



Adecra + Cedim

ANUARIO
2021

EMERGENCIA

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES

QUIRÓFANO

UTI / UCO

Su solución

En equipamiento médico hospitalario

Más de 20 años de experiencia nos avalan.

neovero
SISTEMAS

SG HealthCare

VINNO

mindray

giotto

HITACHI

ipardo

esaote

FUJIFILM
Value from Innovation
SonoSite

CONTENIDOS

Un sistema que hace agua, <i>Jorge Cherro</i>	1
El caos del financiamiento llegó para quedarse, <i>Marcelo Kaufman</i>	3
Comisiones directivas 2018-2021	5
Nuevas autoridades	6
Staff Adecra+Cedim	7
Entidades Cedim	8
Entidades Adecra	9
Nuevos asociados	11
Gestiones políticas	12
Departamento de Investigaciones Económicas	18
- Índice de Costos para la Atención Médica	18
- COVID 19 - Efectos en los Costos de los Prestadores	21
- Medicamentos de Terapia Intensiva y Oxígeno - Análisis de Precios	24
- Relevamiento de Prácticas con Internación	28
- Relevamiento de Prácticas sin Internación	31
- Encuesta de Satisfacción del Paciente Adecra+Cedim	33
- La crisis de los prestadores médicos privados en Argentina	35
Departamento Legal e Impositivo	52
Departamento de Comunicación	53
Departamento de Prensa	54
Departamento de Capacitación y Jornadas	56
Labor realizada por las diferentes comisiones de trabajo	60
- Comisión de Comunicación	60
- Comisión de Administración y Gestión	61
- Comisión de Recursos Humanos	62
- Comisión de Enfermeros de Gestión	63
- Comisión de Asuntos Legales	64
- Comisión de Médicos Legistas (FECLES)	65
- Comisión de Directores Médicos	66

Editorial	69
- Revista Adecra+Cedim	69
- Revista VEA (Visión de Enfermería Actualizada)	70
Empresas que apoyaron durante 2021	72

UN SISTEMA QUE HACE AGUA*



En el editorial de la Revista de Adecra+Cedim de diciembre pasado expresé mi opinión acerca de la decisión de las empresas de medicina prepaga (EMPP) y de las obras sociales (OO.SS.) de dirección de no trasladar a sus prestadores el aumento del 9% correspondiente a enero de 2022, incumpliendo así con la Resolución 2125/21 emitida por el Ministerio de Salud de la Nación.

Durante la segunda quincena de diciembre los acontecimientos se precipitaron rápidamente:

- Convocamos a una reunión de prestadores de Adecra+Cedim, por Zoom, con la participación de más de 130 asociados. En la misma, se decidió cobrar copagos a aquellas empresas de medicina prepaga y obras sociales de personal de Dirección que no cumplieran con el mencionado traslado.*
- La FAPS, Federación de la que Adecra+Cedim forma parte, denunció esta irregularidad a los Ministerios nacionales de Salud y Trabajo y a la Superintendencia de Servicios de Salud.*
- Además, la FAPS emitió un comunicado de prensa advirtiendo sobre lo que estaba sucediendo e informando la decisión de cobrar copagos.*
- Como consecuencia de dicha difusión, fuimos citados por el Ministerio de Salud de la Nación, donde nos informaron acerca de la plena vigencia de la Resolución 2125/21 y del legítimo derecho que asistía a los prestadores de facturar dicho 9% con las prestaciones de enero de 2022.*
- Finalmente, las EMPP y las OO.SS. de Dirección nos anunciaron que se ponían a derecho respecto de la Resolución emanada de la Superintendencia de Servicios de Salud y, por lo tanto, abonarían el aumento.*

Hasta aquí, los hechos; ahora, cabe alguna reflexión al respecto: a pesar de esta discusión por el 9% en cuestión, el mismo es absolutamente insuficiente para los prestadores, tanto económica como financieramente, ya que estos debieron enfrentar, durante el segundo semestre de 2021, un 40% de aumento salarial negociado en las paritarias 2021-2022, habiendo cobrado, en el mejor de los casos, un 19% (9% con la facturación de agosto y 9% con la de septiembre, acumulativos). Se estima que el 9% de octubre, la mayoría de los prestadores lo estará percibiendo durante enero y febrero de 2022. Es decir, que la brecha financiera a diciembre de 2021 alcanzó el 21% (40%-19%). Esta brecha no considera cómo impactan las medidas de alivio fiscales y salariales en cada una de las instituciones prestadoras ya que, al respecto, hay múltiples realidades.

Para finalizar con los compromisos asumidos en paritarias, aún falta un 5% a pagar con los sueldos de febrero, y también debemos negociar la cláusula de revisión. Aún en el supuesto caso de que se cobraran los cuatro tramos del 9%, el déficit entre salarios y aranceles superaría holgadamente el 10% sólo para finalizar con las obligaciones asumidas en estas últimas paritarias.

Según el Informe Económico 18 de Adecra+Cedim -recomiendo su lectura-, las proyecciones a junio de 2022, tomando como base 100 el mes de junio de 2017, serían las siguientes:

- La inflación acumulada será del **548%**,
- los salarios de FATSA se habrán actualizado en un **465%**,
- las cuotas de las EMPP y OO.SS. de Dirección habrán aumentado un **397%**,
- en tanto que el traslado a aranceles habrá sido del **326%**,
- el PAMI habrá otorgado a sus prestadores un aumento del **289%**.

Saquen sus propias conclusiones. La cadena de valor que conforma el sistema de salud privado hace agua por todos lados, pero los prestadores se llevan la peor parte.

Cierro este editorial no sin antes saludarlos, agradecerles el esfuerzo diario para que el sector prestador privado sea un pilar fundamental del sistema sanitario argentino y desearles el mejor 2022 posible. El optimismo no abunda pero esto no nos hace menos fuertes para enfrentar el año que comienza.

Jorge Cherro
Presidente de Adecra

EL CAOS DEL FINANCIAMIENTO LLEGÓ PARA QUEDARSE*



La última semana de 2021 terminó, para el sector privado de la salud, de la manera en que no hubiéramos querido: anunciando una medida que, a todas luces, hubiéramos querido evitar: “La vuelta del copago”.

La pregunta que todos se hacen es: ¿Era necesario? La respuesta es, sin lugar a dudas, SÍ.

Fue imprescindible poner en la cabeza de toda la sociedad la inviabilidad económica del sector de la salud privada, provocada por el atraso fenomenal de los aranceles médicos/prestacionales, cercanos al 30% en los últimos años sólo contra la inflación del IPC.

¿Sólo es responsabilidad del Gobierno? La respuesta es NO. Pero la falta de política sanitaria en lo que respecta a su financiamiento sí lo es.

Ya no podemos ocultar todo bajo el “paraguas” de la pandemia, echándole al COVID-19 la culpa de todo. El sector privado de la salud no quiere vivir de subsidios como otras tantas actividades –recordemos: transporte, luz, gas, educación, etcétera.–, pero si se quiere salud privada, alguien la tiene que financiar.

Hasta el día de hoy, somos los prestadores médicos quienes financiamos esta salud del primer mundo, en un país que nos agobia entre atraso de aranceles médicos, presión impositiva e inflación galopante.

Sólo se necesitan aranceles adecuados y que le saquen de encima la antes mencionada soberbia presión impositiva a la que nos vemos sometidos, empezando por el ingrato régimen del IVA (crédito fiscal no computable).

Con este nivel de distorsión, seremos uno más de los sectores que seguirá adelante produciendo salud de buena calidad con imprescindibles subsidios.

Los copagos del 9%, planteados ante la sociedad, fueron una mínima expresión de la “punta del iceberg” que significa la falta de financiamiento, un acto casi desesperado. Como ya se manifestó, el desfinanciamiento es muy superior y nadie pretende una recomposición inmediata, pero no podemos seguir en caída libre.

Está planteada ante las autoridades competentes la problemática; ellas lo saben, lo entienden, pero la maraña política en la que estamos enredados como sociedad no lo quiere reconocer.

El sector privado de la salud lo viene avisando desde hace años. Llevamos 20 años de “emergencia sanitaria” y no se puede resolver. En los años de pandemia, esta Emergencia se ha profundizado, al punto de que sin ATP, Repro, Decreto 300 y otras normas que acentúan el subsidio no hubiéramos sobrevivido. Hemos hecho lo imposible para proveer salud de calidad, eficiente y segura. El sector fue aplaudido unas pocas noches, a las 21 horas, durante la pandemia, pero, como todo en la Argentina, pasa a ser efímero.

Ahora el copago está a la vuelta de la esquina y, vuelvo a insistir, es una posibilidad casi imperiosa. Estamos conversando con pagadores de servicios de Salud (recuerden que los financiadores, fácticamente, somos nosotros) y las autoridades, pero las respuestas NO llegan. Todos dicen que están trabajando para encontrar la salida. Sin embargo, los que realmente seguimos trabajando somos los prestadores privados de salud, haciendo honor a nuestra razón de ser.

Es perentorio que toda la “cadena de valor” del sector médico también entienda que no es momento de mezquindades ni de decisiones unilaterales. Estamos en uno de nuestros peores ciclos económicos, soportándolo estoicamente.

Este año próximo se encamina a una tasa de inflación alta y, sistemáticamente, toda la cadena de valor de salud lo sufre indefectiblemente. Nuestro nivel de ingresos tampoco puede perder contra la inflación.

Los pacientes y la sociedad dependen en un 70% de nosotros, los prestadores de salud privada.

Marcelo Kaufman
Presidente de Cedim

1

* El editorial fue redactado en enero 2022.

COMISIÓN DIRECTIVA **ADECRA**

Presidentes Honorarios:

Dr. Francisco José Díaz
Mevaterapia - CABA

Dr. Ángel Gilardoni

Sanatorio Corporación
Médica Gral. San Martín - GBA

Presidente:

Cp. Jorge Pedro Cherro
Sanatorio Corporación Médica
Gral. San Martín - GBA

Vicepresidente:

Dr. Guillermo Lorenzo
Instituto Argentino
de Diagnóstico y Tratamiento
(IADT) - CABA

Tesorera:

Ing. Bibiana Rodríguez Cáceres
Clínica Bessone -
San Miguel - GBA

Protesorero:

Cp. Alfredo Antonio Arienti
Clínica Bazterrica - CABA

Vocal Titular 1º:

Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma -
Rosario - Santa Fe

Vocal Titular 2º:

Dr. Julio Domínguez
Clínica Espora - GBA

Vocal Titular 3º:

Sr. Pablo Paltrinieri
Hospital Privado
de Córdoba - CBA

Vocal Suplente 1º:

Dr. Marcos Lozada
Sanatorio Allende - CBA

Vocal Suplente 2º:

Dr. Eduardo Mattera
Sanatorio Bernal - GBA

Vocal Suplente 3º:

Dr. Carlos Pesa
Sanatorio 9 de Julio -
Tucumán

Vocal Suplente 4º:

Dr. Edgardo Zimmerman
Instituto Médico de Alta
Complejidad (IMAC) - CABA

Revisor Titular de Ctas. 1º:

Sr. Ricardo Negro
Clínica Santa Catalina - CABA

Revisor Titular de Ctas. 2º:

Lic. Verónica Degrossi
Sanatorio Modelo
de Quilmes - GBA

Revisor Titular de Ctas. 3º:

Lic. Martín Lezama
Clínica y Maternidad Suizo
Argentina - CABA

Revisor Suplente de Ctas.:

Dra. Silvia Jalil
Sanatorio Pasteur

Gerente General

Cp. Silvia Monet
Adecra

COMISIÓN DIRECTIVA **CEDIM**

Presidente:

Dr. Marcelo Kaufman
Investigaciones Médica S.A. -
CABA

Vicepresidente:

Dra. Eva Ávila Montequín
Instituto Médico de Alta Tec-
nología (IMAT) - CABA

Secretario:

Lic. César Gotta
Diagnóstico Médico S.A. - CABA

Tesorero:

Dr. Rolando Deragopyan
Centro Médico Deragopyan -
CABA

Director Ejecutivo:

Dr. Mario Tourn
Grupo Gamma - Rosario - Santa
Fé

Vocales Titulares:

Lic. Enrique Machado
Centro Privado TC - Córdoba
Dr. Daniel Bernardo Schere
Laboratorio Dr. Schere - CABA
Dr. Alberto San Miguel
TCBA S.A.- CABA
Dra. Graciela Melado
Megan - La Pampa
Dr. Luís García
Laboratorio Castelar - GBA

Vocales Suplentes:

Lic. Laura Álvarez
Diagnóstico Maipú por Imágenes
- Vicente López
Lic. Hernán Rojas
Diagnóstico Rojas - CABA
Ing. Luis Marcelo Lazcano
Clínica Moguillansky - Medicina
XXI S.A. - Neuquén
Dr. Fernando Ogresta
Imaxe - CABA
Cp. Juan Francisco Carranza
Centro Médico Deragopyan -
CABA

Revisores de Cuentas

Titulares:
Sra. Lucía Turco
Fundación Científica del Suri -
Lomas de Zamora - GBA
Lic. Patricia Vázquez Soria
VIDT Centro Médico S.A. -
CABA
Lic. Diego Di Fonzo
Diagnóstico Médico - CABA

Revisor de Cuentas

Suplentes:
Cp. Juan Manuel Paz
Argus S.A. - San Miguel - GBA
Dra. Natalia Ferraro
Instituto Médico de Alta Tec-
nología (IMAT) - CABA

NUEVAS AUTORIDADES

Damos la bienvenida a las nuevas autoridades de Adecra+Cedim,
electas en diciembre de 2021.

COMISIÓN DIRECTIVA ADECRA 2022-2024

Presidentes Honorarios:

Dr. Francisco José Díaz
Mevaterapia

Dr. Ángel Gilardoni
Sanatorio Corporación
Médica Gral. San Martín

Presidente:
Cp. Jorge Pedro Cherro
Sanatorio Corporación Médica
Gral. San Martín

Vicepresidente:
Dr. Carlos Pesa
Sanatorio 9 de Julio

Secretaria:
Verónica Degrossi
Sanatorio Modelo de Quilmes

Prosecretario:
Cp. Pablo Paltrinieri
Hospital Privado de Córdoba

Tesorera:

Ing. Bibiana Rodríguez Cáceres
Clínica Bessone

Protesorero:
Cp. Alfredo Antonio Arienti
Clínica Bazterrica

Vocal Titular 1º:
Dr. Julio Domínguez
Clínica Espora

Vocal Titular 2º:
Dr. Edgardo Zimmerman
IMAC

Vocal Titular 3º:
Dr. Marcos Lozada
Sanatorio Allende

Vocal Suplente 1º:

Dr. Eduardo Mattera
Sanatorio Bernal

Vocal Suplente 2º:
Dr. Mario Tourn
Instituto Gamma

Vocal Suplente 3º:
Juan Seleme
Clínica del Valle

Revisor Titular de Ctas. 1º:
Sr. Ricardo Negro
Clínica Santa Catalina

Revisor Titular de Ctas. 2º:
Lic. Martín I. Lezama
Clínica y Maternidad Suizo
Argentina

Revisor Titular de Ctas. 3º:

Lic. Mónica Arauz
Instituto Otorrinolaringológico
Arauz

Revisor Suplente de Ctas.:
Dra. Silvia Jalil
Sanatorio Pasteur

Gerente General
Cp. Silvia Monet
Adecra

COMISIÓN DIRECTIVA CEDIM 2022-2023

Presidente:
Dr. Marcelo Kaufman
Investigaciones Médica S.A.

Vicepresidente:
Dra. Eva Ávila Montequín
Instituto Médico de Alta
Tecnología (IMAT)

Secretario:
Dr. Rolando Deragopyan
Centro Médico Deragopyan

Tesorero:
Lic. Hernán Rojas
Diagnóstico Rojas

Directora Ejecutiva:
Cp. María Silvia Monet
Cedim

Vocales Titulares:
Lic. Enrique Machado
Centro Privado TC - Córdoba
Fernando Ogresta
Imaxe
Dr. Alberto San Miguel
TCBA S.A.
Dra. Graciela Melado
Megan
Dr. Luís García
Laboratorio Castelar - GBA

Vocales Suplentes:
Lic. Laura Álvarez
Diagnóstico Maipú por Imágenes
Juan Manuel Paz
Argus S.A.
Ing. Luis Marcelo Lazcano
Clínica Moguillansky - Medicina
XXI S.A. - Neuquén
Dr. Daniel Bernardo Schere
Laboratorio Dr. Schere
Juan Francisco Carranza
Centro Médico Deragopyan

**Revisores de Cuentas
Titulares:**
Sra. Lucía Turco
Fundación Científica del Sur
Lic. Patricia Vázquez Soria
VIDT Centro Médico S.A.
Lic. Diego Di Fonzo
Diagnóstico Médico

**Revisor de Cuentas
Suplentes:**
Lic. Esteban Louge
Diagnóstico Tesla
Dra. Natalia Ferraro
Instituto Médico de Alta
Tecnología (IMAT)

STAFF **ADECRA+CEDIM**

Gerencia General:

Silvia Monet

Departamento Económico:

Erika Perri
Jorge Colina

Relaciones Institucionales:

Chantal de La Bouillierie

Comunicación Institucional:

Michelle Kowalewski

Diseño Gráfico y Web:

Agustina Menéndez Behety

Prensa:

Sofía Cavalli

Departamento Legal:

Diego Rodríguez Donnelly

Departamento de Capacitación:

Alejandra Fuente

Administración:

Leonardo Romano
Horacio Castilla

Secretaría:

Noemí Fernández
Rosario González

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Montevideo 451 Piso 10^o - (C1019ABl) (C.A.B.A.)

Tel: (54 11) 4374-2526 Fax: (54 11) 4375-2070

¡Elegí la mejor manera de entrar en contacto!
(Hacé click en la plataforma que prefieras)



ENTIDADES CEDIM

POLIVALENTES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- CEDITRIN - CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL S.R.L.
- DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.
- EMPRENDIMIENTOS DE SALUD S.A.
- ENRIQUE MARTÍN ROSSI S.A.
- FUNDACIÓN CENTRO DIAGNÓSTICO NUCLEAR
- GAMMA LIFE
- GRUPO ROSTAGNO S.R.L.
- IMAT - INSTITUTO MÉDICO DE ALTA TECNOLOGÍA S.A.
- IMAXE
- INVESTIGACIONES MÉDICAS FADIM
- INVESTIGACIONES VASCULARES S.R.L.
- TOMOGRAFÍA COMPUTADA BUENOS AIRES S.A.
- VIDT CENTRO MÉDICO S.A.

GRAN BUENOS AIRES

- ARGUS DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.
- CENTRO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA ADROGUÉ S.R.L.
- CIMED
- DIAGNÓSTICO MAIPÚ POR IMÁGENES S.A.
- DIAGNÓSTICO TESLA S.R.L.
- FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR
- GEDAVE GRUPO ENDOSCÓPICO DE AVELLANEDA
- LABORATORIO DE DRA. DÍAZ MABEL Y VIVIANI LORENA
- LABORATORIO DR. PARODI CARLOS A.
- TC HAEDO S.R.L.
- RDA - RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA S.A.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- EMPRENDIMIENTOS MÉDICOS TECNOLÓGICOS S.A.
- EMTRO S.A.
- KROIN S.A.
- LABORATORIO ALVEAR
- LABORATORIO CLAROGA S.R.L.
- LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE ARZAGUET MARTIN
- LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS FERNÁNDEZ F.A. Y SADADO A.A.
- LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS GILBERTO LANDI
- LABORATORIO DE HÉCTOR CLAUDIO COVA
- LABORATORIO DE HÉCTOR L. BETTI
- LABORATORIO DE JUAN C. CHITARRONI Y ROSA CERELLI
- LABORATORIO DE RASQUETE L., CERRONE O. E IONSKI E.
- LABORATORIO DE ROBERTO GARCÍA Y HÉCTOR TAMBUTTI

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA CÓRDOBA S.A.
- INSTITUTO CONCI CARPINELLA
- INSTITUTO MÉDICO DEAN FUNES S.A.

PROVINCIA DE CHACO

- DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA S.A.

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A.

PROVINCIA DE LA RIOJA

- IMAC LA RIOJA

PROVINCIA DE MENDOZA

- INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO S.A.

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

- CLÍNICA MOGUILLANSKY - MEDICINA XXI S.A.
- FUNDACIÓN MÉDICA DE RÍO NEGRO Y NEUQUÉN

PROVINCIA DE SANTA FE

- CLÍNICA DE CÁMARA GAMMA
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES S.A.
- INSTITUTO GAMMA

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

- IMAGEN S.A.

MONOVALENTES

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- ARDEGA S.A.
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DR. CANETTI
- GAMMA LIFE
- GEDYT - GASTROENTEROLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES METABÓLICAS (IDIM)
- INVESTIGACIONES VASCULARES S.A.
- LABORATORIO DR. SCHERE
- T.C.B.A. MEDICINA NUCLEAR

GRAN BUENOS AIRES

- CITO S.A.
- DIAGNÓSTICO ROJAS S.R.L.
- LABORATORIO CASTELAR S.H.
- LABORATORIO DR. OSVALDO GUSTAVO PRADO
- LABORATORIO TFM - BIOQS S.R.L.
- LABORATORIOS ALVEAR S.H.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- CENTRO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DE MAR DEL PLATA S.R.L.
- CENTRO ONCOLÓGICO DE LAS SIERRAS S.A.
- EMPRENDIMIENTOS MÉDICOS TECNOLÓGICOS S.A.
- EMTRO S.A.
- INSTITUTO RADIOLOGICO MAR DEL PLATA
- KROIN S.A.
- SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR-CLÍNICA 25 DE MAYO Y PUEYRREDÓN
- TERAPIA RADIANTE S.A.

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- CENTRO PRIVADO DE MEDICINA NUCLEAR
- INSTITUTO MÉDICO RÍO IV
- LABORATORIO RADIOISÓTOPOS S.R.L.
- SERVICIO MEDICINA NUCLEAR DR. FERNANDO ANTONIO KUSTICH

PROVINCIA DE LA PAMPA

- MEGAN

PROVINCIA DE SANTA FE

- CETIR S.H.
- MEDICINA NUCLEAR SAN GERÓNIMO
- MEDNUKE SRL, ROSARIO

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR S.R.L.

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO DE RADIACIONES SALTA S.R.L.

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE RADIOTERAPIA SAN JUAN S.A.

ENTIDADES **ADECRA**

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

- AMBULATORIOS DUPUYTREN
- APE - SALUD MENTAL
- ASOCIACIÓN PEDIÁTRICA INTEGRAL – API
- BUENOS AYRES CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
- CAMARA ARG. SERV. PROD. TERAPIA RENAL
- CCP BAIRE – CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS
- CEMIC (CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS “NORBERTO QUIRNO”)
- CENTRALAB S.A
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO
- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ROSSI
- CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS S.A
- CENTRO DE UROLOGÍA CDU
- CENTRO MÉDICO INTEGRAL FITZ ROY
- CENTRO MÉDICO ULME
- CENTRO MÉDICO VIDT
- CENTRO MÉDICO VILELLA
- CENTRO MEDICUS S.A
- CERIM SRL – CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRALES DE LA MAMA S.R.L
- CHP – CENTRO DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PAVLOVSKY
- CIAREC – CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y CIRUGÍA
- CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO
- CLÍNICA ALCLA
- CLÍNICA ALTERGARTEN
- CLÍNICA BASILEA
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERNO S.A)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIRUGÍA
- CLÍNICA DR. CORMILLOT (NUTRIMED S.A.)
- CLÍNICA LA SAGRADA FAMILIA
- CLÍNICA LAS HERAS
- CLÍNICA PRIVADA CLIMÉDICA
- CLÍNICA SAN CAMILO
- CLÍNICA SAN JERÓNIMO
- CLÍNICA SANTA CATALINA
- CLÍNICA SANTA ISABEL
- CLÍNICA VAN ETHIENNE
- CLÍNICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DR. DERAGOPYAN
- DOMEQ & LAFAGE LABORATORIOS CLÍNICOS
- ENERI - DR. PEDRO LYLK Y ASOC. S.A.
- F.L.E.N.I (FUNDACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA INFANCIA)
- FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A
- FUNDACIÓN FAVALORO
- FUNDACIÓN GRADIVA
- FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES
- FUNDACIÓN HOSPITALARIA
- HELIOS SALUD
- HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS
- GENEAL CENTRO MÉDICO
- GRUPO PEDIÁTRICO
- I.A.R.T.
- INSTITUTO INTEGRAL DUPUYTREN
- FUSEA (FUNDACIÓN SANIDAD EJÉRCITO

- ARGENTINO)
- IMAGEN TEST - CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO
- INEBA (INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS BUENOS AIRES)
- INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BS. AS.
- INSTITUTO CENTENARIO DE MEDIMET SRL
- INSTITUTO FRENOPÁTICO
- INSTITUTO GERIÁTRICO NAZARET
- INSTITUTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
- INSTITUTO OTORRINOLARINGOLÓGICO ARAUZ
- INSTITUTO QUIRÚRGICO LÁSER
- INSTITUTO SUPERIOR DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- INSTITUTO MÉDICO ALEXANDER FLEMING
- LABORATORIO DE MEDICINA S.A
- MEVATERAPIA S.A
- NEPHROLOGY S.A
- OFTALMOLOGÍA IBEROAMERICANA S.A.
- PRIMER HOSPITAL PRIVADO DE OJOS S.A
- SANATORIO AGOTE
- SANATORIO ANCHORENA
- SANATORIO COLEGIALES
- SANATORIO DE LA PROVIDENCIA
- SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO
- SANATORIO DE LOS ARCOS
- SANATORIO FINOCHIETTO
- SANATORIO MATER DEI
- SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE
- SANATORIO OTAMENDI Y MIROLI
- SANATORIO SAN JOSÉ
- SERMEX S.A
- UAI HOSPITAL UNIVERSITARIO
- UMAT S.A.
- VACUNAR S.A

GRAN BUENOS AIRES

- CLÍNICA BESSONE (SAN MIGUEL)
- CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (RAMOS MEJÍA)
- CASA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SAN JUAN DE DIOS (LUJÁN)
- CENTRO DE CIRUGÍA OCULAR S.A (AVELLANEDA)
- CENTRO DE ESTUDIOS TROVATO (RAMOS MEJÍA)
- CENTRO HIRSCH DE GERIATRÍA Y REHABILITACIÓN
- CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN LA HORQUETA (SAN ISIDRO)
- CENTRO MÉDICO ESPORA S.A (RAMOS MEJÍA)
- CLÍNICA ANGELUS (SAN ISIDRO)
- CLÍNICA BOEDO S.R.L (LOMAS DE ZAMORA)
- CLÍNICA CALCHAQUÍ 19 DE ENERO (QUILMES)
- CLÍNICA CRUZ BLANCA – LANÚS (LANÚS)
- CLÍNICA CRUZ CELESTE (SAN JUSTO)
- CLÍNICA DEL NIÑO DE QUILMES S.A (QUILMES)
- CLÍNICA DIM RIVADAVIA S.A
- CLÍNICA ESPORA (ADROGUÉ)
- CLÍNICA GÜEMES S.A (LUJÁN)
- CLÍNICA IMA S.A (ADROGUÉ)
- CLÍNICA LAS ARAUCARIAS
- CLÍNICA MODELO LANÚS (LANÚS)

- CLÍNICA OLIVOS (V. LÓPEZ)
- CLÍNICA PRIVADA DEL BUEN PASTOR (L. DEL MIRADOR)
- CLÍNICA PRIVADA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA SAN MARTÍN (BERAZATEGUI)
- CLÍNICA PRIVADA FÁTIMA S.A (ESCOBAR)-
- CLÍNICA PRIVADA MONTE GRANDE S.A (MONTE GRANDE)
- CLÍNICA PRIVADA RANELAGH S.A (RANELAGH)
- CLÍNICA VAN THIENEN
- DIAGNÓSTICO INTEGRAL MORÓN DIMO SRL (MORÓN)
- DIAGNÓSTICO MAIPÚ POR IMÁGENES S.A (V. LÓPEZ)
- DIRM S.A CLÍNICA PRIVADA (R. MEJÍA)
- DOMEQ & LAFAGE LABORATORIOS CLÍNICOS
- FLENI ESCOBAR (ESCOBAR)
- FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR (L. DE ZAMORA)
- HOSPITAL PRIVADA MARIANO MORENO (MORENO)
- HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (PILAR)
- INSTITUTO BARRANCAS (PRESTIGE MEDICAL GROUP S.A., QUILMES)
- INSTITUTO MÉDICO AGÜERO (MORÓN)
- INSTITUTO MÉDICO DE OJOS S.A (VILLA BALLESTER)
- INSTITUTO MÉDICO MODELO S.A (FRANCISCO SOLANO)
- INSTITUTO PEDIÁTRICO CASTELAR S.R.L (CASTELAR)
- LABORATORIO HIDALGO S.A (MARTÍNEZ)
- LABORATORIO SCHMUKLER (FLORIDA)
- PRESTACIONES MÉDICAS PILAR (PILAR)
- SANATORIO AMTA (CIUDADELA)
- SANATORIO BERNAL S.R.L (BERNAL)
- SANATORIO CLÍNICA MODELO DE MORÓN (MORÓN)
- SANATORIO CORPORACIÓN MÉDICA GRAL. SAN MARTÍN (SAN MARTÍN)
- SANATORIO DE LA TRINIDAD (SAN ISIDRO)
- SANATORIO DEL OESTE (ITUZAINGÓ)
- SANATORIO GENERAL SARMIENTO
- CLÍNICA PRIVADA (SAN MIGUEL)
- REHABILITACIÓN CASTELAR
- SANATORIO ITOIZ (AVELLANEDA)
- SANATORIO JUNCAL (TEMPERLEY)
- SANATORIO LAS LOMAS (SAN ISIDRO)
- SANATORIO MODELO ADROGUÉ S.A (ADROGUÉ)
- SANATORIO MODELO BURZACO S.A (BURZACO)
- SANATORIO CLÍNICA MODELO DE CASEROS (CASEROS)
- SANATORIO MODELO QUILMES S.A (QUILMES)
- SANATORIO SAN LUCAS (SAN ISIDRO)
- SANATORIO SANTA CLARA (QUILMES)
- SANATORIO SANTA CLARA (ZÁRATE)
- SANATORIO URQUIZA (QUILMES)
- TEAM PEDIÁTRICO SRL (SAN ISIDRO)
- VITAE CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SAN MARTÍN)

