





**HISTORIA  
DE LA AGREMIACIÓN  
MÉDICA PLATENSE**



RUBÉN A. STORINO

# **HISTORIA DE LA AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE**

**"DESDE EL REGRESO DE LA DEMOCRACIA  
HASTA EL DESGUACE DEL ESTADO"**

**TOMO IV**  
(PERÍODO 1983–1999)

**EDITORIAL DUNKEN**

Buenos Aires  
2022

Contenido y corrección a cargo de el/los autor/es.

Colaboración técnica, diseño de tapa e interior  
M. CECILIA MARCOS / PAOLA I. MOY  
Diseño en Comunicación Visual

Impreso por Editorial Dunken  
Ayacucho 357 (C1025AAG) – Capital Federal  
Tel/fax: 4954–7700 / 4954–7300  
E–mail: *info@dunken.com.ar*  
Página *web*: *www.dunken.com.ar*

Hecho el depósito que prevé la ley 11.723  
Impreso en la Argentina  
© 2022 Rubén A. Storino  
ISBN en trámite

*Dedicado a mis amados ocho nietos, Agustina, Sebastián, Lola, Sofía, Camila, Francisco,  
Lucía, y Santiago, con la esperanza que puedan vivir un mundo mejor.*



Auspiciado por  
**AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE**





## ÍNDICE

Introducción .....	13
Entrevista con Rodolfo Rojas .....	15
Capítulo 1. 1983 – 1989. Amp en la reinstauración de la democracia.....	51
Capítulo 2. 1989 – 1999. Amp durante el desguace del estado .....	193
Bibliografía .....	271



## INTRODUCCIÓN

En este Tomo IV de la Historia de la Agremiación Médica Platense decidimos mantener la misma estructura en su contenido que los tomos anteriores. Es decir, comenzamos dando un pantallazo general del gobierno de turno de la época, teniendo en cuenta que ninguna institución puede apartarse de la influencia política y económica que enmarca el contexto.

En efecto, la Agremiación no podía estar ajena a estos avatares y esto se ve reflejado no solo en sus actas sino en sus crónicas y publicaciones institucionales.

Ortega y Gasset decía: “el hombre y sus circunstancias”, a lo que podríamos agregar “la Agremiación Médica Platense y el gobierno argentino con sus decisiones políticas y económicas”.

Este tomo IV está atravesado por dos etapas de la política argentina totalmente disímiles.

En la primera parte veremos todo lo referente al gobierno de Raúl Alfonsín con la reinstauración de la democracia y las dificultades para mantener el ordenamiento institucional y la debacle económica sobre todo al final de su gobierno.

En la segunda parte veremos las medidas que tomó el gobierno de Carlos Menem para reencaminar la economía argentina con la consecuencia del desguace de las mayorías de las empresas estatales privatizándolas y el plan de convertibilidad poniendo el peso y el dólar 1 a 1.

La Agremiación Médica Platense lejos de estar ajena a estos cambios en 180 grados no solo tuvo que adsorberlas, sino que sufrió las consecuencias y tuvo que asociarse a la defensa de la democracia amenazada en el gobierno de Alfonsín y a la defensa de la pauperización del honorario médico y sobretodo de todo el trabajo médico durante el gobierno de Menem.

Iniciamos este tomo con una entrevista al Dr. Rodolfo Rojas, tres veces presidente de la Agremiación y fiel exponente de las difíciles épocas que le tocó vivir a nuestra Institución.

Nada mejor que leer el relato de un protagonista fundamental en esta historia, plagada incluso de situaciones dramáticas que llegaron a poner a la Agronomía casi al borde de la quiebra económica y como se pudo salir de esta circunstancia.

Hemos contado como siempre con el insuperable valor de las Actas del Consejo, testimonio escrito fehaciente de lo que pasaba en esos días. Lógicamente seleccionamos luego de leer cada una de ellas, aquellas que tenían un significado que comprendía a los agremiados con sus decisiones generales dejando de lado obviamente todas las que involucraban situaciones personales particulares y hechos burocráticos sin la mayor trascendencia. Para darle una mayor organización y una mayor coherencia al relato, agrupamos las actas según la temática dado la prevalencia de los tópicos y siempre respetando el orden cronológico.

Afortunadamente pudimos encontrar en el archivo de la Agronomía, varias publicaciones de dicha época como las Crónicas Informativas y el Pregón Médico, cuyos contenidos, luego de ser seleccionados y resumidos amplían y reafirman muchos de los aspectos señalados en las actas.

De manera tal, que como en los tomos anteriores no solo respetamos los contenidos de las fuentes originales en donde fundamentamos este libro, sino que dejamos que hablen los propios protagonistas de la historia de dicha época, que sería como viajar en el tiempo.

La verdad histórica debe basarse en rescatar los textos de la telaraña del pasado mucho más que verter opiniones subjetivas con la visión de la realidad actual, algo que muchas veces es falaz. Además, considero que el lector es quien debe formar su opinión y tomar partido según las fuentes originales de la época.

Es importante remarcar que toda esta continuidad histórica de la apasionante vida de la Agronomía, no hubiera podido ser posible sin la decisión política y económica de las diferentes Comisiones Directivas que entendieron este proyecto como un logro institucional necesario especialmente para las futuras generaciones de médicos agremiados. Como señala ese sabio refrán “Es casi imposible amar lo que no se conoce”.

## Entrevista con Rodolfo Rojas

Rojas: A fines de 1981 renuncia el Dr. Poli a la Presidencia de la Agronomía y renuncia todo el Consejo Directivo menos el que era su secretario Oscar Vidal, entonces ¿qué ocurrió? Fines del 81 estaba gobernando el País la Dictadura militar las urnas estaban muy bien guardadas por el delirante que nos mandó a las Malvinas (Galtieri), y además por el Proceso de Reorganización Nacional estaban abolidos todos los derechos sindicales, y otros legales, pero los sindicales estaban abolidos de manera que no había ninguna posibilidad de llamar a elecciones. Era como que la Institución había quedado a la deriva y con el riesgo de poder ser intervenida, cosa que era algo atractivo. Esto en teoría, pero era una realidad que se podía concretar que los milicos se metieran en la Agronomía Médica a manejar los recursos de los médicos.

**Storino: ¿La permanencia de Vidal fue en función de esto o es una casualidad?**

Rojas: Mira... yo nunca supe la causa. Lo importante que quedo de esto, es que fue una cosa que nos permitió la salida, porque él como secretario tenía la firma autorizada para liberar cheques, era el único que había quedado, y estaba el gerente que se llamaba Enrique Valerdi que era un hombre conocedor de todo el funcionamiento de la Agronomía, por los años que estaba allí. ¿Entonces qué ocurrió?, ante ese riesgo los sanatorios y las clínicas se convocaron a una reunión en la Agronomía Médica, yo fui en representación o delegado de la Asociación de profesionales del Instituto Médico Platense. Estaba el Dr. Yuspas por el Italiano, el Dr. Mamonni por el Sanatorio Argentino, estaba el Dr. Gurruchaga por IPENSA. Es decir, estaban todos los representantes.

¿Cuál fue la idea? Que armemos un Consejo, que lo presidiera Vidal, que era la autoridad que había quedado sin renunciar. Estaba el Dr. Jorge Moirano como asesor y entonces armamos un Consejo que de alguna manera estaba en la clandestinidad, pero funcionaba y comenzamos a trabajar. Con la esperanza o la expectativa que no apareciera ninguna acción oficial que nos interrumpiera.

**Storino:** ¿El común denominador de los médicos Agremiados que generalmente a veces no saben lo que pasa, en este caso tenían conciencia de la situación? ¿O paso por desapercibida?

**Rojas:** Si, tenían conciencia, porque los que habíamos integrado ese Consejo éramos representantes de las asociaciones de profesionales en realidad que nosotros mismos llevábamos a nuestras instituciones de información y tuvimos todo el apoyo.

**Storino:** ¿En ese caso no se llamó a una Asamblea extraordinaria?

**Rojas:** No se podía por que legalmente estaba prohibido convocar a Asamblea, el estatuto no funcionaba.

**Storino:** ¿O sea que era una dirigencia prácticamente clandestina?

**Rojas:** ¡Claro, era toda mentira! Pero funcionó.

**Storino:** ¿Lo pudieron hacer luego de la apertura democrática? ¿O hasta Alfonsín tuvieron que permanecer así?

**Rojas:** Estuvimos así hasta que la Dictadura... si en realidad estuvimos así hasta la llegada de Alfonsín, porque la Dictadura cayo, miserablemente como tenía que caer y nosotros quedamos en libertad para volver a funcionar. Tuvimos el reconocimiento de los médicos, no se presentaron dos listas. Los mismos que estábamos seguimos excepto Vidal que termino su mandato de 1 año y ahí pase yo a ser el Presidente de la Agremiación.

**Storino:** ¿Y las reuniones las hacían en la Agremiación misma o en otro lado?

**Rojas:** No, las hacíamos en la Agremiación.

**Storino:** O sea, hubo una lista unidad que surgió de ese consenso para salvar la institución. Y de esa lista unidad, ¿vos surgiste presidente?

**Rojas:** ¡Si, sí, Yo creo que fue porque sobrevivimos al espanto! Ja ja!

**Storino:** ¿Ahí estaban representadas todas las Instituciones y Asociaciones?

**Rojas:** Si, las más grandes. Estaba IPENSA, el Italiano, el Español, el Argentino, el Diagnóstico, etc...

**Storino:** ¿Cuál era la relación, ya sabemos que el país estaba bajo la dictadura militar y todos los organismos estatales como IOMA estaba bajo el ejido de los milicos, cuál era la relación que tuvo la Agremiación? ¿por qué supongo que se seguía facturando a las Obras Sociales, los bonos? ¿Cómo era todo?

**Rojas:** Si, seguimos funcionando como siempre con la esperanza que eso no se interrumpiera porque era una decisión oficial cosa que por suerte no ocurrió.

**Storino:** O sea que ¿el trabajo medico en definitiva no se vio alterado?

**Rojas:** Claro, no se vio alterado. No solamente no se vio alterado, sino que económicamente además bien administrada la Institución nos fue bien.

**Storino:** ¿Y en los medios de comunicación, mantuvieron bajo perfil?

**Rojas:** Nosotros no nos acercamos a ningún medio para que no trascendiera la situación en la que se encontraba la Institución.

**Storino:** ¿O sea que fue una maniobra astuta?

**Rojas:** ¡Si, si!, es supervivencia en un sistema totalmente adverso, con la actitud acertada de Oscar Vidal de quedarse. Eso fue realmente lo que nos permitió la salida, si no hubiera estado Vidal, no teníamos firmas para liberar los cheques de pago de las prestaciones médicas porque el banco nos considerara acéfalos.

**Storino:** Vos tomas la conducción de la Agremiación, en esa etapa de transición y en 1983 en plena salida hacia la democracia...

**Rojas:** ... ¡te interrumpo!, en el 82 ya la dictadura estaba terminada, estaba Bigone, uno de esos cara dura...

Nosotros independientemente que todavía estaría funcionando el Proceso de Reconstrucción Nacional convocamos a fines del 82 que termina la gestión Oscar Vidal, llamamos a Asamblea y convocamos a elecciones.

**Storino:** ¿Y ya con la lista formada de esa especie de consenso de las asociaciones previsionales y con nombre de gente que había participado de “esa salida”?

Rojas: ¡Si, si! ¡Por supuesto! A mí el grupo me propuso que fuera, durante esa gestión que llamamos “clandestina”, yo la llamo “valiente”, era secretario de actas. Entonces al terminar la gestión con Vidal, el mismo grupo me invita a encabezar la lista.

**Storino:** ¿Quién te acompañó en esa lista?

Rojas: El vicepresidente, era el Dr. Gurruchaga, el pediatra de IPENSA y el secretario general era el Dr. Mammoni (hijo).

**Storino:** Esa etapa ya cuando ustedes se encaminan paralelamente al modelo de Alfonsín, que ya están las Instituciones, que ya se normaliza la gobernación, que IOMA supongo también se estaba normalizando porque ya tendría su directorio ya no era militar. ¿Cómo empieza la relación? ¿Era amistosa o conflictiva como ahora con el IOMA? ¿Cómo era?

Rojas: ¡No era conflictiva para nada, era como un noviazgo! No recuerdo en este momento el apellido del Ministro de Salud en la Provincia del gobierno de Armendáriz, creo que era José “Pepe” Olaechea y que designa presidente de IOMA al Dr. Rubén Adam.

**Storino:** ¡Sí! Viejo conocido de La Plata.

Rojas: Militante radical de toda la vida, y al Dr. Rey que no me acuerdo el nombre era el Vicepresidente.

**Storino:** O sea que habían pasado de un oscurantismo a una salida luminosa y ya estaban en plena gestión de poder alcanzar logros más potables.

Rojas: ¡Sí! Así es! Las relaciones por ejemplo que yo como presidente de la Agremiación tenía con el Ministro de Salud eran muy frecuentes.

**Storino: ¿El pago estaba por prestación?**

Rojas: Si, el pago era por prestación. Era el paradigma con el que siempre trabajo la Agremiación: “Libre elección”, “pago por acto profesional” y “mínimo digno y ético”.

**Storino: ¿El resto de las mutuales existían? ¿Estaba YPF, ENTEL?, ¿GAS del Estado, no había llegado el desguace?**

**¿Los médicos no tenían solo IOMA sino que tenían otras obras sociales?**

Rojas: ¡Sí, Si claro! No solamente eso... había quedado una relación de prestación con PAMI, y no era mala. Económicamente le convenía mucho a la institución.

**Storino: ¿O sea, PAMI tenía médicos de cabecera, pero la Agremiación tenía 2° y 3° nivel?**

Rojas: ¡Claro!

**Storino: ¿O sea que un electro o una radiografía?..**

Rojas: ... ¡se lo derivaban al médico de 2° nivel, de todas las especialidades derivaban!

**Storino: Y el médico facturaba por la Agremiación a PAMI?**

Rojas: ¡Eh... claro!! ¡Si, si! Y el médico de cabecera, eh! también derivaba mucho a los médicos de 2° nivel.

**Storino: ¿O sea que PAMI no tenía una lista de especialistas?**

Rojas: No, no.

**Storino: ¿O sea que estaba el médico de cabecera y después... ?**

Rojas: El listado de especialista era de la Agremiación Médica Platense.

**Storino:** ¿O sea que el paciente de PAMI en alguna medida tenía libre elección en el segundo y tercer nivel?

Rojas: Exactamente

**Storino:** ¿Y porque se perdió, eso?

Rojas: Se perdió, lamentablemente. Se podría haber afianzado y después lograr la cobertura total.

**Storino:** ¿Eso cuanto duró?

Rojas: Y eso duró, hasta que yo me fui. Termine mi gestión en diciembre de 1983. El año que fija el Estatuto.

**Storino:** O sea, vos subiste en la época de Bignone y terminaste en la época de Alfonsín?

Rojas: Fines del 83, por que el estatuto establece un año de gestión de la comisión.

**Storino:** ¿Y quién asume?

Rojas: Creo que el que asume es el Dr. Jorge Liberatti.

**Storino:** ¿Hay dos listas ahí, cuando cesas el mandato?

Rojas: No, está la misma lista renovada.

**Storino:** El corte de segundo nivel del PAMI, ¿es porque el PAMI considera que gasta mucho dinero y renuncia al convenio?

Rojas: No, no renuncia al convenio, ni lo quiere cortar PAMI. La cosa pasa por alguna intolerancia, alguna falta de visión a futuro, de considerar el interés de la

mayoría. Había muchos médicos de 1° Nivel clínicos que reclamaban, no muchos, pero que reclamaban toda la atención de PAMI, si no que se renunciara al convenio. Yo participe de la Asamblea en donde se decidió, fue un error convocar a la Asamblea de la forma en que se convocó.

**Storino:** ¿Pero tenían obligación de convocar a la Asamblea? ¿O no?

**Rojas:** Era una Asamblea extraordinaria, que la piden los clínicos.

**Storino:** ¿Pero no tienen cierta cantidad de afiliados para pedir una Asamblea extraordinaria?

**Rojas:** Yo no me acuerdo.

**Storino:** ¿La cuestión es que podrían haberlo resuelto de otra manera, no?

**Rojas:** Y... yo estuve en esa Asamblea a favor del convenio, trate de defenderlo, estaba en la minoría, la mayoría clínicos que querían facturar en 1° nivel, a pesar de que recibían pacientes, pero bueno. Lo cierto es que en esa Asamblea se pierde, porque no se ganó realmente. Y la Agrupación se queda sin el convenio de PAMI.

**Storino:** ¿Los intentos por meter en caja a PAMI para que atiendan los médicos agrupados habían fracasado históricamente?

**Rojas:** ¡Sí!

**Storino:** ¿O sea que no se había aprendido del propio fracaso, no? ¿Porque cuando se intentó años atrás no se pudo?

**Rojas:** Pero se pudo, perdón... ese convenio mixto, lo haya conseguido el Consejo que presidía Poli en el 81, y funciono hasta fines del 83, que yo termino mi gestión, luego se hace cargo Liberatti, se hace una Asamblea y se pierde.

**Storino:** ¿Aunque no este escrito? Porque generalmente cuando se renuncia dice por "razones particulares" o "por razones de fuerza mayor" lamenta-

blemente los libros de actas muchas veces no revelan la realidad, uno se guía por la formalidad. Poli en general tuvo una actuación muy destacada durante toda una época de la Agremiación, llama la atención esta salida por la ventana y junto a él un montón de dirigentes y Vidal que con una, no sé si porque el mismo se dio cuenta la gravedad de la situación, prácticamente salvo las papas. ¿Cuál es en realidad el motivo? Por qué Poli tenía buena relación con los gobiernos militares. ¿Hubo algún problema interno? ¿O se le achacaban lo de los cobros? ¿Cómo recordás los conflictos que había ahí?

Rojas: Para nada, nunca tuve la certeza.

Storino: ¿O porque era una persona de mucho carácter?

Rojas: Quizás esa sea la razón. Hay que destacar que él compra, le hace comprar a la Agremiación ese triángulo que está en diagonal 73, 56 y calle 10, que hoy tiene flor de edificio. Eso era un baldío lleno de basura, y él la intención que tenía era construir la Casa del Medico donde iban a funcionar el Colegio, la Caja, es decir todas las Instituciones representativas de otros edificios.

Storino: ¿Y no tuvo respaldo de otras instituciones?

Rojas: No tuvo respaldo de los médicos.

Storino: Cuando leía las actas, cuando se convocaba a la Casa del Médico, decían que sí, pero no se avanzaba, y nunca ello paso de una buena idea y por lo que veo nunca se pudo plasmar.

Rojas: No, porque nunca faltan las interpretaciones, aviesas o delirantes o ignorantes que lo cuestionaban como que Poli quería hacerse su casa. Y no era nada de eso, quienes lo conocíamos a Poli sabíamos que no se trataba de eso. Era un hombre muy culto y honesto. Muy honesto.

Storino: Además el Centro de Cultura con Mazzarello, un pedagogo brillante, eso fue una época de gloria cultural de la Agremiación Médica Platense.

Rojas: La Casa de Cultura que está en frente de Sede de la Institución, también se compró y se remodelo en la Presidencia de Poli.

Storino: O sea que digamos en alguna medida los conflictos de la “buena época” al igual que sucede en muchas familias y en muchas instituciones, justifica decir que los argentinos somos buenos para trabajar individualmente pero colectivamente siempre vamos al fracaso, y que esto generó prácticamente que de poder tener una Institución con gran crecimiento y con un edificio magnífico, por una falta de visión casi termina en la extinción.

Muchas veces analizando social y políticamente las cosas que ocurrieron desde su fundación en adelante, yo creo que Poli llevo adelante muchas de las iniciativas de Sbarra.

Además, esto es importante, lo que estamos hablando, porque la idea de la Historia de La Agremiación no es para nosotros que la vivimos, es para las generaciones que vienen. Para que ante cualquier problema no tiren por la borda lo que han hecho dirigentes durante tantos años, y que esto persista con las ideas de los paradigmas de la “libre elección”, respeto medico etc. Por qué las nuevas generaciones ante las crisis económicas, patean los tableros y no reconocen lo que ha sido, es muy importante conocer estas historias y saber las dificultades que hemos tenido y como hemos luchado por que la Agremiación no está abierta por que sí, sino porque mucha gente creyó en este proyecto.

Rojas: ¡Sí!, si...

Storino: ¿Cuáles eran los problemas que ustedes tenían después de haber pasado ese temporal, haber hecho flotar el barco y llegar a puerto, tener una convivencia fantástica para con las autoridades por la personalidad del Dr. Adam y por otras gestiones? ¿cuáles eran los conflictos que habían? ¿Aranceles bajos? ¿Con qué tuvieron que lidiar en esa presidencia que viviste y las posteriores a la tuya? ¿La gente que continuó a tu presidencia con que se encontró?

Rojas: No, nosotros estábamos económicamente bien, recibimos una Institución bien administrada con las finanzas favorables. Por supuesto uno siempre reclama

actualización de los valores de las prácticas médicas y se trabajó con todo eso. Se trabajó con obtener cosas que ahora se han obtenido, en estos últimos años, por ejemplo, la reforma del Nomenclador de prestaciones y demás.

**Storino:** ¿Además el Cardón ya se había comprado?

Rojas: En esa etapa nuestra del 83 al 84 se hicieron inversiones, se compró el Cardón, hicimos el Centro de Información Médica que fue el primero que se hizo en La Plata, y no sé cuántos habían en el país, pero muy pocos. Estaba el de La Facultad de Medicina y el nuestro en la calle 2 entre 63 y 64. Y la tercera que se creó la Colonia de Vacaciones para los hijos de los doctores, que fue muy bien recibida, iban muchísimos chicos. Salían y llegaban en los micros a la Agronomía en la calle 6.

**Storino:** La Agronomía estaba solvente por que anticipaba cobros a los médicos en esa época. Esa Primera presidencia estuvo plasmada por una situación crítica de casi desaparición por lo menos intervención de la Institución.

Rojas: ¡Pero no en la presidencia mía!!!

**Storino:** ¡No, no!, en donde vos formas parte de un grupo el cual te elige a vos como conductor.

Rojas: Yo soy el Secretario de actas de ese grupo.

**Storino:** O sea ese grupo va a quedar en la memoria con vos (jajaj)

Rojas: ¡Claro! Pero la gente no sabe.

**Storino:** ¡Ahora se va a saber!! Jaja. Contame tu actuación, no como afiliado sino como diligente después de este primer mandato, vos formas parte de la nueva comisión directiva o te retiras de tu labor.

Rojas: No, No formo parte.

**Storino:** ¿Cuándo volvés a tu segunda Presidencia?

Rojas: Yo vuelvo en el año 1994, en una circunstancia grave y justamente se repite ese fenómeno del año 82. Renuncia Poli.

**Storino: ¡Sos un piloto de tormenta!**

Rojas: Le piden la renuncia a Poli, con una situación social y política dentro de la democracia no era como lo anterior. No había ningún riesgo, eran problemas nuestros internos porque Poli se vio forzado a aceptar un convenio per cápita con IOMA, en esa época estaba Menem.

El Gobernador era Duhalde, el presidente de IOMA un tal Delaurentis que era una de los recaudadores de Duhalde, estaba Nacarato, que era un tipo muy discutido en el ambiente medico como jefe de prestación. ¿Y que paso?.. Poli se ve obligado en esa gestión, por una presión económica... .

**Storino: ¡Porque ya se había hecho el desguace de todas las otras obras sociales, porque esto es importante saberlo, Carlos Menem ya había privatizado o estaba en vías de privatizar Gas del Estado, Telefónica, etc... ¡Estas mutuales se perdieron!**

Rojas: ¡Si, si por supuesto!

**Storino: Entonces lo que quedó fue IOMA y nosotros, dependientes de esta entidad.**

Rojas: ¡Sí! Lo que pasa es que, Poli entonces toma la cápita por una sencilla razón. Cuando él se hace cargo de la Agremiación el valor de la consulta era de \$2, en ese momento el subsecretario de Salud de la provincia, no recuerdo el nombre... ¡un innombrable!...

**Storino: ¿No estaba la convertibilidad?**

Rojas: ¿La convertibilidad?.. ¡no todavía no! Y dijo que si les aumentaban a los médicos como se le reclamaba, ¡era tirarle margaritas a los chanchos!

**Storino: ¡Que locura decir eso!**

Rojas: ¡Hay que recurrir a los diarios!, en el Diario el Día, ponía las expresiones de este colega pediatra. Era funcionario del Ministerio de Salud, afiliado a la Agronomía.

**Storino:** ¿Año 1993, '94?

Rojas: Si, si... entonces Poli, se ve obligado por que todos toman la cápita...

**Storino:** Disculpame..., ¿esa frase es más o menos textual? ¿“Aumentarle los sueldos a los médicos es tirarle margarita a los chanchos”?

Rojas: ¡Así fue!, búscala en el Diario El Día.

**Storino:** Seguramente, porque todo lo que este escrito es irrefutable.

Rojas: Bueno... entonces... Poli firma porque cuando se firma la cápita, el valor de la consulta pasa de \$2 a \$12, estaba obligado a firmarla, porque estaba condenado a fundirse sino. Toma la cápita de IOMA, lo que ocurre después es que Poli que fue un tipo que jamás traiciono sus principios cobra por la cápita y paga por prestación. ¡Se fundió!

**Storino:** Entiendo, ¿porque ahí hay un índice?

Rojas: Claro, pero el pagaba por prestación y les insistía a IOMA que la cápita se adecuara a las necesidades para pagar por prestación. Cosa que FEMEBA no hacía, FEMEBA pagaba por índice, entonces un colega operaba un apéndice y cobraba según el índice.

**Storino:** Bueno, entonces para la gente joven que sobretodo, recién se recibe y no tiene claro que es el Pago por prestación, y pago por índice, someramente explicar cuál es la diferencia Rodolfo.

Rojas: Cuando se trabaja por cápita, uno recibe una cifra fija todos los meses. Esa cifra tiene que alcanzar para pagar las practicas que hacen los médicos, cuando esa plata no alcanza para pagar todas las prestaciones que se hicieron, se aplica el pago

por índice, es decir se divide y se paga mucho menos de lo que corresponde, para que la cápita alcance.

