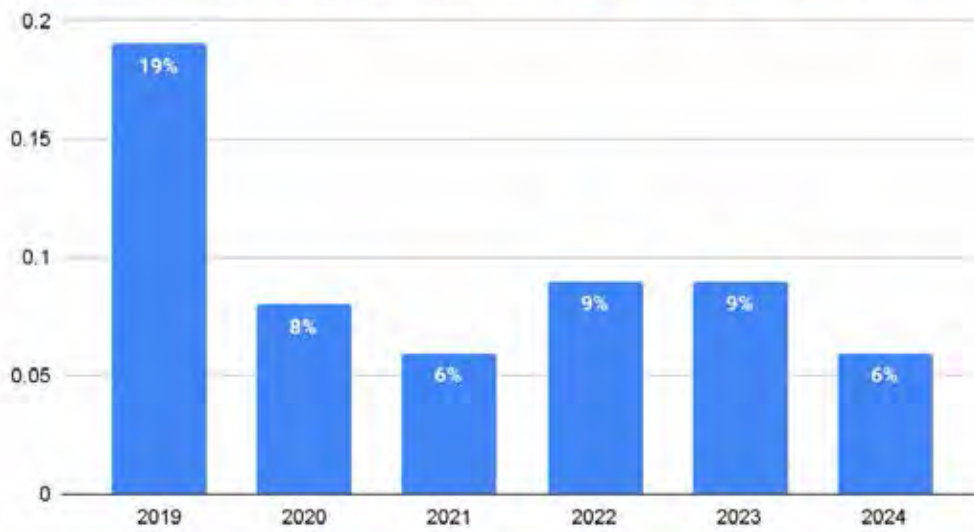
DISTRIBUCIÓN POR RANGO DE EDAD



$$\text{RAZÓN} = \frac{\text{MUJER}}{\text{HOMBRE}} = \frac{754.692}{734.176} = 1,03$$

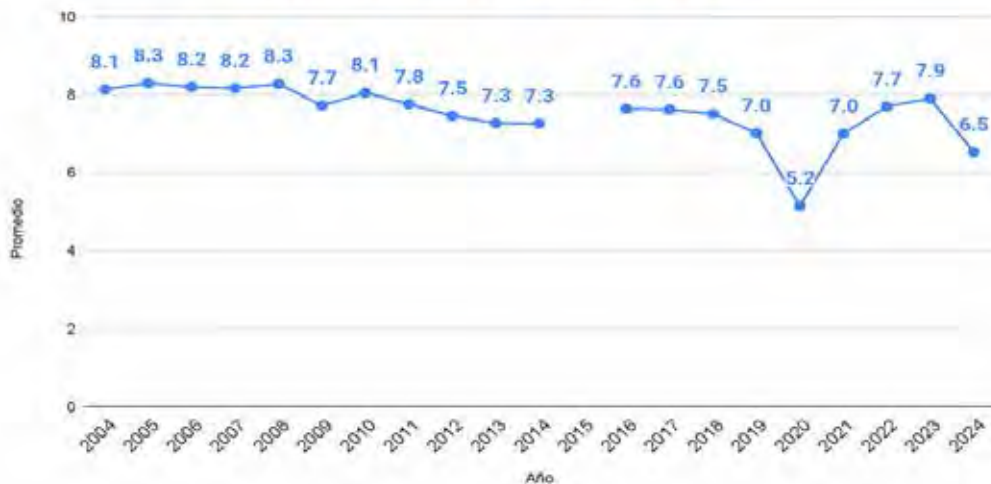
POBLACIÓN

PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE MÁS DE 60 AÑOS



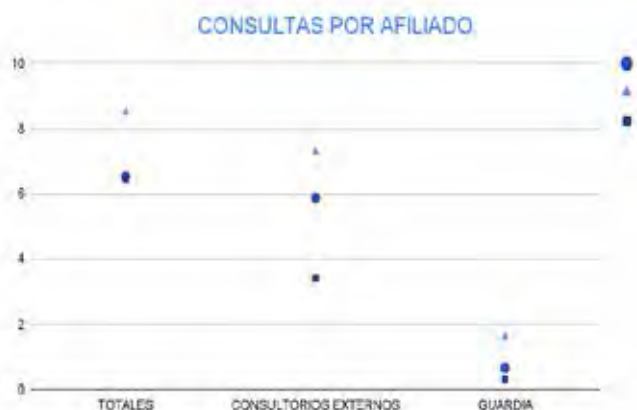
CONSULTORIOS EXTERNOS Y GUARDIA

CONSULTAS POR AFILIADO POR AÑO



CONSULTAS

CONSULTAS POR AFILIADO	PROMEDIO	% PROMEDIO	MAX	MIN
TOTALES	6.54	100%	8.50	6.46
CONSULTORIOS EXTERNOS	5.88	90%	7.28	3.41
GUARDIA	0.66	10%	1.61	0.31



