

# 10

## SECTORES ECONÓMICOS

### Relevamiento Anual de Clínicas Privadas



## Capítulo 10: SECTORES ECONÓMICOS

### Relevamiento Anual de Clínicas Privadas\*

*Los prestadores privados de salud constituyen, por su magnitud, historia y complejidad, un sustento fundamental para el desempeño del sistema de salud en su conjunto. Su ausencia implicaría la imposibilidad de acceso a la atención a gran parte de la población. Es en este marco que el estudio de las condiciones económicas de las clínicas privadas excede el propio interés empresario y debe ser consideración del conjunto de la sociedad.*

#### 10.1 Introducción

El sector de la salud privada goza en el sistema sanitario argentino de una importancia superlativa y este hecho se replica en la provincia de Córdoba, ya que más del 60% de la población cuenta con obra social o cobertura de una empresa de medicina prepaga, siendo este segmento poblacional el más propenso a demandar atención en instituciones privadas. Es así que tales establecimientos no actúan solo como un suplemento a los hospitales públicos, sino que constituyen un sustento del mismo. Sin instituciones privadas, el sector público no sería capaz de abastecer toda la demanda de servicios de salud.

Es aquí donde radica la trascendencia de analizar el desempeño del sector privado, identificando sus puntos fuertes y debilidades. En particular, el estudio de las variables económicas de tales establecimientos en forma agregada permite apreciar las condiciones de mercado que enfrentan y su evolución a lo largo de los años.

Este capítulo actualiza y complementa los estudios sobre las clínicas privadas de Córdoba llevados a cabo por el Instituto de Investigaciones Económicas en los últimos 5 años. Los objetivos del trabajo son:

- Generar información sobre el sector y relevar estadísticas propias con el fin de analizar el funcionamiento del sistema.
- Cuantificar y visibilizar la importancia social y económica de los prestadores de salud privados, para generar consciencia sobre su aporte a la vida provincial, en particular en lo referido a actividad económica, empleo y aportes tributarios.
- Llevar un seguimiento de los avances y retrocesos del sector, así como medir el impacto de políticas públicas o prácticas privadas de cada una de las instituciones analizadas.
- Idear estrategias de desarrollo sobre la base de la colaboración entre las instituciones y cámaras del sector.

El estudio consta de dos encuestas. La primera indaga sobre cuestiones cuantitativas que incluyen demanda, recursos humanos, análisis financiero, infraestructura, gestión ambiental, situación judicial y distintos aspectos generales. En la misma participaron 11 clínicas polivalentes privadas de la Ciudad de Córdoba, y en determinadas variables se estimaron los resultados para otras 5 instituciones. Ninguna institución está identificada individualmente, sino que cada dimensión analizada posee una codificación alfabética particular, de modo que una misma letra no necesariamente corresponde al mismo establecimiento para distintas variables.

---

El presente capítulo se basa en el trabajo "Relevamiento anual de clínicas privadas de Córdoba", realizado por el Instituto de Investigaciones Económicas de la Bolsa de Comercio de Córdoba junto con ACLISA y CAESCOR en octubre de 2015.

La segunda encuesta es de carácter cualitativo y busca identificar otras problemáticas no observables en el estudio cuantitativo. La misma se realizó tanto a las clínicas privadas que participaron de la parte cuantitativa, como a 7 establecimientos del interior provincial.

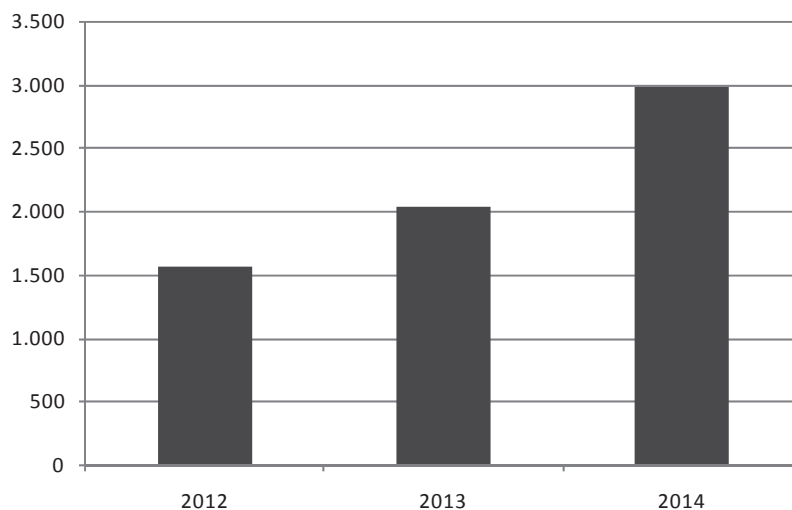
## 10.2 Resultados del Relevamiento de Clínicas Privadas 2015

### 10.2.1 Facturación

Una primera aproximación a la importancia del sector de la salud privada en la ciudad de Córdoba, es a través de la facturación de 16 clínicas polivalentes. Las mismas generaron ingresos en 2014 por un monto superior a los \$2.900 millones. El impacto económico de estas clínicas se ve reflejado también en otras actividades que guardan relación, como turismo, transporte y gastronomía, además del conjunto de proveedores de estas instituciones.

En términos nominales, el incremento de la facturación en 2014 fue del 43% respecto al año previo. Sin embargo, descontando el componente inflacionario, dicho aumento se reduce al 2,6%, valor que se ubica por debajo del 3% que se verificó en 2013. Si se observa la evolución de la facturación real en los últimos 5 años, puede apreciarse que mientras en 2011 y 2012 las tasas de crecimiento real interanual eran de 11,4% y 13,4% respectivamente, en 2013 y 2014 las mismas muestran un panorama mucho más moderado. Es importante señalar, a su vez, que dicho crecimiento no fue homogéneo, ya que la tasa de crecimiento promedio fue de -3,8%, es decir que se verifica una caída en la facturación de la clínica media con respecto a 2013. Esto implica que los establecimientos más pequeños son los que presentan mayores dificultades en materia de facturación, facilitando un proceso de concentración en favor de las clínicas de mayor magnitud.

