

Adecra+Cedim

80 AÑOS

ANUARIO
2020

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

<u>El agradecimiento a quienes enfrentan la adversidad, <i>Jorge Cherro</i></u>	1
<u>Memorias de un año impensado, <i>Marcelo Kaufman</i></u>	2
<u>Comisiones directivas</u>	4
<u>Staff Adecra+Cedim</u>	5
<u>Entidades Cedim</u>	6
<u>Entidades Adecra</u>	7
<u>Gestiones políticas</u>	9
<u>Departamento de Investigaciones Económicas</u>	11
- <u>Índices de Costos: Descripción y metodología</u>	11
- <u>Índice de precios de insumos para la atención médica</u>	13
- <u>Informe especial: Covid 19 - Efectos en los costos de los prestadores</u>	16
- <u>Desabastecimiento e incremento de anestésicos y miorelajantes</u>	19
- <u>El sector privado de la salud en la pandemia</u>	22
<u>Departamento Legal e Impositivo</u>	36
<u>Departamento de Comunicación y Prensa</u>	37
<u>Departamento de Capacitación</u>	41
<u>Labor realizada por las diferentes comisiones de trabajo</u>	43
- <u>Comisión de Recursos Humanos</u>	43
- <u>Comisión de Enfermeros de Gestión</u>	44
- <u>Comisión Clínicas de Rehabilitación</u>	45
- <u>Comisión de Médicos Legistas (FECLES)</u>	45
- <u>Comisión de Directores Médicos</u>	46
<u>Editorial</u>	49
- <u>Revista Adecra+Cedim</u>	49
- <u>Revista VEA</u>	50
<u>Servicio de Coaching Organizacional</u>	51

<u>Documentos</u>	52
<u>-Recomendaciones para clínicas y centros de rehabilitación frente a COVID19</u>	53
<u>- Señalética y separación preferencial de la circulación del hospital en sectores Covid-free y sectores para casos sospechosos o confirmados para Covid</u>	57
<u>- Posicionamiento externo de equipos de UTI para reducir exposiciones del personal a Coronavirus</u>	58
<u>- Plan de Rehabilitación Domiciliaria para pacientes portadores de cardiopatías</u>	59
<u>- El tratamiento de la Covid 19 con plasma de convalecientes: Una posibilidad, no una certeza</u>	60
<u>- El contagio del personal de salud: Relevamiento de incidencia de casos confirmados Covid 19 e implementación de medidas de protección en instituciones de Gestión Privada</u>	63
<u>- La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en la desatención</u>	71
 <u>Empresas que apoyaron durante el 2020</u>	 78

EL AGRADECIMIENTO A QUIENES ENFRENTAN LA ADVERSIDAD



Estimados colegas y asociados:

Este es un mensaje agridulce, donde se mezclan sentimientos encontrados. La pandemia visibilizó lo bueno y lo malo de nuestra sociedad: por un lado, nuevamente hemos sido testigos de que nuestra dirigencia política no estuvo a la altura de las circunstancias y, del otro lado, de la mayoría de la sociedad comportándose de manera responsable y acatando las decisiones, muchas veces sin sentido, de su dirigencia.

En este contexto, debo señalar el ejemplar comportamiento de nuestros equipos de salud, tanto en el sistema público como privado, que desde hace nueve meses viene luchando contra esta crisis sanitaria global en la que, nuevamente, se vuelven a percibir las distintas Argentinas que conviven al mismo tiempo, como consecuencia de una dirigencia que ni siquiera tiene un mínimo de autocrítica ni reconoce sus errores.

El sector prestador de la salud privada, que venía de enfrentar años difíciles, especialmente los dos últimos, entró al 2020 no precisamente de la forma deseada. Sin embargo, se preparó de la mejor manera para enfrentar la pandemia y entiendo que, con sus grises, lo viene haciendo muy dignamente.

Con aranceles congelados durante todo el 2020, incremento de costos salariales y de insumos médicos, aumento en la mora de las cobranzas, la única ayuda que obtuvimos fueron los ATP y algunos beneficios fiscales que finalizarán el 31 de diciembre de este año, como si mágicamente la pandemia terminara con el fin de año. Pedimos que la dirigencia política recapacite y no le suelte la mano a un sector que está en la primera fila en la lucha contra este flagelo. Hasta que se pueda recomponer la brecha entre nuestros costos y aranceles es imprescindible que continúe la mencionada ayuda gubernamental.

Finalmente, un agradecimiento muy especial al equipo de salud de nuestras instituciones asociadas y a sus directivos; a las Comisiones Directivas de Adecra+Cedim; a nuestro staff de colaboradores y asesores, liderados por Silvia Monet; a las distintas Comisiones Técnicas, especialmente a la Comisión de Directores Médicos, que viene haciendo un trabajo encomiable. La lista de agradecimientos es interminable y no quisiera olvidarme de nadie pero deseo finalizar este editorial dedicándole un sentido homenaje a un amigo, un colega que perdió la vida luchando contra este mal, el doctor Gerardo Amuchástegui, Director General del Hospital Privado de Córdoba. Para su familia y socios, vaya mi sentido respeto.

¡Felices Fiestas!

Jorge Cherro

MEMORIAS DE UN AÑO IMPENSADO



No quería cerrar este año sin un saludo afectuoso a todos los miembros de Adecra+Cedim y, de paso, tomarme el atrevimiento de contarles cómo transcurrimos el 2020 todos los que estuvimos, de un modo u otro, involucrados en la pelea para que el sector prestador sobreviva a lo que nos enfrentamos en la llamada “doble pandemia”.

Una de estas pandemias -la desencadenante y de la que aún seguimos aprendiendo- es la del COVID 19 y la otra, tanto o más grave que la primera, es la económica/social, cuya responsabilidad no nos queda más que achacar a una dirigencia política que NO supo encontrar el camino en el manejo de la cuarentena. Aún con la duración de esta cuarentena, el Gobierno no logró atemperar los daños en la cantidad de infectados, muertos y, por qué no, la destrucción del entramado económico. En este sentido, los prestadores de salud tuvimos que dar esta pelea, en un escenario en el que apareció la falsa antinomia de salud o economía.

Nos otorgaron algunas mejoras fiscales temporales de la misma forma que a otros sectores de la economía, así como los ATP para compensar la caída del trabajo originado en gran medida por el “Quedate en casa”. El sistema de salud privado, además de hacer frente a las consecuencias de la pandemia, también cargó con el desmesurado aumento de precios en insumos médicos y su impacto en el costo del sector.

No son quienes nos gobiernan en la actualidad que tengan la absoluta responsabilidad de todo lo que nos sucede. Esta cámara, desde hace mucho tiempo -ya en prepandemia-, viene informando, comunicando y hasta denunciando en los distintos estamentos gubernamentales, sindicales y poblacional cuál era y es la situación del sector de la salud privada en general y del sector prestador en particular.

No quiero entrar en un relato que todos y cada uno de nosotros conoce a la perfección pero sí destacar algunas de los aspectos positivos que he vivido en lo personal e institucional.

En primer lugar quiero dedicar algunos párrafos al equipo de trabajo de Adecra+Cedim; absolutamente impresionante. Se cargaron la “mochila”, desde nuestra gerenta y todo su equipo de trabajo hasta el equipo económico y legal de nuestra institución, quienes trabajaron a destajo para presentaciones en Gobierno, sindicato y todas las que tuvimos que hacer los directivos en los distintos webinars, describiendo nuestra realidad.

Un aplauso “amplificado” para el equipo de los Directores Médicos, que ha tenido un trabajo denodado y destacado en todos los frentes de batalla que les ha tocado enfrentar.

Agradezco profundamente haber sido partícipe de la formación y maduración de la Unión Argentina de Salud (UAS), que a pesar de no haber conseguido todos los logros esperados –especialmente los arancelarios– ha podido trabajar en conjunto, siendo los representantes de los prestadores quienes han adoptado un rol preponderante en la articulación público–privada, una tarea que les ha quitado tiempo para las instituciones y familia, sacrificándose por el bien de todo el sector.

Por último, a mis compañeros de mesa ejecutiva –Jorge Cherro, Guillermo Lorenzo, Eva Montequín y Silvia Monet–, mi más profundo reconocimiento y agradecimiento por todo lo que me enseñaron en esta crisis, fundamentalmente, a escuchar y ser escuchado.

Tenemos que seguir tabajando muy duro y sin ceder posiciones. Esto no se terminó. Vendrá lo que tenga que venir y ahí estará Adecra+Cedim para hacerle frente con sus funcionarios y el acompañamiento de todos ustedes.

Que tengan unas hermosas Fiestas. Nos seguiremos acompañando.

Marcelo Kaufman

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

Vocal 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

STAFF **ADECRA+CEDIM**

Gerencia General:

Cp. Silvia Monet

Director de la Revista:

Dr. Alfredo Buzzi

Comité de Redacción:

Cp. Jorge Cherro

Cp. Silvia Monet

Dr. Francisco José Díaz

Dr. Ángel Gilardoni

Relaciones Institucionales:

Chantal de La Bouillierie

Azul Lázaro

Comunicación Institucional:

Michelle Kowalewski

Agustina Menéndez Behety

Departamento de Economía:

Lic. Erika Perri

Lic. Jorge Colina

Departamento de Legales:

Dr. Diego Rodríguez Donnelly

Colaboradores:

Noemí Fernández

Alejandra Fuente

Leonardo Romano

Paola Ibarra

Adecra+Cedim
80 AÑOS

Montevideo 451 Piso 10^o - (C1019ABI) (C.A.B.A.)

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



www.adecra.org.ar



info@adecra.org.ar



<https://www.facebook.com/adecracedim>



<https://twitter.com/adecracedim>



<https://ar.linkedin.com/public-profile/in/adecracedim>



https://www.youtube.com/channel/UC5xxB_C6392xITWZmsA6UHA

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 SRL
- 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.

CONURBANO

- 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
- 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.
- INSTITUTO PRIVADO DE RADIOTERAPIA CUYO 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

CONURBANO

- 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 RADIOLÓGICO MAR DEL PLATA
- KROIN S.A.
- SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR-CLÍNICA 25 DE MAYO Y PUEYREDÓN
- 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 BAIRES – 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 B & S CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA SRL
- CLÍNICA BAZTERRICA
- CLÍNICA DE LA ESPERANZA
- CLÍNICA DE LOS VIRREYES
- CLÍNICA DEL PARQUE (MERO S.A)
- CLÍNICA DEL SOL CORONEL DIAZ
- CLÍNICA DE MICROCIURUGÍA
- 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. DER-AGOPYAN
- DIAVERUM S.A
- DOMEQ & LAFAGE LABORATORIOS CLÍNICOS
- ENERI - DR. PEDRO L'YLYK 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
- GENE CENTRO MÉDICO
- 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
- VACUNAR S.A

GRAN BUENOS AIRES

- CALDEVIT S.A (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 ESTRADA (R. DE ESCALADA)
- 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)
- LINDE SALUD S.A. (MUNRO)
- 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)
- 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 LA PEQUEÑA FAMILIA (JUNÍN)
- CLÍNICA PERGAMINO S.A (PERGAMINO)
- FUNDACIÓN MÉDICA DE MAR DEL PLATA (MAR DEL PLATA)
- HOSPITAL ESPAÑOL DE LA PLATA (LA PLATA)
- HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA (LA PLATA)
- INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO DE LA PLATA (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. (LA PLATA)
- 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 ATLÉTICO 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)

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)

GESTIONES POLÍTICAS

Frente a un escenario económico, financiero y sanitario crítico, que pone en riesgo inmediato la supervivencia de muchos prestadores de salud, el 2020 fue un año de fuertes acciones políticas por parte de Adecra+Cedim.

Como es de público conocimiento, los prestadores atraviesan hace varios años una situación crítica, que en el presente “nos aprieta” y “nos puede ahorcar” en un futuro a corto plazo.

En este contexto, desde el inicio de la pandemia mantenemos un diálogo fluido con el ministerio de Salud, el ministerio de Trabajo, la Superintendencia de Servicios de Salud, la AFIP, la Jefatura de Gabinete y los representantes gremiales.

En estas reuniones hemos explicado, al detalle y en diferentes oportunidades, nuestra problemática, reclamando medidas de impacto inmediato para apaciguar la grave situación que enfrenta el sector. Si bien no se alcanzaron soluciones de fondo y estructurales, desde el gobierno se implementó el ATP (Programa Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción) y el decreto 300, por medio de lo cual hemos podido tapar con la mano los huecos por donde nos entraba el agua.

Porque la unión hace la fuerza, nos hemos agrupado, frente a este escenario, con diferentes cámaras de prestadores de salud privada del país en lo que llamamos la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS), para poder luchar por un sector fuerte y sustentable y así poder seguir brindando una atención de calidad a los pacientes.

Asimismo, se continúa trabajando desde la UAS, dentro de la cual Adecra+Cedim participa activamente.

ALGUNOS OBJETIVOS LOGRADOS:

- Homologación de la prórroga de la no remuneratividad de los aumentos otorgados en julio de 2019 y marzo de 2020 hasta diciembre de 2020, así como la prórroga de la no remuneratividad de los aumentos otorgados en la paritaria de julio de 2020 hasta junio de 2021.
- Decreto 688-19: Detracción del 100% del mínimo no imponible sobre las contribuciones patronales HASTA EL 31/12/2021.
- Prórroga del decreto 300-20: Reducción al impuesto al cheque, exención del 95% de las contribuciones del SIPA y reducción de alícuota del impuesto al débito/crédito bancario a 0,05% hasta diciembre de 2020 (cabe señalar que esta medida había sido solicitada originalmente en forma indefinida o bien hasta la finalización de la paritaria). Al cierre de esta publicación, se otorgó la prórroga de la reducción de la alícuota del impuesto al débito/crédito bancario hasta fines de marzo de 2021.
- Insumos: se realizó un pedido especial: la importación sin el pago de aranceles durante el tiempo de la pandemia y que se declaren precios topes. En su momento, también fueron presentados en la mesa el tema de faltantes de reactivos para la detección del COVID-19; internación de pacientes sospechosos o con Covid-19 positivo, entre otros.
- Extensión del beneficio del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), regulado por el Decreto 332/2020, hasta diciembre de 2020.

PARITARIAS 2020

- Prórroga de la posibilidad de suspender al personal por el art. 223 bis de la Ley de Contrato de Trabajo, por los meses de julio a diciembre (CCT 108-75) y julio a noviembre (CCT 122-75), en iguales condiciones con las que se había otorgado hasta el 30 de junio. En esta ocasión, también se incluyó al personal que por la pandemia se encuentra imposibilitado de trabajar -excluidos-, es decir, embarazadas, con comorbilidades y mayores de 60 años.

AL CIERRE DE ESTA EDICIÓN, CONTINUAMOS TRABAJANDO EN ALGUNAS MEDIDAS QUE CONSIDERAMOS URGENTES:

- ▶ Implementación de medidas fiscales urgentes de protección del sector de la salud;
- ▶ Utilización de los créditos de IVA-compras para cancelar contribuciones patronales;
- ▶ Igualación del impuesto al cheque al de las obras sociales;
- ▶ Moratoria amplia para los prestadores de salud para recuperarse de la caída de la actividad sin el peso de una deuda inmediata de pago imposible;
- ▶ Ingresos Brutos diferencial para prestadores médicos en todas las jurisdicciones;
- ▶ Vuelta de los impuestos municipales a tarifa en lugar de porcentaje de facturación.

DE CARA AL 2021

A fines de noviembre, Adecra+Cedim y otras cámaras prestadoras de salud privada decidimos unirnos y conformar la **Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS)** -en proceso de creación-, desde donde nos propusimos un plan de acción urgente para poder trabajar juntos en la solución a la fuerte crisis que atraviesa nuestro sector, que nos preocupa y conocemos de sobra.

En este marco, el 24 de diciembre la **FAPS** -conformada por ADECRA (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina), CEDIM (Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio); CEP-SAL (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud); CONFELISA (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados); 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 la Asociación de Hospitales de Colectividad- informó a los pacientes que, como consecuencia de la grave crisis económica que atraviesa el sector, el lunes 28 de diciembre las instituciones prestadoras de salud privada de todo el país se iban a ver obligadas a reprogramar los turnos de todas aquellas atenciones ambulatorias no urgentes entre las 10 y las 13 horas.

Esta reprogramación de actividades en las instituciones médico-privadas se llevó a cabo con el objetivo de visibilizar nuestra problemática y concientizar a la población, el Gobierno y el sector financiador de que, sin fondos suficientes, la salud privada no es viable.

Desde Adecra+Cedim, queremos agradecerles a ustedes, los asociados, por haberse sumado a esta jornada, que realizamos con éxito y amplia adhesión.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

El Departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim genera datos confiables para sustentar las negociaciones ante los organismos públicos y privados, como son el Índice de Costos de Insumos para la Atención Médica, y, los Informes Económicos Anuales, donde se enumeran propuestas de política pública para su resolución.

También realiza anualmente la Encuestas 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. En el presente año se publicaron informes de precios de insumos requeridos por la pandemia de Covid-19, y, se relevaron mensualmente los datos de actividad y contagios del personal sanitario de las clínicas, sanatorios e instituciones sin internación.

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, bimensuales o trimestrales.

INFORME ESPECIAL

ÍNDICES DE COSTOS: DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA

ÍNDICE DE PRECIOS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA – TRIMESTRAL

[Link de acceso](#)

● El Índice de Precios de Insumos de la Atención Médica de Adecra+Cedim es un indicador que mide la **evolución de los precios de los principales insumos** que se utilizan en las instituciones privadas con internación para producir atención médica.

● Su creación se remonta al año 2004, cuando por el abrupto cambio de precios relativos ocasionado por la crisis del 2002, el sector de los prestadores médicos privados sufrió los primeros **desequilibrios entre los aranceles médicos y costos** que se prolongaría hasta el presente.

● Su metodología parte de la conformación de una estructura de costos estándar que se logró consensuar a partir de un **trabajo conjunto con administradores de los asociados**. Esta estructura permitió identificar los principales insumos involucrados en la producción de atención médica segmentados en 4 secciones: costos laborales, insumos médicos, insumos no médicos, y servicios. En aquel entonces, se definió el **peso de cada insumo** dentro de dicha estructura de costos.

● Pasados diez años, se entendió necesario realizar una revisión de la estructura de costo estándar, para lo cual se solicitó a las instituciones asociadas que participan del índice a que **redefinían cada ponderador**. Este trabajo dio como resultado la actual estructura de costos, presentada en la Tabla 1.

TABLA 1. Estructura de Costos. Año 2014

COSTOS LABORALES	76,0%
Sueldos	44,6%
SAC y vacaciones proporcionales	4,4%
Contribuciones patronales	11,6%
Honorarios	15,5%
INSUMOS MÉDICOS	13,6%
Imágenes	0,6%
Laboratorio	2,6%
Medicamentos y descartables	10,5%
INSUMOS NO MÉDICOS	5,9%
Alimentación	2,6%
Lavandería y serv. gales	1,7%
Resid. patogénicos	0,6%
Oxígeno	1,0%
SERVICIOS PÚBLICOS	0,7%
Energía eléctrica	0,5%
Teléfono, agua y gas	0,2%
INVERSIONES	3,7%

Fuente: Adecra+Cedim

● La medición se realiza de manera trimestral y los informes se publican en los meses de **mayo, agosto, noviembre y febrero**. Estos informes incorporan un breve análisis de los datos, vinculando los incrementos de los costos laborales con los aumentos estipulados por convenio, se brinda información de los últimos decretos y/o resoluciones referidos a contribuciones patronales, beneficios del gobierno, entre otros. Asimismo, se analizan los incrementos de los costos de los insumos médicos, no médicos y de inversiones con respecto a la inflación, el tipo de cambio y otras variables macroeconómicas. Al final del informe, se presenta un apartado con las últimas novedades de los financiadores del sector prestador de la salud, tanto de obras sociales sindicales, provinciales, como prepagas.

● En la Tabla 2 se muestra la distribución geográfica de las instituciones asociadas que informan sus datos a Adecra+Cedim para poder elaborar el índice. Es nuestro interés contar con una **mayor**

participación de las instituciones ubicadas en el interior del país.

TABLA 2. Distribución geográfica de participantes

Provincia	Participación
CABA	43.5%
Conurbano	39.1%
Santa Fe	8.7%
Interior de la provincia de Buenos Aires	4.3%
Chubut	4.3%
Total	100.0%

INFORMES ESPECIALES COVID-19 MENSUAL / TRIMESTRAL

[Link de acceso](#)

● A partir de la rápida expansión del brote de coronavirus (COVID-19), y, consecuentemente, el fuerte incremento de la demanda de insumos para la prevención de la infección, desde Adecra+Cedim comenzamos a medir la evolución de los precios de los insumos utilizados en la atención médica: insumos médicos, insumos no médicos, e **incorporamos los denominados "insumos Covid-19"**.

● Los insumos Covid-19 son todos aquellos productos que según la Organización Mundial de la Salud forman parte del **equipo de protección del personal sanitario** para el cuidado de pacientes sospechosos o confirmados. Estos son guantes, alcohol líquido o en gel, mascarilla quirúrgica, mascarilla de protección respiratoria, batas, entre otros.

● El relevamiento hasta agosto fue **mensual**, y, a partir de septiembre, dado que los precios se estabilizaron, el relevamiento pasó a ser trimestral. Las instituciones participantes son las mismas que informan en el Índice de Precios Trimestral mencionado previamente.

ÍNDICE DE PRECIOS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

El Índice de Costos para la Atención Médica que elabora Adegra+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 tercer trimestre de 2020, el incremento del índice fue de 6,7% con respecto al período anterior.

CUADRO 1. Índice Adegra+Cedim
Variación porcentual

III Trim 2020*	
Costos laborales	7,1%
Insumos médicos	4,7%
Insumos no médicos	7,8%
Servicios públicos	3,0%
Inversiones	8,3%
Total	6,7%

*** Datos provisionarios**

Fuente: elaboración propia.

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 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 agosto de 2020 a nivel nacional (CCT 122/75 y el CCT 108/75 de FATSA) acordaron un aumento anual (de julio 2020 a marzo 2021) de 21,4%. Las partes acordaron establecer el pago de sumas no remunerativas de \$4000 en julio, \$4500 en agosto y septiembre, \$6000 en octubre y noviembre y \$7000 en diciembre. La suma de \$7000 de diciembre será absorbida en el salario básico en

los meses de enero (\$2000), febrero (\$2500) y marzo (\$2500) teniendo en cuenta el peso de la apertura de la escala sobre la categoría más baja, para evitar el achatamiento de la misma.

Asimismo, se acordó pagar un bono no remunerativo por el Día de la Sanidad de \$2.500, y, revisar las escalas salariales vigentes en el mes de marzo de 2021.

El CCT 619/11 firmado con AMAP, para profesionales médicos de Ciudad de Buenos Aires, establece un aumento de paritarias del orden de 21,41% en tres tramos en los meses enero, febrero y marzo de 2021. El bono de diciembre se absorbe en su totalidad en enero de 2021.

En el tercer trimestre de 2020, los costos laborales registraron un incremento promedio de 7,1% respecto al trimestre anterior. Para el período en análisis el aumento de salarios de convenio (básico de enfermería) fue más alto, de 11% (este valor contempla el bono no remunerativo de septiembre de \$4500). La diferencia entre el aumento del costo laboral del índice y el aumento de lo acordado en la paritaria radica en:

1. La caída del valor de las contribuciones patronales pagadas por los prestadores, que fue de 17%. Mediante el Decreto 688/19, se estableció que los empleadores pertenecientes a los servicios e instituciones relacionadas con la salud aplicasen la detracción de \$17.509 al 100% de las contribuciones devengadas a partir del 1 de agosto de 2019 y hasta el día 31 de diciembre de 2021.
2. Suspensiones de empleados a mes completo o en forma parcial, como consecuencia de la crisis sanitaria. En estos casos, el sueldo fue abonado en un concepto llamado Prestación no Remunerativa Covid-19 (Artículo 223 bis de

Ley de Contrato de Trabajo). Este concepto no incluye contribuciones a la Seguridad Social, aunque sí a la Obra Social.

3. Mediante el Decreto 953/20 se establece una nueva prórroga hasta el 31 de diciembre de 2020, con el objeto de mantener la reducción de 95% de la alícuota que se destine al Sistema Integrado Previsional Argentino, establecido por el Decreto 300/20.
4. La no contributividad de los aumentos por paritarias tanto del año 2019 como 2020 (CCT 122/75 y el CCT 108/75 de FATSA).
5. Beneficio del Programa ATP salud para las instituciones con internación, vigente hasta el 31-12-2020. Este programa tuvo una incidencia de 49% en los costos laborales, tomando como referencia el sueldo promedio del mercado.