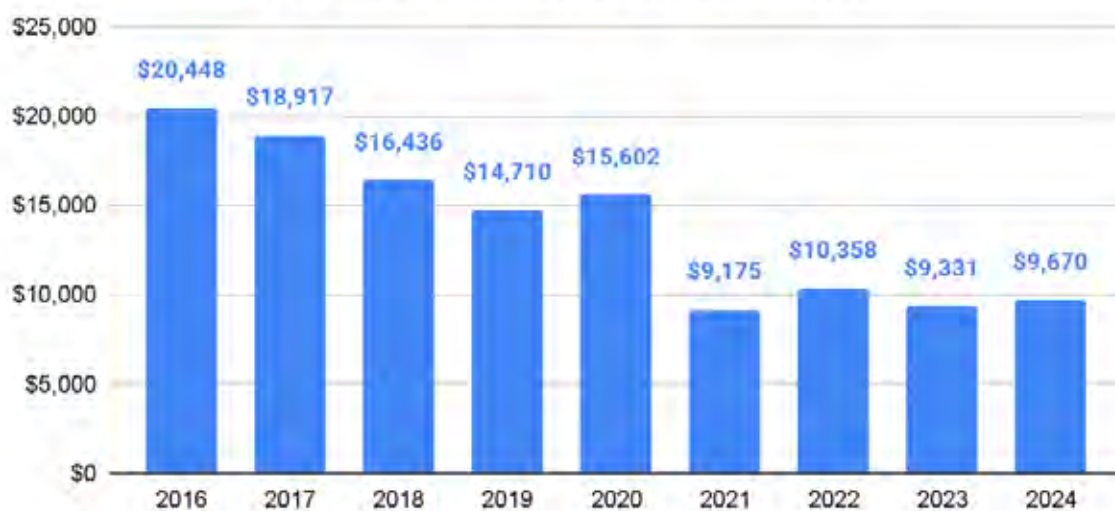
CONSULTAS

GASTO PROMEDIO MENSUAL EN CONSULTAS POR AFILIADO 2016-2024



GASTO PROMEDIO MENSUAL EN CONSULTAS POR AFILIADO 2016 - 2024

A VALORES CONSTANTES SEPTIEMBRE 2025



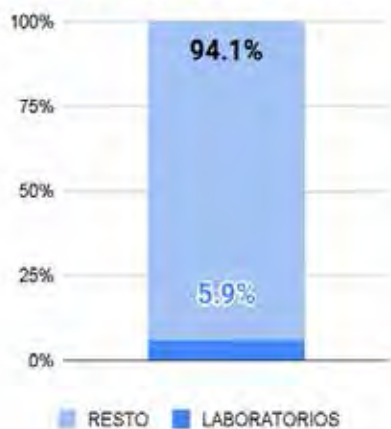
LABORATORIO

ESTUDIOS POR AFILIADO POR AÑO



ESTUDIOS POR AFILIADO POR AÑO: 14,7
 ESTUDIOS POR ORDEN: 4,01
 ORDENES POR CONSULTA: 0,55

PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES



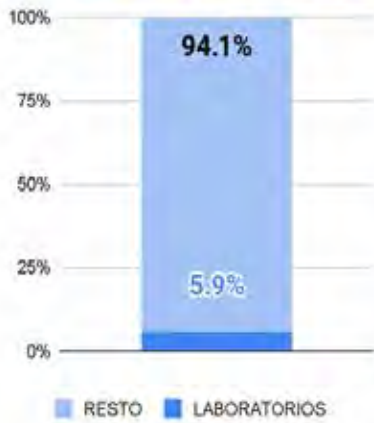
GASTO POR AFILIADO POR MES 2008-2024



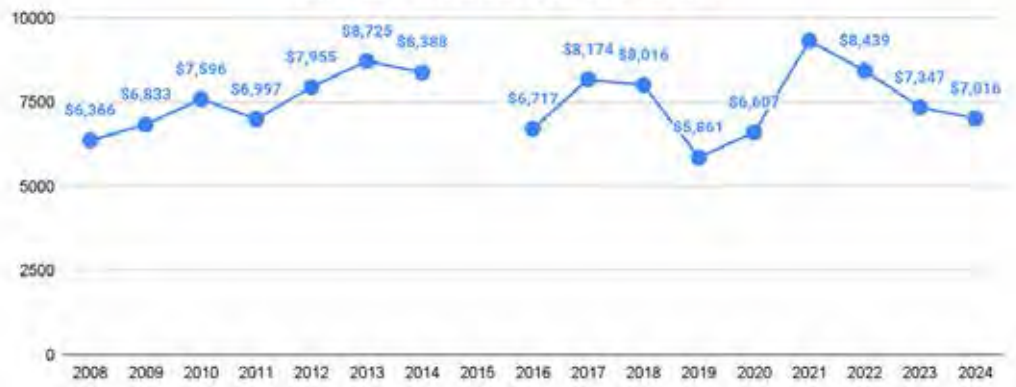
GASTO PROMEDIO POR AFILIADO POR MES: \$4.723

