PRESTADORES PRIVADOS DE SALUD RATIFICAN DENUNCIA ESTADO TERMINAL DE SU ACTIVIDAD. SOLICITAN SUSPENSIÓN DE INICIO DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA. SOLICITAN ADOPCIÓN DE MEDIDAS URGENTES. RESERVAN DERECHOS

Señores:
MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN
SR. MINISTRO: DR. CLAUDIO MORONI

Con copia a:
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS DE LA NACIÓN – SR. JEFE DE GABINETE: LIC. SANTIAGO ANDRÉS CAFIERO
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN – SRA. MINISTRA: DRA CARLA VIZZOTTI
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD – SR. SUPERINTENDENTE: DR DANIEL LÓPEZ
MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA NACIÓN – SR. MINISTRO: DR. MARTIN MAXIMILIANO GUZMÁN
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS – SRA. ADMINISTRADORA: LIC. MERCEDES MARCÓ DEL PONT

De nuestra consideración:

Las Cámaras, Asociaciones y Federaciones nucleadas en la FEDERACIÓN ARGENTINA DE PRESTADORES DE SALUD - FAPS – cuyos integrantes se identifican al pie del presente, todas ellos con el patrocinio letrado del Dr. José Antonio Zabala Tº 37 Fº 679, C.P.A.C.F. (celular 1558961682- correo zabala@amzabogados.com.ar) constituyendo todos domicilio legal en Carlos Pellegrini 1163 5 Piso, a Vuestras Autoridades respetuosamente nos presentamos y decimos:

I. PERSONERÍA.

Que conforme se acredita con los documentos adjuntos al presente, somos representantes de las entidades individualizadas en el párrafo precedente, signatarias de los CCT 122/75, 108/75, 103/75 y 459/2006.

II. OBJETO:

En el carácter antes indicado y siguiendo expresas instrucciones de nuestros respectivos mandantes venimos a ratificar las presentaciones efectuadas por **EX-2020-47014985- -APN-DGDMT#MPYT (al que luego se le agregara el IF-2020-54715746-APNDTD#JGM), EX-2020-87265024- -APN-DGDYD#JGM y EX-2021-24428282- -APN-DGDYD#JGM** donde dimos cuenta de la gravísima situación que atravesaba y sigue atravesando nuestro sector que se arrastra incluso desde antes de la aparición de la Pandemia del COVID 19 (como dimos

cuenta en el **Expte 1982944736/2019**) y que como consecuencia de la misma ha llevado a muchos prestadores a una situación extrema, que en numerosos casos ha concluido con la discontinuidad permanente de su actividad y en tantos otros pone en peligro su existencia

En tal sentido nuestras representadas vienen a solicitar a Vuestra Autoridad la suspensión del inicio de las Paritarias destinadas a la renovación de salarios en el marco de los CCT 459/2006, 103/1975, 122/1975 y 108/1975, hasta tanto se adopten las medidas para el sector solicitadas por el presente basadas en la realidad económica, todo ello con fundamento en las consideraciones de hecho y de derecho que exponemos a continuación.

III. ANTECEDENTES.

La situación del sector de prestadores de salud se ha agravado dramáticamente frente a lo que se reconoce como la segunda ola del Covid 19. Hace apenas unos días se registró el récord de contagios diarios en Argentina con 41080 contagiados y no muchos días antes, el de muertes por Covid, con 745 fallecidos (según reportes del Ministerio de la Salud de la Nación)

Por otra parte, el porcentaje de camas UTI ocupadas alcanzó el día 28 de mayo al 77,10%, contabilizando todas las patologías tanto del sector público como del ámbito privado.

Esto ha generado que la capacidad prestacional actual en las instituciones con internación se ha recalentado y mantiene una alta ocupación de camas, agravada desde el inicio de la segunda ola de COVID-19.

Paradójicamente, el sector de la atención ambulatoria sufrió fuertemente las consecuencias por las restricciones a la circulación - fue sustancial la reducción de su actividad durante los primeros meses del ASPO, situación agravada por la dilatada postergación en declarar la esencialidad de sus servicios y las dificultades de estos prestadores para acceder al ATP durante el 2020 y actualmente al Repro.