**Gráfico 10.1: Facturación nominal del sector en millones de pesos**



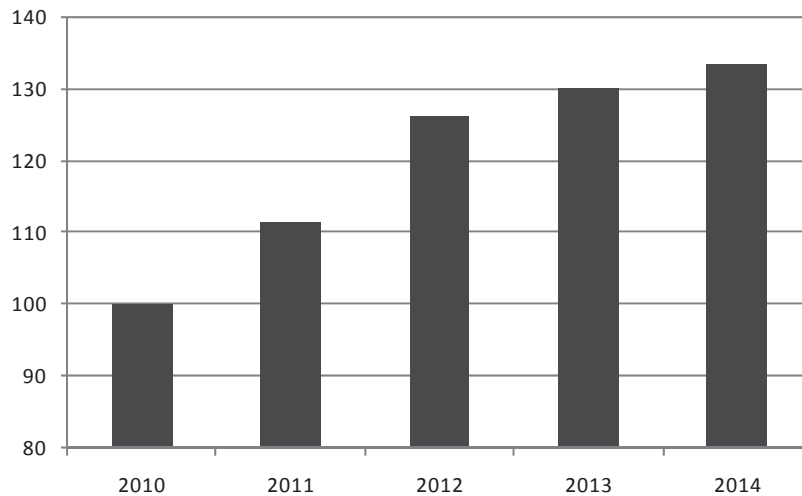
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.1: Facturación de clínicas privadas**

	2013	2014
Facturación	\$2.040.533.022	\$2.925.909.387
Variación Nominal	30,26%	43,39%
Variación Real	3%	2,6%
Variación Real Promedio	0,62%	-3,76%

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Gráfico 10.2: Evolución de la facturación real del sector (base 2010=100)**



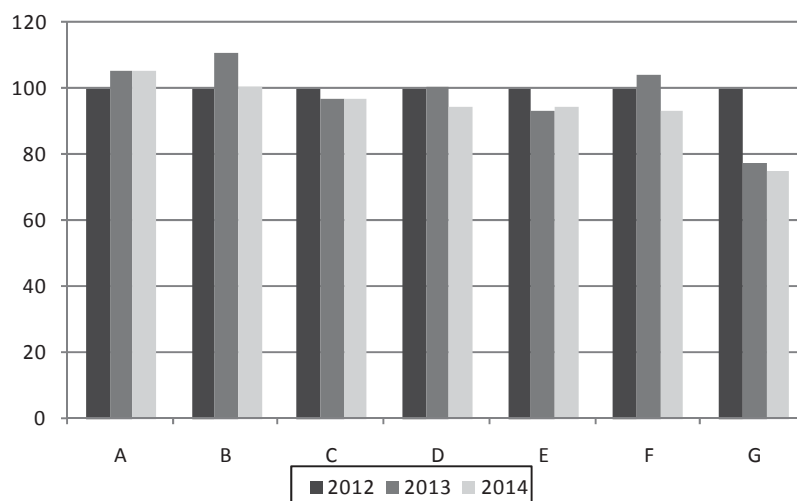
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

Diversos motivos explican el menor dinamismo del sector, siendo el retraso arancelario en medio de un proceso inflacionario el mayor determinante de la situación, ya que no se observan problemáticas similares por el lado de la demanda.

Dadas las diferencias de escala entre las clínicas relevadas, se procede a comparar la facturación real de las mismas en función de los recursos más valiosos de las mismas: camas, quirófanos y personal. De esta manera, los valores facturados admiten un mayor grado de comparabilidad.

Por el lado de la facturación por cama, la misma presenta un incremento marginal del 0,1%, mientras que en 2013 creció un 1,3%. Pese a ello, se observa una situación heterogénea entre las clínicas.

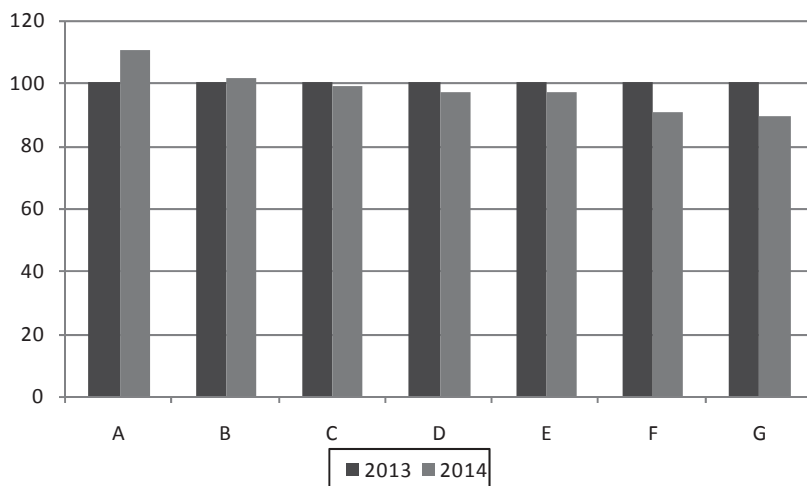
**Gráfico 10.3: Facturación real por cama (base 2012=100)**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

La facturación real por quirófano se incrementó en un 1,2%, pese a que la mayoría de las clínicas experimentó una retracción durante 2014.

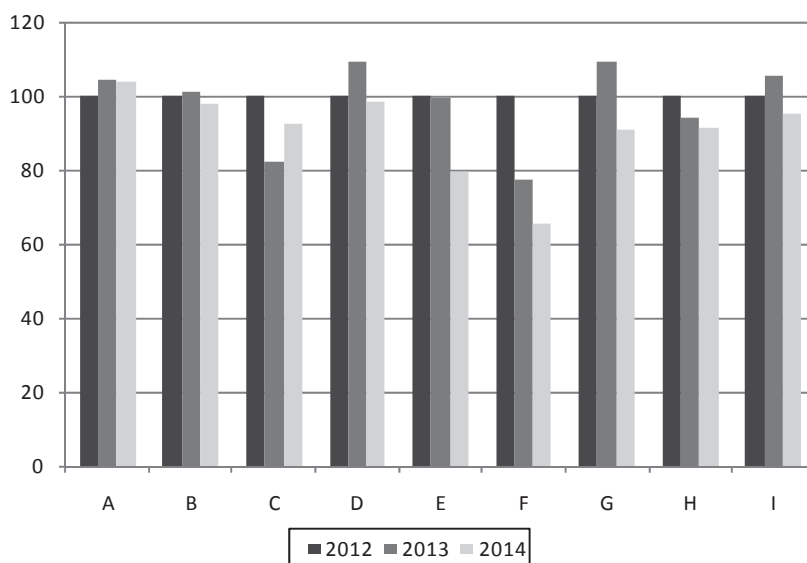
**Gráfico 10.4: Facturación real por quirófano (base 2013=100)**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

Finalmente, la facturación por empleado mostró un marcado retroceso del 3%, como consecuencia de un incremento generalizado en el personal de las clínicas analizadas.

