

COMPROBANTE

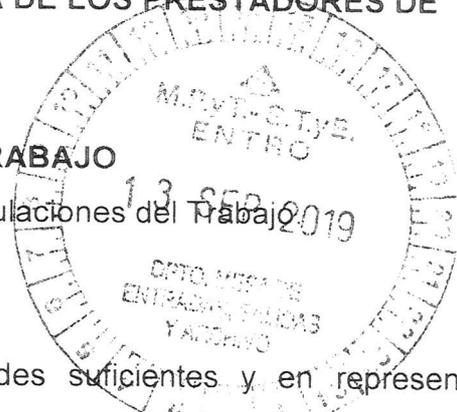
DENUNCIA GRAVE SITUACIÓN ECONOMICA DE LOS PRESTADORES DE SALUD

Señores **MINISTERIO DE PRODUCCION Y TRABAJO**

At. Sra. Directora Nacional de Relaciones y regulaciones del Trabajo

Dra. Gabriela Adriana Marcello

S / D



Jorge Pedro Cherro, presidente con facultades suficientes y en representación de **ADECRA**; Marcelo Kaufman, presidente con facultades suficientes y en representación de **CEDIM**; Mario Lugones presidente con facultades suficientes y en representación de **CEPSAL**; Enrique Tonelli apoderado con facultades suficientes y en representación de **CONFELISA**, Guillermo Eduardo Gómez Galizia, presidente con facultades suficientes y en representación de **CADIME**, Juan Andrés Minguez, presidente con facultades suficientes y en representación de **AAEG** y Enrique Tonelli apoderado con facultades suficientes y en representación de **CACEP**: todos ellos con el patrocinio letrado del Dr. Pedro Alberto Quintero, abogado, T° 28, F° 444 ,C.P.A.C.F. constituyendo todos domicilio legal en la calle Talcahuano N° 638, piso 3° "F" de C.A.B.A, ala Sra. Directora Nacional respetuosamente decimos:

PERSONERIA

Que conforme se acredita con los documentos adjuntos al presente, somos representantes de las entidades individualizadas en el párrafo precedente

QUIENES SOMOS:

1.1- ADECRA. (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina). Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, una cámara con 80 años de trayectoria en defensa de los intereses del sector prestador.

1.2- CEDIM. (Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio) Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria. Cuenta con 31 años de antigüedad en el sector de las instituciones ambulatorias privadas de todo el país.

19 02944736 APN-DGDMT#MPYT
presentación referente a otra solaray referencia

En el año 2011 se conformó la unión entre ambas Cámaras (Adecra-Cedim) con el objetivo de construir y consolidar criterios comunes de acción en la representación de las entidades asociadas ante los poderes públicos y los organismos privados a nivel nacional y regional, y también en el plano internacional, por ello, Adecra-Cedim integra la Liga Latinoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (LILAS).

Ambas cámaras agrupan a más de 320 entidades privadas de todo el país las cuales comprenden 18.260 camas y 89.400 empleados directos, con un objetivo común: buscar la excelencia y calidad tanto para su personal como para sus pacientes. Se trata de un grupo de clínicas, sanatorios, hospitales privados y centros de ambulatorios en los que el profesionalismo y el desarrollo tecnológico son características fundamentales y valores comunes.