Las situaciones de hecho descriptas (saturación extrema del sistema sanatorial, reducción inédita de la actividad del sector de atención ambulatoria) ha sido acompañado de un alto incremento del costo de los insumos médicos y de los recursos humanos. Circunstancia a la que no resulta ajena el Estado, quien ha concentrado la compra de determinados insumos y recluta profesionales del sector privado ofreciendo compensaciones que dicho sector no se encuentra en condiciones de afrontar.

Tampoco resulta desconocido para el Estado el impacto en el sector privado de las normas citadas sobre otros insumos como oxígeno y medicamentos, que han llevado sus valores a cifras exorbitantes que deben ser afrontadas por los prestadores del sector privado para seguir prestando sus servicios en un contexto sanitario de emergencia. Particularmente crítico es el gasto en medicamentos por COVID-19 que llegaron a revertir la estructura de costos de un

sanatorio. Lo que era “74% costo laboral / 26% costo no laboral”, ahora pasó a ser “52% costo laboral / 48% costo no laboral”. En esta dinámica son decisivos el mayor consumo y los mayores precios en los medicamentos de terapia intensiva.

De la misma forma no es ajeno al conocimiento estatal, por ser quien realiza el conteo de casos de Covid y los sectores a los que pertenecen, que el personal del sector de la salud es quien ha tenido el mayor índice de contagios (hasta el 40%). A las ausencias lógicas generadas por estos contagios, se suman las ausencias generadas por contactos estrechos (directamente proporcionales al porcentaje señalado) y la de los trabajadores y trabajadoras dispensados por resultar grupos de riesgo en los términos de la Resolución 207/2020.

Ello también incrementa exponencialmente el costo laboral por la necesidad de contratación de trabajadores de reemplazo, por el pago de horas extras y por la realización de guardias adicionales.

Tal como se expondrá en el presente, esta situación inédita, sin antecedentes en la historia reciente del mundo, debe ser afrontada por el sector de prestadores de la salud privada sin reconocimiento de aranceles por parte de los financiadores, en algunos casos desde el año 2019; con diferimientos en los pagos que recibe y que producen un ahogo financiero que ya ha generado el cierre de establecimientos; con la necesidad de asumir costos igualmente inéditos debido a la refuncionalización de sectores que la atención de pacientes con COVID requiere y de asumir otros costos destinados a equipar dichos sectores, por ejemplo, con respiradores e instrumental de terapia intensiva y con los sectores de emergencia y asistencia médica domiciliaria, asumiendo la atención de situaciones críticas que le resultan ajenas por no poder derivar en tiempo y forma pacientes al sistema sanatorial debido a la escasez de plazas.

Alguien podrá pensar que la situación ocasionada por el Covid 19 generó más trabajo para los prestadores privados. Pero más allá de la atención del Covid 19, desde el inicio de la pandemia la actividad en el sector prestador cayó considerablemente, debiendo en dicho contexto sostener sus estructuras, afrontar costos fijos cada vez más altos y asumir un mayor costo salarial por paritarias.

A pesar de que los niveles prestacionales parecieron recuperarse lentamente hacia principios de 2021 (tomando como base el mes de marzo de 2020, período en el cual la atención médica cayó abruptamente por la expansión del virus), actualmente, el avance de diferentes variantes de Covid y la nueva ola desembocaron en un nuevo periodo de reprogramación de prestaciones no vinculadas a patologías urgentes o con posibilidad de ser postergadas en función a la emergencia epidemiológica actual, lo que afecta gravemente la ecuación financiera y económica de los prestadores.

En la presentación que efectuáramos por EX-2021-24428282- APN-DGDYD#JGM, informamos

a vuestras autoridades que nuestro sector requería la urgente adopción de medidas para salvaguardar la prestación médica privada y que además permitieran sostener el cumplimiento de compromisos asumidos con el gremio de Sanidad. Dichas peticiones tuvieron una recepción absolutamente parcial o directamente fueron desconocidas.

Pese a ello durante el mes de abril de 2021 y como cierre de una conciliación obligatoria dictada por Vuestra Autoridad, a raíz de una medida de fuerza adoptada por los sindicatos adheridos a la FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA – FATSA, **y con el compromiso de las autoridades de atender a las necesidades oportunamente planteadas para poder hacer frente a los mismos**, se firmaron sendas revisiones con FATSA en base a la inflación acumulada durante el año 2020, que establecieron incrementos adicionales de entre el 12% y el 14% aproximadamente en los CCT 122/75 (Resolución 343/2021), 108/75 (Resolución 340/2021), 459/2006 (Resolución 341/2021) y 103/75 (Resolución 342/2021).