**Gráfico 10.5: Facturación real por empleado (base 2012=100)**



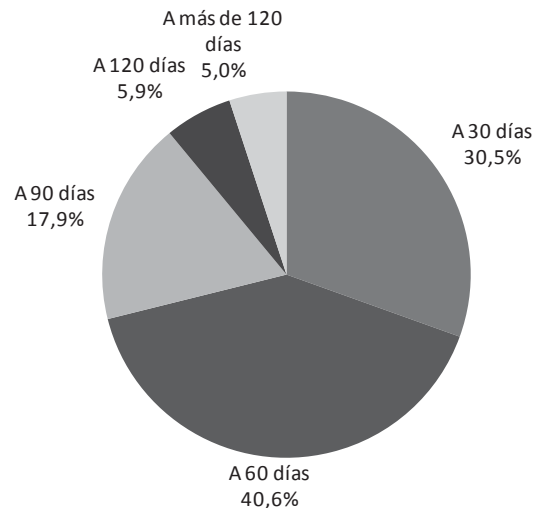
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

### 10.2.2 Créditos por cobrar

Para completar el análisis de la facturación es necesario estudiar el plazo de cobro de la misma. Los créditos por cobrar son en un 70% a 30 o 60 días, y el porcentaje restante se distribuye entre 90, 120 y 180 días o más. El plazo promedio de cobro de los hospitales fue en 2014 de 65 días, ligeramente superior al de 2013. A ello debemos adicionar los 15 días de diferencia promedio entre la prestación y la presentación de la factura, de modo que cada clínica

cobró los servicios prestados 80 días después, tiempo en el que sus ingresos estuvieron expuestos a la erosión inflacionaria.

**Gráfico 10.6: Composición de los créditos por cobrar**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

### 10.2.3 Impuestos

En materia tributaria, sobre el total de las clínicas, se analizaron los principales impuestos nacionales, provinciales y municipales y su incidencia sobre la facturación propia de tales establecimientos. Los mismos fueron:

En la órbita nacional:

- Impuesto a las Ganancias
- Impuesto al Valor Agregado (IVA)
- Impuesto a los Créditos y Débitos Bancarios (Impuesto al Cheque)

En la órbita provincial:

- Impuesto a los Ingresos Brutos
- Impuesto Inmobiliario

En la órbita municipal:

- Tasa Comercio e Industria
- Otras tasas municipales

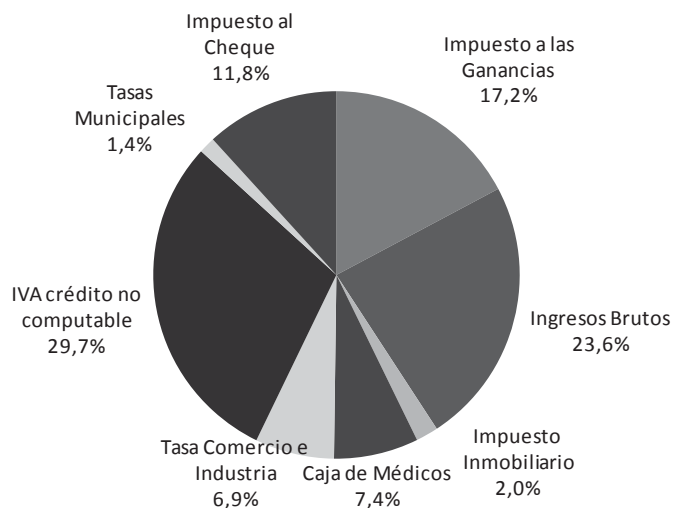
A ellos se suman los aportes obligatorios a la Caja de Médicos.

En el año 2014, el pago de estos impuestos equivalió al 10,08% de la facturación propia, valor similar al 9,91% de 2013 y 10,11% de 2012. No se observa, de esta manera, un incremento en la presión impositiva del sector, más allá de la gran heterogeneidad del conjunto de instituciones, donde conviven exenciones disímiles.

Entre los de mayor carga se ubica el IVA crédito no computable con 30% del total, seguido por Ingresos Brutos 24%, luego impuesto a las ganancias con 17% e impuesto al cheque con 12%,

entre otros. No se observan mayores cambios respecto al año pasado, aunque sí es necesario señalar la continuidad de la situación perniciosa del IVA y la acumulación de créditos fiscales por parte de los prestadores, que se ven imposibilitados de descargarlos en financiadores parcial o totalmente exentos.

**Gráfico 10.7: Componente impositivo**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

#### 10.2.4 Demanda

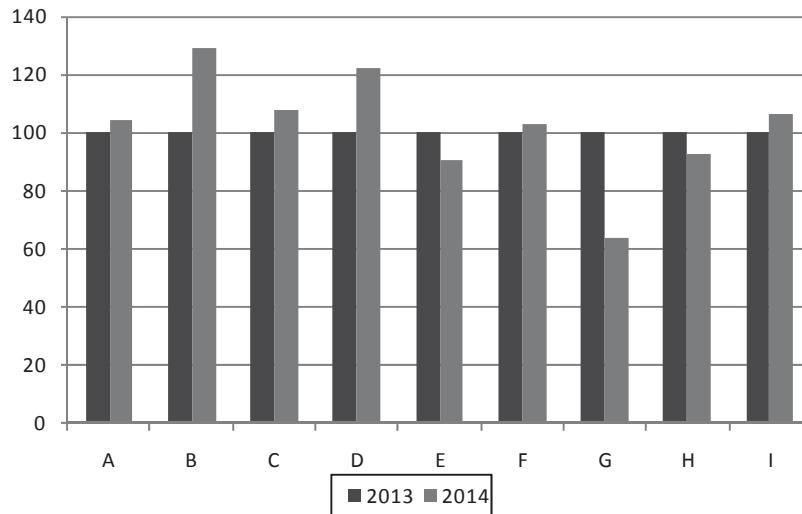
Los problemas de facturación no están asociados a una retracción de la demanda. Por el contrario, en 2014, el Índice de Demanda de Servicios Hospitalarios, conformado por consultas, prácticas e intervenciones, creció 5,7%. El mismo indicador para 2013 marcó 5,5% de incremento.

De esta manera, mientras la facturación real se incrementó en 2,6p.p., la demanda lo hizo en más del doble. Esta situación evidencia un retraso arancelario en términos reales, lo que exige a las clínicas incrementar sus prestaciones; caso contrario se exponen a un descenso en su facturación real.

En forma particular, la cantidad de consultas aumentó un 4%; prácticas, 5,4%; y cirugías, 6,3%.