Por último, los salarios fuera de convenio registraron un aumento del 10%.

INSUMOS MÉDICOS

Para el tercer trimestre del año los insumos médicos tuvieron un aumento de 4,7%, convirtiéndose en uno de los segmentos de menor incremento en su precio. Dentro de este rubro, las imágenes tuvieron un aumento de 10,9%, los reactivos de laboratorio de 6,8% y los medicamentos y descartables de 4,1%.

El leve aumento de los medicamentos y descartables y, consecuentemente de los insumos médicos, se debe principalmente a la baja registrada en jeringas descartables y distintos medicamentos en ampollas. Estos insumos manifestaron fuertes subas en los meses de abril y mayo, y luego se estabilizaron en el período de análisis.

De todas formas, es importante resaltar que el cálculo de este índice no contempla a los medicamentos utilizados en terapia intensiva para los pacientes críticos por Covid-19. Estos insumos han

llegado a tener incrementos de hasta el 700% promedio, como son el midazolam y el atracurium.

El cuadro 2 muestra cómo quedaría el índice de precios si se incorporasen los anestésicos y miorre-lajantes al análisis, y, si se tendría en cuenta únicamente el aumento de 11% en los costos laborales (tal como establecen los CCT).

**CUADRO 2. Proyección Índice
Adecra+Cedim
Variación porcentual**

III Trim 2020*	
Costos laborales	11,0%
Insumos médicos	21,8%
Insumos no médicos	7,8%
Servicios públicos	3,0%
Inversiones	8,3%
Total	12%

*** Datos provisorios y estimados**

Ante este escenario, los medicamentos y descartables incrementarían un 25,2%, y, al ser el subsegmento con mayor peso dentro del segmento “insumos médicos”, éste tendría un aumento de 21,8%. La variación del índice en el tercer trimestre de 2020, sería entonces del 12% con respecto al período anterior. Este valor es considerablemente mayor a la inflación del trimestre publicada por el INDEC (7,6%).

En el presente índice tampoco se tienen en cuenta los insumos de protección utilizados por el personal de salud para la prevención de Covid-19. El análisis de los incrementos de precios de estos insumos se presenta en informes especiales ¹ (ver BOX 1).

¹ Informes Especiales “Covid-19: Efectos en los costos de los prestadores”. Última actualización: septiembre 2020.

INSUMOS NO MÉDICOS

Los insumos no médicos tuvieron un incremento de 7,8%, valor similar a la inflación del período. En el caso del servicio de provisión de oxígeno los aumentos promediaron el 11,9%, servicio de lavandería 7,7%, residuos patogénicos 6,7% y alimentación 6,5%.

INVERSIONES

Las inversiones en equipamiento presentaron un aumento promedio de 8,3% durante el tercer 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. Pero su impacto creció considerablemente a partir del proceso de quita de subsidios llevado adelante por el gobierno nacional a partir de 2016. Sin embargo, desde agosto de 2019 se dispuso un congelamiento de las tarifas de

servicios públicos hasta fin de año, que fue prorrogado por el nuevo gobierno hasta agosto de 2020. Teniendo en cuenta esto, el índice arrojó un ligero incremento de 3% respecto al trimestre anterior.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE ADECRA+CEDIM ACUMULADO A III TRIM 2020

Al observar el comportamiento del Índice Adecra+Cedim acumulado al III trimestre de 2020, el aumento total fue de 27,4%. Los mayores incrementos se produjeron en insumos médicos (65,6%), e inversiones (27,1%). Los insumos médicos - principalmente los insumos descartables como guantes y alcohol- aumentaron como consecuencia de la crisis sanitaria en el primer semestre del año. El incremento de este segmento fue considerablemente mayor a la inflación del período en análisis (que fue de 22,1%), aun cuando muchas instituciones cambiaron de proveedores para garantizar menores costos. Las inversiones, por su parte, encuentran su explicación en mayor medida en la suba del precio del dólar entre diciembre 2019 y septiembre 2020, que fue del 26%.

El incremento de los costos laborales (22,6%) fue menor al aumento de salarios estipulado por

CUADRO 3. Índice Adecra+Cedim
Variación porcentual acumulada ene/sep 2020

	I 2020	II 2020	III 2020*	Variación acumulada
Costos laborales	8.0%	6.0%	7.1%	22.6%
Insumos médicos	17.3%	34.8%	4.7%	65.6%
Insumos no médicos	7.8%	1.0%	7.8%	17.3%
Servicios	0.6%	2.1%	3.0%	5.8%
Inversiones	6.3%	10.4%	8.3%	27.1%
Total	8.9%	9.6%	6.7%	27.4%

* Datos provisorios

convenio (31,3%), debido a: la caída del valor de las contribuciones patronales pagadas por los prestadores (dto. 688/19) desde principio del año; las suspensiones de empleados como consecuencia de la crisis sanitaria (art. 223 bis), la deducción del 95% del SIPA (dto. 300) y el beneficio del programa ATP, a partir del segundo trimestre; y, finalmente, la no contributividad de los aumentos por paritarias 2020 a partir del tercero.

Los insumos no médicos aumentaron 17,3%, a penas por debajo de la inflación del período, y, los servicios aumentaron levemente (5,8% acumulado a septiembre) debido al congelamiento de tarifas establecido en agosto 2019 y prorrogado, en principio, hasta agosto 2020.

Al analizar trimestre a trimestre el comportamiento del Índice, el segundo período fue el que tuvo el mayor aumento (9,6%), debido a que en este período se dispararon los precios de los insumos médicos producto de la pandemia por Covid-19.

FINANCIAMIENTO DEL SECTOR PRESTADOR DE LA SALUD

El INSSJP terminó de integrar la pauta del 2019 en el primer trimestre 2020, tal como fue informado a fines del año pasado. Durante el año 2020, no ha recompuesto sus aranceles.

La Medicina Prepaga trasladó un 3% promedio en marzo 2020 de la última resolución que le otorgara el 12% en diciembre-19 (Res 2824-19). En noviembre 2020, el Ministerio de Salud les autorizó mediante la resolución 1787/2020 un aumento general, complementario y acumulativo de hasta un 10% a partir del 1º de diciembre de 2020. Se espera que este aumento sea trasladado en igual porcentaje y período al sector prestador.

En cuanto a las Obras Sociales Nacionales, el traslado de aumentos ha sido heterogéneo, en etapas y con diferentes porcentuales y momentos, aunque puede promediarse en un 15% anual.

SEPTIEMBRE 2020

INFORME ESPECIAL: COVID 19 - EFECTOS EN LOS COSTOS DE LOS PRESTADORES

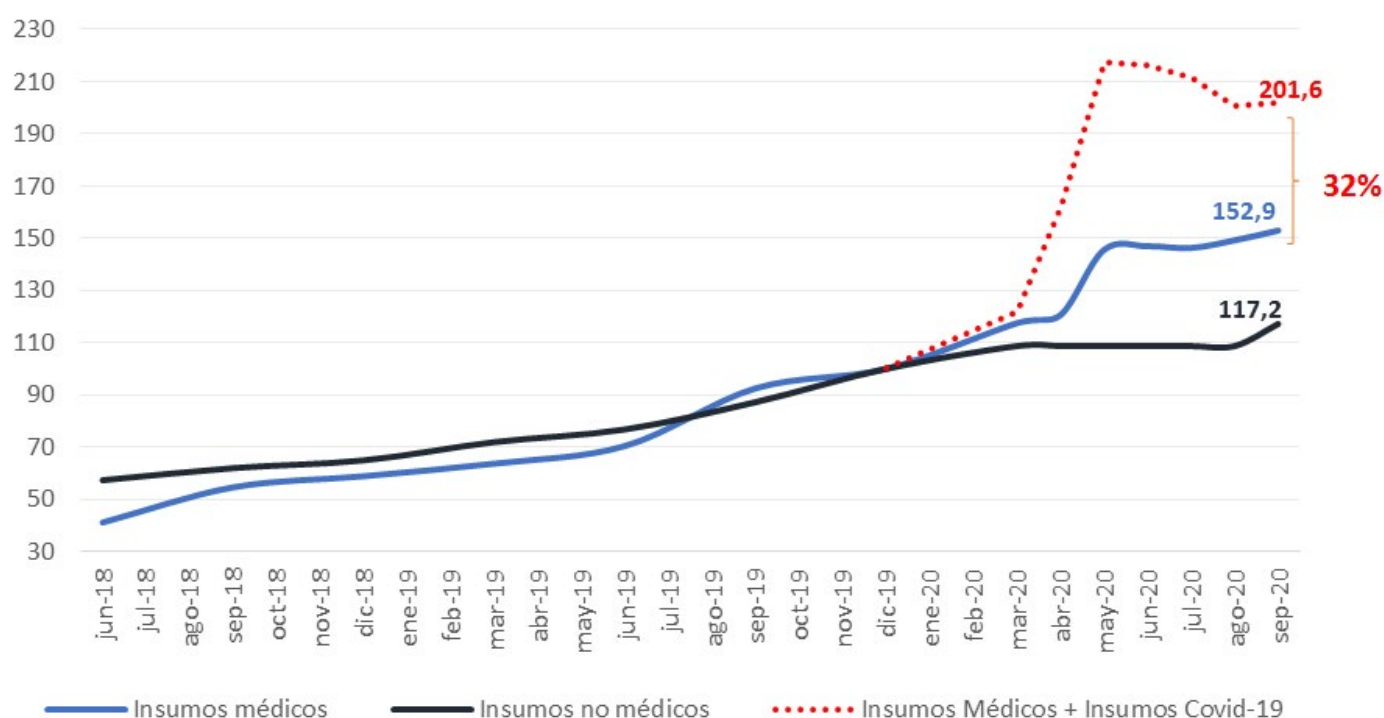
En los meses de marzo, abril y mayo, con el inicio de la pandemia y consecuentemente, la rápida propagación del virus, la utilización de insumos para la atención médica incrementó, y ello desencadenó en fuertes aumentos de los precios. A partir del mes de junio, pese al pico de contagios por Covid-19, los precios de los insumos sanitarios se estabilizaron y hasta mostraron bajas en algunos casos. De todas maneras se destaca que, una estabilización en los precios no significó que se hayan alcanzado los valores previos a la pandemia, sino que logró que la brecha entre los precios de los insumos regulares y los insumos COVID-19 ¹ se achique.

Algunas conclusiones que se desprenden del gráfico 1:

- la curva de precios de insumos no médicos se mantuvo constante en el período marzo-agosto, y, en el mes de septiembre aumentó.
- la curva de insumos médicos tuvo su pico en mayo, se estabilizó desde el mes de junio y en el último mes aumentó levemente.
- la curva de insumos médicos que incluye los insumos COVID-19, comenzó a decrecer también desde el mes de junio luego de alcanzar su máximo valor en el mes de mayo (siendo este pico considerablemente mayor al de la curva descrita anteriormente).

¹ Se denominan insumos Covid-19 a los productos que según la Organización Mundial de la Salud forman parte del equipo de protección del personal sanitario: alcohol líquido o en gel, mascarilla quirúrgica, mascarilla de protección respiratoria, batas, entre otros.

GRÁFICO 1. Evolución Índice de Precios (junio 2018 – septiembre 2020)
Base 100 = dic-2019



- La diferencia entre el escenario sin y con insumos COVID-19 en mayo fue del 53%, en junio descendió a 50%, en julio a 48%, en agosto a 37% y en el mes en curso, llegó a caer hasta 32% (-5 puntos porcentuales). Es decir, la brecha se está achicando, pero continúa siendo elevada.

mensuales de estos insumos si se adicionan o no los insumos Covid-19.

Los insumos médicos – que incluyen a los insumos Covid19 – registraron su pico máximo en el mes de abril (43%), principalmente por el fuerte aumento de los medicamentos y descartables (53,4%). Como se mencionó anteriormente, este segmento comienza a presentar valores negativos a partir del mes de junio.

Los insumos médicos regulares tuvieron su pico en el mes de mayo (22%), debido a que la pandemia también influyó en la demanda de otros

La tabla 1 expone 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 Ade-cra+Cedim. Asimismo, se comparan las variaciones

TABLA 1. Variación mensual de los Insumos (abril 2020/septiembre 2020)

	abr-20		may-20		jun-20		jul-20		ago-20		sep-20	
	Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19	Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19	Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19	Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19	Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19	Sin Insumos Covid-19	Con Insumos Covid-19
Insumos médicos (13,3)	12.0%	43.0%	22.1%	29.0%	1.3%	-1.9%	0.2%	-1.0%	1.8%	-1.6%	4.8%	2.3%
Imágenes (0,5)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%	10.9%
Reactivos de Laboratorio (2,5)	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	6.6%	6.6%	1.4%	1.4%	1.7%	1.7%	3.4%	3.4%
Medicamentos y descartables (10,2)	15.1%	53.4%	27.4%	33.4%	0.3%	-2.8%	-0.1%	-1.3%	1.8%	-2.1%	3.2%	-0.3%
Insumos no médicos (5,8%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	5.2%

descartables no Covid-19, como por ejemplo los guantes de látex para examinación y el alcohol. Los reactivos de laboratorio presentaron mayor aumento en junio (6,6%) y las imágenes y los insumos no médicos, en septiembre (10,9% y 5,2% respectivamente).

Analizando el último mes, si no se tienen en cuenta los insumos COVID-19, la variación mensual para los insumos médicos es de 2,5%, y para los insumos no médicos (médicos (provisión de oxígeno, alimentos, lavandería y residuos patogénicos), de 7,8%.

Si se adicionan los insumos COVID-19, la variación mensual de los insumos médicos pasa a ser de 0,4% (-2,1 puntos porcentuales). La razón es que el segmento 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 del orden del -2,5%.

A continuación, se muestra gráficamente la evolución de cada uno de estos subsegmentos: imágenes, reactivos de laboratorio, medicamentos y

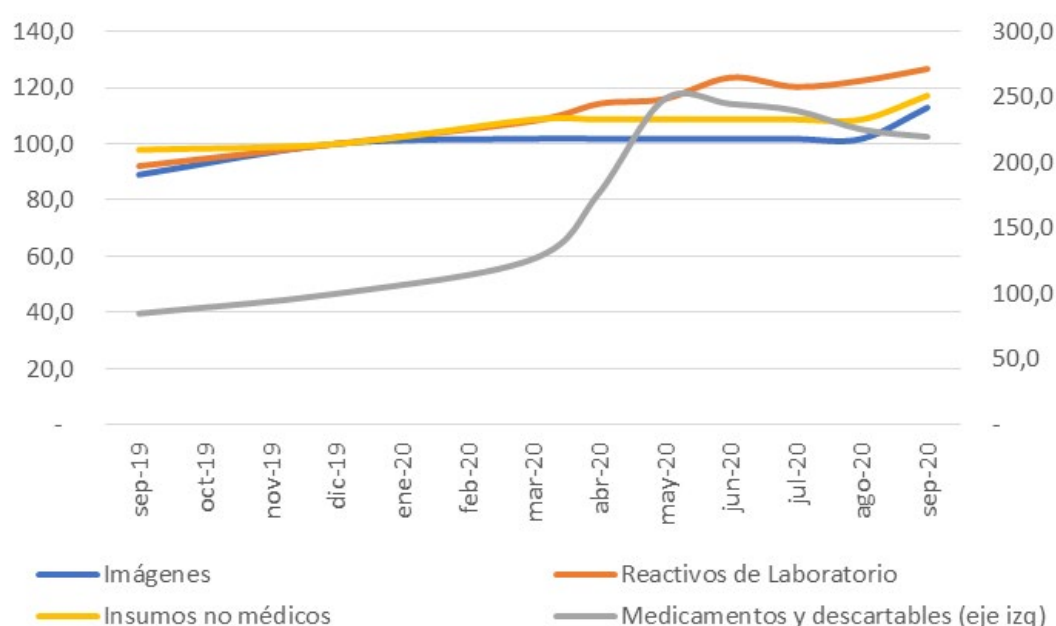
descartables (incluyendo los insumos COVID-19) y los insumos no médicos.

Desde marzo 2020, mes en el cual se registró el primer caso de contagio en Argentina, tanto los insumos no médicos como las imágenes se mantuvieron constantes hasta agosto. Distinto es el caso de los reactivos de laboratorio, que fueron aumentando levemente desde marzo; y de los medicamentos y descartables que registraron aumentos abruptos hasta el mes de mayo (+177% desde marzo), y en los últimos cuatro meses sus precios cayeron.

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, esta situación fue bruscamente revertida.

En la tabla 2 se analizan únicamente los precios de los insumos COVID-19. La variación promedio de éstos fue de 195% en abril, 41% en mayo, -6% en junio, -3% en julio, -7% en agosto y -8% en septiembre.

GRÁFICO 2. Evolución de Subsegmentos del Índice de Precios (septiembre 2019 – septiembre 2020) - Base 100: dic-19



Fuente: elaboración propia.

TABLA 2. Índice de precios de insumos Covid-19

Insumos	Índice					
	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20
Promedio	195.0%	41.2%	-6.3%	-2.9%	-7.4%	-8.4%
Alcohol en gel	120.0%	285.5%	-1.7%	6.3%	-13.1%	-0.4%
Mascarilla quirúrgica	255.0%	24.1%	-9.8%	-7.5%	-14.3%	-19.1%
Mascarilla de protección respiratoria	307.0%	2.4%	-15.2%	-0.2%	0.3%	-1.4%
Bata Impermeable	151.0%	30.9%	0.8%	0.8%	2.6%	-6.9%
Protección integral de montura ocular	184.0%	3.7%	8.1%	-13.2%	13.6%	2.3%

**Los datos de junio son provisorios*

En línea con lo descrito en las secciones anteriores, en los meses de abril y mayo se presentaron los mayores aumentos de precios de insumos Covid-19. Los barbijos comunes y los N95 encabezan la lista en el mes de abril, y en mayo, el alcohol en gel.

A partir del mes de junio los precios de estos insumos comienzan a caer, y hasta llegan a presentar variaciones mensuales negativas. A partir del sexto mes del año, la mascarilla quirúrgica se destaca por ser uno de los productos con mayor caída, seguido de la mascarilla N95.

Analizando únicamente el mes de septiembre, los precios de la bata impermeable y de la mascarilla quirúrgica caen considerablemente (-7% y -19%, respectivamente). La mascarilla N95 y el alcohol en gel registraron descensos leves y, la protección integral de montura ocular fue el único insumo COVID-19 con aumento, aunque modesto (+2,3%).

Dada la estabilización de los precios en los últimos meses, el relevamiento de los datos para la elaboración de este informe pasó a ser trimestral. Por tanto, el próximo informe se llevará a cabo en el mes de febrero. fecha en la cual se publicará también el Índice de Costos para la Atención Médica que elaboramos desde 2004.

INFORME ESPECIAL - OCTUBRE

DESABASTECIMIENTO E INCREMENTO DE ANESTÉSICOS Y MIORRELAJANTES

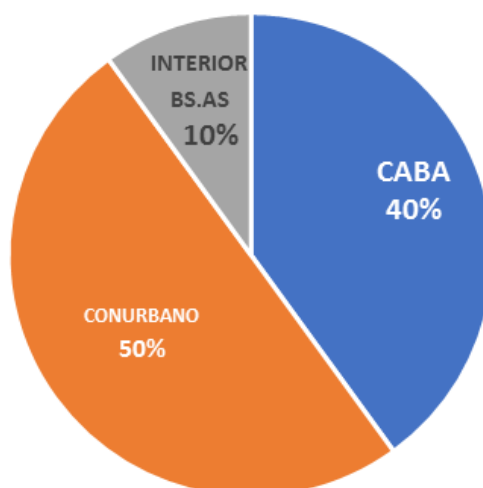
Es de público conocimiento el aumento de precios de los insumos para la atención médica de casos Covid/19, en especial de los denominados "insumos Covid/19" - productos descartables utilizados principalmente por el personal sanitario para su protección -. Sin embargo, hasta aquí todavía no se había hablado del incremento de la demanda y, por ende, del aumento de precios desproporcionados de los medicamentos utilizados en terapia intensiva para los pacientes críticos por Covid, como los anestésicos y los miorrelajantes.

Esta situación requiere mayor importancia y supone mayor gravedad dado que los profesionales,

no solo tienen que luchar con los desafíos diarios impuestos por la pandemia, sino que también deben lidiar con un stock insuficiente de medicamentos necesarios para dar una correcta farmacoterapia a los pacientes internados en estado crítico.

Desde Adecra+Cedim realizamos un relevamiento a distintos asociados de la provincia de Buenos Aires para conocer los precios pagados de midazolam, duracaina, isoflurano, lidocaína, propofol, bromuro de pancuronio; y los de los miorrelajantes, como el atracurium y el vecuronio, durante el período enero-octubre 2020. Según este relevamiento, el incremento promedio de todos estos

GRÁFICO 1. Distribución geográfica de informantes



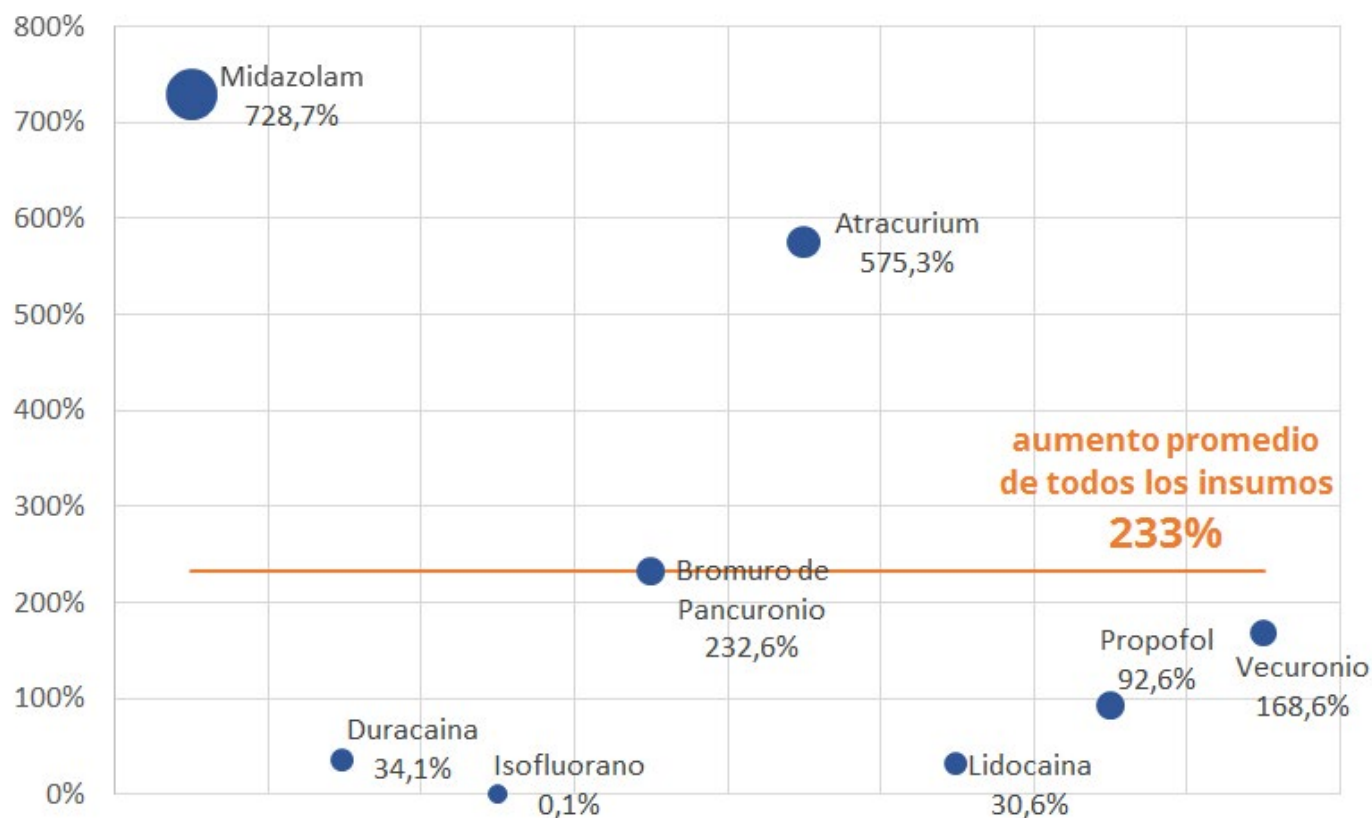
insumos fue de 233%. Sumado a ello, las clínicas participantes denuncian la inflexibilidad de las condiciones de pago y la especulación entre los actores intervinientes de la cadena de comercialización.