Lamentablemente y según indicaremos a continuación numerosos prestadores afiliados a nuestras representadas se han visto obligados a pedir la renegociación de estos acuerdos por la insuficiencia en muchos casos o directamente la falta de adopción de las medidas oportunamente solicitadas para poder contar con los recursos para ello.

A pesar de haber manifestado en reiteradas oportunidades la gravedad de la situación económica de los prestadores y a pesar de estar ello en conocimiento de todas las partes intervinientes en la mencionada conciliación obligatoria, hoy FATSA se encuentra manifestando su voluntad de renegociar los salarios a su vencimiento el próximo mes de junio (mayo en el caso del CCT 103/75). No existe posibilidad para nuestro sector de poder estructurar oferta alguna sin los recursos suficientes.

IV. LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA ACTUAL CRISIS DEL SECTOR PRESTADOR.

Nuestro Sector depende de los ingresos que los financiadores públicos y privados le reconocen por las prestaciones que brindan.

Esos ingresos se encuentran vinculados, en un mercado altamente regulado como es el de la salud privada, con medidas normativas adoptadas por las distintas instituciones del Estado que intervienen en dicha resolución.

Por ende, el Estado más allá de su voluntad de adoptar medidas paliativas para la crisis del sector, es responsable por su omisión en atender la necesidad de recomposición de los ingresos del mismo, al autorizar incrementos arancelarios insuficientes. Y es responsable ".. del equilibrio entre usuarios, prestadores y financiadores en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social" (www.salud.gob.ar/dels/superintendencia -de-servicios-de-salud/sssalud).

Sin adentrarnos en juicios de valor sobre los alcances de la Resolución 987/2021 recientemente dictada por el Ministerio de la Salud de la Nación y más allá de su alcance particular, creemos que es importante resaltar algunos de sus considerandos:

"**Que en el delicado contexto actual de emergencia sanitaria sin precedentes, no cabe**

soslayar el rol y la función asistencial fundamental que desempeñan los prestadores de salud, a través de la atención directa de beneficiarios y usuarios, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como de las Entidades de Medicina Prepaga.

Que en este sentido, las entidades representativas del sector han expresado su preocupación por el estado crítico en que se encuentran la mayoría de los prestadores y enfatizado la necesidad de incrementar los valores retributivos que perciben por las prestaciones que brindan, a fin de paliar dicha situación y garantizar su continuidad.

Que al observar la variación que sufrieron los costos en salud, resulta necesario contemplar que los mayores costos del sector y la valiosa y necesaria inversión que han debido realizar los prestadores para hacer frente a la pandemia y evitar el colapso del sistema sanitario.

Que, por ello, sin perjuicio de la asistencia financiera excepcional otorgada a los Agentes del Seguro de Salud y los aumentos de valor de cuota autorizados a las Entidades de Medicina Prepaga, corresponde adoptar medidas que contribuyan a dotar de mayores recursos a los prestadores contratados por ellos.

Que, en este sentido, conforme resulta de público conocimiento, el sector de los trabajadores de la sanidad se encuentra negociando la revisión de paritaria salarial correspondiente al año 2019/2020, en cuyo marco deviene oportuno reconocer la invaluable labor que dichos trabajadores vienen desarrollando desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 y, por tanto, resulta necesario adoptar medidas que contribuyan a dotar en forma inmediata, sin dilación alguna, de recursos genuinos al Sistema, que permitan obtener los mejores resultados como consecuencia de la negociación paritaria y en especial consideración de la situación sanitaria y epidemiológica actual."

Es el propio Estado a través de su Ministerio de Salud, quien reconoce a través de la norma citada que el sector prestacional requiere de medidas urgentes destinadas a dotar de recursos genuinos al sistema "que permitan obtener los mejores resultados como consecuencia de la negociación paritaria y en especial consideración de la situación sanitaria y epidemiológica actual".

Esa inteligencia, que surge de las características regulatorias del sistema de Salud y de la responsabilidad estatal de adoptar todas aquellas medidas que permitan su subsistencia, es la que solicitamos se aplique a las medidas urgentes cuya adopción solicitamos por el presente.