ENTIDADES **ADECRA**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- CENTRO MÉDICO DR. FÍA (ESTEBAN ECHEVERRÍA)
- CLÍNICA CENTRO JUNÍN
- CLÍNICA LA PEQUEÑA FAMILIA (JUNÍN)
- CLÍNICA PERGAMINO S.A (PERGAMINO)
- FUNDACIÓN MÉDICA DE MAR DEL PLATA (MAR DEL PLATA)
- FUNDACIÓN VIDAS SADIV
- HOSPITAL ESPAÑOL DE LA PLATA (LA PLATA)
- HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA (LA PLATA)
- INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO DE LA PLATA
- INSTITUTO MÉDICO PLATENSE (LA PLATA)
- IPENSA (INST. PRIVADO CLÍNICO QUIRÚRGICO DE DIAG. Y TRAT. S.A)
- NUEVA CLÍNICA DEL NIÑO DE LA PLATA S.A.
- SANATORIO JUNÍN
- SANATORIO OSPREM DE SAMI BARADERO (BARADERO)

PROVINCIA DE CATAMARCA

- IGOM SRL
- SANATORIO PASTEUR S.A (CATAMARCA)

PROVINCIA DE CÓRDOBA

- ACONCAGUA SANATORIO PRIVADO (CÓRDOBA)
- CENTRO PRIVADO DE OJOS ROMAGOSA S.A (CÓRDOBA)
- HOSPITAL PRIVADO CENTRO MÉDICO DE CÓRDOBA
- INSTITUTO MÉDICO RÍO CUARTO
- INSTITUTO MODELO DE CARDIOLOGÍA PRIVADO S.R.L (CÓRDOBA)
- SANATORIO ALLENDE (CÓRDOBA)
- SANATORIO DE LA CAÑADA (CÓRDOBA)
- SANATORIO DEL SALVADOR (CÓRDOBA)
- SANATORIO PRIVADO CAROYA SRL (CÓRDOBA)
- SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HOSPITAL ITALIANO (CÓRDOBA)

PROVINCIA DE CORRIENTES

- UNIDAD RENAL CORRIENTES S.R.L (CORRIENTES)

PROVINCIA DE CHUBUT

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS (COMODORO RIVADAVIA)
- CLÍNICA DEL VALLE (COMODORO RIVADAVIA)
- SEDIAL CENTRO DE NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS S.A (TRELEW)

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

- CLÍNICA MODELO S.A (PARANÁ)
- CLÍNICA PARQUE (CRESCO)
- CLÍNICA URUGUAY SRL (CONCEP. DEL URUGUAY)
- COOPERATIVA MÉDICA URUGUAY
- SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA (ENTRE RÍOS)

PROVINCIA DE JUJUY

- SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO S.A (JUJUY)
- SANATORIO Y CLÍNICA LAVALLE SRL (JUJUY)

PROVINCIA DE LA RIOJA

- SANATORIO RIOJA S.A (LA RIOJA)

PROVINCIA DE MENDOZA

- CLÍNICA DE CUYO S.A (MENDOZA)

PROVINCIA DE MISIONES

- SANATORIO CAMINO (POSADAS)
- SANATORIO POSADAS S.A (POSADAS)
- POLICLÍNICO BERTOLDI (OBERÁ)

PROVINCIA DE NEUQUÉN

- CLÍNICA PASTEUR S.A (NEUQUÉN)
- CONSULTORIOS INTEGRALES SAN LUCAS S.A (NEUQUÉN)
- POLICLÍNICO NEUQUÉN S.A (NEUQUÉN)

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

- POLICLÍNICO MODELO DE CIPOLLETTI (CIPOLLETTI)
- SANATORIO DEL SOL (BARILOCHE)
- SANATORIO SAN CARLOS (BARILOCHE)

PROVINCIA DE SALTA

- INSTITUTO CENESA (SALTA)
- CLÍNICA SANATORIO EL CARMEN (SALTA)
- HOSPITAL PRIVADO SANTA CLARA DE ASÍS S.A (SALTA)

PROVINCIA DE SAN JUAN

- CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS S.R.L (SAN JUAN)

PROVINCIA DE SAN LUIS

- SANATORIO RAMOS MEJÍA (SAN LUIS)
- CLÍNICA PRIVADA ITALIA (SAN LUIS)

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

- CENTRO PATAGÓNICO NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS S.A (RÍO GALLEGOS)
- POLICLÍNICO DEL ATLÁNTICO SUR DE MEDISUR S.A (RÍO GALLEGOS)
- CENTRO MÉDICO SANTA CRUZ (CALETA OLIVIA)

PROVINCIA DE SANTA FE

- CLÍNICA CENTRO S.A (SANTA FE)
- CLÍNICA IMPAR (ROSARIO)
- GRUPO GAMMA
- HOSPITAL PRIVADO ROSARIO

- INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE ROSARIO S.A (ROSARIO)
- INSTITUTO INTEGRAL DE NEFROLOGÍA S.A (SANTA FE)
- SANATORIO AMERICANO S.R.L (SANTA FE)
- SANATORIO DE LA MUJER (ROSARIO)
- SANATORIO DE NIÑOS S.A (ROSARIO)
- SANATORIO GARAY S.A (SANTA FE)
- SANATORIO GRAL. GÜEMES
- SANATORIO MAYO S.A (SANTA FE)
- SANATORIO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (SANTA FE)
- SANATORIO PARQUE S.A (ROSARIO)
- SANATORIO RECONQUISTA S.A (RECONQUISTA)
- SERVICIOS MÉDICOS SM

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

- C.E.M.E.P. – CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS PRIVADAS S.R.L

PROVINCIA DE TUCUMÁN

- CENTRO DEL RIÑÓN Y DIÁLISIS S.A (TUCUMÁN)
- SANATORIO 9 DE JULIO S.A (TUCUMÁN)

NUEVOS **ASOCIADOS**

*Damos la bienvenida a las instituciones de salud
que se incorporaron a Adecra+Cedim durante 2021.*

- AOS - Sanatorio de la Cañada
- Sanatorio del Salvador
- Clínica Centro Junín
- UMAT
- Rehabilitación Castelar
- Clínica Dr. Cormillot
- Hospital Privado Sadiv
- Sanatorio Junín
- Grupo Pediátrico
- GEDAVE Grupo Endoscópico de Avellaneda
- Cámara Argentina de Terapia Renal

GESTIONES POLÍTICAS

En el marco de la compleja situación que atraviesa el sector prestador de la salud privada -situación que se ha agravado aún más en pandemia-, 2021 ha sido, particularmente, un año de grandes actividades y/o gestiones políticas para los directivos de Adecra+Cedim.

REUNIONES CON EL GOBIERNO NACIONAL

En 2021 se conformaron distintas mesas de trabajo que nuclearon a representantes de cámaras que reúnen a los prestadores de salud privada del país, entre las que se encuentran Adecra+Cedim, Cepsal, Confecisa, Cadime, AAEG, Aisame, FEM y AHC¹ nucleadas en la FAPS, y los distintos ministerios del Gobierno nacional, con el fin de arbitrar las medidas necesarias para solucionar la situación económica del sector, agravada por los altos costos generados por la pandemia.

● **Mesa de trabajo de insumos críticos:** en estos encuentros, coordinados por el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Desarrollo Productivo, se trabajó sobre la problemática de la dificultad en la compra de medicación crítica, como son el midazolam y propofol, entre otros, y respecto de las dificultades en el abastecimiento de los mismos, teniendo en cuenta que durante la pandemia ha aumentado su consumo hasta cinco veces. Asimismo, se trabajó acerca del aumento de los precios que han sufrido los insumos críticos durante este período.

Respecto de este tema, finalmente fuimos veedores de los acuerdos a los que llegó el

Gobierno con los laboratorios correspondientes. Fue esta situación la que nos llevó a preparar trimestralmente los informes de seguimiento de aumento de precios de estos insumos. [Ver informe de insumos críticos.](#)

En cuanto a las dificultades con el abastecimiento de oxígeno, además de las reuniones con representantes del Gobierno nacional, también se llevaron adelante reuniones de trabajo con la Dirección de Planificación Operativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de colaborar en la búsqueda de soluciones para hacer frente a la problemática.

Fue así que en mayo participamos de la Comisión de Monitoreo de Oxígeno, organizadas por el Ministerio de Desarrollo Productivo y el Ministerio de Salud de la Nación. En esos encuentros se trabajó sobre la evolución de la producción y despacho de oxígeno por parte de los productores, la identificación de destinos geográficos críticos, las posibles medidas paliativas, los canales de distribución y comercialización, las novedades sobre exportaciones e importaciones de oxígeno y los precios actualizados, entre otros temas.

A raíz de esto y con el objetivo de acompañar a los asociados en el difícil momento, desde Adecra+Cedim llevamos adelante una reunión con representantes de Airliquide, quienes se pusieron a disposición para conversar con nosotros sobre el asunto del abastecimiento de oxígeno. Así, en el marco de la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim, Magdalena Veronesi y Carlos Alberto Suárez Rodríguez (Air Liquide Argentina) conversaron sobre el uso seguro y racional del

¹ ADECRA (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina), CEDIM (Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio), CEPsAL (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud), CONFECISA (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales), CADIME (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico), AAEG (Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos), AISAME (Asociación de Instituciones de Salud Mental de la República Argentina), FEM (Federación de Cámaras de Emergencias Médicas y Medicina Domiciliaria) y AHC (Asociación de Hospitales de Colectividad).

oxígeno y sobre las recomendaciones en el actual contexto.

- **Mesa de política de salud:** en octubre concurrimos a la presentación del Plan Nacional 2021-2025 de Salud Mental, organizada por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación, en el cual participamos representados por la Comisión de Salud Mental de Adecra, a través del Dr. Cesar Lucchetti.

Asimismo, este año asistimos a la reunión del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud, organizada por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación, a la cual fuimos invitados a formar parte. En dicho encuentro, presentamos al Dr. Gerardo Bozovich como representante técnico de Adecra+Cedim.

- **Mesa de financiamiento:** en los encuentros de esta mesa se trabajó para lograr el financiamiento genuino del sector. Es en este ámbito en el que hemos presentado las solicitudes de medidas que nos permitieron enfrentar los acuerdos paritarios. Fue en el marco de estas reuniones en las que se logró la prórroga de la Emergencia Sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2022 y la prórroga del Decreto 300/2020 hasta el 30 de junio de 2022.

[Ver Decreto 867/2021 \(Prórroga de la Emergencia Sanitaria\)](#)

[Ver Decreto 903/2021 \(Prórroga del Decreto 300/2020\)](#)

PROGRAMA REPRO II

A lo largo del año mantuvimos constantes comunicaciones con representantes del Gobierno para avanzar en relación a los diferentes inconvenientes que fueron presentándose a nuestros asociados en las distintas inscripciones al Programa Repro II, gestión a partir de la cual logramos la incorporación de más instituciones al programa. Asimismo, se consiguió que el Programa Repro II se prorrogue hasta junio 2022.

Al cierre del anuario, el Gobierno continúa trabajando en un nuevo programa de ayuda específico para el sector salud.

PAMI

Durante el primer semestre del año, se trabajó en diferentes documentos que se elevaron a las autoridades, con el fin de que el Instituto otorgara el aumento de aranceles necesario para poder enfrentar los acuerdos paritarios 2021-2022.

A lo largo de los siguientes seis meses de 2021, se llevaron adelante encuentros de colaboración técnica junto a PAMI y cámaras colegas, con el objetivo de resolver problemáticas existentes en la prestación de distintas prácticas. Con la reapertura de las mesas técnicas, se tratarán diferentes inconvenientes en las prestaciones. Al cierre de este año, se ha comenzado con el servicio de oftalmología.

La última reunión que se ha mantenido con representantes del PAMI fue con el objeto de tratar la problemática arancelaria, de cara a la alta demanda a partir de la tercera ola de la pandemia por COVID-19 en nuestro país, asunto en el que se continúa trabajando.

PARITARIAS

▶ Cláusula de revisión de paritarias 2020-2021

A principio de año, participamos en las reuniones llevadas adelante con el Gobierno nacional y las cámaras colegas, reunidos en la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS), a raíz de la recomposición salarial de 2020. En las mismas, explicamos la situación crítica que atraviesan las empresas de salud como consecuencia del retraso en los valores de las prestaciones y los aumentos de costos que sufrió el sector durante el 2020. Para ese entonces, los retrasos representaban un desfase de aranceles cercano al 50%, lo que expuso a muchas empresas al límite de la subsistencia.

En ese momento se explicó que, ante esas

condiciones, era imposible para el sector prestador afrontar aumentos salariales, considerando que, de no ser por el ATP y el REPRO, muchas empresas no podrían pagar ni siquiera los sueldos. Asimismo, se reclamó sobre la necesidad de actualizar de manera automática los valores que pagan los financiadores para, de esa manera, normalizar la economía del sector y así poder discutir una recomposición salarial acorde.

En ese entonces, luego de varias reuniones postergadas y fallidas, los prestadores privados presentamos un escrito denunciando el estado terminal de la actividad, solicitando medidas urgentes y reservando derechos, ante el Ministro de Trabajo de la Nación y, a su vez, con copia a Jefatura de Gabinete, Ministerio de Salud de la Nación, Superintendencia de Servicios de Salud, Ministerio de Economía y Administración Federal de Ingresos Públicos. A través de éste, detallamos el estado de situación y los reclamos del sector y explicamos que, ante la falta de solución, sería imposible llevar a cabo la negociación paritaria. Se solicitó que, además de FATSA, a la mesa de negociación concurriera el arco financiador del sector, en el entendimiento de que uno de los factores primordiales es la desfinanciación de los prestadores.

A pesar de mantener el diálogo y cumplir con la obligación, como miembros paritarios, de presentarnos a cada reunión citada por el Ministerio de Trabajo, así como por el Sindicato, se desarrolló un paro parcial el 26 de marzo, motivando al dictado de conciliación obligatoria.

En abril, tras dicha conciliación obligatoria dictada por el Gobierno nacional, se cerró el acuerdo de la cláusula de revisión de la actualización del acuerdo paritario 2020-2021. Para llegar a este acuerdo paritario, del orden del 16% de la cláusula de revisión, se consensuó con los distintos actores financiadores del sistema una serie de actualizaciones en los valores de las prestaciones, tales como:

- Un aumento del PAMI del 34%, dividido en cuatro tramos: 12% en enero, 9% en abril, 9% en junio y 4% en octubre.

- Un aumento por parte de las empresas de medicina prepaga, de 4,5% en abril y 5,5% en mayo.

- Un aumento de las obras sociales, de 4,5% en abril y 5,5% en mayo, que será solicitado mediante resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud.

[Ver acuerdo sobre la cláusula de revisión del CCT 108/75](#)

[Ver acuerdo sobre la cláusula de revisión del CCT 122/75](#)

► Paritarias 2021-2022

Durante el mes de junio, se llevaron adelante sucesivas reuniones con el Ministerio de Trabajo de la Nación, que comenzaron con el envío de una presentación y que, tras no encontrar resolución, culminaron con la Convocatoria Nacional de Prestadores de Salud el 30 de junio, y con el consiguiente dictamen de conciliación obligatoria por parte de este ministerio.

Durante todo ese mes, el mensaje fue el mismo: el estado terminal del sector, la imposibilidad de enfrentar nuevas negociaciones paritarias y la necesidad de nuevas medidas que apoyen al sector prestador de salud privada.

Ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, el Ministerio de Trabajo de la Nación dictó una conciliación obligatoria de 15 días, la cual se extendió por cinco días más. Mientras tanto, como miembros de FAPS, llevamos adelante una campaña de prensa para dar a conocer a la población la real y difícil situación del sistema de salud privada.

Finalmente, el 29 de julio de 2021, se llegó a un acuerdo paritario en el que se garantizó un incremento salarial de **45%**, que se haría efectivo 15% en julio, 15% en septiembre, 10% en noviembre y 5% febrero del 2022.

El mismo se brindaría sólo si se efectivizaba el acuerdo alcanzado en el marco de la actualización de aranceles por parte de la medicina prepaga, de

cuatro cuotas del **9%** -siendo todos los tramos acumulativos- en agosto, septiembre, octubre y enero; de los aumentos otorgados por el PAMI (15% en julio, 5% en octubre y 8% en enero, más un monto adicional del 10%, hasta que puedan ser redactadas las adendas de incentivos a calidad y exclusividad) y de un incremento similar al de las prepagas por parte de las obras sociales.

Por su parte, los miembros paritarios presentamos una manifestación empresarial en la que se dejó por escrito que *“el dictado de las normas necesarias para que se vean reflejados los compromisos antes mencionados y el traslado en el caso de los incrementos de los aranceles a favor del sector prestador, por parte de los financiadores, constituye una condición necesaria y excluyente para la aplicación de los acuerdos paritarios alcanzados”*.

Asimismo, se logró la prórroga del Decreto 300/2020 y el Programa Repro II hasta el 30 de junio de 2022.

Este acuerdo paritario fue posible tras haber logrado una serie de importantes medidas que incluyen aumentos de aranceles así como beneficios fiscales, cuya acta firmada por las partes se han incluido en el expediente de negociación.

[Ver Acta Empresarial.](#)

[Ver acuerdo paritario 2021-2022 del CCT 122/75.](#)

[Ver acuerdo paritario 2021-2022 del CCT 108/75.](#)

Durante el mes de agosto, ante una negación por parte del sector financiador de cumplir con el acta de acuerdo firmado junto con los acuerdos paritarios de los CCT 122/75 y 108/75 para el período 2021-2022, como miembros de FAPS llevamos adelante reiteradas presentaciones ante las cámaras empresarias de financiadores privados, PAMI, obras sociales nacionales y COSPRA, con el objetivo de reclamar el cumplimiento de las medidas pactadas en dicho acta de acuerdo.

En diciembre, a partir de que los prestadores, a través de FAPS, recibimos cartas por parte de las

empresas de medicina prepaga, en las que declaraban que les era imposible el traslado del aumento del 9% en enero, autorizado por el Gobierno en la Resolución 2125/21, además de las debidas presentaciones formales ante las cámaras financiadoras y los representantes del Gobierno pertinentes, realizamos una campaña de prensa anunciando la imposibilidad de enfrentar los aumentos acordados en los acuerdos paritarios 2021-2022 si los financiadores no cumplían con su parte.

Anunciamos que, en el caso de que no se realizara dicho aumento de aranceles, los prestadores nos veríamos obligados a cobrar un copago a los pacientes para poder enfrentar el aumento paritario de enero 2022.

Finalmente, el Gobierno instó a los financiadores a que cumplieran con su responsabilidad, razón por la cual el sector prestador dejó sin efecto la implementación del copago.

► **AMAP**

En abril, luego de finalizada la negociación con FATSA por la cláusula de revisión, comenzaron las conversaciones con AMAP por la cláusula de revisión del acuerdo salarial del Convenio Colectivo de Trabajo 619/11 para CABA.

[Ver acuerdo salarial de la cláusula de revisión.](#)

[Ver escala salarial del CCT 619/11 Abril 2021.](#)

En cuanto al acuerdo paritario de AMAP 2021-2022, en agosto se negoció un 45% de aumento para dicho período, que se realizaría en cuatro etapas: 15% en agosto, 15% en septiembre, 10% en noviembre y 5% en febrero de 2022. El mismo es de carácter no acumulativo y es aplicado sobre la base de julio de 2021.

[Ver acuerdo paritario 2021-2022.](#)

[Ver escala salarial del CCT 619/11 2021-2022.](#)

REUNIONES CON EL GOBIERNO DE CABA

● En abril de 2021, luego de distintas reuniones con representantes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, llegamos a un acuerdo acerca de las prestaciones permitidas en las instituciones de salud, las cuales habían sido limitadas tiempo antes. Luego de estos encuentros, se publicó el Decreto 137/21 en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires.

[Ver Decreto 137/21.](#)

● Junto con el Gobierno porteño se trabajó para lograr un beneficio impositivo de emergencia. A raíz de esto, se publicó en carácter de Ley N° 6419/2021 y Res. AGIP 132/2021.

[Ver informe realizado por Adekra+Cedim Ley N 6419-2021 y Res. AGIP 132-2021.](#)

● En mayo, luego de varias reuniones con representantes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (AGIP), se logró que se publicara en el Boletín Oficial de la Ciudad la Resolución de AGIP 111/2021, la cual *“establece, con carácter excepcional, que los contribuyentes del Impuesto sobre los Ingresos Brutos que declaren saldos a favor en el tributo y registren la existencia de deuda respecto de sus obligaciones como Agente de Recaudación podrán solicitar la evaluación de las alícuotas de recaudación establecidas, con el objeto de una eventual morigeración, bajo los términos y condiciones de la presente Resolución”*.

[Ver Resolución 111/2021 de AGIP.](#)

● En 2021 fuimos invitados por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires a formar parte de una mesa técnica de trabajo, con el fin de tratar asuntos relacionados a protocolos para pacientes psiquiátricos agudos en entidades de salud del sector privado. Asimismo, continuamos trabajando en el proyecto de Salud Mental al que hemos sido invitados por la Legislatura porteña, junto a cámaras colegas, dirigida por la diputada Ana María Bou Pérez.

En dichos encuentros hubo consenso en trabajar en la reforma de la Ley de Salud Mental, teniendo en cuenta como ejes:

- La articulación intrasistema: instituciones especializadas en salud mental – instituciones polivalentes.

- La articulación sistema público – sistema privado.

- La inclusión y definición de las consultas teleasistidas, red integrada de derivaciones: triage. Guías comunes de acceso.

- Los protocolos ante las urgencias y contención del paciente y familia.

- Los protocolos de redes de atención, convenios de prestación de servicios. Abarcar el circuito prestacional desde su traslado y derivación.

- Incentivar la especialización.

● Al cierre de este año, tras una fuerte campaña de prensa por parte de Adekra+Cedim, logramos que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires creara y publicara el protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus.

[Ver protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados de coronavirus.](#)

FEDERACIÓN ARGENTINA DE PRESTADORES DE SALUD (FAPS)

En 2021, profundizamos nuestra participación como miembros fundadores de la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS), participando en las actividades político-empresarias que se desarrollaron en el año.

● A lo largo del año, en los encuentros con los distintos representantes del Gobierno nacional, desde la FAPS hicimos especial hincapié en la resolución de los ejes impositivo y de seguridad social,

así como en lo concerniente a la flexibilización del Programa Repro II.

- PRIMERA CONVOCATORIA NACIONAL DE PRESTADORES DE SALUD: con la participación de más de mil prestadores de salud de todo el país, se llevó adelante la Primera Convocatoria Nacional de Prestadores de Salud. Allí se realizó la presentación oficial de la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS), conformada por nueve cámaras del sector prestador privado de salud de la Argentina.

Asimismo, se efectuó un repaso de la crítica situación del sector, se compartieron las medidas analizadas con el Gobierno nacional para poder encontrar una solución a la crisis presente y se convocó a todos los prestadores a trabajar de manera conjunta para lograr la superación de las dificultades del sector.

- SEGUNDA CONVOCATORIA NACIONAL DE PRESTADORES DE SALUD: con más de 600 participantes de todo el país, el 30 de junio se llevó adelante una reunión que convocó a representantes de organizaciones de distintos servicios de prestaciones de salud, en reclamo de la difícil situación que atravesaba –y atraviesa- el sector prestador y que hacía imposible el acuerdo paritario 2021-2022. Se anunció un paro de dos días por parte del sector, en reclamo de la falta de financiamiento necesario para poder afrontar los nuevos aumentos salariales en el marco de las paritarias 2021. Asimismo, se reclamó al Gobierno y a todos los financiadores del sistema (obras sociales, PAMI y empresas de medicina prepaga) la urgente actualización de los aranceles prestacionales.

Fue a partir de esta medida que se logró un acuerdo con el sector financiador y se pudieron firmar los Acuerdos Colectivos de Trabajo 122/75 y 108/75 y el acta empresarial antes mencionada.

OTRAS ACTIVIDADES LLEVADAS ADELANTE POR AUTORIDADES DE ADECRA+CEDIM

- El 15 de abril repudiamos públicamente, a través de un comunicado de prensa, los dichos del presidente Alberto Fernández acerca de la supuesta “relajación” del sistema de salud, en el marco de la pandemia por Covid-19. Nuestra respuesta fue replicada en los medios más influyentes del país: La Nación, Clarín e Infobae, entre otros.

[Ver el comunicado oficial de Adecra+Cedim.](#)

- Acuerdo Cedim–Bionexo: junto con Bionexo, acercamos a las instituciones ambulatorias la posibilidad de adquirir herramientas que faciliten el proceso de compras conjuntas para lograr la baja de costos.

- Jorge Cherro, presidente de Adecra, Guillermo Lorenzo, vicepresidente de Adecra y Marcelo Kaufman, presidente de Cedim, participaron en distintos congresos y jornadas, en las que dieron a conocer los detalles de la compleja situación -que venimos mencionando anteriormente- de las instituciones prestadoras de salud privada y que se detallan en el Informe Económico 18 de Adecra+Cedim.

[Ver informe económico 18.](#)

- Algunos de los eventos en los que participamos fueron los organizados por el IECS, el CADI, el Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, la Fundación Libertad, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y el Sanatorio del Salvador.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

El Departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim genera datos confiables para sustentar las negociaciones ante los poderes públicos y privados, como son el Índice de Precios de Insumos para la Atención Médica, los informes de prácticas de centros con y sin internación, y los Informes Económicos anuales, donde se enumeran propuestas de política pública para su resolución.

También realiza anualmente la Encuesta de Compensaciones y Beneficios del Sector y una Encuesta de Satisfacción de Pacientes para instituciones con internación.

Asimismo, elabora distintos informes ad-hoc en base a la coyuntura del sector. Desde 2020, se publican informes de precios de insumos descartables requeridos por la pandemia de COVID-19, así como también de medicamentos utilizados en terapia intensiva y de oxígeno. En 2021, a partir de la segunda ola de contagios, se comenzaron a relevar diariamente los datos de ocupación, tanto de piso como de UTI de las clínicas y sanatorios.

Cada uno de los informes mencionados se nutre de los datos brindados por las instituciones asociadas de Adecra+Cedim, gracias a su activa participación por medio de relevamientos mensuales, bimestrales o trimestrales.

IV TRIMESTRE 2021

ÍNDICE DE COSTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

El Índice de Costos para la Atención Médica que elabora Adecra+Cedim mide la variación de los precios de los principales insumos que las instituciones privadas de salud utilizan para producir atención médica. De esta forma se monitorea la dinámica de los costos en salud en la medicina privada. En el último trimestre del 2021, el incremento del índice fue del 15,3% con respecto al período anterior.

RECOMPOSICIÓN SALARIAL Y COSTOS LABORALES

Dentro de la estructura de costos de los prestadores de salud, los costos laborales representan el 74%. Es por ello que el devenir de las paritarias

**CUADRO 1. Índice Adecra+Cedim
Variación porcentual**

IV Trimestre 2021*	
Costos laborales	18.6%
Insumos médicos	3.8%
Insumos no médicos	13.9%
Servicios públicos	2.7%
Inversiones	3.2%
Total	15.3%

*** Datos provisorios**

Fuente: elaboración propia.

de los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) del sector define gran parte del comportamiento del índice.

Las negociaciones salariales del sector privado de la salud llevadas a cabo en julio de 2021 a nivel nacional (CCT 122/75 y el CCT 108/75 de FATSA) acordaron un aumento anual (desde julio 2021 hasta febrero 2022) de 45%. El mismo se distribuyó de la siguiente manera: 15% en julio, 15% en septiembre, 10% en noviembre y 5% en febrero. Asimismo, se otorgó un bono no remunerativo por el Día de la Sanidad de \$4.100.

En la cláusula de revisión del mes en curso se acordó completar la paritaria 2021 otorgando un 9% adicional entre febrero y marzo, llegando entonces a un 54% total (3 p.p. más que la inflación 2021).

El CCT 619/11 firmado con AMAP en agosto de 2021, para profesionales médicos de Ciudad de Buenos Aires, estableció un aumento de paritarias también del orden de 45% en cuatro tramos: 15% en agosto, 15% en septiembre, 10% en noviembre y 5% en febrero. Al igual que en los CCT 122 y 108, se decidió negociar la revisión de los salarios en el presente mes.