**Storino:** O sea, si yo tengo para pagar 100 electrocardiogramas que es la taza de uso, y los médicos en ese mes sacaron 200 electrocardiogramas, se paga la mitad’.

Rojas: ¡Claro!, se paga la mitad.

**Storino:** ¡Y si sacan 400 electros, se paga la cuarta parte!

Rojas: ¡Si, si!

Ese es el problema era una estafa al trabajo médico, por eso la Agremiación...

**Storino:** Perdóname, pero era la primera vez que la Agremiación en toda su historia, acepta un pago por cápita.

Rojas: ¡Estaba obligada!

**Storino:** ¡Todos los caminos económicos condujeron a poner contra la pared a la Agremiación, o era eso o nada!

Rojas: No solamente a la Agremiación, puso contra la pared a todas las Instituciones de prestaciones médicas, a todos los círculos médicos, a FEMEBA al FEMECON a todos. FEMECON era la organización de Federaciones de actividades prestadoras del Gran Buenos Aires.

**Storino:** La gran diferencia era que la Agremiación cobraba por cápita pero le pagaba a los médicos por prestación. En cambio FEMEBA, cobraba por cápita y pagaba por índice.

Rojas: ¡Claro! Por eso a FEMEBA no le preocupaba demasiado discutir el valor de la cápita. Es así, era un problema. Luego cuando lleguemos al año 94 saber las discusiones que había en esa época continuaron.

**Storino:** ¿Y Poli? ¿Hace esto y lo lleva a la renuncia por qué?

Rojas: Se hacían Asambleas en el Club Atenas, donde iban 700/800 personas. En una de esas Asambleas del Club de Atenas, los...

**Storino:** ¿Esas Asambleas las pedían las asociaciones de profesionales? ¿Los médicos o la misma Agremiación?

Rojas: Yo recuerdo que había una actitud muy crítica contra la Agremiación y...

**Storino:** ¿Las Asamblea surgían espontáneamente?

Rojas: Si, eran convocadas por el directorio, por el Consejo Directivo.

**Storino:** ¿Y que surgía en esa Asamblea?

Rojas: En esa Asamblea le cuestionaban a Poli y a sus colaboradores, la mala distribución del dinero como si por ejemplo de esa cápita se le pagaba mucho a los dermatólogos, o a los radiólogos y después no se podía afrontar el pago a los clínicos y a los pediatras.

**Storino:** ¿O sea había una mala distribución económica a partir de aquella decisión?

Rojas: Que no era así, pero se insistía en eso. La crítica apuntaba ahí, Poli trataba de explicar pero no alcanzaba a convencer y bueno, el tema era que a la Agremiación, como no estaba en condiciones técnicas de administrar y gerenciar un convenio capitado, no tenía la organización técnica.

**Storino:** Claro, todo lo que significaba manejar todas las contrataciones, dinero, pagos...

Rojas: En realidad lo que estaba pasando y que Poli algo se daba cuenta y pedía explicaciones pero no le llevaban el apunte, era que el IOMA le pagaba de las 230 mil capitas le pagaba 180 o 190 mil. Esa era tremendo como se quedaba con capitas.

Segundo FEMEBA lo que se llamaba IOMA interior que derivaban los pacientes a La Plata tampoco entraba había entrado en el juego que hacia IOMA y no le pagaba a la Agremiación.

**Storino: O sea había un margen de afiliados que era tierra de nadie.**

Rojas: Así es, y tercero por ejemplo se pagaba SAMO, le daban las bolsas con boletas de SAMO que la Agremiación pagaba, la Agremiación pagaba todo, pero no controlaba, no podía controlar porque no tenía organizado el sistema cibernético o computarizado para controlar.

**Storino: O personal adecuado a la cantidad de manejo.**

Rojas: Si por supuesto, esa era la causa. Bueno en esa Asamblea de Atenas le pide al Doctor Pérez Irigoyen, y Poli renuncia.

**Storino: ¿El solo?**

Rojas: No renuncia él y el Consejo me parece, anticipadamente porque se llamó a elecciones.

**Storino: En este caso el Estatuto funcionaba y se llama a elecciones.**

Rojas: Se presentan 2 o tres listas, una la encabezo yo. Que me proponen algunos colegas que no estaban de acuerdo con las posiciones ultra críticas del presidente Irigoyen y de mucha gente y no hago juicio de valor...

**Storino: ¿El grupo que vos encabezabas, pensaba que se podía salvar el tema cápita? o ¿había que patear el tablero y volver a prestaciones?**

Rojas: No lo que había que hacer era una auditoría muy grande si se ganaba. Porque había dos listas. Una la encabezaba el Dr. Asato que era cardiólogo del español y Dr. Asato llego a los trascendidos, yo no puedo dar fe pero los trascendidos era como que Asato, era la persona que tendría el reconocimiento oficial del gobierno. Y que podía llegar a encontrar una salida.

**Storino:** ¿Cichetti estaba con el grupo de ustedes? ¿O no?

Rojas: No, con ninguno de los dos. Entonces se va a elecciones. ¿Te puedo contar algo como misceláneas?

**Storino:** ¡Sí!

Rojas: Yo encabece esa lista, sin saber que la iba a encabezar, porque después de esa Asamblea me voy a Paraná a un Congreso Argentino de Cirugía Plástica. Estaba en el Congreso y recibo una llamada de mi grupo, yo no estaba trabajando con el grupo, pero si estaba al tanto de todo como Ex presidente, afiliado y vinculado siempre a la Institución. Este llamado fue de madrugada por el Dr. Yuspas y me dice, mira Rojas tenemos una lista necesitamos que la encabeces, si lo haces tenemos altísimas posibilidades de ganar una elección. Yo le pregunte, ¿cuándo cierra la inscripción? Y me respondió que mañana.

Y me dice Yuspas que si yo le decía que si mañana él estaba en Paraná, y... se fue a Paraná, yo firmo la lista, él vuelve y la presenta. Y ¡ganamos la elección! ¡Me quería morir! Lo primero que hice cuando entré a...

**Storino:** ¿Entraste en una época conflictiva?

Rojas: ¡Sí! ¡Re conflictiva!

**Storino:** O sea la otra era una etapa en las sombras pero salía, por que salía paralela a la democracia. Pero ahora estaban en plena democracia, con un gobierno liberal que odiaba todo lo que sea gremial o cualquier parecido y tenía que pilotearla para cambiar el temporal.

Rojas: Mira Rubén, el problema más serio es que había cuando yo me hago cargo, la Agremiación no tenía ni para pagar el teléfono.

**Storino:** ¡Se había hundido en esa lógica de Poli de quedar bien con todos, o sea de salvar la institución!!

Rojas: ¡Pero no solamente por eso, sino por lo que te explique antes, lo estafaban todos! Lo estafaba el estado con el SAMO, lo estafaba FEMEBA con el IOMA interior, lo estafaba IOMA con la diferencia de cápita...

**Storino: Eso demuestra que la capacidad de la cultura en épocas de este tipo, no alcanza, tienes que tener suficientemente habilidad y rodearte de gente que maneja la gestión económica para salvar la Institución.**

Rojas: Bueno, yo me di cuenta que lo primero que teníamos que tener para empezar a trabajar era una información, una auditoria y una información de un grupo económico, y por eso contrato amigos míos que son contadores y hacen el estudio de cuál era la situación. La Agreración tenía una deuda de 9 millones y medio de dólares de deudas patrimoniales. Si vendíamos todo faltaban más de un millón y medio de dólares.

**Storino: ¡No! Pero ¿a quién le debía, a los médicos o a los prestadores?**

Rojas: ¡A los médicos!, si a los que se estafaba era a los médicos y no era Poli.

**Storino: ¿Y con el personal estaban al día? ¿O también se les debía salarios?**

Rojas: Con el personal si se estaba al día, no sé cómo pero por ejemplo faltaba dinero para el funcionamiento administrativo.

**Storino: ¿Y los médicos que hacían? ¿Aguantaron?**

Rojas: Si... Aguantaron. Cuando yo tengo el dato y el detalle de cómo estaba todo, de cuanto es y cómo está constituida esa deuda, lo primero que hago es una Asamblea. Ahí presento un listado por los contadores de 9 millones y medio de dólares de deuda patrimonial.

**Storino: ¿Qué diferencia hay de deuda patrimonial y deuda común?**

Rojas: La deuda patrimonial significa que no podés cubrir esa deuda ni con el patrimonio de la Institución. Pero hay surgió un fenómeno...

**Storino:** Discúlpame, ¿pero eso no es quiebra?

Rojas: ¡Estábamos liquidados!, yo digo bueno, hay que llamar a Asamblea, presentar la renuncia y que se yo que hacer... ¡no se! ¡No se me ocurre nada!...

**Storino:** ¿Y los abogados que hacían?

Rojas: No los abogados esperaban... después viene los abogados. Al informe económico, me agarra la Dra. Tucci, Leonor Tucci, ¿la conociste, no?

**Storino:** ¡Sí!, vive, ¿no?

Rojas: Si sí, vive. No está bien pero vive en Buenos Aires.

... Ella me dice, muy reservadamente: —¡Rojas! Mire, no es que el Dr. Poli no hizo nada, el Dr. Poli hizo reclamos legales y nunca tuvo una respuesta favorable, el que tiene los antecedentes de esos reclamos, de esa gestión legales, no judiciales sino legales, se le mandaban notas, es el Doctor Ricardo Cobeñas.

Entonces pido una entrevista con Cobeñas, me recibe, le explico todo. Y él me dice, —¡sí! Están dadas las condiciones con todo lo que usted acaba de comprobar los detalles para plantearle a IOMA un ultimátum, que en base a eso pague lo que corresponda y a FEMEBA también. FEMEBA se había quedado de los 9 millones y medio con casi 2 millones y medio.

**Storino:** ¿No le pagaba FEMEBA tampoco a los médicos?

Rojas: No, no nos pagaba a nosotros, a la Agremiación. Se llamaba IOMA interior, no les pagaba a los colegas que atendían a personas del interior que venían a hacerse prácticas muy costosas, estudios especiales a internarse a operarse y todo eso no lo pagaba. Bueno, entonces Cobeñas me explico todo y bueno, Hagamos doctor, los reclamos lo que sea.

**Storino:** ¿El presidente de IOMA en esa época no era lo mismo que la época anterior?

Rojas: No, era un tal Delaurentis.

**Storino: ¿Un tipo difícil?**

Rojas: Era un comerciante de la zona de Banfield, un recaudador amigo de Duhalde.

**Storino: ¿Era médico?**

Rojas: No, no era médico. El que lo manejaba todo era Nacarato. Entonces... le reclamamos a IOMA, para ponerse al día pedimos una entrevista con Duhalde. Duhalde no nos da la entrevista, y me llama Osvaldo Mammoni padre y me dice Rojas...

**Storino: ¿El que había sido fundador del Colegio?**

Rojas: ¡Sí! ¡El mismo! Y me llama y me dice, quiero tener una charla con usted muy reservada. Y yo, ¿como, no! Yo le tenía mucho aprecio al Doctor Mammoni.

Él fue Ministro en la época de Allende, y fue buen Ministro. Durante la gobernación de Allende se fundó IOMA.

Bueno, entonces voy a esa reunión donde él me invita, y en esa reunión estaba él, Frutos Ortiz que era el Decano de la Facultad, estaba ... como Mammoni era el Rector de la Universidad Católica estaba Monseñor Galan, que era el arzobispo de La Plata en ese momento, y me estoy olvidando de otro que también era de mucha influencia...

Entonces me pide que les explique qué pasaba, le di todas las explicaciones. Muy bien muchas gracias. La audiencia que no me daba Duhalde después de esa reunión, a la semana me llaman de la gobernación que el Sr Gobernador había concedido el pedido. Pensé... ¡Mammoni sos un ángel! Muy bueno que se movió.

Bueno vamos a la reunión con Duhalde...

**Storino: ¿Duhalde tenía idea de la situación, le habían explicado que era la reunión o fue así sin saber?**

Rojas: Supongo le explicaron. Duhalde estaba con otras actividades y nos recibe el vicegobernador Rafael "Balito" Romá. Entonces yo llego con la carpeta con todos los antecedentes y el tipo de entrada me dice Doctor nos tuteamos.

El Gobernador me encargo de que yo trabaje con esta situación. Bueno yo le traigo esta carpeta le digo, la miro un poquito y le digo acá están todos los antecedentes, la documentación de todo lo que usted va a necesitar para ver por qué nosotros hacemos un reclamo y si no nos responde IOMA como corresponde vamos a tener que iniciar una demanda legal.

No hay tira de desperdicio... le dejo todo, y quedamos que en una semana nos entrevistábamos para que el viera la carpeta. En esa semana me llaman de IOMA desesperados, que querían charlar conmigo. Y daban vuelta y vuelta... posiblemente, algunos se habían quedado con algún vuelto que no podían justificar. Nacarato, eh!, y en un momento lo pare y le digo: de colega a colega, y a calzón quitado, no de más vueltas conmigo porque yo no recibo ni 5 centavos nunca de nadie que no corresponda. ¡Se quedó duro!, así que haceme el favor, no insista porque yo no voy a aceptar nada que no sea los 9 millones y medio que le falta a la Agremiación. Pum, pum nos saludamos ¡y me fui a la miércoles!

Vuelvo a los 7 días a hablar con Romá, cuando quiero empezar a hablar para explicar estaba Díaz Bancalari ese día, el que fue el presidente de la Cámara de Diputados de la Provincia y fue diputado nacional. Un referente importante del Peronismo, estaba con Romá. ¿Sabes que me dice Romá?...antes que yo empezara a hablar... – ¡quédese tranquilo Doctor!, ¡todo esto no solamente está bien, se quedó corto!

**Storino:** ¡Noooo!!!

Rojas: Jajaj, estaba conmigo ¿sabes quién? Diluca, que era vicepresidente y Raúl Valente.

**Storino:** ¿Que era presidente del Colegio en esa época?

Rojas: Yo a propósito lo llevaba a Raúl, como presidente del Colegio. Lo primero que hice le dije a Valente:... por que se peleaban con Poli, sacaban el diario los conflictos que había en el Colegio con la Agremiación. ... Déjense de hinchar las pelotas porque tenemos que sacar la Institución adelante, ¡por favor!

Bueno, nos presentamos juntos él como Presidente del Colegio y yo como Presidente de la Agremiación.

Bueno me dice Romá: –Se quedó corto. ¡Nosotros nos miramos! Y dice: –¡Va a tener noticias pronto! En menos de una semana va a tener noticias y esto se va a solucionar.

Efectivamente, en la semana ¡renuncian todos los dirigentes de IOMA!

**Storino: ¡Increíble!**

Rojas: Delaurentis, Nacarato..Etc

Entonces yo por eso llame a una Asamblea, la del Pasaje Dardo Rocha. Y FEMEBA en el medio del conflicto, había llamado a inscripción de prestadores de La Plata si querían anotarse.

**Storino: Ja ja, o sea que FEMEBA ¿jugaba para el otro bando???**

Rojas: Si, ¡Para el bando que jugo siempre! Debe haber ido uno o dos tipos. Nosotros éramos como 6 mil, en el Pasaje Dardo Rocha la gente llegaba hasta la calle. Entonces a mí ahí me nació el politiquero...

**Storino: ¡No!, es que es fundamental**

Rojas: No es que el discurso fue medio iniciarlo con golpe político, dije: Les agradezco que estemos todos acá porque esto también ya lo vamos a resolver ahora yo necesito el mandato de ustedes de cuál va a ser la salida, la aprobación de ustedes y además le agradezco que estén acá y no en la cola a la que llamó FEMEBA para pertenecer a sus prestadores.

Una ovación, ¡¡Ohhhh!!! ohhhh

Y ahí se solucionó el problema, ¡cobramos todo!

**Storino: Decime, y Cobeñas ¿fue el único que intervino en el análisis de la deuda?**

Rojas: Si, sí.

**Storino: O sea que ustedes no necesitaron hacer una demanda judicial, hicieron una demanda legal a la Institución.**

Rojas: La demanda judicial teníamos todo hecho, se amagó para hacerla, no fue necesaria.

Cobeñas me dijo: –Doctor mire que esto si seguimos adelante terminamos en una denuncia contenciosa administrativa contra el gobierno de la provincia. Le dije: –¡métele doctor! ¡Que se haga contra quien carajo sea! Ya estoy jugado. Hay 6 mil médicos que están esperando que le paguemos la plata que se les debe de 6 meses.

Storino: Con tu análisis actual de la experiencia con la relación con IOMA de amor y odio, conflictiva cuando los gobiernos plantean que IOMA hace una caja de pandora y todo. No será que el problema que tiene IOMA es interno del manejo y que nosotros somos los chivos expiatorios de esos conflictos, no viciados de ilícitos también, ¿no?

Rojas: Si yo creo que también algo de eso que vos decís, porque eso depende también de quienes están militando en IOMA también, ¡claro!

Storino: Y también seamos justos, nosotros sabemos también que las épocas de elecciones sobre todo en los gobiernos peronistas estábamos meses sin cobrar. Porque la plata que recaudaba IOMA que si bien era autárquica desde el punto de vista del estatuto iba a la caja general de la economía de la provincia.

Rojas: Si, no sé si lo sigue siendo.

Storino: No estoy seguro, pero algo de eso pasa.

Rojas: Bueno

Storino: Quizás ahora no con tanta impunidad.

Rojas: Si, si seguramente. Pero sigue siendo.

Storino: ¿O sea que de esa manera ustedes destraban el conflicto y la Agremiación prácticamente de la bancarrota resurge como el Ave Fénix a funcionar? ¿Y ese dinero como lo pagan? ¿En cuotas?

Rojas: Yo te explico, se pagó casi todo junto en 3 o 4 veces.

Espera, me llama el presidente de FEMEBA desesperado, porque yo lo conocía a Jorge Ochoa de cuando éramos estudiantes, y me llama que quería hablar conmigo. Porque le había llegado la carta documento también a él. Y me dice: –Me extraña mucho de vos que acciones judicialmente o legalmente a nuestra buena entidad hermana. Y le digo: –Bueno, hay muchas familias que tienen algún hermanito degenerado, paga y nada más es la única cosa que te puedo decir.

**Storino: ¿Pagaron?**

Rojas: Si, pagaron.

**Storino: ¿Vos terminaste el mandato?**

Rojas: Si termine el mandato en el 1996. Y en el 96 me piden si me puedo quedar otro mandato más y me quedé hasta el 98, luego me fui.

**Storino: ¿Cuáles eran los problemas que continuaron, una vez superada esta situación con el IOMA? ¿La Agremiación siguió el pago por prestación o por cápita?**

Rojas: No tuvimos que continuar con la cápita, pero con una organización interna.

**Storino: ¿Eso lo pagaban a medias, IOMA y La Agremiación? ¿Todas esas bocas de expendio que están en frente de la Agremiación?**

Rojas: Bueno todo eso lo pagamos casi todo nosotros.

**Storino: En esa época la Agremiación que estaba saliendo del default, digamos así gracias a la gestión que se pudo realizar en conjunto y tuya y de que IOMA se vio obligada a pagar la deuda y FEMEBA también. ¿Cómo era la situación de la relación con los médicos de acuerdo al punto de vista económico, se seguía con la prestación o si seguía con la cápita?**

Rojas: No, nos podíamos desvincular de la cápita, había que denunciar el convenio capitado y la esperanza era dejarlo un día, pero qué ocurría en el otro no sabíamos.

Storino: Disculpame... ustedes, ya pagaban...

Rojas: Lo que pasa es que cada cápita a nosotros no nos daba pérdida.

Storino: ¿Está bien, pero ustedes pagaban por prestación?

Rojas: Si por prestación

Storino: ¿O sea que lo que habían mejorado es la recaudación de la cápita?

Rojas: Claro.

Storino: Que no se le filtrara gente que iba para otro lado y que pagara por los afiliados reales.

Rojas: Eso es algo más que deja en claro, que el problema no era que Poli se le ocurrió pagar por prestación y eso vacío, ¡no! Lo que vació la institución fue la corrupción del Gobierno de la Provincia y del FEMEBA.

Storino: ¿Ustedes tenían aceitado el mecanismo de control de que si había 2 millones de afiliados al IOMA llegaran realmente los 2 millones por la cápita?

Rojas: Pagaban todos, porque en las bocas de expendio el afiliado que tenía que llevar su carnet y su DNI y el último recibo de sueldo, que mostraba eso, que estaba en el listado de afiliado. Entonces vos manejabas altas y bajas. Para controlar las capitas que vinieran con lo que correspondía.

Storino: ¿Como lograron evitar el “abuso” que a veces los médicos piden estudios de más y a veces innecesarios y en un sistema con el que se paga por cápita y se cobra por prestación se perjudica a los colegas a que los estudios valen más a los que los estudios que valen menos. Llamaron a concientización o los médicos espontáneamente se dieron cuenta que el sistema tenía que funcionar del punto de vista de la lógica de pedir lo necesario?

Rojas: No lo que si aceitamos mucho era la auditoria interna que y lo puse al frente de la auditoria a Ernestito Saravi, que acababa de salir de la prisión que lo había metido el gobierno militar.

**Storino: Así que Saravi participo...**

Rojas: Saravi, pobre, después lo metieron preso casi lo matan... pero no quiso hablar del tema.

Apenas salió a los dos días estaba nombrado, le dije... metete en el tema y después vamos viendo, porque yo quiero que seas el jefe de la auditoria.

**Storino: ¿Estamos hablando de la segunda Presidencia tuya o de la última?**

Rojas: ¡Nooo de la primera... !!

**Storino: ¡No, de la segunda la del 94!**

Rojas: Si, la del 94.

Bueno una vez que normalizamos que cobramos y demás, recobramos la auditoria interna para que no haya sobrefacturación.

**Storino: ¿No aumento el costo? ¿De estos recursos humanos de la Agremiación? ¿Cómo se pagaba ese costo del personal?**

Rojas: Yo lo que le planteaba a IOMA permanentemente que los exigía tener bocas en City Bell en Villa Elisa, eso era bueno pero la cápita tenía que ser diferenciada. Y eso es lo que planteo, que haya una diferencia ya que no podemos cobrar como le pagan de cápita al FEMECON o a FEMEBA porque ellos tienen una boca de expendio sola. Ellos tenían una boca de expendio para toda la ciudad y nosotros teníamos 40 bocas.

**Storino: ¿IOMA acepto eso?**

Rojas: No, no lo acepto nunca. La cápita de \$12 yo le pedía de \$14.

**Storino:** En esa época que ustedes cobraron la deuda, ¿cómo evitaste que la **Agremiación** no se hundiera? con los escasos recursos que tenía y dependiendo de **IOMA**, sumando control a los colegas para que dieran los números, ¿cómo hiciste para mantener a flote?

**Rojas:** Yo no recuerdo muy bien, pero había gente muy competente en la **Agremiación**, que cada uno se encargaba de las distintas áreas. No recuerdo haber tenido problemas, al contrario, yo en aquella época tuve grandes satisfacciones por que los colegas reconocieron el esfuerzo de algo que pensaban que lo habían perdido para siempre. Porque hablar de hacerle una demanda al Gobierno de la Provincia siendo **Duhalde** que tenía la fama de un monstruo... , no era nada fácil.

**Storino:** ¿Nunca se partió el convenio?

**Rojas:** No, no seguimos con el convenio, pero que paso... hay un hecho que es importantísimo. Además de renunciar la cúpula de **IOMA** ellos... **Duhalde** le propone a **Favaloro** hacerse cargo de **IOMA**.

**Rojas:** **Favaloro** me llama, con la modestia del tipo grande que fue siempre. Me llama que quiere que nos reunamos y así fue en una casa que está en la esquina de calle 11 y 40 que era de **Abel Napolitano**, el cardiólogo, que **Abel** era muy amigo de **Favaloro** y nos reunimos ahí.

¡No me olvido nunca! Porque esa frase que yo te dije al principio, de cómo hablar con **Nacarato** para ponerlo entre la espada y la pared, era una frase que uno conocía, pero cuando uno la resurge le da más valor y la aplica. Yo claro cuando me reúno con **Favaloro** este hombre llega a las 14 hs. a la casa de **Napolitano** con un autito que era un **Dodge** o un **Renault 1500**, venía manejando el, todavía con la chaqueta del logo de la **Fundación**, yo honestamente no soy un tipo que me subestimo ni me arrodillo ante nadie, pero reconozco cuando alguien tiene un prestigio que le da su lugar. Él lo capto eso, y me dice yo vengo a hablar con usted y hablemos de colega a colega y a calzón quitado, me dijo, —fenómeno!

Me dice **Duhalde** me propuso tal cosa, yo no soy **Duhaldist**a, no soy **Peronista** pero estamos siempre los médicos quejándonos de cómo podemos resolver los problemas de la salud y a mí me pesa mucho. Y **Duhalde** quiere crear un seguro Provincial de Salud para darles cobertura al 100% a los ciudadanos de la Provincia.

**Storino:** Algo se había intentado años atrás en la época de Cámpora...

Rojas: Yo no sabía, y bueno nosotros nos pusimos a trabajar para eso, yo le digo a Favaloro mire para nosotros hay algo que es innegociable que es el modelo gestacional de IOMA, pago por prestación, mínimo ético, y libre elección.

Y empezamos a trabajar!, pero antes nos quiso poner un jefe de clínica de la Fundación que estaba en EEUU, y tuvimos que esperar una semana que el tipo estaba en EEUU y no quiso aceptar. Era el hermano de un abogado muy prestigioso, no recuerdo el apellido. Entonces lo nombra a Rubén Laguens, él se hace cargo.

**Storino:** ¿Con la idea de administrar IOMA y hacer un Seguro Provincial de Salud, Laguens, va como presidente de IOMA?

Rojas: ¡Sí, Sí!

**Storino:** ¿Entonces además de ser presidente de IOMA intentar hacer un seguro Provincial de Salud?

Rojas: No colaboró lo necesario...

**Storino:** ¿Termino mal la gestión?

Rojas: Sí, yo creo que sí. Yo también termine mal con Laguens.