Acompañamos al presente como ANEXO A un análisis de la insuficiencia de las medidas adoptadas hasta el presente, y como ANEXO B un detalle de las medidas cuya adopción es urgente para permitir la supervivencia del sector prestador

En caso de no atenderse a las peticiones que se efectúan:

1. Se agravará el incumplimiento de los acuerdos paritarios preexistentes
2. Será imposible afrontar el inicio de la negociación de nuevos acuerdos salariales
3. Se pondrán en riesgo las fuentes de trabajo, en un sector que siempre se caracterizó por fomentar el empleo registrado de alta calificación.
4. Un gran número de Instituciones médicas, que atienden a 7 de cada 10 argentinos, se verán forzadas a cerrar sus puertas de manera definitiva.

Por lo expuesto requerimos la urgente intervención de Vuestras Autoridades para la implementación por las vías que correspondan de las medidas que se encuentran a

vuestro alcance y sin de rápida instrumentación para evitar daños irreparables del sector prestador y por ende en la salud de la población

IV.CITACIONES: Dada el interés legítimo que podrían tener la **FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA –FATSA**- con domicilio en Deán Funes 1242 CABA, en los alcances de las medidas anunciadas y requeridas por nuestras representadas se solicita se le corra traslado de la presente a los fines pertinentes. Del mismo modo, solicita se corra traslado de la presente a los fines pertinentes a las instituciones que en cada caso se indica en la persona de los representantes que se mencionan: **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS-INSSJP-** con domicilio en Av Corrientes 655 CABA (Lic. Luana Volnovich), el **CONSEJO DE OBRAS Y SERVICIOS SOCIALES PROVINCIALES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA-COSSPRA –** con domicilio en Suipacha 576 piso 4 of.5 CABA (Dr. Fernando Avellaneda), el **INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE TUCUMAN – IPSST –** con domicilio en Las Piedras 530, San Miguel de Tucumán (Dr. Fernando Avellaneda), la **OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES –IOMA-** con domicilio en calle 46, nro 886 La Plata, Buenos Aires (Dr. Homero Giles), el **INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL SANTA FE –IAPOS-** con domicilio en Francisco Miguens 240 Santa Fe (Ing. Oscar Broggi), y la **ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD CÓRDOBA-APROSS**- con domicilio en Marcelo T de Alvear 758, Córdoba (Dr. Nicolas Carvajal)

V.INSTRUMENTAL:

Se acompañan:

1) Documentos que acreditan la representación de las entidades individualizadas en el encabezamiento.

VI.PETITORIO

a) Se tenga presente lo manifestado

b) Se disponga la suspensión del inicio de las negociaciones salariales destinadas a la renovación de los CCT 103/75, 108/75, 122/75 y 459/2006 hasta tanto no se adopten las medidas solicitadas por el presente

c) Oportunamente se haga lugar a la adopción de las medidas solicitadas a través del dictado de las normas necesarias para su implementación

d) Las partes signatarias declaran bajo juramento que las firmas insertas al pie son auténticas (art 4 Resolución 397/2020)

Sin más por agregar, saludamos a Vuestras Autoridades, con nuestra mayor consideración.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 30 de mayo de 2021

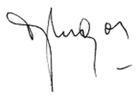
José Sánchez, presidente de FEM (Federación de Cámaras de Emergencias Médicas y Medicina Domiciliaria), Jorge Pedro Cherro, presidente de ADECRA (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina); Marcelo Kaufman, presidente de CEDIM (Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio); Mario Lugones, presidente de CEPSAL (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud); José Luis Sánchez Rivas, presidente de CONFECLISA (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales), Guillermo Eduardo Gómez Galizia, presidente de CADIME (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico), Juan Andrés Mínguez, presidente de AAEG (Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos); Emilio A. De Fazio, presidente de AISAME (Asociación Argentina de Instituciones de Salud Mental) y Atilio Migues, presidente de AHC (Asociación de Hospitales de Comunidad)

Jose Sanchez

Presidente

Jorge Cherro

Marcelo Kaufman



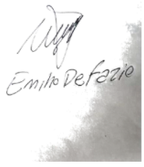
Mario Lugones

Jose Luis Sanchez Rivas

Guillermo Gómez Galizia

Presidente de CA.DI.ME.

Andrés Minguez



José Antonio Zabala

ANEXO A

SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR. INSUFICIENCIA DE LAS MEDIDAS DE APOYO ADOPTADAS Y DE LOS ARANCELES RECONOCIDOS. AUSENCIA DE MEDIDAS DE AJUSTE DE ARANCELES FUTUROS. OTRAS MEDIDAS PENDIENTES

1. Insuficiencia de las medidas de apoyo adoptadas

Un ejemplo paradigmático de la insuficiencia de las medidas adoptadas, más allá del esfuerzo del Estado por implementarlos, se verifica en los programas de asistencia denominados “ATP” y “REPRO 2”.