1,3.- CONFECCLISA. (Confederación Argentina de clínicas Sanatorios y Hospitales Privados). Es una Entidad Civil de tercer grado que nuclea a las federaciones y asociaciones de clínicas, sanatorios y hospitales del país. Representa a sus asociados ante los Poderes Públicos. Se encarga de mantener el enlace sectorial ante las Cámaras de Diputados y Senadores del Honorable Congreso Nacional, participando en distintas comisiones. Es signataria del Convenio Colectivo de Trabajo 122/75 de la Sanidad. Fue creada en el año 1964 y a lo largo de más de 54 años de vida, se ha caracterizado por los logros obtenidos para sus asociados y una actitud positiva y ética en relación con sus pares y con los propios establecimientos de salud. CONFECCLISA defiende a la Salud desde un enfoque filosófico, profundizando el debate que la posiciona como una Política de Estado. Es miembro "A" de la Federación Internacional de Hospitales (FIH); Miembro "A" de la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH); Miembro de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) y Miembro de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPSS). Sus objetivos comprenden la defensa de los intereses de sus asociados, promover el desarrollo de los mismos con el objeto de procurar el mejoramiento de la asistencia médica en pro de un nivel más alto sanitario y educativo de la población, en el marco de la calidad total, Impulsar la participación exclusiva del sector en todo lo referente al cuidado de las personas, por medio de herramientas que abogan por los derechos de los ciudadanos en lo que respecta a su salud.

1.4-CEPSAL. (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud) Es una asociación civil sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, que representa a sanatorios, clínicas, centros de diagnóstico y proveedores de insumos nacionales, que prestan servicios a los beneficiarios de la seguridad social a través de la mayoría de las obras sociales nacionales, provinciales y empresas de medicina prepaga.

1.5-CADIME. (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico). Organización Gremial Empresaria, fundada en 1975 y conformada sobre la base de la Asociación de Institutos y Organismos Médicos sin Internación. Representa al sector de diagnóstico y tratamiento médico en todo el país, constituido por más de 13.000 empresas Pymes que generan 85.000 puestos de trabajo. Su objetivo es asistir a los prestadores integralmente en su desenvolvimiento, promover la calidad y fundamentalmente impulsar la revalorización de las prestaciones de diagnóstico médico y en consecuencia sus aranceles, siendo estas determinantes en el desarrollo de la Atención Primaria. En el plano internacional tiene estatus consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas desde 2019.

1.6- AAEG. (Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos). Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, pionera con más de 35 años de trayectoria en defensa de los intereses del sector prestador. Agrupa a empresas privadas asociadas en todo el país con un objetivo común – excelencia y calidad en la prestación reflejada en su personal y para sus pacientes.- Es miembro signatario del CCT 122/75. Entre sus objetivos, ejercen la representación de sus asociados ante los organismos públicos y privados tanto a nivel nacional, como regional e internacional. Realiza actividades de capacitación del personal que se desempeña en la actividad, a través de cursos y jornadas de alcance nacional.

1.7-CACEP. (Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos). Es una entidad sin fines de lucro de actividad gremial empresaria, con 20 años de trayectoria en defensa de los intereses de establecimientos psiquiátricos privados, vinculados al segmento de las pymes. Ejerce la representación de las clínicas del sector ante los Organismos de gobierno y realiza actividades de difusión de las mismas con alcance nacional.

Es importante señalar que las entidades mencionadas precedentemente en su conjunto representan a más del 95% del Sector de las Instituciones Médico Prestadoras, además, todas ellas son miembros paritarios de los Convenios Colectivos de Trabajo 122/75 y

108/75 que corresponden a la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina – FATSA.

OBJETO

Que venimos por la presente a poner en conocimiento de esta autoridad administrativa laboral nacional la gravísima situación por la que atraviesa el sistema de salud en la República Argentina requiriendo por medio de esta acción promover la activa participación de las distintas partes involucradas, es decir, prestadores, el Estado Nacional y la representación gremial de los trabajadores a fin de encontrar alternativas de solución a la grave problemática económica planteada en la salud a nivel sectorial y con alcance nacional.

ANTECEDENTES

Los cimientos del sistema de salud argentino son los prestadores médicos privados. Si bien en Argentina hay un importante segmento público con una densa red de centros de atención primaria y hospitales del Estado, la realidad es que la mayoría de los argentinos aspira y accede a la atención médica privada. Esto se explica porque el 63% de la población está cubierta por la Seguridad Social - entendida como la suma de las Obras sociales nacionales, obras sociales provinciales, INSSJP, monotributistas, servicio domestico y otros programas, y prepagas por derivación de aportes, que, si bien son entes de derecho público estatal y no estatal, en su mayoría contratan los servicios de atención médica a los prestadores del sector privado.