**Storino:** ¿Después que Favaloro lo nombra, te llamaron a vos?

Rojas: Yo tuve un problema con Laguens, él tenía un Director de prestaciones, pero... tengo 80 años se me escapan cosas... pero después voy a averiguar quién era el Director de prestaciones... el tipo muy conocido en La Plata, era... Minatta!

Yo descubrí que había algunas cositas que no me gustaban, y voy a declarar eso, me reúno a las 17hs de la tarde.

Los auditores de la Agremiación me hacen notar que hay cosas que no están bien. Con la documentación que no cierra claramente me reúno con el presidente de IOMA. Le comento lo que ocurre pido que averigüe.

Yo pensando que él no sabía nada... y a la semana tenemos otro encuentro en IOMA. Él me explica que era un error nuestro que de ninguna manera hay un faltante.

Con aquel reclamo surgieron tensiones, al no poder avanzar con él fui a verlo a Favalaro. Viaje a Buenos Aires con Abel Napolitano y con Raúl Valente. Y le digo, mire Doctor como usted me dijo el primer día de colega a colega y a calzón quitado, esta carpeta yo se la dejo a usted, cuídemela porque esto es muy serio. La miro así, levanto la cabeza y dijo... -¡Esta bravo!

Y bueno justo yo estaba por terminar la gestión, y luego quedo el que me sucede a mí que fue Rubén Adam, entonces ahí Laguens le ofrece a Adam dejar la cápita y pasar al pago por prestación, y asumirlo porque el problema era que si dejábamos la cápita y no teníamos como remplazar el pago de toda la gente que se había contratado para administrar la cápita. Porque nos habíamos hecho cargo del personal para esta tarea de controlar el pago por cápita.

Le dijo Laguens a Rubén Adam quédate tranquilo que el personal lo absorbo y los paso a IOMA.

**Storino:** ¿Y la diferencia esa de dinero, a través de la auditoria, que Laguens prácticamente no reconoció, que paso?

Rojas: Nunca supe que paso con eso.

**Storino:** ¿Cuándo vos terminas tu último mandato que ya la situación de IOMA pese a las vicisitudes está más o menos compensada, después se va a volver al pago por prestación?

Rojas: Si se vuelve al pago por prestación pero ya no bajo mi gestión. Resolviéndose lo del personal también.

**Storino:** ¿Cuáles eran los otros conflictos que tenía la Agremiación ademan de IOMA, lo político FEMEBA... ? ¿qué pasaba con el resto de las Obras Sociales? Cual fue la actitud... por que vos viviste con el desguace del Estado de la Provincia y de la desaparición de Obras Sociales históricas como Gas del Estado, Entel, etc, si bien no eran como IOMA tenían un porcentaje de ingreso a los médicos, ¿Cómo lo viviste eso?

Rojas: Lo vivimos bien porque nosotros, la Agremiación, firmaban convenios que le resultaban convenientes. Ya que los convenios que tenía eran manejables, si había algún problema con alguna obra social que se atrasaba un poco el pago o algo, se conversaba y se buscaba una salida.

**Storino: ¿Y el afiliado? ¿Cómo vivía esa época?**

Rojas: Algunas personas, la minoría, venían a reclamar, teníamos problemas con los afiliados pero por otras razones. Aparecían de tanto en tanto gente que sobrefactuaba y eso si era muy grave, más que a la Agremiación era una estafa social.

**Storino: Una situación histórica que se ve a lo largo de todas las Actas que he leído y las denuncias, que ante la crisis económica del País que siempre es reincidente, hay denuncias de IOMA por el cobro al afiliado, el plus!. O sea como a los médicos no le alcanzaba el dinero... terminan diciendo es tanto y cuando me traigas el bono... Eso lo viviste vos como una consecuencia paralela a la crisis que los médicos tenían que salir a cobrarle al afiliado?**

Rojas: Claro, cuando había alguna denuncia teníamos que intervenir.

**Storino: ¿Pero vos viste que aumentaba la tendencia?**

Rojas: No era mucho, pero si había. Los citábamos al colega.

**Storino: ¿Cual fue la relación?**

Rojas: ... Por que la Agremiación también incluyo en las prácticas el diferenciado. Eso lo incluyo Poli. Y no era obligatorio pasar de una categoría a la otra.

**Storino: ¿Y los pacientes podían elegir al médico que lo atendiera?**

Rojas: ¡Claro!

**Storino: ¿Decime, la época de la Agremiación que vos viviste, era una época que no había inflación?**

Rojas: ¡No había!

Storino: ¿Esa facilitaba un poco todo, no?

Rojas: Sí, claro que facilitaba. Esos son los problemas de la presidencia actual.

Storino: Porque yo hable con Martiarena, hace poco, e históricamente cuando uno revisa la Agremiación nunca hubo clausulas, solo una clausula por mora pero nunca hubo clausulas como el índice del desfasaje inflacionario por los convenios. O sea la Agremiación hace un convenio con IOMA y la inflación se va al diablo, el ajuste no alcanza, porque no se puede modificar, no se le puede cobrar al paciente, entonces estamos en un callejón sin salida que la única manera seria... que cuando no hay inflación que te paguen a los tres meses, no perdes, pero con una inflación del 2% mensual perdés el 6% o el 8%...¿Nunca la Agremiación planteo la posibilidad de un ajuste inflacionario en los convenios?

Rojas: No nunca, y yo no recuerdo, honestamente si lo planteo alguna vez.

Storino: ¿Vos pensás que en época inflacionaria debería plantearse algún ajuste?

Rojas: Y yo creo que sí. Ayer justamente tuve una reunión con el Presidente de IOMA, por un tema de La Caja, y le reclamaba que le diera una mayor cobertura a los jubilados y pensionados del costo de medicamentos. Y le hable entonces de la inflación.

Pero fíjese que una jubilada le está pagando 14 mil pesos, que están por debajo de la línea de la pobreza, y usted le saca por mes (un estudio que hizo Ricardo Cerda, muy bien hecho) mil o tres mil pesos por mes, ¿qué hace?.. A ver si en vez de cubrir el 40%, le digo a IOMA los que tienen coseguro se puede cubrir el 70%, y... ¡lo vio bien!

Storino: ¡Es que es un tema que hay que tocarlo!

Rojas: ¡Claro, claro!

Storino: Bueno esta parte que me parece fundamental es el inicio de los procesos de tus gobiernos.

Rojas: Posiblemente.

Storino: El médico gana muy poco!!! ¡El médico siempre gana poco!!!, realmente la unión gremial en el sentido que hay que repartir, muestra una solidaridad impresionante. Hay casos aislados, pero...

Rojas: Yo creo que también ganan poco por que la relación médico paciente en La Plata ya es insostenible, vos tenés más o menos 1 medico cada 80/90 personas.

Hace unos años la relación era más o menos 156 pacientes. Y en Estados Unidos más o menos en la misma época era la relación por médico 500 pacientes.

Storino: Bueno pero el problema más o menos esta. Vos que has sido dirigente tantos años de amplia experiencia y ahora en esta etapa de tu vida uno hace un análisis de lo que uno pensó que estaba bien o estaba mal, yo creo que uno de los problemas más serios que tiene la Argentina es que las instituciones se han politizado tanto que pierden el sentido de las instituciones, entonces es como el péndulo que va para un lado y va para el otro y siempre estamos en el mismo lugar. En La Argentina no se vive una política de salud coherente donde se junte desde la formación del médico hasta el posgrado y de acuerdo a las necesidades que cualquier país planifica. ¿Cuántos anestelistas necesito, cuántos cardiólogos necesito?, lo increíble es que en medicina no se planifica, y eso genera que haya médicos que no estén debidamente formados, independientemente si el ingreso es restrictivo o irrestricto, cualquier rubro que vos quieras. Para poner un taxi, tenés que se caiga la matrícula de uno para otro., Escribanos, Farmacia, casa de sepelios, todo está regulado con una planificación. Se puede discutir la cantidad o no, pero me parece que la Medicina ha atravesado ante todas las historias con una gran improvisación, porque no se han juntado como correspondía. Han habido muchas instituciones intermedias se han formado Foros creados para solucionar problemas coyunturales inmediatos, pero nunca una planificación institucional, es decir, Facultad con la Universidad, Colegio Médico, Caja Médica, Agremiación... sería "juntémonos", como vamos a definir cómo

hacemos y que es lo mejor para la población? Porque en definitiva yo creo que lo mejor para la Agremiación es que sean muy buenos médicos y pagos debidamente. Porque no está bien saturar el mercado con cantidades de médicos se proletariza el cobro, aparece el BurnOut todo tiene que ver con un sistema de instituciones que no se han juntado lo suficiente a planificar en conjunto. ¿No sé qué opinas de esa idea?

Rojas: Puede ser, yo tengo conocimiento que, si se agrupan, pero no terminan de resolver con una propuesta concreta. Actualmente hay un Foro que lo integran las instituciones en general y hasta la previsionales, y entonces no se termina de definir cuál es el sistema que tendríamos que regir para salir adelante.

Storino: Y además me parece que muchas de estas cosas que se forman tiene una gran capacidad deliberativa y de discusión y poca capacidad de resolución ejecutiva.

Rojas: Si! Si seguro

Storino: ¿No sé dónde está el problema quizás en que depura mal el embudo, como les paso a ustedes con el seguro, no?

En toda la historia hay grandes ideas mucho movimiento intermedio y después cuando llega el tamiz, no pasa nada. Paso con el SNIS de Liotta (el sistema nacional de salud) que prácticamente no se pudo aplicar.

Rojas: Yo creo que eso no tengo conocimiento, digamos que me dé la posibilidad de opinar con autoridad, pero puedo prejuizar que hay intereses creados, desde la duda de alguno de los sectores.

Storino: ¿Por qué la Argentina no ha podido fortalecer las instituciones para que las leyes para que las miserias humanas queden afuera, no? ¿Tiene que ver con lo cultural?

Rojas: Mirá, yo estoy leyendo un libro que escribió Hugo Alconada Mon, “La raíz todos los males” donde hace un estudio de la corrupción en la Argentina en los últimos años.

Storino: Pero hay países como Italia que tenía todas las mafias y pudo salir, creo que tiene que ver con terminar con la impunidad, por ejemplo, la Agronomía cometió el error de hacer funcionar a SAMIPLA, en la década del 70 y lo mismo ASOME que terminaron muy mal.

Rojas: Por ASOME la fundimos nosotros! Fue una estafa descomunal.

Storino: Vos con la experiencia e ideación que tenés y el idealismo, porque si no eras idealista a los 80 no estarías acá.

Rojas: Si! Mezcla de idealismo con suertismo.

Storino: Que pensás, ¿cuáles serían los riesgos como una Institución como la Agronomía que ha pasado de todo, cuáles serían los riesgos que debería superar? Porque una de las ideas de hacer la Historia de la Agronomía, es ver como a pesar del contexto la política y a pesar de los actores de todos los tiempos La Agronomía permaneció de pie.

Con tu experiencia, vos ¿cuales creerías que son los riesgos futuros que puedan poner a La Agronomía en juicio que deba existir o no y cuáles serían los mecanismos para evitar esos riesgos?, porque no hay un dirigente que haya tenido tu experiencia dentro de la gremial.

Rojas: Si! ¡Yo creo que si!, Poli estuvo muchas veces.

Storino: ¡Pero lamentablemente no está!

Rojas: Yo creo que el riesgo pasa... tendríamos que hablar de política... no? Es una Institución que maneja mucho dinero y puede ser vista como de interés para algún sector que pueda estar llevando adelante... ojo! Que yo no estoy haciéndole propaganda a ningún otro sector! Pero si los que aplican los tarifazos y los ajustados van a tener necesidad de recurrir a instituciones intermedias... no van a dudar en hacerlo... porque tienen salida, porque tienen una deuda descomunal que no se sabe cómo la van a encarar, pero yo... ese es mi único temor, que se metan con las instituciones intermedias. A financiar el déficit que están generando las medidas económicas desacertadas.

Storino: La insatisfacción a veces en problemáticas como la de la medicina que este sobretodo saturada en el distrito de La Plata, mal pagada, el poli-empleo... esa insatisfacción puede llegar a creer que la institución no les sirve a ellos. La idea es fortalecer la idea de que estas instituciones son necesarias! ¡Por qué lo otro seria mucho peor!

Rojas: Si!! Totalmente! El sálvese quien pueda terminar con la poca seguridad que pueda tener alguien para tener una fuente de trabajo ideal o muy buena por lo menos que le garantice seguir trabajando.

Storino: ¿La Agremiación tendría que tener una escuela de dirigentes? Independientemente de lo político sino de gestión, dirigentes que de alguna manera estén a la altura de las circunstancias, porque, así como se actualiza la tecnología. La buena voluntad no es hoy en día sinónimo de éxito, o la capacidad intelectual. A mí me parece que estamos en momentos en el mundo que si vos no tenés una capacidad de gestión en grupo correes los riesgos en Argentina de un país imprevisible hasta entrar en una crisis económica como la que le paso a ustedes.

Rojas: Si. Yo creo que a veces se puede hacer un poco de revisionismo, ¿no? Y luego no ver para atrás sino ver como hay recursos que se usaron y podrían ser tenidos en cuenta. Yo sigo hablando sin hacer política, porque desde ya te aclaro que no soy Radical que mi familia sí, pero yo nunca fui Radical, pero para mí el mejor gobierno que tuvo la República Argentina en mi vida fue el Presidente Illia. Que fue víctima de un golpe de las grandes corporaciones.

Storino: ¿Por la ley de medicamentos?

Rojas: No solamente por la ley de medicamentos!, por el petróleo, las cooperativas de créditos, etc. etc. Pero hablemos de los médicos. Oñativia no solamente resolvió el costo de los medicamentos de los bandos la ley de patentes, sino que además proponía un seguro prodigiado, vos sabias eso?, ¡tenía un seguro provincial! O sea que hay que ver las cabezas, si uno logra tener cabezas como esas además del apoyo popular para que no lo golpeen.

**Storino:** Pero lo golpeo el periodismo con Neustadt y Grondona defendiendo intereses corporativos y las tortugas que tiraron en la plaza de Mayo.

**Rojas:** Si Si!. Cuando Onganía asumió estaban los dirigentes de la CGT en el palco aplaudiéndolo. Hay toda una trama de complicidad de intereses miserables. Fijate ahora desaparece el Ministerio de Salud y pasa a ser Secretaría, eso significa menos plata.

**Storino:** Ahora yo me hago una pregunta, porque en definitiva este esfuerzo que estamos haciendo que una gestión que hemos tenido suerte y continuidad de sacar el 4° tomo es para que se siga defendiendo a la **Agremiación Médica**, independientemente de quien sea el **Presidente de la comisión Directiva**, las ideas, la libre elección, el médico, **Paciente**. La idea de que deben seguir esos valores.

**Rojas:** ... perdón! ¿Te puedo interrumpir??, la Libre Elección, es una conquista del paciente, no del médico.

**Storino:** Pero el médico también se beneficia con eso!

**Rojas:** Si se beneficia, pero lo más importante es que el paciente es un derecho de él.

**Storino:** Sin duda. Bueno... Maestro con esto tenemos mucho material!! Gracias por concederme esta entrevista.



## **CAPÍTULO 1.**

**1983 – 1989**

### **AMP en la Reinstauración de la Democracia**

Raúl Alfonsín

Raúl Ricardo Alfonsín fue un abogado, político, estadista y promotor de los derechos humanos argentino que en 1983, tras las elecciones presidenciales, asumió el cargo de presidente de la nación, con lo cual finalizó el gobierno de facto de la dictadura militar autodenominada Proceso de Reorganización Nacional. Fue también el fin de los golpes de Estado en Argentina, ya que no hubo nuevas interrupciones al orden constitucional desde entonces hasta la actualidad. La gestión de Alfonsín es conocida principalmente por la realización del Juicio a las Juntas, así como también por el Tratado de paz y amistad entre Argentina y Chile y la mejora de las relaciones con Brasil, lo que posteriormente llevó a la formación del Mercosur. En 1985 recibió el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional “en consideración a las dificultades de la transición política, al hacerse cargo del gobierno de la República Argentina tras una guerra de dramáticas consecuencias” (1). Alfonsín entregó el mando a Carlos Saúl Menem en 1989 en forma anticipada, en medio de un proceso hiperinflacionario.

#### **Inicios**

En 1950 comenzó su actuación política en el Movimiento de Intransigencia y Renovación de la Unión Cívica Radical, en Chascomús, donde participó de la fundación del diario El Imparcial.

En 1954 fue elegido concejal en Chascomús, en 1955 fue encarcelado por la Revolución Libertadora. En 1958 fue electo diputado provincial en la Provincia de Buenos Aires y diputado nacional durante el gobierno radical de Arturo Illia entre 1963 y 1966, en el cual fue vicepresidente del Bloque de Diputados Nacionales de la Unión Cívica Radical del Pueblo (UCRP). Finalmente, en 1965 fue elegido presidente del Comité Provincia de Buenos Aires de la UCRP.

El 17 de noviembre de 1966 durante la dictadura militar del general Juan Carlos Onganía fue detenido por un breve tiempo, por haber reabierto el Comité de la Provincia (2).

### **Movimiento de Renovación y Cambio**

A partir de la instalación de la Revolución argentina, una dictadura militar de tipo permanente, Alfonsín estrechó sus contactos con los sectores de centro–izquierda, como el socialismo dirigido por su amigo Guillermo Estévez Boero, y comenzó a desarrollar, desde la Provincia de Buenos Aires, un pensamiento socialdemócrata dentro del radicalismo que tendría un considerable impacto en la juventud. En aquel primer núcleo alfonsinista se encontraban Bernardo Grinspun, Roque Carranza, Germán López, Raúl Borrás, entre otros.

Con la política prohibida y una situación internacional conflictiva, la juventud progresista argentina se vio frente a la opción concreta de sumarse a la lucha armada. Alfonsín rechazó expresamente la lucha armada como camino de progreso social, que adoptaron por entonces algunos grupos católicos, nacionalistas, peronistas y de izquierda, para ofrecer a un amplio sector de la juventud un canal pacífico de militancia de centro–izquierda. El alfonsinismo apoyó la consigna “Elecciones libres y sin proscripciones”, como alternativa a “Ni golpe ni elección: revolución”. La actividad política vedada obligó a Alfonsín a expresar su oposición a la dictadura y difundir sus argumentos a través de su actividad periodística: fue columnista de la revista *Inédito* de Mario Monteverde y escribió artículos en otros semanarios bajo el seudónimo de Alfonso Carrido Lura.

Entre 1971 y 1972, los jóvenes radicales de la Junta Coordinadora Nacional y Franja Morada, que habían mantenido una militancia activa contra la dictadura militar, comienzan a acercarse a Raúl Alfonsín (3). Entre aquellos jóvenes radicales se encontraban Luis “Changuí” Cáceres, Sergio Karakachoff, Federico Storani, Leopoldo Moreau, Marcelo Stubrin, Adolfo Stubrin, Enrique Nosiglia, Juanjo Cavallari, Facundo Suárez Lastra, Gabriel Martínez, Carlos Muiño, Jesús Rodríguez, Ricardo Laferrrière, entre otros (4).

De este modo el alfonsinismo comenzó a definirse como línea interna progresista frente al balbinismo–unionismo que expresaban una actitud conservadora dentro de la Unión Cívica Radical.

En septiembre de 1972, en Rosario, se creó el Movimiento Renovador Nacional, reclamando un programa de carácter nacional, popular, democrático y liberador, y proclamando a Raúl Alfonsín como precandidato presidencial en las internas de la UCR. En las elecciones internas se impuso el balbinismo—unio-nismo, en tanto que el alfonsinismo obtuvo la minoría, por haber alcanzado más del 25%.

En 1973, la Unión Cívica Radical perdió las elecciones ante Juan Domingo Perón; Raúl Alfonsín resultó electo, una vez más, diputado nacional. Poco después, en mayo, Alfonsín amplió la extensión del sector que conducía para crear el Movimiento de Renovación y Cambio, con una posición sumamente crítica a la estrategia de unidad nacional del balbinismo, en contra de todo acuerdo con el peronismo, y un programa de izquierda socialdemócrata que proponía la reforma agraria, una nueva reforma universitaria, la democratización del sindicalismo y el establecimiento de una democracia social.

### **Formación de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos**

El 18 de diciembre de 1975, tres meses antes del golpe militar que dio inicio al Proceso de Reorganización Nacional (1976–1983), Alfonsín fue una de las personalidades que fundaron la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH). Esta asociación fue la primera creada en Argentina para hacer frente a las violaciones sistemáticas de los derechos humanos que en aquella época comenzaron con la actividad de la Alianza Anticomunista Argentina (AAA o “Triple A”). Su primera reunión se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 1975 en la Casa de Ejercicios Espirituales que dependía de la Iglesia de la Santa Cruz y fue convocada por Rosa Pantaleón y además del propio Alfonsín asistieron el obispo de Neuquén don Jaime de Nevaes, el rabino Marshall Meyer, el obispo Carlos Gatinoni, la doctora Alicia Moreau de Justo, Oscar Alende, Susana Pérez Gallart, Adolfo Pérez Esquivel y Alfredo Bravo (5).

La APDH desempeñó un importante papel de defensa de los derechos humanos, apoyó el trabajo de la CONADEP y luchó contra la impunidad de los crímenes de lesa humanidad cometidos durante el Proceso de Reorganización Nacional. Parte de la responsabilidad del juzgamiento de dichos crímenes fue del propio Alfonsín, cuando fue presidente, durante la realización del Juicio a las Juntas.

Durante la dictadura militar, Alfonsín puso gratuitamente su servicio de abogado para defender opositores y presentar hábeas corpus por los detenidos–desaparecidos, actividad que por sí misma solía significar la muerte.

Realizó varios viajes a América Latina, los Estados Unidos, Asia, la Unión Soviética y Europa, donde frecuentó a los dirigentes de la Internacional Socialista (IS), denunciando la masiva violación de derechos humanos que se estaba produciendo en Argentina.

En 1976 fundó y dirigió la revista *Propuesta y Control*, una de las escasas revistas políticas opositoras en aquellos primeros años del gobierno militar.

### **Guerra de Malvinas**

En 1982, ante la Guerra de las Malvinas, Alfonsín, asesorado por un grupo de intelectuales como Jorge Roulet, Dante Caputo y Jorge Sabato, fue uno de los pocos políticos argentinos que se opuso a la acción militar en las islas Malvinas y sostuvo que la finalidad de la misma era lograr el fortalecimiento de la dictadura. Exigió al gobierno militar que proveyera información verídica sobre la marcha del conflicto.

### **Elecciones presidenciales de 1983**

Desde fines de 1982, una vez abierto el proceso de transición a la democracia bajo la presidencia del general Reynaldo Bignone, Alfonsín se convirtió, primero en presidente de la Unión Cívica Radical al imponerse el Movimiento de Renovación y Cambio en las elecciones internas partidarias. Poco después fue nominado candidato a presidente de la Nación, cuando el otro precandidato radical, Fernando de la Rúa, declinó su candidatura ante el amplio apoyo que estaba recibiendo Alfonsín en todo el país. (6).

La campaña electoral de Alfonsín se caracterizó por renovar los canales de la comunicación política en la Argentina. Ocho meses antes de la elección, Alfonsín contrató al publicista David Ratto para dirigir su campaña. Por entonces los partidos políticos argentinos solían restar importancia a la publicidad como método para lograr adhesión electoral y solía ser realizada por los propios dirigentes políticos. El equipo publicitario decidió personalizar la campaña, centrándola en la imagen del candidato y destacando sus cualidades naturales. Varios lemas tu-

vieron impacto masivo, como la frase “Ahora Alfonsín”, o la imagen de un escudo con los colores de la bandera argentina y las iniciales “RA”, correspondientes tanto a Raúl Alfonsín como a República Argentina. También fue importante el “saludo de Alfonsín”, con la forma de un “abrazo a la distancia”, que surgió del gesto que el propio Alfonsín tuvo en un acto en el Luna Park el 7 de diciembre de 1982 (7).

Un momento clave de la campaña electoral fue la denuncia de un pacto entre la cúpula de las fuerzas armadas y la dirigencia sindical para no juzgar los crímenes cometidos por estos, lo que tuvo repercusión en el mundo.

La campaña de Alfonsín buscó sobre todo transmitir una imagen de paz, evitando cuidadosamente todo conflicto, gestos de violencia en los actos o discursos agresivos. Para acentuar la importancia de su mensaje democrático eligió para cerrar sus discursos en los actos el Preámbulo de la Constitución Nacional. En cambio, el cierre de campaña del PJ se destacó por la quema de un ataúd con las siglas de la UCR. Aunque a veces se atribuye a dicha acción la derrota del PJ (la primera en elecciones libres), la mayoría de los analistas políticos consideran que Alfonsín habría triunfado de todas formas (8, 9).

Las elecciones se realizaron el 30 de octubre de 1983 y Alfonsín triunfó obteniendo el 51,7 % de los votos frente al 40,1 % del peronismo. Asumió en el cargo el 10 de diciembre, fecha en que tuvo lugar una gran concentración popular en la Plaza de Mayo, pero en lugar de saludar desde los balcones de la Casa Rosada Alfonsín habló desde el Cabildo de Buenos Aires.

## Presidencia de la Nación

El 10 de diciembre de 1983 Raúl Alfonsín asumió la presidencia de la Nación. Su gobierno enfrentó dos grandes grupos de problemas: la consolidación de la democracia y la difusión de la misma hacia todos los ámbitos de la sociedad y la relación con las Fuerzas Armadas; y la obra general de gobierno condicionada por la inflación y la crisis de la deuda.

El gobierno de Alfonsín tenía detrás de sí una fuerza nueva: la civilidad que había votado su propuesta de construir un Estado de Derecho, al cual los poderes corporativos (FF.AA., Iglesia y Sindicatos) deberían someterse y consolidar un sistema político que resolviera los conflictos de una manera pacífica, ordenada, transparente y equitativa.