En el cuarto trimestre de 2021, los **costos laborales** registraron un incremento promedio de **18,6%**. Los **salarios** mostraron un aumento de **11,8%**, siendo el aumento de salarios de convenio (básico de enfermería) para el mismo período de 7,7%. Por su parte, los **honorarios médicos** registraron un aumento promedio de **27,4%** (alrededor de 20 puntos porcentuales adicionales al estipulado por CCT).

INSUMOS MÉDICOS

Para el cuarto trimestre del año los insumos médicos registraron un incremento de **3,8%**. Dentro de este rubro, los reactivos de laboratorio tuvieron un aumento de 13,4%, las imágenes 10,5% y los medicamentos y descartables 1,1%.

En este segmento se destaca el morigerado aumento promedio de los medicamentos y

descartables. Medicamentos en ampollas como la ranitidina, reliverán y taural registraron bajas en sus precios, en promedio, del 9%, y los guantes de látex para examinación han llegado a disminuir su valor hasta un 40%.

INSUMOS NO MÉDICOS

Los insumos no médicos tuvieron un incremento de **13,9%**, valor 3,7 p.p. mayor a la inflación del período (10,2%). En el caso del servicio de alimentación los aumentos promediaron el 22,4%, los residuos patogénicos 10,3%, el servicio de provisión de oxígeno 6,5% y servicio de lavandería 2,2%.

INVERSIONES

Las inversiones en equipamiento presentaron un aumento promedio de **3,2%** durante el cuarto trimestre del año. Este incremento se relaciona con el comportamiento de monedas extranjeras como el dólar y el euro.

SERVICIOS PÚBLICOS

Los servicios públicos son la categoría del índice con menor peso dentro de la estructura de costos de los prestadores. En el último trimestre, registraron un aumento de **2,7%** con respecto al período anterior.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE ADECRA+CEDIM EN 2021

Al observar el comportamiento del Índice Ade-cra+Cedim a lo largo del 2021 (*Cuadro 2*), el aumento total fue de **79,9%** en el año. Cabe destacar que la inflación general del período fue de 50,9%. **Es decir, la inflación del sector salud fue 29 puntos mayor.**

Los mayores incrementos se produjeron en los costos laborales (94,9%) e insumos no médicos (58,7%). Los costos laborales incrementaron por encima del aumento salarial estipulado por

convenio (90,5%), que incluía la integración del último bono de \$7.000 otorgado en diciembre de 2020. La diferencia entre el aumento del costo laboral total y los salarios se explica, principalmente, por el mayor incremento de los honorarios médicos. Por su parte, los insumos no médicos tuvieron un aumento del orden del 59%, 8 puntos porcentuales por encima del índice de precios al consumidor.

Los insumos médicos aumentaron 36,8%. Este incremento se encuentra por debajo de la inflación general anual, pero por encima del aumento de la moneda extranjera (25,6%). En este segmento se destaca, sobre todo en el último trimestre, la reducción de precios de algunos medicamentos y descartables.

Los servicios tuvieron una suba de precios promedio del 39,2%. En general, el aumento por trimestre no superó el 4%. La única excepción fue el período concentrado entre marzo y junio de 2021, en el cual, mediante la resolución 131/2021 se dispuso un incremento de hasta 90% en las tarifas de electricidad para empresas y comercios que consumen más de 300 kv diarios.

Al analizar trimestre a trimestre el comportamiento del Índice, puede observarse que el tercero fue el que registró el mayor aumento (20,7%). En este período se otorgaron los mayores incrementos salariales en las instituciones de salud privadas.

FINANCIAMIENTO DEL SECTOR PRESTADOR DE LA SALUD

El INSSJP decidió otorgar a los prestadores capitados un aumento de 12% sobre las prestaciones de enero-21; 9% sobre prestaciones abril-21; 9% sobre prestaciones junio-21, 15% sobre las prestaciones de julio-21 y 5% sobre prestaciones octubre-21. Estos aumentos se aplican a todo tipo de contratación, son no acumulativos y se calculan sobre la base de diciembre 2020. Asimismo, mediante la resolución 1337/21 se estableció otorgar un aumento del 8% en noviembre, calculado sobre la base de octubre 2021.

Adicionalmente, se dispuso dar un bono a las instituciones sin internación de 10% sobre el valor de cápita para los meses de septiembre y octubre, un bono de 20% en noviembre y otro de 15% en diciembre. Para las clínicas y sanatorios, los bonos se distribuyeron de la siguiente manera: 10% en agosto, 10% en septiembre y 20% en diciembre.²

El Ministerio de Salud autorizó a la Medicina Prepaga un aumento del 10% en dos etapas acumulativas: 4,5% en abril-21 y 5,5% en mayo-21. En julio

² En enero 2022, mediante la resolución 58/22 se estableció otorgar un 12% sobre la base de noviembre 2021. Asimismo, PAMI dispuso dar un bono en enero de 10% para las instituciones ambulatorias y de 15% para las instituciones con internación.

Cuadro 2. Índice Adecra+Cedim. Variación porcentual. Año 2021

	I 2021	II 2021	III 2021	IV 2021*	Var. i.a.
Costos laborales	18.5%	11.1%	24.9%	18.6%	94.9%
Insumos médicos	8.7%	10.4%	9.8%	3.8%	36.8%
Insumos no médicos	13.4%	10.8%	10.9%	13.9%	58.7%
Servicios	1.6%	28.6%	3.7%	2.7%	39.2%
Inversiones	10.8%	5.8%	3.8%	3.2%	25.6%
Total	16.1%	11.3%	20.7%	15.3%	79.9%

*Datos provisorios
Fuente: elaboración propia.

de 2021, mediante la resolución 2125/21, se autorizaron aumentos del 9% en los meses de agosto, septiembre, octubre y enero de 2022. Todos ellos acumulativos y con la obligación de ser trasladados a los prestadores privados de salud en igual porcentaje y tiempo.

En cuanto a las Obras Sociales Nacionales, la resolución mencionada previamente también obliga a las mismas a cumplir con iguales porcentajes de

aumento y en las idénticas condiciones que debe hacerlo la Medicina Privada.

Finalmente, representando a las obras sociales provinciales, IOMA estableció un incremento para las instituciones con internación del 38% establecido en cuatro etapas: 10% en enero-21, 10% en abril-21, 8% en julio-21 - todos estos acumulativos - y 10% en octubre-21 (no acumulativo).

ACTUALIZACIÓN DICIEMBRE 2021

COVID 19 - EFECTOS EN LOS COSTOS DE LOS PRESTADORES

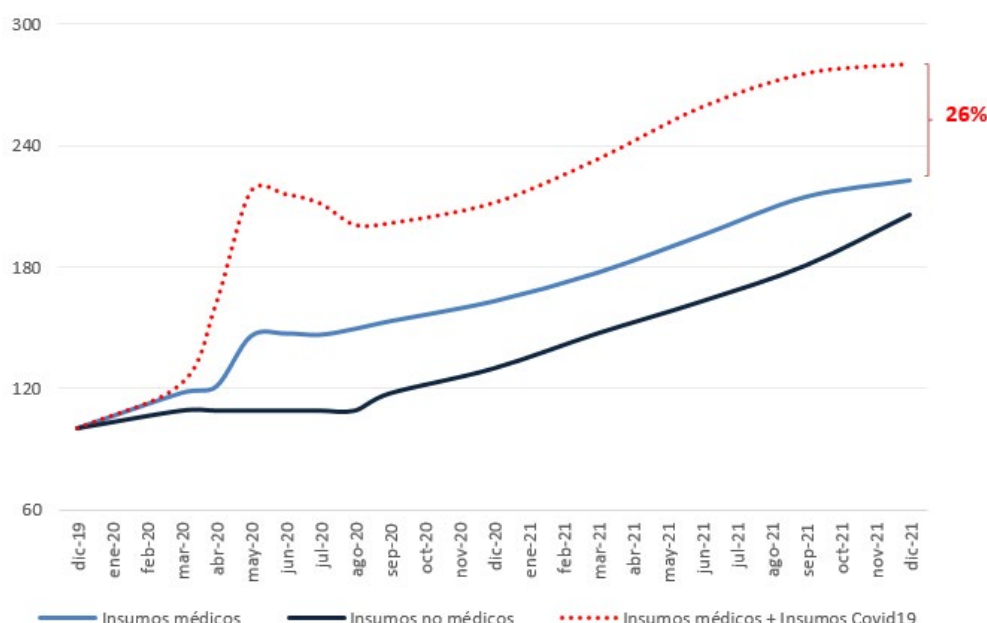
El presente informe compara la evolución de los insumos médicos que releva trimestralmente Adecra+Cedim (a los cuales llamaremos "regulares") con los insumos Covid-19. Estos últimos incluyen a todos aquellos productos, principalmente descartables, que son utilizados por el personal sanitario para la atención de pacientes Covid-19. La medición y seguimiento de estos precios inició en marzo 2020, momento en que el brote comenzó a propagarse rápidamente.

1. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE

El *Gráfico 1* muestra la evolución del índice de precios de los insumos no médicos, los insumos médicos regulares y, los insumos médicos que contemplan los insumos COVID-19, con el fin de analizar en líneas generales cómo fue su comportamiento pre y post pandemia.

Algunas conclusiones que se desprenden del gráfico:

Gráfico 1. Evolución Índice de Precios (diciembre 2019 – diciembre 2021)
Base 100 = dic-2019



Fuente: elaboración propia.

► la curva de precios de insumos no médicos tuvo aumentos leves en el período marzo-agosto de 2020, y, a partir del mes de septiembre comenzó su tendencia ascendente, especialmente en el último tramo.

► la curva de insumos médicos regulares tuvo su pico en mayo 2020, se estabilizó desde el mes de junio y a partir de agosto retomó su ascenso.

► la curva de insumos médicos regulares que incluye los insumos COVID-19, también alcanzó su pico en mayo 2020 (considerablemente mayor al descrito anteriormente), se estabilizó en junio, y a partir de septiembre 2020 el índice de precios vuelve a subir, aunque en los últimos trimestres lo hace de manera moderada.

► La diferencia entre el escenario sin y con insumos COVID-19 en mayo fue del 53% y se fue achicando paulatinamente hasta alcanzar el 30% en diciembre 2020. A junio 2021, la ascendió levemente a 33% y luego en septiembre volvió a caer hasta llegar al 26% en diciembre 2021.

2. VARIACIÓN TRIMESTRAL - ÚLTIMO PERÍODO DE ANÁLISIS

La *Tabla 1* presenta los segmentos en que se subdividen los insumos para la atención médica con su respectivo peso dentro de la estructura de costos, siendo esta ponderación la misma

que se utiliza en el índice de precios que releva trimestralmente ADECRA+CEDIM. Asimismo, se comparan las variaciones trimestrales de estos insumos si se adicionan o no los insumos COVID-19.

Si no se tienen en cuenta los insumos COVID-19, la variación trimestral para los insumos médicos es 3,8%, y para los insumos no médicos (provisión de oxígeno, alimentos, lavandería y residuos patogénicos), 13,9%.

Si se adicionan los insumos COVID-19, la variación trimestral de los insumos médicos desciende a 1,7% (-2,1 puntos porcentuales). La razón por la cual este segmento es menor en comparación al primer escenario, es que los medicamentos y descartables (donde se incluyen los insumos más requeridos para la pandemia y es el sub-segmento que mayor peso tiene) presenta una caída en su precio de -1,7%.

3. EVOLUCIÓN DE SUBSEGMENTOS DEL ÍNDICE

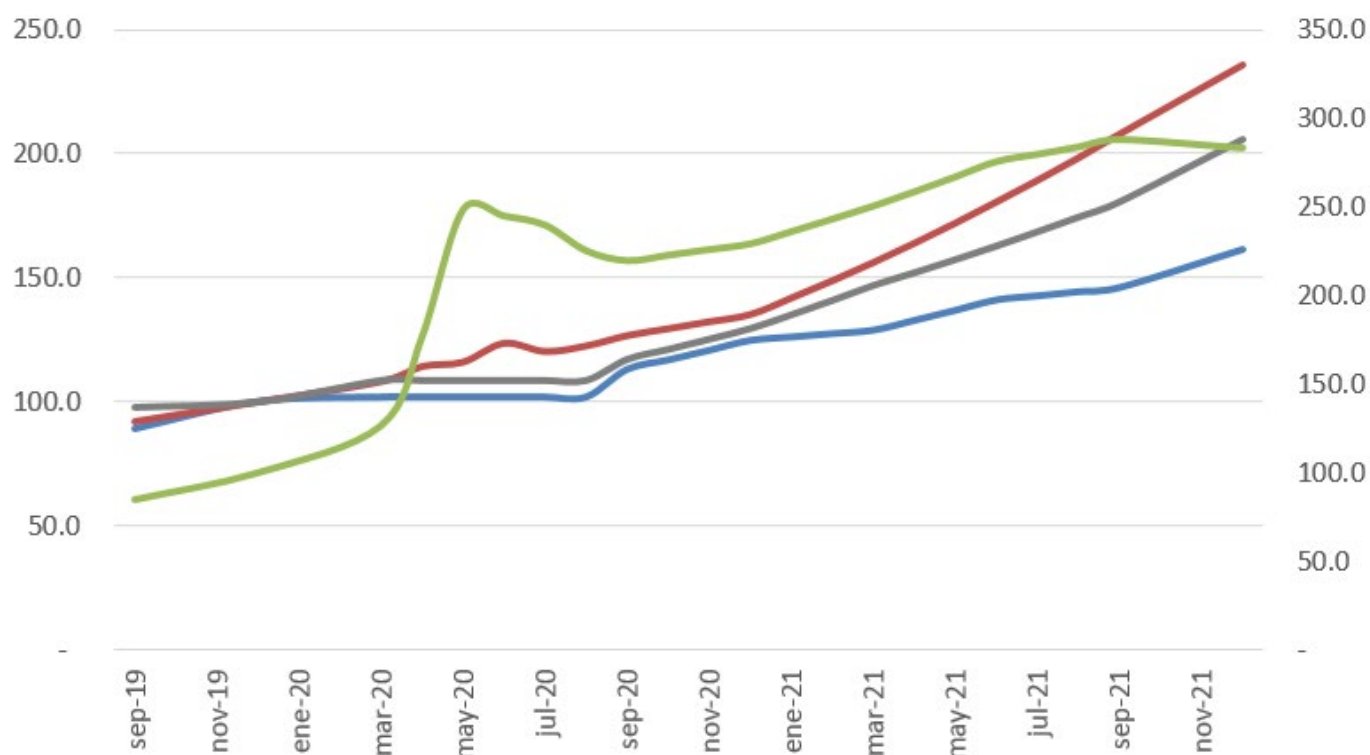
El *Gráfico 2* expone la evolución en el tiempo de cada uno de estos subsegmentos: imágenes, reactivos de laboratorio, medicamentos y descartables (incluyendo los insumos COVID-19) y los insumos no médicos. Se tomó como período diciembre 2019-diciembre 2021 para ver el comportamiento pre y post pandemia.

Tabla 1: Variación trimestral de los Insumos (septiembre/diciembre 2021)

	Ponderador	Var. trimestral sep/dic21	
		Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19
Insumos médicos	13,3	3.8%	1.7%
Imágenes	0,5	10.5%	10.5%
Reactivos de Laboratorio	2,5	13.4%	13.4%
Medicamentos y descartables	10,2	1.1%	-1.7%
Insumos no médicos	5,8	13.9%	13.9%

Fuente: elaboración propia.

**Gráfico 2 – Evolución de Subsegmentos del Índice de Precios
(diciembre 2019 –diciembre 2021) - Base 100: dic-19**



Fuente: elaboración propia.

Desde marzo 2020, mes en el cual se detectó el primer caso de contagio en Argentina, tanto los insumos no médicos como las imágenes tuvieron aumentos de precios moderados hasta agosto 2020. A partir de este mes los valores comenzaron a ascender con mayor impulso especialmente a partir de la segunda ola. En el último año (dic20/dic20) el aumento interanual fue de 58,7% para los insumos médicos y de 29,4% para las imágenes. Estos dos valores son superiores a la inflación y a la devaluación anual del período (50,9% y 23% respectivamente).

Distinto es el caso de los reactivos de laboratorio, que fueron aumentando levemente desde marzo 2020. En el último trimestre, su aumento fue de 13,4%. Lo mismo sucedió con los medicamentos y descartables, que registraron aumentos abruptos hasta el mes de mayo (+96% mar20/may20), sus precios se estabilizaron en el período junio-septiembre de 2020, y luego comenzaron a aumentar levemente hasta el período de análisis (+183% en dos años).

Un punto a resaltar es que, históricamente la curva de los medicamentos y descartables se mantuvo por debajo del resto. Desde el inicio de la crisis sanitaria en marzo 2020 hasta septiembre 2021, esta situación fue bruscamente revertida.

4. INSUMOS COVID-19

En la *Tabla 2* se analizan únicamente los precios de los insumos COVID-19. En este trimestre se observa una caída promedio de los precios de 7,9%.

El precio promedio de la mascarilla quirúrgica cae considerablemente en el último trimestre del año (-10,6%). Cabe destacar que la misma había presentado un fuerte aumento en el primer semestre del 2021. La mascarilla N95, la bata impermeable, y la protección ocular promediaron una caída del 9%, y el alcohol en gel es el insumo que presenta la menor caída (-2,4%).

Tabla 2: Índice de Precios de insumos COVID-19

Insumos	Variación sep21/dic21*
Promedio	-7.9%
Alcohol en gel	-2.4%
Mascarilla quirúrgica	-10.6%
Mascarilla de protección respiratoria	-8.9%
Bata Impermeable	-9.2%
Protección integral de montura ocular	-8.3%

**Datos provisorios.*

Como se mencionó al comienzo de este informe, los insumos médicos “regulares” están conformados por los medicamentos y descartables, reactivos de laboratorio e imágenes que releva trimestralmente Adecra+Cedim desde el año 2004. Es decir, no incluye a los anestésicos y relajantes, cuyo informe se detalla a continuación.

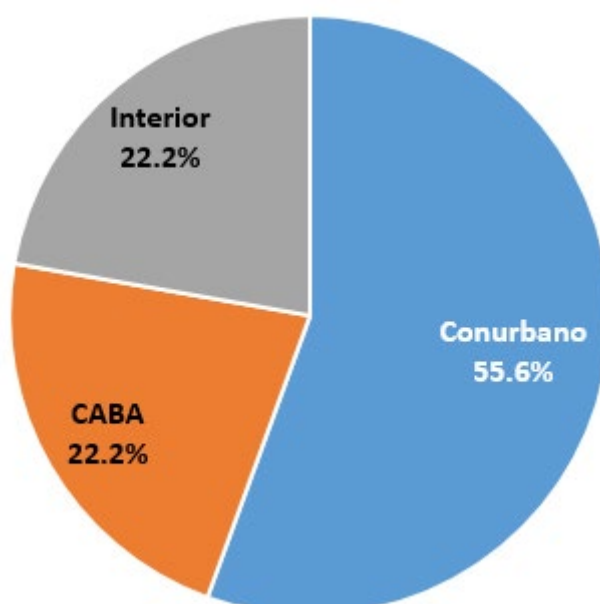
ACTUALIZACIÓN DICIEMBRE 2021

MEDICAMENTOS DE TERAPIA INTENSIVA Y OXÍGENO - ANÁLISIS DE PRECIOS

En el presente informe se muestran los resultados del monitoreo de precios que realiza el departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim, de insumos requeridos en UTI. El relevamiento es trimestral y está dirigido a instituciones con internación del país. La distribución geográfica de los participantes se presenta en el Gráfico 1.

En la *sección 1* se muestra el análisis de precios de midazolam, duracaína, isoflurano, lidocaína, propofol, bromuro de pancuronio; atracurium y vecuronio. La *sección 2* incorpora al estudio la enoxaparina, el fentanilo, y el oxígeno tanto líquido como en tubo, cuyos precios se dispararon al comienzo de la segunda ola por Covid-19, en abril de 2021.

Gráfico 1. Distribución geográfica de informantes



En líneas generales, puede decirse que el comportamiento de estos precios puede dividirse en cuatro períodos o etapas. En la primera etapa, que coincide con el inicio de la pandemia, los precios se dispararon fuertemente. En la segunda etapa los valores pagados por estos insumos lograron estabilizarse gracias a, principalmente, acuerdos de precios establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación. En la tercera etapa, correspondiente con la segunda ola, los precios vuelven a aumentar considerablemente. En el presente informe se describe la cuarta etapa, en donde los precios bajan.

SECCIÓN 1. AUMENTO DE PRECIOS DE ANESTÉSICOS Y MIORRELAJANTES

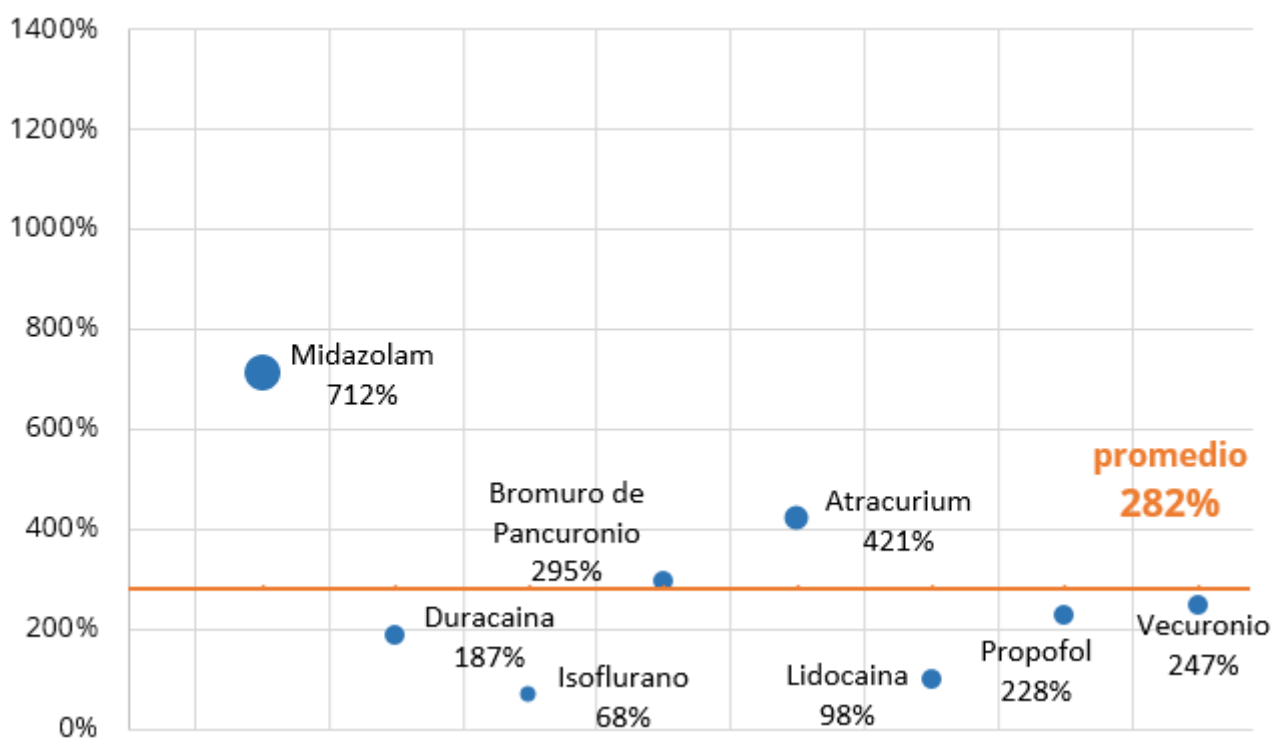
Según el mencionado relevamiento, la **variación acumulada promedio entre marzo de 2020 (pre-pandemia) y diciembre de 2021 (post-pandemia)** de todos estos insumos fue de **282%**. Cabe destacar que, hasta septiembre, este porcentaje ascendía a 385%. En diciembre cae, por la variación negativa de precios de varios de los medicamentos en análisis.

El *Gráfico 2* expone el promedio de los aumentos de precios de los medicamentos, entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, de cada uno de los participantes del relevamiento. El midazolam en ampollas fue el sedante con mayor incremento (712%), seguido del atracurium, el relajante neuromuscular más utilizado (421%).

Al analizar la conducta de los precios trimestre a trimestre (*Tabla 1*), se observa que en el segundo y en el tercer trimestre del 2020 se registraron los mayores aumentos (77% y 72%, respectivamente). En el último período del 2020 y, a inicios del 2021 el crecimiento de los precios comenzó a decrecer (en el primer trimestre de 2021 el aumento de precios llegó a ser menor a la inflación del período). Este comportamiento se corresponde con la resolución conjunta 1/2020, emitida en noviembre 2020, que establecía por 150 días corridos precios máximos de venta institucional a los organismos de salud de los subsistemas público, privado y de la seguridad social de todo el país para los medicamentos de terapia intensiva.

En el segundo trimestre del corriente año, una vez finalizado este acuerdo y con el advenimiento

Gráfico 2. Variación de precios (marzo 2020 –diciembre 2021)



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento Adecra+Cedim

Tabla 1. Variación intertrimestral de precios

Insumo	2 trim 2020	3 trim 2020	4 trim 2020	1 trim 2021	2 trim 2021	3 trim 2021	4 trim 2021
Midazolam	151%	283%	40%	11%	11%	-4%	-29%
Duracaina	31%	-8%	52%	-3%	6%	35%	8%
Isoflurano	6%	-16%	1%	11%	41%	20%	11%
Bromuro de Pancuronio	62%	78%	-9%	0%	28%	-3%	6%
Atracurium	161%	103%	40%	12%	10%	1%	-28%
Lidocaina	132%	-1%	25%	-2%	22%	9%	3%
Propofol	65%	3%	115%	-1%	19%	-9%	-17%
Vecuronio	7%	137%	-5%	38%	10%	6%	0%
AUMENTO PROMEDIO	77%	72%	32%	8%	18%	7%	-6%

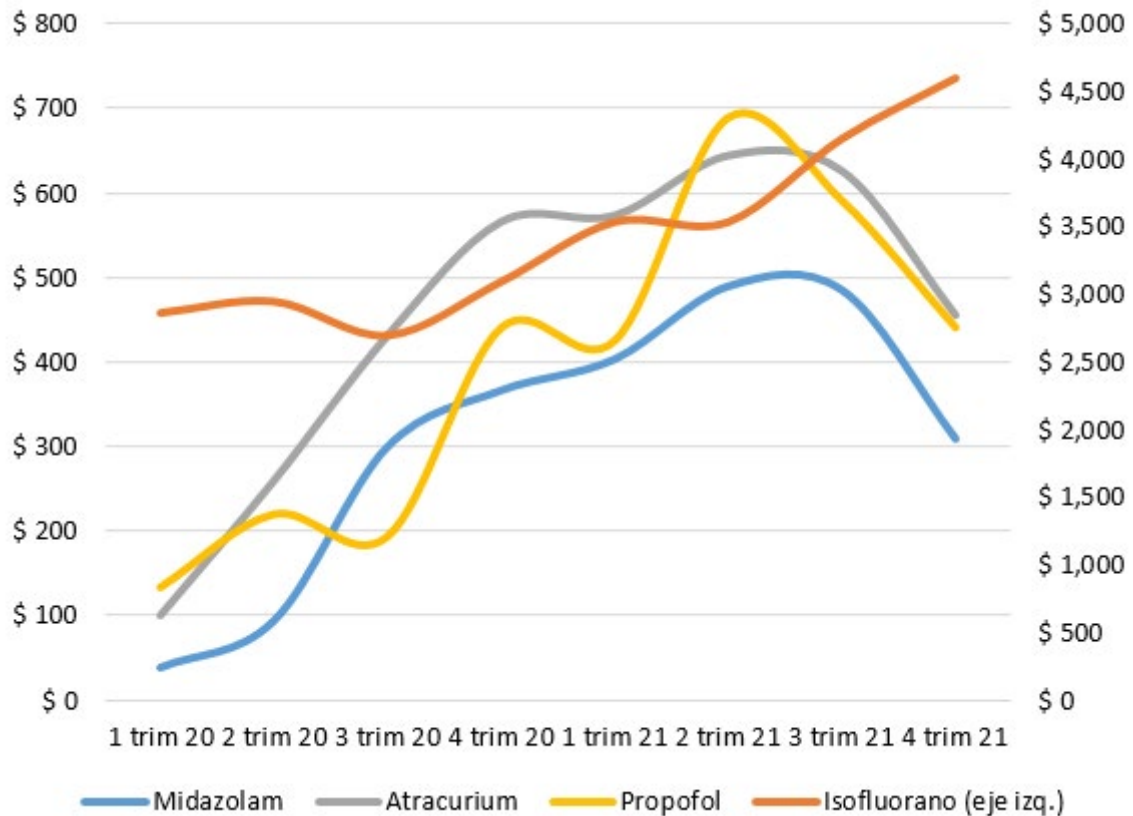
Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento Adecre+Cedim.

de la segunda ola, los precios volvieron a dispararse. El aumento promedio de estos insumos fue de 18%, es decir, 10 puntos porcentuales mayor al período anterior. Como consecuencia de ello, a fines de abril de 2021 se firmó un nuevo acuerdo de precios máximos que se detallará más adelante.