En el Gráfico 2 se presenta el promedio de los aumentos de precios entre enero/febrero 2020 y septiembre/octubre 2020 de cada uno de los participantes del relevamiento. Es decir, el promedio de la variación de precios que sufrieron cada una

de las instituciones debido a la crisis sanitaria. El midazolam en ampollas fue el sedante con mayor incremento (728,7%) – algunas instituciones informaron variaciones de hasta más del 1000%- seguido del atracurium, el relajante neuromuscular más utilizado (575,3%).

En el gráfico 3 se muestra la evolución de los precios unitarios promedio de estos insumos desde enero hasta octubre 2020. Con el fin de mejorar el

GRÁFICO 2. Promedio de aumentos pre y post pandemia



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

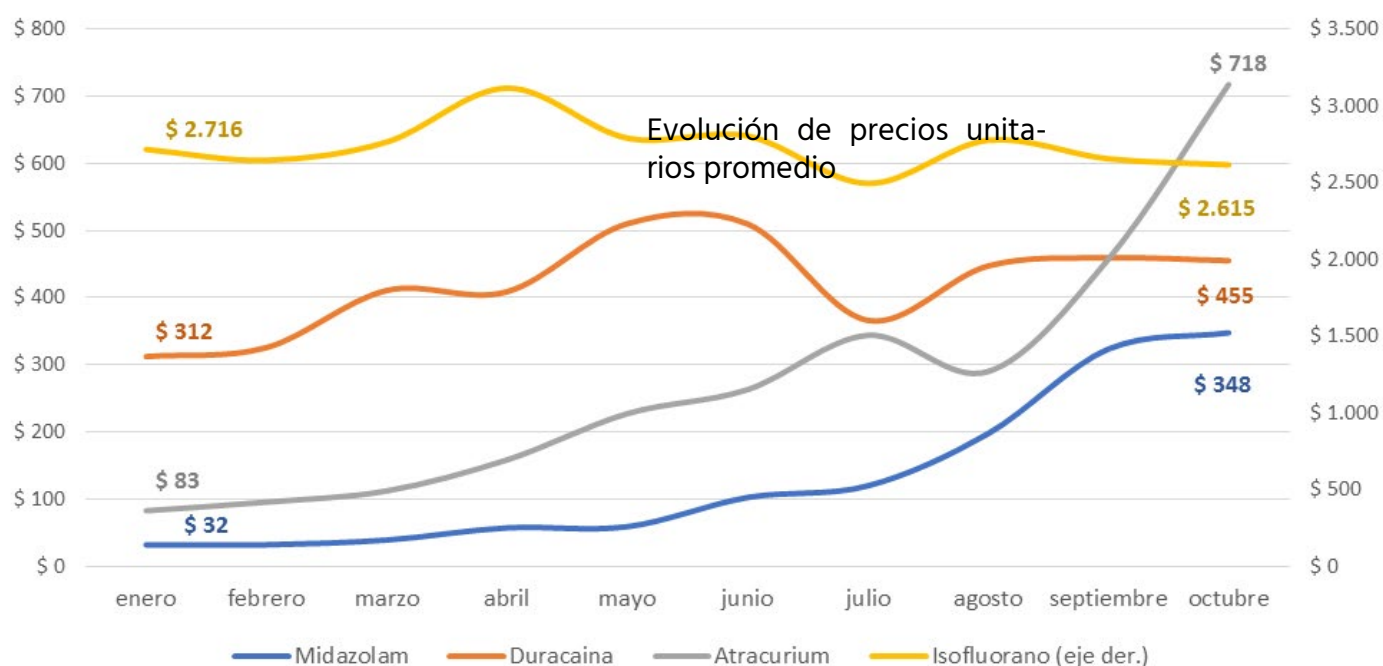
entendimiento de la información, se grafican las curvas de los dos medicamentos de mayor aumento y dos de incremento leve.

Lo interesante de este punto es que, los dos insumos con poco incremento en sus precios – isofluorano y duracaina- ya contaban con precios iniciales elevados en relación al resto de los medicamentos en análisis. Es decir, a pesar de que el incremento haya sido leve, el gasto que se destina en estos insumos es muy elevado. Por otro lado, el midazolam y el atracurium, registraban precios de dos dígitos al inicio de la pandemia (\$32 y \$83 por unidad, respectivamente), y fueron aumentando leve y continuamente hasta alcanzar los tres dígitos en octubre (\$348 y \$718).

Otros insumos no incorporados en el presente análisis pero que, fueron destacados también por algunos participantes del relevamiento, fueron el fentanilo y la claritromicina. Este anestésico y antibiótico fueron comprados como reemplazo por faltantes de los medicamentos analizados y también presentan fuertes subas en sus precios (+115% en promedio).

Teniendo en cuenta este escenario, y, ante el agravante adicional que supone el mayor tiempo de internación de pacientes en terapia intensiva, esperamos contar con medidas para paliar esta situación. Resulta imprescindible encontrar una solución al desabastecimiento e incremento desmedido de precios de insumos necesarios para la atención de pacientes críticos.

GRÁFICO 3. Evolución de precios unitarios promedio



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento Adecra+Cedim

EL SECTOR PRIVADO DE LA SALUD EN LA PANDEMIA

La pandemia dejó al sector médico prestador privado al borde de la quiebra. El motivo no fue el desborde de pacientes sino la falta de pacientes. En el nombre de salvar el sistema sanitario se estableció una cuarentena rígida y muy larga. Esto terminó vaciando las clínicas, sanatorios y centros ambulatorios, dejando a la gente desatendida en el enorme universo de enfermedades no-Covid. La post-pandemia posiblemente sea convivir con la pandemia. La salida para la crisis de los prestadores deberá combinar ajustes de aranceles con un ordenamiento impositivo que está hundiendo al sector privado de la salud desde mucho antes de la pandemia. La post-pandemia debe ser la oportunidad para revisar los impuestos que los pacientes pagan cuando compran salud.

LA CAÍDA DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

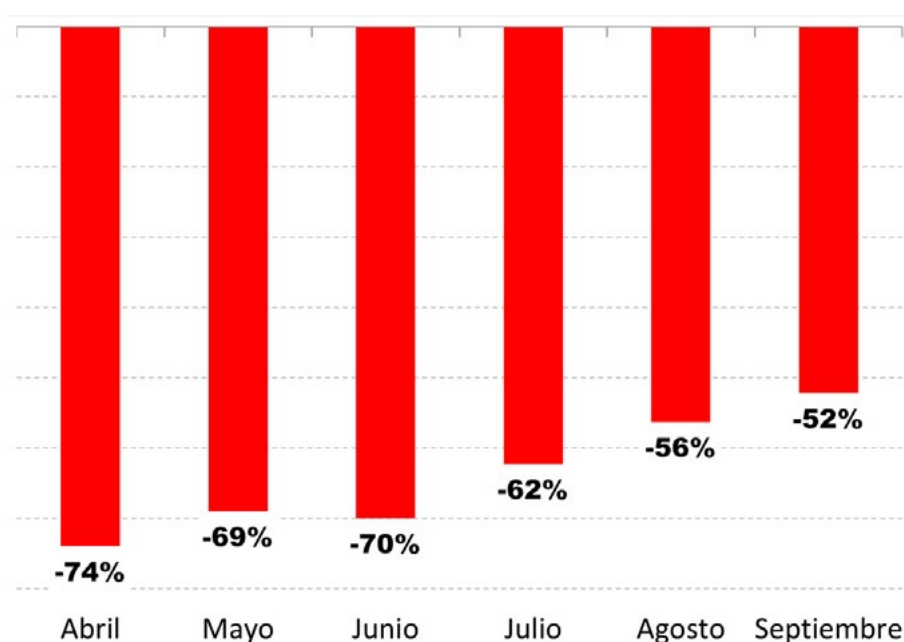
El 20 de marzo del 2020, el gobierno nacional estableció una cuarentena estricta para responder al avance del coronavirus. Si bien hasta ese momento no había casos comunitarios en el país, se identificaban casos positivos de personas provenientes de Europa.

El fundamento de la decisión fue que debían extremarse los recaudos para evitar un contagio masivo que pudiera hacer colapsar al sistema de

salud. Las autoridades y la población estaban muy impactadas por las noticias e imágenes que provenían de la región de Lombardía en Italia donde la capacidad resolutive del sistema sanitario, en particular, en las áreas de terapia intensiva, había sucumbido por un contagio masivo.

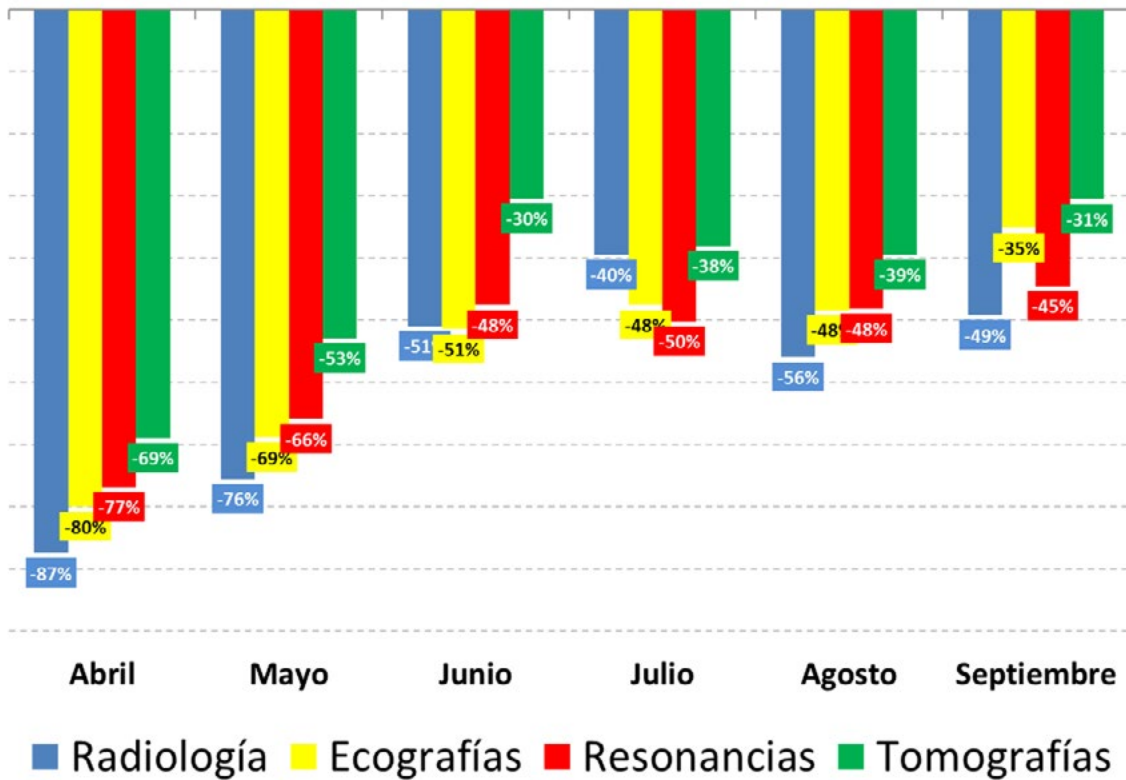
La decisión hizo que la actividad económica en el mes de abril sufriera una abrupta caída. Según el Estimador Mensual de Actividad Económica (EMAE) del INDEC, en abril la actividad cayó un -26% respecto a igual mes del año anterior. Una caída

GRÁFICO 1. Caída de la ocupación en consultas de emergencia
Respecto a igual mes del año anterior



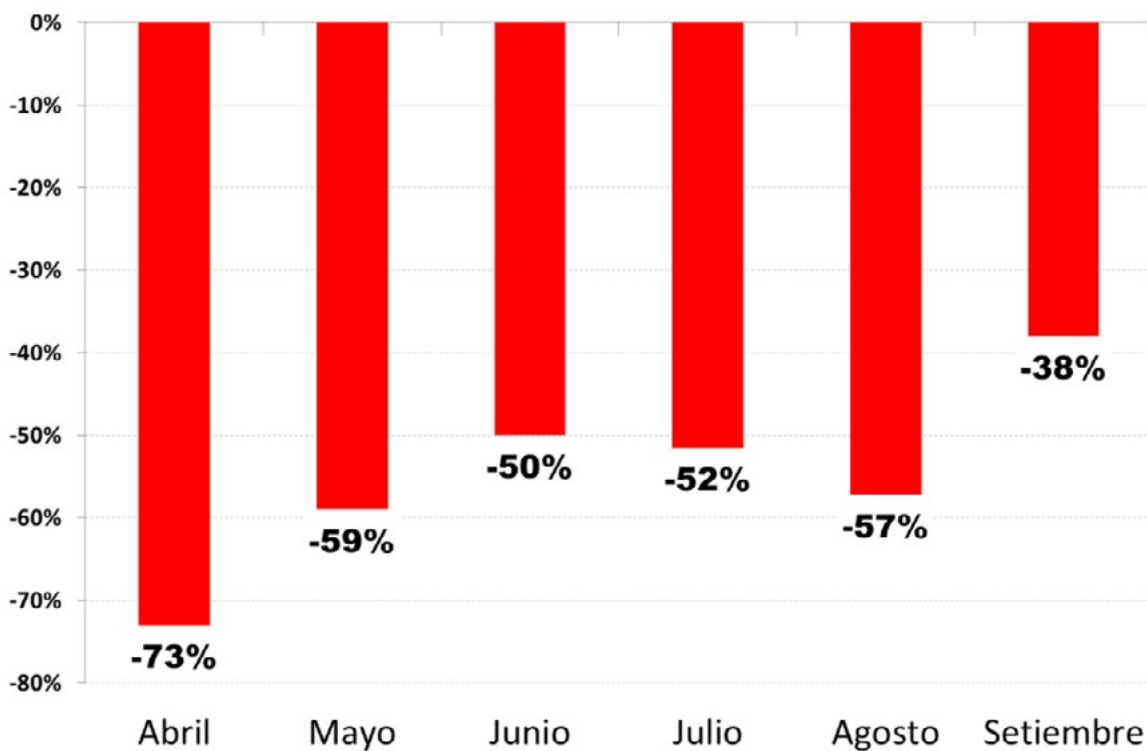
Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

GRÁFICO 2. Caída en prácticas de imágenes
Respecto a igual mes del año anterior



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

GRÁFICO 3. Caída en cirugías
Respecto a igual mes del año anterior



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

inédita. Lo que comenzó siendo un experimento por quince días terminó en una larga cuarentena. La economía sufrió un fuerte desmoronamiento con una disminución del Producto Bruto Interno (PBI) en los meses de abril, mayo y junio de 19% lo que se tradujo en una pérdida similar del empleo total¹. Si bien la caída de la actividad va cediendo, el EMAE indica que en los meses de julio y agosto la economía sigue hundida.

El confinamiento también produjo una abismal caída de la demanda por atención médica. La demanda en las áreas de guardia y emergencia de los hospitales privados cayó en los meses de abril, mayo y junio (cuando la economía y el empleo se contraían un 20%), en un 70% (Gráfico 1). No es plausible que las personas hayan dejado de tener necesidades de urgencia y emergencia con el confinamiento. En esta conducta actuó, claramente, el

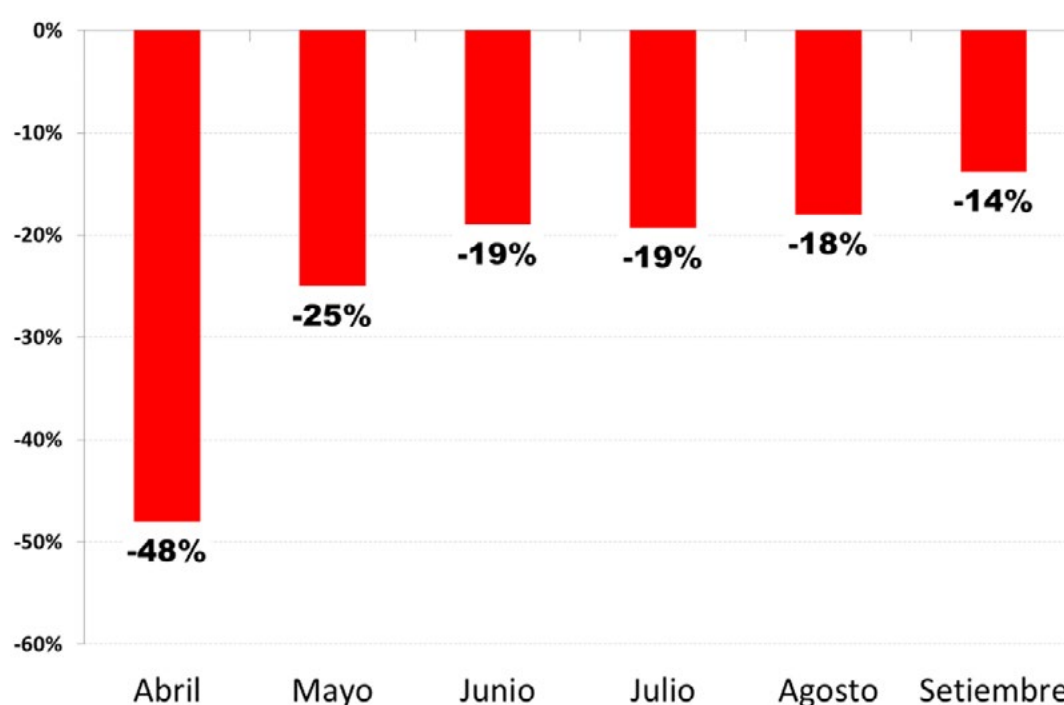
¹ Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC, 2,5 millones de personas perdieron su trabajo. Unos 1,3 millones eran trabajadores asalariados no registrados y otros 900 mil cuentapropistas. Ambos tipos de empleos muy ligados al nivel de actividad económica. En cambio, la caída entre los asalariados registrados fue de 300 mil trabajadores debido a la prohibición de despido y subsidios al salario.

miedo al contagio. En los meses de julio, agosto y septiembre cierta gente empezó a acercarse a las guardias, pero el nivel de ocupación quedó por debajo del 50%

Las áreas ambulatorias en general sufrieron gravemente el confinamiento de la población. En el Gráfico 2 se presenta la ocupación en las áreas de prácticas de imágenes más convencionales. En el caso de la radiología simple llegó a caer cerca del 90% en abril y las ecografías, resonancias y tomografías lo hicieron entre 70% y 80%. Hubo una recuperación paulatina hasta junio donde la caída se estabiliza en el orden del 50%. Seis meses en los cuales un importante stock de tecnología médica instalada estuvo parado esperando la llegada de una población desatendida.

Lo mismo sucedió con las cirugías (gráfico 3) que en abril cayeron abruptamente, tendieron a recuperarse durante la fase más rígida del confinamiento, que fue hasta junio, aunque en julio y agosto volvieron a caer dejando a los quirófanos prácticamente vacíos. En septiembre se observa un

GRÁFICO 4. Caída en internación
Respecto a igual mes del año anterior



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

incipiente retorno de los pacientes a la atención en quirófanos.

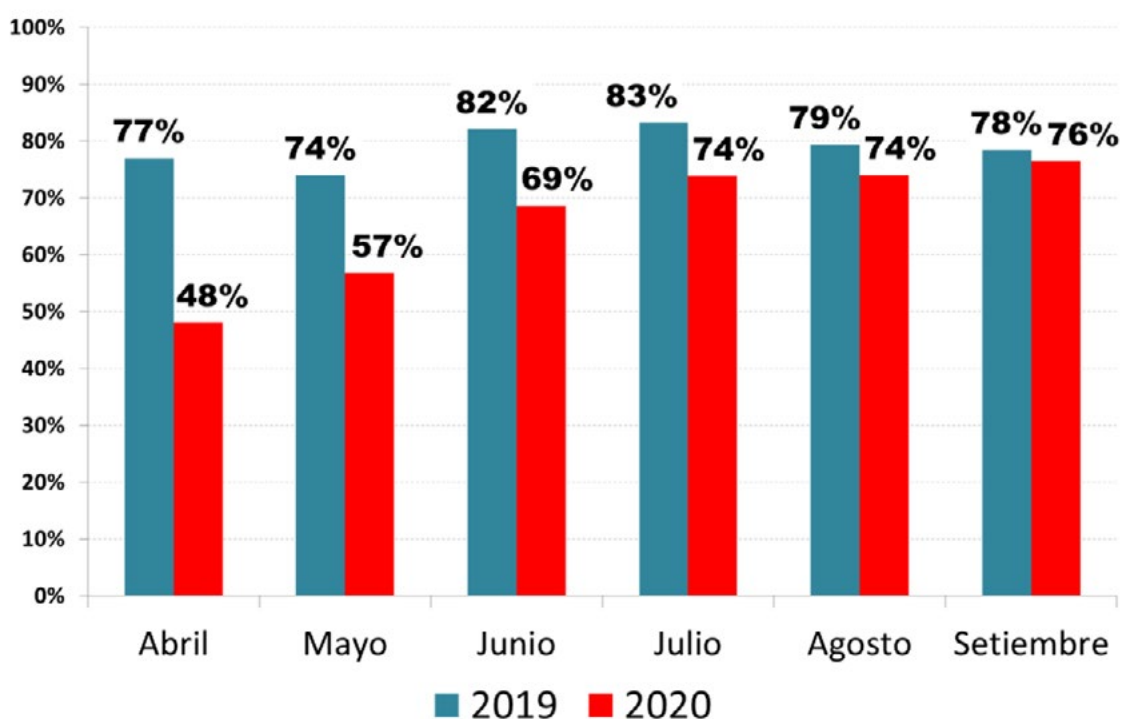
Algo diferente fue el caso de las internaciones que disminuyeron a la mitad en abril y luego se recuperaron con cierta rapidez hasta junio donde la caída de la ocupación se estabiliza en el orden del 20%. Recién en septiembre aparece una mejora en la ocupación en internación, aunque sigue un 14% por debajo del año pasado (Gráfico 4). Cabe aclarar que el aumento de la ocupación entre abril y junio se debió sólo en parte al avance del coronavirus ya que la mayor parte del aumento de la ocupación fue por enfermedades no-Covid/19. En julio y agosto la tasa de contagios se dispara. Se estabiliza en un nivel alto en CABA, adopta una tendencia creciente en el Conurbano y empiezan a surgir los brotes en el interior del país. De todas formas, la ocupación de camas privadas se mantuvo deprimida.

Retomando el hecho de que la cuarentena estricta se aplicó en prevención a evitar un colapso de las terapias intensivas, sirve observar qué pasó con la ocupación en las áreas críticas. En el Gráfico 5 se presenta el comportamiento de la ocupación en las áreas de cuidados críticos en años ordinarios

(2019) junto al comportamiento durante la pandemia (2020). Puede observarse que, en los meses de abril, mayo y junio, cuando el confinamiento fue duro y no había alta tasa de infección, las terapias intensivas en el sector privado de la salud estuvieron trabajando muy por debajo de su capacidad.

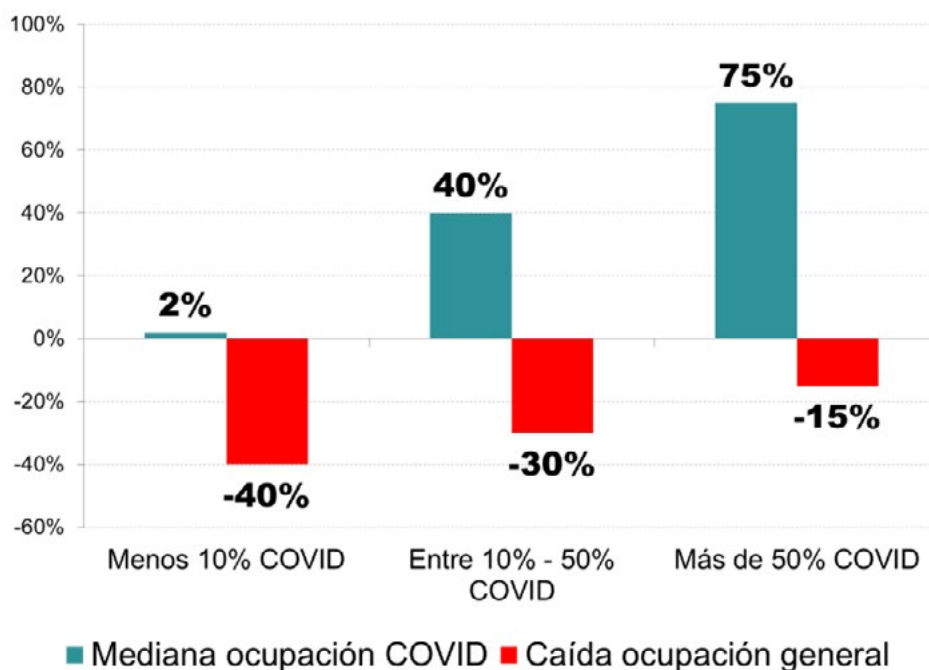
Acostumbradas las terapias intensivas a trabajar al 85% de capacidad, en abril 2020 la ocupación cayó al 55%, en mayo 64% y en julio 70%. Habría sido de esperar que en julio y agosto la ocupación en áreas críticas, por lo menos, tienda a la normalidad. Máxime cuando son meses núcleo de la temporada invernal donde usualmente suelen producirse embotellamientos en áreas de cuidados críticos precisamente por la alta prevalencia de enfermedades respiratorias en adultos mayores. Además, las tasas de contagio levantaron vuelo en julio y agosto. Sin embargo, la ocupación se mantuvo en el orden del 70% - 74% en pleno invierno, cuando era de esperar una ocupación, como mínimo, del 85%. Esta brecha entre el 85% de ocupación ordinaria y el nivel de entre 55% y 75% que tuvo en el período abril – agosto indica que el costo en términos de recursos críticos sub-utilizados de haber tomado

GRÁFICO 5. Nivel de ocupación en cuidados críticos



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

GRÁFICO 6. Nivel de ocupación de las instituciones privadas de salud
Cambio interanual a agosto 2020



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

la decisión de una cuarentena muy temprana, fue excesivamente elevado.