Los prestadores médicos privados tienen una inflación de costos que es siempre superior a la inflación general. Esto se explica porque los costos de atención médica en las instituciones privadas de salud se conforman fundamentalmente de recursos humanos (que son de calificación alta y media), insumos médicos (que tienen un alto componente importado) e inversiones (que tienen un alto costo financiero). Por este motivo, las políticas salariales expansivas que buscan recomponer los salarios por la pérdida de poder adquisitivo impactan en forma lineal en los costos de la medicina privada ya que el 74% corresponde a gasto en recursos humanos. Cuando hay devaluaciones, estas le impactan fuertemente en e restantes 26% de los costos que son insumos e inversiones con un alto componente importado

Cuando suceden las dos cosas –presión salarial y devaluación– los prestadores médicos privados entran en crisis, porque tienen los precios cuasi-regulados debido a que las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, que son las que compran sus servicios, deciden unilateralmente cuáles serán los ajustes de precios que otorgaran en función de cómo se comporta su propia recaudación.

Cómo agravante, el ciclo de pago de los prestadores médicos es totalmente adverso para entornos inflacionarios: se da la prestación médica un mes determinado, se pagan los salarios y las cargas sociales al mes siguiente, los proveedores a 60 días, pero el cobro por los servicios prestados a obras sociales y empresas de medicina prepaga se efectivizan a los 90 días o más. Con esta cadena de pago tan particular, en alta inflación – como la imperante en la actualidad– los costos crecen con inflación y los ingresos se licúan con ella. Si se le suma las altas de interés que pegan sobre el capital de trabajo la asfixia financiera es casi imposible de sobrellevar, sin entrar en incumplimientos.

En suma, si los prestadores médicos entran en crisis, entra en crisis todo el sistema de salud argentino porque aun cuando los recursos tengan origen público o de seguridad social, los que atienden a la gente son los prestadores médicos privados; y los prestadores médicos privados tienen una estructura de costos y ciclo de pago que no tolera situación de devaluación, inflación y altas tasas de interés de manera indefinida.

SITUACION ACTUAL-

Las fuertes devaluaciones ocurridas en el 2018 dejaron a todas las instituciones privadas de salud con fuertes quebrantos y a muchas al borde de la quiebra. Las dos fuertes devaluaciones se produjeron en mayo del 2018 cuando el dólar pasó de \$20 a \$25 y en julio-agosto del 2018 que pasó de \$28 a \$40, justo en el momento que los prestadores médicos privados tienen la negociación salarial. El aumento de convenio colectivo aceptado por el sindicato de la Sanidad en ese momento fue de 27,5% con cláusula de revisión en febrero del 2019 en función de la inflación observada a diciembre del 2018.

Las fuertes devaluaciones mencionadas hicieron que la inflación a diciembre del 2018 cerrará en 47,7%, es decir, 20 puntos porcentuales por encima de lo pactado con el sindicato. Esto gatilló en marzo y abril del 2019 aumentos adicionales del 13%. Cabe resaltar que dicho aumento no compensa la inflación para los trabajadores de la Sanidad, pero los representantes de los trabajadores lo aceptaron conscientes de que la situación

económica de los prestadores médicos había quedado en condiciones muy críticas luego de la inestabilidad cambiaria e inflacionaria del 2018.

Para tener una idea cabal de cómo se licúan los ingresos de los prestadores médicos en mayo del 2019 los prestadores finalmente recibieron los ajustes de precios que le dieron los financiadores de la salud (obras sociales nacionales, provinciales, INSSJP y prepagas) correspondientes al 2018 y en total oscilan entre 32% y 38% - o por debajo de ese piso en determinados casos - para todo el 2018. Por debajo del aumento de salario que fue de 40% y de la inflación que a mayo del 2019 ya estaba en el orden del 58% debido a que los resultados de los esfuerzos de estabilización del Banco Central de la República Argentina, tardaron mucho más de la cuenta en llegar que lo originalmente previsto. Se pensaba en el 2018 que el 2019 iba a ser de precios estables, cuando en la realidad la inflación empezó a ceder recién a partir de julio del 2019.