Este acuerdo de precios sumado a la caída en los porcentajes de ocupación COVID tanto en piso

como en UTI desembocó en un aumento **promedio** de los insumos (7%), 1 punto porcentual menor a la inflación general del período analizado (8%). Es decir, la situación de desabastecimiento mermó y, debido a la caída en la demanda, las instituciones consiguieron mejores precios en algunos casos. Sin embargo, productos como la duracaina y el isoflurano, registraron incrementos de dos dígitos.

Gráfico 3. Evolución de precios unitarios promedio



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento Adecre+Cedim.

En el cuarto trimestre de 2021, en promedio, los precios de estos insumos caen un 6%. El midazolam y el atracurio son los medicamentos que presentan las mayores caídas, del orden del 30%. Cabe destacar que los precios de los mismos mantuvieron una tendencia fuertemente alcista a lo largo de todo el período analizado.

El *Gráfico 3* muestra la evolución de los precios unitarios promedio pagados por los participantes del relevamiento desde marzo 2020. Con el fin de mejorar el entendimiento de la información, se grafican las curvas de los tres medicamentos con mayor aumento (midazolam, atracurium y propofol) y uno de incremento leve (isoflurano).

A pesar de que el movimiento de las curvas no sea lineal, sino que se presentan picos en determinados momentos del tiempo, la tendencia hasta al tercer trimestre del 2021 fue al alza. El único medicamento que mantuvo su comportamiento fue el isoflurano. El resto, presentó fuertes caídas en sus precios en el último trimestre del 2021.

Previo a la pandemia las instituciones pagaban aproximadamente en promedio \$40 por midazolam, \$100 por atracurium y \$150 por propofol. En diciembre 2021, estos valores ascendieron de manera aproximada a \$300 y a \$450 en los dos últimos casos.

Precios máximos y de referencia. Ministerio de Salud.

Medicamento	Precio máximo de referencia (sin IVA)
Atracurio - 50mg x 5ml ampolla	\$ 605,00
Bromuro de pancuronio - 4 mg x 2 ml ampolla	\$ 205,00
Fentanilo - 0,25mg x 5ml ampolla	\$ 320,00
Midazolam - 15mg x 3ml ampolla	\$ 425,00
Propofol - 200mg x 20 ml ampolla	\$ 710,00

Como se mencionó anteriormente, el jueves 22 de abril, el Ministerio de Salud de la Nación firmó un acta compromiso con la Cámara Argentina de Productores Medicamentos Genéricos y de Uso Hospitalario (CAPGEN) y la Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales (ADEM), estableciendo precios máximos y de referencia durante 6 meses. Nótese que, en su mayoría, los valores pagados por las clínicas superaron por unidad de producto al acuerdo de precios máximos durante el período de vigencia.

SECCIÓN 2. AUMENTO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y TERAPIA INTENSIVA EN LA SEGUNDA OLA

El incremento exponencial de los contagios producto de la segunda ola de COVID-19, trajo aparejado como daño colateral el fuerte aumento y el desabastecimiento de otros insumos esenciales para el tratamiento de pacientes internados en terapia intensiva, como la enoxaparina, el fentanilo y la provisión de oxígeno líquido y de oxígeno en tubo.

La *Tabla 3* expone la distribución de los aumentos de precios de oxígeno, reportados por los participantes del relevamiento durante el 2021. A pesar de que, en promedio, el aumento interanual del oxígeno líquido y en tubo haya sido del 40% y el 34% respectivamente, algunas instituciones reportaron incrementos de precios hasta 9 veces mayor en el segundo caso.

En el último trimestre, sin embargo, ambos tipos de oxígeno presentaron caídas en sus precios (-2% y -4%).

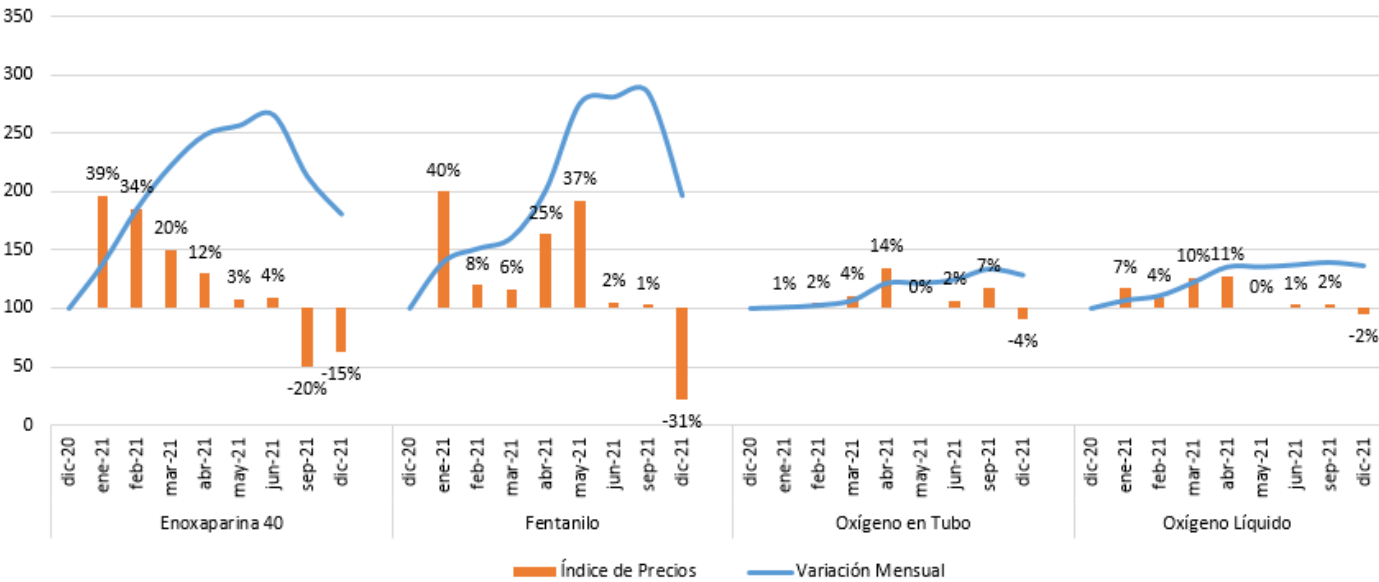
Finalmente el *Gráfico 4*, que muestra el índice de precios de los insumos de la segunda sección, expone un descenso de precios en todos los casos durante el último trimestre de 2021. Especialmente, el fentanilo (-31%) y la enoxaparina (-15%).

Tabla 3. Variación de precios de oxígeno. Período diciembre de 2020 vs diciembre de 2021.

Variación i.a. dic		
	Oxígeno líquido	Oxígeno en tubo
Mínimo	0%	0%
Mediana	68%	78%
Promedio	40%	34%
Máximo	91%	301%

Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento Adecra+Cedim

Gráfico 4. Variaciones mensuales e Índice de Precios (Base 100=dic20). Período diciembre de 2020 - diciembre de 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento Adecra+Cedim

RESULTADOS DICIEMBRE 2021

RELEVAMIENTO PRÁCTICAS CON INTERNACIÓN

METODOLOGÍA Y PERFIL DE LA MUESTRA

La muestra está conformada por 30 instituciones médicas con internación del país, asociadas a ADECRA. Aproximadamente el 50% de las instituciones cuenta con más de 100 camas, y el 50% posee un número de camas ubicado entre 1 y 49.

El relevamiento de este informe se realiza de manera mensual, a través de un formulario online con una duración aproximada de 5 minutos. El último relevamiento se llevó a cabo durante el mes de enero de 2022.

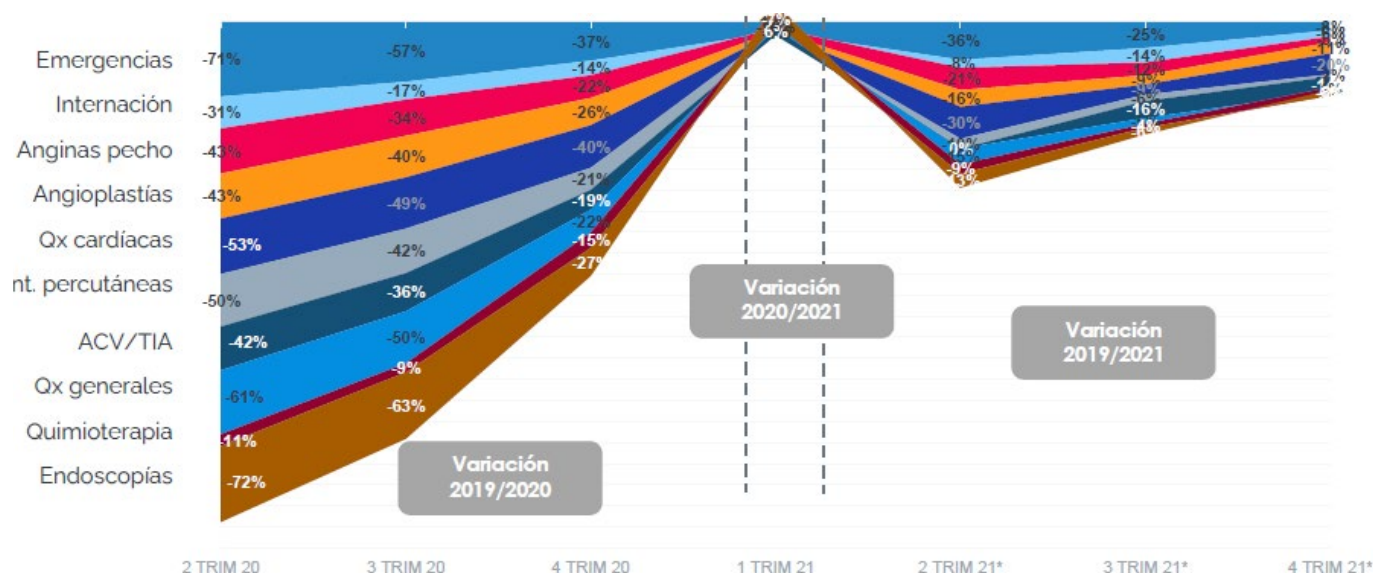
Gráfico 1. Comparación de prácticas. Diciembre 2019 vs Diciembre 2021*

Prestación	Variación dic19/dic21
Consultas totales por Emergencia	1.8%
Ingresos totales a internación	-3.1%
Anginas de pecho/síndromes coronarios agudos ingresados por Emergencias	12.1%
Angioplastias coronarias	-16.7%
Cirugías cardíacas centrales	-13.4%
Intervenciones percutáneas totales	-5.7%
ACV/TIA ingresados	15.8%
Cirugías generales	8.4%
Prestaciones de quimioterapia y terapia radiante	-8.8%
Endoscopías digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas	4.1%
% ocupación en internación general	4.2%
% ocupación en área crítica	4.3%

*Se tomó como año base 2019 y no 2020, por ser este último un año "atípico"

Gráficos 2 y 3. Evolución de variaciones interanuales. En promedios por trimestre.*

Prestación	2 TRIM 20	3 TRIM 20	4 TRIM 20	1 TRIM 21	2 TRIM 21*	3 TRIM 21*	4 TRIM 21*
Consultas totales por Emergencia	-71.0%	-57.0%	-37.0%	-10.0%	-36.2%	-24.9%	-8.1%
Ingresos totales a internación	-30.6%	-17.0%	-13.8%	3.8%	-7.8%	-13.8%	-6.0%
Anginas de pecho/síndromes coronarios agudos ingresados por Emergencias	-42.8%	-34.4%	-21.8%	-3.1%	-21.0%	-12.1%	-5.5%
Angioplastias coronarias	-42.9%	-39.6%	-25.9%	-0.9%	-15.8%	-9.0%	-10.7%
Cirugías cardíacas centrales	-52.8%	-48.8%	-40.3%	1.4%	-30.5%	-9.5%	-19.8%
Intervenciones percutáneas totales	-50.0%	-42.4%	-21.2%	-3.8%	-9.5%	-6.2%	-2.2%
ACV/TIA ingresados	-41.5%	-36.1%	-18.7%	6.0%	0.2%	-15.9%	-14.3%
Cirugías generales	-60.7%	-49.5%	-21.7%	12.3%	-14.8%	-5.5%	4.2%
Prestaciones de quimioterapia y terapia radiante	-11.2%	-8.6%	-14.7%	-7.2%	-9.1%	-3.8%	-7.9%
Endoscopías digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas	-72.2%	-63.1%	-26.6%	18.6%	-13.2%	-6.3%	5.3%
% ocupación en internación general	-23.8%	-13.2%	-8.6%	1.0%	-2.8%	-4.1%	-1.7%
% ocupación en área crítica	-19.9%	-5.6%	-2.8%	8.3%	11.7%	-0.6%	1.7%



*A partir del segundo trimestre de 2021 la comparación se realizó contra el año 2019

Gráfico 4. Nivel de ocupación en piso. Abril 2019 – Diciembre 2021

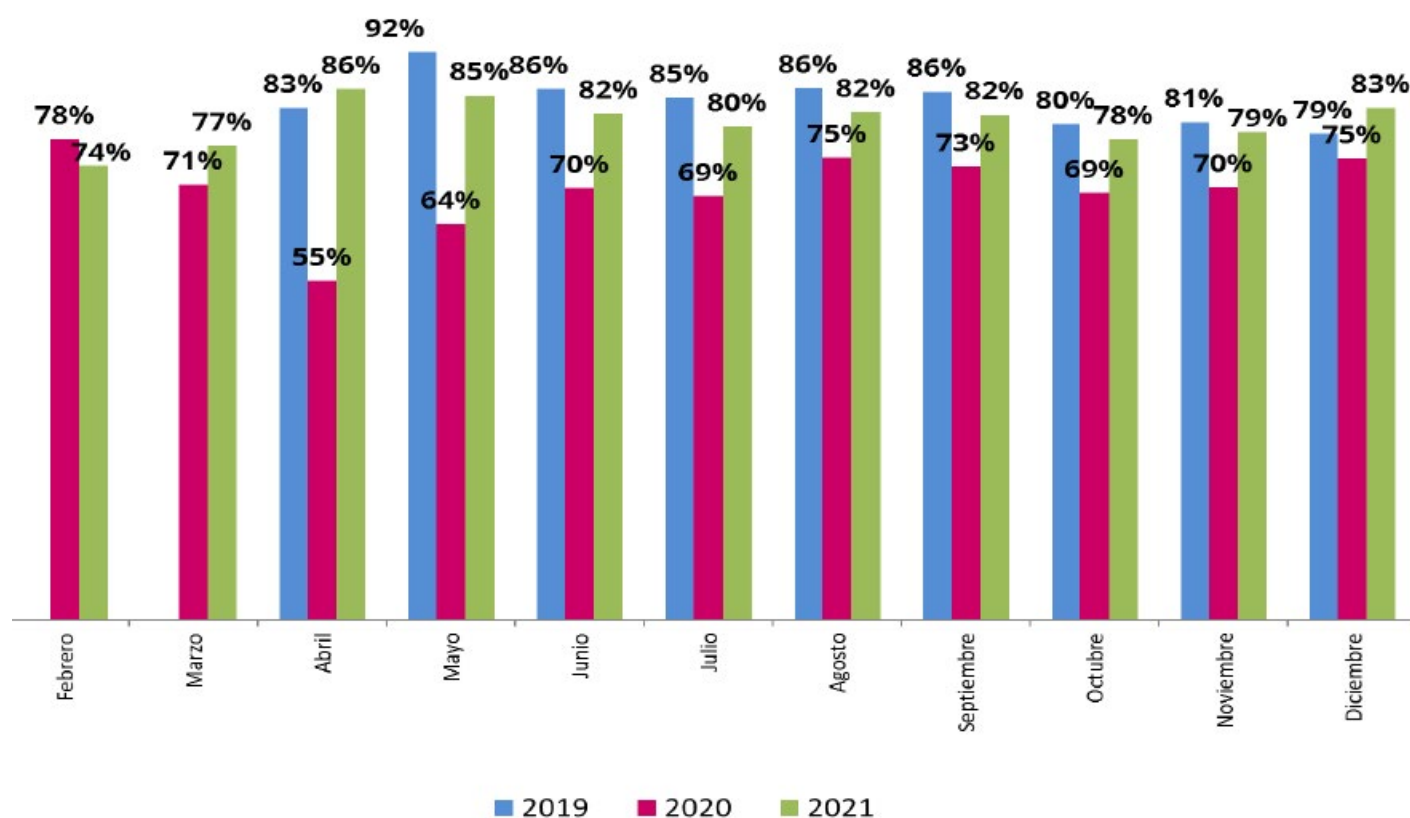
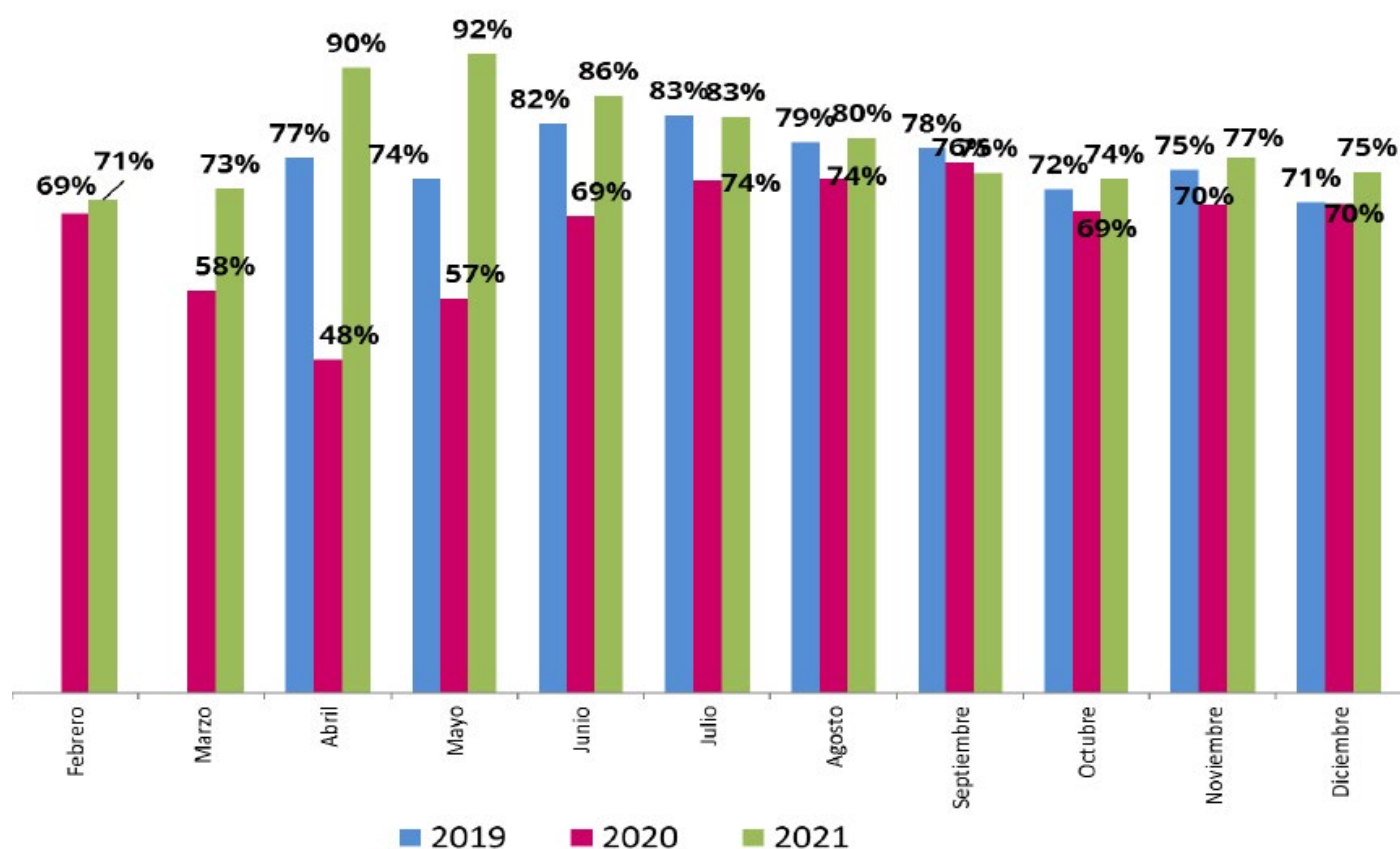


Gráfico 5. Nivel de ocupación en UTI. Abril 2019 – Diciembre 2021



CONCLUSIONES

▶ Respecto a diciembre 2019, se recuperan 5 prácticas: los ACV ingresados, las anginas de pecho por guardia, las cirugías generales, las endoscopías y las consultas totales por emergencia.

▶ Los porcentajes de ocupación tanto en piso como en UTI se recuperan en aproximadamente 4 puntos porcentuales.

▶ Se observa una gran dispersión de los datos, sobre todo en las prácticas relacionadas con ACV/TIA, cirugías cardíacas y anginas de pecho.

RESULTADOS DICIEMBRE 2021

RELEVAMIENTO PRÁCTICAS SIN INTERNACIÓN

METODOLOGÍA Y PERFIL DE LA MUESTRA

La muestra está conformada por 18 instituciones médicas sin internación del país, asociadas a CEDIM. Aproximadamente el 61% de las instituciones está ubicada en la Ciudad de Buenos Aires, el 17% en el Gran Buenos Aires, y el 22% restante en el interior del país.

El relevamiento de este informe se realiza de manera mensual, a través de una plantilla de Excel. El último relevamiento se llevó a cabo durante el mes de enero de 2022.

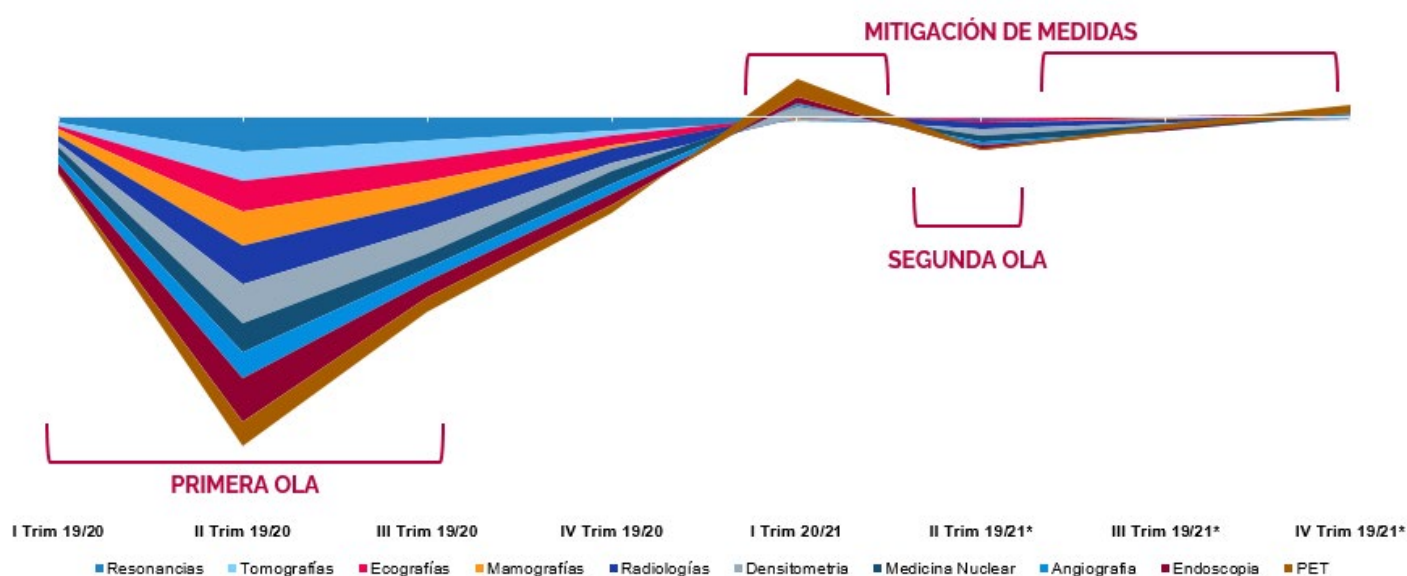
Gráfico 1. Comparación de prácticas. Diciembre 2019 vs diciembre 2021*

Práctica	Dic 19/21
Resonancias	3%
Tomografías	14%
Ecografías	3%
Mamografías	-1%
Radiologías	-8%
Densitometria	14%
Medicina Nuclear	7%
Angiografía	5%
Endoscopia	-3%
PET	25%
PROMEDIO	6%

**Se tomó como año base 2019 y no 2020, por ser este último un año "atípico"*

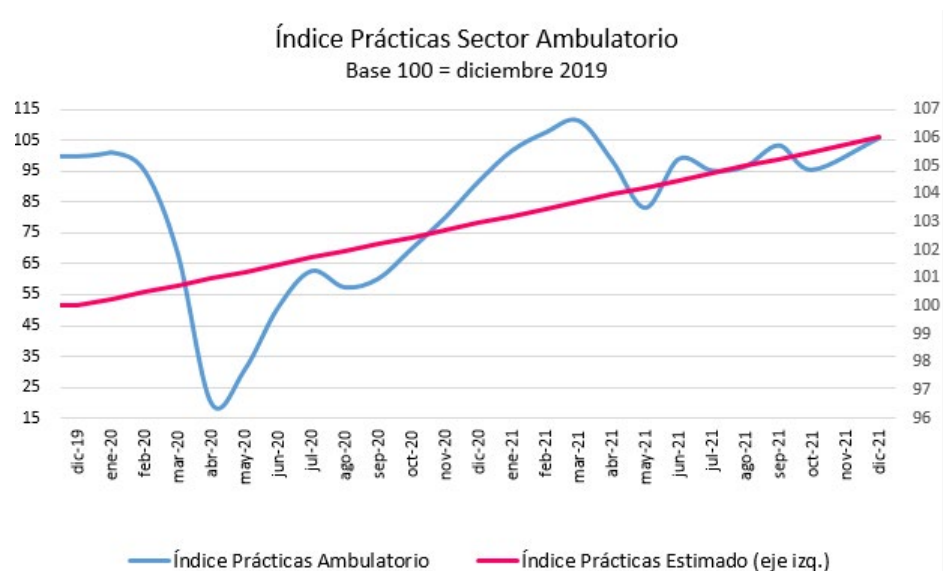
Gráficos 2 y 3. Evolución de variaciones interanuales. En promedios por trimestre.*

Práctica	I Trim 19/20	II Trim 19/20	III Trim 19/20	IV Trim 19/20	I Trim 20/21	II Trim 19/21*	III Trim 19/21*	IV Trim 19/21*
Resonancias	-10.4%	-71.0%	-48.9%	-29.0%	-8.7%	-16.5%	-9.1%	0.3%
Tomografías	-6.9%	-57.0%	-38.5%	-9.6%	11.3%	11.0%	11.0%	8.4%
Ecografías	-8.7%	-64.6%	-41.8%	-18.6%	-8.7%	-4.5%	-2.3%	-0.1%
Mamografías	-12.3%	-69.0%	-43.3%	-7.4%	15.1%	-0.1%	-4.2%	-4.2%
Radiologías	-13.3%	-77.5%	-52.4%	-28.9%	-10.0%	-15.7%	-6.4%	-10.6%
Densitometría	-8.5%	-77.4%	-52.4%	-17.4%	22.5%	-12.0%	-3.5%	11.4%
Medicina Nuclear	-17.9%	-58.6%	-28.0%	-25.1%	2.2%	-14.4%	-12.6%	0.9%
Angiografía	-14.4%	-52.9%	-27.5%	-20.9%	3.1%	-5.1%	-0.8%	1.1%
Endoscopia	-20.2%	-87.7%	-33.0%	-21.2%	14.0%	-10.3%	3.7%	1.5%
PET	-4.2%	-49.8%	-28.0%	-15.6%	35.1%	4.4%	9.4%	14.3%
PROMEDIO	-11.7%	-66.6%	-39.4%	-19.4%	7.6%	-6.3%	-1.5%	2.3%



*Se tomó como año base 2019 y no 2020, por ser este último un año "atípico"

Gráfico 4. Evolución de índice mensual de prácticas ambulatorias Versus tendencia estimada (crecimiento del 3% anual)



CONCLUSIONES

▶ Respecto a diciembre 2019, en 2021 todas las prácticas se recuperan, con excepción de las radiologías, endoscopías y mamografías, que caen 8%, 3% y 1% respectivamente

▶ Por tercera vez en todo el período analizado, las prestaciones, en promedio, registran una variación positiva. Este incremento es del orden del 6%.

▶ Las prácticas que muestran una recuperación a lo largo de todo el período en análisis son las tomografías, aunque en el último trimestre del 2021 el recupero se redujo en 3 puntos porcentuales.

RESULTADOS 2021

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADECRA+CEDIM

OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes internados en relación a un conjunto de dimensiones:

- ▶ Admisión
- ▶ Comunicación y cuidado de médicos
- ▶ Comunicación y cuidado de enfermeros
- ▶ Ambiente
- ▶ Experiencia general en la institución
- ▶ Satisfacción con el egreso

METODOLOGÍA Y PERFIL DE LA MUESTRA

En los dos últimos años, debido a la pandemia por COVID-19, se decidió realizar la encuesta únicamente mediante la metodología online³. De esta manera, se evita el contacto e intercambio de papeles entre los pacientes y el personal sanitario.