La civilidad vivió la euforia y la ilusión de que la democracia por sí sola resolvería los problemas económicos y sociales imponiéndose pacíficamente a los poderosos intereses establecidos que se le oponían. El gobierno en su diagnóstico de la crisis consideró que los problemas económicos eran menos significativos que los políticos: lo fundamental era eliminar el autoritarismo y encontrar los modos auténticos de representación de la voluntad ciudadana: se propendió a la libertad de expresión, a la libertad de opinión, se buscó una sociedad de participación, el pluralismo y el rechazo de los dogmatismos. Se realizó un programa de alfabetización masiva, el congreso pedagógico, la eliminación de la censura en las actividades artísticas. Hubo profundas transformaciones en la universidad y en el sistema científico. Volvieron los intelectuales del exilio ocupando los medios de comunicación y se los empleó como asesores o funcionarios técnicos. En el campo de las relaciones individuales se promovió la ley de divorcio vincular y la patria potestad compartida.(10)

### **Relación con las Fuerzas Armadas**

El gobierno de Alfonsín debió enfrentar el problema de la transición a la democracia en un país con una larga tradición de gobiernos militares que había llegado al terrorismo de estado y la guerra.

El 15 de diciembre de 1983 Alfonsín sancionó los decretos 157/83 y 158/83. Por el primero se ordenaba enjuiciar a los dirigentes de las organizaciones guerrilleras ERP y Montoneros; por el segundo se ordenaba procesar a las tres juntas militares que dirigieron el país desde el golpe militar del 24 de marzo de 1976 hasta la Guerra de las Malvinas. El mismo día creó la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP), integrada por personalidades independientes como Ernesto Sabato, Magdalena Ruiz Guiñazú, Graciela Fernández Meijide, entre otros, con la misión de relevar, documentar y registrar casos y pruebas de violaciones de derechos humanos, para fundar el juicio a las juntas militares.

También el 15 de diciembre Alfonsín envió al Congreso un proyecto de ley declarando nula la ley de autoamnistía N° 22.924 dictada por el gobierno militar. Una semana después el proyecto fue sancionado como Ley N° 23.040, la primera ley de la nueva etapa democrática. (11)

El 20 de septiembre de 1984 la CONADEP produjo su conocido informe titulado Nunca Más y concurre a entregarlo al presidente Alfonsín acompañada de una multitud de 70.000 personas (12). El 4 de octubre de 1984 la Cámara Federal, un tribunal civil, toma la decisión de desplazar al tribunal militar que estaba enjuiciando a las juntas para hacerse cargo directamente del juicio. Los fiscales fueron Julio César Strassera y Luis Gabriel Moreno Ocampo. El juicio se realizó entre el 22 de abril y el 14 de agosto de 1985. Se trataron 281 casos. El 9 de diciembre se dictó la sentencia condenando a Jorge Rafael Videla y Eduardo Massera a reclusión perpetua, a Roberto Viola a 17 años de prisión, a Armando Lambruschini a 8 años de prisión y a Orlando Ramón Agosti a 4 años de prisión. Por las características que tuvo, la condena a las juntas militares realizada por un gobierno democrático constituyó un hecho sin precedentes en el mundo, que contrastó fuertemente con las transiciones negociadas que tuvieron lugar en aquellos años en Uruguay, Chile, Brasil, España, Portugal y Sudáfrica.

El gobierno de Alfonsín estuvo permanentemente amenazado por sectores de las Fuerzas Armadas que se negaban a aceptar el enjuiciamiento por violaciones a los derechos humanos durante el régimen militar anterior. Para intentar mantener bajo control el descontento en las Fuerzas Armadas, en 1986 Alfonsín debió intervenir personalmente para que el Congreso sancionara la Ley de Punto Final imponiendo un plazo de 60 días para procesar a acusados de delitos de lesa humanidad cometidos durante el gobierno militar.

La Ley de Punto Final no fue suficiente y en la Semana Santa de 1987 se produjo una gran rebelión militar compuesta mayoritariamente por jóvenes oficiales que se denominaron “carapintadas” dirigidos por el teniente coronel Aldo Rico. Al mismo tiempo que los jefes militares demostraban que no estaban dispuestos a obedecer las órdenes del presidente Alfonsín y reprimir la insurrección. Millones de personas salieron a las calles para oponerse al alzamiento militar y la CGT declaró la huelga general en defensa del gobierno constitucional. Durante varios días el país estuvo al borde de la guerra civil. Alfonsín, anunció al público reunido en la Plaza de Mayo, desde la Casa de Gobierno, el envío de tropas leales para exigir a los rebeldes que depusieran su actitud. Poco después habría de darse cuenta que esas tropas, en los hechos, no existían. Ni una sola de las unidades convocadas en la Capital Federal, y zonas adyacentes, respondió a esa orden. Sólo el General Ernesto Alais se mostró dispuesto a actuar, desde su guarnición en la provincia de Corrientes, y así avanzó con sus tropas hacia Campo de Mayo. A

pesar de ello, al llegar esas fuerzas a Zárate, en la provincia de Buenos Aires, los oficiales de rango intermedio detuvieron su marcha e hicieron conocer su decisión de no avanzar contra sus compañeros (13). El propio Alfonsín ha revelado luego que, fuera de quicio, quiso marchar encabezando a la multitud a Campo de Mayo, donde se encontraban los militares insurrectos, pero que finalmente no lo hizo para evitar la guerra civil (14).

En vez de ello, Alfonsín concurrió el 30 de abril personalmente a Campo de Mayo a reducir a los insurrectos. Horas después anunció, que los amotinados habían depuesto su actitud, con un discurso a la multitud reunida en la Plaza de Mayo, que provocó rechazo en muchos al definir a los rebeldes como Héroe de Malvinas y al terminar el discurso con un saludo de ¡Felices Pascuas (...) la casa está en orden y no hay sangre en la Argentina! (15, 16, 17) que algunos iban a considerarlo como un acto de claudicación y otros, en cambio, lo elogiaron por haber sabido evitar un enfrentamiento en el que hubiesen podido producirse muertes.

Alfonsín, sin poder militar para detener el golpe de Estado, negoció con los líderes militares “carapintadas” la garantía de que no habría nuevos juicios contra militares por violación de derechos humanos. Esas medidas se concretaron en la ley de Obediencia Debida y el reemplazo del general Héctor Ríos Ereñú por el general José Dante Caridi, al mando del Ejército argentino. Este último, desde su cargo, comenzaría a defender públicamente la dictadura y el terrorismo de estado (18). Desde entonces Alfonsín debió enfrentar otras dos insurrecciones militares durante 1988 (18 de enero y 1 de diciembre) y un permanente estado de insubordinación de las Fuerzas Armadas.

Las leyes de Punto Final y Obediencia Debida fueron objetos de fuertes cuestionamientos por parte de las organizaciones de derechos humanos, el movimiento estudiantil, y las fuerzas políticas progresistas, incluidos sectores internos del radicalismo como la Juventud Radical y su brazo universitario Franja Morada. Con posterioridad, ambas leyes y los indultos a los jefes militares y guerrilleros ya condenados, concedidos por el presidente Carlos Menem en 1989, fueron conocidas como “las leyes de impunidad”, y serían derogadas por el Congreso Nacional en 2003. El propio Alfonsín apoyó la nulidad de las leyes, aunque aclaró que le correspondía a la Corte Suprema hacerlo, y no al Congreso (19).

Quienes justifican las decisiones que tomó para detener los juicios contra los militares, sostienen que en aquel momento las Fuerzas Armadas no obedecían las órdenes del presidente y que no existía poder para reprimir las insurreccio-

nes, lo que hubiera llevado a un sangriento golpe de Estado y eventualmente a una más sangrienta guerra civil (20).

### Política económica

La situación económica y social en la que Alfonsín asumió el gobierno era realmente desfavorable, interna y externamente. En 1982 estallaba la crisis de la deuda latinoamericana, ante la moratoria de México y la negativa de los acreedores a refinar préstamos, así como la exigencia de que la deuda se cancelara con los activos de los Estados deudores. Internamente, la deuda externa argentina había pasado de 7.875 millones de dólares al finalizar 1975, a 45.087 millones de dólares al finalizar 1983 (21). Por otro lado el retraso salarial y la pobreza, que había aumentado del 5% en 1975 al 37% en 1982 (datos para el Gran Buenos Aires) (22), anticipaban grandes presiones sociales una vez reconquistada la democracia. Para América Latina, la década de los años ochenta fue conocida como la década perdida.

En una primera etapa Alfonsín recurrió al esquema económico que el radicalismo había utilizado con considerable éxito durante la presidencia de Arturo Illia 20 años antes. Su primer ministro de Economía, Bernardo Grinspun, y gran parte de sus colaboradores habían sido parte de aquel equipo. En ese primer momento Alfonsín y la mayor parte de la Unión Cívica Radical básicamente consideraban que la vigencia de las instituciones democráticas garantizaba que la economía diera respuesta a las necesidades de la población. De esa primera etapa proviene una frase recordada que repitió durante toda la campaña electoral: “Con la democracia se come, se educa y se cura” (23).

A poco andar fue evidente que el nacionalismo económico clásico del radicalismo, que estaba llevando adelante Grinspun, tenía serios problemas. Al finalizar 1984 el salario real había incrementado un 35%, pero la inflación alcanzó un 625% anual (24).

En febrero de 1985 Alfonsín reemplazó a Grinspun por Juan Vital Sourrouille con el fin de implementar una política económica que atacara frontalmente la inflación. El 14 de junio, Alfonsín y Sourrouille anunciaron por televisión la puesta en marcha del Plan Austral, por el que se creaba una nueva moneda, el Austral, se congelaban todos los precios de la economía, y se establecía un mecanismo de “desagio” para desindexar los contratos. El Plan Austral fue un plan no monetarista, que se basaba en la idea de que, en una economía de alta inflación

durante varias décadas, como la argentina, el único modo de lograr la estabilidad era frenando lo que llamaban “inflación inercial”, es decir la anticipación de la inflación por parte de los agentes económicos. Sólo después podrían atacarse las causas estructurales.

El Plan Austral funcionó bien al principio. En octubre la tasa de inflación mensual fue del 2%, una tasa inusualmente baja para la economía argentina del último medio siglo. La estabilidad económica jugó un importante papel en el amplio triunfo electoral del radicalismo en las elecciones parlamentarias de noviembre de 1985.

Sin embargo, para el año 1986 la inflación volvió a mostrar una tendencia ascendente y los precios relativos de cada sector comenzaron a verse afectados, situación que se vio agravada por la gran caída de los precios de los productos argentinos de exportación (40% en el período) (25). El gobierno anunció entonces una flexibilización de las estrictas normas de congelación de precios establecidas un año atrás que no dio gran resultado.

Para 1987 comenzaba a hacerse evidente que era necesaria una reforma económica estructural que resolviera la brecha entre recursos con que contaba el Estado y las funciones que desarrollaba. El desfinanciamiento crónico del Estado ya no podía ser resuelto ni recurriendo a los fondos de pensiones, ni por el endeudamiento interior y exterior, ni por la emisión monetaria.

El gobierno de Alfonsín no pudo avanzar mucho en este plan de reforma del Estado, en parte por la oposición del peronismo en el Congreso, y en parte porque los partidos políticos populares de entonces, incluida la Unión Cívica Radical, se encontraban sumamente comprometidos con las ideas estatistas y nacionalistas que habían dominado la mayor parte del siglo XX. Finalmente estas reformas serán realizadas drásticamente durante el gobierno de Carlos Menem, utilizando según sus propias palabras, un método de “cirugía mayor sin anestesia”.

Entre las transformaciones económicas estructurales diseñadas por el gobierno de Alfonsín, merece destacarse la iniciación de un proceso de integración económica con Brasil, Uruguay y Paraguay que dio origen al Mercosur. Esta iniciativa ha sido considerada como “el legado más perdurable de toda la política económica del gobierno de Alfonsín” (26).

En abril de 1988, Argentina entró en moratoria del pago de su deuda externa. En agosto la inflación alcanzaba el 27,6% mensual. En octubre entonces, el gobierno de Alfonsín puso en práctica un plan de salvataje, el Plan Primavera, cuyo

objetivo primordial era llegar a las elecciones con la economía bajo un mínimo de control. Básicamente consistía en un acuerdo de moderación del aumento de precios con la Unión Industrial Argentina y la Cámara Argentina de Comercio y un nuevo régimen cambiario, en el que el Estado intermediaba en la compra y venta de divisas.

El Plan Primavera duró poco. Los operadores cambiarios lo rechazaron, no generó confianza y adicionalmente a comienzos de 1989, el Banco Mundial suspendió su ayuda a la Argentina. El 5 de febrero, el ministro Juan Vital Sourrouille, el presidente del Banco Central, José Luis Machinea, y el secretario de Hacienda del Ministerio de Economía de la Nación, Mario Brodersohn, resolvieron aplicar cambios en la política económica. Para ello dispusieron decretar un feriado bancario por 48 horas. Ante los rumores de inestabilidad, se inició una corrida masiva hacia el dólar. La inflación, que en febrero de 1989 era del 9,6% mensual, alcanzó 78,4% en mayo, mes de las elecciones presidenciales, adelantadas intencionalmente por Alfonsín debido a la fuerza presión de los sindicatos y los grupos económicos (en un principio lo consideró un grave error, pero con el tiempo entendió que estaba en una situación extremadamente compleja) (27). La hiperinflación de 1989, llevó la pobreza de 25% a comienzos de 1989, al récord histórico de 47,3% en octubre del mismo año (28).

En las elecciones presidenciales del 14 de mayo, el candidato de la Unión Cívica Radical, Eduardo Angeloz, fue derrotado por Carlos Menem. Pero aún faltaban 7 meses para la fecha de entrega del mando que debían transcurrir en medio de la hiperinflación. Ante el riesgo de disolución del Estado y la eventualidad de un nuevo golpe militar, Alfonsín resolvió adelantar el cambio de mando a Carlos Menem para el 9 de julio de 1989, ya que por esos días una escalada de saqueos se dieron en todos los comercios y supermercados del país por parte de la población marginal. Fueron unos días de mucha tensión, violencia y robos descontrolados.

## **Política internacional**

Alfonsín sostuvo una activa política internacional implementada por su ministro de Relaciones Exteriores, Dante Caputo, el único que se mantuvo durante casi todo su mandato. Las prioridades fueron fortalecer el sistema democrático en Argentina, evitar que la Guerra Fría no regenerara la concepción de la seguridad nacional, impulsar el proceso de democratización regional, resolver las

cuestiones limítrofes, generar mayor capacidad negociadora regional frente a las grandes potencias y promover la integración subregional.

### **El Grupo de Cartagena (Colombia) y el intento de formar un club de deudores**

El gobierno de Alfonsín intentó crear mecanismos multilaterales, para tratar la cuestión de la deuda externa, que permitieran a los países latinoamericanos actuar conjuntamente. La heterogeneidad de los países latinoamericanos, y principalmente la decisión final de México y Brasil de negociar bilateralmente, limitó considerablemente las posibilidades que abría una acción conjunta. Sin embargo, los intentos de formar un “club de deudores” impulsados por el gobierno de Alfonsín, anticiparían los procesos de integración subregional y regional que se producirían en la década de 1990, y coaliciones multilaterales Sur–Sur, como el Mercosur, la Comunidad Sudamericana de Naciones y sobre todo el Grupo de los 20.

El llamado Grupo de Cartagena comenzó a tomar forma en enero de 1984, en la Conferencia Económica Latinoamericana (CELA) realizada en la ciudad de Quito, a iniciativa del presidente de Ecuador Osvaldo Hurtado. En esa ocasión el ministro de Relaciones Exteriores de Alfonsín, Dante Caputo, expuso la propuesta argentina:

“La democracia argentina no acepta la trampa en la que el sistema financiero internacional y las minorías a él asociadas la han colocado al generar esta agobiante deuda externa. Los estados nacionales han sido usados para apañar a estos grupos especuladores. El destino del continente está en salir fuera de esta trampa. (...) La crisis que sufrimos quizás tenga como contrapartida la creación de una oportunidad invaluable para convertir finalmente en realidad la integración de América Latina y del Caribe”.

### **Alfabetización y universidad**

El gobierno de Alfonsín instrumentó un Plan Nacional de Alfabetización (PNA) diseñado por la profesora Nélide Baigorria. Al asumir el gobierno los datos del censo de 1980 indicaban un analfabetismo de 6,1%. En el censo de 1991 el analfabetismo se había reducido a 3,7%, porcentaje similar al que registran España y Canadá (29).

En 1988, el PNA de Argentina recibió el premio otorgado por la Asociación Internacional de Lectura de la Unesco.

En la Universidad, reorganizó las universidades nacionales bajo los principios de la Reforma Universitaria, básicamente garantizando la autonomía universitaria plena, el cogobierno entre docentes, estudiantes y graduados y la gratuidad de los estudios de grado.

### **Plan Alimentario Nacional**

Alfonsín implementó el “Plan Alimentario Nacional” (PAN), que se hizo conocido por su Cajas PAN, como solución de emergencia para afrontar el hambre y la pobreza. Cada caja incluía: (30)

- 2 kilos de leche en polvo
- 2 kilos de harina de trigo
- 2 kilos de harina de maíz
- 2 litros de aceite de girasol
- 1 kilo de fideos
- 1 kilo de arroz
- 1 kilo de porotos
- 1 kilo de carne enlatada

El plan PAN se implementaba mediante la distribución de cajas de alimentos a través de los municipios. Autores críticos delinear que no se trataba de un programa dirigido a reducir la pobreza estructural sino de una medida que seguía la tradición asistencialista del Estado argentino y de corto plazo (31, 32).

La crisis hiperinflacionaria y la destrucción de la moneda, llevó la pobreza al 47%, volviendo a su nivel previo en 1991. El PAN inspiró posteriormente otros planes similares implementados en otros países latinoamericanos.

### **Divorcio**

En Argentina el primer proyecto de ley de divorcio vincular fue presentado en 1888 pero su tratamiento fue bloqueado sucesivamente por los sectores católicos y conservadores. En 1954, el presidente Juan Domingo Perón en su etapa de en-

frentamiento con la Iglesia Católica impulsó un proyecto que fue transformado en ley. Como represalia el Papa excomulgó a varios legisladores peronistas. El golpe de estado conocido como Revolución Libertadora derogó la ley en 1955. En 1984 Argentina era uno de los pocos países en el mundo en el que no existía el derecho al divorcio vincular; en ese momento existían 3.000.000 de personas, un 10% de la población, separadas de hecho, inhabilitadas para volver a casarse legalmente.

Bajo el gobierno de Alfonsín fue presentado nuevamente un proyecto de ley de divorcio vincular, que fue sancionado como Ley 23.515 del 8 de junio de 1987 a pesar de una fuerte presión ejercida por la Iglesia Católica, incluso recurriendo a manifestaciones públicas, que no resultaron convocantes. La Iglesia presionó entonces al presidente Alfonsín para que vetara la ley, pero ello no sucedió.

La Conferencia Episcopal Argentina discutió entonces la posibilidad excomulgar a los legisladores que votaran la ley, pero la idea no prevaleció. Sin embargo, el obispo de Lomas de Zamora, monseñor Desiderio Collino, excomulgó a los diputados de su diócesis (33).

La Iglesia católica, que mantuvo siempre una tirante relación con el presidente Alfonsín, se mostró dividida frente a la ley de divorcio. El sector más conservador, encabezado por el entonces obispo de Mercedes (Buenos Aires), Emilio Ognénovich, organizó una procesión a Plaza de Mayo encabezada por la Virgen de Luján. Ante la escasa cantidad de asistentes, Ognénovich acusó a los obispos ausentes de haber traicionado el compromiso (34).

Por otra parte, los sectores más abiertos de la Iglesia, mantuvieron una posición crítica sin ser intolerante, como el caso del obispo Justo Oscar Laguna que manifestó: “El divorcio es un mal, pero es un mal para los católicos, y no podemos imponer en una sociedad plural una ley que toca a los católicos. Son los católicos los que tienen que cumplirla y no el resto” (33).

## Política laboral

Uno de los pilares del discurso de Alfonsín que lo llevó a la victoria en 1983 fue la denuncia de un supuesto “pacto sindical–militar”. La denuncia estaba orientada a identificar al peronismo con el autoritarismo y a subsumir al sindicalismo en el peronismo.

Siete días después de asumir el gobierno Alfonsín abrió la confrontación frontal con los sindicatos, enviando al Congreso, sin consulta ni diálogo alguno, un proyecto de reforma sindical conocido como “ley Mucci”, con el objetivo de incluir a las minorías en los organismos de dirección de los sindicatos. El proyecto fue aprobado por la Cámara de Diputados pero rechazado por la Cámara de Senadores, dominada por la oposición peronista que controlaba la CGT.

Pero el proyecto tuvo el efecto de unir rápidamente a todos los sectores sindicales, y establecer una lógica de confrontación entre el gobierno radical y los sindicatos, que se expresará en 13 huelgas generales organizadas por la CGT. Estas huelgas fueron calificadas como políticas, ya que al estar la CGT controlada por el peronismo, la huelga general era un instrumento que utilizaba el Partido Justicialista para entorpecer la acción del gobierno radical.

Por su parte el gobierno radical se opuso frontalmente a restablecer los mecanismos de negociación colectiva, con el fin de preservar en manos del Estado el poder de fijar los salarios (35).

En los seis años del gobierno radical se realizaron casi 4.000 huelgas sectoriales y de empresa (67% en el sector público) y 13 huelgas generales (35).

En 1987 Alfonsín cambia su táctica de confrontación con el movimiento obrero y ofrece el Ministerio de Trabajo a uno de los principales dirigentes sindicales del país, Carlos Alderete, secretario general de Luz y Fuerza. Como resultado de este acuerdo, el gobierno de Alfonsín elaboró una nueva Ley Sindical que fue aprobada en 1988 (ley 23.551), con el apoyo unánime de todos los sindicatos y parlamentarios de todos los partidos políticos. En cambio fue cuestionada ante la OIT por la Unión Industrial Argentina (UIA), la principal organización empresarial de Argentina. Esta queja sería continuada en los años 1990 por la CTA (35).

## Fin del mandato

Alfonsín debía terminar su mandato el 10 de diciembre de 1989. Sin embargo, por razones electorales vinculadas a la grave situación económica, decidió adelantar considerablemente la fecha de las elecciones estableciéndolas el 14 de mayo, casi siete meses antes de la entrega del mando. Alfonsín, en el futuro, calificaría como “un error tremendo” de su parte, haber adelantado las elecciones de esa manera.

Los dos candidatos con posibilidades de resultar elegidos eran el radical Eduardo Angeloz, por la Unión Cívica Radical, y el peronista Carlos Menem, por el Partido Justicialista.

Hasta enero de 1989 la posibilidad de que la Unión Cívica Radical volviera a ganar las elecciones tenía un serio fundamento en las encuestas electorales. Sin embargo, a partir de febrero, el proceso hiperinflacionario destruyó toda posibilidad de triunfo. El diario *Ámbito Financiero* de Buenos Aires, en aquel año, tituló “Golpe de Mercado” y analizó de este modo la fuerza real que había producido la derrota del radicalismo:

“Esta Argentina democrática no quiere más golpes de Estado militares pero ha adoptado una estrategia para defenderse de la demagogia de los políticos” (36).

Las elecciones se realizaron en medio del proceso hiperinflacionario y en un clima de desorden y saqueos. El 14 de mayo Carlos Menem triunfó con el 47% de los votos, frente a 32% del candidato radical. En ese mismo mes la inflación alcanzó el 78% mensual y la pobreza comenzó a crecer de modo exponencial: en mayo era del 25% y en octubre del 47%. El 30 de mayo Alfonsín decretó el estado de sitio. La situación era insostenible y poco después Alfonsín anunció que entregaría el poder en forma anticipada, lo que se realiza el 8 de julio de 1989. De ese modo y en esas condiciones se cumplió la primera sucesión entre dos mandatarios constitucionales civiles de distintos partidos desde 1916.

### Ministros y huelgas (37)

La política supuestamente equivocada que aplicó Alfonsín, según juzgó Ubaldini, se refiere al intento del gobierno radical que él encabezó, desde que asumió en diciembre de 1983, en conseguir la sanción de la ley de reordenamiento sindical.

Esta herramienta buscaba la democratización gremial, el cambio de la ley de asociaciones sindicales y permitir que los estatutos de las organizaciones gremiales brindaran mayores posibilidades a las minorías en las elecciones, de modo que no tuvieran obstáculos en presentar listas.

El primer ministro de Trabajo de Alfonsín, Antonio Mucci, fue el encargado de llevar a la práctica esa ofensiva. Pero no sólo el sindicalismo fue un duro opositor. El Senado, con mayoría peronista, rechazó tiempo después cualquier

posibilidad de cambio. Mucci duró solamente cuatro meses en su cargo, hasta abril de 1984.

Lo sucedió un dialoguista: Juan Manuel Casella, que había sido elegido diputado nacional. Ejerció su función hasta octubre. Un mes antes de irse, la CGT le había hecho el primer paro. Fue por 24 horas el 3 de septiembre para reclamar un aumento salarial.

Entre octubre de 1984 y marzo de 1987 el ministro de Trabajo fue Hugo Barrionuevo, gremialista y secretario general del sindicato fideero hasta 1983. Recibió siete paros.

Desde febrero a septiembre de 1987 el titular de la cartera laboral fue el secretario general de la Federación de Luz y Fuerza, Carlos Alderete. Fue el momento de mejor relación del gobierno con el sindicalismo, que no le hizo en ese lapso ninguna huelga.

Lo sucedió Ideler Tonelli hasta julio de 1989 y soportó cinco huelgas.