**Gráfico 10.8: Consultas (base 2013=100)**



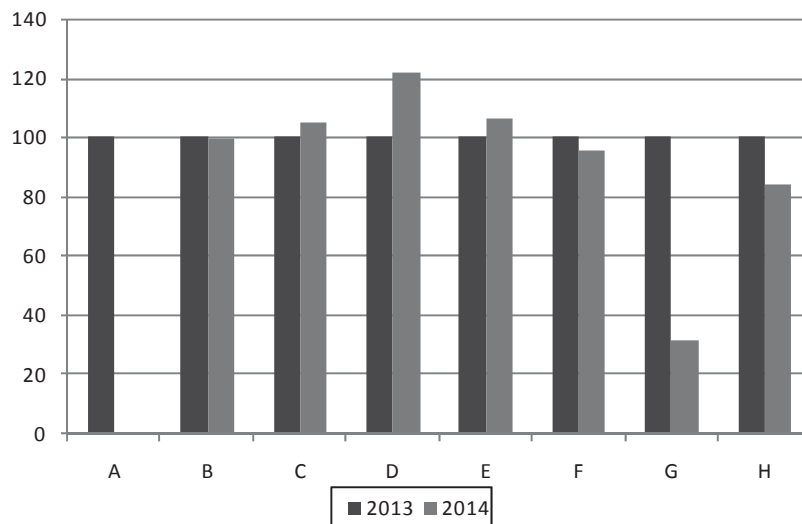
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.2: Consultas**

	2013	2014
Variación interanual	6,5%	4,0%
Variación interanual promedio	5,0%	2,3%

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Gráfico 10.9: Prácticas (base 2013=100)**



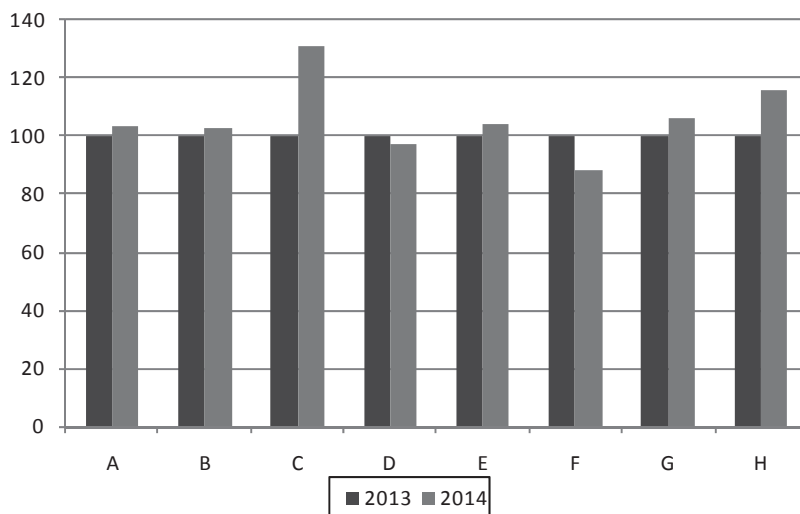
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.3: Prácticas**

	2013	2014
Variación interanual	9,7%	5,4%
Variación interanual promedio	6,7%	-4,5%

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Gráfico 10.10: Intervenciones quirúrgicas (base 2013=100)**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.4: Intervenciones quirúrgicas**

	2013	2014
Variación interanual	4%	6%
Variación interanual promedio	4,8%	9,3%

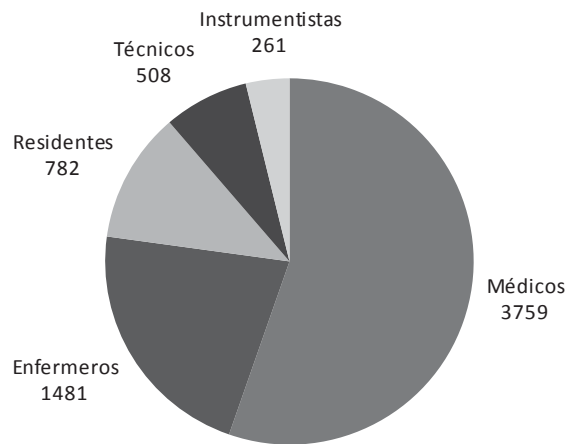
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

### 10.2.5 Recursos humanos

Además de movilizar un gran volumen de recursos y afectar positivamente el desempeño de otras actividades económicas, el sector de la salud privada de la ciudad de Córdoba también se destaca por ser un gran generador de empleo. Durante 2014, fue responsable de 12.290 puestos de trabajo<sup>1</sup>, es decir, un 3,6% más que en 2013, lo cual es un resultado inmediato de la mayor demanda. Los mismos se distribuyen de la siguiente manera: 3.759 médicos, 1.481 enfermeros, 782 residentes, 508 técnicos, 261 instrumentistas y 5.499 no profesionales de la salud.

<sup>1</sup> Al no poder discriminar aquellos profesionales que se desempeñan en varias instituciones, se habla de puestos de trabajo y no de trabajadores.

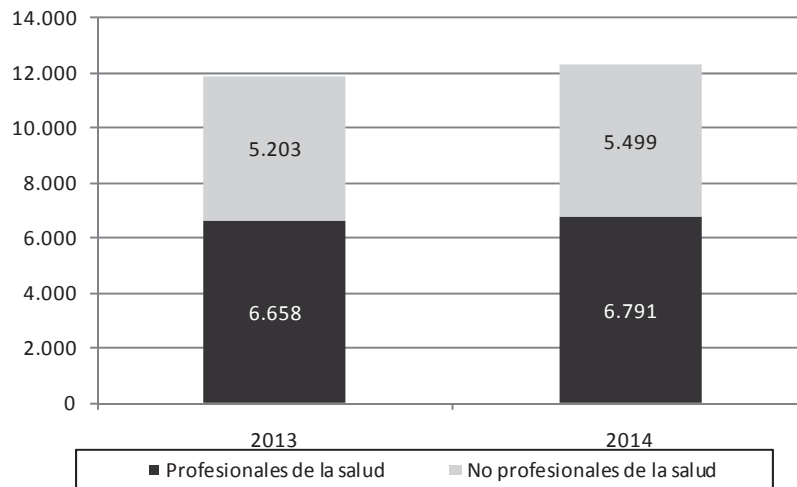
**Gráfico 10.11: Personal profesional de la salud**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