Con respecto a la cantidad de participantes, en total se inscribieron 36 instituciones, pero solo participaron 24. Las 12 clínicas restantes se quedaron fuera por presentar serias dificultades a la hora de relevar los datos. Cabe destacar que la pandemia dificultó el relevamiento (-48% con respecto a 2019), pero duplicó la cantidad de participantes que aportaron sus datos de manera online (+100% con respecto a 2019).

Perfil de la muestra:

▶ El **56%** de la muestra son mujeres y **44%** hombres.

▶ La mayor cantidad de informantes (**37%**) se encuentra entre los 36 y los 55 años.

▶ El **87%** de los usuarios estuvo internado en piso.

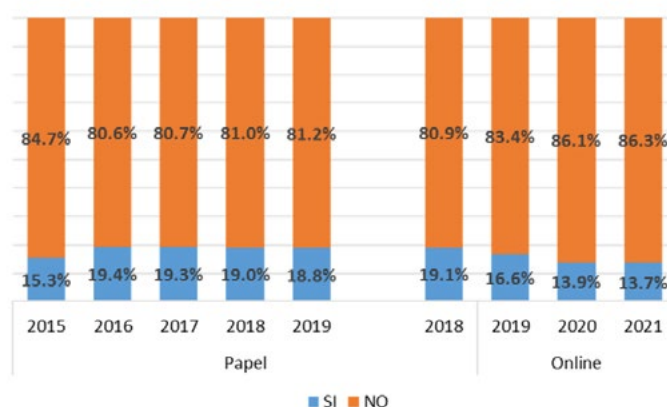
▶ El **84%** de los pacientes tuvo una estadía menor a los cinco días.

▶ Un **62%** cuenta con cobertura de medicina prepaga (concentrado en OSDE, OMINT, SWISS MEDICAL), y un **35%** de obra social (IOMA, UNIÓN PERSONAL, ISSN, entre otros).

RESULTADOS

1) Satisfacción con el ingreso

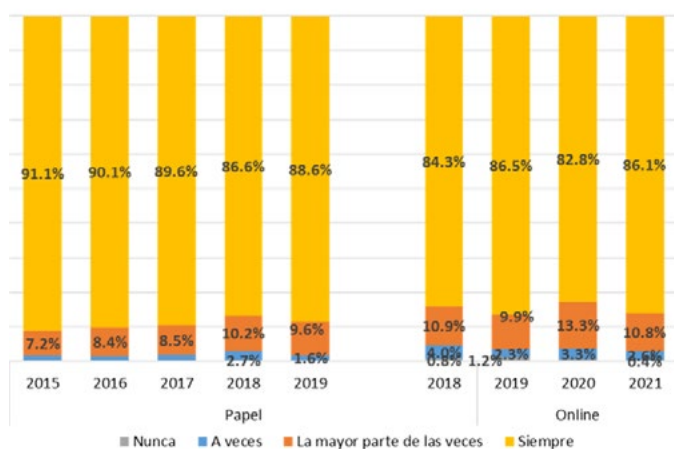
¿Considera que el tiempo de espera fue excesivo?



³ Dos instituciones reportaron dificultades para recabar los datos de manera online, y trabajaron de forma presencial.

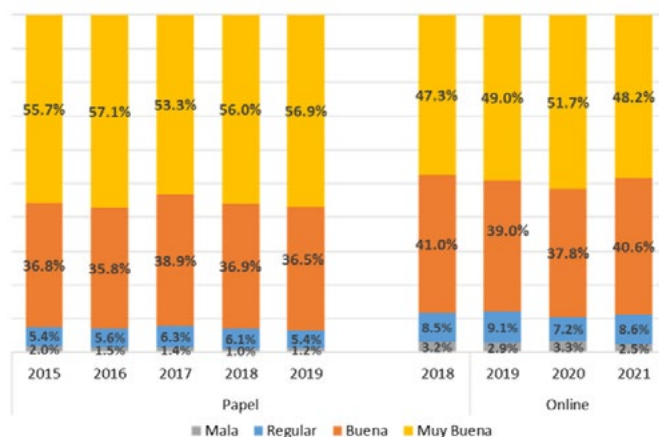
2) Satisfacción con el médico

¿Los médicos le explicaron las cosas en forma clara?



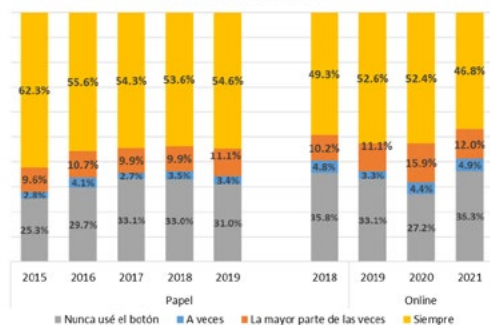
5) Experiencia general con la institución

Su opinión sobre la comida en la institución es:



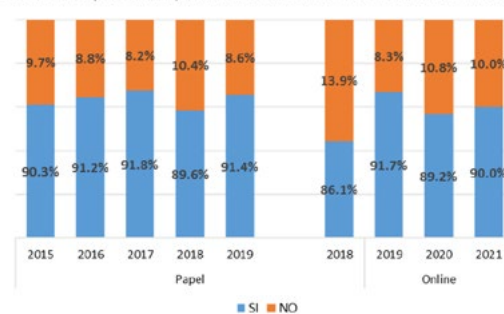
3) Satisfacción con enfermería

¿Cuándo debió usar el botón de llamado a enfermería, lo atendieron tan pronto como Ud. quería?



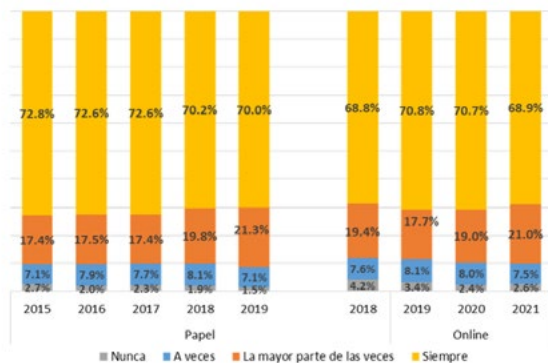
6) Satisfacción con el egreso

¿Le proporcionaron información oral o escrita sobre los síntomas o problemas de salud a las que debía prestar atención al irse de la institución?



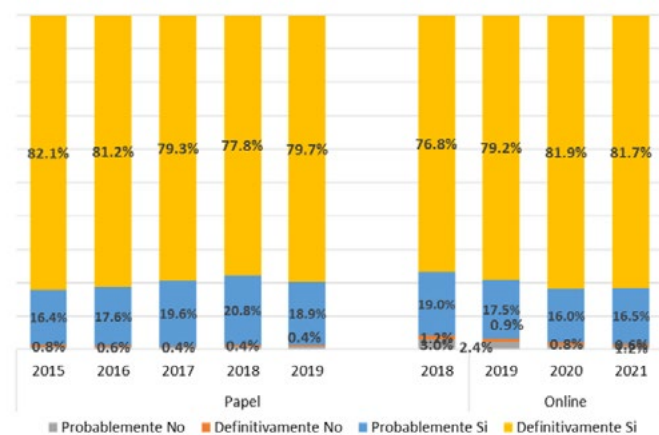
4) Ambiente

¿Estaba silenciosa el área alrededor de su habitación durante la noche?



7) Recomendación

¿Le recomendaría esta institución a sus amigos y familiares?



CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

► La pandemia por COVID-19 dificultó considerablemente el relevamiento (-48% var. 19/21), aunque impulsó a que más instituciones (+26% i.a y +100% 19/21.) participen de manera online.

► Disminuyó la tasa de respuesta online promedio (32%) (-6 p.p. menor a 2020).

► En líneas generales, los resultados de 2021 son similares a los resultados de 2020, aunque inferiores comparando con 2019. Las únicas secciones que mostraron mejoras con respecto al año anterior fueron: “Satisfacción con el ingreso y con el médico”. En toda la pandemia, la satisfacción del usuario con respecto a enfermería, ambiente y con la institución en general cayó.

Según la Organización Mundial de la Salud, “la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados, basados en datos probatorios. Esta definición implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación basada en datos que tengan en cuenta las necesidades y preferencias de los pacientes”.

La encuesta es, entonces, importante debido a la importancia creciente de la calidad percibida, la exigencia de las acreditaciones, el registro de acreditaciones del Ministerio de Salud y el valor agregado al público.

INFORME ECONÓMICO #18

LA CRISIS DE LOS PRESTADORES MÉDICOS PRIVADOS EN ARGENTINA

LOS PRESTADORES MÉDICOS EN LA CRISIS CAMBIARIA, PANDÉMICA E INFLACIONARIA

La medicina privada tuvo históricamente dos precios rectores en su actividad. Uno es el salario de convenio que debe pagar como mínimo a sus trabajadores y el otro es el arancel que cobra por los servicios médicos que otorga. Con la pandemia se produjeron fuertes cambios en los precios relativos de otros insumos médicos (básicamente elementos de protección personal y medicamentos de terapia intensiva), que distorsionaron la estructura de costos de los prestadores médicos, pero a medida que el COVID se vaya controlando se volverá a los dos precios fundamentales.

El salario es un precio central porque la actividad de producir atención médica es altamente demandante del factor humano que, además, es muy calificado. En la estructura de costos de un centro de diagnóstico y tratamiento ambulatorio (sin cama) el 55% corresponde a las remuneraciones de los recursos humanos y las contribuciones

patronales que ellas conllevan, y en las clínicas y sanatorios este porcentaje asciende al 74%.

Este capital humano son profesionales en el 36% de los casos y técnicos en el 34%, lo cual significa que el 70% tiene altos niveles de calificación. El 30% restante son puestos administrativos y de mantenimiento que exigen niveles medios de calificación. Es decir, es mayoritariamente personal bien preparado. Además, la calidad del servicio médico depende decisivamente de la motivación que tengan los médicos, las enfermeras y el personal de apoyo (paramédicos, mucamas, mantenimiento, administrativos, etcétera). Es muy difícil dar calidad médica con el personal desmotivado y, en este sentido, la remuneración es un factor, no el único, pero sí decisivo.

El otro precio central es naturalmente el precio que se cobra por los servicios médicos otorgados. A diferencia de otros mercados, en la atención médica en general al precio no lo paga el consumidor (paciente) sino que hay un tercer pagador, que

puede ser una obra social o una prepaga. Esto hace que los pacientes desconozcan totalmente las condiciones en las que los prestadores médicos tienen que lidiar con sus pagadores.

La otra particularidad de la medicina privada es que, tanto el salario como el arancel, se determinan en mercados que operan en regímenes muy limitados de competencia, mientras que los prestadores médicos sí operan en ámbitos de mucha competencia. Esto hace que los prestadores médicos tengan muy poco poder de negociación en la determinación de los salarios y los aranceles. Por caso, la determinación del salario se hace entre el Sindicato de la Sanidad, que es único, y una variedad de representantes de los empleadores que no siempre llegan a un acuerdo entre sí. La determinación de los aranceles surge de una negociación entre un número reducido de prepagas, que son financieramente muy robustas, o bien con un puñado de obras sociales sindicales o con el PAMI (la obra social de los jubilados) o la obra social provincial (en el caso del interior del país) que son prestadores monopólicos. De esta interrelación surge que los prestadores médicos son tomadores de precios en sus precios rectores: los salarios y los aranceles. Esto condiciona muchísimo los espacios de gestión en la atención médica.

En este marco, cuando sobreviene una crisis, los prestadores médicos son los que sufren la presión al alza de los salarios que pagan y a la baja de los aranceles que reciben. Esto es lo que está colocando en un creciente estrés financiero a las instituciones médicas privadas de la salud, al punto tal que se instaló la zozobra en muchas instituciones de salud privadas, en torno a las reales posibilidades de su continuidad en medio de tan profunda crisis que se está atravesando.

LA SITUACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN LOS PRESTADORES MÉDICOS PRIVADOS

Para entender la dinámica de los precios en el sector privado es recomendable tomar los períodos anuales que van entre junio y junio de cada año, ya que este es el ciclo paritario en el sector.

El *Cuadro 1* toma como punto de partida el mes de junio de 2017, que fue cuando todavía no había comenzado la crisis cambiaria de 2018. Luego, en junio de 2018 el salario de convenio había crecido un 27% debido a que en la negociación colectiva se pactó 24%, más un ajuste en febrero de 2018 de “inflación 2017 más 2 puntos porcentuales”. Como la inflación 2017 fue relativamente baja (25%), la cláusula de revisión otorgó 27%. Pero en abril de 2018 se dispara la crisis cambiaria, lo que hace que en junio 2018 la inflación sea del 29%. Así, se llega a la paritaria de junio de 2018 con un atraso del salario real del 2%.

En junio de 2018 se negocia un aumento del 28% (acorde a la inflación de ese momento), con cláusula de ajuste en marzo de 2019 según inflación 2018. En diciembre de 2018, la inflación fue del 48%, por lo que se acordó que la cláusula de ajuste sea por 13 puntos porcentuales adicionales, con lo cual el salario de convenio cerró la paritaria 2018 en un 41%. Alto, pero por debajo de la inflación.

Se llega a junio de 2019, cuando se debe negociar el nuevo convenio, con una inflación del 56%, significando una pérdida de salario real del 12%, debido a que el aumento en la negociación de 2018 había sido del 41%. Esto hizo que no sólo la negociación del 2019 sino también el clima laboral en las instituciones de salud hayan sido muy adversos, haciendo muy complicado poder trabajar en armonía. Las instituciones también estaban sufriendo un fuerte estrés financiero por la crisis cambiaria e inflacionaria. Por esta razón, en la negociación de junio de 2019 se negoció un 32% –que era claramente por debajo de la inflación–, posponiendo para el mes de marzo de 2020 la revisión por inflación.

El 2019 termina con una inflación del 54%, lo que lleva a que en marzo de 2020 el salario de convenio se ajuste hasta ese porcentaje. Si bien esto significó compensar por la inflación del 2019, no compensaba la pérdida real que el salario de convenio traía respecto de 2017.

En junio de 2020 se estaba en medio del confinamiento de la pandemia. Las instituciones sufrieron pérdidas de ingresos por falta de pacientes (ya

Cuadro 1. Evolución del salario de convenio en los prestadores privados

	IPC		FATSA		Retraso por inflación (respecto a JUNIO 2017)
JUNIO 2017	100	0%	100	0%	0%
JUNIO 2018	129	29%	127	27%	-2%
JUNIO 2019	202	56%	178	41%	-12%
JUNIO 2020	288	43%	274	54%	-5%
JUNIO 2021	432	50%	377	37%	-13%
JUNIO 2022	648	50%	565	50%	-13%

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC y CCT de Sanidad

que los pocos pacientes COVID no compensaban los no-COVID), aumentos fuertes de gastos por necesidad de mayor cantidad de elementos de protección personal y subas de precios en estos elementos. Se mantenían por los subsidios que recibían para el pago de salarios (los ATP). Por esta condición de emergencia se negociaron sumas fijas que, si bien correspondían al devengado julio, se empezaron a hacer efectivas recién a partir de septiembre y por niveles modestos. Eran de aproximadamente un 20% del salario básico de convenio para el cargo de enfermera de piso (tomado como testigo).

La inflación en diciembre de 2020 terminó en 36%. No porque la inflación se haya estado controlando sino porque el confinamiento hizo caer la demanda agregada de la economía, lo que se tradujo en una caída de la presión inflacionaria. Así es como en marzo de 2021 las sumas fijas quedaron incorporadas al salario y la negociación 2020 terminó con un aumento de salario de convenio del 36%.

Como en 2021 las actividades económicas tendieron a regularizarse, la inflación se volvió a

acelerar y se llegó a junio de 2021 con una inflación del 50%, como era antes del confinamiento. Pero el salario de convenio se había ajustado con una inflación artificialmente baja (por el COVID), por lo que se repitió la misma situación de 2019: la inflación era del 50% y los salarios de convenio habían subido sólo 37%, por lo que hubo una nueva pérdida real. Comparando el salario de convenio de junio de 2021 respecto al de 2017 (pre-crisis), la caída en el salario real de convenio era del 13%.

Se llega así a la paritaria 2021 con el peor escenario imaginable. El personal de los equipos de salud estaba agotado por la primera ola de COVID que se dio finalmente en octubre de 2020, las restricciones a las vacaciones, el salario real disminuido y en medio de la segunda ola que fue mucho más virulenta en términos de contagio que la primera. En esta instancia, la mayoría de las instituciones de salud manifestaron en las comisiones de trabajo de Adecre+Cedim que se estaban observando cantidades inusuales de renuncias. Muchas de ellas eran para dejar el sector de la sanidad e ir a trabajar a otros sectores de la economía. El agotamiento y el mal pago habían sido terminal para ellos.

En junio de 2021 se acordó un incremento del 45% con cláusula de revisión en febrero de 2022. El 2021 terminará con una inflación del 50%, por lo que la paritaria 2021 cerrará en este mismo porcentaje.

¿CÓMO SE LLEGARÁ A LA PARITARIA 2022?

Si la tasa de inflación en la primera mitad de 2022 no supera el 4% mensual (en promedio, obvio), la tasa de inflación interanual de junio de 2022 se mantendrá en 50%. Siendo así, el salario de convenio no habrá perdido contra la inflación respecto a junio de 2021. Pero junio de 2021 es el mes crítico en que el salario real de convenio está 13% abajo respecto de 2017 (pre-crisis). Esto implica que se llegará a la paritaria 2022 sin un nivel de conflictividad mayor al ordinario, pero el desánimo en los equipos de salud por las magras remuneraciones producidas por la larga crisis económica y sectorial prevalecerá y, con ello, las pérdidas de escasos y valiosos recursos humanos en salud y el deterioro en el clima laboral dentro de las instituciones.

Una conclusión importante que surge de esta historia es que **cuando hay inflación creciente, aun cuando la paritaria apunte a compensar por inflación, la paritaria falla y la pérdida de salario real se produce igual**. El problema es que ajustar por inflación pasada, cuando la inflación crece siempre, hace que los salarios vayan por detrás. Esto es lo que pasó en 2019 y en 2021.

Por el contrario, cuando la inflación se desaceleró (como en 2020, debido a un factor extraordinario) se pudo observar que fue cuando el salario real más se recuperó. En el mismo sentido, haciendo el ejercicio de que la inflación en junio de 2022 será del 50%, igual que diciembre de 2021, el salario real se mantendrá. Si bien se mantendrá en un nivel bajo, lo que se quiere resaltar es que se mantendrá.

Lo anterior es obvio para gente avezada en economía, pero parece no serlo tanto entre las autoridades sanitarias, laborales y sindicales cuando sugieren o tienden a responsabilizar de las magras condiciones salariales a los empleados del sector privado de la salud, **cuando lo que**

está deteriorando el salario real de la sanidad es la inflación creciente.

La inflación creciente es también la que provoca el achatamiento de las remuneraciones entre el personal de convenio y el fuera de convenio, como así también las remuneraciones de los estratos medios.

De aquí surge otra conclusión. **No se podrá revertir el deterioro del salario real del trabajador de la sanidad si no baja a niveles de un dígito anual la inflación**. Una desaceleración parcial de la inflación traerá alguna mejora del salario real, pero igual de parcial. La jerarquización estructural del honorario médico y de la carrera de sanidad requiere como condición necesaria (aunque no suficiente) que la inflación anual sea de un dígito.

LA SITUACIÓN DE LOS PREPAGOS

Para los prepagos (*Cuadro 2*), el calendario relevante también es el paritario porque es el que ellos utilizan para fundamentar sus pedidos de ajuste de cuotas. Luego, una variable clave en el sector privado es el traslado que los prepagos hacen a los prestadores médicos cuando los ajustes de cuota gatillan el ajuste de los aranceles médicos.

Partiendo de junio de 2017, en junio de 2018 –cuando comenzaba a instalarse la actual crisis– habían obtenido autorizaciones de ajuste de cuota por el 38%, que los colocaba por encima de la inflación. El traslado a prestadores que hicieron fue en porcentajes menores. En general, dieron un punto porcentual menos en cada autorización de ajuste de cuota que obtenían. Esto hizo que los prestadores recibieran ajuste de aranceles por el equivalente a la inflación. Pero esta aparente buena situación es engañosa porque se estaba gestando la tempestad que dura hasta la actualidad.

A junio de 2019, los prepagos lograron importantes ajustes de cuota (42%), pero que, con la aceleración de la inflación, resultó insuficiente –aunque la pérdida de valor real era todavía marginal–. El traslado a prestadores, o sea el ajuste de aranceles

Cuadro 2. Evolución de la cuota de los prepagos y su traslado a los prestadores

	IPC		Aumentos a prepagos		Retraso por inflación (respecto a JUNIO 2017)	Traslado a prestadores		Retraso por inflación (respecto a JUNIO 2017)
JUNIO 2017	100	0%	100	0%	0%	100	0%	0%
JUNIO 2018	129	29%	138	38%	7%	130	30%	0%
JUNIO 2019	202	56%	197	42%	-2%	180	39%	-11%
JUNIO 2020	288	43%	280	42%	-3%	240	33%	-16%
JUNIO 2021	432	50%	352	26%	-19%	302	26%	-30%
JUNIO 2022	648	50%	497	41%	-23%	426	41%	-34%

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC y Resoluciones SSS

médicos, tendió a hacerse (aunque en un par de ocasiones se hizo por debajo), más en consonancia con lo que eran los ajustes de cuota. Sin embargo, con el retraso que ya traían los aranceles, la aceleración de la inflación les provocó a los prestadores médicos un sensible retraso respecto al 2017 (-11%).

En la ronda paritaria de 2019 se produce un quiebre en dos etapas. La primera va de julio a diciembre; la segunda, de enero a junio de 2020. En la primera, los prepagos logran un importante ajuste de cuotas, que es el 42% que se observa en el Cuadro 2. De todas formas, no era suficiente porque a diciembre de 2019 la inflación era del 54%. Por lo tanto, los prepagos –aun cuando consiguieron razonables aumentos de cuota– fueron claramente insuficientes ante la aceleración inflacionaria. Pero, otra vez, trasladaron parcialmente los ajustes de cuota a los aranceles médicos. Esto se hizo particularmente visible en el aumento del 12% de las cuotas que el gobierno saliente le autorizó en diciembre de 2019, el cual fue trasladado a los aranceles en un 5% en enero de 2020 y un 3% en marzo de 2020, no sin una tortuosa negociación entre prepagos y prestadores.

La segunda etapa, que va desde enero a junio de 2020, estuvo caracterizada por dos eventos centrales: la negación del nuevo Gobierno a siquiera conversar sobre ajustes de cuotas de prepagos y la pandemia. De hecho, para los prepagos el confinamiento temprano por la pandemia les fue funcional

para sobrellevar el retraso de cuota, ya que no había muchos casos COVID y los casos no-COVID pospusieron su demanda de atención médica. En sentido contrario, este mismo factor (confinamiento temprano por la pandemia) a los prestadores médicos les cayó como una “bomba”, porque al retraso de aranceles se le sumó una abrupta disminución de los pacientes⁴. Los prestadores médicos llegaron a la paritaria de junio 2020 con un retraso de aranceles de -16% respecto de 2017.

En la paritaria de junio 2020, los representantes gremiales aceptan que los aumentos de salario de convenio se devenguen en julio y se perciban a partir de septiembre y con sumas fijas de nivel moderado hasta 2021, donde habría incorporación de las sumas fijas y revisión en función de la inflación (ver sección anterior). Aun cuando era de rigor que la paritaria gatille las conversaciones por ajuste de cuotas y aranceles, las autoridades gubernamentales se mantuvieron firmes en la tesitura de no autorizar ajustes de cuotas a prepagos (por ende, tampoco aranceles).

Luego de muchas y trabajosas negociaciones, y situaciones muy confusas al interior del Gobierno,

⁴ Para una descripción detallada de lo que pasó con los prestadores privado en la primera ola de la pandemia, hacer [clic aquí](#).

finalmente se autoriza sólo un 10% para diciembre de 2020⁵.

Posteriormente, se otorgaron otros aumentos insuficientes entre marzo y mayo de 2021, haciendo que se llegue a la paritaria 2021 con un marcado retraso en las cuotas de prepagos respecto de 2017 (-19%) y mucho más marcado con los traslados a aranceles médicos (-30%), aun cuando la totalidad del aumento de cuotas fue trasladado a aranceles entre 2020 y el primer semestre de 2021.

Aquí la situación se volvió crítica también para los prepagos porque, a diferencia de la primera ola (donde bajó el gasto médico), la segunda ola desbordó las terapias intensivas con un aumento exponencial en el gasto en medicamentos de cuidados críticos, debido a la multiplicación de las cantidades demandadas y el crecimiento exponencial de los precios de estos medicamentos. En el mismo sentido, a diferencia de la primera ola, la “bomba” que les cayó a los prestadores que profundizaban su atraso de aranceles fue el desborde de las terapias, el cierre de los quirófanos y las áreas no-COVID y el aumento exponencial en el gasto en medicamentos COVID.

En la paritaria 2021 se negocia un aumento salarial del 45%, pero las autoridades sanitarias seguían siendo reticentes a tratar los correspondientes ajustes de cuotas de prepagos. Tanto que un conjunto de ellos recurrió a la Justicia pidiendo por una medida cautelar⁶ para que las autoridades se sienten a dialogar respecto de los ajustes de cuotas. Así es como los prepagos obtuvieron cuatro ajustes del

9%, cada uno haciendo un aumento total del 41%, que es con el que llegarían a junio de 2022. El retraso de cuotas respecto a 2017 será de -23%.

El traslado de estos ajustes de cuota a los aranceles se hizo efectivo en su totalidad en las tres primeras cuotas, quedando por ver qué sucederá en el último ajuste, que será en enero de 2022. Suponiendo que el cuarto ajuste se traslada a aranceles en su totalidad, el retraso de aranceles con respecto a 2017 será del -34%. Si no hay traslado, el retraso será del -40%. Si el traslado es parcial, será un porcentaje entre estos dos valores. La Resolución 2125/21 del Ministerio de Salud nacional obliga al traslado en su totalidad, aunque las empresas de medicina prepaga cuestionan su factibilidad.

EL CASO DEL PAMI

La obra social de los jubilados requiere un análisis separado de los prepagos por las características socio-demográficas de su población y por los diferentes niveles de aranceles médicos que reconoce. De todas formas, en lo que hace a la dinámica de los ajustes de aranceles, no fue muy distinta a la observada en los prepagos.

Como se puede observar en el Cuadro 3, desde junio de 2017 los ajustes que PAMI otorga en los aranceles médicos son consistentemente por debajo de la inflación. A junio de 2019, los prestadores médicos privados que trabajan con PAMI tenían un retraso de aranceles del -15% respecto de 2017.

La única situación diferente que se dio con PAMI respecto a los prepagos es que, en el segundo semestre de 2019, las autoridades salientes habían otorgado un ajuste del 29% y las nuevas autoridades dieron 11 puntos porcentuales más en enero y febrero 2020, apenas asumidas, lo que hace que los aranceles de PAMI lleguen con un aumento del 40% a junio 2020, atenuando el deterioro que venían sufriendo.

Pero en el ciclo paritario de junio 2020 – junio 2021, los reconocimientos de aranceles vuelven a ser bajos (30%) y para el ciclo actual se proyecta

5 Sucedieron cosas muy confusas. A finales de octubre de 2020, se sanciona una Resolución del Ministerio de Salud nacional (N° 1786/20), estipulando un ajuste de cuotas del 15% en diciembre de 2020 y 10% en febrero de 2021. Pero, intempestivamente, con otra Resolución al día siguiente (N° 1787/20), se modificó la decisión y se otorgó sólo un 10% en diciembre. En los últimos días de diciembre de 2020 aparece una nueva Resolución del Ministerio de Salud nacional (N° 2987/20), otorgando un aumento del 7% a partir de febrero de 2021. Sin embargo, otra vez, intempestivamente, al día siguiente, con otra Resolución (N° 2988/20), se suspende el aumento. El hecho de que las idas y vueltas eran con resoluciones de números correlativos marca a las claras las desavenencias que ocurrían al interior del Gobierno en el tema cuotas de prepagos.

6 SWISS MEDICAL SA Y OTROS c/ EN-M SALUD DE LA NACION RESOL 1786/20 1787/20 2987/20 2988/20 531/21 987/21 s/MEDIDA CAUTELAR.

Cuadro 3. Evolución de los aranceles médicos que paga PAMI

	IPC		Aranceles PAMI		Retraso por inflación (respecto a JUNIO 2017)
JUNIO 2017	100	0%	100	0%	0%
JUNIO 2018	129	29%	125	25%	-4%
JUNIO 2019	202	56%	171	37%	-15%
JUNIO 2020	288	43%	240	40%	-17%
JUNIO 2021	432	50%	312	30%	-28%
JUNIO 2022	648	50%	389	25%	-40%

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC y Resoluciones PAMI

que serán más bajos aún (25%). De esta forma, los aranceles PAMI llegarán a la ronda paritaria de junio de 2022, con un retraso del -40%.

LOS INGRESOS DE TODOS LOS ACTORES DEL SECTOR PRIVADO DE SALUD SE CAEN

Una síntesis de lo analizado hasta aquí permite concluir que todos los actores del sector privado de la salud están perdiendo contra la inflación. En el *Gráfico 1* se observa que el ingreso que menos cae en términos reales es el salario de convenio. Muestra un comportamiento de serrucho, producto de que en un momento del año (marzo) se actualiza con las cláusulas de revisión, aunque de manera insuficiente; por eso, su tendencia es a la caída. Esta tendencia es producto de la aceleración inflacionaria y del hecho de que los otros ingresos (cuotas de prepagas y aranceles médicos) caen todavía mucho más que lo que cae el salario de convenio.