### Los 13 paros sindicales contra el gobierno de Alfonsín (38)

<b>Fecha</b>	<b>Causa Invocada</b>	<b>Características del paro</b>	<b>Adhesión</b>
03-09-84	Necesidad de aumento en los salarios.	General – 24 horas.	Parcial.
23-05-85	Protesta por la política económica y necesidad de aumento en los salarios.	General – 12 horas. Con movilización.	Total (En Plaza de Mayo de la Capital Federal, aproximadamente 220 manifestantes)
29-08-85	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 12 horas. Con movilización.	Vasta (Concentración de aproximadamente 120.000 personas en la Av. 9 de Julio)
24-01-86	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 24 horas.	Vasta.
25-03-86	Necesidad de aumento en los salarios y “26 Puntos” contra la política económica.	General – 12 horas. Con movilización.	Parcial (En Avenida 9 de Julio aproximadamente 150.000 manifestantes.)
13-06-86	Necesidad de aumento en los salarios y “26 Puntos” contra la política económica..	General – 24 horas.	Parcial.
09-10-86	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 12 horas. Con movilización.	Escasa.
26-01-87	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 24 horas.	Parcial.
04-11-87	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 24 horas. Con movilización.	Parcial (15.000 personas en la Plaza de Mayo de la Capital Federal.)
08 y 09- Dic.87	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 34 horas. Con movilización.	Parcial
14-04-88	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 24 horas.	Parcial
09-09-88	“26 Puntos” contra la política económica.	General – 8 horas. Con movilización.	Parcial (Aprox. 20.000 en la Plaza de Mayo de la Capital Federal)
12-09-88	Repudio por violencia	General-24 hs	Escasa

## PROGRAMA DE LOS 26 PUNTOS DE LA CGT PARA LA UNIÓN NACIONAL (39)

Como vemos, la gran mayoría de los paros declarados por la CGT se debieron al reclamo de los “26 puntos” los cuales detallamos a continuación.

### Deuda Externa

1) Establecer una moratoria para el pago de los servicios de la pretendida deuda externa, en razón de la necesidad vital de aplicar los recursos nacionales a la inmediata reactivación de la economía nacional.

2) Someter al Congreso Nacional, como lo establece la Constitución, la decisión sobre la naturaleza y legitimidad de la pretendida deuda externa y sobre los compromisos y plazos a negociar una vez superada la actual emergencia nacional, excluyendo terminantemente toda fórmula que implique la renuncia a la inmunidad soberana, admita jurisdicción judicial extranjera y coloque al Estado como garante total y solidario por la devolución de créditos contraídos o en gestión.

3) No contraer nuevas obligaciones para pagar servicios ni admitir el crecimiento usurario de la pretendida deuda externa por recargo de intereses bancarios.

### Reordenamiento Financiero

4) Colocar el sistema financiero al servicio del país mediante un Banco Central que actúe como orientador del crédito, privilegiando las actividades productivas, a través de una ley de entidades financieras de prioritario tratamiento por el Congreso de la Nación para poner coto a un sistema financiero dirigido aun por la ley 21526, de la dictadura, que desestabilizó a todo el sistema productivo a través de la especulación y concertación del crédito.

### Nacionalización de los Depósitos Bancarios

5) Reimplantar la nacionalización de los depósitos bancarios, que son el resultado del ahorro público, para que esos recursos genuinamente argentinos sean empleados para impulsar la producción y los servicios de interés primor-

dial del pueblo y de la Nación a través de normas y pautas crediticias decididas por el Banco Central con participación de los sectores de la producción y el trabajo.

De esta forma el sistema bancario oficial y privado será la palanca esencial de la reactivación económica.

### **Reforma Tributaria**

6) Impulsar una reforma impositiva inspirada en el crecimiento de la actividad productora de bienes y servicios e impulsar una reforma impositiva que estimule la producción, libere el trabajo y desaliente la especulación.

### **Movilización Productiva**

7) Movilizar el alto margen de capacidad ociosa mediante medidas de inmediato apoyo fiscal y crediticio, directamente condicionadas a planes efectivos de mayor producción y de preservación y aumento de los niveles de ocupación, con control de su efectivo cumplimiento.

### **Vivienda popular**

8) Poner inmediatamente en marcha planes de construcción de viviendas a todos los sectores mediante un crédito ágil, con rápido empleo de recursos bancarios.

Dichos planes, además de contribuir a solucionar un agudo problema social, actuaran como fuerte multiplicador de la ocupación y complementaran la política de reactivación con uso de insumos no sujetos a las necesidades de importación.

### **Exportaciones**

9) Promover estímulos directos e indirectos que permitan organizar corrientes sostenidas de exportaciones con algo nivel agregado que, paralelamente con las de la producción primaria, consolidan la actividad económica y privilegian el trabajo nacional.

10) Impulsar un proceso de sustitución de importaciones congruente con el esfuerzo de reactivación del aparato productivo nacional, generando el adecuado ahorro de divisas que impone la actual situación.

11) Recuperar la paridad en la asignación de fletes navales y terrestres de nuestro comercio exterior, evitando la evaporación de divisas hacia transportistas extranjeros.

12) La perspectiva exportadora no debe limitarse a una extrema liquidación de stocks, forzada por la inducida anemia del mercado interno, con el solo propósito de allegar dólares al pago de obligaciones de la pretendida deuda externa, sino organizarse como una estrategia nacional permanente.

### **Inversión Pública Reactivadora**

13) Revalorizar la inversión pública articulando un estricto orden de prioridades para facilitar que los servicios y empresas del Estado recuperen su mayor nivel de eficiencia y concurren a aumentar la capacidad productiva nacional y de exportación de bienes y tecnología.

### **Organismos y Empresas del Estado**

14) Defender enérgicamente el fortalecimiento y desarrollo de las empresas estructurales del Estado, y las destinadas a la explotación de sus riquezas naturales y servicios públicos, y todas las relacionadas con el desarrollo tecnológico que son propiedad del pueblo y patrimonio de la Nación, indispensables para consolidar la independencia económica y la soberanía nacional, y propender a la participación de los trabajadores en la conducción y contralor de dichas empresas, para garantizar el éxito de la gestión empresaria y la puesta en marcha de las obras públicas paralizadas con grave daño para el bienestar general.

### **Defensa y Recuperación Industrial**

15) Defender y recuperar el nivel alcanzado por la Argentina en sus industrias de base y punta, en tanto las mismas constituyen los pilares fundamentales e insustituibles de un crecimiento económico y tecnológico nacional.

## **Federalismo Económico**

16) Asegurar la legítima, equitativa y efectiva asignación de la coparticipación de los recursos tributarios, garantizando, mediante el federalismo económico, el papel fundamental que deben cumplir las provincias en el desarrollo armónico de la Nación.

Es imprescindible evitar que el paternalismo administrativo del gobierno nacional desvirtúe la presencia federal de nuestro régimen constitucional.

## **Promoción de la Inversión Privada**

17) Promover el apoyo al esfuerzo inversor mediante un conjunto de reglas claras y estables, dentro de un orden de prioridades que informe un modelo de desarrollo nacional explícito.

## **Ordenamiento Constitucional**

18) Defender el orden democrático y republicano en relación con las facultades reservadas al Congreso Nacional por la Constitución, como el tratamiento de las cuestiones económicas fundamentales: signo monetario, deuda externa y presupuesto de la Nación, y luchar para que no se exceda la autoridad económica, por ningún concepto, de la jurisdicción constitucional, especialmente en sus negociaciones con el exterior.

## **Legalidad y Justicia Social**

19) Declarar cuanto antes la caducidad de las disposiciones dictatoriales que anularon las leyes democráticas de organización sindical, contrato de trabajo, convenios colectivos, etc., y volver al pleno imperio de las leyes democráticamente sancionadas, cuya reforma solo puede operarse por el Congreso Nacional.

El mantenimiento de la legislación dictatorial repugna al espíritu democrático argentino.

20) Garantizar en la práctica los derechos del trabajador establecidos por la Constitución Nacional, así como el funcionamiento de las convenciones colectivas de trabajo, amparadas expresamente en el texto constitucional.

21) Preservar el cumplimiento de las finalidades de las obras sociales del constante deterioro que se viene produciendo en su situación económica financiera, en virtud de la caída del salario, la persistente mora empresaria en el depósito de los aportes y la conducción ineficiente de las intervenciones prolongadas inexplicablemente por el gobierno democrático.

22) Defender el sistema de obras sociales del absorcionismo oficial, y propender a su recuperación y funcionamiento mediante el cese inmediato de las intervenciones que aun subsisten, procediéndose al reintegro a la organización gremial correspondiente, como único medio de garantizar prestaciones médicas indispensables que hoy se encuentran en falencia cuando no suspendidas.

23) Normalizar el Instituto Nacional de Obras Sociales integrando a su conducción a la representación de la CGT.

24) Elevar el salario de los trabajadores y jubilados para asegurar una retribución justa que contribuya como mecanismo de reactivación a través del consumo interno.

### **Reforma del Sistema Previsional**

25) Redefinir globalmente el sistema jubilatorio, determinando que sus recursos se forman como aportes que son salarios diferidos de los trabajadores y no mediante impuestos inespecíficos que se recaudan con cualquier fin y con total desvinculación de su función social.

Las Cajas de Previsión son organismos de esencia social vinculados al trabajo y deben ser conducidas con participación directa de los trabajadores activos y pasivos.

Exigir el cumplimiento de las disposiciones legales sobre movilidad de los haberes jubilatorios en relación con los sueldos percibidos por los trabajadores en actividad.

### **Educación y Cultura**

26) Promover la urgente reforma educativa en todos los niveles, a fin de alcanzar la formación de una conciencia nacional independiente, con amplio respeto por las modalidades regionales y las expresiones culturales de las provin-

cias, acentuando la integración federalista de nuestro país y reformular el plan de alfabetización sobre pautas culturales y sociales propias de nuestro pueblo.

Reclamar el urgente aumento del presupuesto educativo para remediar la deserción escolar, el aumento del analfabetismo, la falta de escuelas, el funcionamiento inapropiado de las necesidades reales de los comedores escolares y la casi total ausencia de escuelas hogares.

Revalorizar la función de los trabajadores de la educación, en lo referente a la legislación, los salarios y el sistema provisional.

Defender los valores culturales propios, con amplia participación del pueblo y mediante la inclusión de expresiones artísticas que amplíen y aseguren equitativamente fuentes de trabajo a creadores y artistas identificados con estos altos fines, en los medios masivos de difusión cultural.

### La “ley Mucci”, el modelo sindical de Alfonsín que no pudo ser (40)

La manipulación burocrática y la acción de las patotas en las organizaciones y las elecciones obreras eran visualizadas como una amenaza para la democracia.

Uno de los primeros desafíos considerados vitales por el gobierno radical que asumió en 1983 fue la embestida sobre las organizaciones sindicales hegemónicas por el peronismo, a través de la “ley de reordenamiento sindical” o “ley Mucci” (en alusión al ministro de Trabajo Antonio Mucci, uno de sus principales mentores).

El efecto del proyecto, aun antes de llegar al Congreso, fue inmediato: los gremialistas que se desconocieron durante la dictadura terminaron unidos frente al flamante gobierno democrático y crearon una conducción colegiada de la CGT, integrada por Saúl Ubaldini, Osvaldo Borda, Ramón Baldassini y Jorge Triaca.

La acción que esos dirigentes desplegaron en el Congreso, fundamentalmente a través del bloque del PJ, a la par de las torpezas tácticas del oficialismo, provocaron el fracaso del proyecto radical. Muchos, hasta el día de hoy, creen que ese golpe selló de manera definitiva la suerte del gobierno de Alfonsín: el intento de desarticular por la vía legal al sindicalismo peronista, en vez de debilitarlo terminó potenciándolo.

La manipulación burocrática y la acción de las patotas en las organizaciones y las elecciones obreras eran visualizadas como una amenaza para la democracia, aunque la complejidad del movimiento obrero organizado requería una cons-

trucción más paciente del consenso necesario para provocar cambios de fondo en la cultura sindical imperante hasta ese momento.

Pero ante la poderosa y temida estructura corporativa controlada por la dirigencia sindical peronista, el gobierno de Alfonsín creyó que había que jugar todas las cartas, a riesgo de proceder de manera voluntarista y precipitada.

### **Todos unidos triunfaron**

El sindicalismo tuvo un rol central en la reconstrucción del justicialismo con vistas a la elección de 1983: Lorenzo Miguel fue designado vicepresidente primero del partido, aunque en los hechos ejercía la titularidad por la ausencia de María Estela Martínez de Perón, radicada en España.

Muchos hombres vinculados al sindicalismo peronista ocuparon los más altos cargos partidarios y las candidaturas de peso a nivel provincial y nacional, y obtuvieron 35 bancas en el Congreso pese a la histórica derrota frente a la UCR.

Pero los dirigentes gremiales no tuvieron otra alternativa más que cargar con el peso del duro fracaso electoral, aunque no tardaron en recomponer sus fuerzas hasta convertirse en la punta de lanza del principal partido opositor para esmerilar al gobierno de Alfonsín.

Los agrupamientos que mantuvieron la unidad orgánica de la CGT hasta 1989 respondían a diversos perfiles: el sindicalismo “de negociación”, el confrontativo (peronista ortodoxo) y el sector progresista que derivaría años después en la creación de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA).

Atento a que las dificultades que se avecinaban en el frente gremial serían alimentadas por la explosiva situación económica, el líder radical, enfrentado con la vieja guardia sindical peronista tras la denuncia en plena campaña electoral de un pacto militar-sindical, decidió embestir abiertamente contra el statu quo que privilegiaba a esa dirigencia.

Pero el Congreso hizo trizas su objetivo: el modelo sindical propuesto pasó fácilmente la Cámara de Diputados. Sin embargo, en la de Senadores, donde el radicalismo estaba en minoría, fue derrotado por dos votos el 14 de marzo de 1984.

Las condiciones imperantes entre 1973 y 1975, caracterizadas por pleno empleo, alto nivel de los salarios y concentración de poder por parte de los sindica-

tos, proyectaron expectativas dentro de la dirigencia gremial y el movimiento obrero, que luego el gobierno de Alfonsín no pudo o no supo encauzar.

Las crisis hiperinflacionarias de 1989 y 1990, el ajuste neoliberal que logró imponer el menemismo y el posterior incremento de los niveles de desocupación se encargaron de sepultar esas expectativas.

### Lo que no fue

El proyecto radical ratificaba la personería gremial para el sindicato más representativo (sindicato único por rama), pero abría la participación en la conducción para las minorías que obtuvieran el 25 por ciento de los votos, que los afiliados deberían emitir en forma directa, obligatoria y secreta.

El mandato duraría tres años con una sola posibilidad de reelección inmediata (por única vez no se requería antigüedad para ser candidato en las elecciones previstas para el proceso de normalización). La Justicia Electoral Nacional garantizaría las elecciones, en vez del Ministerio de Trabajo.

Hasta 1983, imperaba una diversidad de situaciones en los sindicatos: algunos estaban intervenidos por el gobierno militar, otros con autoridades electas prorrogadas por la dictadura o con comisiones provisorias designadas por el gobierno de facto.

La intención del gobierno era que caducaran todas las autoridades sindicales establecidas hasta ese momento, para que la normalización la llevaran a cabo delegados del Ministerio de Trabajo.

La “ley Mucci” era presentada como un régimen para normar las elecciones internas, aunque atacaba aspectos de la ley 20.615 (de Asociaciones Profesionales) de 1973, derogada por la dictadura y cuyo restablecimiento exigían los dirigentes gremiales.

El proyecto oficial, mostrado como una ruptura con el pasado, presentaba similitudes en muchos aspectos con la norma instrumentada por los militares, relativa a la duración de los mandatos, límites a la reelección e impedimento para intervenir en política partidaria.

El proyecto alternativo de la CGT, mientras tanto, apuntaba al restablecimiento de la ley aprobada en 1973 y, en cuanto al proceso de normalización, la central obrera proponía que quedara bajo control de las conducciones prorrogadas por el gobierno militar, mientras las organizaciones intervenidas o que eran admi-

nistradas por delegados del Ministerio de Trabajo debían ser encomendadas a comisiones transitorias designadas por los máximos órganos deliberativos de los gremios.

La derrota parlamentaria abrió una etapa en la que el gobierno radical abandonó su posición confrontativa y reconoció a los dirigentes gremiales peronistas como interlocutores válidos. De todas maneras, el rechazo que estos mostraron desde un primer momento a la política oficial allanó el camino para una relación conflictiva, cuyo resultado fueron los 13 paros generales en el período 1983–1989.

### **Alzamiento Carapintada en Semana Santa (1987). (41)**

El punto 30 de la sentencia del Juicio a las Juntas de 1985 habilitaba a seguir los procesos judiciales contra los mandos medios de las Fuerzas Armadas, lo que irá generando un crecimiento de la convocatoria a Tribunales de aquellos oficiales y suboficiales, generando un fuerte malestar. En este escenario, el 16 de abril de 1987 el Teniente Coronel Aldo Rico, acompañado de un grupo de militares conocido como los “Carapintadas”, se amotinaron en el Campo de Mayo resistiendo la citación que la Justicia le hiciera al Mayor Barreiro. Los insurrectos exigían el cese de la campaña de los medios de comunicación contra las Fuerzas Armadas y la elección de un nuevo Jefe del Estado Mayor del Ejército, entre otros pedidos.

Como respuesta, en todo el país el pueblo salió a las calles y a las plazas para expresar su apoyo al gobierno constitucional y su repudio a la actitud de los militares. Luego de varios intentos para solucionar la crisis fue el mismo Alfonsín quien tuvo que hacerse presente en Campo de Mayo para lograr que Aldo Rico depusiera su actitud. Esto fue comunicado rápidamente a la gente reunida en Plaza de Mayo, pero como resultado de la negociación se produjo la sustitución del General Héctor Ríos Ereñú como Jefe del Estado Mayor por el General José Dante Caridi y poco después el envió al Congreso del proyecto de Ley de Obediencia Debida, que sería aprobado por ambas Cámaras y promulgada finalmente el 8 de junio de 1987, en medio de grandes debates. Se trató de un episodio que puso en riesgo a las instituciones democráticas, modificando el panorama de la política nacional.

## La Tablada: el último combate de la guerrilla (42)

La madrugada del 23 de enero de 1989, se produjo lo que se conoce como el "combate de la Tablada". Este se inicia con el ingreso de un camión de gaseosas, el cual embiste los portones principales del Regimiento de Infantería Mecanizado 3 General Belgrano del Ejército Argentino, en La Tablada, partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires. Quienes ingresan lo hacen al grito de "¡Viva Rico! ¡Viva Seineldín!", con el propósito de confundir a la guardia con un supuesto levantamiento carapintada y así ocupar el cuartel.

Durante las primeras horas reina la incertidumbre tanto en el gobierno como en el ejército y la policía, sobre quién había perpetrado el ataque, pero a medida que el combate se va recrudeciendo, la hipótesis de que este había sido realizado por unos 46 militantes del Movimiento Todos por la Patria (MTP), encabezados por el exdirigente del PRT-ERP, Enrique Haroldo Gorriarán Merlo, se terminó de confirmar.

El copamiento fue planificado para terminar a media mañana, sin embargo, los 46 militantes del MTP, se ven sorprendidos por la resistencia de los militares en el caso de suboficiales y el cerco tendido por la policía bonaerense y el ejército argentino, los cuales impiden que estos se replieguen.

El cerco tendido por 2.000 efectivos de las fuerzas de seguridad, permite la represión sangre y fuego por 36 horas, utilizando armas de fuego pesadas como morteros, ametralladoras antiaéreas, tanquetas, llegando incluso a utilizar bombas de fósforo, las cuales están prohibidas por convenciones internacionales.

El rápido despliegue de las fuerzas represivas se debió a que el ejército contaba con información sobre un presunto ataque guerrillero a uno de sus cuarteles, por lo que el entonces general Francisco Gassino, reforzó la seguridad de las principales unidades del ejército ante la inminencia de un ataque.

El combate de la Tablada dejó un saldo de 33 militantes muertos, 7 miembros del ejército y 2 policías. Dos de los miembros del ejército cayeron producto del fuego cruzado, mientras que del lado del MTP no hubo un solo herido, solo muertos. Entre los 33 militantes del MTP hay cuatro desaparecidos: Iván Ruiz, José Díaz, Carlos Samojedny y Francisco Provenzano. Ruiz y Díaz, fueron capturados con vida, los cuales incluso aparecen rindiéndose en la secuencia de fotográfica tomada por Eduardo Longoni, sin embargo, estos después fueron torturados y desaparecidos. Tanto Berta Calvo, como Pablo Ramos fueron fu-

silados con tiros a quemarropa, es decir, la represión no se guardó de utilizar los métodos más cruentos del terrorismo de Estado como son las torturas, los fusilamientos y la desaparición forzada de personas.

Ríos de tinta se escribieron/escriben tratando de dilucidar los motivos que llevaron a Gorriarán Merlo y al MTP a llevar adelante el ataque al cuartel de la Tablada, sin embargo, son dos las hipótesis más fuertes que giran en torno a este hecho.

El MTP consideraba que el gobierno de Alfonsín, luego de una “primavera democrática”, en cuanto a políticas progresistas, como el juicio a las Juntas, ahora había frenado su curso debido a las presiones por parte de las corporaciones y los militares que se veían amenazados por los juicios sobre los crímenes cometidos durante la dictadura.

En el momento del copamiento de La Tablada, el fantasma de un inminente golpe cívico–militar encabezado por Seineldín y el menemismo cobraba más fuerza en la cabeza de Gorriarán Merlo, para el cual el golpe buscaba desplazar a Alfonsín por el entonces vicepresidente Víctor Martínez, para así garantizar una transición ordenada a un futuro gobierno justicialista que indultara a los militares.

Una versión indica que la información que manejaba el MTP sobre el golpe, fue suministrada por la Guardia Nacional Panameña, la cual colaboraba con los Sandinistas y a su vez era entrenada por Seineldín.

Otra de las hipótesis se basa en una supuesta información brindada por Enrique “Coti” Nosiglia quien tenía relación con Francisco Provenzano, uno de los desaparecidos, la cual, como se conoce en la jerga popular fue “pescado podrido”, es decir información totalmente falsa.

Más allá de estas dos hipótesis, la acción de La Tablada, dejó al desnudo la concepción política y el aventurerismo del MTP. Estos consideraban que la toma del cuartel, empujaría tanto al gobierno radical como a las masas populares a detener el golpe y defender la democracia burguesa.

### Aldo Neri (43)

Médico y político argentino que se desempeñó como Ministro de Salud y Bienestar Social durante la presidencia de Raúl Alfonsín.

## Ministerio de Salud y Acción Social

Nombrado por el presidente Raúl Alfonsín, asumió como Ministro de Salud y Bienestar Social el 10 de diciembre de 1983. El ministerio a su cargo estaba dividido en las secretarías de Promoción Social, de Desarrollo Humano y Familia, de Vivienda y Ambiente y de Salud. La Secretaría de Vivienda era la más generosamente dotada por el Presupuesto Nacional, ya que gestionaba el Fondo Nacional de la Vivienda (FONAVI), aunque durante la gestión de Neri éste fue transferido a las provincias. Una de las reparticiones más importantes bajo su mando era el Instituto Nacional de Obras Sociales (IOS), que actualmente se llama Superintendencia de Servicios de Salud.

Neri negoció dos importantes créditos para el sostenimiento de su Seguro de Salud con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), uno para la construcción de hospitales y otro para el saneamiento y provisión de servicios en áreas urbanas.

Las principales líneas de su gestión fueron la alimentación, los medicamentos y las obras sociales.

## El Plan Alimentario Nacional

La principal iniciativa en materia alimentaria fue el Plan Alimentario Nacional, que se creó por una Ley nacional. Su objetivo era la erradicación total del hambre en la Argentina, especialmente entre los niños. Se proponía como un programa de desarrollo social integral y no sólo alimentario, pero en términos generales no pasó del reparto mensual de cajas de alimentos a familias de escasos recursos (las Cajas PAN), especialmente en muchas zonas donde el plan fracasó en todas las otras iniciativas anexas por falta de capacidad organizativa.

El padrón con que se construyó el PAN resultó ineficientemente realizado; la información adicional que aportaban los municipios resultó sospechada de haber sido conformada con criterios políticos partidistas. El operativo constó de dos mil personas, que se proponían llevar alimentos a cuatro millones de beneficiarios. Durante 1985 se suscitó denuncias en torno del manejo del programa. El desarrollo de la campaña electoral aumentó las tensiones y los roces entre el PJ y la UCR. En Tucumán se denunció la repartija de cajas PAN a cambio de votos radicales antes de la elección de 1985.

El Programa se financiaba con rentas generales, más un aporte especial por impuestos a los cigarrillos. Dada la enorme cantidad de alimentos entregado, el Ministerio de Salud y Acción Social se convirtió en el principal comprador de alimentos del país, que las realizaba por medio de la Junta Nacional de Granos.

El componente adicional del Plan, consistente en la obligatoriedad de parte de las madres de familias de concurrir quincenal o mensualmente a reuniones informativas, tuvo un principio de ejecución, pero terminó por fracasar. En un contexto de empobrecimiento creciente –o al menos de frustración de las expectativas de crecimiento– el gobierno fue acusado de querer paliar la pobreza repartiendo cantidades insuficientes de comida en forma de dádivas.

### **El Seguro Nacional de Salud**

El sistema nacional de salud se basaba en las prestaciones otorgadas por las obras sociales de los sindicatos, un creciente mercado de medicina prepaga y las prestaciones gratuitas de los hospitales públicos.

Sobre la base de sus experiencias previas en la Escuela de Salud Pública, Neri diseñó un sistema que pretendía unificar las prestaciones hospitalarias y centralizar las prestaciones médicas de las obras sociales –que en conjunto eran consideradas un sistema excesivamente fragmentado y hasta anárquico– y evitar el creciente desplazamiento hacia las empresas privadas. Se proponía crear un Seguro Nacional de Salud, del mismo tipo que se habían desarrollado en algunos países de Europa.

El Seguro Nacional de Salud sería construido sobre la base de las obras sociales sindicales, con las que se complementarían y cuyos recursos debía utilizar. En el nuevo sistema, las obras sociales se independizarían de los sindicatos y actuarían como entidades autónomas.

El proyecto de ley presentado por la presidencia a mediados de 1985 no era exactamente el que había propuesto Neri, ya que se les quitaba prácticamente toda su autonomía a las obras sociales y los sindicatos perdían cualquier forma de control sobre los mismos. Interpretando el proyecto como un ataque a los sindicatos –globalmente identificados con el peronismo– el Partido Justicialista y la CGT se opusieron frontalmente al proyecto. En última instancia, el sistema propugnado por Neri terminó por fracasar.