El salario testigo del convenio de Sanidad para cualquiera de las modalidades de prestación (ambulatorio, cama, emergencias, etc.) tuvo un crecimiento del 53,8% en el período paritario junio 19 – junio 20. En el actual período junio 20 – junio 21 el aumento fue de 36,1%.

Más allá de la voluntad estatal de paliar los efectos que la Pandemia de Covid 19 produjo en nuestro sector y particularmente en el costo laboral del mismo, las medidas adoptadas fueron insuficientes y además han decrecido con el correr de los meses, cuando la situación por el contrario, se ha agravado. El año pasado el Programa ATP representaba el 60% del costo laboral. En lo que va del año, el REPRO representa el 45%. Aproximadamente el 50% del total de prestadores no accedieron ni al ATP ni al REPRO programados para el sector de la Salud.

Por ejemplo y con relación al denominado “REPRO 2”: si bien la autoridad correspondiente atendió al pedido del sector de actualización por inflación, las normas vigentes mantienen los siete índices a cumplir, dos de los cuales son excluyentes: la facturación y la relación del costo laboral respecto de la facturación. Esto genera graves dificultades a prestadores para poder encuadrarse en el beneficio, pese a que han visto afectada gravemente su facturación durante el periodo tomado en consideración.

Por otra parte hay instituciones que no fueron consideradas en las normas que regularon el “REPRO 2” para el sector Salud, lo que implica que han sido evaluados con diferentes parámetros y periodo de facturación, implicando que varios hayan quedado fuera del programa debido a la particular modalidad de facturación de nuestro sector.

Únicamente a título ejemplificativo, en la Provincia de Buenos Aires la facturación de los honorarios médicos con la intermediación de los colegios médicos y la imposibilidad de realizar notas de crédito que ajusten la verdadera facturación, ha excluido a varios prestadores, no permitiendo demostrar la real situación de sus ingresos.

Esto demuestra claramente la insuficiencia de las medidas paliativas adoptadas desde el Estado para hacer frente al creciente costo laboral ocasionado por los aumentos otorgados en el marco de los convenios colectivos de trabajo firmados por nuestras representadas.

En suma, los prestadores médicos privados están sostenidos muy precariamente por la batería de subsidios que implementó el Gobierno. El sector de los prestadores médicos privados se ha convertido en un sector subsidiado más, como las empresas energéticas y de transporte público. Esta situación no es sostenible de manera permanente. En estas condiciones es

imposible atender para nuestro sector no solo los aumentos ya otorgados a partir de abril de 2021 sino también y aún más los reclamos del gremio de ajuste de los salarios frente al proceso inflacionario que atraviesa nuestro país.

Es necesario que el financiamiento de nuestro sector no se sostenga al menos en forma exclusiva con subsidios que son de vigencia limitada. La economía de los prestadores privados de salud debe sostenerse en los aranceles reconocidos, actualizados y abonados por los diferentes financiadores del sistema

2. Insuficiencia de los aranceles reconocidos

Al carácter parcial e insuficiente de las medidas de apoyo reconocidas desde el Estado para afrontar los costos laborales, se suma la insuficiencia de los incrementos de aranceles otorgados por los financiadores a las entidades prestatarias del servicio de salud.

2.1. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante, "PAMI"), determinó no otorgar aumentos durante todo el año 2020. En el 2021, definió únicamente la aplicación de un 34% de ajuste en etapas no acumulables hasta octubre de 2021, y estos incrementos serán percibido por los prestadores en su totalidad recién en febrero de 2022. Incluso en el caso de los prestadores geriátricos el aumento reconocido hasta la fecha fue de un 29%. Asimismo, determinó que dicho incremento no fuere extensivo a TODOS los tipos de contratación, a pesar de que todos los prestadores acarrean las mismas dificultades. En este sentido, Prestadores Alternativos y clínicas de rehabilitación de alta complejidad (respiratoria y motora) fueron excluidos expresamente de la actualización arancelaria.