La abrupta caída en la ocupación de los prestadores médicos privados tuvo sus matices en función de la intensidad con que las instituciones atendieron los casos Covid/19 (gráfico 6). Entre las instituciones que tuvieron hasta un 10% de ocupación por Covid-19, la ocupación general cayó, en promedio, el 40% interanual.

En aquellas instituciones que tuvieron entre 10% y 50% de ocupación por Covid-19, en general, estuvieron ocupadas en un 40% por Covid/19. De todas formas, la ocupación general igual se les terminó cayendo un 30% por caída severa en las áreas no Covid-19. La explicación es –como se vio en la sección anterior– que las áreas no-Covid/19, como guardias, consultas, prácticas diagnósticas ambulatorias y cirugías cayeron un 80% en abril y luego se estabilizaron en una caída del 50% en los meses que estacionalmente son de mayor utilización (julio y agosto), mientras que las áreas más intensivas en la atención del Covid/19, como las de internación y terapias intensivas, estuvieron trabajando un 20% por debajo de la ocupación convencional.

En el extremo, las instituciones que tuvieron más de un 50% de ocupación por Covid/19, en general, llegaron a tener en promedio el 75% de ocupación por el Covid-19. Igualmente, este nivel de ocupación no evitó que la ocupación general no se les cayera, dado que trabajaron un 15% debajo de la ocupación convencional. Las instituciones que trabajaron más intensamente con pacientes Covid/19 tuvieron menos caída de la actividad, pero fue tan fuerte la caída de los pacientes no-Covid/19 que no se salvaron de la caída general de la actividad médica.

En conclusión, la política sanitaria tomó la decisión de una temprana cuarentena extrema, que luego se dilató en el tiempo hasta superar los 6 meses. Esto tuvo como resultado no deseado que las instituciones privadas de salud se vaciaran en las áreas no directamente conectadas a la atención del Covid/19, como las guardias, las áreas de atención ambulatoria y los quirófanos. Las áreas ambulatorias intensivas en tecnología médica, como las de imágenes, y las salas de operaciones, en particular, tienen un lucro cesante muy elevado porque son áreas con inversiones de infraestructura y tecnología de muy alto costo, que tenerlas inmovilizadas

supone una pérdida de generación de ingresos muy gravosa.

A su vez, las áreas directamente ligadas al Covid/19, como las camas de internación de piso y en áreas críticas, no sufrieron una caída tan grande de la ocupación, pero se mantuvieron 20% por debajo la ocupación normal. Una terapia intensiva sub-ocupada genera una pérdida económica incluso mayor que la de imágenes y quirófanos cerrados, ya que requieren en su funcionamiento insumos caros y recursos humanos altamente calificados trabajando las 24hs los 7 días de la semana, aun estando sub-ocupada.

El miedo y la extensión de la cuarentena hizo que mucha más gente que la detectada con Covid/19 quedara sin atenderse de otras afecciones y una enorme cantidad de recursos sanitarios en infraestructura, equipamiento, insumos no-Covid y recursos humanos altamente calificados (como médicos clínicos, pediatras, cardiólogos, oncólogos, cirujanos, etc.) fueron desaprovechados provocando importantes pérdidas económicas a los profesionales médicos y a las instituciones de salud.

Un daño importante sufrieron los prestadores médicos ambulatorios de consultas y prácticas diagnósticas que durante los primeros meses debieron permanecer cerrados por decisión del Estado. Luego, se fueron habilitando las aperturas gradualmente según la jurisdicción, pero el miedo entre la gente ya se había propagado lo que hizo que pasado más de medio año y entrando al final del 2020, las instituciones ambulatorias estén trabajando todavía al 50% de la capacidad.

LA CAÍDA ECONÓMICA DE LOS PRESTADORES MÉDICOS

El vaciamiento de pacientes de las instituciones privadas de salud trajo como correlato directo la caída en los ingresos monetarios. Como los prestadores médicos trabajan con porcentajes de márgenes sobre ventas diminutos (su nivel de gasto prácticamente iguala los ingresos), los márgenes económicos provienen más que nada del volumen

de pacientes y del valor agregado incorporado en la alta complejidad de las prestaciones. La abrupta caída de pacientes automáticamente devino en fuertes pérdidas económicas.

Por el temor del colapso de camas y terapias intensivas se multiplicaba el gasto en expansión de camas de piso en lugares no convencionales (hoteles, centros de convenciones, etc.) y en la compra y provisión de respiradores. Desde el sector privado de la salud se alertaba que el mayor desafío no era la capacidad instalada insuficiente, sino las pérdidas económicas que estaba causando la capacidad instalada ociosa ocasionada por la cuarentena. Esto estaba muy alimentado por los medios de comunicación que, mientras colocaban en pantalla datos –de desconocida fuente– sobre la situación de las camas de terapia intensiva, desconocían que la criticidad pasaba por la caída de los ingresos y no por la cantidad de camas².

Finalmente, ante la evidencia de que los prestadores médicos privados estaban semivacíos, las autoridades asumieron que el problema más acuciante en abril y mayo era económico y no sanitario. En este sentido, se instrumentó la reducción hasta un 95% de la contribución patronal con destino al sistema previsional y el programa de Asistencia al Trabajo y la Producción para el sector salud (ATP Salud).

Los ATP Salud consisten en un subsidio de una parte del salario para todos los prestadores médicos con un tope máximo en 2 salarios mínimo, vital y móvil. Dado que en el sector privado de la salud, el salario mediano está muy por encima del salario mínimo legal, en la mayoría de los casos, el ATP terminó siendo de 2 veces el salario mínimo (\$33.750). En términos prácticos, este subsidio cubrió aproximadamente un tercio de la masa salarial. Dado que

² Un hecho que ilustra esta paradoja se dio fundamentalmente en el mes de abril cuando los medios de comunicación promovían que la población se sume todas las noches a las 21hs a un aplauso masivo para los trabajadores de la salud que “luchaban contra el avance del coronavirus” cuando los pisos de internación y las terapias intensivas estaban vacías y la preocupación principal, más que el coronavirus, era como pagar los salarios y los proveedores de insumos médicos.

GRÁFICO 7. Aumento en los plazos de cobro de las instituciones de salud



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

los costos laborales de las instituciones de salud se ubican entre un 64% y un 75% (dependiendo de si son ambulatorios o de internación), los ATP terminaron cubriendo entre 20% y un 25% de los costos médicos totales.

Si bien la ayuda fue importante, para la mayoría de los prestadores médicos que no estaban ocupados intensamente por pacientes Covid/19, la caída general de la actividad médica fue de entre 30% y 40%, por lo que entraron en un tenso y muy preocupante estrés financiero. Algunos resultados del desquicio económico se presentan a continuación los cuales surgen de encuestas mensuales que desde Adecra+Cedim se mantuvieron permanentemente con los asociados para hacer el seguimiento de su situación económica y contar con insumos para apuntalar las demandas de asistencia económica a las autoridades.

Más allá de la variabilidad que tuvo la ocupación, dependiendo del nivel de dedicación que la institución tuvo al Covid/19, a la caída de los ingresos se le sumó la extensión de la cadena de pagos, problema que prácticamente todos los prestadores sufrieron con similar intensidad. Según el gráfico 7,

el 90% experimentó demoras –adicionales a las que ya traían, que en el sector salud las cuales oscilan entre 60 y 120 días– en los cobros de los financiadores. El 60% experimentó una extensión en la demora de los pagos de hasta 60 días y 30% reportó tener más de 60 días de atraso adicionales a los atrasos ordinarios. Sólo un 10% dice no haber sufrido demoras adicionales en los cobros por efecto de la cuarentena.

Además de la extensión de la cadena de pago, un 22% de los prestadores sufrió el rechazo de cheques (gráfico 8). Este es un porcentaje elevado para el sector privado de la salud que suele trabajar con flujos fluidos entre los cobros a los financiadores y los pagos a los proveedores.

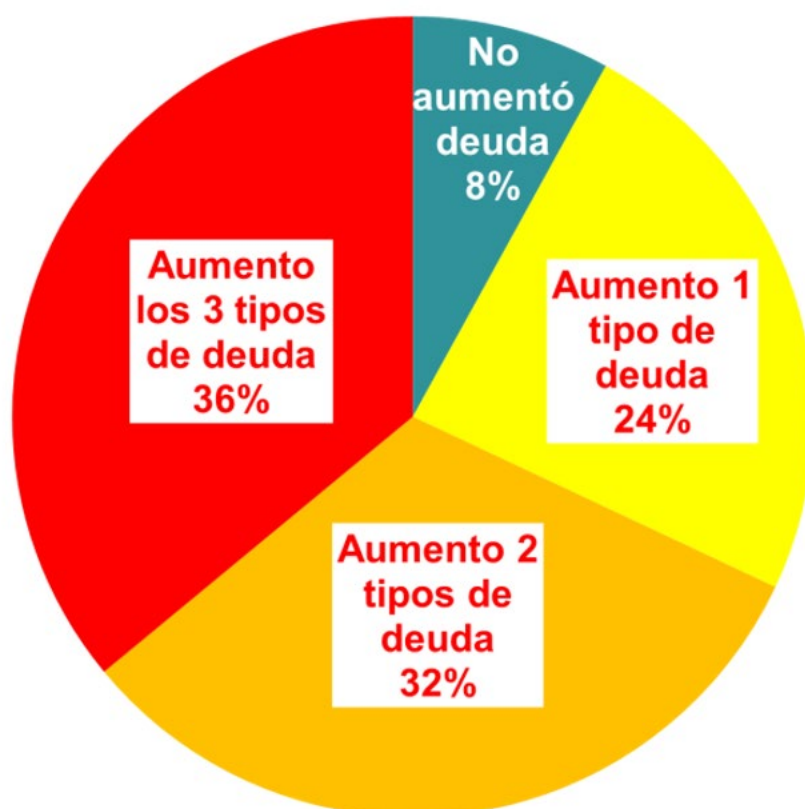
Caída de los ingresos por falta de pacientes, alargamiento de la cadena de pagos y el rechazo de cheques terminó haciendo que la mayoría de las instituciones aumentaran sensiblemente sus deudas. Según el gráfico 9, el 92% aumentó su deuda ya sea financiera (con bancos), comercial (proveedores) o impositiva. Un 24% aumentó uno de estos tipos de deuda, un 32% aumentó dos de estos tipos de deuda y un 36% aumento los tres tipos de deuda.

GRÁFICO 8. Rechazo de cheques cobrados por prestadores privados de la salud



Fuente: Adecra+Cedim en base a relevamiento entre asociados

GRÁFICO 9. Aumento en el endeudamiento financiero, comercial o impositivo



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

Este último es un dato muy relevante porque señala que 1 de cada 3 instituciones de salud está viendo degradarse sensiblemente su situación patrimonial con el crecimiento de todas las deudas sin visos de cuándo podrá recuperar la normalidad en su flujo de ingresos.

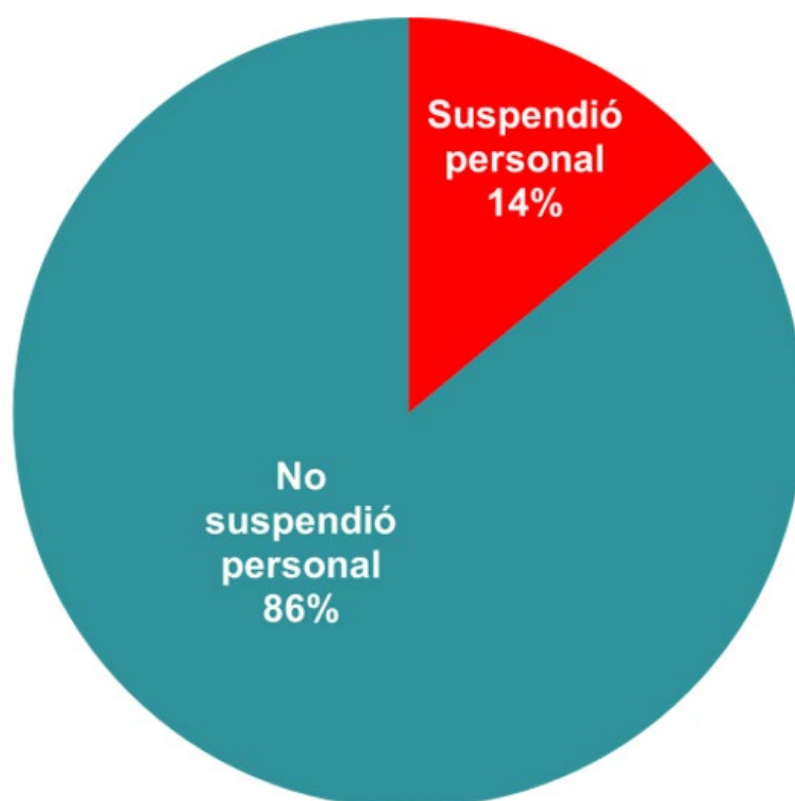
Finalmente, la mayoría de los prestadores no incurrió en suspensión de personal por razones económicas. Según el convenio firmado con el sindicato, estos trabajadores son aquellos suspendidos por caída de la actividad y pasaron a percibir el 85% del salario neto, cuando el salario es inferior a \$70 mil, y el 75% cuando es superior. En este sentido, hay que aclarar que los trabajadores de riesgos (mayores de 65, embarazadas y con enfermedades crónicas), que tuvieron que dejar de concurrir al lugar de trabajo, no fueron considerados “suspensión por razón económica”, por lo que siguieron cobrando la totalidad de sus salarios aun cuando estuvieran ausentes.

Según el gráfico 10, sólo un 14% de las instituciones médicas privadas apeló a suspensión del

personal por razones económicas (caída de la actividad). Lo fundamental de este dato es que las instituciones de salud por ser intensivas en recursos humanos no pueden prescindir del personal aunque trabajen con un nivel de ocupación del 60%. Esto es lo que agrava el desequilibrio operativo en las instituciones de salud. Los ingresos caen abruptamente mientras que los costos son muy inflexibles a la baja.

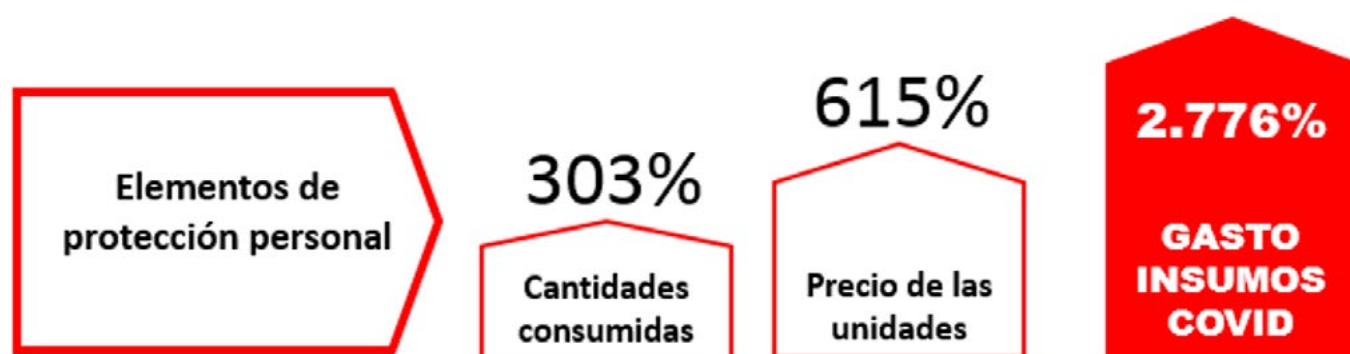
El golpe a los prestadores médicos privados por la pandemia no vino sólo por el lado de la caída de los ingresos debido a la falta de pacientes. En paralelo también actuaron los siderales aumentos de costos extraordinarios por la provisión de insumos Covid/19. Estos insumos se conforman por los elementos de protección personal (alcohol en gel, mascarillas quirúrgicas y respiratorias, batas impermeables, dispositivos oculares, etc.) y los medicamentos de terapia intensiva (anestésicos y miorelajantes) cuyas cantidades demandadas por las áreas críticas aumentaron en 303%, aun cuando las terapias estuvieron trabajando en un 20% por debajo de su capacidad. El aumento se debió a los requerimientos específicos del Covid/19.

GRÁFICO 10. Suspensión del personal por razones económicas



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

GRÁFICO 11. Aumento de los costos de insumos Covid/19



Fuente: Encuesta a asociados de Adecra+Cedim

El aumento de la demanda, además, llevó a un incremento inusual en los precios de estos insumos. Del relevamiento entre los asociados de Adecra+Cedim surge que el incremento de precios promedio medido en agosto 2020 fue de 615% interanual (gráfico 11), aumento que en el caso de los elementos de protección personal se dio fundamentalmente en los meses de marzo y abril y luego se mantuvieron en el alto nivel. En el caso de los medicamentos para la terapia intensiva, los aumentos de precios se dieron con mayor intensidad en los meses de julio y agosto que es cuando se produjo la mayor ocupación de camas críticas por Covid/19.

En el caso de los medicamentos de terapia intensiva, a los aumentos de precios, hay que sumarle la escasez que se produjo en el mercado, no por la complejidad del medicamento –que son de uso frecuente–, sino porque aumentó la cantidad consumida por paciente crítico debido a que el paciente Covid/19 permanece más tiempo promedio en recuperación en terapia intensiva que un paciente no-Covid/19. Esto hizo que, aun cuando la ocupación en terapia intensiva estuvo por debajo de lo usual, la demanda de medicamentos paliativos de las áreas críticas creció de manera inusitada. En palabras de los administradores de las clínicas y sanatorios, escucharon por primera vez nombres de medicamentos de terapia intensiva³ que nunca habían estado en falta antes, teniendo todavía camas libres de terapia.

Resumiendo, entre el extraordinario aumento de las cantidades consumidas y de los precios de los insumos Covid/19, el aumento del gasto en insumos Covid/19 ascendió al 2.776%. Se estima que dentro de los costos de las clínicas y sanatorios estos insumos normalmente representan el 1,16% del costo total, por lo que el impacto de este aumento de gasto en insumos Covid/19 fue del 32% del gasto médico.

Ciertamente que buena parte de este aumento extraordinario del gasto fue absorbido por la brutal caída del gasto en las áreas no-Covid/19 que estaban trabajando por debajo del 50%. Pero el dato emite una fuerte señal de alerta para la post-pandemia en el sentido de que, si la enfermedad no desaparece, y los enfermos Covid/19 tienen que convivir con los no-Covid/19, los costos en insumos médicos van a subir y se van a mantener en niveles bastante más altos que antes de la pandemia.

Finalmente, la gestión de los recursos humanos tampoco estuvo exenta de complicaciones. Al comenzar la cuarentena, hubo que excluir de los puestos de trabajo esenciales a la población de riesgo caracterizada por los trabajadores con enfermedades crónicas, mayores de 60 años y embarazadas. En los meses de abril, mayo y junio, cuando los pisos de internación y cuidados críticos estaban todavía semivacíos, se produjeron contagios entre los trabajadores de la salud. Estos contagios no fueron consecuencia de contactos entre pacientes y trabajadores de la salud sino de los propios trabajadores que todavía tenían que cambiar conductas de

³ Nombres como Midazolam, Atracurium, Rocuronio, etc. bajaron inusitadamente a niveles críticos de stocks

camaradería para prevenir los contactos físicos. En particular, los contagios se producían en los comedores y en los lugares de descanso cuando se compartían el mate y el café. A esto se sumó la gente que, presentando síntomas, debían ser enviados a sus domicilios preventivamente hasta tanto se descartaba la positividad.

En suma, se estima que alrededor de un 20% del personal tuvo que ser licenciado por estos tres motivos. Esto trajo aparejado costos económicos por la mayor contratación de suplencias, y por el hecho de que los trabajadores de riesgo siguieron cobrando la totalidad de su salario, pero fundamentalmente costos de contratiempos y sobre-esfuerzo de las áreas de personal para no perder la organización de los equipos de salud ante bajas intempestivas de personal, aun cuando las áreas trabajaban por debajo de su capacidad.

“CUANDO ESTO PASE” ... ¿POST O CON PANDEMIA?

Una particularidad distintiva del sector salud argentino es que nunca se resuelven los problemas de política sanitaria. Los temas en política de salud se diagnostican, se discuten, se barajan soluciones, pero siempre se terminan posponiendo las decisiones importantes o escapando hacia adelante, improvisando. El mejor ejemplo en este sentido es la Emergencia Sanitaria. En la profunda crisis del 2002 se proclamó la emergencia sanitaria, lo que significó, entre otras cosas, detener las ejecuciones fiscales a los prestadores médicos. De esa emergencia nunca se salió sino que se fue prorrogando año a año durante dos décadas. Tanto es así que cuando vino una crisis de similar profundidad a la del 2002, como es la del 2020 con la conjunción de crisis económica con pandemia, no hizo siquiera falta declarar emergencia alguna porque el sector salud está en emergencia desde que comenzó el presente siglo.

Uno de los factores que impidió salir de la emergencia sanitaria del 2002 es la imposibilidad fáctica de los prestadores médicos de cumplir con sus obligaciones tributarias. Los prestadores

médicos privados están entrampados, por un lado, por un techo en los aranceles médicos colocados por un mercado de financiadores de la salud muy concentrado⁴ y con precios regulados. Por otro lado, un piso que presiona por subir hacia el techo, motorizado por las negociaciones paritarias que condicionan el 74% de los costos laborales en las instituciones con internación y el 62% en las instituciones ambulatorias de prácticas diagnósticas. También se suma el dólar que determina los costos de los insumos y equipamiento médico importado los cuales representan otro 16% de los costos totales en las instituciones con internación y 25% en las instituciones de prácticas diagnósticas.

En esta difícil ecuación se enmarca la presión impositiva que sufre el sector privado de la salud. En general, se tiende a creer que el peso impositivo en el sector salud está definido por las contribuciones patronales. Ciertamente que este es su principal impuesto, pero el análisis que debe hacerse es un poco más profundo. A la hora de analizar el peso de los impuestos en un sector hay que medir diferenciadamente lo que son los impuestos indirectos (que son los que se aplican en el proceso productivo) de los impuestos directos (que son los que se aplican sobre el producto o ingreso final). Hay impuestos que incluso actúan como directos e indirectos a la vez.

Para ilustrar esta diferenciación entre impuestos indirectos y directos se presenta el Cuadro 1. Allí se puede observar que cuando una institución privada de salud produce atención médica paga contribuciones patronales por su personal; IVA en los insumos que consume (que se convierten en impuesto porque no los puede trasladar a las ventas como técnicamente corresponde); impuesto a las ganancias cuando debe reconocerles dicho gravamen al abonar los honorarios a los médicos; ingresos brutos cuando compra insumos; aranceles a las importaciones cuando compra insumos y equipamiento importados; impuestos municipales por sus

⁴ Entre las obras sociales nacionales hay más de 300 pero 50 concentran más de la mitad de la recaudación, obras sociales provinciales son monopólicas en sus territorios, PAMI es monopólico en la cobertura a la tercera edad y entre las empresas de medicina prepaga hay cerca de 700 pero 6 aglutinan el 65% de la población.

instalaciones; impuesto a los sellos cuando celebra contratos con otros prestadores médicos, proveedores y contratistas; e impuesto al cheque cuando cobra y hace pagos. Así, un prestador privado de salud paga 30% de impuestos cuando atiende a un paciente.

Luego, cuando factura esa atención médica al paciente debe pagar impuesto a las ganancias, ingresos brutos, impuestos municipales y el impuesto al cheque. Esto hace un 6% adicional del costo neto de impuesto.

En suma, cuando un paciente recibe atención médica está pagando 36% de impuestos.