LABORATORIO

PORCENTAJE DEL GASTO POR AFILIADO POR MES

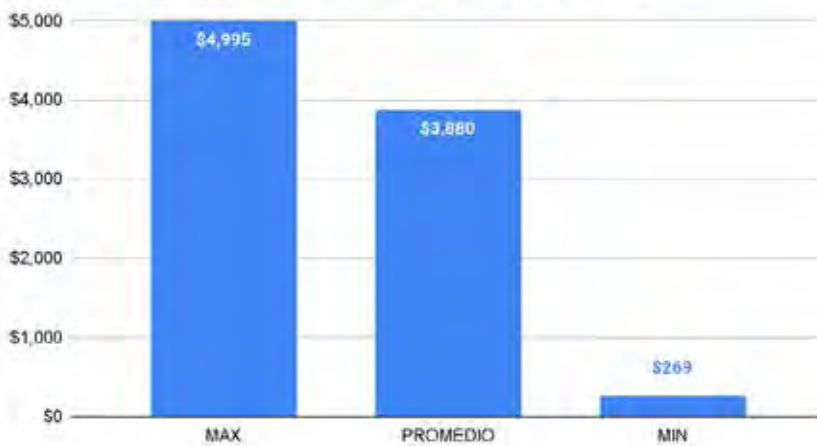


GASTO POR AFILIADO POR MES 2008 - 2024 A VALORES CONSTANTES SEPTIEMBRE 2025



GASTO PROMEDIO POR AFILIADO POR MES: \$7.016

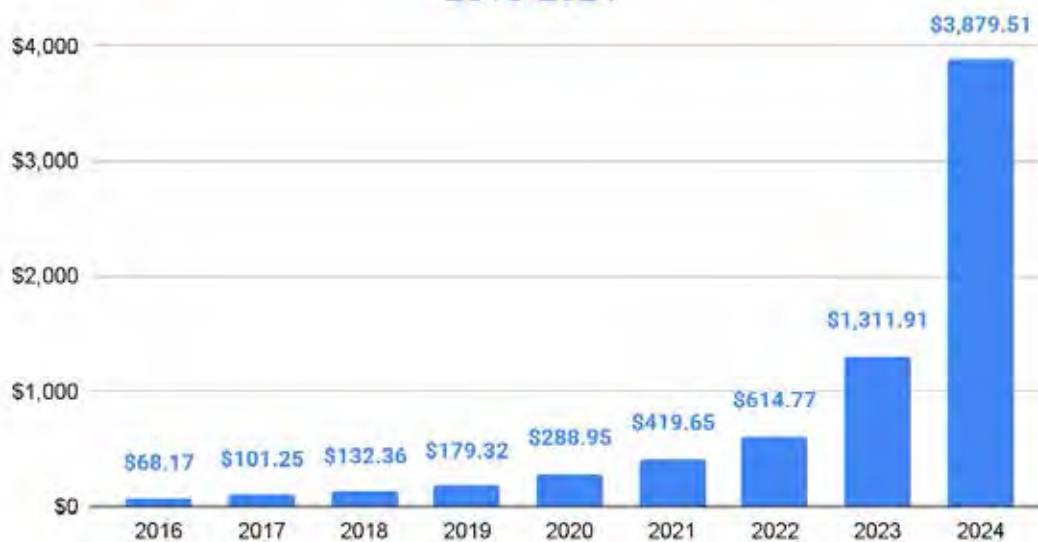
GASTO POR ESTUDIO DE LABORATORIO



GASTO PROMEDIO POR ESTUDIO DE LABORATORIO: \$1.757

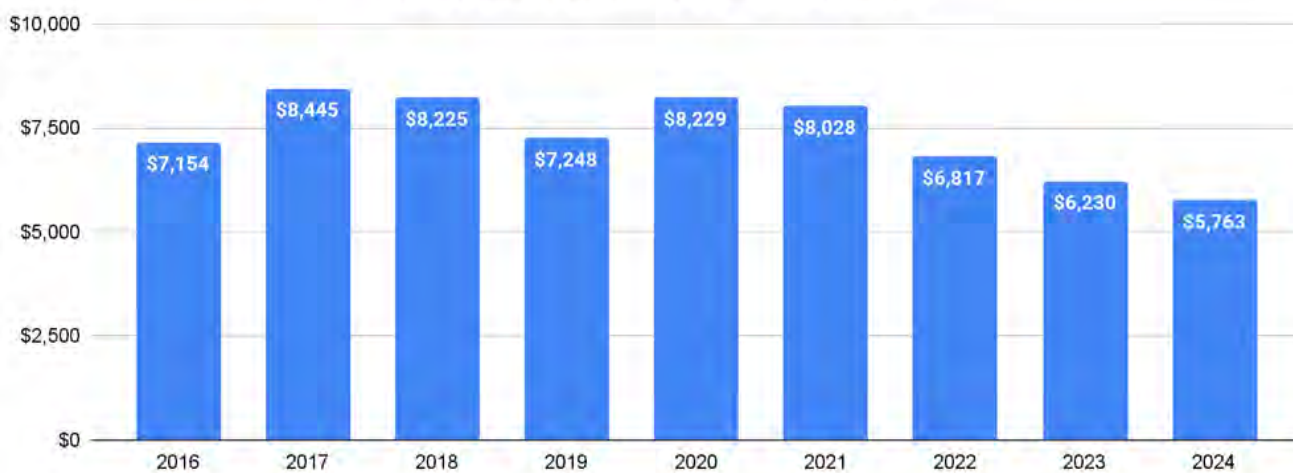


GASTO PROMEDIO POR ESTUDIO DE LABORATORIO 2016-2024



GASTO PROMEDIO POR ESTUDIO DE LABORATORIO 2016-2024

A VALORES CONSTANTES SEPTIEMBRE 2025



SALUD CONFIRMA ENVÍO DE VACUNAS A LAS JURISDICCIONES



El Ministerio de Salud de la Nación dará inicio a un nuevo envío de vacunas a las provincias a fin de regularizar las entregas previstas para el segundo trimestre de 2026. El nuevo cronograma de entregas fue acordado con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el objetivo de garantizar el abastecimiento de estos insumos estratégicos en todo el territorio nacional e informado a los ministros de salud jurisdiccionales durante la última reunión del Consejo Federal de Salud.