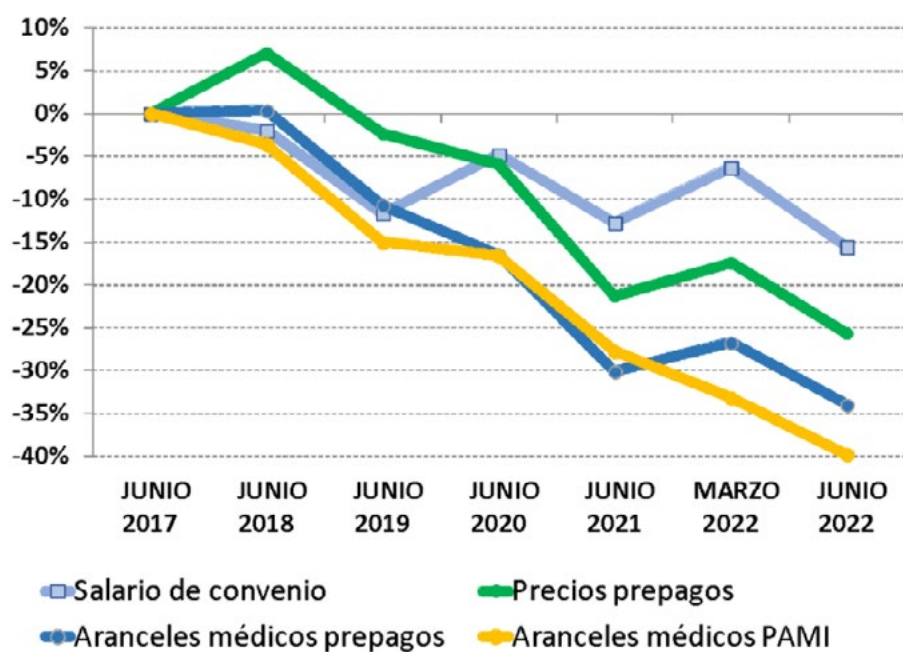
Lo otro que se observa es que el ingreso más castigado es el arancel médico. Esto responde, en parte, a la aceleración inflacionaria y, en otra parte, a la puja distributiva con los financiadores en donde el prestador siempre lleva las de perder. La razón es

la que se señaló al comienzo. Los financiadores y el sindicato tienen posiciones monopólicas (un sindicato, un PAMI, seis grandes prepagas) y los prestadores son una gran cantidad de actores actuando en competencia entre ellos. En estas condiciones, los que están en competencia siempre van a perder. Por esta imperfección de los mercados, se necesita una intervención del Estado para proteger a la parte más débil, que son los que están en competencia a los fines de evitar su depredación.

LA SITUACIÓN DE LOS PRESTADORES MÉDICOS

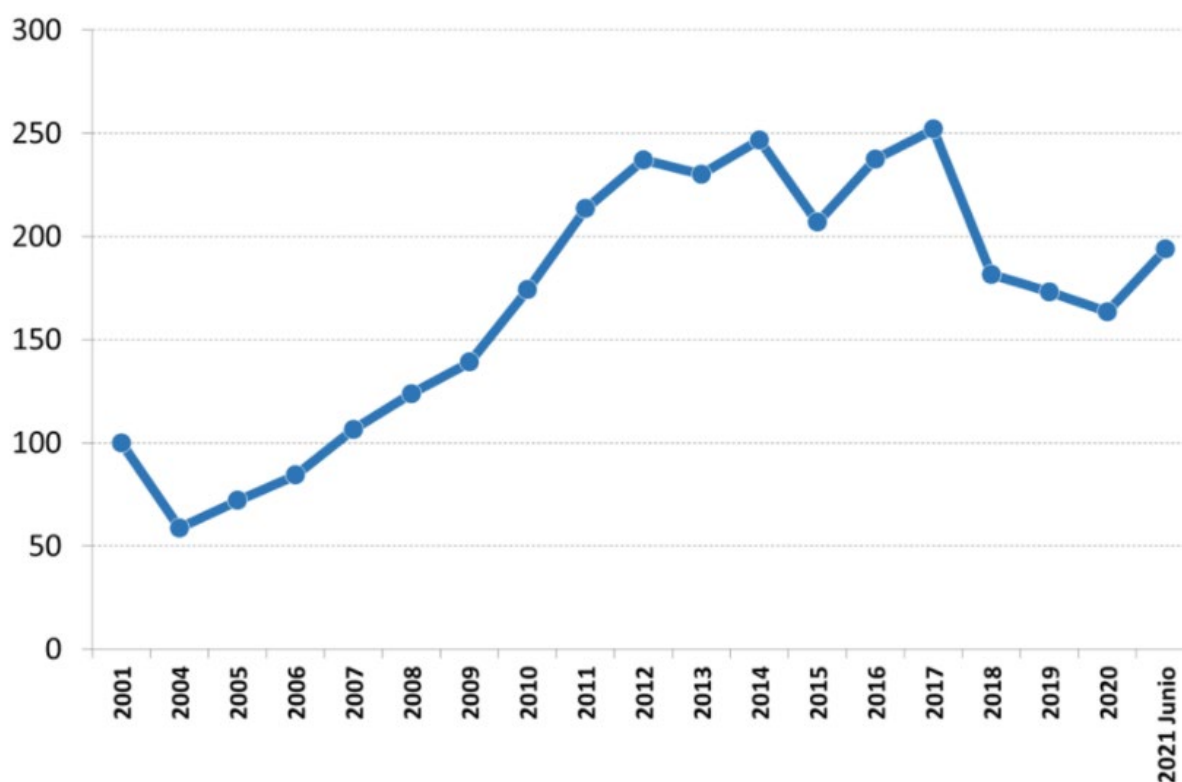
Adecra+Cedim lleva adelante, desde 2004, lo que se llama el "Índice de Precios de Insumos para la Atención Médica". Este es un indicador de cómo evolucionan los principales precios que conforman los costos de producir atención médica. El principal costo es el laboral (74%) y luego los insumos no laborales (26%). Estos últimos se conforman por 100 ítems organizados en medicamentos y descartables, laboratorio, imágenes, servicios de apoyo no médicos, servicios públicos e inversiones.

Gráfico 1. Evolución de los principales precios del sector privado de la salud
Respecto a junio 2017



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, CCT y Resoluciones SSS y PAMI

Gráfico 2. Índice de costos de Adecra+Cedim
En dólares oficiales



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Economía y Adecra+Cedim.

El *Gráfico 2* muestra el Índice de Costos de Ade-cra+Cedim, corregido por el dólar oficial, dado que el sector salud, por demandar recursos humanos muy calificados y tecnologías (medicamentos, insu-mos y aparatología) capital intensivas se mueven en función del dólar. El gráfico muestra que, después de la crisis de 2001 – 2002, los costos médicos se devaluaron en dólares, pero luego experimentaron una fuerte apreciación en dólares gracias a la bonanza internacional, que se dio en el período 2004 – 2012. El crecimiento del costo médico en dólares es producto de que los costos medidos en pesos crecieron por encima del dólar. En este período, esto fue sostenible porque había muchos dólares en la economía gracias a la bonanza internacional.

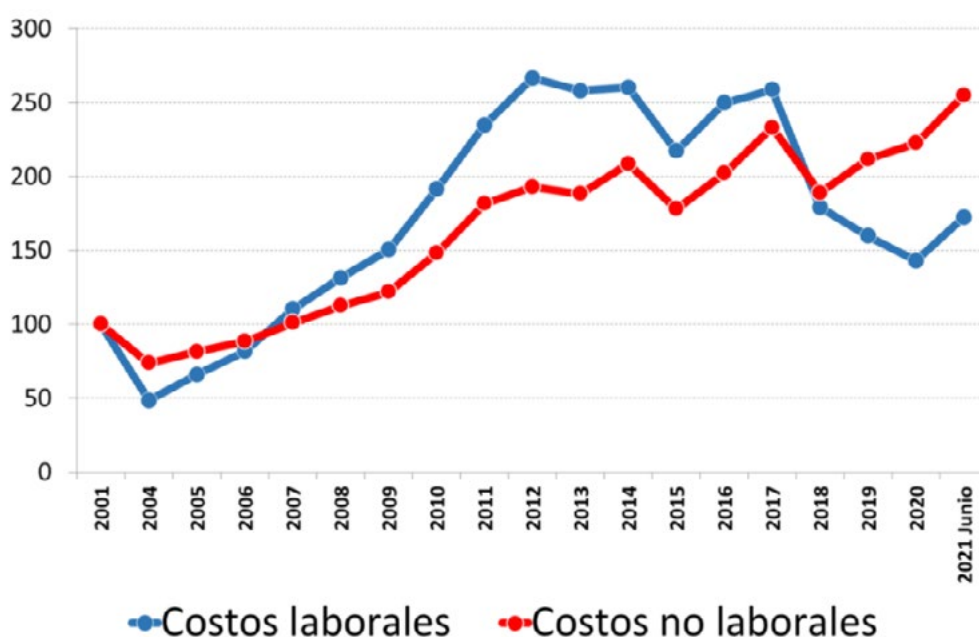
Pero en 2012 se termina la bonanza. Entonces, el dólar oficial tiende a subir al ritmo de los precios en pesos. En 2015 se observa una caída del costo médico en dólares, porque el nuevo Gobierno de entonces devaluó fuerte el dólar oficial (a raíz de que estaba atrasado por el “cepo”). Hasta 2017, vuelve a haber entrada de dólares (esta vez, vía endeudamiento externo, no bonanza) y los costos médicos en dólares se vuelven a apreciar. A partir de 2018, comienza la actual crisis, cuando el dólar crece por encima de los costos en pesos.

Para entender más cabalmente qué significan que los costos médicos caigan en términos de dólares sirve el *Gráfico 3*.

Allí se observa que en el período de bonanza el precio que más creció en dólares fue el salario, porque medido en pesos crecía más que el dólar. Los costos no laborales también crecían, pero a menor ritmo, porque allí hay componentes importados, y cuando el dólar tiende a ser barato los productos importados también tienden a serlo; por eso suben menos que los salarios.

La diferencia más visible se da a partir de 2017, cuando la crisis cambiaria licúa los salarios medidos en dólares, aunque no puede licuar los precios de los productos importados (medicamentos, equipamiento, aparatología) y, por eso, los costos no laborales dentro del costo médico suben más que los costos laborales. En otras palabras, cuando los dólares escasean, los costos médicos medidos en dólares caen, pero por el lado de los salarios, no de la tecnología. Esta es la otra cara de la caída del salario real de convenio, analizado en la sección sobre la situación de los trabajadores de la salud.

Gráfico 3. Índice de costos de Ade-cra+Cedim
En dólares oficiales



Fuente: Elaboración propia en base al Ministerio de Economía y Ade-cra+Cedim.

¿CÓMO SE MANTIENEN LAS INSTITUCIONES DE SALUD ANTE UN ESCENARIO TAN ADVERSO?

En el *Cuadro 2* se observa que, en la paritaria de junio de 2019, los prestadores médicos llegaron con un atraso del -11% respecto de 2017. A raíz de esta fuerte tensión financiera es que el anterior Gobierno decidió, en agosto de ese año, establecer para la medicina privada un mínimo no imponible para las contribuciones patronales de \$17.500. Este fue el primer auxilio financiero.

El segundo se dio cuando comenzó el confinamiento por la pandemia, con una exención a las contribuciones patronales con destino al sistema previsional. Este auxilio se conoce como “Decreto 300”.

El tercer auxilio es que desde la paritaria de junio 2019 que los aumentos de convenio se mantienen como “no remunerativos” para las contribuciones patronales de ANSES y PAMI.

Estos son los auxilios que llegan a todos los prestadores médicos privados.

Luego, están los subsidios al salario, que nacieron con el confinamiento en 2020, bajo el nombre de “ATP”, y se extendieron durante 2021 con el nombre de “REPRO”. Este auxilio consiste en el subsidio de una parte del salario, pero no a todos los prestadores sino a un conjunto reducido de aquellos

que no aumentan su facturación por encima de la inflación.

Los impactos que estos auxilios tienen en el costo laboral de los prestadores se presentan en el *Cuadro 4*.

Tomando el salario de enfermera de piso como testigo, se puede observar su evolución y cuál sería su costo laboral pleno (de no existir los auxilios). El mínimo no imponible representó, en diciembre de 2019, una reducción del -8% y la no remuneratividad del aumento salarial un -3%, por lo que los prestadores abonaban el 89% del costo laboral. En diciembre de 2019, el Decreto 300 no operaba porque no había llegado el COVID.

En diciembre de 2020, el mínimo no imponible reduce su impacto a -6% ya que quedó congelado, el Decreto 300 suma una reducción de -4% y la no remuneratividad suma un -5% a la reducción. De esta forma, los prestadores recibían una reducción del 15% del costo laboral.

En diciembre de 2021, la reducción de costo laboral es del 13%, que se explica por otra reducción de impacto del mínimo no imponible que se compensa con un aumento automático del impacto del Decreto 300. La automaticidad del mayor impacto del Decreto 300 se explica porque cuando se reduce el mínimo no imponible pasa a operar la reducción de alícuota del decreto.

Cuadro 4. Impacto de los auxilios para todos los prestadores

	Salario testigo del Convenio de Sanidad	Costo laboral PLENO	Impacto MNI \$17.500		Impacto Dec. 300		Impacto CCT no contributivo		COSTO LABORAL EFECTIVO respecto al PLENO	
			Pesos	% costo laboral	Pesos	% costo laboral	Pesos	% costo laboral	Pesos	% costo laboral
dic-19	\$ 34.762	\$ 45.677	\$ 3.572	-8%	\$ 0	0%	\$ 1.636	-3%	\$ 40.468	89%
dic-20	\$ 48.126	\$ 63.237	\$ 3.572	-6%	\$ 2.770	-4%	\$ 3.445	-5%	\$ 53.450	85%
dic-21	\$ 78.361	\$ 105.317	\$ 3.572	-3%	\$ 4.750	-5%	\$ 5.531	-5%	\$ 91.463	87%

Fuente: Elaboración propia en base a normativa vigente.

Cuadro 5. Impacto de los ATP/REPRO para algunos prestadores

	ATP / REPRO		TOTAL ASISTENCIA (% costo laboral)	
	Pesos	% costo laboral	Sin REPRO	Con REPRO
dic-19	\$ 0	0%	11%	11%
dic-20	\$ 28.350	-45%	15%	60%
dic-21	\$ 22.000	-21%	13%	34%

Fuente: Elaboración propia en base a normativa vigente.

El impacto del ATP/REPRO es bastante mayor, aunque llega a una cantidad menor de prestadores. Por ejemplo, entre los asociados de Adecra+Cedim, este auxilio del Estado alcanza solamente al 48% del universo. Su impacto sobre los costos laborales se presenta en el *Cuadro 5*.

En 2020, los ATP llegaron a representar una reducción del costo laboral del 45%. Sumado al 15% de los tres auxilios sectoriales, los que recibieron ATP en 2020 tuvieron un alivio del 60% del costo laboral.

En 2021, con el REPRO, se redujo. Con lo cual, el nuevo impacto es una reducción del 21% del costo laboral. Sumado al 13% de los auxilios sectoriales, los que están recibiendo REPRO tienen un alivio del 34% del costo laboral.

Hay que recordar que estos cálculos están hechos sobre un salario básico de convenio de una enfermera de piso, sin antigüedad ni otros adicionales como presentismo, título, etcétera. Esto es importante porque, cuando se aplican estos adicionales, el impacto del REPRO tiende a ser menor, ya

que el subsidio al salario es prácticamente una suma fija (\$22.000). Además, la incidencia del REPRO también se diluye por el tope de salario bruto, a partir del cual no corresponde. Dicho tope no se actualiza desde octubre de 2020.

A PESAR DE LA ADVERSIDAD, LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SE MANTIENE ALTA

A pesar de todas estas restricciones presupuestarias, la satisfacción de los pacientes con las instituciones médico-privadas no se vio afectada. Adecra+Cedim lleva adelante una encuesta anual de satisfacción de pacientes que pasaron por internación (excluye obstetricia y cirugías ambulatorias) en una muestra de 20 instituciones, donde cada institución presenta 100 encuestas tomadas entre los meses de octubre y noviembre de cada año. La encuesta tiene más de 27 preguntas, que son analizadas por los directores Médicos de cada institución, para monitorear la satisfacción del paciente. En esta ocasión, se presentan en el *Cuadro 6* los resultados de algunas de las preguntas que permiten ver

Cuadro 6. Encuesta de satisfacción al paciente internado de Adecra+Cedim

	2017		2018		2019		2020		2021	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Espera en admisión fue excesiva	19	81	19	81	19	81	14	86	14	86
Cuando uso el botón de enfermería lo atendieron rápido	80	20	80	20	79	21	74	26	73	27
Su habitación y baño se mantuvieron limpios	92	8	92	8	91	9	97	3	97	3
Estuvo conforme con la comida	91	9	93	7	93	7	90	10	89	11
Recomendaría la institución a familiares y amigos	99	1	99	1	99	1	98	2	99	1
Evaluación promedio (0 - 10)	8,94		8,89		9,01		9,06		9,04	

Fuente: Adecra+Cedim

que, en la percepción de los pacientes, la calidad del servicio no se vio afectada desde que comenzó la crisis.

Como se observa, la valoración de los pacientes por los servicios recibidos durante la internación es, en general, elevada. Pero lo importante para el tema del presente estudio, más allá de las cuestiones que hay que mejorar⁷, es que la evolución de la satisfacción del paciente no se vio muy afectada negativamente, a pesar de las crecientes restricciones económicas por la que atraviesan los prestadores médicos.

En estos resultados hay algunos elementos sintomáticos. Por ejemplo, el hecho de que las demoras en admisión y la limpieza mejoraron en 2020. Esto se explicaría porque las instituciones estuvieron con capacidad ociosa, lo que permitió mejorar la satisfacción del paciente. En el mismo sentido, que

haya aumentado la insatisfacción con la comida es el resultado de que la capacidad ociosa no permite la diversidad en la cocina. El aumento en la demora al botón de enfermería se debe a la reducción de personal producto de la pandemia. Lo que señalan estos indicadores es que los prestadores privados, con más recursos, están en condiciones de mejorar todavía más la satisfacción de los clientes y que, aún con recursos menguados, nunca bajan los brazos en su compromiso con los pacientes.

EL ÍNDICE DE SUSTENTABILIDAD DE ADECRA+CEDIM

La gran preocupación que hay en el sector médico prestador por la sustentabilidad del sector llevó a Adecra+Cedim a diseñar y poner en funcionamiento un indicador de monitoreo de la sustentabilidad de las instituciones. Básicamente, se trata de unir otros indicadores que Adecra+Cedim actualiza periódicamente y que tiene directa relación con la sustentabilidad. Estos indicadores son:

a. El Índice de Precios de Insumos de la Atención: este Índice mide la evolución de los costos laborales y no laborales de una estructura estándar de costos en instituciones privadas con cama.

⁷ Como el hecho de que 2 de cada 10 pacientes tuvieron que esperar en exceso la admisión a la internación (máxime en los casos en que se trata de una internación programada), 1 de cada 4 pacientes sintió que hubo demora cuando accionó el botón de enfermería y 1 de cada 10 pacientes sintió que no estuvo correctamente aseada su habitación y/o baño o no estuvo conforme con la comida. Aspectos –éstos y otros de la encuesta que aquí no se presentan– que definitivamente hay que mejorar.

Se actualiza trimestralmente sobre una muestra de instituciones asociadas.

b. El Índice de Precios de las Prestaciones Médicas (aranceles), que se actualiza cada vez que se produce un traslado de aumento de aranceles médicos desde la medicina prepaga.

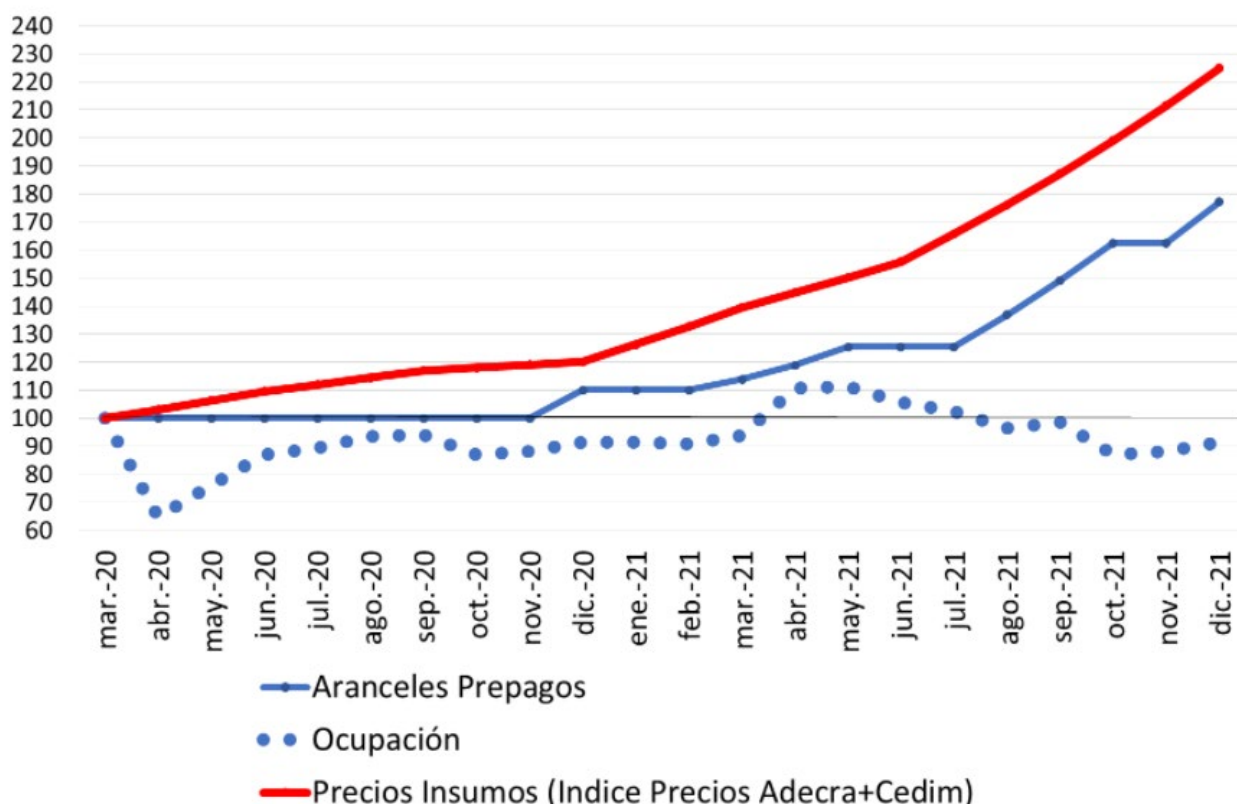
c. Un índice que surgió durante la pandemia, que es el de ocupación. La caída de la ocupación en 2020 motorizó la construcción de un esquema de monitoreo de esta variable, que es vital para la integridad económica de las instituciones.

Con estos tres índices se construye el Índice de Sustentabilidad de las instituciones médicas, que es la relación entre la evolución de los precios de los insumos (costos) y los precios de las prestaciones ajustados por ocupación (ingresos). De esta forma, el Índice mide la evolución de la sustentabilidad de las clínicas y sanatorios desde el punto de vista de

precios de insumos, precio de prestaciones y nivel de ocupación.

Para tener una visión gráfica de cómo se mueven estas tres variables, se presenta el *Gráfico 4*. Allí puede observarse que los precios de los insumos para la atención médica crecieron de manera des-
acelerada en 2020 producto de la desaceleración de la inflación que provocó el confinamiento. Pero en 2021 se vuelven a acelerar. Los aranceles que pagan los prepagos estuvieron congelados en 2020 (con un ajuste del 10% en diciembre) y se empezaron a ajustar muy gradualmente en 2021, siempre por debajo de la evolución de los precios de los insumos. En línea punteada se presenta la evolución de la ocupación de camas, que cae al 70% respecto a lo que se considera una ocupación normal al inicio del confinamiento y se fue recuperando lentamente. Con la segunda ola, la ocupación llega a niveles de saturación entre los meses de abril y agosto, cediendo a partir de septiembre.

Gráfico 4. Precios de insumos, prestaciones y ocupación
Marzo 2020 = 100



Fuente: Elaboración propia en base a Adecra+Cedim.

Gráfico 5. Índice de Sustentabilidad de los prestadores médicos

Marzo 2020 = 100



Fuente: Adecra+Cedim.

Luego, ajustando la evolución de los aranceles por la evolución de la ocupación se obtiene un indicador de la evolución de los ingresos de las instituciones. Ajustando este indicador por la evolución de precios de los insumos se obtiene el Índice de Sustentabilidad, que se presenta en el *Gráfico 5*.

El Índice muestra la sustentabilidad de los prestadores en comparación con marzo 2020 = 100. Se puede ver que, desde abril hasta noviembre de 2020, la sustentabilidad había caído a un nivel de 63 respecto de marzo de 2020 y hubo una recuperación hasta agosto de 2020 producto únicamente del retorno de la ocupación a niveles cercanos a los normales. Pero dicha recuperación se limita a llegar a un nivel 80 debido a que los precios de insumos subían y los aranceles estaban congelados. En octubre y noviembre baja nuevamente la sustentabilidad porque baja la ocupación. En diciembre sube porque hay un ajuste del 10% en los aranceles. De enero a marzo de 2021 se deteriora porque no aumentan los aranceles ni la ocupación, pero los precios de los insumos siguen subiendo.

Entre abril y mayo de 2021 se produce la recuperación más importante, no porque hayan mejorado los aranceles respecto de precios de insumos, sino porque la ocupación llegó a niveles de saturación. En la segunda mitad de 2021 la sustentabilidad se vuelve a caer porque la ocupación sale del nivel de saturación y la brecha de la evolución entre el precio de los insumos y los ajustes de aranceles se ensancha. En el balance queda que 2021 cierra con un nivel de sustentabilidad de los prestadores similar al que había en el inicio de la pandemia, allá por abril – mayo de 2020, aun cuando la ocupación está cerca de la normal, pero la brecha entre aranceles y precios de los insumos es bastante mayor.

Hay que tener presente que este Índice mide la evolución de la sustentabilidad. Entonces, cuando está bajo y no sube, no necesariamente significa que las clínicas no están teniendo márgenes, sino que los márgenes se están manteniendo vía menores compras. Las menores compras pueden ser menos contratación de personal y menos compras de insumos o compras de insumos de menor calidad. Esta

conducta puede ser el resultado de un mejor gerenciamiento con uso racional de los recursos o, alternativamente, por “ajustes” a las contrataciones, a las remuneraciones y en el uso de insumos, lo cual puede poner en riesgo la calidad médica.

En cualquier caso, con un nivel tan bajo como el que se observa ahora, lo que está diciendo es que la situación económica y financiera de las instituciones de salud están en una situación mucho más precaria que cuando comenzó la pandemia.

LA AGENDA DEL SECTOR SALUD

Como se vio a lo largo de este trabajo, la crisis de financiamiento de la salud privada es grave y extensiva a todos los actores. Por eso, hay que repensar las reglas estructurales del sector privado de la salud. La agenda es frondosa y compleja pero los temas grandes sobre los que hay que discutir y consensuar son:

1. La revisión del Programa Médico Obligatorio (PMO).

Este es el paquete de beneficios que la seguridad social debe brindar con los recursos existentes. Hay que señalar que, desde su nacimiento en 1996, han transcurrido 25 años en los cuales los recursos reales no crecieron. En aquel año, el salario en dólares a precios actuales era en Argentina de U\$S 900. Actualmente, es de U\$S 700 (tomando el dólar oficial) o de U\$S 400 (tomando el dólar paralelo). En el medio hubo un período de abundancia, entre 2004 y 2012, cuando aumentaba el empleo y el salario en dólares por la bonanza internacional, llegando a 2012 con un salario de U\$S 1.500 a precios actuales. Pero a partir de allí el empleo se estanca y el salario real en dólares se cae.

Sin embargo, las prestaciones cubiertas fueron creciendo indefinidamente. En los últimos 25 años hubo mucha innovación médica y toda incorporada. Además, el Congreso nacional obligó a las obras sociales y prepagas a financiar ilimitadamente prestaciones que no son estrictamente de salud, como las prestaciones sociales para la discapacidad,

para las adicciones, las fertilizaciones asistidas, etcétera, donde paradójicamente el propio Estado no se obliga a dar estas mismas prestaciones a la población bajo su cobertura (hospitales públicos y obras sociales provinciales). Este desorden en la definición del paquete de beneficios con recursos medidos en dólares que caen obliga a rediscutir el paquete de beneficios.

2. Crear un sistema de incorporación sustentable de la innovación

En los países europeos donde la restricción de recursos sanitarios es mucho más laxa que en Argentina igualmente no se privan de tener montados sistemas institucionales de incorporación de tecnología e innovación, con el objetivo de no poner en riesgo la sustentabilidad financiera de todo el sistema de salud. En Argentina se habla de crear la agencia de evaluación de tecnología que, si bien va en la dirección correcta, es sólo el primer paso. Hay que tener una verdadera política de incorporación sustentable de la innovación médica.