Muchas veces se dice “cuando pase la pandemia...”. La pregunta es si la pandemia pasará o si se tendrá que convivir con la pandemia por un tiempo más. Las primeras señales que vienen de Europa es que, cuando regresa el invierno, la tasa de infección retomaría vuelo. Esto, lejos de alarmar, debe servir

como lección de que los errores cometidos en la primera ola de coronavirus deben ser evitados. En particular, no apelar ciegamente a confinamientos extremos, sin visos de finalizar, inculcando miedo a la población, para pasar a estrategias de responsabilidad individual, distanciamiento social y aprendizaje continuo a fin de convivir con la enfermedad (como la gente convive con muchas otras enfermedades incluso más letales que el coronavirus).

Siendo así, hay que ordenar impositivamente al sector privado de la salud ya que la atención del coronavirus demanda costos extras. Cuando la gente está confinada, estos mayores gastos se compensan con la caída de otros gastos. Pero si hay que convivir con el coronavirus, los costos médicos van a subir porque habrá que atender el coronavirus más el resto de las enfermedades.

La salida del confinamiento es la oportunidad para empezar a ordenar impositivamente al sector privado de la salud.

CUADRO 1. Estructura impositiva de una institución de salud privada
Como % del costo en salud neto del impuesto

Impuestos	Indirecto	Directo	Total
Cargas sociales	9,8%		9,8%
IVA	9,0%		9,0%
Impuesto ganancias	4,7%	1,8%	6,4%
Ingresos Brutos	1,8%	2,0%	3,8%
Aranceles impo	3,0%		3,0%
Impuestos municipales	0,9%	1,5%	2,4%
Impuesto a los sellos	0,6%		0,6%
Impuesto al cheque	0,3%	0,6%	0,9%
TOTAL	30,1%	5,9%	35,9%

Fuente: Adecra+Cedim en base a normativa impositiva

CUADRO 2. Evolución de los precios de insumos de la atención médica

Items de costo	Dic. 2019	Proyectado dic. 2020	Proyectado mar. 2021
Costos laborales	39%	44%	54%
Insumos médicos	70%	80%	89%
Insumos no médicos	54%	40%	45%
Servicios públicos	128%	5%	5%
Inversiones	58%	40%	45%
Subtotal	48%	47%	56%
Subsidio D300 + ATP		20%	
Neto	48%	27%	

Fuente: Adecra+Cedim

PROPUESTA DE POLÍTICA

Lo primero a tener en cuenta es cómo terminarán los costos de la atención médica en diciembre del 2020. En función de la negociación colectiva 2020 y la evolución de los precios de los insumos no laborables a agosto 2020, se puede trazar el panorama que se presenta en el Cuadro 2.

Diciembre del 2019 cerró con un aumento de precios de insumos de la atención médica de 48%. Por la revisión de los salarios en base a la inflación 2019 de comienzos de año más la negociación 2020, el costo laboral tendrá un aumento de 44%. Sumando los aumentos proyectados para el resto de insumos surge que el aumento de costos totales del 2020 se ubicará en aproximadamente el 47%.

Las ayudas otorgadas por el Estado para soportar el confinamiento (ATP y Decreto 300 –reducción de 95% de contribuciones patronales al régimen previsional) representan un alivio de 20% en el crecimiento del costo. Por lo tanto, a diciembre el peso efectivo en el aumento de costos será de aproximadamente 27%.

Si estas ayudas finalizan en diciembre 2020 como es el mensaje del proyecto de Presupuesto Nacional, el ajuste de aranceles que requerirán los prestadores será de 56%. Este valor surge de actualizar los costos laborales a 54%, dado que entre enero y marzo 2021 se incorporarán las sumas fijas al salario básico; y, de incorporar al resto de los costos (con excepción de los servicios públicos) las proyecciones de inflación del Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM) del Banco Central.

Cómo abordar este aumento de costos es un desafío grande porque en todo el 2020 no se otorgó ningún aumento de aranceles justificado en el hecho de que los prestadores recibían los ATP. Pero si los ATP desaparecen se impone la necesidad ajustar los aranceles.

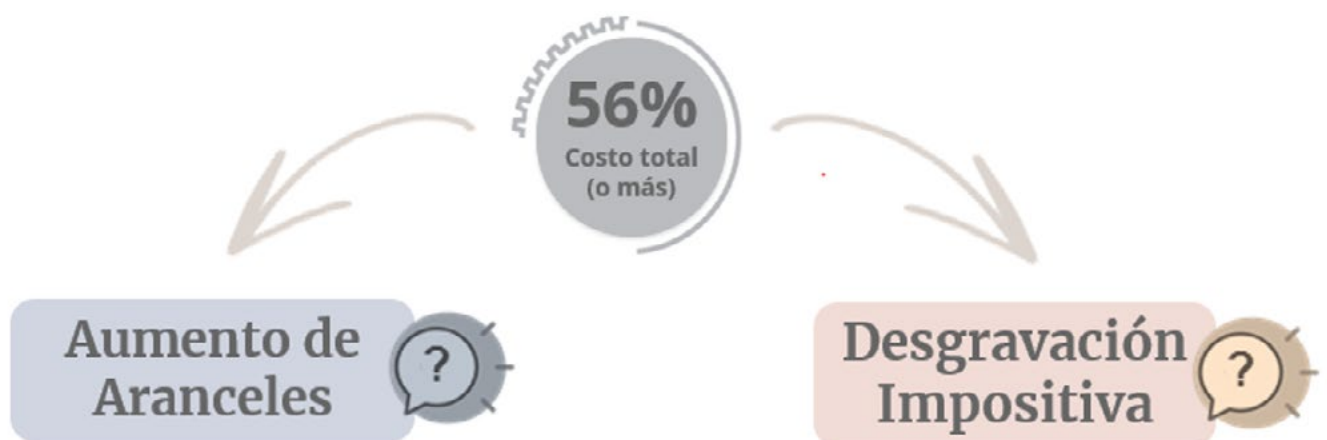
Es muy difícil pensar que se podrá recuperar un atraso de 56% de aranceles en un solo paso. En este sentido, una alternativa técnicamente válida y políticamente viable sería combinar aumentos de aranceles con rebaja de impuesto, fundamentalmente aquellos indirectos que pegan más fuerte e injustificadamente sobre los costos médicos que son:

- A) Utilizar los créditos de IVA-compras para cancelar contribuciones patronales.
- B) Igualación del impuesto al cheque al de las obras sociales.
- C) Moratoria amplia para los prestadores de salud para recuperarse de la caída de la actividad sin el peso de una deuda inmediata

de pago imposible, dadas las condiciones actuales de tasa de interés y calificación fiscal.

- D) Ingresos Brutos diferencial para prestadores médicos.
- E) Vuelta de los impuestos municipales a tarifa en lugar de porcentaje de facturación.

LÓGICA PARA EL SINCERAMIENTO DE ARANCELES



DEPARTAMENTO LEGAL E IMPOSITIVO

Asesoramiento Jurídico e Impositivo durante la Pandemia COVID-19.

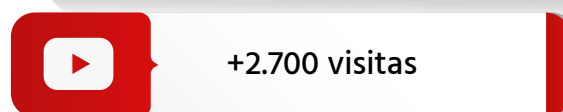
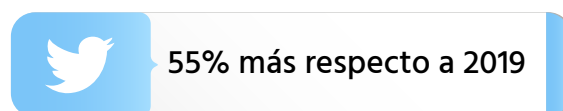
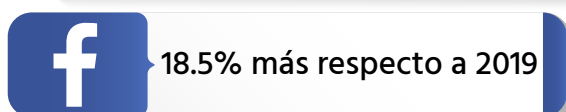
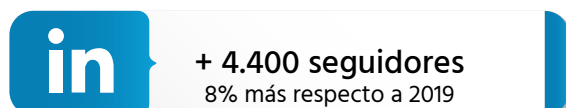
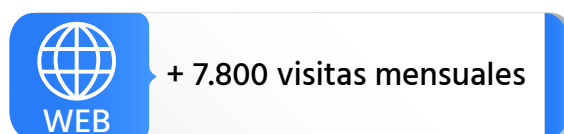
Desde el comienzo de la cuarentena establecida por el Gobierno por motivo de la Pandemia, el Departamento Legal e Impositivo de Adecra+Cedim ha informado y asesorado tanto en forma individual como a través de reuniones mensuales de actualización y asesoramiento jurídico a sus asociados sobre las normativas establecidas por Decretos, Resoluciones y Disposiciones gubernamentales así como Acuerdos Paritarios con los Sindicatos de Sanidad y AMAP. Gracias a la tecnología y los medios virtuales, se logró estar conectados en forma estrecha con los asociados con el fin de acompañarlos.

En este contexto, surgió la necesidad de conformar una **Comisión de trabajo que trate específicamente cuestiones jurídicas**, con el fin de establecer un intercambio permanente sobre los asuntos legales que afectan a las entidades de salud. Esta Comisión, dirigida a los representantes legales de los asociados a Adecra+Cedim, tuvo su primera reunión el día 21 de diciembre y en la cual se abordó el tema de defensa de las Instituciones de Salud ante las demandas civiles y penales en la Pandemia.

En esta reunión disertaron dos especialistas en la materia: la *Dra. Sandra Wierzba* y el *Dr. Vadim Mischanchuk*.

DEPARTAMENTO DE **COMUNICACIÓN Y PRENSA**

COMUNICACIÓN



PRENSA

En 2020 el número de apariciones de Adecra+Cedim en la prensa fue 66% mayor que en 2019, habiendo sido publicados en más de 40 medios de difusión nacional y del interior del país.

Los asuntos que generaron más repercusión fueron:

- Insumos médicos e insumos Covid.
- Caída en las prestaciones, abril.
- Contagios en el personal de salud.
- Tratamiento con plasma de convalecientes.
- Campaña “Cuidá Tu Salud”.
- Medidas de fuerza del sector prestador de salud privado.

LA NACION

Clarín

infobae

El Cronista

LA PRENSA

Página 12

iProfesional

PERFIL

ámbito

24 Noticias
Noticias minuto a minuto

El Economista

BAE HACIA UN CAPITALISMO NACIONAL
NEGOCIOS

VIVA

Medicina Global
Médicos
LA REVISTA DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

InverSor Salud
Gestión • Políticas • Administración • Noticias al Instante

C5N

TN

américa

NOTICIAS

CNN

METRO

89.9 FM
RADIO
CON VOS

MILENIUM
106.7 FM

EL DIA

HOY
En la noticia

GrupoLaProvincia.com

LA CAPITAL
MAR DEL PLATA

La Voz

LA GACETA

ALGUNAS NOTAS DE PRENSA DESTACADAS

- 12/3/2020 | **Infobae** | **Economía**
["Coronavirus: los prestadores de medicina privada le pidieron ayuda al Gobierno para pagar aumentos y costos extra por la enfermedad"](#)
- 24/3/2020 | **iProfesional** | **Economía**
["Coronavirus: ¿cuánto subieron los costos de los insumos médicos en la salud privada durante el primer trimestre?"](#)
- 27/3/2020 | **Clarín** | **Ciudades**
["Coronavirus en Argentina: los hospitales porteños suman camas y respiradores, pero en algunos piden más insumos de protección"](#)
- 13/5/2020 | **Radio Mitre** | **Lanata sin filtro**
[Entrevista al Dr. Gerardo Bozovich: "La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades"](#)
- 20/5/2020 | **La Nación** | **Sociedad**
["Coronavirus: prevén hasta 9000 muertes por la menor atención de afecciones cardio y cerebrovasculares"](#)
- 21/5/2020 | **CNN**
["Médicos advierten de «curva invisible» de otras enfermedades por concentrar recursos contra el coronavirus"](#)
- 28/5/2020 | **TN** | **Con Bienestar**
["Caen entre un 50 y un 75 por ciento las consultas médicas comunes por temor al coronavirus"](#)
- 26/6/2020 | **Ámbito** | **Información General**
["Coronavirus: casos entre trabajadores del sector privado de salud llegaría al 1,22%"](#)
- 5/7/2020 | **La Prensa**
["El tratamiento con plasma de convalecientes, una posibilidad"](#)
- 28/10/2020 | **Télam** | **Sociedad**
["Clínicas privadas lanzan campaña en redes sociales para estimular las consultas médicas"](#)
- 14/12/2020 | **Radio Rivadavia AM630** | **Todos juntos**
[Entrevista a Jorge Cherro: ""El Gobierno tiene que recapacitar en esta decisión de quitarnos los subsidios de la noche a la mañana"](#)
- 24/12/2020 | **Infobae** | **Economía**
["Prestadores de salud privada, en crisis: reprogramaron atenciones en todo el país y reclaman aumentos y una menor presión tributaria"](#)

NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

#CuidaTuSalud
#EsSeguroCuidarTuSalud

CAMPAÑA DE PRENSA “CUIDÁ TU SALUD”

Con el objetivo de generar conciencia en la población sobre la importancia de no postergar los tratamientos y de retomar las consultas y controles médicos, desde Adecre+Cedim llevamos adelante una campaña de comunicación bajo el nombre **Cuidá tu salud**. La misma se compuso de piezas gráficas y videos con información científica que respalda el mensaje principal: es fundamental cuidar la salud, aún en pandemia.

Bajo el slogan **No te distancias de tu salud**, esta campaña se difundió a través de nuestros canales de comunicación (sitio web, email, redes sociales), así como en la prensa.

En los dos meses que estuvo vigente, la campaña **#CuidaTuSalud** llegó a más de **91 mil personas** de todo el país.

Compartimos con ustedes las piezas gráficas para que puedan difundirlas en sus canales de comunicación.

Para acceder a las piezas gráficas y los videos ingresar en <https://www.adecre.org.ar/cuida-tu-salud/>



EL CORONAVIRUS NO ELIMINA NI POSTERGA
OTRAS ENFERMEDADES.
NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

Adecre+Cedim



LOS ATAQUES CARDÍACOS Y CEREBRALES
OCURREN AÚN EN PANDEMIA.
NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

Adecre+Cedim



NO ABANDONES LOS CUIDADOS REGulares Y PREVENTIVOS
NI DEJES DE CONSULTAR ANTE UNA URGENCIA.
NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

Adecre+Cedim



CONTRA EL CÁNCER SON CLAVE EL DIAGNÓSTICO
Y EL TRATAMIENTO TEMPRANOS.
NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

Adecre+Cedim



CONTINÚA CON LOS TRATAMIENTOS QUE TE INDIQUE TU MÉDICO.
EL SE PREPARÓ PARA CUIDARTE.
NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

Adecre+Cedim



EL CORAZÓN DA SEÑALES. ¡ESCUCHALO!

NO TE DISTANCIES DE TU SALUD

Adecre+Cedim

DEPARTAMENTO DE **CAPACITACIÓN**



CURSO DE POSGRADO “GESTIÓN DE JEFATURAS EN ÁREAS DE ENFERMERÍA” - SEGUNDA EDICIÓN

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 2020

Cantidad de participantes: 45 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.

La misión de un Departamento de Enfermería es la de 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 los objetivos es importante el personal con que se cuenta tanto en cantidad como en calidad, manteniendo una relación enfermera-paciente acorde con la complejidad y las necesidades de cada caso.

Este Curso es dirigido a licenciados en Enfermería, que estén ejerciendo el cargo de Jefaturas.

El objetivo del mismo es implementar herramientas de Gestión Estratégica para el cargo de Jefe de Departamento de Enfermería, asumir los roles que le corresponden al Jefe de Departamento de Enfermería en el organigrama Institucional y aplicar nuevas tendencias de Gestión.



CRISIS COVID-19. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

Organizadores: Escuela de Posgrado en Comunicación de la Universidad Austral - Adepra+Cedim

Coordinación académica: *Damián Fernández Pedemonte y Dolores Pereira Vazquez* (Universidad Austral)

Facilitadores: *Jorge Kritzer* (Centro Hirsch de Rehabilitación), *Adeline Stevens* (Grupo OMINT) y *Carlos Castellano* (Clínica Alcla)

Modalidad: Online. Tres encuentros, dos de trabajo en equipo. Último encuentro, instancia de devolución por parte de los coordinadores.

26 inscriptos.

Ante la compleja situación que nos presentó la aparición de la pandemia generada por el covid-19, observamos la necesidad de acompañar a las instituciones en el manejo de la comunicación, tanto con sus colaboradores como con sus pacientes. Es por eso que creamos, junto a la U. Austral un espacio en el que los participantes pudieron compartir sus inquietudes y llevarse herramientas útiles de la mano de expertos en el tema.

Programa.

¿En dónde estamos parados? Construcción de consensos mínimos para una comunicación estratégica en las organizaciones de salud.

Metodología de trabajo de las jornadas. Análisis de la situación desde una perspectiva de la comunicación estratégica.

Jornada de cierre. Entregable del prototipo del protocolo de comunicación que la Universidad Austral elabora a partir de los contenidos que surgieran del trabajo de las dos jornadas.



CURSO DE ESTADÍSTICA APLICADA A LOS PROFESIONALES 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: agosto a diciembre 2020

Cantidad de participantes: 27 profesionales de enfermería.

El mismo está destinado a licenciados en enfermería, interesados en aprender a manejar los métodos estadísticos que se utilizan en las Ciencias de la Salud.

Propósito: brindar competencias de conocimientos aplicables a la gestión y a la administración en Enfermería.

La estadística es una herramienta muy útil para describir y analizar datos, también como apoyo a 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 recolección de datos para su procesamiento y obtención de conclusiones que permitan mejorar aspectos propios de las intervenciones de la profesión.

Permite aplicar los conocimientos a la investigación científica y el desarrollo de habilidades estadísticas difundiendo los resultados obtenidos luego del análisis y procesamiento de los datos.

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 RECURSOS HUMANOS

REUNIONES

La mayoría de los temas abordados en este ciclo tuvieron como contenido la explicación de diferentes normativas relacionadas con la Pandemia y los Recursos Humanos de las entidades asociadas a Adecra+Cedim, mayormente instrumentadas por el Gobierno Nacional pero también establecidas en negociaciones con el Sindicato de Sanidad.

Asimismo, se habló sobre la Comunicación interna y externa de las Instituciones de salud; la defensa legal en materia de Derecho Civil y Penal de las Instituciones y de su personal; La ley de Teletrabajo y la seguridad informática relacionada con esta modalidad de trabajo.

Otros temas abordados fueron sobre la reorganización de la operativa de Clínicas y Centros de Diagnóstico, la reestructuración de los Recursos Humanos, y la necesidad de un apoyo psicológico, para ayudar a los colaboradores de las instituciones a afrontar esta crisis de dimensiones extraordinarias.

Algunos encuentros:

- **El plan nacional del cuidado de trabajadores del sector de la salud.**

Protocolos de atención en instituciones de salud COVID-19.

Cobertura de las ART para los COVID positivos, alcances y reglamentación vigente.

Dr. Jorge Dimuro, Médico Especialista en

Medicina del Trabajo a cargo de la Gerencia de Salud Ocupacional Corporativa; Dr. Guillermo Legarreta Gerente Médico de Siniestros de Omint ART.

- **Recursos humanos y comunicación: la interface clave durante la pandemia.**

Lic. Damián Fernández Pedemonte y Dolores Pereira Vázquez, Universidad Austral; Lic. Carlos Castellano, Clínica Alcla.

- **La prevención del riesgo médico legal en épocas de la pandemia COVID-19.**

Dr. Vadin Mischanchuk, abogado especialista en Responsabilidad Profesional Médica.

- **Seguridad enfocada al teletrabajo y la necesidad de resguardar la información de las empresas en los hogares de sus empleados.**

Lic. Gustavo Realí, responsable de seguridad Informática del grupo OMINT.

En el mes de diciembre se realizó la Sexta Jornada de Recursos Humanos en donde disertaron los Directores de Recursos Humanos *Daniela Mora Simoes* del Grupo Omint, *Alejandro Salvarezza* de Swiss Medical, *Hernán Sandro* del Hospital Alemán y *Juan Manuel Labado* del Hospital Austral.

Cada uno compartió sus experiencias e innovaciones con respecto a la operatoria de sus instituciones en este año de lucha contra el Covid-19.

Posteriormente los asistentes a la Jornada bajaron en equipos y compartieron experiencias del sector de RRHH en plena Pandemia y se proyectaron acciones para el 2021. Esta segunda etapa fue coordinada por facilitadores pertenecientes a

la mesa chica de la Comisión de Recursos Humanos, en aulas exclusivas de la herramienta zoom. El evento fue coordinado por la Lic. Natalia Cajelli y el Dr. Diego Rodríguez Donnelly.

COMISIÓN DE ENFERMEROS DE GESTIÓN

Presidente | **Lic. Isabel Vera**
(Clínica Corporación Médica San Martín)

Revisora de cuentas | **Lic. Vivian Boyardi**
(Clínica Adventista Belgrano)

Vicepresidente | **Lic. Walter Picada**
(Clínica Santa Isabel)

Vocal | **Lic. Daniela Chagallo**
(Clínica y Maternidad Suizo Argentina)

Secretaria | **Lic. Graciela Rojas**
(Sanatorio Los Arcos)

REUNIONES

Debido a la situación de pandemia, esta Comisión decidió durante el ciclo 2020 reunirse quincenalmente. Más de 30 licenciados y profesionales de enfermería estuvieron conectados.

Algunos encuentros:

- **Situación de Covid -19 con pacientes y el personal. Estrategias de Contención al Personal. Capacitación ante la evidencia. Debate y consenso.**

- **Herramientas de contención - Covid-19.**
Dr. Pablo Wizenberg, Psiquiatra Grupo OMINT.

- **Apoyo psicosocial en emergencias sanitarias. Herramientas prácticas para el manejo del personal. Covid-19.**
Dr. Daniel Mosca, SAME.

- **Aportes de la musicoterapia para la reducción de estrés del personal de salud.**
Lic. Agustina Uturri, Hospital Universitario Austral.

- **Plataforma educativa para el personal sanitario «Academia Salud» Gratuita y Online.**
Lic. Silvia Wesenack, Swiss Medical Group

- **Herramientas digitales y telemedicina.**
Dr. Fabián Vítolo, Noble S.A.

- **Presentación Coaching Organizacional Adecre+Cedim. Servicio de Apoyo al personal de Salud en momentos de crisis.**
Michelle Kowalewski, Adecre+Cedim.

- **Tratamiento de Covid-19 con plasma de convalecientes: una posibilidad, no una certeza.**
Dra. Silvina Kuperman, Directora del Centro Regional De Hemoterapia Hospital Garrahan y Coordinadora Metodológica del Ensayo Clínico Nacional Covid-19 del MSN.

- **Protocolo para que las familias puedan despedirse del Paciente con Covid-19.**
Lic. Hna Mercedes Zamuner, Sanatorio Mater Dei.

- **Formación de profesionales de Enfermería en tiempos de Pandemia.**
Lic. Irene Simeoni, Directora Escuela de Enfermería UBA.

- **Presentación actividades de la Asociación de Psiquiatras Argentinos para sobrellevar la pandemia.**
Dr. Santiago Levin, Presidente de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).

● **Actividades 2020. Dirección de Enfermería**
Ministerio de Salud de la Nación.
Lic. María Gómez Marquisio, Directora.

● **Licencias en APSO por Covid-19.**
Dr. José Zabala - Adrogué, Marqués, Zabala & Asoc. Abogados.

COMISIÓN CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN

Esta comisión de trabajo reúne a representantes de los distintos centros de rehabilitación asociados a Adecra+Cedim con el objetivo de tratar temas específicos a la práctica de este subsector prestador de salud privada, y así colaborar en el desarrollo de estas instituciones.

En el 2020, la comisión publicó un documento bajo el nombre “Recomendaciones para Clínicas y Centros de Rehabilitación frente a Covid-19”, con el objetivo de dar a conocer el impacto de la pandemia de Covid-19 en las instituciones de rehabilitación y las prácticas recomendaciones para el manejo de dicha situación. [Ver página 53](#)

COMISIÓN DE MÉDICOS LEGISTAS (FECLES)

Creada 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.

COORDINADORES:

Dra. Myriam Cruz – Sanatorio Mater Dei
Dr. Rubén Vernuccio – Clínica San Camilo

RECOMENDACIONES.:

- Protocolo para la atención de enfermos Covid-19 ante la falta de recursos.
- Telemedicina y su proyecto de Ley.

TEMAS TRATADOS. CICLO 2020.

- Receta Electrónica
- Disposición de cadáveres y su problemática en Pandemia COVID-19
- Visita y acompañamiento de los enfermos terminales con COVID-19
- Directivas anticipadas en Pandemia COVID -19
- Creación de mesa chica de abogados para la defensa de Instituciones de Salud y médicos, ante demandas de responsabilidad civil y penal por parte de empleados, pacientes y familiares en Pandemia COVID-19
- Artículo a publicar en el medio La Ley sobre el contexto jurídico de la Pandemia y las demandas por responsabilidad a los médicos.

COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS

COORDINADORES:

Dr. Gerardo Bozovich – Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento

Dr. Andrés Torn – Adecra+Cedim

Dr. Roberto Dupuy de Lome – Sanatorio Mater Dei

Dr. Roberto Martínez – Hospital Italiano de La Plata

CONFORMACIÓN DE UN GRUPO DE WHATSAPP

Con más de 70 directores médicos de todo el país, es utilizado para brindar información pura y estrictamente laboral.

CICLO DE ENCUENTROS DIRECTORES MÉDICOS:

En 2020, con la situación generada a raíz de la Pandemia, la Comisión decidió reunirse semanal o quincenalmente, dependiendo la temática y urgencia de los temas a tratar.

Fueron más de 20 encuentros con un promedio de 50 profesionales conectados en cada reunión.

Algunos de los temas abordados:

● **ESPECIAL CORONAVIRUS: Reunión Adecra+Cedim Ministerio de Salud CABA.**
Dr. Daniel Ferrante, Subsecretario de Planificación Sanitaria; *Dra. Patricia Angeleri*, Coordinadora Plan de Contingencia COVID-19.

● **Apoyo psicosocial en emergencias sanitarias. Herramientas prácticas para el manejo del personal. COVID 19.**
Dr. Daniel Mosca, SAME.

● **Panorama económico y posibles instrumentos de mejoras para los centros privados de salud.**
Lic. Jorge Colina, Adecra+Cedim.

● **¿Cómo reconciliar la atención de la patología crónica con la epidemia? Ideas y propuestas para generar un documento de consenso.**

Dr. Gerardo Bozovich, IADT. Caso especial, Cardiovascular, *Dr. Alberto Alves Lima*, ICBA. DEBATE.

● **Qué y cómo comunicar.**
Lic. Damián Fernández Pedemonte, Universidad Austral; *Dr. Fernando Iudica* y *Lic. Esteban Pittaro*, Hospital Universitario Austral.

● **Visión global sobre la situación actual COVID-19.**
Dr. Javier Sala Mercado, Instituto Modelo de Cardiología Privado de Córdoba.

● **Evaluación pre y post quirúrgica de pacientes durante la epidemia Covid 19: medidas de seguridad operatoria.**
Dr. Leonardo José Rolim Ferraz, Gerente del departamento de Pacientes Graves del Hospital Israelita Albert Einstein, San Pablo, Brasil.

● **COVID-19: Panorama Nacional Epidemiológico.**
Dra. Analía Rearte, Directora Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

● **La verdad sobre los contagios del personal de salud. Debate.**

● **Hospitales 4.0. Telemedicina.**
Dr. Mario Schiter, Subdirector Médico del Hospital Británico; *Ing. Claudia Tejedor*, Directora de Procesos y Tecnología del Hospital Británico; *Dr. Fabián Vítolo*, Gerente de Relaciones Institucionales y Servicios Médicos en Noble Compañía Seguros.

● **Covid - 19: Uso de plasma de personas convalecientes. ¿Qué sabemos hasta el momento?**
Dra. Silvina Kuperman, Directora del Centro Regional De Hemoterapia Hospital Garrahan y Coordinadora Metodológica del Ensayo Clínico Nacional COVID -19 del MSN.

● **Adecra+Cedim junto a la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) y el Hospital**

Universitario General de Catalunya – Quirón Salud. **La evolución de la pandemia y los servicios de salud post pandemia: gestión de la demanda contenida, secuelas en el Sistema de Salud.**

Dres. Boi Ruíz, Director de la Cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud y del Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC), y *Xavier Mate García*, Director Territorial Barcelona-Vallés de Quirón salud.

● **COVID-19 ¿Qué sucedería si el sistema sanitario colapsara?**

Dr. Juan Carlos Tealdi, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires. Director del Programa de Bioética y Comité de Ética, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires.

● **Estado Parlamentario de la Ley de Telemedicina.**

Dra. Marisa Aizenberg – Directora Académica Observatorio de Salud, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires.

● **¿Cómo sobrellevar el duelo en aislamiento social? Programa Estar.**

Dra. Mariela Bertolino, Hospital Tornú - Fundación FEMEBA.

● **Vacunas para COVID-19: desarrollos, ensayos, seguridad y su posible impacto epidemiológico.**

Dr. Daniel Stecher, Jefe de la División Infectología del Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires. Integrante del área de recomendaciones científicas de la Dirección de Control de Enfermedades Immunoprevenibles del Ministerio de Salud.

● **Resultados preliminares de los Protocolos de Investigación en el tratamiento de la infección por CoviD19 (Ivermectina / Telmisartan).** *Dres. Carlos Lanusse*, Médico Veterinario, Investigador Superior CONICET; *Lautaro De Vedia*, Jefe de la División de Asistencia Respiratoria del Departamento de Terapia Intensiva del Hospital Muñiz; *Lilia Nicolosi*, Directora Médica del Hospital Español; *Rodolfo Rothlin*, Presidente de la Sociedad Argentina de Farmacología Clínica de la AMA.

● **Estrategias para abordar el efecto represa de la patología atrasada.**

Dr. Emilio Santelices Cuevas, Académico Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, y Ex Ministro de Salud de Chile.

● **Alternativas y uso racional de medicamentos de la sedoanalgesia. Indicaciones y opciones válidas.**

Dr. Fernando Chirio, coordinador del Servicio de Anestesiología y Reanimación en Sanatorio Otamendi y Miroli.

● **Alternativas y estrategias de reducción de consumo de sedoanalgesia en ventilación mecánica.**

Dr. Fernando Ríos, director Médico del Sanatorio Las Lomas.

● **Procedimientos adaptados en la etapa endemia.**

Dra. Viviana Rodríguez, Hospital Alemán, IECS

DOCUMENTOS ELABORADOS POR LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS

ACERVO DE SOLUCIONES

Espacio destinado a que las instituciones de salud puedan compartir sus experiencias exitosas pasadas y las por venir. El formato propuesto fue una ficha digital, de una carilla máxima, a la cual se le incrustaron fotos y vídeos con hipervínculo.

● Señalética y Separación Preferencial (no excluyente) de la Circulación del Hospital en Sectores Covid Free, y Sectores para Casos Sospechosos ó Confirmados para Covid (Hospital Británico). [Ver página 57.](#)

● Posicionamiento externo de equipos de UTI para reducir exposiciones del personal a Coronavirus (IADT). [Ver página 58.](#)

● Plan de Rehabilitación Domiciliaria para pacientes portadores de cardiopatías (IADT). [Ver página 59.](#)

RECOMENDACIONES

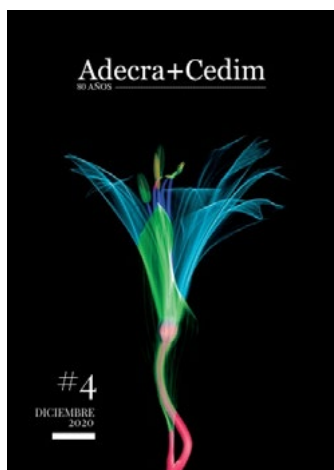
- El tratamiento de la COVID 19 con plasma de convalecientes: una posibilidad, no una certeza. [Ver página 60.](#)
- El contagio del personal de salud. Relevamiento de incidencia de casos confirmados Covid 19 e implementación de medidas de protección en instituciones de gestión privada – Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim. [Ver página 63.](#)
- La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en desatención. [Ver página 71.](#)

ACCIONES DE PRENSA DE LA COMISIÓN DE DIRECTORES MÉDICOS

La Comisión llevó a cabo acciones de prensa para dar a conocer a la población la situación sobre dos temas puntuales:

- La verdad sobre el contagio del personal de salud. [Ver página 63.](#)
- La importancia de “no desatender” otras patologías. [Ver página 71.](#)

EDITORIAL



REVISTA ADECRA+CEDIM

La revista, gracias al uso de las redes sociales y otros medios de comunicación virtuales, llega a más de 15.000 profesionales del sector. En la web: <https://www.adecra.org.ar/revistas/>

- 2020 con nuevo diseño y estructura de contenidos.
- 4 números
- Salida trimestral

Algunas publicaciones:

- Índices de costos para la atención médica. Departamento de Investigaciones Económicas de Adecra+Cedim.

- La crisis de los prestadores de la salud privada de Córdoba. *Pablo Paltrinieri*, Hospital Privado; y *Marcos Lozada*, Sanatorio Allende.

- Telesalud, telemedicina y firma digital en salud. *Prof. Dr. Miguel Galmés*, Presidente de la Asociación Médica Argentina (AMA).

- 2020 Año de la Enfermería. *Lic. Hna. Mercedes Zamuner*, Sanatorio Mater Dei.

- El Nuevo Coronavirus – 2019 NCOV. *Dr. Daniel Stambouljian*, Director Médico de Stambouljian Servicios de Salud y presidente de la Fundación Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI).

- Informe especial de la Comisión de Directores Médicos de Adecra+Cedim. La epidemia por Coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en la desatención. *Dr. Gerardo Bozovich*, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento; *Dr. Javier Sala Mercado*, Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL; *Dr. Alberto Alves de*

Lima, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires; *Dr. Matías J Fosco*, Hospital Universitario Fundación Favaloro. Ver página 65.

- Condiciones, medidas y desafíos en la dirección médica y los recursos humanos. *Dr. Jose Luís Leone*, Director Médico de Clínica Bessone (San Miguel, Pcia. de Bs. As.); *Lic. Fernando Demarchi*, Director de RRHH de CEMIC (CABA).

- La Inteligencia Artificial en Diagnóstico por Imágenes. *Prof. Dr. Alfredo Buzzi*, Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, Facultad de Medicina, UBA. Director Médico de Diagnóstico Médico S.A.

- Entrevista. Telemedicina, *Gabriel Barbagallo*, Presidente de ACTRA.

- La opinión del interior. El Panorama COVID-19 en la Institución, la Ciudad y la Provincia. *Dra. Mónica Viviana Romero* de Clínica del Valle, Comodoro Rivadavia, Chubut.

- Rehabilitación integral en contexto de la COVID-19. Clínica Alcla: *Dres. Gustavo Barbalace, Jorge A. San Juan, Dalia Raijman*.

- Entrevista. *Dr. Roberto Debbag* "La variable de análisis deben ser los datos científicos y no la nacionalidad de las vacunas".

- La Opinión del Interior. Entrevista al *Lic. Mariano Gutiérrez*, gerente General del Hospital Santa Clara de Asís y vocero de la Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados de la Provincia de Salta (ACLISASA).

- Lecciones aprendidas en pandemia. El caso de la teleasistencia. Por: *Dra. Marisa S. Aizenberg*, directora del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires y miembro de la Comisión de Médicos Legistas y Auditores Sanatoriales (FECLES) de Adecra+Cedim.



REVISTA VEA (VISIÓN DE ENFERMERÍA ACTUALIZADA)

Hecha por enfermeros para enfermeros. Brinda una propuesta al día sobre las novedades generales de la salud y enfermería.

- Salida trimestral.
- Desde marzo 2015 es digital y totalmente gratuita ingresando a: www.adecra.org.ar/revistavea

- Tiene más de 4000 suscriptores, y más de 14.700 seguidores en Facebook.

Algunas publicaciones:

- Enfermería Comunitaria y APS. Un estudio de caso. *Lic. Andrea Lorena Albornoz, Lic. Mónica Schanz, Lic. Mabel Fortunato, Lic. Paula Derossi*, Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

- Las epidemias: nada nuevo en la historia de la humanidad. *Mg. Guillermina Chattas*, Subdirectora de la Carrera de Especialización en Enfermería Neonatal, Universidad Austral. Editor Responsable, Revista Enfermería Neonatal, FUNDASAMIN.

- Seguridad y resiliencia en la era COVID-19. *Dr. Fabián Vítolo*, Gerente de Relaciones Institucionales y Servicios Médicos de NOBLE, Cía. de Seguros.

- Acompañamiento a familias de pacientes oncológicos pediátricos y adolescentes. *Lic. Claudia*

Fabiana Carissimo, Psicóloga Perinatal en Clínica y Maternidad Suizo-Argentina.

- Calidad de Atención del Niño en Recuperación Cardiovascular. *Enf. A.B. Monzón, Enf. D.B. Vitella Ramos*, Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

- La metodología Kanban aplicada a la gestión de servicios de Enfermería. *Prof. Lic. Matías Isólica, Juan Carlos Angarola*, Sanatorio de los Arcos, Swiss Medical; *Mg. Daniela Chagallo*, Swiss Medical Center.

- Pandemia de Covid-19: lecciones aprendidas en los programas de prevención y control de infecciones (PPCI). *Mg. Stella Maimone*, Representante por ADECI ante el Ministerio de Salud de la Nación.

- Enfermería y el sentido profundo del cuidar. *Dr. Mariano Asla*, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral.

SERVICIO DE COACHING ORGANIZACIONAL

En abril de 2020, a raíz de la pandemia generada por el Covid-19, desde Adecra+Cedim lanzamos el servicio de coaching organizacional, con el objetivo de acompañar a los equipos de trabajo de las instituciones de salud, a sortear la presente situación de la forma más sana y eficiente posible. Dicho servicio se brindó de manera gratuita para todas las organizaciones asociadas a la cámara que lo requirieran.

Del mismo participaron más de 60 personas de forma directa, entre colaboradores, gerentes de área y directivos.

Los temas más tratados fueron:

- Obtención de herramientas para el manejo del estrés.
- Recuperación de la energía para evitar el agotamiento.
- Gestión emocional.
- Trabajo en equipo.
- Logro de objetivos, aún en medio de la pandemia.

Guillermo Malah - Sanatorio Modelo de Quilmes:

“El proceso de coaching me permitió parar un poco y replantearme cuestiones relacionadas al tema que quise trabajar. Aprendí a tomar más consciencia sobre el impacto de mis acciones sobre mi equipo de trabajo, mis pares y superiores”.

Valentina Ricci – Laboratorio Domecq&Lafage:

“Desde que finalicé el proceso de coaching me siento entusiasmada, dado que cuento con nuevas herramientas para afrontar distintos problemas, y sentir que se puede estar mejor es reconfortable. Me sirvió para analizar los problemas desde distintos puntos de vista, a ser más empática y mejorar la comunicación con mi equipo”.

Luciana Álvarez – Instituto Cardiológico de Buenos Aires (ICBA):

“Me dio las herramientas necesarias para ordenar el presente y en base a eso, proyectar metas en distintas áreas, que hoy me permiten sobrellevar las diferentes situaciones conversadas. El final del proceso me encontró con un estado de ánimo más animado y con sensación de bienestar”.

DOCUMENTOS

Recomendaciones para Clínicas y Centros de Rehabilitación frente a COVID-19

Redacción:

Martín Ahualli – Clínica CIAREC
Pablo Statile – Clínica Basilea
Diego Vallega – Clínica Alcla
Sebastián Curioni – Centro del Parque
Ramiro Negro – Clínica Sta. Catalina
Miriam Weinberg - Centro Hirsch de Geriatria y Rehabilitación

Coordinación Comisión de Clínica de Rehabilitación:

Michelle Kowalewski – Adecra+Cedim
Silvia Monet – Gte. Gral. Adecra+Cedim

ADECRA – Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina
CEDIM - Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

Montevideo 451 piso 10 (C1019ABI) Capital Federal – Tel: (5411) 4374-2526 (Líneas Rotativas) – Fax: (5411) 4375-2070
E-mail: info@adecra.org.ar – Web Site: <http://www.adecra.org.ar>

1. CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR REHABILITACIÓN FRENTE AL SARS-coV-2

El sector rehabilitación se caracteriza por asistir a pacientes (1) de alta complejidad, siendo frecuentes las patologías respiratorias y las comorbilidades, (2) con estancias prolongadas en comparación con los centros de agudos, (3) con alta circulación dentro de las instituciones, ya que se desplazan cada día por distintos servicios de tratamiento, (4) con muchos pacientes en habitaciones compartidas y (5) con un número elevado de profesionales que diariamente están en contacto directo con los pacientes (enfermeros que bañan y dan de comer, kinesiólogos y terapistas que asisten en procesos cotidianos de movilidad corporal, kinesiólogos respiratorios y fonoaudiólogos que trabajan constantemente con la vía aérea, entre otros).

Estas cinco características vuelven a las instituciones de rehabilitación especialmente vulnerables a la enfermedad ocasionada por el SARS-coV-2. La cantidad de profesionales en contacto con los pacientes y la alta circulación por la institución, dos características ineludibles, generan cadenas de contacto que, tras el ingreso del virus, serían potencialmente cadenas de contagio si no se tomaran los recaudos necesarios. La alta complejidad de los pacientes, por su parte, permite suponer que la tasa de mortalidad de la enfermedad en estas instituciones podría ser significativamente más alta que el promedio en el resto de la población.

Vistas estas características, es necesario implementar estrategias específicas para el sector rehabilitación que ayuden a minimizar los riesgos de propagación del SARS-coV-2 al interior de estas instituciones, desarrollando dos barreras de protección: una para minimizar la posibilidad de ingreso del virus y otra para evitar cadenas de contagio cuando haya sospecha de que el virus ha ingresado.

2. BARRERAS PARA MINIMIZAR INGRESO Y PROPAGACIÓN DE SARS-coV-2 EN INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN

Con el propósito de minimizar los riesgos de ingreso y propagación del SARS-coV-2 en instituciones de rehabilitación, se proponen las siguientes medidas para el sector rehabilitación.

- 2.1 Los pacientes que ingresen a instituciones de rehabilitación deben **ingresar en aislamiento preventivo** de 14 días o los días que la institución considere necesarios hasta definir que es Covid-19 negativo. Durante este período recibirán asistencia utilizando**

ADECRA – Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina
CEDIM - Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

Montevideo 451 piso 10 (C1019ABl) Capital Federal – Tel: (5411) 4374-2526 (Líneas Rotativas) – Fax: (5411) 4375-2070
E-mail: info@adecra.org.ar – Web Site: <http://www.adecra.org.ar>

equipamiento de protección personal adicional al del paciente habitual sin covid-19. En el curso de esos días, en fecha a determinar por cada institución, se le realizará un PCR para descartar que se trate de un caso positivo.

2.2 Los pacientes que sean **contactos estrechos** de pacientes confirmados o sospechosos de covid-19 deben mantener un aislamiento preventivo durante 14 días o hasta que se confirme que el paciente sospechoso no es positivo. Recibirán asistencia utilizando **equipamiento de protección personal adicional** al del paciente habitual sin covid-19. En el curso de esos 14 días, en fecha a determinar por cada institución, se le realizará un PCR para descartar que se trate de un caso positivo.

2.3 Equipamiento de protección personal adicional en aislamiento preventivo de nuevos ingresos y el aislamiento preventivo de contactos estrechos:

- **EPP tratamiento pacientes sin traqueostomía ni asistencia respiratoria mecánica:** requieren asistencia con barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, antiparras o protección facial, cofia y botas. Todas las personas que ingresan a la habitación deben hacerlo con estos elementos, que deben ser descartados cada vez que se egresa de la habitación.
- **EPP tratamiento pacientes con traqueostomía o asistencia ventilatoria mecánica:** requieren asistencia con barbijo quirúrgico, barbijo N95, camisolín hidrórepelente, guantes, antiparras o protección facial, cofia y botas, excepto en los procedimientos sin riesgo de generación de aerosoles, donde se podrá prescindir del barbijo N95 y el camisolín hidrórepelente, reemplazándolos por barbijo quirúrgico y el camisolín común.

2.4 Equipamiento de protección adicional general para el tratamiento de todos los pacientes de la institución:

- **EPP tratamiento de todos los pacientes de la institución:** requieren asistencia con barbijo quirúrgico, guantes, antiparras o protección facial. Todas las personas que ingresan a la habitación deben hacerlo con estos elementos. Adicionalmente, quedará a criterio de cada institución la utilización de barbijo N95 y barbijo quirúrgico y camisolín para la atención de todos los pacientes, con recambio tras cada contacto, logrando un aislamiento de

contacto y gota completo, modalidad que varias instituciones ya han adoptado para atravesar el período de la pandemia con mayor circulación comunitaria, donde se incrementa notoriamente la posibilidad de que profesionales que hayan adquirido el virus de la comunidad (vivienda, transporte, otras instituciones) representen un riesgo para los pacientes internados en rehabilitación.



ACERVO DE SOLUCIONES - Dirección médica ADECRA

Título	Señalética y Separación Preferencial (no excluyente) de la Circulación del Hospital en Sectores Covid Free, y Sectores para Casos Sospechosos ó Confirmados para Covid
Institución/es de origen	Hospital Británico
Recursos involucrados	Gerencia de Recursos Físicos Gerencia de Fundraising y Comunicaciones Líderes del Covid Team (Dirección Médica) Servicio de Infectología y Enfermeras en Control de Infecciones Jefatura de Enfermería Admisión Jefatura de Guardia De Emergencias Gerencia de Logística Jefatura de Seguridad e Higiene y Vigilancia
Costo de implementación	Costo Estimado: Impresiones para colocar en pasillos vinilo impreso color rojo o verde con laminado de alto tránsito (calidad intermedia) de 30 cm de ancho por 140 metros, incluyendo aplicación. (opción 1) \$ 79.730,- Impresiones para colocar en pasillos vinilo impreso color rojo o verde con laminado de alto tránsito (calidad intermedia) de 60 cm de ancho por 140 metros, incluyendo aplicación. (opción 2) \$ 139.230,-
Impacto estimado	Es una Inversión por única vez y su beneficio, si bien es Intangible, genera una sensación de protección y orden que se viene respetando aún por los Pacientes que no conocen el Hospital. Colocamos Pulseras en todos los Accesos del Hospital (previo Triage y Formulario de DDJJ) con colores Verde ó Rojo. A partir de allí, el paciente debe caminar exclusivamente por el piso pintado de Verde ó Rojo, coincidiendo con su pulsera.
Descripción	Se trata de una Señalización Integral de la circulación del Hospital y modificaciones de los Procesos de Atención convencionales, en adaptación a la Pandemia que nos ocupa.
Diagrama de flujo, si aplica	Propio de cada Institución, acorde a su Estructura Edilicia y Procesos de Atención.
Fotos, videos y gráficos ilustrativos	VIDEO 1: https://www.youtube.com/watch?v=afOsHEvMaWE VIDEO 2: https://www.youtube.com/watch?v=m702E6fgYG0
Contacto para más información	Dr. Mario Schiter Vicedirector Médico Operativo

ACERVO DE SOLUCIONES - Dirección médica ADECRA

Título	Posicionamiento externo de equipos de UTI para reducir exposiciones del personal a Coronavirus
Institución/es de origen	IADT
Recursos involucrados	Jefatura de UTI y Enfermería, Bioingeniería, Mantenimiento de Edificio, Kinesiología
Costo de implementación	Ínfimo
Impacto estimado	Alto
Descripción	Se realizó un orificio en la pared del box de cuidados intensivos, por el que pasan los cables de los dispositivos de control, de forma que se pueda monitorear y administrar cambios desde afuera de la habitación. - A través del orificio pasan las guías y alimentación de las bombas de infusión y el cableado de la consola del respirador. - Afuera de la habitación quedan entonces las bombas de infusión y la consola del respirador. - Dentro de la habitación se encuentran solamente el respirador sin la consola, el monitor y la cama, reduciendo así la cantidad de superficies a higienizar por el personal de limpieza. - Una vez realizado el procedimiento, el personal de la salud podrá medicar, colocar fluidos y medir todo tipo de parámetros del paciente desde el pasillo de la unidad de terapia intensiva sin afectar la circulación de personas a través del mismo.
Diagrama de flujo, si aplica	No
Fotos, videos y gráficos ilustrativos	https://www.youtube.com/watch?v=akE4iiTxall&feature=youtu.be
Contacto para más información	Dr Javier Rubianes, Jefe de UTI del IADT jrubianes@iadt.com

ACERVO DE SOLUCIONES - Dirección médica ADECRA

Título	Plan de Rehabilitación Domiciliaria para pacientes portadores de cardiopatías
Institución/es de origen	IADT
Recursos involucrados	Jefatura Cardiología, Coordinador de Rehabilitación Cardiovascular , Jefe del Área de sistemas, Empresa Terciarizada de desarrollo, Profesores de Rehabilitación Cardiovascular
Costo de implementación	Ínfimo
Impacto estimado	Medio
Descripción	Se diseñó un plan para llevar a cabo el tratamiento de rehabilitación cardiovascular de forma domiciliaria. Metodología: - Enviamos planes de entrenamiento por Whatsapp, con videos ilustrativos, recomendaciones saludables, control de signos vitales y peso a través de esta plataforma. - Clases grupales en “vivo” a través de la plataforma “Zoom”. - Desarrollo de una App donde los pacientes reciben el tratamiento, recomendaciones, Reportes, “check in” a medida que cumplen el plan, videos ilustrativos de cada ejercicio, desarrollados por nuestro personal. También tienen acceso a comunicación con el personal a cargo a través del chat de la app. Toda la información de las actividades y controles de los pacientes se envían automáticamente a un “panel de control” del programa para poder ser monitoreados por el personal.
Diagrama de flujo, si aplica	No
Fotos, videos y gráficos ilustrativos	  App rhcv dist.mp4 dash rhcv dist.mp4
Contacto para más información	Dr Enrique Gonzalez Naya Coordinador de RHVC del IADT enaya@iadt.com

El tratamiento de la COVID 19 con plasma de convalecientes: una posibilidad, no una certeza.