Con el objetivo de brindar mayor certidumbre a las provincias y a la ciudadanía, Nación y OPS acordaron sostener un plan de entregas con actualizaciones periódicas sobre fechas estimadas y avance de los envíos.

La vacunación constituye una política prioritaria para el Ministerio de Salud de la Nación. Desde su rol de rectoría, la cartera sanitaria nacional tiene a su cargo la compra y distribución de todas las dosis incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación según un plan de entregas trimestrales acordado previamente con cada una de las jurisdicciones. Asimismo, realiza el seguimiento de las estrategias de inmunización implementadas por las provincias a fin de monitorear el avance de las coberturas. Cada Jefe del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) estará recibiendo la comunicación oficial de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI) con el detalle de fecha de entrega.

@apressalud



apres
COBERTURA MÉDICA
50 SALUD
1976 2026

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

LA CRISIS DEL SECTOR FINANCIADOR

Los problemas que sufre el sector prestador son el correlato de la crisis del sector financiador, que en definitiva afecta a todos los niveles de la cadena.



El financiamiento de la salud en Argentina atraviesa una crisis estructural profunda en la que se observa una alta fragmentación y un desfasaje crítico entre ingresos y costos tomando los últimos años en su conjunto. Si bien en los últimos tiempos hay una recuperación, que no es homogénea para todos los actores, el problema parece radicar en que, por diferentes causas, el financiador se ve obligado a enfrentar costos que no fueron contemplados por el PMO o que sencillamente no se corresponde al gasto de salud, sino que debería estar asignado a otros sectores como la seguridad social. Además, la doble cobertura impone una carga extra a los aportantes del sistema, pero el dispendio de recursos no mejora la situación del financiador. Asimismo, la inflación y la devaluación han impactado fuertemente en el valor de los insumos y medicamentos. Por todo ello, muchas obras sociales enfrentan problemas financieros, lo que lleva al cierre, intervención o exigencia de planes de contingencia por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Analicemos los distintos aspectos de esta realidad:

Fragmentación y descoordinación: El sistema opera dividido entre obras sociales nacionales, provinciales, PAMI y medicina privada, sin una articulación eficiente. La cantidad de agentes multiplica el gasto de administración quitando recursos a la atención médica necesaria. Existe doble cobertura (o triple), con las consecuencias que ello implica. La doble cobertura en salud en Argentina ocurre cuando una persona posee simultáneamente cobertura de más de un financiador, comúnmente una obra social y una medicina prepaga, o dos obras sociales por pluriempleo o por afiliación obligatoria a determinados regímenes. Esta situación, que afecta a un 10,4% de la población, genera ineficiencia, sobrecostos y fragmentación en el sistema. La coexistencia de coberturas genera un uso ineficiente de los recursos sanitarios, con duplicación de estudios y dificultades para coordinar la historia clínica del paciente. Si bien el Decreto 292/95 establece que ningún beneficiario debería estar afiliado a más de una obra social del Sistema Nacional del Seguro de Salud, en la práctica, la pluriafiliación ocurre y es gestionada a través de la unificación de aportes para pagar una mejor cobertura. A menudo, la doble cobertura responde a la incapacidad de una sola cobertura (especialmente obras sociales con menores recursos) para brindar la atención integral necesaria, forzando al usuario a buscar respaldo privado. A esto podemos agregar que un 4% de los ingresos familiares se destinan al gasto de bolsillo en salud. Además, la ineficiencia propia de un sector fragmentado se relaciona con la falta de interoperabilidad de los sistemas, falta de comunicación entre profesionales de los distintos sistemas y subsistemas, duplicación de estudios, consultas y prácticas, que no solamente afectan la calidad médica, sino también aumentan los costos directos y los costos operativos. Estas ineficiencias suelen transformarse en débitos, costos de auditorías innecesarias y otros costos que recaen tanto en el sector financiador como prestador de servicios. A diario nos encontramos con pacientes, sobreestudiados, sobremedicados, con pérdida de días laborales, gastos de bolsillo para trasladarse, etc.

El Programa Médico Obligatorio (PMO) impone coberturas que a veces son difíciles de financiar para

los agentes con menores aportes, limitando la sostenibilidad del sistema. Esta detracción de recursos para lo que verdaderamente importa, se traduce en menos prestaciones para los afiliados, aumentos en las cuotas de prepagas y deudas con los prestadores.