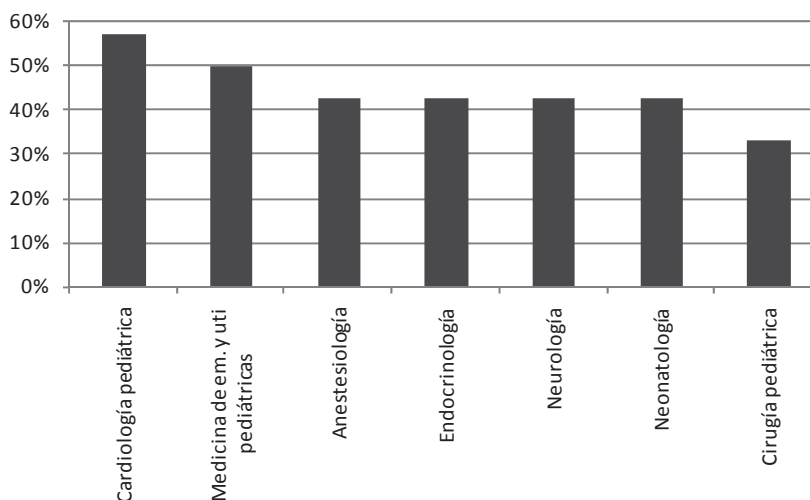
Por otro lado, el sector también emplea a 5.499 no profesionales de la salud, entre los que se incluye personal administrativo, de mantenimiento y seguridad, entre otros.

**Gráfico 10.12: Puestos de trabajo por categoría**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

A pesar de este crecimiento en la nómina de trabajadores, las clínicas privadas continúan enfrentando déficit de personal en algunas especialidades, ya sea por falta de oferta o por exceso de demanda. Este año, el ranking es liderado por cardiología pediátrica, ya que el 57% de las clínicas que brindan la especialidad señalan un déficit de profesionales. A ella le siguen medicina de emergencias y terapia intensiva pediátricas con un 50%, anestesiología, neurología, endocrinología y neonatología con un 43% cada una y cirugía pediátrica, con un 33%.

**Gráfico 10.13: Porcentaje de clínicas que manifiestan déficit de personal por especialidad**

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

Las condiciones laborales, las diferencias de retribución y situaciones específicas (como es el caso de anestesiología), son los determinantes fundamentales de estos déficits. Las consecuencias directas que tiene el mantenimiento de esta situación sobre la calidad de la atención exigen su consideración entre los decisores de políticas públicas.

En enfermería se registran faltantes de personal aún más elevados. El 75% de las clínicas encuestadas señalaron faltantes de enfermeros de terapia, el 57% de pediatría, el 56% de piso, mientras que el 50% exhibe déficit en enfermeros de neonatología y otros.

**Cuadro 10.5: Déficit de enfermeros**

Enfermeros	Déficit
De terapia	75%
De piso	57%
De neonatología	56%
De pediatría	50%
Otros	50%

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

### 10.2.6 Indicadores generales

Otro aspecto examinado en el marco del Relevamiento Anual de Clínicas Privadas son los indicadores generales de actividad. Los mismos, no obstante, deben considerarse teniendo en cuenta ciertas particularidades. Esto se debe a que corresponde a valores generales, sin desagregación según patología o características demográficas, a lo que se suma la no inclusión de medidas de calidad asistencial. De esta manera, tales indicadores no son absolutamente comparables entre instituciones.

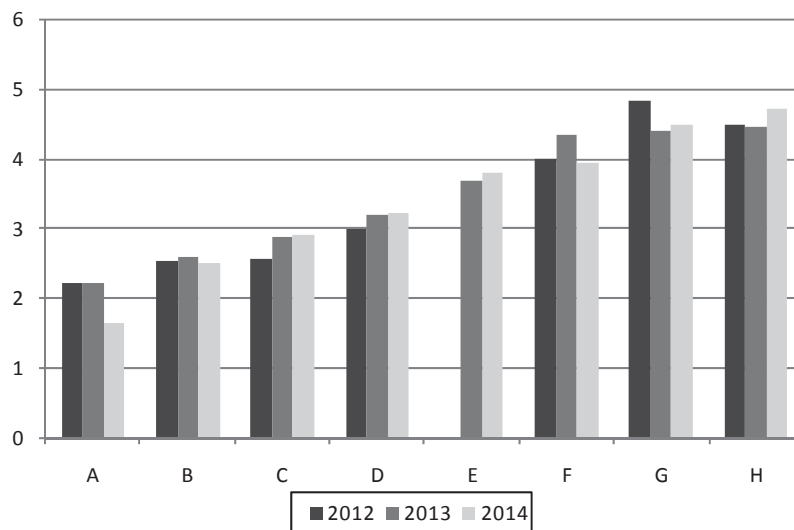
#### 10.2.6.1 Promedio de días de estada

$$PDE = \frac{\text{Total de días de estada de los ingresos en un período}}{\text{Total de egresos(altas) en el mismo período}}$$

El promedio de días de estada es un indicador de rendimiento y eficiencia asistencial, ya que refleja el comportamiento en el proceso diagnóstico-terapéutico y la disponibilidad y calidad del personal. Está influenciado por los mecanismos de retribución prestacional y las diferencias en las especialidades brindadas, no obstante, mantiene validez como medida descriptiva general.

Pese a la diferencia entre los establecimientos, el desempeño dentro de cada uno se muestra estable. A nivel agregado, el promedio de días de estada registró un leve descenso en 2014 respecto al año anterior, ubicándose en 3,01 días.

**Gráfico 10.14: Promedio de días de estada**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.6: Promedio de días de estada**

Días de Estada		
2012	2013	2014
3,10	3,18	3,01

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

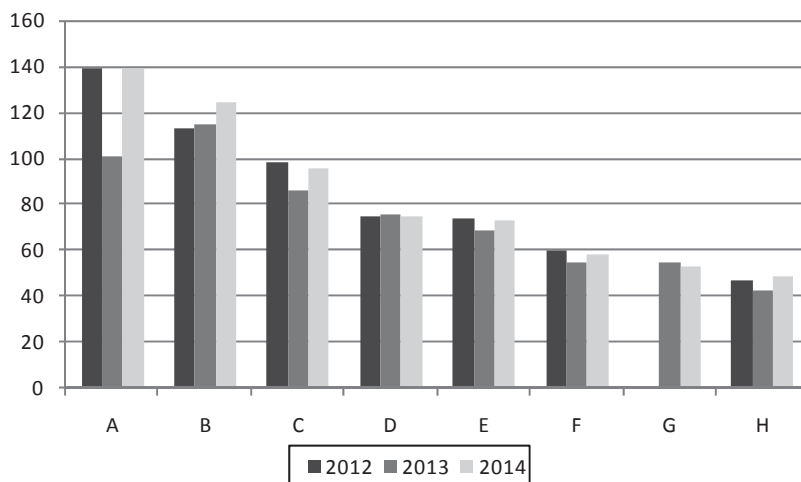
#### 10.2.6.2 Giro de camas

$$\text{Giro de camas} = \frac{\text{Total de egresos en un período}}{\text{Número de camas}}$$

Es un indicador de la utilización de los recursos. Muestra el número de egresos asociado a cada cama, es decir, cuántos pacientes pasan en promedio por cama durante un periodo de tiempo. Guarda una relación inversa con el promedio de días de estada. Nuevamente, los mecanismos de retribución prestacional inciden en el resultado.