En cuanto al adicional por mayores gastos para la atención de pacientes con COVID, otorgado como "módulo "Covid", fue reconocido hasta diciembre último, es decir, que a pesar de que la Pandemia no sólo continúa sino que se ha agravado en sus consecuencias para los prestadores, el PAMI decidió discontinuar el módulo que permitía en parte absorber mayores costos de esa atención.

En el caso de las instituciones geriátricas y establecimientos de adultos mayores de larga estadía, cuyos ingresos dependen mayoritaria o exclusivamente del PAMI, las ayudas recibidas en carácter de asignación "módulos COVID" imponen a los prestadores requisitos que tornan imposible su percepción ante la obligatoriedad de mantener espacios vacíos con carácter "preventivo" y aumento del personal disponible, con lo cual, la pérdida de ingresos por el espacio ocioso y el mayor costo laboral superan la presunta ayuda que les da el PAMI.

En este contexto, las dificultades para los prestadores de PAMI son cada vez

mayores. Parecería ser que PAMI desconoce que aún cuando las tasas de uso hayan bajado producto de la reprogramación de la atención médica no urgente, los prestadores deben hacer frente igual a la misma estructura fija con la que debían contar para atender un mayor volumen de pacientes, la que no han podido reducir y la que es mucho más costosa que hace un año y medio.

Asimismo, los ajustes y montos debitados en las Órdenes de Pago en concepto de recupero se han visto incrementados a partir del año 2020, por lo que los prestadores, además de no haber recibido la suficiente actualización arancelaria, han visto disminuido sus ingresos en el orden de un 5% a 7 % mensual, generando que se desconozca con qué ingresos se contará mes a mes para hacer frente a las obligaciones asumidas.

Por otro lado, el PAMI continúa sin resolver la problemática de los débitos generados a los prestadores capitados por la atención de pacientes en Hospitales Públicos.

Por último, continúa pendiente, sin atisbo alguno de resolución, el compromiso de retomar las reuniones técnicas en el marco de los distintos Convenios de Cooperación y Colaboración Técnica vigente firmados con nuestros representados, lo que facilitaría la comunicación entre las partes sobres aspectos mencionados.

2.2. Los aumentos de aranceles otorgados por las Empresas de Medicina Prepaga fueron del 23% en el período junio 19 – junio 20, 26% en el período junio 20 – junio 21, **lo que totaliza un 55% en el período acumulado junio 19 - junio 21.**

Estos aumentos tampoco llegan de igual manera a la totalidad de los prestadores, sobre todo a los prestadores ambulatorios.

En los mismos periodos y dado el comportamiento del costo laboral efectivo y combinado con la evolución del IPC del INDEC, se obtiene que los costos médicos totales aumentaron un 40% en el período junio 19 – junio 20, un 44% en junio 20 – junio 21, **totalizando un 102% en el acumulado de los dos períodos.**

El plazo de pago de las entidades de medicina prepaga oscila entre los 45 y los 120 días, impactando en forma absolutamente negativa en la situación financiera de las entidades prestadoras de Salud.

La dinámica que están teniendo el costo laboral y los precios de insumos para los prestadores hace que los aumentos de aranceles otorgados por las prepagas sean a todas luces insuficientes.

2.3. El Ministerio de Salud de la Nación ha cumplido con la publicación de la

Resolución de aumento comprometida (Res 987-2021 MinSal). Ahora bien, el artículo 3 de dicha norma dice:

ARTÍCULO 3°.- Los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga deberán incrementar los valores retributivos de las prestaciones médico-asistenciales brindadas a sus beneficiarios y usuarios por los prestadores inscriptos en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en un CUATRO Y MEDIO POR CIENTO (4,5%) a partir del 1º de abril de 2021, con relación a los valores vigentes al 1º de marzo de 2021, y en un CINCO Y MEDIO POR CIENTO (5,5%) adicional a partir del 1º de mayo de 2021

Numerosos afiliados a nuestras representadas no han logrado que las Obras Sociales que integran el Seguro de Salud cumplan con este artículo que establece un piso mínimo de actualización, aún cuando muchas de estas Obras Sociales han recibido mayores ingresos a dicho piso, producto de las paritarias firmadas en cada sector.

Desde ya esta situación requiere la urgente intervención de la autoridad respectiva para que los conmine a cumplir con este mínimo ajuste de aranceles.

2.4. Los incrementos de aranceles otorgados por las Obras sociales Provinciales fue absolutamente heterogéneo en cuanto a porcentajes y categoría de prestador.