La Comisión de Directores médicos de la Asociación de Clínicas y Sanatorios representa a los responsables técnicos de Clínicas y Sanatorios de gestión privada en todo el país.

En nuestros Centros llevamos más de tres meses tratando personas afectadas por coronavirus, incluyendo en algunos casos a nuestros propios colaboradores. Nadie tiene mayor interés en ofrecer tratamientos que mejoren el pronóstico que los mismos equipos de salud, ya que ven y asisten cada día y en contacto directo a las personas enfermas.

Hemos notado en las últimas semanas una creciente presión de pacientes, familias y médicos involucrados en la atención de afectados por COVID-19 para acceder el uso irrestricto y sistemático de plasma de convalecientes, impulsado por la amplia difusión del tema, siendo asumido a menudo que se trata de un procedimiento que salva vidas de los afectados por cuadros graves.

Sin embargo, es nuestro deber levantar una voz de cautela, ya que generar expectativas sin sustento en la evidencia de resultados es médica y éticamente inaceptable.

El uso de plasma de convalecientes se encuentra en estudio para establecer si aporta superiores resultados y reduce el riesgo de muerte. Como esto no ha sido aún demostrado, **existen en nuestro país varias líneas de investigación en marcha**, incluyendo una iniciativa del Ministerio de Salud de la Naciónⁱ. La Dirección de Sangre y Medicina Transfusional del Ministerio de Salud de la Nación y la Asociación Argentina de Hemoterapia, Inmunohematología y Terapia Celular, en un Documento Conjuntoⁱⁱ no recomiendan el uso compasivo del plasma de convalecientes, reiterando que resulta imperioso continuar y fortalecer la culminación de los Ensayos Clínicos en desarrollo. Es decir, que el uso de plasma de convaleciente es una posible terapia en fase experimental, cuya eficacia y efectividad hasta ahora no se ha demostrado. En idéntico sentido es considerado en los protocolos de atención a pacientes con COVID-19 emitidos por las autoridades sanitarias^{iii iv}.

Si bien el uso de plasma de convaleciente es una atractiva idea desde el punto de vista fisiopatológico, expresada en forma muy sencilla como el aporte de anticuerpos generados por los pacientes recuperados que se suministran a quienes están cursando la enfermedad y sus efectos benéficos quedaron demostrados hace varias décadas en la endemia de la Fiebre Hemorrágica Argentina^v; en el caso de la pandemia por COVID-19, restan muchas preguntas sin responder: ¿Por qué -con los métodos actuales-, en algunos pacientes recuperados, no se detectan anticuerpos? ¿En los pacientes con anticuerpos detectados, son todos neutralizantes, es decir, efectivos contra el virus? ¿En los pacientes con anticuerpos neutralizantes, qué cantidad de plasma, contiene una cantidad suficiente? Y así podríamos seguir con varios interrogantes más, pero vayamos al examen de la literatura médica, disponible hasta ahora.

Algunos datos científicos:

- Un estudio publicado por el Grupo de Hematología de la Colaboración Internacional Cochrane^{1vi} concluye que es incierta la efectividad del plasma de convaleciente para pacientes internados por COVID 19, teniendo un muy bajo nivel de certeza la evidencia sobre eficacia y seguridad de esta terapia.
- Los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos^{vii}, país con el mayor número de afectados en el planeta, establecen falta de evidencia ni a favor ni en contra del uso de

plasma, reservando la posibilidad de su uso compasivo, es decir, intento entre los últimos recursos.

- Un documento publicado en el sitio web de la Sociedad Americana de Hematología^{viii} refiere que el rol del tratamiento con plasma de convalecientes es poco claro pues todos los enfermos recibieron al menos un tratamiento adicional incluyendo antivirales, antibióticos, antimicóticos y corticoesteroides.
- La seguridad del tratamiento parece avalada por un estudio^{ix} sobre 20.000 pacientes en el marco del programa de acceso extendido a plasma de convalecientes de COVID-19 de la FDA (Food and Drug Administration) norteamericana. Los autores sugieren además que este tratamiento, administrado tempranamente a pacientes hospitalizados por COVID-19 podría reducir la mortalidad.

Existe la necesidad de tener tratamientos eficaces contra el coronavirus en humanos, y el tiempo apremia, pero **no debe ser confundida oportunidad de prueba**, o aún, uso ante falta de mejor alternativa, **con prescripción obligatoria de plasma por su supuesta eficacia**.

El recurso de plasma es finito, no factible de ser fabricado, y su seguridad depende de la calidad de las pruebas para detectar otros virus o bacterias, incluyendo técnicas de biología molecular.

El principio de no dañar prima siempre, y los tratamientos de enfermedades graves no pueden basarse en creencias o ilusiones, sino en hechos. Los Centros Médicos, Clínicas y Hospitales tenemos la tarea de proporcionar el mejor cuidado a nuestro alcance, con las medidas de soporte a las complicaciones del contagio por coronavirus, incluyendo cuando corresponda el plasma, por ahora restringido a condiciones de investigación o singulares.

ⁱ Resolución 783/2020 del Ministerio de Salud de la Nación. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227976/20200418>

ⁱⁱ Fontana D, Torres O. Utilización de Plasma de convalecientes como tratamiento para la enfermedad por COVID-19. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.aahitc.org.ar/wp-content/uploads/2020/06/MSAL-y-AAHel.pdf>

ⁱⁱⁱ Recomendaciones condicionales para el abordaje terapéutico de COVID-19 - Versión 2.0. Ministerio de Salud de la Nación. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>

^{iv} Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Accedido el 28/06/2020 en: <https://drive.google.com/file/d/1YJxJfHw1K4GIVoJiUqQF4c7cqJQueWtm/view>

^v Maiztegui JI, Fernández NJ, de Damilano AJ. Efficacy of immune plasma in treatment of Argentine hemorrhagic fever and association between treatment and a late neurological syndrome. *Lancet* 1979; 2: 1216-7.

^{vi} Valk SJ, Piechotta V, Chai KL, Doree C, Monsef I, Wood EM, Lamikanra A, Kimber C, McQuilten Z, So-Osman C, Estcourt LJ, Skoetz N. Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2-y020, Issue 5. Art. No.: CD013600. DOI: 10.1002/14651858.CD013600.

^{vii} Immune based therapy under evaluation. Accedido el 28/06/2020 en:

<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/immune-based-therapy/>

^{viii} Shaz B, Dunbar C, and Hillyer Ch. COVID-19 and Convalescent Plasma: Frequently Asked Questions. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-convalescent-plasma>

^{ix} Joyner MJ, Bruno KA, Klassen SA, et al. Safety Update: COVID-19 Convalescent Plasma in 20,000 Hospitalized Patients. *Mayo Clin Proc.* 2020;95 (en prensa).

EL CONTAGIO DEL PERSONAL DE SALUD. RELEVAMIENTO DE INCIDENCIA DE CASOS CONFIRMADOS COVID 19 E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN INSTITUCIONES DE GESTIÓN PRIVADA.

Comisión de Directores Médicos de ADECRA + CEDIM

Desde la aparición de los primeros casos de la infección producida por SARS-CoV-2 se efectuaron dos observaciones mutuamente relacionadas: el alto índice de contagiosidad de la enfermedad¹ y el posible riesgo para los trabajadores sanitarios².

Durante la diseminación de la infección hasta ser considerada una pandemia se verificaron numerosas modificaciones en la definición de caso sospechoso, incertidumbre sobre la contagiosidad de los pacientes asintomáticos, dudas sobre la certeza diagnóstica de las distintas pruebas y variabilidad en la respuesta inmune de los pacientes recuperados lo cual ha generado preocupación y ansiedad tanto en la comunidad médica como en la ciudadanía en general.

El impacto causado por el riesgo de la infección producida por SARS-CoV-2 en los trabajadores de la salud se ha reflejado con gran intensidad en diferentes ámbitos de la vida del personal sanitario y sus familias; los pacientes y sus allegados; las redes sociales; los medios masivos de comunicación; las Sociedades Científicas; la Organización Mundial de la Salud y los Estados Nacionales. Pese a ello es escasa la publicación de estudios de incidencia o prevalencia de esta infección en el personal sanitario en la literatura científica.^{3,4,5,6} Recientemente la Sociedad Argentina de Infectología ha convocado a la realización de un estudio de incidencia en personal médico en nuestro país⁶ y el Estado Nacional ha mostrado su interés y preocupación con la publicación en el Boletín Oficial de la Ley 27.548 del Programa de Protección al Personal de la Salud ante pandemia de coronavirus COVID-19⁷.

El escenario previamente descripto y la necesidad de contar con datos robustos e información confiable nos ha motivado para la realización de este Relevamiento de Contagios en el Personal Sanitario e

Implementación de Medidas de Protección en Instituciones de Salud de gestión privada asociadas a ADECRA + CEDIM.

Resultados

El cuestionario fue respondido por 43 Clínicas y Sanatorios con Internación, 34 del AMBA (79%), 3 del resto de la provincia de Buenos Aires, 2 de Córdoba y 1 en el caso de Catamarca, Chubut, Salta y Santa Cruz. El total de las personas que trabajan en dichas instituciones es de 37.414 y se registraron 457 casos confirmados de COVID 19 lo que representa una incidencia acumulada al 5/6/2020 de 1,22%. La edad promedio de los afectados fue de 31 años. En esta muestra no se ha detectado ningún caso de fallecimiento.

A) Distribución de casos (los porcentajes representan promedios simples de las tasas reportadas por las instituciones que respondieron):

Gráfico 1. Genero

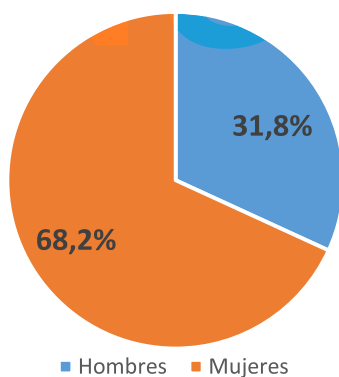


Gráfico 2. Relacion laboral con la institucion

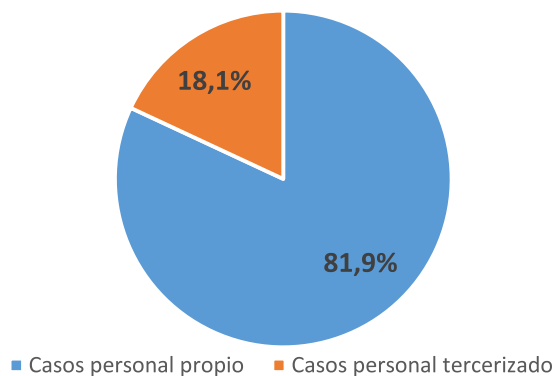


Gráfico 3. Cantidad de empleos en el sector de la salud

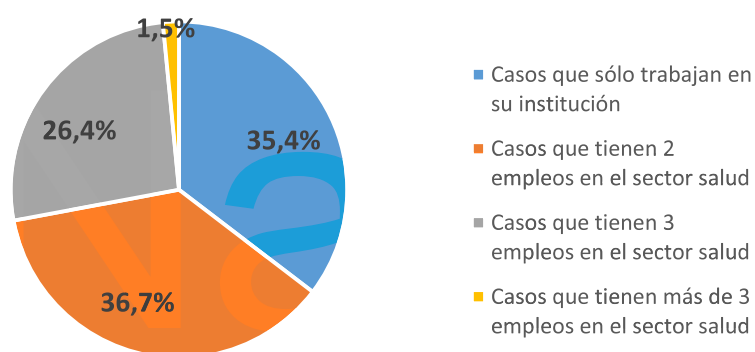


Gráfico 4. Severidad

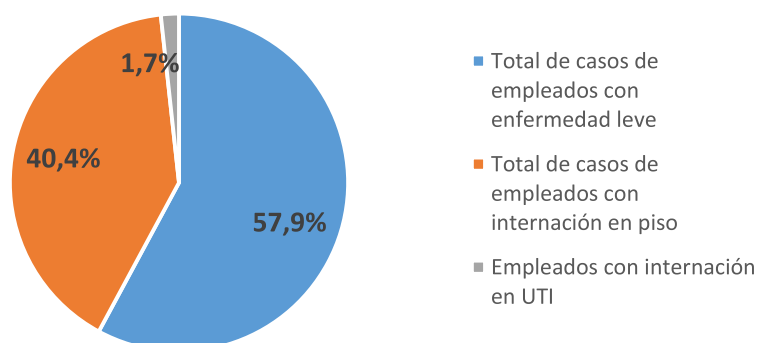
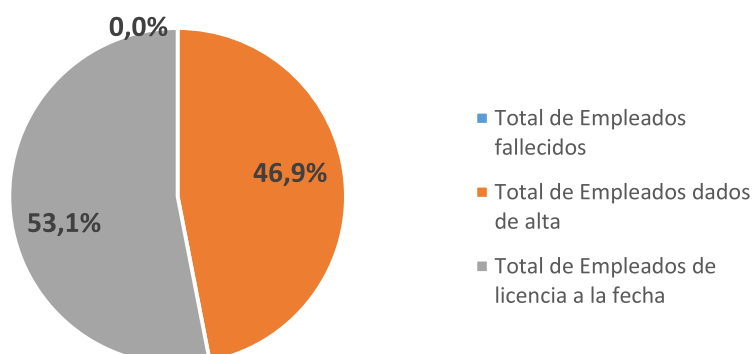


Gráfico 5. Situación a la fecha



B) Tabla 1

Pregunta	Respuesta	Cantidad	Proporción
Dispone de EPP en relación a la dotación de personal de su institución en forma:	Suficiente	37	86.0%
	Parcialmente Suficiente	2	4.7%
	No responde	4	9.3%
2) a. ¿Hay en su institución un programa de monitoreo del personal que comprenda control de temperatura?	Sí	35	81.4%
	No	4	9.3%
	No responde	4	9.3%
¿Hay en su institución un programa de monitoreo del personal que comprenda automonitoreo de síntomas?	Sí	30	69.8%
	No	9	20.9%
	No responde	4	9.3%
¿Se han registrado/documentado actividades de capacitación o entrenamiento en el uso de EPP para el personal de su institución?	Sí	38	88.4%
	No	1	2.3%
	No responde	4	9.3%
¿Se han registrado/documentado actividades de supervisión en terreno del uso de EPP por parte del personal?	Sí	37	86.0%
	No	2	4.7%
	No responde	4	9.3%

Hecha la salvedad de las diferencias metodológicas y las realidades diversas estos resultados muestran que la incidencia hallada de 1,22% es comparable a la reportada por el estudio de Wuhan⁴ de 1,1%, el reporte holandés³ que fue de 0,89% y el estudio alemán de seroprevalencia⁶ que

mostró un 1,6% y se encuentra por debajo de los valores reportados en el estudio belga⁵ que fue de 6,4%. Cabe mencionar asimismo que nuestro hallazgo es significativamente menor que algunos artículos periodísticos que refieren valores de 11%⁹. Por otra parte, teniendo en cuenta que el tiempo transcurrido desde los primeros casos es de 3 meses y que la circulación viral, particularmente en la ciudad de Buenos Aires, es alta con valores que se acercan al 30% de positividad como por ejemplo los hallados en algunas comunas por el operativo Detectar entendemos que la tasa de incidencia hallada en este relevamiento es baja.

La afectación por género al igual que la proporción de empleados propios y trabajadores de empresas tercerizadas refleja la distribución habitual de estas categorías en el personal sanitario de las instituciones del sector. Es de destacar el porcentaje de trabajadores contagiados que tienen más de un empleo en el sector salud que llega al 64,6%.

La gran mayoría de los casos reportados en este estudio fueron leves (57,9%) o moderados (40,4%) con sólo 1,7% de internados en Unidades de Cuidados Intensivos y ningún fallecido.

La segunda parte del relevamiento (tabla 1) revela que hay una elevada disponibilidad de equipo de protección personal (86%) y que en un 88,4% de las instituciones se ha realizado y documentado la capacitación del personal. Asimismo, el uso apropiado del mismo se monitorea y registra en un 86% de los casos. Se han implementado programas de monitoreo del personal que comprenden el registro de la temperatura en el 81,4% de las instituciones y el reporte espontáneo de síntomas en el 69,8%.

Los profesionales nucleados en la Comisión de Directores Médicos de ADECRA + CEDIM queremos reconocer la dedicación y la profesionalidad de todos aquellos que trabajan en las instituciones asociadas y del personal de salud en general que en estos tres meses han estado incansablemente en la primera línea de atención de la pandemia.

Esta puesta en perspectiva de la situación del contagio del personal en cada institución nos permitirá cumplir el rol de gestión que nos ha tocado por vocación y elección en todos los ámbitos de nuestra competencia y por sobre todas las cosas cuidar el recurso más valioso con el que contamos que son los trabajadores y sus familias.

Nuestro sector, al igual que el resto de la sociedad, ha sufrido una profunda disrupción de su actividad habitual, con la consiguiente caída de

la prestación de servicios por patología no relacionada con el COVID 19 cuya dimensión y riesgos inherentes para la salud de la población hemos comunicado hace poco tiempo¹⁰.

Esta situación inédita que configura una verdadera emergencia sanitaria nos ha planteado nuevas vulnerabilidades y desafíos tales como el pluriempleo de nuestros trabajadores, el aumento de los costos operativos fundamentalmente del equipamiento de protección personal, la dependencia del transporte público, la existencia de portadores asintomáticos, los falsos negativos de las pruebas diagnósticas y la fatiga y sobrecarga emocional del personal entre otras.

Reafirmamos nuestro firme compromiso de continuar atendiendo a todos los pacientes que confían en nuestras instituciones, a los afectados por la pandemia al igual que aquellos con enfermedades no relacionadas con el COVID 19. A tal fin, solicitamos a las autoridades y a la comunidad en general el apoyo necesario tanto para las personas que trabajan como para nuestras clínicas y sanatorios. Esperamos que la información generada en este documento aporte una herramienta más para el abordaje integral de esta situación tan compleja y contribuya a crear el marco social, profesional, económico y jurídico que nos permita cumplir con nuestro objetivo: ofrecerle a la población atención médica de calidad y segura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg Infect Dis.* 2020 Jul [Jun 15 2020]. doi.org/10.3201/eid2607.200282
2. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA* 2020; 323: 1610-1612. [doi:10.1001/jama.2020.3227](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3227)
3. Kluytmans-van den Bergh MFQ, Buiting AGM, Pas SD, et al. Prevalence and clinical presentation of health care workers with symptoms of coronavirus disease 2019 in 2 Dutch hospitals during an early phase of the pandemic. *JAMA Netw Open* 2020; 3(5): e209673. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9673](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9673)
4. Lai X, Wang M, Qin C, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open* 2020; 3(5): e209666. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9666](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9666)
5. Steensels D, Oris E, Coninx L, et al. Hospital-Wide SARS-CoV-2 Antibody Screening in 3056 Staff in a Tertiary Center in Belgium. *JAMA*. Published online June 15, 2020. [doi:10.1001/jama.2020.11160](https://doi.org/10.1001/jama.2020.11160)
6. Korth J, Wilde B, Dolff S, et al. SARS-CoV-2-specific antibody detection in healthcare workers in Germany with direct contact to COVID-19 patients. *Journal of Clinical Virology* Volume 128, July 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104437>
7. SADI, Comisión de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud y Seguridad del Paciente: “Estudio de incidencia de casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 en personal médico de Argentina, sus

características y factores asociados”, publicado el 5 de junio de 2020

8. Boletín Oficial de la República Argentina, Primera Sección, Año CXXVIII Número 34.399, 8 de junio de 2020.
9. <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20200503/estudio-contagios-hospital-clinic-barcelona-isglobal-caixa-7948936>
10. *ADECRA-CEDIM, Comisión de Directores Médicos: “La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades. El desafío de no caer en desatención.”*
https://www.adecra.org.ar/wpcontent/uploads/2020/05/Recomendaciones-Direcci%C3%B3n-M%C3%A9dica-ADECRA-CEDIM_Versión-Final.pdf

La epidemia por coronavirus no elimina ni posterga otras enfermedades.
El desafío de no caer en desatención.

Comisión de Directores Médicos

Asociación de Clínicas y Sanatorios ADECRA CEDIM

La declaración de pandemia de infección aguda por coronavirus SARS Covid 19 y las medidas de contención masivas dictadas por el Poder Ejecutivo instalaron un fenómeno desconocido hasta ahora para los servicios de Salud, la asignación casi absoluta de recursos humanos y de infraestructura para afrontar una posible ola de enfermos, muchos de ellos graves.

La respuesta fue rápida y masiva en todos los subsectores que brindan servicios a la salud humana: público, seguridad social y privado.

El conjunto de Directores médicos de entidades privadas con y sin servicios de internación asociadas a ADECRA CEDIM fueron los responsables operativos de asignar los recursos, limitar el acceso a servicios que no revistieran urgencia o riesgo vital, y acordar con las autoridades ejecutivas de cada Centro la asignación de espacios y circuitos de pacientes en procura de destinar ambientes seguros de trabajo para el equipo de salud y de adecuado aislamiento y cuidados para los pacientes con criterio de sospecha o confirmación de Covid 19.

Gracias a la alta adherencia de la población a las medidas de aislamiento preventivo y límites a la circulación de personas se ha instalado un escenario diferente al previsto inicialmente: centros de salud con amplia disponibilidad para atención en Emergencias, Internación y Terapia intensiva, con un bajo número de pacientes infectados. Hasta aquí un escenario deseable, pero en llamativo contraste con la marcada disminución de consultas, estudios diagnósticos e intervenciones terapéuticas para las enfermedades no transmisibles que ocasionan cada año el mayor número de muertes en el país: cardiovasculares, encefalovasculares y cáncer.

Un viejo dicho médico reza que “los pacientes tienen derecho a tener más de una enfermedad”.

La exitosa disminución de la incidencia de nuevos casos de Covid 19 ha generado a la vez un desafío para las instituciones de servicios de salud y la comunidad: la convivencia de la epidemia con las necesarias consultas y tratamientos por otras condiciones.

Tenemos por fin en este trabajo:

- 1) Estimar la magnitud de la adecuación de clínicas y sanatorios de gestión privada para enfrentar la pandemia por Covid 19.
- 2) Alertar sobre el riesgo de complicaciones y muertes en exceso por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades mayores que afectan a la población.

Materiales:

Empleamos un relevamiento estructurado y anónimo remitido a 32 instituciones asociadas con servicios de Internación general y de Terapia intensiva.

Revisamos las evidencias locales e internacionales sobre beneficio de la detección y tratamiento temprano de las condiciones no transmisibles mayores: enfermedad coronaria, ataque cerebral, respiratorias y cáncer, para valorar el riesgo de un cese prolongado en las intervenciones dirigidas.

El estado actual

Por una combinación de factores se han instalado en nuestro medio y en gran parte de la población dos premisas falaces:

- Que el aislamiento social es incompatible con los controles y tratamientos médicos regulares y preventivos, a riesgo de desatender patologías graves.
- Que los hospitales y sanatorios son lugares con alto riesgo de contagio para los pacientes.

La primera no es sólo imputable a conductas colectivas de la población, o al bombardeo atemorizante de datos que ocupa gran parte de los contenidos de los medios de difusión masivos, sino también nos alcanza por la brutal rapidez con la cual desactivamos las estructuras operativas necesarias para contener la convivencia entre la epidemia y el resto de las enfermedades.

La importancia de los cuidados regulares y preventivos quedó señalada por Decisión del Gabinete de Ministros 524/20, que exceptuó de los aislamientos obligatorios las necesidades de atención médica con turno, incluyendo las preventivas.