Este indicador exhibe un incremento en el año 2014, tras mantenerse estable en el año 2013.

**Gráfico 10.15: Giro de camas**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.7: Giro de camas**

Giro de Camas		
2012	2013	2014
77,41	77,62	86,19

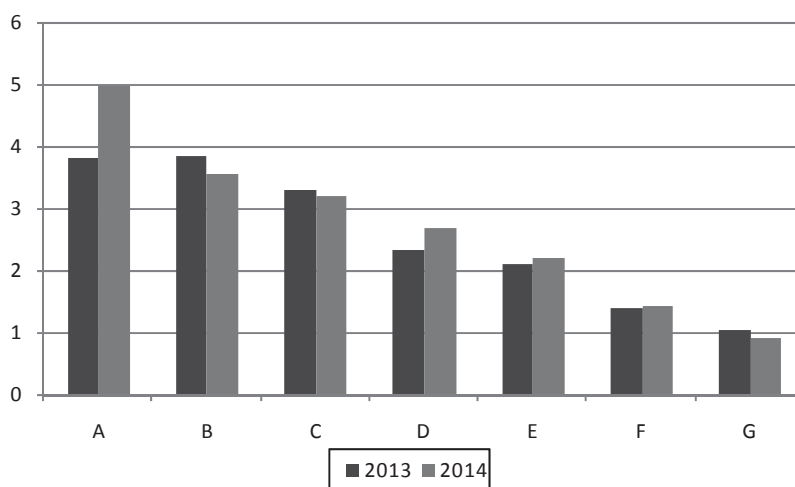
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

### 10.2.6.3 Promedio diario de intervenciones por quirófano

$$PDIQ = \frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas en un año}}{\text{Número de quirófanos}} / 365$$

El promedio diario de intervenciones por quirófano permite la medición de la productividad de los quirófanos instalados. El agregado presenta una mejor performance en 2014, respecto al año anterior.

**Gráfico 10.16: Promedio diario de intervención por quirófano**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

**Cuadro 10.8: Intervenciones por quirófano**

Intervenciones por quirófano	
2013	2014
2,69	2,79

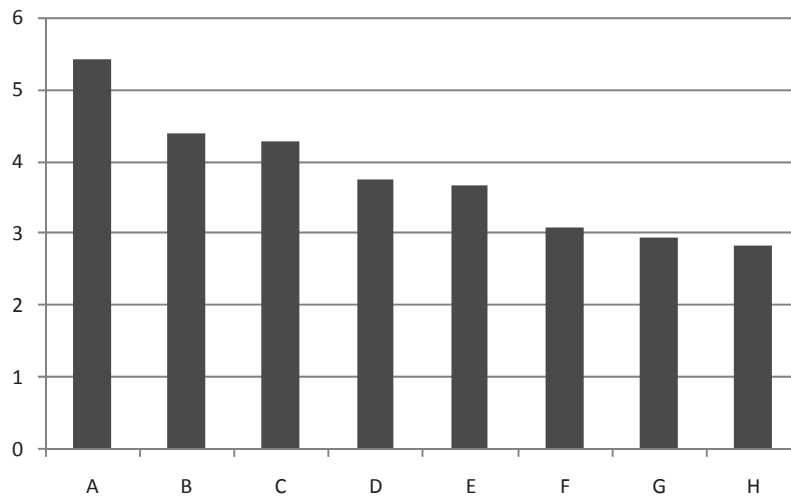
Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

#### 10.2.6.4 Personal por cama

$$\text{Personal por cama} = \frac{\text{Total de empleados profesionales de la salud}}{\text{Número de camas}}$$

El personal por cama es un indicador de calidad asistencial que muestra la dotación de profesionales de la salud por cama del establecimiento. Para el cálculo, se considera profesional de la salud al total de médicos, enfermeros e instrumentistas.

**Gráfico 10.17: Personal profesional de la salud por cama**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

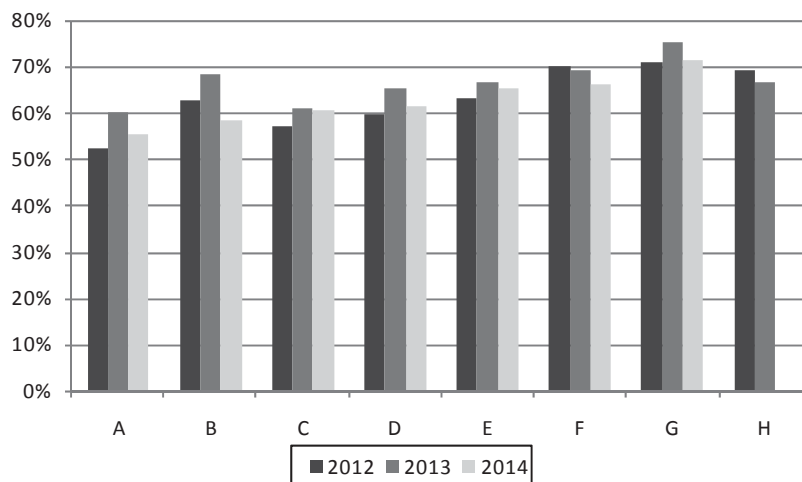
#### 10.2.6.5 Porcentaje de cesáreas

$$\text{Porcentaje de cesáreas} = \frac{\text{Total de cesáreas realizadas en un período}}{\text{Total de nacimientos en el mismo período}}$$

El porcentaje de cesáreas muestra las características de la atención del parto por establecimiento. La Organización Mundial de la Salud recomienda que tal indicador no supere el 15%, no obstante, el registro de valores por encima de esta barrera es un fenómeno global. Es por ello que solo se analizará la evolución temporal del parámetro.