Las Prestaciones por Discapacidad representan uno de los mayores desafíos financieros para el sistema de salud en Argentina, ya que los financiadores (Obras Sociales y Prepagas) deben cubrir por ley el 100% de los tratamientos, insumos y apoyos indicados para personas con Certificado Único de Discapacidad (CUD). También los gastos de educación deben ser cubiertos por los agentes del seguro de salud.

El sistema se apoya principalmente en el Fondo Solidario de Redistribución (FSR), administrado por la Superintendencia de Servicios de Salud. La composición del fondo se nutre del 15% de los aportes y contribuciones de trabajadores y empleadores (el 85% restante queda en la entidad elegida). Los financiadores pagan directamente a los prestadores de discapacidad y luego solicitan el reintegro al FSR. El Problema es que el FSR es crónicamente deficitario ya que fue creado para el sostenimiento de prestaciones y medicamentos de alto costo, lo que actualmente no es cubierto adecuadamente, precisamente porque debe financiar actividades como discapacidad, transporte y educación, o sea gastos fuera del sector salud. Los costos de discapacidad han crecido exponencialmente, superando la capacidad del fondo para reembolsar a las Obras Sociales en tiempo y forma. Ante la falta de fondos suficientes en el FSR, los financiadores se ven obligados a retrasar los pagos a los centros terapéuticos y profesionales, generando cortes de servicios o la exigencia de copagos ilegales para sostener la actividad. Por las demoras o negativas de cobertura, muchos afiliados recurren a amparos judiciales. Esto obliga a los financiadores a cubrir prestaciones de alto costo (como asistentes domiciliarios o colegios especiales costosos) de manera inmediata, desequilibrando aún más sus presupuestos.

Los Medicamentos de alto costo son hoy el principal factor de “asfixia financiera” para el sistema de salud argentino. Aunque solo una pequeña fracción de los afiliados (menos del 2%) requiere estos tratamientos, su gasto puede representar más del 20% de los ingre-

“ Sin duda todo proceso de adaptación es doloroso, pero el problema del sector financiador en gran parte está ocasionado por obligaciones impuestas que no le corresponden, lo que en termina trasladándose al sector prestador y en definitiva al sistema de salud entero. ”

sos totales de una obra social o prepaga. Los precios de estos fármacos, a menudo dolarizados, aumentan muy por encima de la inflación general. En 2024, algunos medicamentos duplicaron el ritmo del IPC, forzando a los financiadores a destinar presupuestos desproporcionados a pocos pacientes. Ante la falta de respuesta rápida o la exclusión de ciertos fármacos del Programa Médico Obligatorio (PMO), los pacientes recurren a amparos judiciales. Esto obliga al financiador a cubrir el 100% de tratamientos costosos de forma inmediata, sin haberlo previsto en sus cálculos actuariales, con el agregado de los gastos judiciales.

Los fármacos oncológicos y para enfermedades raras encabezan el ranking de erogaciones. Las terapias génicas e inmunodepresores suelen tener cobertura del 100% por ley.

El sistema de reintegros por medicamentos de alto costo y discapacidad funciona a través del Sistema Único de Reintegros (SUR, actualmente evolucionando hacia el sistema SURGE), gestionado por la Superintendencia de Servicios de Salud, mediante el cual se compensa a las Obras Sociales y Prepagas por los gastos extremos realizados. Por ley, el financiador debe garantizar la provisión del medicamento o prestación al 100% de forma inmediata al afiliado. Una vez brindada la prestación, la Obra Social presenta ante la SSS la documentación (facturas, auditorías médicas y troqueles) para solicitar que el FSR le devuelva ese dinero. Aunque existe un cronograma, el FSR suele presentar déficit. Esto genera que el reintegro a la Obra Social tarde meses, lo cual corta la cadena de pagos a las farmacias y prestadores.

Cobertura en geriátricos: las solicitudes de internación geriátrica representan un conflicto jurídico y financiero crítico para los financiadores, principalmente

porque existe una zona gris entre lo que es una necesidad “social” y una “médica”. El PMO no incluye la cobertura de geriátricos de manera taxativa, salvo en casos muy específicos de rehabilitación post-aguda. Sin duda la residencia geriátrica es una solución habitacional y social (cuidado y hotelería), no una prestación médica que deba cubrir el sistema de salud, pero los jueces suelen fallar a favor del afiliado basándose en la Ley de Discapacidad (24.901) o en tratados de protección a la ancianidad, obligando a la prepaga u obra social a cubrir el 100% del costo.

Con el envejecimiento poblacional y la crisis de las familias para costear cuidados privados, la presión sobre las Obras Sociales para que absorban este gasto ha llegado a un punto de saturación.

Como consecuencia de todas estas situaciones, la Superintendencia de Servicios de Salud ha debido dar de baja a más de 130 empresas de medicina prepaga por irregularidades jurídicas o falta de servicios prestacionales. Se han declarado en situación de crisis a múltiples obras sociales, exigiéndoles planes de contingencia para no interrumpir prestaciones básicas.