Por ejemplo, en el caso de la obra social provincial de mayor representatividad (INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL -IOMA-) otorgó aumentos de julio de 2019 a junio de 2020 del 54% y de julio de 2020 a junio 2021 otorgó aumentos del 28%

Los aumentos del periodo de enero 2021 a la fecha se corresponden únicamente a las instituciones con internación (convenio 122/75), ya que al momento de emisión de este informe las instituciones ambulatorias no han logrado aumento de aranceles por dicho período.

Por otra parte el pago promedio de las prestaciones por el IOMA es a 60 días lo que complica gravemente a los afiliados de nuestras representadas quienes tienen que asumir el costo financiero que supone este plazo de pago, frente a la necesidad de cumplir obligaciones en forma inmediata que permitan brindar sus prestaciones (insumos, mano de obra, etc).

3. <u>La ausencia de medidas de ajuste de aranceles futuros</u>

La próxima negociación paritaria está destinada (con pequeñas variaciones temporales en el caso del CCT 103/75) al establecimiento de los salarios que regirán a partir del 1 de julio de 2021.

No existe ningún tipo de información respecto a la revisión de aranceles que abonan las entidades mencionadas en los puntos precedentes para lo que resta del año 2021 y para el año 2022.

La confirmación del ajuste de aranceles por los períodos que abarca la próxima negociación colectiva resulta una información esencial e imprescindible para poder iniciar cualquier tipo de negociación con un marco de previsibilidad acerca de los recursos con que los prestadores del sector podrán contar para hacer frente a dichos compromisos.

Si no existe tal certeza, es imposible siquiera iniciar una negociación que permita alcanzar acuerdos sostenibles, dado que, como fue expuesto, se carece de los recursos para hacer frente a los mismos.

De lo analizado en el punto 2 precedente se observa que los prestadores del sector han tenido una pérdida dramática de ingresos aún desde antes del inicio de la Pandemia, que las medidas paliativas adoptadas por el Estado no han permitido revertir.

Esta situación ya dificulta el cumplimiento de obligaciones preexistentes y para el futuro claramente imposibilita siquiera iniciar una negociación con FATSA destinada a acordar salarios u otras prestaciones, sin poner en gravísimo riesgo la supervivencia de las entidades que han resistido a la crisis del sector hasta la fecha.

Jose Sanchez
Presidente

Jorge Cherro

Marcelo Kaufman

Mario Lugones

Jose Luis Sanchez Rivas

Guillermo Gómez Galizia
Presidente de CA.DI.ME.

Andrés Minguez

Emilio Defazio

ATILIO MIGUES

José Antonio Zabala

ANEXO B

OTRAS MEDIDAS PENDIENTES.

La medida esencial e impostergable para nuestro sector, es la fijación de los incrementos arancelarios que van a recibir por sus prestaciones como mínimo por el período paritario 2021/2022, a fin de poder encarar una negociación **para la cual hoy no se cuenta con ningún elemento que permita saber cómo afrontar los mayores costos que surjan de la misma.**

Sin perjuicio de ello, nuestras representadas insisten en la adopción de medidas por parte del Estado Nacional que podrían coadyuvar a recomponer la relación entre ingresos y costos en el sector, aliviando la crítica situación actual. Estas son:

1.Que se establezca la vigencia permanente mientras dure la emergencia sanitaria de las normas emergentes de los Decretos 300/2020 y 34/21, estableciéndose que la excepción actualmente vigente de pago de la contribución destinada al SIPA se haga extensiva al resto de las contribuciones que integran la Contribución Unificada de la Seguridad Social

2. Reinstalar para los empleadores del sector de la salud del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP).

3. Ajustar los alcances de la emergencia sanitaria prorrogada hasta el 31/12/2021 por el DNU 167-21 para las entidades que representamos, al espíritu y a la letra del Decreto 486/2002 en su texto originario y de las normas que de este se desprenden, ya que la situación que dio origen al dictado de esta norma se replica aún con mayor gravedad en la actualidad.

4. Otorgar a los prestadores del sector un bono por el IVA que no puede compensar a fin de que lo utilice para el pago de otras cargas fiscales (impositivas o cargas sociales) o se permita la transferencia de dicho IVA a terceros. El sector por sus características acumula crédito fiscal por el IVA que abona en sus compras el cual no puede ser compensado en la mayoría de los casos ya que numerosas prestaciones son brindadas a favor de entidades que están exentas de este impuesto.