La totalidad de las clínicas analizadas presentaron un menor porcentaje de cesáreas en 2014 que en 2013, descendiendo así el agregado del 66,4% al 62,8%.

Gráfico 10.18: Porcentaje de cesáreas



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

### 10.2.7 Infraestructura

No resulta llamativo, frente al persistente incremento en la demanda que enfrentan los establecimientos de salud privada de la ciudad de Córdoba, que la totalidad de los encuestados hayan manifestado su intención de ampliar las instalaciones. Dentro de estas instituciones, el 90% posee las características necesarias para ampliar y exhibe intenciones de realizarlo dentro de los próximos 5 años.

## 10.3 Análisis cualitativo

Al estudio de los indicadores cuantitativos, es posible agregarle algunos factores cualitativos, con el objetivo de identificar otras problemáticas y fortalezas del sector. La presente encuesta está estructurada en dos subgrupos: accesos y capacidades. Por el lado de los accesos, se definieron cuatro categorías: financiamiento, información, tecnología y capital humano; mientras que las capacidades se dividen en productiva, de gestión, de competencia y de aprendizaje. Cada categoría se compone de cinco afirmaciones de carácter positivo sobre el desempeño del establecimiento y el encuestado señaló su nivel de acuerdo o desacuerdo según la siguiente escala:

1 - *Muy de acuerdo*

2 - *De Acuerdo*

3 - *Indiferente*

4 - *En desacuerdo*

5 - *Muy en desacuerdo*

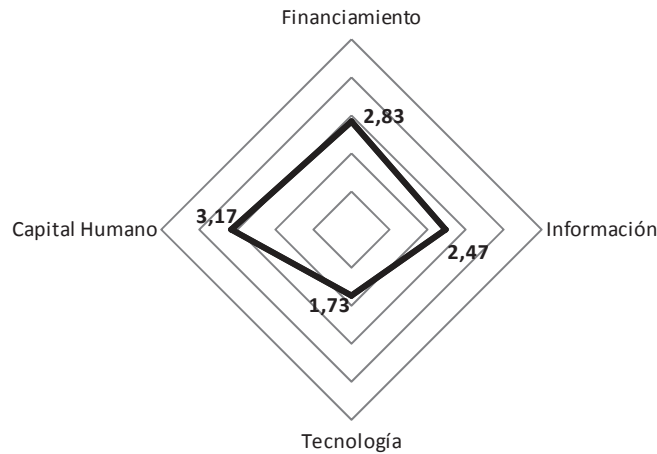
De este modo, mientras más elevado sea el valor final, peor es el desempeño. A partir de ello, se promediaron los resultados a nivel general, por subgrupo y por categoría.

Por otro lado, la encuesta se realizó tanto para las clínicas polivalentes de la ciudad de Córdoba como para hospitales y centros de diagnóstico del interior provincial.



### 10.3.1 Ciudad de Córdoba

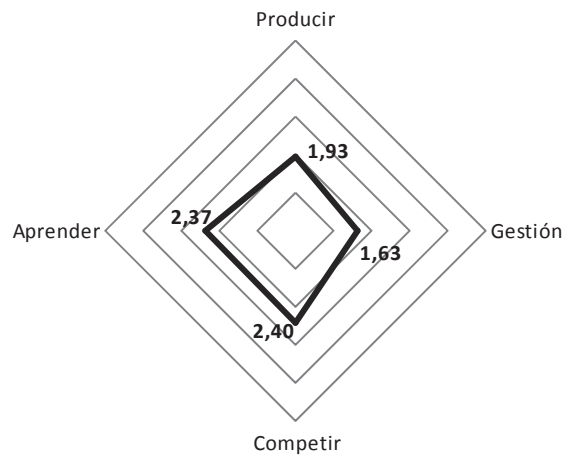
**Gráfico 10.19: Análisis cualitativo: accesos**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

En el análisis de accesos, los establecimientos de la ciudad de Córdoba exhiben las mayores problemáticas en Financiamiento y Capital Humano.

**Gráfico 10.20: Análisis cualitativo: capacidades**



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

Por el lado de las capacidades, Competir y Aprender presentan valores más elevados, es decir, reúnen las mayores problemáticas.

En forma individual, las afirmaciones que registraron los mayores niveles de desacuerdo fueron:

“Mi empresa puede conseguir sin mayores dificultades financiamiento a largo plazo para proyectos rentables”

Promedio: 4,00

“Para los niveles de calificación que requiere mi empresa, la búsqueda y selección de personal no significa un grave problema”

Promedio: 3,67

“Para los niveles de calificación que requiere mi empresa, la retención de recursos humanos eficientes no significa un grave problema”

Promedio: 3,33

“Durante los últimos tres años, las normas laborales no han impedido que nos adaptáramos a las fluctuaciones del mercado”

Promedio: 3,33

“Mi empresa cuenta con un plan de carrera para la totalidad de nuestros recursos humanos”

Promedio: 3,33

“Los niveles de salarios actuales para los distintos tipos de calificación que requiere mi empresa son adecuados para nuestras posibilidades económicas”

Promedio: 3,17

“Mi empresa cuenta con crédito bancario de corto plazo a tasas razonables y sin problemas para calificar según los requisitos del banco”

Promedio: 3,17

“Mi empresa cuenta en forma regular con información actualizada sobre posibilidades de negocios en otros mercados geográficos (otras provincias y/u otros países)”

Promedio: 3,17

“Mi empresa cuenta con información actualizada sobre programas de apoyo a las PyMEs instrumentados por los distintos niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal)”

Promedio: 3,17

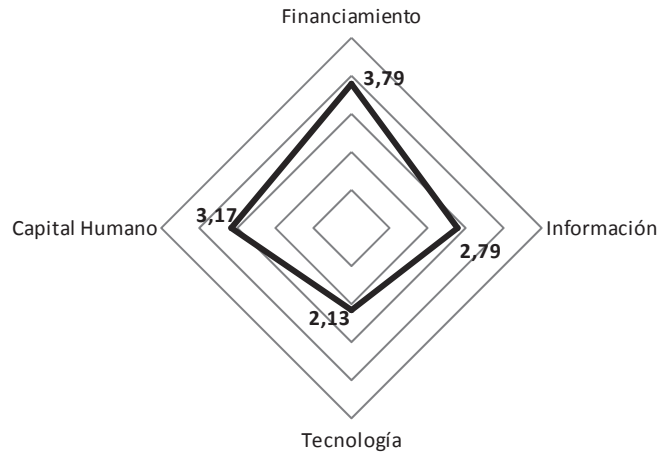
“Durante los últimos cinco años hemos incrementado sustancialmente nuestra cartera de clientes”

Promedio: 3,00

De esta manera, entre los diez tópicos más problemáticos, cinco tienen vinculación directa con los recursos humanos.