3. Crear fondos provinciales para el muy alto costo

Este es el otro elemento de un sistema de incorporación sustentable de la innovación. El muy alto costo debe ser financiado con mecanismos de cobertura universal y no con seguros tradicionales como son las obras sociales y prepagas. Estos fondos requieren una institucionalidad más sofisticada, donde se priorizan las decisiones basadas en evidencia y el respeto por protocolos. Uruguay y Chile ya avanzaron en esta dirección. Argentina está muy rezagada.

LA AGENDA DE LOS PRESTADORES MÉDICOS PRIVADOS

La agenda de políticas públicas para evitar el colapso de la medicina privada tiene un conjunto de medidas que corresponde atender al gobierno nacional y otro a los gobiernos provinciales.

La agenda para el Gobierno nacional es:

1. IVA crédito fiscal por contribuciones patronales

Este es un pedido histórico de los prestadores médicos, que es escuchado por las autoridades, pero luego consistentemente ignorado. En términos simples, el Estado nacional la da exención total a las obras sociales y parcial a las prepagas en el IVA. Esto genera créditos de IVA en los prestadores. Como el Estado nacional no devuelve estos créditos, quedan incorporados como “costo” en los prestadores. Se estima que ascienden al 5% del total de costos de la atención médica.

Lo más grave es que estos créditos ya están computados como una “pérdida” (gasto tributario) en los presupuestos anuales en el Estado nacional. Para 2022, se calcula que estos créditos serán \$130.000 millones (0,2% del PBI).

2. Mantenimiento del impuesto al cheque diferencial

Mantener la alícuota de 2,5 x 1.000, que es la que se aplica a obras sociales.

3. Actualización automática del mínimo no imponible (\$17.500)

Originalmente, este mínimo no imponible debía ser actualizado por inflación. El actual Gobierno eliminó la actualización, por lo que el monto se está licuando con inflación. Este es un oxígeno importante en el peso de los costos laborales que tienen los prestadores médicos (74% de sus costos). Correspondería actualizarlo en consonancia con los aumentos de salario de convenio que el propio Estado homologa (acepta).

4. Actualización automática de aranceles por RIPE

El RIPE mide la evolución mensual de los salarios de los trabajadores registrados en la seguridad social con al menos 12 meses de antigüedad (permanentes).

Todos los beneficios de la seguridad social (excepto salud) tienen cláusulas de actualización automática. Las jubilaciones, las asignaciones familiares y los beneficios del sistema de riesgo del trabajo se ajustan con el RIPE. El seguro de desempleo lo hace con el Salario Mínimo, Vital y Móvil.

En este sentido, corresponde establecer que las cuotas de planes de salud y aranceles prestacionales de la medicina privada –por los trabajadores que hacen derivación de aporte– se ajusten también con el RIPE.

Para hacer una analogía con otra época inflacionaria, el RIPE vendría a funcionar como el viejo “Nomenclador INOS” de la década de los ‘80.

5. Régimen de despidos

El régimen de despido que prevé la Ley de Contrato de Trabajo es tarifado. Básicamente, consiste en un salario por año de antigüedad. Pero la multiplicación de la indemnización por despido en caso de falla en el registro laboral gatilló un proceso desmedido de judicialización laboral. En particular, la mayoría de las desvinculaciones laborales, aun cuando sean por renuncias, vienen acompañadas por la demanda del reconocimiento de la antigüedad bajo la amenaza de iniciar una demanda judicial por despido encubierto y doble indemnización.

No se trata de vulnerar ningún derecho laboral sino de volver al espíritu original de la Ley de Contrato de Trabajo, que establece la tarifación de un salario por año de antigüedad y sólo cuando medie despido sin causa. En caso de que haya fallas en la registración laboral, hay que hacer lo que corresponde según la buena práctica en técnica impositiva y laboral, que es aplicar al empleador una multa por el incumplimiento, cuyo destino será la ANSES, el órgano agredido con el incumplimiento. Pero no duplicar la indemnización por despido.

También es fundamental lograr una acordada de la Justicia para obtener una definición justa, clara y precisa del salario base sobre el que se debe aplicar la tarifación de la Ley de Contrato de Trabajo. Es importante tener una división tajante de las

inclusiones y exclusiones de conceptos salariales y beneficios sociales que quedan dentro o fuera del salario base que se utilizará para la tarifación. La indeterminación del salario base es el otro factor que, junto con las fallas de registración, promueven la judicialización de la indemnización por despido.

La agenda para los gobiernos provinciales es:

6. Exención de impuestos provinciales para nuevas inversiones

La actividad prestadora de salud es intensiva en inversiones de mantenimiento, reposición de equipos y nuevas inversiones. En este sentido, los impuestos a los ingresos brutos, sellos y el inmobiliario son muy gravosos.

Se deberían instrumentar exenciones por diez años del Impuesto a los Ingresos Brutos por la facturación excedente al momento de puesta en funcionamiento de las inversiones promovidas, del Impuesto a los Sellos para todos los actos derivados de la inversión promovida y del impuesto inmobiliario sobre las fracciones de terreno con nueva inversión y la valuación excedente por las mejoras.

DEPARTAMENTO **LEGAL E IMPOSITIVO**

En 2021, el Departamento Legal e Impositivo de Adecra+Cedim ha continuado, en el segundo año de la pandemia, informando y asesorando, tanto en forma individual como a través de reuniones mensuales de actualización y asesoramiento jurídico, a los asociados, sobre las normativas establecidas por decretos, resoluciones y disposiciones gubernamentales, así como acuerdos paritarios con los sindicatos del sector salud. Dicha atención se brinda de forma diaria a nuestros asociados, ya sea por mail, telefónicamente o en persona, según sea necesario.

DERECHO LABORAL INDIVIDUAL Y COLECTIVO

Nuestros asociados nos consultan sobre cuestiones legales a resolver con el Sindicato de Sanidad o con el personal en forma individual. Asimismo, ayudamos a interpretar y aplicar los diferentes Convenios Colectivos del sector: CCT 122/75, 108/75, 619/11, 107/75 Y 103/75.

DERECHO EMPRESARIAL

Realizamos asesoramiento en el marco jurídico en el que se desarrollan las empresas de salud y sobre el accionar legal del mundo empresarial.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Asesoramos en la defensa de nuestros asociados ante posibles acciones judiciales en su contra respecto de la responsabilidad profesional médica.

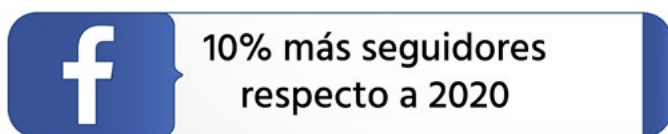
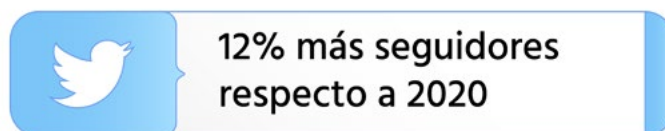
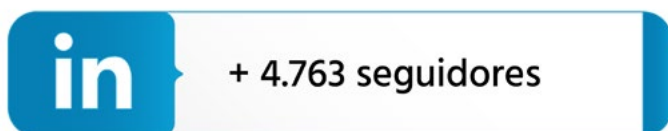
NORMATIVA IMPOSITIVA

Colaboramos con la interpretación y aplicación de la normativa impositiva.

ASESORAMIENTO JURÍDICO

Asesoramos jurídicamente sobre habilitaciones, reglamentos, contratos y cuestiones de seguridad e higiene.

DEPARTAMENTO DE **COMUNICACIÓN**



NUEVO SITIO WEB

En 2021, se llevó adelante el rediseño completo del sitio web institucional, teniendo en cuenta las necesidades e intereses de nuestros asociados.

- Se eligió una nueva estructura, más estable, rápida, ágil, con un diseño más moderno, amigable y menos vulnerable, que estuviera optimizada para dispositivos móviles.

- Se creó la biblioteca de contenidos, que permite una nueva forma de búsqueda, con un acceso más rápido a los contenidos y documentos.

- Se mejoró el posicionamiento en buscadores (SEO)



DEPARTAMENTO DE **PRENSA**

Responsable: Sofía Cavalli

sfcavalli@gmail.com

Como sabemos, con la irrupción de la pandemia, en 2020 se abrió un panorama inédito y de muchas dificultades para el sector de la salud, no sólo a nivel sanitario sino también económico-financiero, y 2021 no fue ajeno a este contexto. Las economías de las instituciones de salud se resintieron, y las medidas oficiales de asistencia económica y financiera no fueron suficientes para hacer frente a la crisis.

En este escenario, el sector de la salud privada comenzó a atravesar un proceso de transformación y expansión en el plano de la comunicación. **Las acciones de prensa se consolidaron como herramienta clave para dar a conocer las realidades que, precisamente, nuestro sector fue transitando, al tiempo que los medios, por su parte, demostraron un interés creciente por incluir en sus agendas los temas vinculados a la pandemia y la salud.**

Así, desde nuestra cámara y también como miembros de la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS), cumplimos múltiples desafíos comunicacionales, que nos permitieron despertar conciencia en la comunidad frente a problemáticas médico-asistenciales y económicas, y nos facilitaron, incluso, alcanzar acuerdos con los distintos actores políticos del sistema, respectivamente.

Hemos potenciado nuestra identidad como fuente de consulta en el sector, comunicando sobre temas centrales como:

- La ocupación de camas en clínicas y sanatorios
- La negociación paritaria y el diálogo con los distintos actores del sistema
- La situación general (económica y sanitaria) de los prestadores
- El faltante y aumento de precios en medicamentos de terapia intensiva y oxígeno
- La “agenda post Covid”, entre otros.

Estas son sólo algunas de las participaciones más significativas del año, como muestra de los diversos temas trabajados en la prensa:

[Ver informe de prensa Adecra+Cedim](#)

DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y JORNADAS

CAPACITACIÓN EN COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA PARA INSTITUCIONES DE SALUD

Directores: Dr. Jorge Kritzer (Adecra+Cedim) y Dolores Pereira Vázquez (Universidad Austral).
Duración: 7 encuentros

Modalidad: online

Cantidad de participantes: 36 profesionales

Ante la creciente necesidad de las instituciones de salud de abordar la comunicación de manera eficiente ante sus distintos públicos, desde Adecra+Cedim organizamos, junto a la Universidad Austral, una capacitación diseñada específicamente para organizaciones de salud, que tuviera en cuenta las particularidades del sector.

Participaron 36 profesionales de todo el país, que asistieron a los siete encuentros de capacitación teórico-práctica. Entre las actividades desarrolladas, se llevó adelante un media training, en el que los asistentes participaron de un role-play conducido por Mariano García, periodista de *Telefé Noticias*.

[VER PROGRAMA](#)



DIPLOMATURA
DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2021
Adecra+Cedim 
FORMACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES CON CARGOS DE GESTIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD

Directores: Alberto Alves de Lima, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, y Alejandro Ciancio, Clínica Modelo Lanús.

Duración: Abril - Octubre 2021.

Modalidad: Online

Cantidad de participantes: 47 profesionales.

En 2021, se llevó adelante la 3ª edición de esta diplomatura, que organizamos junto a la **Universidad Católica Argentina (UCA)**.

Esto permitió que el 26% de los alumnos fueran **no médicos**, enriqueciendo, de esta manera, las discusiones de los casos.

► Por primera vez se realizó de manera 100% virtual.

► Se permitió la inscripción de alumnos que NO son médicos.

A su vez, se incorporaron profesionales de todo el país e, incluso, del extranjero. Aproximadamente, el 40% de los alumnos **no** estaba en Buenos Aires.

[VER PROGRAMA](#)

CURSO DE POSGRADO GESTIÓN DE JEFATURAS EN ÁREAS DE ENFERMERÍA



Directora: Prof. Lic. Isabel Vera

Doctora en Enfermería y Directora UDE San Martín y jefa de Departamento de Enfermería Corporación Médica de San Martín.

Modalidad: online

Duración: abril a diciembre 2021

Cantidad de participantes: 70 profesionales de enfermería.

La Jefatura de un Departamento de Enfermería incluye funciones de planificación, administración, organización, asignación de los recursos materiales y gestión de recursos humanos para poder llevar adelante la misión del Departamento de Enfermería: brindar una estructura organizada, con el objetivo de proporcionar calidad y seguridad en los cuidados que se brindan al paciente y a su familia, hacer un buen uso del recurso humano y del recurso material, así como participar en programas de investigación y docencia que estimulen al profesional de enfermería a capacitarse continuamente.

Para el logro de estos objetivos es importante que el personal cuente con habilidades y capacidades pertinentes, al mismo tiempo que mantiene una relación enfermera-paciente acorde a la complejidad y a las necesidades de cada caso.

Este curso está dirigido a Licenciados en Enfermería, que estén ejerciendo el cargo de jefatura. El objetivo del mismo es implementar herramientas de gestión estratégica para el puesto, asumir los roles que le corresponden en el organigrama institucional y aplicar nuevas tendencias de gestión.

[VER PROGRAMA](#)

CURSO DE ESTADÍSTICA APLICADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BÁSICO Y AVANZADO



Directora: Prof. Lic. Isabel Vera

Doctora en Enfermería y Directora UDE San Martín y jefa de Departamento de Enfermería Corporación Médica de San Martín.

Modalidad: online

Duración: abril a diciembre 2021

Cantidad de participantes: 25 profesionales de enfermería.

La estadística es una herramienta muy útil para describir y analizar datos, así como para el apoyo en la toma de decisiones. A diferencia de la estadística matemática, que trabaja con números sin errores de medida, en la estadística aplicada las poblaciones de números, que son los valores de las variables, se obtienen después de haber realizado observaciones y medidas.

Esto nos permite, a través del marco conceptual y práctico, establecer una metodología de

trabajo de acuerdo con el análisis y la recolección de datos para su procesamiento y obtención de conclusiones, que posibiliten mejorar aspectos propios de las intervenciones de la profesión.

Este curso está destinado a Licenciados en Enfermería que estén interesados en aprender a utilizar los métodos estadísticos que se emplean en las ciencias de la salud para aplicarlos a la gestión y la administración en enfermería.

[VER PROGRAMA](#)

JORNADA GRATUITA DE ENFERMERÍA



Adecra+Cedim
80 AÑOS



Enfermería, pandemia, procesos y aprendizajes

MIÉRCOLES 17 DE NOVIEMBRE DE 8.30 A 14 HS

Por  zoom

El 17 de noviembre, tras dos años sin actividades de divulgación de calidad en enfermería a causa de la pandemia por COVID-19, a principio de año, la Comisión de Enfermeros en Gestión se propuso organizar este evento.

Lo hicimos con el propósito de generar un marco adecuado para presentar, ante el colectivo profesional, logros y avances alcanzados en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia.

Participaron expositores nacionales e internacionales que, con mucha generosidad, compartieron su conocimiento y experiencia. Asimismo, contamos

con la presencia virtual de más de 400 enfermeros y estudiantes.

La jornada estuvo compuesta por cinco mesas de trabajo, tratando de ser lo más amplios posibles en cuanto a experiencias educativas como asistenciales.

Abrió la jornada el Lic. Walter Piceda, presidente de la Comisión de Enfermeros de Gestión de Adecra+Cedim, invitando a los presentes a afrontar el desafío de adquirir aprendizajes de esta experiencia que nos azotó y aún nos mantiene en vilo.

[VER PROGRAMA](#)

[VER PRESENTACIONES](#)

CIBERATAQUE: La nueva y terrible enfermedad en las Organizaciones de Salud

Cualquier Organización de Salud (OS) puede ser víctima de un ciberataque... ¿Por qué será?

Jueves 13 de Mayo | 8:30 hs - 10:30 hs

Con el objetivo de atender la problemática de la ciberdelincuencia como “la otra pandemia” de estos tiempos, en 2021 llevamos adelante una jornada por streaming, de la que **participaron más de cien organizaciones de salud**.

La misma fue moderada por Alejandro Beresñak, miembro del Programa de Inteligencia Artificial en Salud del Hospital Italiano y consultor radiológico de GSInfo, Gestión Segura de la Información.

Los oradores, expertos en seguridad informática, entre ellos docentes y representantes de

empresas, profundizaron sobre los marcos normativos en el país y el contexto internacional, las amenazas informáticas de las que hoy son víctimas las organizaciones de salud y los desafíos para los directivos de las instituciones, en el marco de la creciente digitalización de los procesos de salud y los tiempos críticos de pandemia.

Allí, coincidieron en la importancia de generar conciencia sobre esta realidad y de que las organizaciones incluyan a la ciberseguridad como una “inversión” en el desarrollo de la industria de la salud.

TEMARIO

► **Ataques informáticos: Un negocio sucio y multimillonario. La mirada del ciberdelincuente sobre la salud.**
A cargo del *Ing. Nahuel Grisolia*. Founder / CEO Cinta Infinita. Ingeniero en Informática.

► **¿Cómo se para un país y todas sus empresas EN SEGUNDOS? La salud como infraestructura crítica.**
A cargo del *Ing. Gerardo González*. Docente Universitario de Infraestructuras Críticas – UTN- Universidad de la Defensa.

► **Ganadores y perdedores en un ciberataque. Integrar la ciberseguridad en las Organizaciones de Salud (OS).**
A cargo de la *Mg. Patricia Prandini*. Docente de Ciberseguridad UBA – UNSAM. Maestría Seguridad Informática – UBA.

► **¿Son efectivas las respuestas jurídicas ante un ciberataque? Salud digital y ciberseguridad en salud, una perspectiva jurídica.**
A cargo de la *Dra. Sandra Wierzba*. Abogada y Profesora Titular -Facultad de Derecho-UBA . Especializada en Salud.

► **Cuánto y cómo empeoró la ciberseguridad en las OS durante la pandemia...“.....peor imposible”.**
A cargo de la *Lic. Noemí Naredo*. Founder / Directora Gsinfo. Ex CIO Regional Siemens - NCR – Chubb.

► **Soy empresario: ¿Qué hago frente a un ciberataque? Concientización previniendo un nuevo ataque. Evaluación, Reconstrucción, Respaldo, Monitoreo.**
A cargo de la *Lic. Sara Bursztein*. Founder / Directora Gsinfo. Esp. Seguridad Informática – UBA.

LABOR REALIZADA POR LAS DIFERENTES

COMISIONES DE TRABAJO

Las Comisiones de trabajo de Adecra+Cedim funcionan como un espacio en el que un grupo de profesionales, líderes de instituciones y comprometidos con la gestión, comparten y generan consenso sobre diferentes cuestiones que ayudan a optimizar su gestión diaria.

COMISIÓN DE COMUNICACIÓN

COORDINADORA DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Michelle Kowalewski

michelle@adecra.org.ar

Ante la creciente necesidad de las instituciones de salud de generar una comunicación cada vez más eficiente, en 2021 se conformó la Comisión de Comunicación, que reúne a los profesionales encargados de las tareas de comunicación, tanto interna como externa, de las instituciones asociadas a Adecra+Cedim.

El objetivo de los encuentros es que los presentes adquirieran herramientas que les permitan llevar adelante su trabajo diario, así como compartir experiencias y aprendizajes en la materia.

Además, se conformó el grupo de WhatsApp donde se comparten consultas y novedades sobre temas relacionados a la comunicación.

TEMAS TRABAJADOS

- **Claves de marketing sanitario en España 2021**
Mario Sierra Martin, socio fundador de La Buhardilla del marketing
- **Medios, periodistas y salud: cómo construir una relación efectiva y de servicio**
Víctor Ingrassia, periodista especializado en salud del diario Infobae.
- **La planificación de cara al 2022**
Erica Cabrera, responsable del departamento de Comunicación y Marketing, IMAT.
- **Comunicación segmentada y buenas prácticas de comunicación interna**
Macarena Gonzalez, grupo OMINT.
- **6 claves para potenciar el marketing digital**
Bruno Bonafine, Co-Founder en agencia Flux One.
- **La comunicación para el logro de los objetivos del negocio**
Alejandra Marino, Fundación Favaloro.
- **Situación actual de la comunicación en las instituciones de salud y los principales desafíos que nos presenta la segunda ola de Covid-19.**
Michelle Kowalewski, Adecra+Cedim.

[VER PRESENTACIONES](#)

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

COORDINADORA DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Erika Perri

erika@adecra.org.ar

GRUPO COORDINADOR

Alejandro Rocco

Clínica Modelo Lanús, Buenos Aires

Julián Esteban

Hospital Italiano de La Plata, Buenos Aires

Daniel Armendano

Sanatorio Bernal, Buenos Aires

Oscar Migone

Clínica Ranelagh, Buenos Aires

Gabriela Riesgo y Juan Pablo Cassola

Instituto Alexander Fleming, CABA

En 2021, se llevaron a cabo cinco reuniones generales de la Comisión, con una frecuencia aproximada de 45 días. Los temas presentados

en las reuniones fueron analizados, coordinados y expuestos en su mayoría por los coordinadores de la Comisión de Administración y Gestión, quienes mantuvieron reuniones mensuales.

TEMAS TRATADOS

● **La sustentabilidad de los prestadores médicos privados en Argentina**

Lic. Jorge Colina, Adecra+Cedim

● **Unidades de gestión clínica**

Cdor. Julián Esteban, gerente de Negocios de Hospital Italiano de la Plata.

● **Auditoría médica interna como herramienta de Gestión del débito**

Lic. Marina Laterza, gerente de Operaciones de Sanatorio Bernal; Dra. Laura Pérez, jefa de Auditoría Interna del Sanatorio Bernal.

● **Data Analytics & Business Intelligence**

MBA Alejandro Rocco, director General de Clínica Modelo de Lanús.

● **Un modelo de costos en Instituciones de Salud**

Lic. Jorge Colina, Adecra+Cedim.

[VER PRESENTACIONES](#)

Asimismo, los integrantes de la comisión aportaron datos para la creación de informes, como el Índice de Precios de insumos de Adecra+Cedim y los informes especiales de precios de productos requeridos por la pandemia.

Además, se conformó el grupo de WhatsApp de la Comisión, con el objetivo de agilizar la comunicación y el trabajo conjunto entre los miembros de la misma.

COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

COORDINADOR DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Diego Rodríguez Donnelly

diego@adecra.org.ar

La mayoría de los temas abordados en este ciclo volvieron a hacer foco en la explicación de diferentes normativas emitidas por el Gobierno nacional, relacionadas con la pandemia y el personal de las entidades asociadas a Adecra+Cedim, así como en las negociaciones con el Sindicato de Sanidad.

Asimismo, se habló sobre las buenas prácticas de comunicación interna y externa en las instituciones de salud y se profundizaron temas abordados durante 2020, sobre la reorganización de las instituciones de salud, la reestructuración de los Recursos Humanos y la necesidad de un apoyo psicológico para afrontar la segunda ola de la pandemia.

TEMAS ABORDADOS

- **Cuestiones relativas al Programa REPRO II. Personal Dispensado por cuestiones de salud o por cuidado de menores a su cargo. Salarios fuera de Convenio. Cuestiones operativas de implementación sobre los acuerdos paritarios.**

A cargo de la Cdra. Silvia Monet y el Dr. Diego Rodríguez Donnelly.

- **Acciones llevadas a cabo en el Hospital en la reorganización del personal y procedimientos en esta segunda ola de la pandemia.**

A cargo del Lic. Leonardo Antonucci, Gerente de Recursos Humanos del Hospital Italiano de La Plata.

- **Apoyo psicosocial para equipos de salud.**

A cargo del Lic Roman Gurizzan, gerente de RR.HH. del Sanatorio Bernal, junto a la Lic. en Psicología Mariana Julia Perez (MN 50.844 MP 61.967) y la Mgter Valeria Muras (MN 50.687 MP 62.169).

- **Reunión normativa. Paritarias 2021.**

Dr. José Zabala, Dr. Diego Rodríguez Donnelly y Cdra. Silvia Monet.

- **Reunión conjunta entre la Comisión de R.R.H.H. y Legales. Charla de los Dres. José Zabala y Diego Rodríguez Donnelly sobre la vuelta a la presencialidad del personal de salud.**

- **Reunión conjunta con la Comisión de comunicación. Comunicación segmentada y buenas prácticas de comunicación interna.**

A cargo de Macarena González, Grupo Omint.

[VER PRESENTACIONES](#)

COMISIÓN DE ENFERMEROS DE GESTIÓN

COORDINADORA DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Alejandra Fuente

alejandrafuente@adecra.org.ar

COORDINADORES

Walter Piceda | Clínica Santa Isabel, CABA

Vivian Boyardi | Clínica Adventista Belgrano, CABA.

Aurora Fernández | Clínica Modelo de Morón, Buenos Aires

Debido a la situación de pandemia que estamos atravesando, la Comisión decidió durante el ciclo 2020 y 2021, reunirse quincenalmente, lo que

generó un promedio de 40 licenciados y profesionales de enfermería conectados vía streaming en cada encuentro.

ALGUNOS TEMAS QUE SE DESARROLLARON

- **Implementación de una Estrategia de Coaching Ontológico en un Departamento de Enfermería.**

Patricia Franco, Lic. en Enfermería y Coach Ontológico Profesional.

- **Proyecto HUCI – Humanizando los Cuidados Humanizados.**

Lic. Marcelo Álvarez, Profesor Asociado, Esp. Terapia Intensiva, E.U.E. Universidad Nacional de Tucumán.

- **Programa Nacional VIHDA – Programa Nacional de Vigilancia de las Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA): Actividades y Servicios del Programa y las oportunidades de Integración de las Instituciones de Salud Privadas a estas actividades.**

Dras. Irene Pagano, Belén Ibarra y María Echaide.

- **Gestión Emocional en tiempos de Pandemia.**

María Marta Franco. Licenciada en Psicología, Coach Ontológico y Sistémico, Instructora en Inteligencia Emocional y la *Lic. Daniela Chagallo*, Licenciada en Enfermería, Magíster en Liderazgo, Comunicación e Inteligencia Emocional.

- **Prácticas Postergadas en la Carrera de Enfermería – Situación actual.**

Lic. Judit V. Figueira, RN, MHA, Coordinadora de Asuntos Académicos, Facultad de Ciencias de la Salud, UCES; *Lic. Irene Simeoni*, Directora de la Carrera de Enfermería, UBA; *Lic. Aníbal Ávila*, Director de la Carrera Licenciatura en Enfermería, Instituto Universitario, CEMIC.

[VER PRESENTACIONES](#)

NUEVO GRUPO COORDINADOR CICLO 2022

Presidente: *Walter Piceda* | Clínica Santa Isabel, C.A.B.A.

Vicepresidente: *Graciela Rojas* | Sanatorio de Los Arcos, C.A.B.A.

Secretaria: *Mercedes Zamuner* | Sanatorio Mater Dei, C.A.B.A.

Tesorera: *Vivian Boyardi* | Clínica Adventista Belgrano, C.A.B.A.

COMISIÓN DE ASUNTOS LEGALES

COORDINADOR DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Diego Rodríguez Donnelly

diego@adecra.org.ar

En 2020, se conformó la Comisión de Asuntos Legales, con el fin de crear un ámbito de análisis de la normativa legal general que afecta a las instituciones de salud. Esta comisión está integrada por los abogados internos y externos de nuestros asociados, y en ella se debate acerca de las acciones legales a impulsar en diferentes fueros, según la problemática en cuestión.

TEMAS TRABAJADOS

- **Toma de decisiones con respecto a la prioridad de elementos, camas e insumos cuando se produce ocupación plena de pacientes, por la andemia en áreas sensibles, como por ejemplo: unidades de terapia intensiva y las consecuencias jurídicas de estas decisiones.**

Dr. Ignacio Maglio. Especialista en Responsabilidad Civil Médica.

- **Medidas legales por faltante de oxígeno. Derecho a la admisión de pacientes violentos. Juicios de reclamo de relación de dependencia de personal autónomo. Personal dispensado, vacunado y a cuidado de menores. Contratación de personal eventual por pandemia.**

- **Documentación digital, particularidades y validez probatoria de la misma.**

Dr. Ernesto Colombres, abogado y experto en Derecho Informático.

- **Repaso y análisis de normativa. Análisis de jurisprudencia de diversos temas hasta la fecha.**

- **Daños inesperados a los pacientes. Plan de Comunicación y Resolución.**

En 2021, se afianzó la Comisión, por lo cual se creó un grupo de WhatsApp donde se realizan intercambios de información y se comparten, de manera mensual, reuniones sobre temas jurídicos de interés.

- **Reunión Conjunta entre la Comisión de RR.HH. y Legales:** Exposición de los *Dres. José Zabala y Diego Rodríguez Donnelly* sobre la vuelta a la presencialidad del personal de salud.

- **Eventos adversos. Gestión de crisis y consecuencias jurídicas.** *Dr. Fabián Vítolo*, director Médico de Noble Cía. de Seguros, director de la Diplomatura en Seguridad del Paciente y Atención Centrada en la Persona de la Universidad Isalud y profesor invitado en la carrera de Especialista en Medicina Legal (UCA).

[Ver documento.](#)

[VER PRESENTACIONES](#)

COMISIÓN DE MÉDICOS LEGISTAS (FECLES)

COORDINADOR DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Diego Rodríguez Donnelly

diego@adecra.org.ar

COORDINADORES

Julio Ravioli | Cedim

Myriam Cruz | Sanatorio Mater Dei, C.A.B.A

Esta comisión de trabajo se creó con el objetivo de analizar distintas temáticas de la medicina legal y conformar protocolos operativos no vinculantes

como guías sugeridas para la resolución de las mismas.