5. Establecer un mecanismo de traslado permanente y obligatorio de los aumentos que perciben los financiadores a los prestadores, de modo tal que el incremento de los ingresos de los financiadores públicos y privados se traduzca en un ajuste inmediato y automático de los aranceles que todo el universo financiador abona al sector prestador.

6. Continuar monitoreando precios de insumos y medicación nacional e importada y evaluar precios máximos de referencia, especialmente para insumos críticos.

7. Establecer nuevos módulos COVID para atender las prestaciones brindadas con motivo de la Pandemia con pago inmediato de dichas prestaciones.

8. Intervenir en el PAMI, con el fin de relevar, documentar y pagar las deudas que mantiene con todo el arco de los prestadores privados de salud, incluidos aquellas deudas que por haber sido judicializadas se encuentran a la fecha impagas y en muchos casos sin solución de continuidad.

9. Prorrogar la exención dada a los prestadores del sector de derechos de importación, así como de los impuestos que los gravan (Ley 25590-02).

10. Suspender "…*las ejecuciones forzadas de los créditos que el Estado Nacional, sus entes centralizados o descentralizados o autárquicos, las empresas estatales o mixtas, cualquier entidad en la que el Estado Nacional posea el control del capital o de la toma de decisiones y los entes públicos no estatales, posean contra los prestadores médico asistenciales en internación, públicos o privados".* Cita textual del artículo 8 del Decreto 2724-02, al que debemos modificar incluyendo a todos los prestadores médico asistenciales.

11. Arbitrar los medios para que se actualice el importe nominal del monto mínimo no imponible establecido por el Decreto 688/2019 dictado oportunamente, para ser aplicado por los empleadores del Sector sobre el cálculo de las contribuciones patronales (art 4 decreto 814/2001), el cual rige por imperio del art. 6 de dicho Decreto hasta el 31 de diciembre de 2021, y prórroga de dicho plazo al menos hasta el 31 de diciembre de 2022. Dicho importe no ha sido actualizado por inflación como estaba previsto originalmente y como fue reclamado en reiteradas ocasiones.

12. Cesar la discriminación de la cual son objeto los prestadores del sector de la salud con relación a otras entidades como las encuadradas en la ley 23551, 23660 y 23661 con relación a la alícuota aplicable en materia de contribuciones patronales conforme el art 19 de la ley 27541. En efecto, por la falta de actualización de los valores considerados límites de la facturación anual tomada para cada categoría y sector propias de la definición de Pymes establecida por las normas aplicables por la Secretaría de Emprendedores y Pymes del Ministerio de Producción, utilizado como parámetro para determinar la alícuota correspondiente, la mayoría de los prestadores se encuentran incluidos en el inciso a) cuando por su actividad esencial como prestadores de salud debieran estar incluidos en el inciso b) cualquiera sea su nivel de facturación.

13. Dictar una moratoria de características similares al régimen especial establecido por la ley 26283 del año 2007. A través de esta se dispuso un régimen estableciendo beneficios para posibilitar que los prestadores médico-asistenciales privados, regularicen obligaciones tributarias adeudadas, siempre que hubieren sido alcanzados por el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el Decreto N.º 486/2002 y sus modificaciones (lo que incluyó a los establecimientos geriátricos, psiquiátricos, centros de diagnóstico y tratamiento, laboratorios de análisis clínicos y los servicios de emergencias médicas). La moratoria establecida por la ley 27.562 no alcanza a ser una herramienta eficiente para la grave crisis del sector.

14. Revisar la canasta de prestaciones mínimas de emergencia obligatorias.

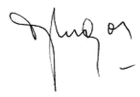
15. Establecer pautas de trabajo y encuentro concretos en las mesas de enlace creadas entre el Gobierno Nacional y los Prestadores de Salud, a instancias del Sr. Presidente de la Nación Alberto Fernández, que se constituyeron el 13 de enero de 2021 sin que haya habido continuidad en sus encuentros.

Jose Sanchez

Presidente

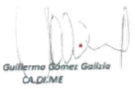
Jorge Cherro

Marcelo Kaufman



Mario Lugones

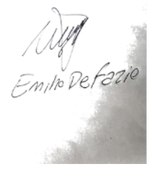
Jose Luis Sanchez Rivas



Guillermo Gómez Galizia

Presidente de CA.DI.ME.

Andrés Minguez



José Antonio Zabala