### 10.3.2 Interior provincial

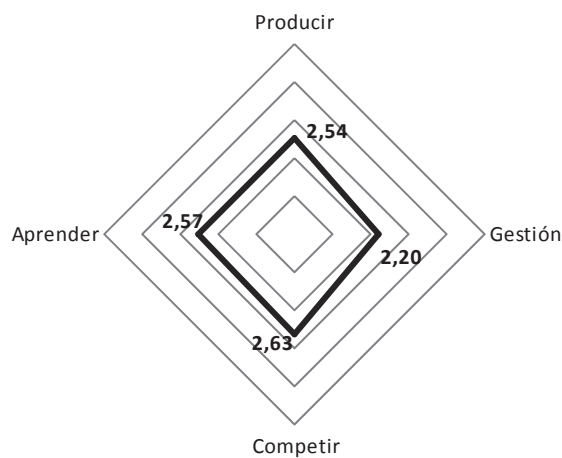
Gráfico 10.21: Análisis cualitativo: Accesos



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

El acceso al financiamiento se muestra como la dimensión con mayores dificultades entre las clínicas del interior, seguida por Capital Humano e Información.

Gráfico 10.22: Análisis cualitativo: Capacidades



Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas 2015.

Entre las capacidades, se observa un desempeño homogéneo, siendo la capacidad de competir la que marca el mayor nivel de desacuerdo.

En el análisis por afirmación, se destacan:

“Mi empresa cuenta con crédito bancario de corto plazo a tasas razonables y sin problemas para calificar según los requisitos del banco”

Puntaje: 4,00

“Mi empresa puede conseguir sin mayores dificultades financiamiento a largo plazo para proyectos rentables”

Puntaje: 4,00

“Mi empresa tiene conocimiento de las características de herramientas de financiamiento extra-bancario, como obligaciones negociables”

Puntaje: 4,00

“Mi empresa cuenta con información actualizada sobre programas de apoyo a las pymes instrumentados por los distintos niveles de gobierno (nacional, provincial, municipal)”

Puntaje: 4,00

“Mi empresa tiene posibilidad de solicitar créditos de corto plazo a más de un banco”

Puntaje: 3,83

“Mi empresa cuenta con acreditación de calidad”

Puntaje: 3,67

“Durante los últimos tres años, las normas laborales no han impedido que nos adaptáramos a las fluctuaciones del mercado”

Puntaje: 3,50

“Los niveles de salarios actuales para los distintos tipos de calificación que requiere mi empresa son adecuados para nuestras posibilidades económicas”

Puntaje: 3,50

“Mi empresa cuenta en forma regular con información actualizada sobre posibilidades de negocios en otros mercados geográficos (otras provincias y/u otros países)”

Puntaje: 3,33

“Para los niveles de calificación que requiere mi empresa, la retención de recursos humanos eficientes no significa un grave problema”

Puntaje: 3,17

Así, las clínicas del interior centran sus reclamos en problemas relacionados al financiamiento y falta de programas de apoyo como también en los niveles salariales no acordes a las capacidades de la empresa.

#### 10.4 Consideraciones finales

En primer lugar debe destacarse que, como generadoras de más de 12.000 puestos de trabajo, las clínicas polivalentes de la ciudad de Córdoba gozan de una trascendencia significativa para la actividad económica urbana. A ello se suman los más de \$2.900 millones de facturación y la gran cantidad de grandes, medianas y pequeñas empresas que se ven favorecidas en forma directa o indirecta por la actividad de las clínicas, ya sea por tratarse de proveedores o por ser actividades relacionadas como gastronomía, turismo y transporte.

Otros aspectos a destacar del informe son:

- La facturación aumentó 43% en forma nominal en el 2014. En términos reales, es decir descontando la inflación, el incremento fue del 2,6%.

- La clínica media experimentó una caída del 3% en su facturación real, indicando que el crecimiento estuvo concentrado en las clínicas de mayor tamaño.
- La facturación por cama se incrementó un 0,1%, la facturación por quirófano lo hizo en un 1,2% y la facturación por empleado se redujo 3%.
- El plazo de cobro creció marginalmente respecto al año anterior, siendo igual a 80 días, de los cuales 15 corresponden al diferimiento promedio entre la prestación y la presentación de la factura. En este período, la facturación está expuesta a los efectos de la inflación.
- La presión impositiva mostró un incremento marginal, pasando del 9,91% al 10,08%. IVA crédito no computable, Ingresos Brutos e Impuesto a las Ganancias son los gravámenes de mayor incidencia.
- La demanda conjunta mostró un aumento del 5,7% en 2014. Esto es consecuencia de un aumento del 4% en consultas, 5,4% en prácticas y 6,3% en cirugías.
- Cada punto de incremento en la facturación estuvo asociado a más del doble de crecimiento de la demanda, reflejando retraso arancelario y la necesidad de las clínicas de incrementar sus prestaciones solo para mantener su facturación real.
- El sector es responsable de 12.290 puestos de trabajo, divididos en 3.759 médicos, 1.481 enfermeros, 782 residentes, 508 técnicos, 261 instrumentistas y 5.499 no profesionales de la salud. Esto implica un incremento del 3,6% respecto al año anterior.
- Pese al incremento en materia de empleo, persisten déficits en algunas especialidades como cardiología pediátrica (57%), medicina de emergencias y terapia intensiva pediátrica (50%), anestesiología (43%), endocrinología (43%), neurología (43%), neonatología (43%) y cirugía pediátrica (33%).
- En materia de enfermería también se evidencian déficits para enfermeros de terapia (75%), de piso (57%), de neonatología (56%), de pediatría (50%) y otros enfermeros (50%).
- Los indicadores generales muestran una mejora en 2014. El promedio de días de estada fue 3,01; el giro de camas fue 86,19; el promedio diario de intervenciones por quirófano fue 2,79 y el porcentaje de cesáreas fue 62,8%.
- La totalidad de las clínicas manifestó su intención de ampliar su infraestructura.
- Los mayores problemas cualitativos de las clínicas del interior están asociados a los recursos humanos, en particular a la búsqueda, selección, retención y capacidad de retribución de los mismos.
- Las clínicas del interior manifiestan dificultades para acceder al financiamiento bancario a corto y largo plazo, así como desconocimiento sobre fuentes de financiamiento extra bancario.