## El Fondo de Asistencia en Medicamentos

El tercer eje de la política del Ministerio estuvo centrado en la regulación del mercado de medicamentos. La idea era facilitar el acceso a los medicamentos por parte de las personas más desprotegidas, que no podían comprarlos y tampoco tenían cobertura médica. Además, se pretendía controlar el precio de los medicamentos. Para ello se creó el Fondo de Asistencia en Medicamentos (FAM), que hacía llegar un listado de unos 200 medicamentos a los hospitales de todo el país. Las compras se hacían por medio de licitaciones públicas, un sistema que no siempre resultó eficaz. Adicionalmente, el Instituto Malbrán fabricaba algunos remedios, especialmente sueros y vacunas.

La Comisión de Comercio de Medicamentos, formada por representantes de las secretarías de Salud y de Comercio, chocó repetidamente con la resistencia de las empresas farmacéuticas. La situación económica del gobierno lo debilitó ante los representantes de la medicina privada, orientada a prestar servicios de salud a quienes lo pudiesen pagar y dejar a los sectores de menos recursos en manos del Estado.

La presión de los laboratorios y de las empresas de medicina prepaga terminaron por hacer fracasar el plan de medicamentos de Neri. La pretensión del gobierno de congelar el precio de los medicamentos resultó en una crisis de falta de provisión de los mismos en las farmacias, lo que obligó al gobierno a dar marcha atrás y, finalmente, abandonar todo el proyecto de Neri.

## Actividades posteriores

Aldo Neri dejó el Ministerio en abril de 1986 por indicación de Alfonsín. Pasó a presidir la Comisión Nacional para el Desarrollo Patagónico y el traslado de la Capital de la República a la ciudad de Viedma. Fue diputado nacional por la Unión Cívica Radical entre 1987 y 1991. En 1988 recibió de la Organización Mundial de la Salud la medalla "Salud para todos".

En 1990 el Congreso sancionó una norma que prohibía la publicidad y la venta de cigarrillos a menores y restringía los lugares en los que se podía fumar. Era una iniciativa de Neri, que fue vetada finalmente por el presidente Carlos Menem, aduciendo que se perjudicaban las economías de las provincias tabacaleras.

## Argentina tiene un Seguro Nacional de Salud (44)

Vigente, pero inexistente en la realidad, existe un Seguro Nacional de Salud. Producto de una etapa particular de nuestra historia, ofrece, sin embargo, una base insoslayable para avanzar en los cambios que el sistema de salud requiere, tanto por su contenido, como por las enseñanzas del proceso político que llevo a su sanción formal, y en su mayor parte, al olvido.

Efectivamente, nacida y reglamentada junto con la Ley de Obras Sociales (23.660) la del Seguro resultó ser la “hermana perdida”.

Una relectura de la misma permite también hacernos una idea de cómo, pese a las modificaciones sufridas por el proyecto original, esta norma podría haber configurado nuestro sistema de salud en los últimos 25 años.

## Un nacimiento difícil

A fin de diciembre de 1988 el Congreso de la Nación sancionó la que sería la Ley. 23.661. Acababa de crearse el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS).

Fue, también, el final de un nuevo capítulo del conflicto político nacional, en el contexto de la recientemente recuperada democracia.

El Ministro de Salud del gobierno de Alfonsín, Aldo Neri, promovía una reforma profunda del sistema de obras sociales, que se convertían en autárquicas respecto de los sindicatos de origen, al mismo tiempo que el gobierno impulsaba una significativa modificación de la organización sindical.

El proyecto de Neri establecía un modelo de descentralización en la gestión, previéndose una paulatina transferencia de la responsabilidad en el funcionamiento del Seguro a las provincias, incluyendo la administración de los servicios a los beneficiarios de las Obras Sociales.

En palabras de Neri:

“... el Seguro lo que propendía era a universalizar la cobertura del sistema de obras sociales, o sea, que todo el mundo estuviera dentro de una obra social. Pero, por supuesto, una obra social reformada, con relación a su desarrollo histórico, y considerablemente independizada de la gestión sindical –no de los beneficiarios, pero sí del sindicato propiamente dicho”. (45)

Si bien la discusión del proyecto de Ley se hizo pública desde 1983, recién fue enviado por el Poder Ejecutivo al Congreso en 1985, ya con significativos recortes y modificaciones. Y pese a ello su aprobación se demoró tres años más.

Como en el caso anterior del Sistema Nacional Integrado de Salud (septiembre de 1974), la discusión del seguro nacional de salud no contó con el apoyo de la dirigencia sindical ni de la mayoría de las asociaciones profesionales, que desarrollaron exitosamente intensas presiones para lograr su modificación.

Es imprescindible considerar el contexto político de la época. Como mencionamos, Alfonsín impulsaba una ley de Reordenamiento Sindical, con la que se pretendía reformar significativamente las organizaciones gremiales, básicamente introduciendo a las minorías en su conducción, reduciendo la duración de los mandatos de los dirigentes, colocando la regulación de las elecciones sindicales en manos del Poder Judicial, implementando el voto directo, secreto y obligatorio, y limitando el manejo de los fondos.

Las dos CGT existentes por entonces (CGT-Brasil, que había enfrentado a la dictadura, y la CGT-Azopardo, de mejor relación con los militares) se unificaron, y desarrollaron una firme oposición al proyecto del Ejecutivo, que consideraban, significaba una inadmisibles intromisión del gobierno en la vida sindical.

La Ley, conocida como Ley Mucci (por Paulino Mucci, el Ministro de Trabajo) se aprobó en Diputados, donde la UCR tenía mayoría, pero se perdió por un voto en el Senado. (46)

El Ministro de Trabajo renunció.

“Fue la primera derrota política de Raúl Alfonsín y la que marcaría un punto de inflexión en su relación con las organizaciones sindicales”. (47)

A fines de 1988, se aprobaron las Leyes N° 23.660 y 23.661.

La primera, basada en gran parte en la anterior Ley N° 18.610, de 1970 (48), creaba el Sistema de Obras Sociales Nacionales. La segunda, el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS), al que estas se integraban.

“El sindicalismo quería una ley propia para el manejo de las obras sociales, y otra ley para incluir a quienes no tenían cobertura de salud. Así se hizo. La Ley de Reforma de las Obras Sociales se atenuó muchísimo, al gusto de los sindicalistas. Si yo hubiera seguido en el Ministerio, me hubiera tenido que ir por propia convicción, porque no estaba de acuerdo con las excesivas concesiones

que se hacían. La Ley de Seguro Nacional de Salud se sancionó aparte. Nosotros aspirábamos a mucho más, pero esto era lo posible en aquel momento.”(49)

Ambas leyes fueron reglamentadas recién en 1993. Cuando se promulgaron hacía ya dos años que Neri había renunciado a su cargo.

El propio ex Ministro define el ríspido debate político como una discusión de cúpulas, ausente de la agenda pública. Y refiriéndose a la discusión legislativa, la describe diciendo:

“... con los legisladores no como actores, sino como intermediarios de las presiones corporativas, y en última instancia, del Ejecutivo, que era el que generara el proyecto. Y este proyecto llega a ser ley, mochado también, con una evolución muy similar a la evolución del sistema nacional integrado de salud de la década anterior. O sea, se le mocha todo lo que pueda afectar el interés corporativo de desarrollo y consolidación del poder económico y político del mundo sindical. Ley inocua, promulgada al final del gobierno, cuando la gobernabilidad se encontraba seriamente afectada, y que el gobierno siguiente no utiliza casi para nada”. (45)

Para Belmartino, ambas Leyes:

“... reproducen la dinámica de un legado histórico de debilidad institucional en la regulación del sistema de servicios de salud: la primera reafirma la fragmentación organizativa del sistema de obras sociales, permanente prenda de negociación entre los diferentes gobiernos y el movimiento sindical; la segunda crea un seguro nacional dotado de muy escasa sustentabilidad, tanto financiera como política, y termina engrosando la lista de leyes y decretos, sancionados bajo diferentes orientaciones ideológicas para fortalecer el régimen regulador de los sistemas de servicios y nunca aplicados.”(50)

Rovere, por su parte, afirma: “Lo cierto es que desde el abandono del Seguro Nacional de Salud en adelante nunca más se llevó a discusión el problema de la universalidad del sistema de salud en la Argentina”. (51)

**Las políticas: ¿en qué sistema de salud se pensaba con el regreso de la democracia?**

El SNSS se basa en la idea de integrar el sector, afirmando el papel de la autoridad pública en la conducción del mismo, y las “sociedades intermedias” en la gestión directa del sistema.

El objetivo fundamental del Seguro es proveer “prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas”, del mejor nivel de calidad disponible, y en base a un criterio de justicia distributiva.

El Seguro articula y coordina los servicios de salud de las obras sociales, los establecimientos públicos y los prestadores privados en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa, y administración descentralizada que responde a la organización federal de nuestro país.

Las políticas nacionales rectoras del Sistema se orientan a asegurar la plena utilización de los servicios y capacidad instalada existente, basada en la estrategia de la atención primaria de la salud y la descentralización operativa, y promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios.

Los agentes del Seguro mantienen y pueden desarrollar servicios asistenciales propios. Pero deben articular sus programas prestacionales con otras entidades del Seguro, integrando su actividad en las acciones desarrolladas por las autoridades sanitarias correspondientes.

De tal manera, los servicios propios de los agentes del SNSS están disponibles para todos los beneficiarios del Sistema.

El SNSS establece también el adecuado control y fiscalización por parte de la comunidad, y prevé mecanismos de solidaridad de alcance nacional, fundamento de un seguro (público) de salud. E incluye su progresiva descentralización a las jurisdicciones provinciales.

### **Integración y participación**

Como agentes “naturales” del Seguro se define a las obras sociales nacionales, pero también lo integran las de otras jurisdicciones, y demás entidades que adhieran al sistema, incluyendo las Mutuales; y el conjunto se halla bajo la conducción política del Ministerio de Salud, en cuyo ámbito se establece la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), como entidad estatal de derecho público, con autarquía individual, financiera y administrativa.

La ANSSAL es conducida por un Directorio, integrado por un Presidente, designado por el Poder Ejecutivo, y catorce Directores: siete por el Estado nacional, cuatro por la CGT, uno en representación de los jubilados y pensionados, uno en representación de los empleadores, y uno en representación del Consejo Federal de Salud.

Existe también un Consejo Asesor integrado por los representantes de los agentes del seguro, las entidades adherentes, las organizaciones representativas de los prestadores, y representantes de las jurisdicciones que vayan adhiriendo al Sistema.

Una Comisión Permanente de Concertación, presidida por uno de sus Directores, se integra con representantes de los agentes del seguro y de las entidades representativas mayoritarias de los prestadores en el ámbito nacional o provincial (52). Esta Comisión participa en la elaboración de las normas y procedimientos a que se ajustará la prestación de servicios y las modalidades y valores retributivos. Funciona, a efectos de la actualización de los valores retributivos, como una “paritaria periódica”.

### ¿Y las provincias?

Las jurisdicciones que adhieren al SNSS articulan sus planes y programas con el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del Seguro, sin perjuicio de la adecuación que se requiera para su utilización local.

Las mismas deben incorporar a los trabajadores autónomos del régimen nacional con residencia permanente en la jurisdicción que no sean beneficiarios de otros agentes del seguro, y a los pertenecientes a los regímenes de su respectivo ámbito, si los hubiere; a los carenciados y sin cobertura de la seguridad social (53); deben también administrar el Registro de Prestadores para la provincia, estableciendo las normas particulares y complementarias que sean necesarias; aplicar en su ámbito las normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos de salud que son requisito para la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores; participar en el Fondo Solidario de Redistribución, efectuando las contribuciones previstas y recibiendo los apoyos financieros establecidos; establecer en su ámbito una subcomisión de la Comisión Permanente de Concertación, con representantes de los agentes del seguro y de los prestadores propuestos por sus organizaciones representativas mayoritarias; suministrar la información requerida por la ANSSAL en relación con la administración y desarrollo en su ámbito del SNSS.

## El control de los agentes del Seguro

Entre otras funciones la ANSSAL lleva un Registro Nacional de Agentes del Seguro, y su incorporación al mismo permite a los agentes aplicar los recursos destinados a las prestaciones de salud, previstos en la ley de obras sociales (23.660).

A su vez, los agentes deben presentar anualmente ante la Administración el programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios, y el presupuesto de gastos y recursos para su ejecución. Además de la memoria general y balance de ingresos y egresos financieros y copia de todos los contratos prestacionales celebrados (54).

El programa prestacional de los agentes del Seguro se desarrolla en base a las prestaciones que según lo dispone la ANSSAL deben otorgarse obligatoriamente (incluyendo los medicamentos respectivos), y que incluyen todas las requeridas para la rehabilitación de las personas discapacitadas.

El Ministerio de Salud determina el valor capitado de los planes de atención médica, por beneficiario (titular, integrantes de su grupo familiar primario y otras personas a su cargo).

## Los beneficiarios: cobertura universal

Los beneficiarios de nuestro Seguro Nacional son todos los beneficiarios de las organizaciones comprendidos en la ley de Obras Sociales, los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, y todos los residentes en el país que carezcan de cobertura de la seguridad social (por vía reglamentaria se crea a tal fin el Programa Nacional de Asistencia a Carenciados).

Los empleados públicos provinciales y municipales, así como los jubilados, retirados y pensionados de esos ámbitos, el personal de fuerzas armadas y de seguridad y el de la Legislatura Nacional podrán incorporarse a través de convenios de adhesión.

Es significativo que en la reglamentación de la Ley 23.661, se establece que los beneficiarios pueden optar por la cobertura de cualquiera de los agentes del Seguro, y cambiar el mismo hasta una vez por año. Y estos no pueden establecer reglas especiales para su aceptación, ni realizar ninguna discriminación o restricción para el acceso a la cobertura básica obligatoria. De manera que no se pueden realizar exámenes médicos de pre ingreso. No existen carencias, ni pue-

den los agentes disponer unilateralmente la baja del beneficiario. El Ministerio está obligado a “promover la libertad en el Sistema de Obras Sociales y el Seguro Nacional de Salud”.

### Los prestadores públicos y privados

En cuanto a los prestadores del Seguro, existe un Registro Nacional que será descentralizado progresivamente por jurisdicción. La inscripción en el mismo es obligatoria para celebrar contratos con los agentes del seguro. Deben inscribirse en el mismo las personas físicas; los establecimientos y organismos asistenciales (públicos y privados); las obras sociales, agentes del seguro, cooperativas o mutualidades con establecimientos asistenciales; las asociaciones que representen a profesionales de la salud o a establecimientos asistenciales que contraten servicios en nombre de sus miembros; las entidades y asociaciones privadas que dispongan de recursos humanos y físicos y sean prestadores directos de servicios médico–asistenciales.

Se excluye de este Registro a las personas o entidades que ofrezcan servicios a cargo de terceros, que, por lo tanto, no podrán facturar prestaciones al Seguro.

El Ministerio de Salud establece las condiciones y normas de acreditación y categorización aplicables a todos los prestadores.

La aplicación de esa normativa y su adaptación a las realidades jurisdiccionales, es convenida entre el Ministerio y las jurisdicciones adheridas.

Los inscriptos están obligados a respetar las normas y valores retributivos que rijan las contrataciones con los agentes del seguro, mantener la prestación del servicio en las modalidades convenidas durante el lapso de inscripción y por un tiempo adicional de sesenta días corridos, y ajustarse a las normas que establezca la ANSSAL (55). El Ministerio de Salud de la Nación aprueba las modalidades, los nomencladores y valores retributivos para la contratación de las prestaciones de salud, elaborados por la ANSSAL.

### Y a la hora de pagar...

Para el financiamiento del SNSS contamos con la cobertura de prestaciones a cargo de las Obras Sociales (a la que, según la Ley de Obras Sociales, destinarán por lo menos el ochenta por ciento de sus recursos), los aportes del Presupuesto

General de la Nación por cada jurisdicción adherida, y los de éstas jurisdicciones, destinados a la atención de la población sin cobertura (56). También se prevén aportes extraordinarios del Tesoro Nacional, y un Fondo de Solidario de Redistribución (FR), que se integra con el 10% de los aportes y contribuciones que establece la Ley de Obras Sociales (el 15% en el caso de las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios); el 50% de los recursos de distinta naturaleza establecidos por la ley de obras sociales; los reintegros de los préstamos otorgados a agentes del seguro; los montos reintegrados por apoyos financieros que se revoquen; el producido de las multas que se apliquen; las rentas de las inversiones efectuadas con recursos del FR; los subsidios, subvenciones, legados y donaciones; los aportes realizados desde el Presupuesto Nacional; el 5% de los ingresos que por todo concepto, perciba el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP); los aportes convenidos con las obras sociales de las jurisdicciones, asociaciones mutuales o de otra naturaleza que adhieran al SNSS; los saldos del FR, así como los créditos e importes adeudados al mismo.

El destino de los aportes del Tesoro Nacional ingresados al FR es brindar apoyo financiero a las jurisdicciones adheridas, con destino a la incorporación de las personas sin cobertura y carentes de recursos.

El resto de los recursos del FR se destinan a atender los gastos administrativos y de funcionamiento de la ANSSAL (hasta el 5%); para su distribución automática entre los agentes en un porcentaje no menor al 70%, deducidos los gastos administrativos y de funcionamiento de la ANSSAL, y con el fin de subsidiar a aquéllos que, por todo concepto, perciban menores ingresos promedio por beneficiario, con el propósito de equiparar niveles de cobertura obligatoria; para apoyar financieramente a los agentes del seguro; y para financiar planes y programas de salud destinados a beneficiarios del seguro.

Los excedentes del FR son distribuidos entre los agentes del seguro, en proporción a los montos con que hubieran contribuido durante el período, y exclusivamente con el objeto de ser aplicados a prestaciones de salud.

### **Entonces, ¿se necesita una nueva Ley Nacional de Salud?**

En el marco de la discusión sobre los aspectos relevantes de las modificaciones, o reforma, que el sistema de salud argentino necesita, ha cobrado nueva vigencia

el planteo sobre la necesidad de una Ley Nacional que ordene estructuralmente el sector.

Escapa a los alcances de este trabajo volver a describir el diagnóstico de situación que justifica tal preocupación. Pero compartimos la certeza de la necesidad de la reforma.

Sin embargo, una “nueva” Ley de Salud no significa de por sí una transformación de la realidad sanitaria, y mucho menos institucional que, entre otras cosas, nos ha conducido al estado actual de la situación organizativa y funcional del sistema.

Existe abundante experiencia nacional en tal sentido. (¡Y la propia Ley 23661 es un ejemplo de ello!)

Por otra parte, para la construcción de una o un conjunto de herramientas legales que permitan avanzar en la transformación real del sistema se requieren unas condiciones vinculadas a la discusión pública, social y técnica de las alternativas, que conviertan a la norma en cuestión en un resultado de la misma, viable y sostenible en el tiempo, y no en el punto de inicio del debate político y puja sectorial, condicionado por las circunstancias de la coyuntura.

La calidad del proceso legislativo, en su sentido amplio, y el involucramiento de la sociedad son fundamentales para no volver a naufragar en las aguas siempre turbulentas de la política nacional.

Existen, además, limitaciones constitucionales, que condicionan la aplicabilidad de una norma que, necesariamente, debe incluir a todas las Provincias y la Ciudad de Buenos Aires. Es decir, que debe ser adoptada explícitamente por cada una de las 25 jurisdicciones nacionales.

En consideración a ello numerosas voces proponen hoy la conveniencia de promover un acuerdo básico, o Pacto previo, que permita avanzar posteriormente en la reforma a través de diversas alternativas, que podrían incluir algún tipo de adaptación a nuestra actualidad del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

En cualquier caso, tanto de la experiencia del SNIS como del SNSS deberíamos extraer varias enseñanzas, y recordar que el objetivo del debate no es la obtención de una herramienta formal (la ley), sino la efectiva transformación del sistema.



## **ACTAS ÉPOCA GOBIERNO DE ALFONSÍN**

### **(Desde 1283 a 1535)**

**E**ste período se enmarca entre las actas 1283 hasta la 1535, es decir comprendió 252 actas del Consejo Directivo de la Agremiación.

De estas 252 actas se seleccionaron 92 actas destacadas por su relevancia y de acuerdo a la prevalencia en orden de importancia fueron resumidas y agrupadas.

En primer lugar, tenemos el conflicto entre la Agremiación y el PAMI, que duró prácticamente 2 años desde enero de 1985 a octubre de 1987.

Durante este período se podrá apreciar la disputa entre dos sistemas de atención médica, por un lado, la Agremiación con la libre elección y pago por acto médico y por el otro el PAMI con la postura del médico de cabecera y pago por sueldo. En estas actas se podrán apreciar: 1) las tratativas a través de un convenio IOMA – PAMI, 2) la extinción del vínculo contractual con PAMI y adherir y trabajar con el sistema de libre elección, 3) la demora y estancamiento del convenio IOMA – PAMI, 4) la solicitada a los afiliados de PAMI, aclarando el porqué de la libre elección, 5) la insistencia en definir la cuestión, 6) la solicitada y carta documento al PAMI, 7) la reunión con el Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y luego con el delegado local del PAMI para tratar de resolver esta cuestión, 8) la insistencia de que se atiendan los jubilados de PAMI a través del IOMA con el principio de libre elección, 9) la difusión en los medios periodísticos del conflicto y las tratativas con el gobernador de la Prov. de Bs. As. para solucionarlo, 10) la contrapartida por parte del PAMI apoyando el sistema de capitación y ratificándolo luego, 11) la prolongación del conflicto, 12) la convocatoria a asamblea general extraordinaria por parte de la Agremiación en donde se ratifica el principio de libre elección y el pago por prestación, 13) el reclamo de los médicos de cabecera del PAMI, accionando en la justicia con un recurso de amparo contra las decisiones del Consejo Directivo de la Agremiación, 14) luego se produce la apelación de la Agremiación, que se logra revocando el fallo en primera instancia, 15) la Agremiación solicita a las demás instituciones que se expidan públicamente en defensa del sistema de libre elección, 16) el presidente del PAMI, solicita a la Agremiación que autorice a los médicos de cabecera del PAMI a trabajar por los dos sistemas, a lo que nuestra entidad se niega, 17) algunos médicos de cabecera de PAMI solicitan su reinserción para trabajar con

las normas de la Agronomía, 18) el PAMI propone pago per cápita, a lo que la Agronomía se opone, 19) PAMI insiste en el sistema de capitación, y 20) solicitada del PAMI en defensa de la cápita vs solicitada de la Agronomía en defensa de la libre elección.

En segundo lugar, surge el problema con IOMA, el cual, resumiendo, tendría dos situaciones de conflicto: 1) el atraso en los pagos prestados, 2) el aumento de los aranceles por debajo de los índices inflacionarios y del costo de vida, dado que en reiteradas oportunidades IOMA ofrece la cuarta parte de lo que solicita la Agronomía. Otros motivos de disensión son la cobertura de los medicamentos por parte de IOMA y las dificultades económicas por la que atraviesa el IOMA que propone en definitiva el sistema de cápita.

En tercer lugar, de importancia tenemos los conflictos surgidos con el resto de las Obras Sociales, que en resumidas cuentas es el reclamo de pagos atrasados, el apercibimiento, la intimación y en varios casos el corte de servicios dada la falta de pago de muchas mutuales y obras sociales que no respetan los convenios firmados.

Luego podremos apreciar las actas referentes al tema de los Hospitales y la Carrera Profesional Hospitalaria y la postura de la Agronomía frente al marco general y aspectos puntuales.

Por último, también las actas se refieren a la compra de inmuebles por parte de la Agronomía y a la actitud que toma nuestra institución en defensa de la democracia, amenazada por los acontecimientos políticos de esa época.