Están entonces en línea la recomendación médica de dar debida atención a la patología no infecciosa con las exclusiones de aislamiento preventivo dictadas por el Poder Ejecutivo Nacional. **Falta solamente que haya una reacción de la población en riesgo a este llamado, ya que las instituciones están prontas para atenderla.**

¿Cuáles son las principales causas de muerte en nuestro país? Según el registro de estadísticas vitales publicado por el Ministerio de Salud:

Tabla 1: Importancia relativa de las defunciones registradas en el país y sus regiones geográficas agrupadas en grandes capítulos de mortalidad. Argentina, 2017

CAPITULOS	TOTAL	%	REG. CENTRO	REG. CUYO	REG. NEA	REG. NOA	REG. SUR
Cardiovasculares	97219	28,5	30,0	29,4	25,0	22,2	22,8
Tumores	65488	19,2	19,3	19,8	18,6	16,0	23,6
Respiratorias	64869	19,0	20,1	16,1	15,3	17,5	15,6
Lesiones	19419	5,7	4,8	6,7	8,1	7,9	7,3
Infecciosas	14495	4,2	4,2	2,6	3,5	6,8	3,1
DBT	8893	2,6	2,1	4,5	4,4	2,7	4,1
Perinatales	3388	1,0	0,8	1,1	1,8	1,7	1,2
Malformaciones	2365	0,7	0,6	0,9	1,2	0,9	0,8
Mentales	2286	0,7	0,5	1,7	0,6	0,9	1,0
Desnutrición	873	0,3	0,2	0,4	0,3	0,8	0,3
Maternas	246	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Otras definidas	41603	12,2	11,6	13,3	11,8	15,3	14,1
Mal definidas	20544	6,0	5,7	3,6	9,3	7,2	6,0
Total general	341,688	100,0	240,905	25,102	26,155	32,251	16,217

Fuente: elaborado por el SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2019.

Es imperativo que corrijamos el rumbo entonces para evitar que aumenten las complicaciones y muertes por condiciones de salud agudas y crónicas que reciban diagnósticos y tratamientos tardíos o incompletos por temor al contagio por coronavirus. **No debemos olvidar que las causas mayores de morbilidad y mortalidad existían antes de la epidemia y seguirán existiendo durante la misma y cuando haya terminado.**

El impacto de la epidemia en los tratamientos médicos.

La forma fuerte y rápida con la cual se asignaron recursos hospitalarios para poder atender los casos graves de Covid 19 queda reflejada en la cantidad de consultas e intervenciones y su impacto en el porcentaje de ocupación de las camas de internación y terapia intensiva.

Comparando abril 2020 con igual mes en 2019, prácticamente todos los indicadores cayeron entre un 50 y 75%, como resumido en tabla:

1. Comparación interanual de prestaciones (abril 2019 vs abril 2020).

Prestación	abr-19	abr-20	Variación
Consultas totales por Emergencia	213,947	54,952	-74%
Ingresos totales a internación	35,977	18,702	-48%
Anginas de pecho/síndromes coronarios agudos ingresados por Emergencias	687	258	-62%
Angioplastias coronarias	946	384	-59%
Cirugías cardíacas centrales	282	118	-58%
Intervenciones percutáneas totales	1,850	651	-65%
ACV/TIA ingresados	381	204	-46%
Cirugías generales	19,600	5,205	-73%
Prestaciones de quimioterapia y terapia radiante	5,005	4,222	-16%
Endoscopías digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas	7,137	1,412	-80%
% ocupación en internación general	83%	55%	-28%
% ocupación en área crítica	77%	48%	-29%

Los datos se expresan en cantidades, a excepción de los porcentajes de ocupación

- 1) El riesgo cardiovascular: Cada año mueren en nuestro país casi 100.000 personas por enfermedades cardio y encefalovasculares. Si no se recupera la actividad de detección y tratamiento sobradamente probadas, según una reciente publicación del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, estaríamos en riesgo de tener entre 6000 y 9000 muertes más de lo habitual por esta causa en 2020.

Durante los últimos 30 años la amplia investigación, nuevos tratamientos y mejor información y hábitos de la población han llevado a un sostenido descenso en la mortalidad cardiovascular. Cerca de la mitad de todo ese efecto positivo es atribuible al abordaje precoz de los problemas cardio y encefalovasculares a través de la implementación medicamentos, cateterismos diagnósticos, angioplastias, cirugías de by pass y otros procedimientos.

La caída de un 60% en la cantidad de angioplastias coronarias y cirugías de by pass es alarmante, ya que tocan de manera directa la principal enfermedad en el mundo occidental.

De igual manera, que un 62% menos de internaciones por cuadros coronarios agudos abre la preocupante presunción que los pacientes, por miedo al coronavirus, estén

cursando cuadros de infartos y anginas de pecho inestables en la casa, exponiéndose a secuelas y riesgo de muerte.

La falta de control y ajuste terapéutico para la hipertensión arterial, la diabetes, y el control rápido de los dolores de pecho de origen cardíaco son consecuencias colaterales de la pandemia, alejando a los pacientes de los consultorios y los centros de salud. La mayor parte de tales intervenciones ocurren en el mundo ambulatorio, en entornos seguros y lejos de los pacientes graves internados en terapias intensivas. No sabemos cuántas personas podrán enfermarse o morir por Covid 19, pero tenemos la certeza que dar la espalda al tratamiento precoz y regular de las enfermedades cardiovasculares sólo puede conducir a un aumento de la cifra anual.

- 2) Las poblaciones de riesgo para coronavirus también deben controlarse: Las personas de mayor riesgo de enfermedad grave son también las de alta exposición al ataque cardíaco, cerebral y cáncer: mayores de 60 años, diabéticos, hipertensos, dislipémicos, obesos, tabaquistas y sedentarios. Los controles y estudios médicos para las enfermedades crónicas son compatibles con los cuidados domiciliarios, y salir de casa para recibir acciones de prevención, diagnóstico e intervenciones que reduzcan el riesgo no sólo está permitido por las excepciones gubernamentales, también es de una lógica de salud pública irrefutable. **El pronóstico de las enfermedades cardio y encefalovasculares, respiratorias y el cáncer es mucho peor si no hay diagnóstico e intervención precoz.**
- 3) Los Centros de Salud se han adaptado para brindar seguridad: En este relevamiento hemos identificado que todos los centros encuestados tomaron medidas de separación física y de control de infecciones para diferenciar pacientes febriles de la población general.
 - El 97% ha generado en su centro área(s) diferenciada(s) para la atención de pacientes febriles.
 - El 100% ha implementado barreras en los ingresos de su establecimiento para detectar y dirigir febriles.
 - El 100% ha publicado carteles o pantallas con recomendaciones de seguridad Covid-19 en la planta física

Se ha hecho universal el uso de medidas de barrera, códigos de aislamiento y con mayor acceso a reactivos, los tiempos de confirmación o exclusión de infección por coronavirus se han acortado. La cantidad de pacientes febriles internados en los centros privados tuvo un pico entre fines de marzo y comienzo de abril, para luego disminuir sostenidamente, lo cual permite separar pacientes afectados y el personal que los atiende. Por agregado, menos del 20% de los pacientes internados bajo sospecha de infección por coronavirus han arrojado prueba positiva. Los centros asociados no han detectado contagio cruzado de pacientes durante la internación, y tampoco en el escenario ambulatorio.

- 4) En las áreas ambulatorias se han adoptado los protocolos de decontaminación y protección personal para el equipo de Salud recomendados por el Ministerio de Salud. La menor concurrencia y la separación en las salas de espera, sumados al uso mandatorio de máscaras para nariz y boca de los pacientes reducen aún más el riesgo.
- 5) Demorar la detección del cáncer empeora el pronóstico: Por ejemplo, cada año se diagnostican en el país 13.000 casos de cáncer de colon. La combinación de pruebas de laboratorio con la colonoscopia permite diagnóstico temprano y acceso a tratamiento precoz, a menudo en el mismo estudio. La caída en la cantidad de estudios realizados

ha sido hasta ahora de un 80%, de prolongarse será inevitable que veamos mayor número de diagnósticos tardíos y peor pronóstico. Las prácticas son casi siempre ambulatorias, se realizan en salas especializadas o quirófanos con todas las medidas de barrera y protección personal propias de una sala de operaciones.

Asimismo, hemos observado un descenso de 16% en los tratamientos de quimioterapia, que señala el riesgo de atrasos en el tratamiento oportuno del cáncer.

- 6) No sólo el físico: las enfermedades mentales son frecuentes y requieren a menudo tratamientos combinados y prolongados. Una parte de las consultas es sustituible por los contactos remotos, pero como cualquier otra condición de la salud, las descompensaciones agudas y los cuadros mayores requieren abordajes combinados en forma presencial e impostergable.
- 7) Las alarmas por cuadros agudos no han dejado de ser importantes. Los malestares súbitos y los síntomas y signos agudos, tanto en adultos como niños, deben ser atendidos con prontitud. Es necesario y es seguro concurrir a un hospital o sanatorio ante una urgencia.

Hemos hecho foco en las que ocasionan la mayor cantidad de muertes en el país (cardiovasculares, cáncer) y la que deja la mayor cantidad de discapacidad cada año: el ataque cerebral.

Por supuesto que la postergación o descuido en el tratamiento puede tener consecuencias muy negativas en un amplio espectro de condiciones: diabetes, enfermedades reumáticas y autoinmunes y, como ya mencionado, la salud mental.

Las precauciones y distanciamiento social para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus pueden y deben convivir con una asistencia médica a tiempo del resto de las patologías. Para ello se han preparado los centros de salud y sus planteles.

Referencias

- Lamelas P, Botto F, Pedernera G, et al. Enfermedad cardiovascular en tiempos de Covid-19. Medicina (Buenos Aires) 2020; 80: 000
- Estadísticas de Mortalidad. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
- Mansah GA, Wei GS, Sorlie PD et al. Decline in Cardiovascular Mortality: Possible Causes and Implications. Circ Res. 2017 Jan 20; 120(2): 366–380.
- doi: [10.1161/CIRCRESAHA.116.309115](https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.309115)
- O. Rodriguez-Leor et al. Survey on the needs of primary angioplasty programs in Spain. REC Interv Cardiol. 2020;2(1):8-14
- Garcia S, et al. Reduction in ST-Segment Elevation Cardiac Catheterization Laboratory Activations in the United States during COVID-19 Pandemic. J Am Coll Cardiol. 2020;doi:10.1016/j.jacc.2020.04.011.
- De Filippo O. et al. Reduced Rate of Hospital Admissions for ACS during Covid-19 Outbreak in Northern Italy NEJM, April 28, 2020 DOI:10.1056/NEJMMc2009166.
- Baldi E. et al. Out-of-Hospital Cardiac Arrest during the Covid-19 Outbreak in Italy. NEJM, April 29, 2020. DOI: 10.1056/NEMJMc2010418
- Tam et al. Impact of Coronavirus Disease 2019 Outbreak on ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2020;13:e006631
- Bhavya Dore Covid-19: collateral damage of lockdown in India. BMJ 2020;369:m1711; doi:10.1136/bmj.m1711
- <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/04/13/deaths-from-cardiac-arrests-have-surged-in-new-york-city>

Redactores, por Comisión de Directores Médicos

Gerardo Bozovich (Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento)

Javier Sala Mercado (Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL)

Alberto Alves de Lima (Instituto Cardiovascular de Buenos Aires)

Matías J Fosco (Hospital Universitario Fundación Favaloro)

Centros participantes

Climédica	CABA
Clínica Adventista Belgrano	CABA
Clínica Del Sol	CABA
Clínica La Sagrada Familia	CABA
Clínica San Camilo	CABA
Fundación Favaloro	CABA
Hospital Británico	CABA
Instituto Alexander Fleming	CABA
Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento	CABA
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires	CABA
Instituto Médico de Alta Complejidad	CABA
Instituto Otorrinolaringológico Araúz	CABA
Sanatorio Anchorena Recoleta	CABA
Sanatorio De Los Arcos	CABA
Sanatorio Finochietto	CABA
Sanatorio Guemes	CABA
Sanatorio Itoiz	CABA
Sanatorio Mater Dei	CABA
Casa Hospital San Juan de Dios	Buenos Aires
Clínica Bessone	Buenos Aires
Clínica Modelo de Lanús	Buenos Aires
Clínica San Lucas	Buenos Aires
Hospital Universitario Austral	Buenos Aires
Sanatorio Anchorena San Martín	Buenos Aires
Sanatorio Las Lomas	Buenos Aires
Hospital Italiano de La Plata	Buenos Aires
Hospital Privado Centro Médico De Córdoba	Córdoba
Instituto Modelo de Cardiología Privado	Córdoba
Grupo Gamma	Rosario, Santa Fe
Leben Salud	Río Negro

“Agradecemos muy especialmente a todas las empresas que nos apoyaron durante el 2020”.



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

0800 444 6773

Línea gratuita de atención
al Beneficiario

ospesalud.com.ar

Av. Leandro N. Alem 690 1er. piso (C1001AAO)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial

 /OSPeOficial



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
REPUESTO



REDUCCION
DE COSTOS

OPTIMIZACION
DEL
MANTENIMIENTO

ACTUALIZACION
TECNOLOGICA



UNIDAD
TELECOMANDADA
PARA ESTUDIOS DIRECTOS
Y FLUOROSCOPICOS
DIGITAL DIRECTO
CON TOMOSINTESIS



MAMOGRAFO DIGITAL
DIRECTO DE CAMPO
COMPLETO



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



Distribuidor Oficial en Argentina



METALTRONICA ^{ce}

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 μ m: 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

En Responsabilidad Profesional La Mejor Opción

Mucho más que una cobertura

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



NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

→ 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

Líderes en **Resonancia Magnética**



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

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



5034-9898

www.fcsur.com



/fundacioncientificadelsur



@FCSyDIA



/fundacioncientificadelsur



15-5148-9343



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](#)



**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.

LANZAMIENTO

TELERADIOLOGIA



INFOMEDNET NETMED

NETMED SOLUTIONS

Se asocian de forma estratégica para ofrecer una plataforma en la nube dedicada al diagnóstico por Imágenes.

Esta solución permite la trazabilidad de estudios del paciente, dándole un mayor nivel de seguridad.

PASO 1



ENVÍO
automático
del estudio a
la plataforma
en la nube

PASO 2



RECEPCIÓN
de las imágenes,
generación de
worklist y
hojas clínicas

PASO 3



INFORME
transcripción
y firma digital

PASO 4



ENTREGA
de informes
en la HC
o por el medio
que se desee

Un prestigioso equipo de profesionales y las mejores soluciones de Healthcare IT juntos y disponibles para su institución.

Para más información comunicarse con:

 info@netmedsolutions.com  054 11 4784.0614

o con:

 infomednetlp@gmail.com  054 9 11 5262.8968



Modernice su institución
con un **centro de contacto omnicanal.**

Agilice la atención y gestión de pacientes,
por cualquier canal de comunicación.



Comuníquese con nosotros:

✉ info@cytcomunicaciones.com.ar

🌐 www.cytcomunicaciones.com.ar

☎ (5411) 4831-3030

CYT
COMUNICACIONES

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



Av. Juana Manso 1800 3° y 4° Piso - WTC III - Madero Harbour - C1107DDA - CABA - Argentina - Tel: +54 11 5254-9050

www.admifarmgroup.com



Equipamiento - Insumos Médicos - Droguería

Colaborador de Adecra + Cedim

Trabajando juntos para mejorar la calidad de vida del paciente

www.propato.com.ar





EL TRAJE CAMBIÓ, EL CORAJE NO.

Gracias a todos los equipos médicos
que siguen reafirmando su vocación,
cuidando la salud de todos.

Urgencias y emergencias: 011 6009 3300
Comercial y capacitación: 011 4588 5555



www.acudireemergencias.com.ar



LA CALIDAD ES NUESTRA ACTITUD.



NUEVA GUARDIA INTELIGENTE

UNA GUARDIA TAN CERCANA QUE TE ESTÁ ESPERANDO

Seguimos evolucionando. Por eso desde la APP de Galeno ahora podés sacar turnos en la guardia de nuestros Sanatorios de La Trinidad. Porque lo único que no cambia, son las ganas de seguir acompañándote.

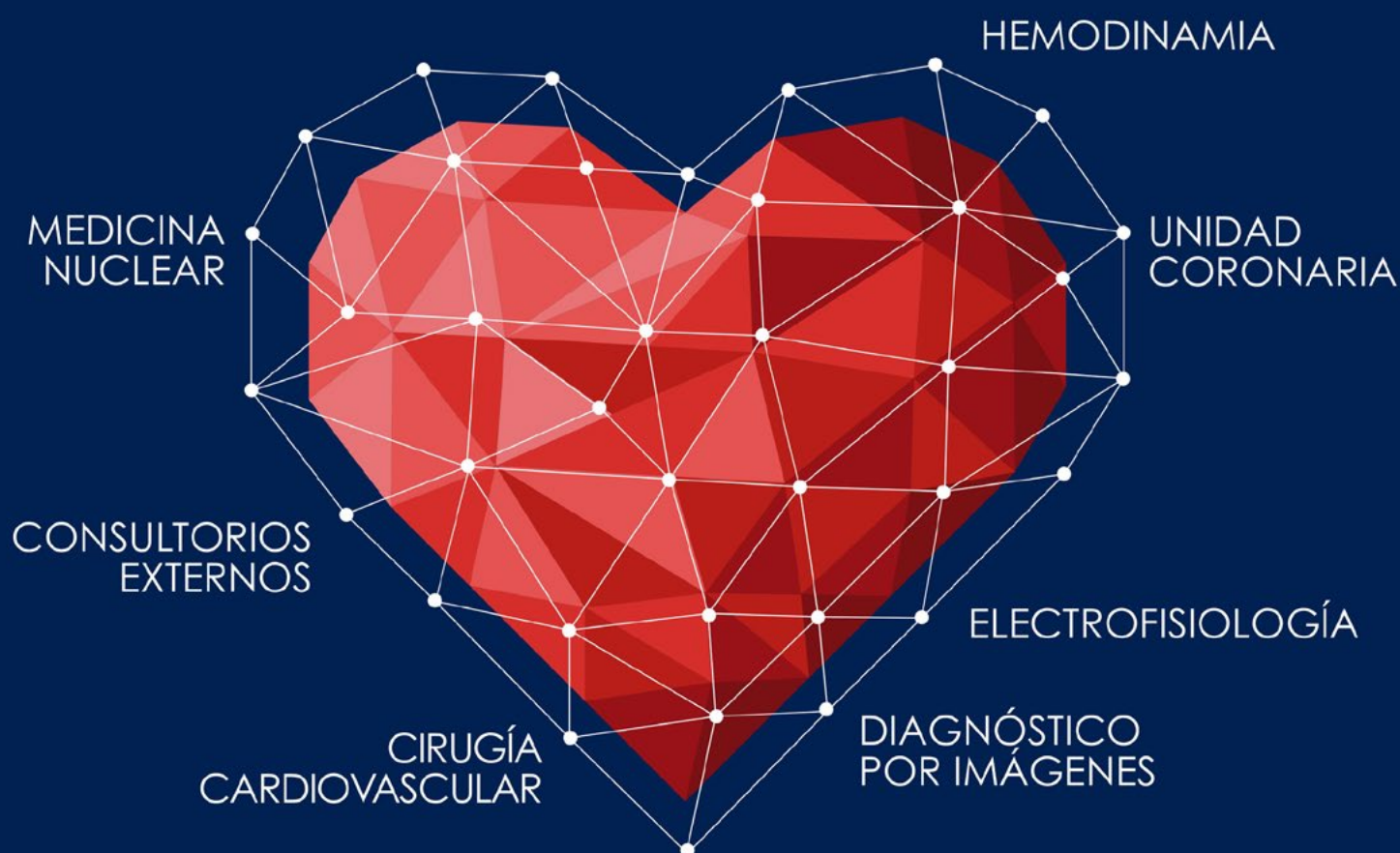
- GALENO APP:
 - ▶ Cartilla médica
 - ▶ Credencial virtual
 - ▶ Video consulta médica
 - ▶ Receta digital
 - ▶ Turnos en Sanatorios de La Trinidad y Centros Médicos Propios
 - ▶ Trámites on line
 - ▶ Resultados de laboratorio en Sanatorios de La Trinidad y Centros Médicos Propios
 - ▶ Guardia inteligente
- Plan de salud adaptado a tu necesidad.
- Cartilla médica calificada.
- La mayor red de Sanatorios y Centros Médicos propios del país.

GALENO. LA SALUD DE ESTAR JUNTOS.

Más info en
www.e-galeno.com.ar



UNA RED DE CUIDADOS ALREDEDOR DE TU CORAZÓN.



**CENTRO
CARDIOVASCULAR**

TODO EL CUIDADO DE TU SALUD
– EN UN MISMO LUGAR –



Pedí turno
llamando
al **4229-6000**

ATENDEMOS PREPAGAS,
OBRAS SOCIALES Y PARTICULARES



**CLÍNICA
MODELO
LANÚS**



CONOCÉ LA NUEVA DIVISIÓN EQUIPOS MÉDICOS DE IRAOLA

*ahora
somos*
→

ITS

**/ IRAOLA
TECNOLOGIA
EN SALUD**



ITS - IRAOLA TECNOLOGÍA EN SALUD
URIBURU 663 - 1ER PISO, CABA . CP 1027
WWW.IRAOLA.COM

IRAOLA



Cumplimos 80 años en Argentina. Somos futuro.

El aire es esencial para la vida. Los gases de Air Liquide están presentes en la vida cotidiana de todos los argentinos; en las bebidas, alimentos, combustibles, aviones, automóviles, celulares, sanatorios y hospitales.

Somos el líder mundial en gases, tecnologías y servicios para la industria, la salud y el medio ambiente.

Somos el futuro llegando, con el hidrógeno como una de las principales fuentes de energía limpia sustentable.

Somos el aire que nos inspira a continuar siendo mejores, como lo venimos haciendo desde hace 80 años en Argentina.

**En Air Liquide construimos
hoy un futuro mejor para todos.**

airliquide.com.ar





20
ANIVERSARIO

**CUANDO EL HOGAR
ES LA MEJOR TERAPIA,
MEDIHOME
ES LA MEJOR OPCIÓN**



Hace 20 años comenzó nuestro sueño de poder llevar salud a cada hogar brindando excelencia en el servicio de Internación Domiciliaria con prestaciones integrales.

Hoy somos líderes del sector. Contamos con 21 delegaciones a lo ancho y largo del país, cientos de prestadores a nivel nacional y un call center especializado 24/7 durante todo el año.

Gracias al compromiso y calidez de todo nuestro equipo de trabajo, plantel profesional y a la labor conjunta, alcanzamos hoy nuestro sueño, logrando la confianza de nuestros pacientes, familiares, financiadores, clínicas y sanatorios.

Nos encontramos con un largo camino recorrido y con muchos proyectos por consolidar para seguir siendo protagonistas de la asistencia domiciliaria integral en Argentina.

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

0810-666-4663

www.medihome.com.ar



ESTAMOS

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



Desde hace
48 años juntos.

osde

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.



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.



RESOLVER LOS DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA A NIVEL MUNDIAL ES UN TRABAJO EN EQUIPO. LLEVEMOS LA ATENCIÓN MÉDICA “JUNTOS, MÁS LEJOS”.

Los desafíos del sector de la atención médica como el aumento de los costos, el envejecimiento de la población, las enfermedades crónicas y la dificultad de acceso nos afectan a todos. Por eso, nos asociamos con quienes comparten la creencia de que si trabajamos incansablemente en equipo, no solo podremos mejorar nuestros sistemas de atención médica sino también la calidad de la atención para todos.

Para nosotros, esto implica liderar el desarrollo de nuevas tecnologías. Tomar decisiones audaces para que la atención sea más accesible y asequible. Y hacer todo lo posible para respaldar a los encargados de gestionar y suministrar la atención.

Llevemos la atención de la salud “Juntos, más lejos”.

Conozca más en: <https://latinoamerica.medtronic.com/xl-es/index.html>

** Juntos, más lejos*



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

Central de Turnos: (11) 4958-1213 (líneas rotativas) . info@mevaterapia.com.ar . www.mevaterapia.com.ar

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

Sucursales: Barrio Norte . Recoleta . San Justo . Castelar . Avellaneda . Lomas de Zamora . Quilmes

 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

Servicio de Radioterapia



VICENTE LÓPEZ



SAN ISIDRO



MARTÍNEZ



BAZTERRICA



CABILDO



VILLA URQUIZA



SAN FERNANDO



PILAR

TU
DIAGNÓSTICO
ES LO MÁS
IMPORTANTE

**DIAGNOSTICO
MAIPU**

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES-LABORATORIO



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





Comunicate con nosotros al:
0810-999-4505
www.grupoayudamedica.com.ar

Seguinos en nuestras redes!



Grupo Ayuda Médica



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.marjovskyyurruty.com.ar



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 consultasmgseguros@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



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.com.ar



Bacimed
Insumos médicos

UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Baño Fácil

SOAP'N EASY®

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.



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

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