TEMAS DISCUTIDOS EN 2021

● **Análisis de la Ley de Telemedicina y de los demás documentos digitales en la medicina de hoy.**

Dra. Marisa Aizemberg, directora del Observatorio Jurídico de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA.

● **Abortos por ILE. Debate de contenidos ético y legal, por la situación en que la interrupción legal del embarazo configure un nacimiento de un feto vivo cuando la gestación haya alcanzado la semana 22.**

● **Responsabilidad Penal Médica. Discusión de la implicancia del reconocimiento del error médico por parte de los profesionales intervinientes en la práctica médica señalada. Acción que puede derivar en un reclamo judicial penal.**

● **Análisis en profundidad de las directivas anticipadas por pacientes de nuestras instituciones de salud. Modelo de escrito para las directivas.**

● **Litigiosidad indebida y el daño que produce al sistema de salud. El anteproyecto de la Ley Nicolás.**

● **Artículo publicado en el medio “La Ley”, sobre perspectivas jurídicas y médicas en situaciones de desastre en contexto de pandemia y las demandas por responsabilidad a los médicos.**

Los autores fueron los integrantes de la comisión: los *Dres. Sandra Wierzba, Julio Ravioli, Ignacio Maglio y Jorge Neira.*

[Ver artículo](#)

COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS

COORDINADORA DE PARTE DE ADECRA+CEDIM

Chantal de La Bouillierie

chantal@adecra.org.ar

COORDINADORES:

Gerardo Bozovich – Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, CABA.

Andrés Torn – Adecra+Cedim

Roberto Dupuy de Lome – Sanatorio Mater Dei

Roberto Martínez – Hospital Italiano de La Plata

Durante el ciclo lectivo 2021, la Comisión de Directores Médicos continuó en crecimiento, con más de cien directores de todo el país. Sin lugar a dudas, el compartir desinteresadamente conocimientos y experiencias permite a cada miembro una mejor labor diaria.

TEMAS ABORDADOS EN 2021

En algunas reuniones fueron invitados jefes de otras áreas, como ser de UTI, RR.HH., Enfermería, entre otros.

● Aborto no punible: reglamentaciones y prácticas. Límites obstétricos.

Dr. Ignacio Maglio (abogado), Maglio & Asociados; Dr. Leonardo Mezzabotta, jefe de Obstetricia del Sanatorio De Los Arcos; Dr. Sebastián Llanos (abogado), Clínica de Cuyo, Mendoza.

Dinámica de la reunión: análisis de escenarios.

[Ver documento.](#)

● Conducción médica ante la incertidumbre y los nuevos terrenos en pandemia: herramientas para promover eficiencia en el trabajo del personal de salud.

Lic. Daniela Mora Simoes, Grupo Omint.

● Situación del personal excluido por pandemia post vacunación.

Dr. José Zabala, Adrogué Marqués Zabala & Asociados; Dra. Laura Rodríguez, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento; Dra. Viviana

El grupo de WhatsApp está integrado hoy por más de 98 directores médicos de todo el país. Cabe destacar que hemos incorporado hospitales de comunidad, hospitales públicos e instituciones que aún no se han asociado a la Cámara.

Rodríguez, Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS).

● Estrategias para responder la demanda de asistencia respiratoria durante la segunda ola de la pandemia.

Dr. Ignacio Previgliano, Director Médico del Hospital General de Agudos J. A. Fernández.

● Oxígeno Medicinal: uso seguro y racional. Recomendaciones en el actual contexto. Mapa productivo y logística de distribución.

Lic. Magdalena Veronesi y Farm. Carlos Alberto Suárez Rodríguez (Air Liquide Argentina).

● Rehabilitación de secuelas en pacientes post COVID graves.

Dra. Dalia Rajjman, Jefa del Departamento de Rehabilitación y de Medicina Física, Clínica ALCLA. Fueron invitados los jefes de terapia intensiva.

● Naturaleza y evolución del sistema sanitario argentino.

Dr. Carlos Vassallo, Profesor titular de Salud

Pública en Facultad de Ciencias Médicas (UNL), Coordinador científico Master en Política y Gestión de la Salud en Universidad de Bologna.

- **Cirugía indicada y cirugía adecuada. Herramientas para evaluar. El programa del Hospital Israelita “Albert Einstein”.**

Miguel Cendoroglo, Director Médico del Hospital Israelita “Albert Einstein”, de San Pablo, Brasil.

- **Recursos humanos. Manejo de conflicto en las organizaciones de salud.**

Dra. Laura Rodríguez, IADT.

[VER PRESENTACIONES](#)

DESAYUNO PRESENCIAL

Para finalizar el año, se llevó adelante un desayuno presencial, donde se abordaron los siguientes temas:

- **Reporte sobre el Sistema Nacional de Evaluaciones y Acreditaciones.** *Dr. Gerardo Bozovich.*

- **Actividades realizadas por la Comisión de Directores Médicos (periodo 2020/2021).**

Dr. Gerardo Bozovich.

- **Presentación y palabras del nuevo Grupo Coordinador de la Comisión de Directores Médicos.** *Dr. Roberto Martínez.*

Fue una fructífera reunión donde se compartieron propuestas para 2022.



REPORTES DE OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS

- **Resolución MM SS 1/2019 Aborto no punible.** [Ver Archivo.](#)

- **Encuesta de Satisfacción de Pacientes** (a cargo de *Erika Perri*, economista de Adecra+Cedim). [Ver Encuesta.](#)

- **Encuesta de Prácticas** (a cargo de *Erika Perri*, economista de Adecra+Cedim).

[Ver prácticas con internación.](#)

[Ver prácticas sin internación.](#)

DOCUMENTOS ELABORADOS POR LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS

- **Informe/Recomendaciones:** Repudio del uso del dióxido de cloro en pacientes internados por Covid 19.

[Ver Archivo](#)

- **CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN A LA COMUNIDAD:**

“La necesaria inmunización de los planteles completos de los centros de salud”.

- **ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN. BÚSQUEDA DE PROVISIÓN DE FÁRMACOS** (a cargo de *Erika Perri*, economista de Adecra+Cedim).

- **ACERVO DE SOLUCIONES:** Visita de mascotas personales a pacientes internados (IADT, CABA).

- **PARTICIPACIÓN DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS EN CONGRESOS Y ACTIVIDADES** (en representación de Adecra+Cedim).

- Programa de Transformación Digital organizado por la Universidad Di Tella;

- 6° Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en la Salud, organizado por el Hospital Israelita “Albert Einstein” de San Pablo, Brasil;

- Foro organizado por el IECS, Living de encuentro: Innovación en tiempos de Pandemia, la visión de los directores.

NUEVO GRUPO COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS:

Dr. Roberto Martínez – Hospital Italiano de La Plata, Buenos Aires

Roberto Dupuy de Lome – Sanatorio Mater Dei, CABA

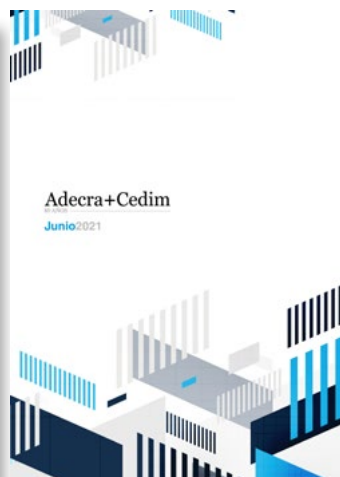
Dr. Andrés Torn – Adecra+Cedim

Dr. José Luis Leone – Clínica Bessone, San Miguel, Buenos Aires

Representante del Comité Académico en esta comisión: **Dr. Alejandro Ciancio**, Clínica Modelo Lanús, Buenos Aires.

EDITORIAL

REVISTA ADECRA+CEDIM



Director de la Revista:

Alfredo Buzzi

Editorial:

Jorge Cherro

Marcelo Kaufman

Coordinación periodística, edición y realización gráfica::

Chantal de la Bouillierie

Sofía Cavalli

Nimbo Diseño

PUBLICACIONES DESTACADAS

INFORMES

- Índices de Costos trimestrales.
- Vacunación en el personal de los centros de salud privada.

ENTREVISTAS

- **Dr. Conrado Estol:** "Una posibilidad es que la segunda ola se prolongue o preceda a una tercera ola".
- **Dr. Eduardo Cazap** (Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica): "En la prevención del cáncer, es necesario aplicar una respuesta similar a la de una pandemia".

- **Dra. Ángela Gentile** (Sociedad Argentina de Pediatría y Htal. Gutiérrez): "Los chicos y adolescentes tienen que estar integrados a un programa activo de vacunación".

COMISIONES DE TRABAJO

- "La emocionalidad sosteniendo el cuidado" (Por: **Lic. Walter Piceda y Lic. Paola Romero** – Comisión de Enfermeros de Gestión).
- "Esta pandemia puso sobre la mesa la necesidad de revalorizar las relaciones humanas" (Por: **Lic. Juan Manuel Labado**, Director de Recursos Humanos del Hospital Universitario Austral y miembro de la Comisión de Recursos Humanos de Adecra+Cedim).

- "Litigiosidad indebida... y de la otra" (Por: **Dr. Fabián Vítolo** - NOBLE Cía de Seguros y Comisión de Médicos Legistas de Adecre+Cedim)".

- El rol de los médicos como líderes efectivos (Por: **Alberto Alves de Lima**, ICBA).

- "Cómo hacer una clínica de alta complejidad en el interior de la Provincia de Buenos Aires y no morir en el intento" (Por: **Dr. Norberto Petraglia**, Director de Clínica La Pequeña Familia, Junín).

- "Salud privada: lo que damos, damos y esperamos" (Por: **Carlos Emmanuel Salvarezza**, Director Médico de la Clínica San Carlos, Bariloche).

LA VOZ FEDERAL

- "Actualidad de la salud: una visión desde el interior" (Por: **Dr. Alejandro Schroeder**, Director General de Leben Salud, Río Negro, Neuquén).

REVISTA VEA (VISIÓN DE ENFERMERÍA ACTUALIZADA)



Hecha por enfermeros para enfermeros, la Revista VEA brinda una propuesta al día sobre las novedades generales de la salud y enfermería.

- Salida trimestral.
- Tiene más de **6000 suscriptores**, y más de **15.000 seguidores** en Facebook.
- Desde marzo 2015, es **digital y totalmente gratuita**, ingresando [aquí](#)

PUBLICACIONES DESTACADAS

- Apuntes sobre comunicación efectiva
Lic. María Rosa López

- Más allá de la pandemia: Dengue y Zyka
Dr. Gerardo Laube

- Regulación de la telemedicina en Argentina
Dr. Fabián Vítolo

- Aerosolterapia con inhalador presurizado
Lic. Leonardo Raga

- Reflexiones sobre el fundamento de la dignidad de las personas para enfermería

Lic. Viviana Leal

- Sobre el impacto emocional de la pandemia en los equipos de enfermería

Lic. Patricia Fabiana Franco

- Una experiencia de musicoterapia receptiva destinada a trabajadores de la salud en el contexto de la crisis sanitaria por Covid-19

Lic. Agustina Iturri

- Alcances e importancia de la vacunación para enfrentar la pandemia

Lic. Analía Aquino

- Rol e intervenciones de Enfermería frente al aumento de nacimientos prematuros en Argentina

Lic. Guillermina Chattas / Lic. Aldana Ávila

- Repensar la calidad y la seguridad: un análisis crítico de cómo trabajamos

Lic. Matías Dellachiesa

**Agradecemos muy
especialmente a todas
las empresas que nos
apoyaron durante
2021.**



25 años de calidad médica *en todo el país.*

Crecemos junto a vos, acompañándote
en cada momento de tu vida.



ospesalud.com.ar
GESTIONES ONLINE



0800 444 0206
URGENCIAS Y EMERGENCIAS



0800 444 6773
ATENCIÓN AL BENEFICIARIO

SERVICIOS Y SOLUCIONES INFORMÁTICAS PARA INSTITUCIONES DE SALUD

Somos una empresa de tecnología informática aplicada a la salud.

Brindamos soluciones para la gestión asistencial y administrativa:

- ✓ Historia Clínica Electrónica
- ✓ Grupos Relacionados por Diagnostico (DRG)
- ✓ Soporte a la Toma de Decisiones Clínicas (CDSS)
- ✓ Servidor de Terminología
- ✓ Tabla Maestra de Fármacos
- ✓ Programas Integrales de Prevención
- ✓ Telemedicina



Equipo multidisciplinario de más de **200 PROFESIONALES** en sistemas y medicina.



Más de **50 INSTITUCIONES** en Sudamérica con nuestras soluciones.



Más de **1.000.000 de HISTORIAS CLÍNICAS** vigentes.

Certificaciones internacionales



Sección de
Certificación
NO 8001 2013



Health Information Management Systems Society



Delivering
SNOMED CT
The global language of healthcare



**Complejo Capitalinas
Humberto Primo 630,
Torre Fraguero, 3° Piso.
Córdoba, Argentina**

☎ 0800 444 **8477**

🌐 www.tipsalud.com.ar

✉ info@tipsalud.com.ar



TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA EN SALUD

EMPRESA PERTENECIENTE A
GRUPO HOSPITAL PRIVADO



GESTIÓN PARA LA SALUD

Somos un grupo de empresas de amplia experiencia y trayectoria en la gestión de servicios de salud. Conócenos



Institución sanitaria referente en Argentina y Latinoamérica, con profesionales altamente capacitados y destacados logros en la región.



Servicios y soluciones informáticas para la asistencia médica, la prevención y la gestión sanatorial.



Formación universitaria personalizada para profesionales de la salud.



Innovación en servicio de emergencias y urgencias.



Modelo de gestión para instituciones de salud.



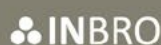
Servicio de traslado pediátrico y neonatal con atención especializada.



Calidad en servicio de internación domiciliaria.



Red de farmacias para asistencia en el cuidado de la salud y bienestar.



Gestión de empresas de salud y asesoría en riesgos.

Más información:
www.grupohospitalprivado.com

Avenida Naciones Unidas 346
B° Parque Vélez Sarsfield – (CPA X5016KEH)
Córdoba, Argentina
Tel.: (+54 351) 4688200

GRUPO **HOSPITAL PRIVADO**

Líderes en **Resonancia Magnética**



Nuevo Resonador Philips con **70cm de diámetro**

- **Mayor** Comodidad
- **Mayor** Amplitud



5034-9898

www.fcsur.com

→ INOmax® Therapy

THE LINDE GROUP

Linde

We

are INOmax® Therapy

“Terapia INOmax® para neonatos
con insuficiencia respiratoria
hipóxica y pacientes sometidos
a cirugía cardíaca”

Linde: Living healthcare



PREVENCIÓN QUE LIMITA RIESGOS ECONÓMICOS RC PRÁXIS MÉDICA

LA PÓLIZA ESTÁ DIRIGIDA A

Todos los sectores intervinientes en el sector de la salud:

- Médicos, Investigadores, Odontólogos, Psicólogos y otros Profesionales de la Salud independientes o asociados a Clínicas.
- Centros de Policonsultorios.
- Centros de Diagnóstico por Imágenes.
- Clínicas, Sanatorios y Empresas de Emergencias Médicas.
- Federaciones, Colegios y Círculos Médicos.
- Empresas de Medicina Prepaga.
- Obras Sociales.
- Institutos y Cajas provinciales.
- Gerenciadoras.
- Laboratorios y Diagnóstico por Imágenes.
- Programas de Investigaciones Clínicas.
- Empresas de Internación Domiciliaria.



PRUDENCIA
Seguros



www.prudenciaseguros.com.ar » prudencia@prudenciaseguros.com.ar

Palacio Houlder, 25 de Mayo 489 6º, CABA » 0800-345-0085

[f /prudenciaseguros](#) [@prudenciaseg](#)



Agilice la gestión de turnos por WhatsApp

Facilite a sus pacientes solicitar, cambiar
y confirmar turnos por WhatsApp,
de forma centralizada

Conozca nuestra tecnología de atención omnicanal
al servicio de la salud

CYT
COMUNICACIONES
31 años de know-how

Más información:
www.cytcomunicaciones.com.ar
info@cytcomunicaciones.com.ar
(5411) 4831-3030



INVOX:
 Última tecnología en **inteligencia artificial de reconocimiento de voz** para conseguir los mejores resultados de transcripción en el dictado de informes médicos.



PORTAL:
 Perfiles para Médicos, Pacientes e Institución. El médico puede acceder al estudio (imágenes) y ver el mismo con **calidad diagnóstica y herramientas para una mejor interpretación.**



RIS WEB:
 Agenda de turnos basada en una **ingeniería de reglas**, completamente adecuada a las necesidades de su institución.



PACS:
Inteligencia artificial en el reconocimiento automático de vértebras.

HEALTHCARE IT

Nuestras soluciones tecnológicas posibilitan la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el trabajo de los profesionales.

(+54 11) 4784 0614

info@netmedsolutions.com

NETMED
 SOLUTIONS

netmedsolutions.com

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





Equipamiento - Insumos Médicos - Droguería

Colaborador de Adecra + Cedim

Trabajando juntos para mejorar la calidad de vida del paciente

www.propato.com.ar



ESTAMOS

Asistimos y acompañamos a más de
155.000 socios con síntomas de COVID-19.



Desde hace
48 años juntos.



Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet: www.buenosaires.gob.ar. La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspasos. El mismo se encuentra habilitado de lunes a viernes de 10 a 17 horas, llamando al 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gob.ar - R.N.O.S. 4-0080-0, R.N.E.M.P. (Prov.) 1408.



**BRINDAR CONTENCIÓN
A LOS PACIENTES
Y SUS ACOMPAÑANTES.**

**EN ALGO TAN CÁLIDO
Y VALORADO SE BASA
LA CALIDAD DE
NUESTRO SERVICIO.**

Los operadores están formados y continuamente capacitados para brindarle al llamante, el marco de contención y seguridad necesario para intervenir en cada situación, con instrucciones específicas, previas al arribo de la ambulancia.

LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: 011 6009 3300 COMERCIAL Y CAPACITACIÓN: 011 4588 5555



www.acudiremergencias.com.ar



ESTUVIMOS, ESTAMOS Y *Vamos a estar a tu lado*

La Internación Domiciliaria es una aliada para el sistema de salud. Está probada su eficacia para el tratamiento de diversas patologías y es parte del Programa Médico Obligatorio.

Estén donde estén en el territorio argentino, Medihome brinda a los pacientes la atención que necesitan en su entorno familiar, a través de un equipo interdisciplinario de profesionales y la tecnología que el médico tratante indica, como desde hace más de 20 años. Por eso, cuando el hogar es la mejor terapia, Medihome es la mejor opción.

0810-666-4663

www.medihome.com.ar

    @grupomedihome



Distribuidor Oficial en Argentina



METALTRONICA^{cc}

MAMOGRAFO DIGITAL DIRECTO DE CAMPO COMPLETO (FFDM)

Alta calidad de imagen

Alta productividad

La mayor vida útil garantizada



KONICA MINOLTA

SISTEMAS DE DIGITALIZACION DE IMÁGENES KONICA MINOLTA

ESCANER DIGITAL (CR) PARA MAMOGRAFIA Y RADIOLOGIA GENERAL

43,75 µm: el tamaño de pixel más pequeño del mercado



DETECTORES DIGITALES DIRECTOS (DR) PARA RADIOLOGIA

- Conectividad Wifi
- Abastecido por capacitores (No requiere baterías)
- Sólida construcción le permite soportar 300 kgrs. sobre sus superficies planas
- Alto nivel de protección contra entrada de líquidos(IPX6)
- Cero costo de mantenimiento

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR

WWW.GBA-RAYOSX.COM.AR



GRAN BUENOS AIRES RAYOS X S.A.

70 AÑOS AL SERVICIO DE LA RADIOLOGIA

LA MÁS COMPLETA GAMA DE EQUIPAMIENTO RADIOLÓGICO,
ANALOGICA Y DIGITALES DIRECTAS (DR)

UNIDADES MOVILES DE
ALTA FRECUENCIA Y
BAJO CONSUMO
DIGITAL DIRECTO (DR)



EQUIPOS DE RADIOSCOPIA
MOVIL CON CAMARA 1K x 1K
Y PROCESADOR DIGITAL



MAYOR VIDA
UTIL

DISPONIBILIDAD
INMEDIATA DE
REPUESTOS



REDUCCION
DE COSTOS

OPTIMIZACION
DEL
MANTENIMIENTO

ACTUALIZACION
TECNOLOGICA



MAMOGRAFO DIGITAL
DIRECTO DE CAMPO
COMPLETO

EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO
PARA ESTUDIOS DIRECTOS
DIGITAL DIRECTO



EQUIPO RADIOLOGICO
DIGITAL DIRECTO
"BRAZO EN U"



Web www.gba-rayosx.com.ar

+54-11-4717-1111

Puerto Rico 1521 / 1597 - (1640) Martínez Bs As - Argentina

GALENO

**EN GALENO INNOVAMOS
PARA CUIDAR TU SALUD
HACIENDO TODO MÁS FÁCIL,
ÁGIL Y SEGURO.**



+100.000
VIDEO CONSULTAS
MÉDICAS
POR MES

+200.000
GESTIONES ADMINISTRATIVAS
ONLINE
POR MES

+50.000
TURNOS MÉDICOS
POR MES

• DESCARGATE NUESTRA APP.
Y USÁ TU CREDENCIAL VIRTUAL

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL - 0800-222-SALUD (72583)
WWW.SSSALUD.GOB.AR LEY 26.682. SOLICITUD INSCRIPCIÓN N°1285. DERECHOS RESERVADOS EXPENDIENTE 200.717/12.



Cuidar la salud
es nuestra especialidad.

Atención de alta y mediana complejidad | Atención ambulatoria | Servicios de emergencias las 24 hs.
Centro de la Mujer | Guardia Pediátrica las 24 hs.





Iraola presenta **ITS**, su empresa de tecnología médica

ITS⁺ Innovación
en Salud

Equipamiento médico de alta tecnología para mejorar la calidad y seguridad de los servicios que ofrecen nuestros clientes a sus pacientes.

Uriburu 663 1° piso (1027) CABA
www.its-salud.com

GRUPO **IRAOLA**

Pasado, presente y futuro de la rehabilitación neurológica.

Celebramos 50 años inaugurando una nueva sede, un logro importante en la trayectoria de la institución, que nos permite proyectar nuestro crecimiento al servicio de la rehabilitación, con la excelencia médica, calidez humana y tecnología de punta que nos distingue desde siempre.

Alcla



NUEVA SEDE CAMPOS SALLES

Duplicamos nuestra infraestructura y capacidad operativa, con los más altos estándares de calidad certificada (96 camas totales).



EQUIPO Y SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Brindamos rehabilitación integral en internación para adultos, jóvenes y niños con distintas patologías y enfermedades del Sistema Neurológico, Muscular y Esquelético.



PLAN ASISTENCIAL DE ATENCIÓN SEGURA

Protocolos y medidas de Control de Infecciones por Covid-19 desarrollados por la Dirección Médica y el Servicio de Infectología, en un entorno de contención emocional al paciente y la familia.



Alcla/50 AÑOS Clínica de Rehabilitación Integral



+5411 4702 2444

info@alcla.com.ar

www.alcla.com.ar

De tu mano con confianza

Confianza y seguridad son factores clave durante el traslado intrahospitalario y en emergencias. Con esa premisa, en Air Liquide desarrollamos una innovadora gama de pequeños cilindros inteligentes con oxígeno medicinal, de diseño ergonómico, ligeros y fáciles de transportar.





Comunicate con nosotros al:

0810-999-4505

www.grupoayudamedica.com.ar

Seguinos en nuestras redes!



Grupo Ayuda Médica

U UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Medtronic

Ingeniería para lo extraordinario

Aliviar el dolor. Restaurar la salud. Prolongar la vida.

Poderosas palabras que nos inspiran a diseñar lo extraordinario, innovar en tecnologías que transforman vidas y crear mejores resultados para nuestro mundo.

© 2022 Medtronic. Reservados todos los derechos. Medtronic, el logo de Medtronic y Otros, son en conjunto, marcas registradas de Medtronic. Todas las demás marcas son marcas registradas de una compañía Medtronic. Covidien es una compañía que forma parte del grupo Medtronic.

TRATAMIENTOS DE ALTA PRECISIÓN ADAPTADOS A CADA PACIENTE

3D Radioterapia Tridimensional Conformada
IMRT-VMAT Radioterapia de Intensidad Modulada
IGRT Radioterapia Guiada por Imágenes
SBRT Radioterapia Estereotáxica Extracraneal
SRS Radiocirugía Estereotáxica Craneal
TBI Irradiación Corporal Total 3D Conformada
BQT 3D HDR Braquiterapia Tridimensional de Alta Tasa de Dosis
TSEI/RTSEI Baño de Electrones
IORT Radioterapia Intraoperatoria
(Primer Equipo INTRABEAM móvil en Argentina)

Brindamos atención médica de excelencia a través de un reconocido staff de profesionales y soporte tecnológico en permanente innovación.
Acompañamos a nuestros pacientes y sus familiares, centrándonos en su bienestar físico y emocional, desde una mirada integral de la Salud.

Central de Turnos: (11) 4958-1213 (líneas rotativas) . ☎ +54 9 11 4166-5537

info@mevaterapia.com.ar . www.mevaterapia.com.ar

Casa Central Almagro: Tte. Gral. J. D. Perón 3931/3937 (C1198AAW) . C.A.B.A. Argentina

Centros de Atención: Barrio Norte . Recoleta . Almagro II . San Justo . Avellaneda . Lomas de Zamora . Quilmes





VICENTE LÓPEZ



VICENTE LÓPEZ II



MARTÍNEZ



SAN ISIDRO



SAN FERNANDO



PILAR



CABILDO



VILLA URQUIZA



BAZTERRICA

**TU DIAGNÓSTICO ES
LO MÁS IMPORTANTE**

**DIAGNOSTICO
MAIPU** 



Praxis Médica.

Con tu póliza te brindamos asesoramiento médico legal las 24 horas y descuentos exclusivos para una protección integral.



SEGURO
DE HOGAR



INTEGRAL
DE COMERCIO
(RUBRO MÉDICO)



SEGURO
DE AUTO

Comunicate con tu Productor Asesor de Seguros o envíanos un mail a consultassmgseguros@swissmedical.com.ar



www.swissmedicalseguros.com



SMG COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

CUIT 30-50003196-0. AV. CORRIENTES 1865 PLANTA BAJA (C1045AAA) BUENOS AIRES, ARGENTINA

Nº de inscripción en SSN
0002

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn

 SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN



Baño Fácil[®]

PAÑO JABONOSO PARA LA HIGIENE PERSONAL

Mejore su calidad de vida

Descartable
Muy simple de usar
No necesita enjuague



En sólo tres pasos un baño completo
que **no necesita enjuague**.

Utilizado en las mejores clínicas y sanatorios del país.





Proyectamos y dirigimos
la obra de la nueva sede de
Diagnóstico Maipú en Pilar.

udw Ures
Devalle
Wild
Mendoza
arquitectura para la salud

www.udwarquitectos.com.ar (+54) 11 4704 9079





**LA NUEVA FORMA
DE IR A LA GUARDIA.**

+RÁPIDA.

+FÁCIL.

+SMART.

CHECK IN GUARDIA

Chequeá cada guardia desde donde estés y ganá tiempo ingresando a la fila online.

GUARDIA PROGRAMADA

Reservá tu turno online para ir a la guardia dentro de las 24 horas.

VIDEOCONSULTA

Consultá a un médico de guardia por videollamada, de lunes a viernes de 18 a 22 (días hábiles).

miportalclnicas.com.ar

**GUARDIA
SMART**

LA FORMA **INTELIGENTE**
DE IR A LA GUARDIA.

La salud del sur la cuidamos nosotros



Con un centro para
la mujer y una nueva
torre para seguir
ofreciendo la mejor
hotelería, servicio
y calidez.



CLÍNICA
MODELO
LANÚS

Atendemos obras sociales,
prepagas y particulares.





C.C.M.I. POSADAS



CLINICA DEL VALLE, C. RIVADAVIA



CLINICA BASILEA, CABA

EXPERTOS EN PLANIFICACION Y ARQUITECTURA PARA LA SALUD



CENTRO REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD ATILRA
SUNCHALES, SANTA FE



SANATORIO ALLENDE VILLA BELGRANO ETAPA 3,
CORDOBA

MARJOVSKY-URRUTY
ARQUITECTOS

+5411 15 4089 7661
+5411 15 4089 7662

amarjovs@gmail.com
estebanurruty@gmail.com
www.marjovskyurruty.com.ar



Integramos recursos
para un servicio seguro,
rápido y responsable

Servicio + Trayectoria + Eficiencia

Más de 70 años brindando soluciones en la provisión de insumos médicos.
Respaldan nuestro trabajo: clínicas, sanatorios, hospitales, empresas de
internación domiciliaria, profesionales y farmacias.

+ info
4586-0099 y rotativas

Cucha Cucha 2763/5 Capital Federal
info@bacimed.com.ar / ventas@bacimed.com.ar



Bacimed
Insumos médicos

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

www.nobleseguros.com/blog
Artículos, Jurisprudencia, Recomendaciones



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Adecra+Cedim
80 AÑOS