La profunda transformación del sector financiador sin duda va a dar lugar a desaparición de entidades que no puedan amoldarse o no encuentren una necesidad de existencia. Sin duda todo proceso de adaptación es doloroso, pero del análisis realizado puede desprenderse que el problema del sector financiador en gran parte está ocasionado por obligaciones impuestas que no le corresponden, lo que en termina trasladándose al sector prestador y en definitiva al sistema de salud entero. No se puede dudar que, si se liberara al sector financiador de estas cargas, todo el sistema fluiría en beneficio de todo el conjunto, garantizando una mejor prestación.

FUENTE ACAMI

ACLIBA

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

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.aclife.com.ar

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

UN SISTEMA QUE NO DECIDE: CUANDO LA SALUD QUEDA EN MANOS DEL AZAR



Hugo Magonza

La Argentina sostiene una ficción: que el sistema puede cubrir todo para todos; mientras evita definir límites, la salud se vuelve más cara, más desigual y menos sostenible

En el III Seminario de Innovación en Sistemas de Salud, organizado por Consenso Salud y realizado en Londres y Oxford semanas atrás, me tocó abordar el deterioro progresivo de los sistemas sanitarios en el mundo. Lo que sigue es una síntesis aplicada al caso argentino.

La Argentina sostiene una ficción: que el sistema puede cubrir todo para todos. Mientras evita definir límites, la salud se vuelve más cara, más desigual y menos sostenible. No estamos frente a una crisis coyuntural. Estamos frente a un modelo que ha dejado de funcionar. Y lo más preocupante no es el problema en sí, sino la negativa a discutirlo y mucho menos a reconocerlo.

Hay una verdad incómoda que atraviesa todo el sistema sanitario argentino: ningún sistema puede financiar todo para todos, todo el tiempo y con la máxima calidad. No es una postura ideológica, es una restricción estructural. Como señaló Michael Rawlins, “quien crea lo contrario vive en un país de maravillas”. La Argentina, como el resto del mundo, no es ese país. Y, sin embargo, organiza su sistema sanitario como si lo fuera.

El sistema **argentino ya no logra sostener sus pilares: solidaridad, universalidad, calidad, equidad,**

eficiencia y sustentabilidad. Está tensionado por tres fuerzas simultáneas:

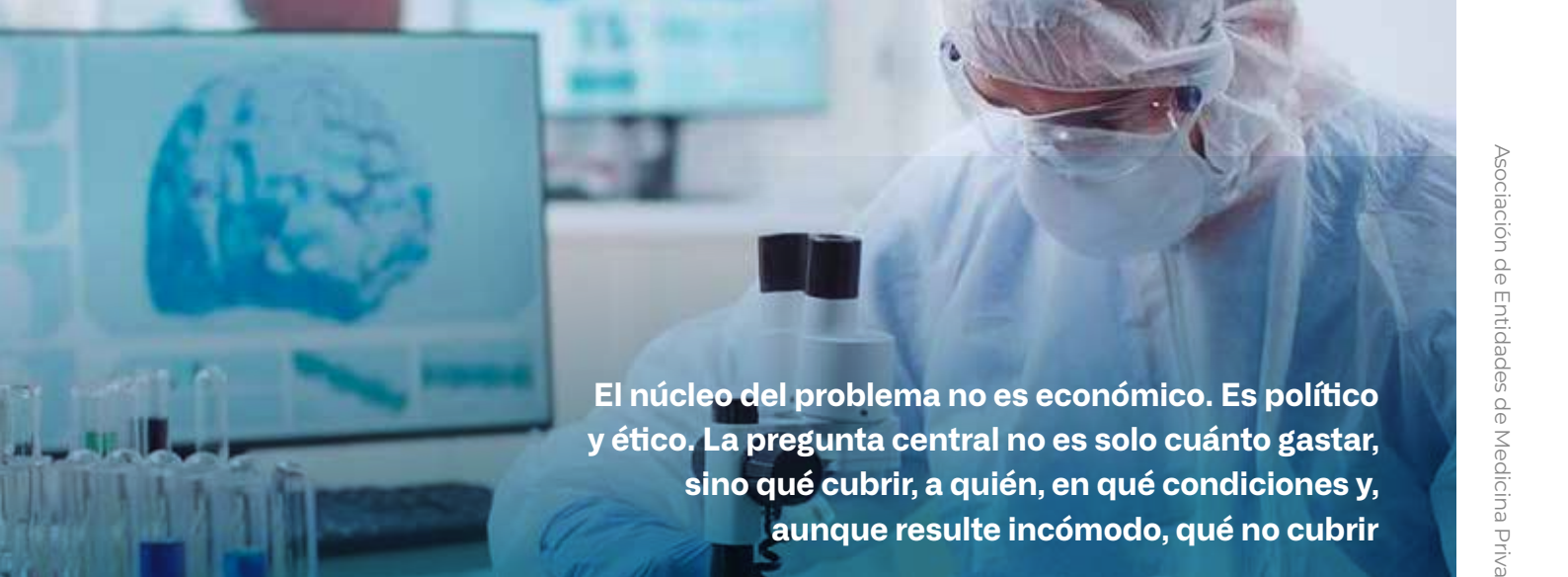
Demográfica: envejecimiento poblacional, aumento de enfermedades crónicas y concentración del gasto en los últimos años de vida. La Cepal advierte que la región envejece sin haber adaptado sus sistemas de financiamiento y cuidados.