## 1)– PAMI

El Dr. Brunatti informa de las dos reuniones ya efectuadas con los Médicos de Cabecera del PAMI donde la Agronomía informa de las tratativas efectuadas a nivel central para lograr la atención por libre elección y pago por acto médico de los afiliados de ese Instituto. Las conversaciones efectuadas se desarrollaron en un clima de cordialidad aceptando la mayoría de los médicos citados la mejora remunerativa que significaría para ellos el nuevo sistema, no obstante, han dejado de traducir su preocupación centrándose en dos aspectos: 1) Si no se realiza un nuevo contrato en forma de prestación ellos no abandonarían su fuente de trabajo. 2) Que la Agronomía debe efectuar el mismo tratamiento a los médicos que trabajen con mutuales de prepago o sin libre elección. (Acta 1335, 3-1-1985)

El Dr. Liberati informa de la entrevista mantenida con el Dr. Pistorio en la sede del PAMI al respecto el Dr. Pistorio manifiesta que se ha comenzado a trabajar en un borrador para la incorporación a través de un convenio de IOMA y el Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados conocido como PAMI INSSJP para la libre atención de los afiliados en el Instituto en el área de La Plata. Informó que ese proyecto podría concretarse no más allá del 1 de abril del año en curso queda a consideración la situación de los colegas que se desempeñan en el citado Instituto lo que acuerdan. Con la real concreción de esa modificatoria deberían renunciar en mutuo acuerdo a fin de no obstaculizar la efectividad de esta tratativa. En tal sentido la Agronomía está dispuesta a efectuar conversaciones con ese grupo de médicos a fin de arribar a mutuos acuerdos. En caso de no concretar dicho plan La Agronomía hará efectiva la aplicación de medidas que las disposiciones gremiales indiquen. (Acta 1338, 14/02/1985)

Informa la presidencia acerca del estado actual de las tratativas entre el IOMA y el Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados INSSJP es decir el PAMI relativas al proyecto de reincorporación de los beneficiarios de este último del área de La Plata a la obra social provincial. Refiere que se ha comunicado con el instituto del PAMI el Dr. Pistorio y fue informado que ya se encontraba en IOMA el proyecto borrador del Convenio en lo que se vincula a la situación de los Médicos de Cabecera del Instituto y al eventual obstáculo que podría significar

para la conclusión de las tratativas. El Consejo Directivo resuelve citar a los mismos para requerir le manifiesten expreso y formal consentimiento a la extinción de su vínculo contractual con el PAMI en caso de concretarse convenio con el IOMA quedando entendido que la negativa por parte de los Médicos de Cabecera implicaría la estricta aplicación de las normas médicas gremiales que determinaría su exclusión del registro de atención para Obras Sociales y Mutuales de la Agreración Medica Platense. (Acta 1340, 28-2-1985)

También se tomó conocimiento del estancamiento con el convenio con el PAMI y por tal motivo se ha solicitado una entrevista con el Dr. Raúl Pistorio a fin de obtener información oficial y proceder en consecuencia. (Acta 1345, 11-4-1985)

Por presidencia se informa que se ha postergado la reunión que debía realizarse entre la mesa coordinadora de jubilados y autoridades del IOMA referente a la firma de un convenio de atención para los afiliados del PAMI. El Consejo Directivo resuelve pedir una entrevista con el Dr. Raúl Pistorio para solicitar que defina la situación y a su vez publicar una solicitada dirigida a los afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados el INSSJP aclarando el porqué de la libre elección en el primer nivel de atención del PAMI. (Acta 1346, 18-4-1985)

Por presidencia se informa que se han continuado las gestiones referentes al problema del convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados el INSSJP con tal motivo se ha hablado con el presidente del IOMA estimándose que las tratativas se hallan demoradas. Por consiguiente se solicitara una entrevista con el delegado local de la obra social y se enviara nota al Presidente Dr. Raúl Pistorio solicitando información oficial y definición de la situación, además se lee un proyecto de solicitada que será publicado oportunamente y se faculta a la Mesa Directiva para que actúe de acuerdo a la marcha de los acontecimientos. (Acta 1348, 9-5-1985)

Por presidencia se informa que se ha publicado una solicitada referida al convenio con el PAMI, se solicitará además una entrevista a nivel local para tratar el tema y se enviara una carta documento al Dr. Raúl Pistorio interventor del instituto para definir la situación. (Acta 1349, 16-5-1985)

Por presidencia se informa que se ha realizado una reunión con el delegado local del PAMI por el problema del convenio para la atención de los afiliados de esa Obra Social en tal sentido el delegado local asumió el compromiso de hacer las gestiones correspondientes a nivel Central tendientes a acelerar la firma de un convenio a través del IOMA, así mismo se informa que se habló con el Dr. Raúl Pistorio por el mismo tema manifestando el Dr. Pistorio que en la semana se reunirá con las autoridades del IOMA para tratar de llegar a un acuerdo. El Consejo Directivo resuelve solicitar una entrevista al Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires para plantearle el problema que además se solicitara una reunión con las autoridades del IOMA para seguir tratando el problema. (Acta 1350, 30-5-1985)

Por vicepresidencia se informa que se ha realizado una nueva reunión con la delegación local de PAMI por el problema del convenio en la misma el delegado del Instituto insiste en que el mismo debe ser a través del IOMA y en tal sentido deberá ir gestionando la concreción del mencionado convenio. (Acta 1351, 6-6-1985)

De acuerdo a la propuesta que formula la presidencia el Consejo Directivo resuelve analizar pormenorizadamente en desarrollo de las actuaciones que se han venido cumpliendo desde hace menos de un año para procurar concertar con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados el INSSJP un sistema de atención médica para los jubilados en el que tenga plena vigencia en todos los niveles en principio de libre elección del médico, en este sentido se hace mención a la presentación que con tal objeto efectuara un importante grupo de afiliados cuya actividad se desarrolla en el campo de la clínica general y médica. Se analiza luego diversas entrevistas mantenidas con las autoridades de nivel local y nacional del PAMI en especial a partir de febrero del año en curso. Se considera luego la alternativa de solución surgida sobre la base de instrumentar a través del IOMA las prestaciones y atención médica a jubilados tema en torno al cual se realizaron entrevistas y reuniones de trabajo con el presidente del IOMA así como con el Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires. Analiza en particular el Consejo Directivo el hecho de que al cabo del proceso referido y surgida la expectativa concreta inminente de la solución a través del IOMA las tratativas se paralizaron sin expresión de motivos o causas concretas

que lo fundamenten. Ante este panorama el Consejo Directivo resuelve, ratificar el requerimiento de la plena vigencia de la libre elección del médico en la atención de jubilados y desarrollar en un plazo perentorio una serie de gestiones que definan claramente las posiciones y aspiraciones expuestas. En este sentido se resuelve publicar una solicitada periodística exponiendo la postura y enfoque de la Agronomía y al propio tiempo cursar otras con igual objetivo a las autoridades del PAMI al Ministro de Seguridad de la Nación así como el de la Provincia de Buenos Aires y al Sr Gobernador. Se resuelve así mismo ratificar la decisión de requerir a los Médicos de Cabecera del PAMI el cumplimiento de las normas gremiales a cuyo acatamiento se comprometiera a suscribir sus solicitud de inscripción en la Agronomía. Se resuelve por último que al cabo de sucesiones descriptas no se alcanzaron un satisfactorio acuerdo se dispondría la suspensión de la relación asistencial con el PAMI. (Acta 1352, 13-6-1985)

Por Presidencia se informa que se realizó una reunión con los médicos clínicos referida al problema del convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y se les informo de las gestiones que se vienen realizando y manifestaron su apoyo a las tratativas que se están cumpliendo. Posteriormente se efectuó una conferencia de prensa en la que participaron FECLIBA, Agronomía Medica y representantes de los afiliados jubilados en la misma se trataron los problemas por los que se está atravesando a raíz del conflicto que se viene sosteniendo y los inconvenientes que acarrea la prolongación del mismo. Se contó con la presencia de diversos medios periodísticos que le dieron amplia difusión a la mencionada conferencia de prensa. También se concurrió a la entrevista con el Sr Gobernador de la Provincia de Buenos Aires y se le informo de las gestiones que se vienen realizando para la firma de un convenio del Estado en que se hallan las tratativas la inconveniencia que se hallan los jubilados sean atendidos en los hospitales públicos y los conflictos que ello pueda traer y se le solicito intervenga en el problema. En tal sentido el Sr Gobernador prometió informarse sobre el particular ocuparse del tema y contestar a la brevedad. El día jueves se realizó una reunión con FECLIBA representantes de la REGIONAL 7° del PAMI a la que también concurrió el Dr. Gonzalez y afiliados del Instituto luego de una exposición realizada por el Dr. Norberto Rudy delegado regional del PAMI I que contesto el Dr. José Tarzian por FECLIBA y los representantes de la Agronomía que

afirmaron el principio de libre elección y pago por acto médico. Se efectuó una reunión del IOMA en la que se informó que a raíz de un problema de fondos en la provincia de Buenos Aires el Instituto no pudo abonar los honorarios profesionales y se aclara que se trata de un problema transitorio y que probablemente se normalizara en el mes de julio. (Acta 1354, 4-7-1985)

Por presidencia se informa que el día 15 del corriente se concurrió a la entrevista acordada por el Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires por el problema con el PAMI y en la misma se le hizo notar al Sr. Ministro la preocupación por la sustancial disminución del trabajo médico que se produce en virtud del conflicto que el PAMI mantiene con FECLIBA. Además se le insistió en la deficiente atención que reciben los afiliados del mencionado Instituto al ser derivados al Hospital público y se reafirmó el principio de libre elección y pago por acto médico. El Sr. Ministro manifestó el apoyo del sistema de libre elección e informo que el día miércoles se reunirá con el Dr. Raúl Pistorio para tratar el problema y el día viernes se reunirá nuevamente con los representantes de la Agremiación Medica para seguir tratando el tema. Se informa además que con fecha 15 de julio de 1985 apareció en el diario el día una publicación del PAMI apoyando el sistema de capitación y con términos agraviantes para el cuerpo médico. La mesa Directiva evalúa la situación y resuelve interrumpir relaciones con el PAMI basando esta resolución en la mencionada publicación y en el atraso de pago de honorarios en que incurre el instituto la resolución aparece publicada en el diario EL DIA con fecha de 17 de julio de 1985. (Acta 1356, 18-7- 1985)

Informa luego la Mesa Directiva acerca de las distintas gestiones y entrevistas efectuadas en relación a la atención de jubilados, en particular se hace referencia a la reunión mantenida con el Interventor del PAMI Dr. Pistorio quien manifestara que su objetivo era el de instrumentar cada atención sobre la base de capitación. (Acta 1360, 15-8-1985)

Por presidencia se informa que en lo referente a la situación con jubilados no hubo respuesta por parte del Sr Ministro para la solución del problema. El Dr. Rodolfo Rojas informa que se ha realizado la reunión con la comisión intersanatorial en la cual se han reafirmado los principios de libre elección del profesional y pago por acto médico. También se sugirió que el Consejo Directivo estudie

la posibilidad de restablecer la cuenta corriente con el PAMI y reclamar por el convenio entre el Ministro y Jubilados. (Acta 1361, 22–8–1985)

Se resuelve publicar en la crónica informativa de la Agronomía la resolución de la Asamblea General Extraordinaria realizada el día 3 de septiembre de 1985 cuyo texto es el siguiente:

1) Ratificar la decisión del gremio médico platense, de apoyar y defender el sistema de atención médica social sustentado en la plena vigencia de los principios de libre elección del médico por el paciente y pago de honorarios por prestación.

2) Rechazar las modalidades de contratación mediante las cuales se pretende hacer recaer sobre las entidades médicas gremiales la administración y responsabilidad financiera de los sistemas de prestaciones y promover en el sentido expresado una acción conjunta con las distintas Instituciones representativas de los demás profesionales prestadores.

3) Avalar y ratificar la gestión cumplida por el Consejo Directivo de la Agronomía Médica Platense en relación al PAMI.

4) Apoyar la alternativa de instrumentar la atención de los beneficiarios del PAMI en el área de La Plata mediante la incorporación de los mismos al IOMA.

5) Solicitar al poder ejecutivo de la Provincia agilice y promueva la concertación del convenio entre el IOMA y el PAMI para concretar la alternativa de solución indicada en el punto anterior.

6) Solicitar al Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires que en consecuencia no prorrogue el acuerdo suscripto con el PAMI que sustenta la actual atención de emergencia que se brinda a los beneficiarios del PAMI en el Hospital público.

7) Hacer efectivo dentro de un plazo máximo de 30 días el cumplimiento de las normas de actuación profesionales en relación a la atención de Obras Sociales y Mutuales en cuya estricta observancia se obligan a los profesionales a registrar su inscripción en la Agronomía se resuelve así mismo cursar comunicación a los profesionales que se desempeñan como Médicos de Cabecera del PAMI requiriéndoles el cumplimiento del compromiso contraído en el punto b es decir de la inscripción en el registro de prestadores dentro del plazo que corre hasta el 30 de septiembre de 1985. (Acta 1363, 5–9–1985)

Se toma conocimiento de una presentación efectuada por un núcleo de Médicos de Cabecera del PAMI mediante la cual solicita al Consejo Directivo declare nula la Asamblea Extraordinaria efectuada el día 3 de septiembre de 1985 invocando para ello un defecto formal en la pertinente convocatoria ya que según expresan se había omitido la citación particular a cada asociado indicada por el estatuto. Atento que la presentación que se ha efectuado por los profesionales adheridos se sustenta en un error puesto que el Consejo Directivo confirió a la referida asamblea la más amplia difusión en general y en particular la publicación de tres avisos periodísticos destacados en el curso de los 9 días anteriores a la asamblea y se distribuyó además 7 mil volantes de citación particular que fueron entregados de modo personal a los asociados en la mesa de entrada de la Agronomía y en el ámbito de los establecimientos públicos y privados de La Plata el Consejo Directivo resuelve previa consulta de la asesoría letrada de la Agronomía poner en conocimiento de las circunstancias apuntadas a las profesionales que efectuaron la presentación. (Acta 1365, 19-9-1985)

Por presidencia se informa al Consejo Directivo que un grupo de asociados cuya cantidad es de 62 médicos matriculados en el área de La Plata todos ellos Médicos de Cabecera del PAMI han recurrido judicialmente contra la decisión del Consejo Directivo por la que se les requiriera el cumplimiento del compromiso contenido en el punto b de las normas de las fichas de Inscripción. La demanda ha sido entablada por la vía sumarísima, que establece el código de procedimiento de la provincia de Buenos Aires. Ante ello el Consejo Directivo resuelve, conferir poder al asesor letrado de la Agronomía Dr. Ricardo Coquet, para que produzca la pertinente contestación facultándose asimismo para consultar la colaboración de juristas de primer nivel en la materia. Se informa luego por secretaria acerca de la reunión efectuada con representantes de la asociación de Jubilados y Pensionados Nacionales en la ciudad de La Plata en cuyo transcurso se analizó el conflicto con el PAMI resolviéndose la publicación conjunta de una solicitada en la que ambas entidades ratifican la defensa del principio de libre elección del médico y señalan el déficit de atención que padecen en la actualidad el sector de jubilados. Se resolvió asimismo pedir en común una audiencia al Sr Gobernador de la provincia de Buenos Aires. (Acta 1366, 25-9-1985)

Ante la resolución del juez de primera instancia sobre la demanda efectuada de los Médicos del PAMI se decide efectuar la apelación. Se resuelve asimismo analizar en profundidad las acciones gremiales cumplidas en torno a esta cuestión así como las diversas normas en que se apoya la acción de la Agreremación. En esta materia a tal fin se conviene que ello sea el único tema en la próxima reunión del Consejo Directivo. (Acta 1395, 22-5-1986)

Situación en relación al PAMI. Se realiza un debate alrededor de la actual situación con dicha obra social en la cual intervienen todos los consejeros presentes se analiza el tema no solo en lo coyuntural sino que se realiza un balance de todo lo actuado en este conflicto. La situación financiera y asistencial del sistema de seguridad social. El concepto gremial de la libre elección la evolución del gasto anual de las obras sociales, la cantidad de profesionales en el área de La Plata etc. El debate fue profundo y quedaron importantes ideas para seguir analizando por último el secretario general propone al Consejo Directivo programar el desarrollo de un plan de acción con 2 objetivos sustanciales: 1) La reactivación de la acción gremial medica en defensa de principio de libre elección 2) y consecuentemente la adopción de una posición institucional reafirmada frente a la cuestión que plantea el recurso de amparo con sentencia adversa en primera instancia. (Acta 1396, 29-5-1986)

Se informa que la Cámara Primera de Apelaciones ha dictado sentencia revocando el fallo de primera instancia por el cual se hiciera lugar al recurso de amparo contra la decisión del Consejo Directivo del mes de septiembre de 1985; mediante la cual se requirió a los médicos de cabecera de PAMI optarán entre su actuación como tales o su permanencia en el registro para atención por régimen de libre elección. La sentencia de la Cámara dispone además dejar sin efecto la medida de no innovar determinada en primera instancia y condeno a los médicos accionantes al pago de las costas. Se informa por último que respecto a las sentencias de la Cámara queda a los médicos del PAMI la posibilidad de interponer recursos de inaplicabilidad ante la Corte Provincial así como entre el recurso extraordinario ante la Suprema Corte de la Nación. Tras analizar la situación que resulta de fallo de la Cámara en la que se ve afianzada la postura y principios gremiales de esta institución el Consejo Directivo resuelve activar sus gestiones para alcanzar el objetivo de incorporar al PAMI al régimen de libre elección decidiéndose por otra

parte brindar a los Médicos de Cabecera una nueva posibilidad para que se encuadren dentro del marco de las normas de la Agremiación. (Acta 1400, 26–6–1986)

El Dr. Liberati informa sobre las conversaciones mantenidas con los abogados que actuaron en el juicio con los Médicos de PAMI y propone un plan de acción al respecto:

A) Solicitar a FEMEBA, Colegio Médico, Asociaciones de profesionales de instituciones privadas coordinadora de prestadoras y médicos jubilados que se expidan públicamente en defensa del sistema de libre elección.

B) Publicar una crónica informativa que el Consejo Directivo de la institución considerara grave falta gremial “el cumplimiento de vacantes en los sistemas cerrados”.

C) Solicitar entrevista a FECLIBA y al Gobernador para reabrir las conversaciones sobre la atención del PAMI.

El plan se aprueba por unanimidad. (Acta 1402, 10–7–1986)

Sobre el conflicto con el PAMI se informa de las entrevistas mantenidas con el Gobernador en la cual la Agremiación Médica Platense volvió a reiterar la necesidad de que se libere la atención a los jubilados. Se resuelve la publicación de una solicitada explicativa de la situación de los afiliados al PAMI, realizar una entrevista a IOMA para plantear el problema, imprimir un afiche dirigido a los afiliados de PAMI, imprimir un número especial del Pregón sobre el tema. (Acta 1406, 21–8–1986)

En relación con el conflicto con el PAMI se informa de las conversaciones mantenidas con el Presidente del Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados Dr. Pistorio con la Agremiación Médica Platense. La hipótesis de trabajo es dividir a los afiliados del PAMI entre aquellos que deseen atenderse por el sistema de libre elección que deberán abonar un coseguro y aquellos que opten por el sistema de Médicos de Cabecera para el primer nivel y derivación al Hospital Público para el segundo y tercer nivel. El Dr. Pistorio solicitó que la Agremiación Médica Platense autorice a los Médicos de Cabecera a que trabajen por ambos sistemas a lo que la institución respondió negativamente. Por otra parte se informa que la Cámara Primera de Apelaciones no ha hecho lugar al recurso extraordinario que interpusieron 20 Médicos de Cabecera del PAMI contra la sentencia de la misma

Cámara que revocara el recurso de amparo. Informa la presidencia que al tener conocimiento de este hecho en el transcurso de la última semana de agosto se requirió a los abogados patrocinantes de la Agremiación informaran acerca de si de tal modo la sentencia de la Cámara revocando la medida no innovar había adquirido la condición de pronunciamiento firme. Ante dictamen afirmativo en este sentido se dispuso hacer efectiva respectivo de todos los Médicos del PAMI que no habían formulado la acción requerida en septiembre de 1985 la baja del registro de la Agremiación para atención de obras sociales y mutuales a partir del 1 de septiembre del año en curso. El Consejo Directivo ratifica lo actuado por unanimidad. Sobre la movilización en defensa del Hospital Público que se realizara el día 10 de septiembre se resuelve designar al Dr. Sage como orador representante de la Institución y publicar una solicitada el día 9 convocando a la misma. (Acta 1407, 4-9-1986)

Se considera la presentación de un par de Médicos de Cabecera que se rectifica de su proceder en relación a las actuaciones judiciales cumplidas en su condición de Médicos del PAMI y se solicita se posibilite su reinserción en la actividad de la Agremiación. En virtud de la actitud asumida por los referidos colegas manifestada de modo formal el Consejo Directivo considera que serán las condiciones para brindar a los mismos la posibilidad de recomenzar el proceso de integración y consustanciación en el seno de los asociados de la Agremiación tanto como expresamente ambos lo solicitaron en la presentación efectuada. (Acta 1430, 10-3-1987)

A continuación la presidencia informa acerca de la reunión efectuada el día 15 de mayo con PAMI estuvieron presente por la Agremiación los Dr. Cicchetti, González, Gurruchaga e Isla y por PAMI los Doctores Pistorio, Rudy, Rumbo y Maristegui. Se considera que el resultado de esta reunión fue positivo, se plantearon las bases sobre un arreglo de un convenio clásico y acotado tipo IOMA. Como forma de difundir el sistema el Dr. Pistorio si bien reconoce el valor político de un arreglo manifiesta su preocupación por los Médicos de Cabecera y se muestra partidario de defender el sistema a efectos de hallar la solución al problema se volverán a reunir el día 28 de mayo del corriente año. (Acta 1440, 26-5-1987)

Seguidamente se informa de la reunión mantenida con PAMI, asistieron a la misma los Dr. Moirano y Valerdi por la Agronomía los Dr. Marcotegui, Paganini y Rumbo por PAMI. El Dr. Marcotegui hablo por pago por cápita postura que la Agronomía no acepto. Se habló de una buena atención reduciendo los costos en aparatología nefrología y cirugía cardiovascular, se dejó de lado los Médicos de Cabecera se decide apurar en negociación dejando un plazo tentativo antes de 15 de julio de 1987. (Acta 1442, 9-6-1987)

Por gerencia se informa acerca del desarrollo de la reunión mantenida el día 8 de julio con altos funcionarios del PAMI en la Capital Federal. En el transcurso de la misma los representantes del Instituto Nacional de Seguros de Jubilados y Pensionados expusieron la posición de ese organismo proclive a la contratación de prestaciones por el sistema de capitación alternativa esta que los representantes de la Agronomía Médica Platense reiteraron como incompatible con la posición de la misma insistiendo con la necesidad de procurar una aproximación de posiciones en materia de modalidad de contratación. Los representantes del PAMI se comprometieron a enviar en el transcurso de los próximos días información explicita sobre la modalidad propugnada por el Instituto. En el transcurso de la reunión se tomó conocimiento que de hecho en la provincia de Misiones la atención de los jubilados se desarrolla sobre un sistema similar al propiciado por esta Agronomía ante ello se ha solicitado a la Federación Medica de Misiones información sobre el particular. (Acta 1447, 14-7-1987)

Se analiza la situación actual relacionada con las tratativas con el PAMI y en particular la virtual paralización que se produjera luego de la presentación de la propuesta de acuerdo efectuada por la Agronomía hecho al que se agrega el fracaso de las gestiones para concretar una entrevista con el presidente del Instituto Dr. Raúl Pistorio. Ante los hechos indicados el Consejo Directivo resuelve efectuar una presentación con todos los antecedentes del caso ante el Ministro de Salud Pública de la Nación Dr. Barrios Arrechea. (Acta 1457, 22-9-1987)

Se trata sobre la solicitada de PAMI que fuera publicada en el diario el día con fecha del 11 de octubre el Dr. Moirano hace un análisis separándola en 3 temas. A) Atención a Jubilados en La Plata. B) Defensa de la Cápita y C) Análisis estadísticos. Al respecto se ha elaborado la solicitada que puede llevar como titulo

la “Agremiación Médica Platense y la Atención Médica en La Plata”, en la que se reafirma los principios de la libre elección y pago por prestación entre otros aspectos textos que es leído y luego de ser analizado es aprobado por el Consejo Directivo y será publicado en la oportunidad por medios de difusión que fijara la mesa Directiva. (Acta 1460, 13–10–1987)

Se analiza la reunión efectuada en el PAMI el día 12 de diciembre del corriente año. Participaron de la misma los Doctores Cicchetti, Gurruchaga y González y se encontraban presentes el Dr. Schazarreta representantes de FECLIBA y la secretaria gremial de APAMIA. Al iniciarse la reunión la secretaria gremial defendió al Médico de Cabecera de PAMI y se opuso a la apertura de primer nivel de atención aunque después reconoció que la libre elección es el mejor sistema, su mayor preocupación fue la estabilidad del Médico de Cabecera refirió que el próximo viernes realizaría una asamblea con los médicos de PAMI de La Plata e invito a la Agremiación a participar de la misma. El Dr. Cicchetti solicita a los Consejeros concertar su opinión sobre la invitación de la secretaria gremial y luego de un intercambio de opiniones se decide concurrir a dicha Asamblea se decide además informar a los médicos agremiados sobre las tratativas realizadas con el PAMI. (Acta 1512, 13–12–1988)

## 2)– IOMA

Por vicepresidencia se informa, que se ha realizado una entrevista con autoridades del IOMA con el objeto de tratar de acortar los plazos de pago actualmente vigentes en tal sentido se ha encomendado al Dr. Enrique Valerde para continuar con las tratativas en otros niveles de esa Institución. (Acta 1345, 11–4–1985)

El Dr. Jorge Liberati informa sobre las tratativas realizadas con el IOMA en relación a la concertación de las modalidades de atención que se desean realizar con dicho instituto y las cuestiones más importantes ya discutidas son: A.– Que el aumento de aranceles quede abonado en su totalidad por el IOMA no modificando las erogaciones de los coseguros. B.– Habría un aumento del 70% para las prácticas quirúrgicas un 35% para el parto y 105% para las cirugías de alta complejidad. C.– La facturación de la atención de los pacientes internados se realizaría a través de planillas confeccionadas para ese fin. D.– Se implementarían vademécum de internación. E.– Las entidades gremiales se comprometerían a

controlar los cobros indebidos, es decir el plus. Se evalúan en el Consejo como positivas las condiciones en las cuales se concertaran la nueva modalidad de atención con el IOMA. (Acta 1392, 24-4-1986)

Informa la presidencia acerca de la reunión efectuada con los representantes de FEMEBA y del Centro Médico de Mar del Plata realizado en esta última ciudad el día 10 de enero en el transcurso de la misma fue analizada y concertada la posición que las 3 entidades sostendrán en conjunto las negociaciones que llevan a cabo con IOMA para convenir una reestructuración de las relaciones asistenciales con el Instituto. En este sentido se alcanzó coincidencia con respecto al reglamento unificado de arancel diferenciado sobre la base de la Agremiación Médica Platense introduciendo un límite de cupo por especialidad, se alcanzó acuerdo así mismo en cuanto a las nuevas normas para atención al internado sobre la base de la propuesta de la Agremiación y por último se coincidió en plantear al IOMA una recomposición arancelaria sobre la siguiente bases:

- A) Aumento de un 35% del valor galeno.
- B) Aumento de un 35% de los honorarios de la atención clínica código 42.
- C) Ajuste de un 100% en el galenaje correspondiente a las prácticas especializadas que no tuvieron aumento en tal concepto desde junio de 1985. (Acta 1423, 15-1-1987)

A continuación el Dr. Cichetti informa del estado actual de las tratativas con el IOMA, manifiesta que se ha acordado finalmente un aumento del 50% para las prácticas más rezagadas y un 25% para las visitas y atención o Atención Clínica que ascenderían a un valor de Australes 5,50. (Acta 1432, 24-3-1987)

Sobre la reunión con IOMA el Dr. Cichetti informa que se hallaron presente los Doctores, De la Plaza, Bonavita y Nanni y menciona la ausencia del Dr. Malusardi. IOMA a través del Dr. Bonavita informa respecto a la solicitud de incrementar hasta 7 Australes el valor de la consulta que solo se está en condiciones de incrementar el 5%, ósea llevarla de 5,5 Australes a 5,75 Australes. Asimismo busca recomponer el valor de la consulta incrementando el 19% en el reajuste del nomenclador de 28 códigos del mismo. No se llegó a un acuerdo en razón de ello se realizara en la próxima reunión el día 3 de julio con la presencia del Dr. Malusardi. (Acta 1446, 7-7-1987)

En primer lugar la presidencia informa acerca de la reunión mantenida con las autoridades del IOMA a efectos de concertar un reajuste arancelario. En su transcurso se presentó a los representantes del Instituto que las propuestas de ajuste en el orden del 5% no resultaban aceptables y que era preciso considerar y resolver rápidamente un ajuste compensatorio del orden del 19% el que se encontraría sustentado en alguna medida por la disminución de la facturación de consultas provocada por la aplicación de las normas del acta de concertación y la respuesta ha sido comprometida por el IOMA para el curso de la semana próxima. (Acta 1447, 14-7-1987)

Se informa sobre la nota remitida al IOMA en la cual se da un plazo de 48 horas para que el Instituto confirme el valor de las visitas y que a Agreración no concurrirá a las próximas reuniones de trabajo. IOMA por intermedio del Dr. Bonavita comunicó telefónicamente que el valor de la visita será de 6, 42 Australes, sin embargo a la fecha no llegó comunicación oficial. (Acta 1451, 11-8-1987)

En primer término informa la presidencia la situación actual de las tratativas que se desarrollan con el IOMA en particular en lo que se refiere al reajuste del honorario de la consulta código 42 aplicable a las prestaciones brindadas del 1 de octubre del '87 se analizaron especialmente los hechos y elementos de juicio producidos en el transcurso de la reunión efectuada en el día de ayer entre las autoridades de IOMA, FEMEBA y Agreración Medica Platense. El Dr. Cicchetti informa a los consejeros que de hecho se había alcanzado un acuerdo en un ajuste del arancel de la consulta sobre la base de 10 Australes a partir del 1 de octubre del 87 que empero el acuerdo no podría instrumentarse formalmente en razón de la discrepancia existente entre el IOMA y FEMEBA respecto a la aplicación por parte del IOMA a la extensión a 38 partidos de la provincia de Buenos Aires del régimen arancelario de excepción establecido para su jurisdicción por el Ministerio de salud de la Nación. (Acta 1464, 10-11-1987)

Informe acerca de la reunión IOMA, FEMEBA, Centro Médico de Mar del Plata y Agreración Médica Platense.