Aun cuando la ecuación de ingresos y gastos de los prestadores médicos estaba críticamente desbalanceada, en julio del 2019 se acordó un aumento del 32% de salario de convenio para el año 2019, con cláusula de revisión en febrero del 2020 en función de la inflación observada a diciembre del 2019. La estabilidad del dólar en alrededor de \$45 más las expectativas a la baja de la inflación para el segundo semestre del 2019 habían contribuido a esta relativa moderación salarial. Cabe señalar que en julio del 2019 el Relevamiento de Expectativas de Mercado (REM) del Banco Central de la República Argentina, que mide las estimaciones que hace el mercado respecto a la evolución de las variables económicas colocaba a la inflación en diciembre del 2019 en alrededor del 40%. Una tasa de inflación alta, aunque descendente respecto a la inflación de julio del 2019 que se ubicaba en el orden del 54% anual.

Pero en agosto de este año sobrevino la catástrofe económica post-PASO gatillada por el abrupto e inesperado salto del dólar de \$45 a \$60, la aceleración inflacionaria que hizo cambiar radicalmente las perspectivas del mercado respecto a la dinámica de los precios internos, cambiando la proyección de 40% a 55% para la inflación a diciembre del 2019 (con justificadas dudas de que puede ser sensiblemente mayor), la disrupción de la cadena de proveedores de la salud que por tener insumos con alto componente importado dejaron de tener precios de referencia, más el agravamiento del estrés financiero por efecto de que las tasas de interés se elevaron por encima del 80%. El escenario económico a futuro es además totalmente incierto debido a que este desenlace llevó a

que el Estado nacional entrara en cesación de pagos de sus compromisos de deuda pública más restricciones a las empresas y los ciudadanos para operar con el dólar, en una economía de inflación no controlada.

El sector médico prestador, que venía con una situación económica muy golpeada por la crisis del 2018, sin atisbos todavía de recuperación en la primera mitad del 2019, recibió la crisis post-PASO como un virtual "tiro de gracia". Las cuentas entre los prestadores médicos están totalmente desestructuradas con tendencia muy negativa. Muchos prestadores están entrando también en cesación de pagos. Al día de la fecha, las pautas de aumentos de aranceles médicos dado por las obras sociales son las que se acordaron antes de las PASO, que se ubicaban en alrededor del 32%, sin la más mínima novedad respecto a si habrá alguna revisión de este porcentaje, explicado obviamente por las incertidumbres que también invaden a los financiadores de la salud.

Al momento de cerrar este escrito, se habla de imponer desde las autoridades nacionales el pago de un bono de \$5.000 para todos los trabajadores en relación de dependencia del sector privado. Sin desconocer la necesidad de los trabajadores por recomponer algo de lo que la crisis de devaluación e inflación se llevó de sus bolsillos, la realidad de los prestadores médicos privados es que si la situación actual es insostenible y está hasta en duda el cumplimiento de lo pactado en el convenio colectivo de la actividad, el pago del citado bono extraordinario va a ser de imposible cumplimiento para muchas instituciones.

Emergencia sanitaria

El único raquítico hilo del que penden los prestadores médicos para no ser ejecutados es la emergencia sanitaria declarada a comienzos de la crisis del 2002 para evitar, en aquella oportunidad como en la actualidad, que los prestadores médicos no sean ejecutados impositivamente por los incumplimientos fiscales derivados de aquella crisis. Esta emergencia nunca se levantó, prorrogándose cada año, aunque proyectándose ponerle fin en diciembre del 2019. Hasta antes de la crisis post-PASO se estaba en conversaciones con el Ministerio de Producción y Trabajo en una agenda para la corrección de las múltiples distorsiones impositivas que aquejan al sector de la salud, como punto de partida para darle sustentabilidad a la salida de la emergencia. Pero con esta nueva crisis desatada, el fin de la emergencia es, en los hechos, una ilusión. La agenda de los prestadores médicos además pasó de cómo salir de la emergencia a cómo

mantenerse vivos atendiendo pacientes y preservando las fuentes de trabajo en una economía que no ve luz en el futuro cercano.