Económica: el sistema se financia como si el empleo formal fuera la regla, cuando es cada vez más la excepción. La informalidad erosiona la base contributiva, pero el problema es más profundo: estamos frente a un cambio estructural del mundo del trabajo.

Tecnológica: cada innovación es potencialmente más efectiva, pero también más costosa. Incorporarla sin reglas no amplía derechos: los desordena.

El resultado es previsible: un sistema que promete todo, decide mal y termina colisionando con el límite que imponen los recursos. El gasto sanitario está altamente concentrado. En países desarrollados, el 5% de los pacientes consume más del 50% del gasto. La Argentina no es la excepción.

A esto se suma el peso creciente de los medicamentos de alto precio, que en algunos financiadores supera el 20% del gasto total. No es



El núcleo del problema no es económico. Es político y ético. La pregunta central no es solo cuánto gastar, sino qué cubrir, a quién, en qué condiciones y, aunque resulte incómodo, qué no cubrir

un fenómeno marginal: es estructural. Y ningún financiador aislado puede absorber ese riesgo sin desestabilizarse.

El **sistema sostiene una narrativa de solidaridad que, en la práctica, no se verifica. El acceso** no depende solo de la necesidad clínica, sino del nivel de información, la capacidad de ejercer derechos y la posibilidad de litigar. Esta es una problemática central del sistema de salud argentino, caracterizado por una marcada brecha entre la narrativa solidaria/universalista y la práctica fragmentada y desigual.

En cuanto a la **fragmentación y la desigualdad**, el sistema se divide en tres subsistemas (público, seguridad social/obras sociales y privado). Esta estructura genera que el acceso real dependa más de la cobertura que posee el individuo y su nivel socioeconómico que de su necesidad clínica.

La calidad y oportunidad de la atención varían significativamente según la ubicación geográfica (urbana o rural) y la jurisdicción, dificultando un acceso equitativo. Respecto del **factor judicialización, ante las dificultades de acceso, la Justicia se ha convertido** en una vía para ciertos sectores. Sin embargo, estudios indican que el litigio individual es utilizado mayormente por afiliados a la seguridad social o seguros privados (64%), lo que sugiere que los sectores más vulnerables quedan fuera de esta herramienta, profundizando la inequidad.

En **relación con la información y capacidad de ejercicio de derechos, el acceso** a prestaciones de alto costo o tratamientos no-

vedosos suele depender del nivel de información y la capacidad del paciente para navegar la burocracia, presentar amparos y ejercer derechos (como el consentimiento informado y el acceso a la historia clínica).

Cuando no hay reglas explícitas, la asignación de recursos se desplaza hacia la judicialización. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que este fenómeno incrementa la inequidad y distorsiona las prioridades sanitarias. El resultado es una paradoja: un sistema que proclama universalidad, pero distribuye desigualdad.

El núcleo del problema no es económico. Es político y ético. La pregunta central no es solo cuánto gastar, sino qué cubrir, a quién, en qué condiciones y, aunque resulte incómodo, qué no cubrir. Porque todo sistema excluye. La diferencia es si lo hace de manera explícita o implícita. Hoy, la Argentina excluye igual, pero lo hace sin decirlo. Y esa es la forma más injusta de exclusión.

Un sistema **racional no debería financiar: intervenciones sin beneficio clínico relevante**, indicaciones fuera de criterios médicos estrictos, tecnologías de alto costo desproporcionado respecto a su beneficio. Esto implica incorporar criterios de costo-efectividad, costo de oportunidad y límite presupuestario. El NICE lo plantea con claridad: no todo lo técnicamente posible es financiable. No se trata de ajustar. Se trata de priorizar. Y priorizar es una obligación ética.

Cuando el sistema **no define criterios explícitos, decide otro: un juez, la presión mediática**, la ur-

gencia o el azar. Cada decisión individual puede parecer razonable. El resultado agregado es profundamente inequitativo. Los recursos son finitos. Asignarlos sin reglas siempre perjudica a los más vulnerables.

El núcleo del problema está en el gasto catastrófico. La OMS lo define como aquel que supera el 40% del ingreso del hogar. En ese contexto, prácticamente cualquier familia puede quedar expuesta. La respuesta es conocida, pero aún pendiente: crear un Fondo Nacional de Recursos que permita socializar el riesgo extremo, garantizar la equidad en el acceso, mejorar la eficiencia en la asignación y fortalecer el poder de negociación.

Pero **el fondo, por sí solo, no alcanza. Requiere reglas claras de cobertura**, evaluación independiente de tecnología, umbrales explícitos de costo y efectividad, guías clínicas eficientes y auditoría permanente. Sin estas condiciones, está condenado al fracaso.

Además, el sistema **argentino necesita redefinirse sobre tres bases: desacoplar el financiamiento** del empleo formal, institucionalizar la priorización y proteger frente al gasto catastrófico.

No es una reforma técnica. Es un nuevo contrato social, que implica una sociedad comprometida. El problema no es que el sistema tenga límites. El problema es que no los define. Y cuando los límites no son explícitos, se vuelven arbitrarios. Seguir evitando esta discusión no preserva derechos. Los degrada. Porque en salud, cuando el sistema **no decide, la arbitrariedad termina siendo política pública**.

