

Dirige un negocio que le da cobertura de salud a más de 100 empresas del país

Con más de 28 años de experiencia, Grupo Salud administra y gestiona cobertura médica corporativa a compañías líderes de la Argentina. Charlamos con Jorge Mazzilli, su CEO.

Actualizado el 30 de Julio de 2025 11:39



Escuchar
3:00 minutos



Grupo Salud se especializa en la **administración y gestión de coberturas médicas corporativas**. Su misión es ofrecer a las empresas y sus empleados planes de salud y bienestar integral exclusivos, respaldados por un modelo de gestión único.

Con más de 28 años de experiencia en el mercado, actualmente le provén cobertura de salud a **más de 44.000 beneficiarios de 110 empresas líderes de todo el país.**

"Nosotros somos como una tercera pata. Gestionamos nuestro plan y tomamos decisiones para poder dar prestaciones que quizás la prepaga no daría si no estuviésemos nosotros. Y esto tiene mucho que ver con que a las empresas les importa la salud de las personas", explica Jorge Mazzilli, CEO de Grupo Salud.

La compañía ofrece planes de salud con distinto nivel de reintegro, siempre con la cobertura de Swiss Medical, a sobre todo empresas del sector energético (petróleo, gas y minería) y alimenticio.



Dirige un negocio que le da cobertura de salud a más de 100 empresas del país

"Es muy difícil mantener la sinergia dentro de tantas empresas que no tienen nada que ver entre ellas. **Tengo Chevron y tengo Pérez Companc. Y para hacerlo se necesita algo tan convocante como la salud**", agrega Mazzilli en diálogo con *El Cronista*.

Desde la compañía buscan "acercar un modelo de salud y bienestar que acompañe las necesidades y los procesos de cada una de las empresas", así como "ser líderes en bienestar corporativo, atendiendo las demandas del mercado y estando a la vanguardia de la gestión de la salud".

Para eso, entre sus servicios ofrecen soporte diario; una escucha activa y un contacto permanente con las empresas a través de un equipo de *Health Coaches*; evitar desvíos y errores en la retención de aportes a los agentes de salud; potenciar el servicio junto con las organizaciones para obtener más y mejores beneficios y políticas de cobertura médica acordes a las necesidades de cada compañía.

"Aún hoy hay empresas que no toman dimension del costo/beneficio de un plan de cobertura. Algunas no lo dan y otras lo dan pero saben que, **después de los sueldos, es el gasto más alto que tienen con el personal**", reconoce Mazzilli.

Los nuevos desafíos del sector

Así como la pandemia fue un momento bisagra para la salud, Mazzilli advierte que **"algo parecido está pasando ahora con las nuevas tecnología, la inteligencia artificial y todo el *boom* energético"**.

"Nos preparamos para un crecimiento desmesurado de la demanda. Estamos viendo Punta Colorada (Río Negro), donde no hay nada para atenderse. Son oportunidades y desafíos, soluciones que tenemos que llevar de algún modo. **Un plan médico es accesibilidad, no es otra cosa más que eso: que vos puedas llegar a los médicos, que te puedan atender"**", advierte.

"Tratamos de *aggiornarnos* para mejorar la accesibilidad y los reintegros médicos para que en un lugar donde hay nada te puedas atender igual. Este tipo de situaciones están muy contempladas en el plan. Hoy en esto hay mucho peso tecnológico y estamos trabajando en mejorar la tecnología", añade.

Noticias de tu interés

Compartí tus comentarios

¿Querés dejar tu opinión? Registrate para comentar este artículo.

INGRESÁ