HACEN SABER

La grave situación descripta determina que de no atenderse esta problemática en muy breve lapso las empresas prestadoras de salud se verán involucrados en situaciones no deseadas de tramitación de los respectivos procedimientos legales para la reformulación de condiciones de trabajo y salariales, suspensión de personal, despidos y finalmente, el cierre de establecimientos. Una prueba en este sentido es que el 12 de agosto de 2019 las cámaras regionales de prestadores de salud de la provincia de Córdoba presentaron ante el Ministerio de Trabajo de su provincia un Procedimiento Preventivo de Crisis en términos sectoriales, con ratificación individual (Expediente 0472-364058/19).

Nuestra parte ha asumido el desafío de abordar junto al Estado y la entidad sindical las discusiones necesarias que puedan mantener con vida la actividad. La inacción lleva inexorablemente a la presentación de procedimientos preventivos de crisis, concursos y quiebras. Como señalamos al inicio de esta exposición, permítanoslo recordárselo: la crisis de los prestadores médicos del sector privado es una crisis del sector salud argentino.

CITACION A LA ENTIDAD SINDICAL

Dada la condición de personal sindicalizado de gran parte de la población laboral de las empresas involucradas, estando los mismos representados por las distintas asociaciones de trabajadores de la sanidad –ATSA- y que además las mismas integran la asociación sindical de segundo grado (FATSA), dado el carácter y alcance de esta presentación solicitamos la citación de dicha entidad sindical a su domicilio en Deán Funes N° 1242 de C.A.B.A a reuniones convocadas por la autoridad administrativa laboral a fines de abordar la grave situación descripta.

INSTRUMENTAL:

Se acompaña:

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

- b) Documento relativo al fuerte aumento de los costos.
- c) Presentación de fecha 05 y 15 de Agosto dirigida al ministro Dante Sica
- d) Expediente 0472-364058/19 Presentación Procedimiento de Crisis en Córdoba.
- e) Estudio económico 15, La Medicina Privada en una Economía Convulsionada, Mayo 2018. Adecra+Cedim}
- f) Estudio económico 16,¿Hacia dónde va la medicina privada?, Junio 2019. Adecra+Cedim.
- g) Artículo periodístico de "i Profesional" del 07-09-19 refiriendo la emergencia sanitaria

PETITORIO

- a) Se tenga presente la denuncia formulada
- b) Se convoquen con urgencia las audiencias y/o reuniones programadas ante vuestra autoridad
- c) Se cite a la entidad sindical (FATSA) a efectos de poner en conocimiento de la grave situación que enmarca a los prestadores de la salud privada empleadores del personal por ella representados.
- d) Se disponga a la brevedad de un período de negociación.

Sin más por agregar, saludamos a la Directora Nacional, con nuestra mayor consideración.

ADECRA - (Jorge Pedro Cherro):

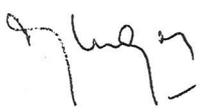


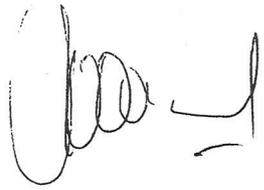
CEDIM - (Marcelo Kaufman):

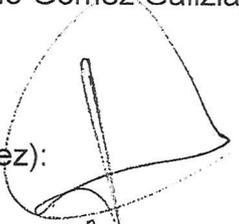


CONFELISA - (Enrique Tonelli):



CEPSAL - (Mario Lugones): 

CADIME- (Guillermo Eduardo Gómez Galizia): 

AAEG- (Juan Andrés Minguez): 

CACEP-(Enrique Tonelli): 