CRECE EL NÚMERO DE
CASOS DE INFLUENZA

IMPACTO DIRECTO EN LA PRESENCIALIDAD Y LA PRODUCTIVIDAD

En 2025, el 58% de las empresas privadas argentinas registró la ausencia mensual de al menos un trabajador, siendo las enfermedades respiratorias la principal causa. Desde CEMLA, empresa de Grupo Gaman, destacan que la prevención se convierte en una decisión estratégica para sostener la productividad y la continuidad operativa.



El aumento de las enfermedades respiratorias, particularmente la influenza, comienza a evidenciar un impacto directo en la dinámica laboral de las empresas argentinas, afectando tanto la presencialidad como los niveles de productividad. De acuerdo con los últimos datos relevados en el país, publicados en el Boletín Epidemiológico Nacional N°800, los casos de influenza presentan una mayor intensidad estacional en comparación con años previos, con picos más abruptos durante el invierno. Este comportamiento genera un efecto directo en el funcionamiento de las organizaciones, al incrementar las ausencias laborales y tensionar la continuidad operativa.

En este contexto, un informe del Instituto para el Desarrollo Social Argentino (IDESIA) advierte que el 58% de las empresas privadas registró en 2025 la ausencia de al menos un trabajador por mes. Del total de ausencias, el 49% correspondió a enfermedades no laborales, el 20% a faltas sin aviso y el 31% a otros motivos.

Estos datos reflejan una problemática estructural que se intensifica

durante los meses de mayor circulación de virus respiratorios. Las enfermedades no laborales, dentro de las cuales se incluyen cuadros gripales y otras infecciones respiratorias, se consolidan como la principal causa de ausentismo, con impacto directo en la productividad y en la organización del trabajo. En 2024, Grupo Gestión había reportado que las enfermedades respiratorias habían sido el motivo del 20% de los casos de ausentismo. Desde CEMLA, una empresa del Grupo Gaman, señalan que este escenario plantea un desafío creciente para las empresas, especialmente en sectores con alta dependencia de la presencialidad. “Las enfermedades respiratorias generan un doble impacto: por un lado, el ausentismo, y por otro, el presentismo, cuando los colaboradores asisten a trabajar en condiciones subóptimas, afectando su rendimiento entre un 30% y 50% y aumentando el riesgo de contagio interno”, explica Cinthia Rosenblit, Directora médica de CEMLA y directora del segmento salud de Grupo Gaman.

Además del costo directo asociado a las ausencias, las organiza-

ciones enfrentan costos indirectos vinculados a la reprogramación de tareas, la sobrecarga de equipos y la posible pérdida de calidad en los procesos. En contextos de alta circulación viral, estos efectos pueden amplificarse y generar interrupciones significativas en la operación diaria.

Frente a este escenario, especialistas coinciden en la importancia de adoptar estrategias preventivas, como campañas de vacunación, protocolos de salud, que permitan mitigar el impacto de las enfermedades respiratorias en el ámbito laboral.

“Durante los meses de otoño e invierno, el ausentismo por cuadros respiratorios puede escalar entre un 10% y un 30%. La prevención, entonces, no es solo una decisión sanitaria, sino también una decisión estratégica para garantizar la continuidad del negocio”.

En un contexto donde la salud y la productividad están cada vez más interconectadas, las empresas que adopten un enfoque proactivo podrán reducir riesgos, mejorar el bienestar de sus equipos y sostener sus niveles de operación durante los meses críticos del año.

“ Es importante adoptar estrategias preventivas, como campañas de vacunación, protocolos de salud, que permitan mitigar el impacto de las enfermedades respiratorias en el ámbito laboral. ”

UAS 3^{ER} ENCUENTRO FEDERAL EN MENDOZA



La Unión Argentina de Salud – UAS llevó adelante su 3er Encuentro Federal en la provincia de Mendoza, en el marco de su reunión de Consejo Directivo, convocando a referentes de todo el país.

La jornada se desarrolló el pasado 17 de abril con una amplia participación de dirigentes y representantes de Mendoza y de las distintas entidades que integran la UAS, consolidando un espacio de diálogo federal, plural y estratégico.

Se abordaron temas clave vinculados a la sustentabilidad del sistema de salud, el financiamiento, la cobertura, la innovación y la articulación público-privada.

En este contexto, autoridades de la UAS se reunieron con el Ministro de Salud provincial, Dr. Rodolfo Montero, donde se definió una agenda de trabajo conjunta con el propósito de construir iniciativas que contribuyan al fortalecimiento del sistema de salud. En esta línea, se planteó la necesidad de estructurar un Plan Nacional de Salud, basado en un modelo de atención integrado con acceso y calidad.

Este encuentro se inscribe en una serie de reuniones que la UAS viene desarrollando en distintas provincias del país, con el objetivo de reforzar su carácter federal y generar espacios de intercambio que contribuyan a la construcción de políticas sanitarias sostenibles a largo plazo.

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
- Auditoría 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



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.



PINT PHARMA

Innovación que llega
a quienes más lo necesitan.

www.pint-pharma.com

Presencia: Argentina | Chile | Uruguay | Paraguay.