La presidencia informa que dicha reunión se formalizo en dos etapas:

La primera se efectuó en ámbito de la Agremiación entre las entidades médicas para llegar a un acuerdo en relación a los incrementos de los valores de las visitas acordándose solicitar un 36% de aumento pero a continuación y en charla informal se escucharon informaciones como la recomposición de relaciones entre FEMEBA y FECLIBA con motivo de tomar la cápita de OSECAC y conversaciones con Luz y Fuerza acerca del mismo tema. El relato del Dr. Vermenjo FEMEBA Ensenada, acerca de la conveniencia de los contratos por el sistema de captación que Mar del Plata ve bien este sistema de contratación etc.

La segunda etapa se realiza en el IOMA con la presencia de las 3 entidades médicas de autoridades del Instituto durante cuyo transcurso las entidades gremiales expusieron la necesidad de aumentos en los aranceles y de reactivación en la concertación y las autoridades de IOMA exponen su grave situación económica financiera solicitando un descuento de un 10% en la próxima facturación y que no estaba en las condiciones técnicas de efectuar los adecuados controles sobre la facturación ofreciendo a las entidades dicho control. (Acta 1472, 9–2–1988)

Por presidencia se informa que el día 20 del corriente se llevó a cabo una reunión de la mesa directiva de la Agremiación Médica con autoridades del IOMA en la misma se informa al Instituto la imperiosa necesidad de regularizar en el más breve plazo el cumplimiento de los pagos y se le requirió que se le determine un cronograma de cancelación de las remesas pendientes de pago. (Acta 1483, 26–4–1988)

A continuación se informa de la reunión efectuada con el IOMA de la que participaron esta Agremiación, FEMEBA y el Centro Médico de Mar del Plata en la que estuvo presente el Ministro de la Provincia y en la que se analizaron la brecha arancelaria de agosto la normalización del pronto pago y el déficit de IOMA. (ACTA 1498, 31–8–1988)

El Dr. Cicchetti informa de la reunión mantenida en IOMA el día 7 de septiembre del corriente año en la que se planteó al presidente de ese Instituto:

1) La situación creada por las modificaciones introducidas en la modalidad de preinscripción que introdujo dicha Obra Social en forma unilateral y la falta de comunicación en tiempo y forma a los prestadores.

2) La falta de recetarios y órdenes del plan materno–infantil.

3) El atraso en el pago y el tope en el número de bonos a presentar.  
(Acta 1500, 13–9–1988)

Se informa por secretaría general acerca de la entrevista mantenida con el sr Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires a los efectos de plantearse de una necesidad de regularización de pagos por parte del IOMA y además analizar la implementación concreta del listado de referencia de medicamentos. (Acta 1506, 25–10–1988)

Informe de presidencia sobre la entrevista con IOMA el día 15 de diciembre del corriente año, concurrieron a la misma los Doctores Gurruchaga y González y se encontraron presentes integrantes del Centro Médico de Mar del Plata y FEMEBA. Inicia la reunión el Presidente del IOMA Licenciado Domenicone reseñando como en otras oportunidades el estado financiero de la Institución para luego manifestar que no podrá hacer efectiva la brecha del 15% concertado del arancel que fija el INOS informo que el IOMA va a cerrar el ejercicio con balance equilibrado y que para el mes de enero estará instalado el equipo de computación además cree que la única forma de mantener el sistema es a través de la concertación. Los representantes de la Agronomía ponen el acento sobre el tratamiento del arancel y la brecha y el Licenciado Domenicone responde con evasivas y atacando el arancel diferenciado refiere el Licenciado Domenicone que probablemente se consiga normalizar los pagos antes de fin de año. Luego se informa sobre la reunión realizada en el Colegio de Farmacéuticos en el cual se trató la aplicación del Vademecum que quiere imponer IOMA en la provincia de Buenos Aires, no se encontraba presente la CGT. Lo destacable de esta reunión es el cambio que ha experimentado el Ministro de Salud sobre la política de los medicamentos, hace poco más de un mes cuando el Sr. Ministro fue entrevistado por los prestadores y la CGT para solicitarle la aplicación de un listado de medicamentos elaborados por estos el Sr. Ministro le puso de manifiesto que el punta pié inicial no lo podía dar él mientras que hoy la iniciativa la toma el mismo. (Acta 1513, 20–12–1988)

Informe de la subcomisión de medicamentos. El Dr. Morin Informa que la Agronomía ha sido convocada por el presidente de IOMA para integrar una Comisión y participar de las reuniones que se realizan semanalmente en esa ins-

titución para confeccionar el listado de medicamentos de aplicación provincial por esta Obra social. Dicha comisión nació de la convocatoria que realizó el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires en una reunión realizada a mediados de diciembre del año pasado en el Colegio de Farmacéuticos. La comisión está integrada por el Sr. Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, el presidente y dos representantes de IOMA, La Agronomía Médica Platense, el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires y FEMEBA, no participaron representantes de la CGT. En las reuniones realizadas se analizaron varios aspectos inherentes al listado:

En Primer lugar se discutió que formulario se aplicaría, la Agronomía Médica propuso que se adoptara el que ya fue confeccionado por una Comisión en el Ministerio de Salud que integra también nuestra Institución para los Hospitales Públicos provinciales el listado fue analizado y modificado por la Agronomía Médica y Colegio de Farmacéuticos y luego aceptado por FEMEBA con excepción de 3 monodrogas. El listado contempla en esta primera etapa el enfermo ambulatorio.

En Segundo lugar de aplicación del listado el Sr. Ministro sugirió hacerlo en forma gradual y como ensayo comenzar con las localidades de San Nicolás y Azul. Esto fue apoyado por FEMEBA, mientras que la Agronomía propuso su aplicación simultánea en toda la provincia lo que fue aceptado por los presentes.

En Tercer lugar se habló del tratamiento diferencial de los medicamentos que integran el listado se convino que el IOMA cubriera un 65% los medicamentos del listado y con un 30% los que estén fuera del mismo en cuanto la fecha de aplicación se fijó para el primero de abril del corriente año. (Acta 1517, 7-2-1989)

El Dr. Morin informa sobre dicha reunión que se realizó en el día de la fecha en IOMA donde se trataron algunos aspectos referentes al Vademécum que se implantara desde el mes de abril en toda la provincia de Buenos Aires. Se imprimieron 30 mil ejemplares del Vademécum probablemente sobre el anverso de una cartulina para un manejo más fácil la publicidad sería la semana del 17 de marzo con un lanzamiento que se hará por todos los medios informativos. El presidente de IOMA pretende que cada médico firme una adhesión personal del Vademécum, se ensayaría la aplicación de un nuevo recetario probablemente en las localidades de San Nicolás, Necochea y Azul. Finalmente se discutió sobre el tipo de cobertura que implementaría el IOMA y se acordó un reconocimiento

del 65% para los medicamentos del Vademecum y un 35% los excluidos del mismo. (Acta 1519, 21–2–1989)

Informe de la subcomisión de medicamentos. Informa el Dr. Morin que en breve se imprimirá el listado de medicamentos en IOMA para ponerlo en marcha desde el 1 de abril de 1989. IOMA cubrirá un 70% los medicamentos del Vademécum y con un 30% los que no se encuentren en el mismo, la medicación Oncológica y el plan materno infantil lo haría con un 100% y 30% de acuerdo a si está o no en el Vademécum. Con buena utilización del Vademécum IOMA podría ahorrar unos 10 millones de Australes mensuales en que serían invertidos en una mejor atención del afiliado en mejorar los aranceles profesionales. El presidente del IOMA expuso la posibilidad de imprimir el Vademécum en la Agronomía o en FEMEBA haciéndose cargo su Institución de los gastos que esa impresión originaria, además solicito contribución para la publicidad del Vademécum. La opinión unánime del Consejo fue que la Agronomía no debe hacer inversiones en este sentido dado que el Ministerio de Salud cuenta con una buena Imprenta y la Agronomía informara a sus afiliados a través de los medios que dispone. (Acta 1520, 28–2–1989)

Informe sobre la reunión con IOMA del día 21 de marzo del corriente año, el motivo de esta reunión fue concretar el incremento de la consulta médica al referirse el presidente de IOMA a este tema utilizo el término de “incremento” y no de “brecha”, el mismo se fijó en un 15 % del primero de abril próximo con el compromiso escrito de seguir analizando el incremento por gasto en consultorio.

En esta reunión se constituyeron las siguientes comisiones:

- 1) Evaluación económica de resultados.
  - 2) Análisis del listado
  - 3) Nomenclador
  - 4) Auditoria medica compartida
  - 5) Evaluación técnica con normativa y técnicas
  - 6) Comisión para elaborar programas de salud
- (Acta 1523, 21–3–1989)

La presidencia informa sobre la reunión con IOMA donde participaron de la misma por la Agronomía Medica los Doctores Cicchetti, Gurruchaga y Gon-

zález por FEMEBA los Doctores De la Plaza y Bass, la misma fue convocada para formalizar las actas anexas al pacto de salud que habían quedado pendientes. Al iniciar la reunión se consideró el tema relacionado con el formulario terapéutico de IOMA recientemente puesto en marcha, el Lic. Domenicone informo que varios laboratorios estarían en estado de alerta y habían despedido a agentes de propaganda medica además parte de los coseguros habían reclamado por la baja cobertura de los medicamentos que no se encuentran en el formulario. Pero esta controversia quedo concluida con la firma de un acta donde se fijó la cobertura del 70% para medicamentos del formulario y el 50% para los demás para el mes en curso. Para apoyar al formulario se decidió publicar una solicitada con frases cortas y precisas en diarios como El Día, Clarín La Nación, La Capital, estas publicaciones la firman las Instituciones médicas Agreración Médica Platense, FEMEBA y Centro Médico de Mar del Plata. El Lic. Domenicone informo que IOMA desde hace unos meses cerro la inscripción de clínicas al sistema se le replico que esta medida se le podría tomar si previamente se fijaran normas de habilitación y funcionamiento de las clínicas. (Acta 1525, 4-4-1989)

Informe de la reunión con IOMA al día 24 de abril de 1989, en esta reunión además de la participación de la Agreración estuvieron presentes FEMEBA, Odontólogos, Bioquímicos, FECLIBA y ACLIBA. Debido a la situación económica que atraviesa el país el presidente de IOMA le propone a los presentes buscar posibles soluciones para apalear esta coyuntura refirió que seguramente va a tener dificultades para hacer efectivo los pagos pero igualmente lo va a realizar. FECLIBA Y ACLIBA solicitaron que se le exima de pagar ingresos brutos y otros impuestos la Federación de Bioquímicos propuso que se paguen primeramente los gastos y luego los aranceles. FEMEBA cree que una salida podría ser que IOMA haga los pagos que pueda a corto plazo y el resto a un plazo más prolongado pero con valores actualizados. En esta reunión el Licenciado Domenicone dijo nuevamente que habría que pensar en una posible capitación a pesar de estar esto en contra de su doctrina, además se comunicó que se comenzara a elaborar el Vademécum de internación. (Acta 1528, 25-4-1989)

A continuación el Lic. Domenicone dio un informe del déficit de IOMA refirió que desde abril hasta la fecha presenta déficit que atribuye al mayor costos de los medicamentos y de los mismos refirió además que la utilización del listado

de medicamentos se realiza en un 43% únicamente en La Plata y en Avellaneda y menos en las otras localidades de la Provincia, cree que va a tener dificultades para pagar a los prestadores desde los meses de Junio y Julio, solicita colaboración de los mismos para superar la crisis. El Lic. Domenicone en esta reunión habló nuevamente de la cápita y de cerrar el sistema, no incorporar más médicos. FEMEBA propuso que el médico prescriba los medicamentos con su nombre genérico para intentar disminuir su costo. Luego de este informe de Presidencia varios de los consejeros presentes entre ellos los Doctores Frachia, Maseroni, Bordagaray, Islas y Canepa. Opinaron que se debería defender el trabajo del médico a pesar del déficit de IOMA casi totalmente debido al cada vez mayor costo de los medicamentos que no tienen una legislación acorde con el bien social. (Acta 1529, 9-5-1989)

Informe de la reunión con IOMA del día 22 de mayo de 1989, en esta reunión IOMA demostró buena predisposición para el dialogo y para resolver dificultades del momento actual. El Lic. Domenicone dijo que aunque sea difícil concertar en las presentes condiciones se deberá seguir haciéndolo hasta que se modifique esta crítica situación además es partidario de mantener el sistema actual sin fracturarlo en su lógica interna, preservar la fuente de trabajo y buscar nuevas alternativas para afrontar la actual coyuntura propone la modalidad de trabajo por cartera fija. Tanto la Agrupación Médica Platense como el Centro Médico de Mar del Plata le refirieron al Presidente de IOMA el desagrado que origina la resolución N° 0661/89 de esta última institución que limita el ingreso de prestadores por 120 días, se le advirtió que dicha resolución atenta contra el pacto social suscripto en el mes de marzo del corriente año. (Acta 1531, 23-5-1989)

Informe de la reunión con IOMA del 1 de junio del 89 donde participaron los Doctores Cichetti Gurruchaga se encontraban todos los prestadores, la CGT, los Coseguros, el Ministro de Salud. Opina ACLIBA que el Sistema Nacional estaba ya agotado y que sería necesario buscar otra salida, pero la Agrupación Médica Platense le refirió que aunque nos encontramos con dificultades el sistema puede seguir funcionando. El Lic. Domenicone presentó un acta de trabajo y otra de medicamentos, la primera contenía 17 puntos referentes a los distintos aspectos relacionados con la racionalización del gasto categorización, acreditación, control mediante auditorías, evolución arancelaria prescripción por orden médico a los

medicamentos y la puesta en práctica de un listado de medicamentos para interacción. (Acta 1532, 6-6-1989)

### 3)– Obras Sociales

Se pasa a considerar la aplicación del valor galeno para las Obras Sociales del personal de dirección y se resuelve incrementar en un 19 % el valor del mismo y notificar a las mencionadas Obras Sociales. Se plantea el valor galeno para las distintas Obras Sociales sobre todo de que valor galeno se va a facturar en diciembre de 1983 y se decide publicar una solicitada y esperando se efectúe la reunión con el Colegio Médico a la brevedad posible facturando las Obras Sociales con valor galeno de noviembre reservando el derecho al cobro lo que se considera un justo aumento. La Agremiación Medica también irá a una concertación con el gobierno y las Obras Sociales a fin de evaluar el valor galeno para la cual se forma una comisión en el día de la fecha que deberá estar trabajando. (Acta 1286, 12-1-1984)

El director de trabajo medico informa que ha mantenido conversaciones con representantes gremiales del personal ferroviario que están realizando gestiones ante el Instituto de Servicios Sociales a los efectos de lograr la regularización en los pagos cosa que a la fecha no ha sucedido. El Consejo Directivo resuelve enviar una carta documento a la Obra Social de Ferroviarios bajo apercibimiento de interrumpir relaciones, enviar un cobrador a Buenos Aires y efectuar una publicación en el diario haciendo notar esta situación y dejando constancia que el plazo acordado para la regularización obedece a las consideraciones que merecen las gestiones que estén realizando el sector sindical. (Acta 1305, 31-5-1984)

El Dr. Canepa informa que se ha llamado a representantes de la Obra Social de Gastronómicos que se encuentran con los servicios suspendidos para reconvenir plazos de pago. También se ha cursado nota a la Obra Social OSIMRA, reclamando el pago indexado de débitos incorrectamente efectuados. Se propone comunicar los cortes de servicio que efectuó la Agremiación a las Entidades Sanatoriales a través de FECLIBA y publicadas en el Pregón el estado de cuenta de las distintas Mutuales que mantienen relaciones con esta entidad. (Acta 1320, 13-9-1984)

Se lee un proyecto de solicitadas referido al deterioro sufrido por el Valor Galeno después de un amplio análisis sufrido de los términos del documento el Consejo Directivo resuelve su publicación en un diario de la Capital y enviar copia a las Obras Sociales y hacer un boletín para distribuir entre los profesionales. (Acta 1339, 21-2-1985)

Se evalúan los costos estimados sobre la publicación que realizara la Agronomía Médica referida a la depreciación del valor Galeno que fue aprobada a la reunión anterior después de analizar la cuestión el Consejo Directivo resuelve publicar el mencionado documento en el Diario La Nación del día miércoles 6 de marzo de 1985 y hacerlo llegar a conocimiento directo de las Obras Sociales organizaciones gremiales y médicos asociados. (Acta 1340, 28-2-1985)

Por gerencia se informa que varias obras sociales y mutuales han pagado con desagio la facturación del mes de junio lo cual ha obligado a suspender los pagos hasta que se solucione el problema. El Consejo Directivo resuelve que se continúen las tratativas para regularizar la situación. (Acta 1360, 15-8-1985)

Se informa seguidamente que la reunión con la circunscripción primera de FEMEBA donde participaron Ensenada, Brandsen, San Vicente y la Agronomía Médica Platense. Se insistió en reclamar la mejora del arancel profesional y la necesidad de que todas las entidades de la Provincia y de la Federación Médica se expidan al respecto Seguidamente el director de trabajo medico informa de la situación en que se encuentran las Obras Sociales informando que a la fecha las que revisten mayor atraso son: Periodistas de Buenos Aires, Trabajadores Municipales, SAT, Coseguro de IOMA, Bienestar Social de la Nación, Agricultura y Ganadería, SOEME coseguro de IOMA. Dado que dichas mutuales en forma reiterada no cumplen los convenios establecidos con la entidad se resuelve su intimación pública dándole plazo hasta el 10 de octubre de 1985 para regularizar la situación. (Acta 1367, 3-10-1985)

La secretaría de Obras Sociales informa la situación conflictiva por el retraso en los pagos por las siguientes entidades UTGRA, Sindicato de Choferes, SOMU y Asociación de Periodistas de Buenos Aires Se analiza el retraso que hay, en el análisis del tema por el Consejo ya que algunas de las Obras Sociales citadas no pagan

hace varios meses. El Dr. Liberatti informa de la reunión mantenida con la nueva conducción del Sindicato Gastronómico en la cual manifestaron su disposición a regularizar su situación con la Agremiación Médica y firmar un nuevo convenio, se resuelve intimar a dichas Obras Sociales para el pago de lo adeudado y sin intercambiar opiniones haber de cómo manejarse la relación de la institución con las Obras Sociales. (Acta 1383, 6-2-1985)

Por presidencia se informa acerca de las modificaciones arancelarias dispuestas por la Secretaria de Salud Pública de la Nación con vigencia a partir del 1 de junio pasado. La reforma promueve incrementos del orden del 25% en la cantidad de unidad galeno en las practicas quirúrgicas de anatomía patológica, radiología, en el caso de las prácticas de rehabilitación el aumento alcanza el 50% y en relación a consultas se incrementa un 30% del honorario de la consulta médica corriente. Manteniéndose sin modificaciones el de la consulta médica integral tras analizar el informe producido del cual resulta que el arancel de un importante número de prestaciones no ha experimentado aumento alguno sobre valores vigentes desde hace ya 1 año. El Consejo Directivo resuelve continuar con el desarrollo de las acciones encaminadas a lograr una rápida recomposición general de los honorarios profesionales y por secretaria se informa que se llevó a cabo una reunión con representantes de las distintas asociaciones de profesionales en la cual fue analizada la cuestión arancelaria y en particular las modificaciones introducidas por la secretaria de Salud Pública de la Nación. (Acta 1398, 12-6-1986)

Se informa luego sobre el atraso de los pagos por parte de las Obras Sociales ASTA, ATE, Gastronómicos, Molineros y Municipales en aproximadamente 5 meses por lo que se resuelve cortar los servicios a las mencionadas Obras Sociales. (Acta 1437, 28-4-1987)

La presidencia de la Agremiación informa acerca de las reuniones efectuadas entre prestadores y la CGT regional La Plata dándose lectura a un proyecto de actas fundacional de una comisión conjunta para tratar los problemas de las Obras Sociales en el ámbito local. Después de escuchar las opiniones de los Consejeros se resuelve reelaborar el acta de manera que en ella queden sentados nuestros principios básicos y que sea PRESAPLA que la proponga a

la CGT, con respecto a la situación de las Obas Sociales debido al atraso en el pago y al fracaso de las gestiones realizadas se resuelve poner en conocimiento que si al día 30 de marzo no regulariza los pagos le serán cortados los servicios a las siguientes Obras Sociales: DIBA, Agricultura y Ganadería, Docentes Particulares, Marino Mercante, AJAMOP y OMAJA. (Acta 1478, 15-3-1988)

Por presidencia se informa de la reunión con autoridades del IOMA mantenida el día 14 de abril para tratar el atraso de los pagos, la subcomisión de obras sociales informa de la situación de atraso de los distintas obras sociales y después de analizar las situaciones particulares de cada una de ellas y las tratativas efectuadas para normalizar los pagos el Consejo Directivo resuelve la interrupción de relaciones a partir del 25 de abril con la Obra Social de Marina Mercante y Docentes Particulares. (Acta 1482, 19-4-1988).

Se informa acerca del desarrollo de las tratativas con OSPLAD, Obra Social a la cual se suspendieron los servicios por incumplimiento de pago. En reunión con autoridades de la misma se ratificó que es condición indispensable para la reanudación de relaciones el pago de todas las facturaciones atrasadas más los recargos punitivos pertinentes. Se informa así mismo que de acuerdo a intimación efectuada a la Obra Social IOSE ha regularizado sus pagos y abonado los recargos punitivos. (Acta 1494, 19-7-1988)

Informe de la situación de las Obras Sociales. Ante una inquietud el Sr. Presidente y la Mesa Directiva se decide hacer una revisión sobre la situación de aquellas Obras Sociales que se encuentran en considerable estado de mora, luego de leer la lista de las Obras sociales morosas y las nota tipo que va a ser enviada a cada una de ellas instándolas para que se pongan al día en sus pagos se abre un debate entre los Consejeros presentes. El Gerente Dr. Valerdi advierte que el envío de citada nota implica la posibilidad de suspensión de prestaciones a la Obra Social que no actualice sus pagos y que este hecho podría repercutir en forma desfavorable sobre los médicos en especial si se tratara de aquellas que brindan servicios públicos. El Dr. Gonzalez refiere que de hacer el corte con las Obras Sociales debería hacerse una selección de las mismas y que probablemente las suspendidas podrían implementar el sistema de capitación. El Dr. Frachia es partidario de suspender las relaciones con todas las Obras Sociales morosas

y además de publicar las causas que motivaron dicha suspensión para que se informen los afiliados que la mayoría de las veces están a favor del médico. El Dr. Mostarda también está a favor del corte global y no a la selección porque de haberlo seguido no tendría sentido el envío de la nota. El Dr. Guilland advierte sobre los prestadores de alternativa y opina que se debería tomar alguna medida contra los médicos que actúan en esas Clínicas, además refiere que se podría realizar algún tipo de acción sobre los enfermos de Obras Sociales morosas por parte de los médicos que prestan servicios en Hospitales Públicos. El Dr. Morin no está de acuerdo con esto último dado que los médicos de dichos Hospitales están en relación de dependencia Estatal y no pueden seleccionar enfermos sino atender a todos por igual. El Dr. Isla propone publicar en el diario la nómina de morosos con los días respectivos de atrasos paralelamente enviar la nota de intimación a dichas Obras Sociales, buscar medidas para los clínicos que atienden enfermos de Obras Sociales suspendidas. Los Doctores Malaespina y Noval avalan lo referido por el Dr. Isla. El Dr. Gonzalez pide medida sobre las medidas a tomar y refiere que haría una selección de Obras Sociales y no publicar todas las morosas por las consecuencias que esto podría tener para el médico, luego de esta discusión el Consejo decide:

- Primero enviar la nota de intimación a las Obras Sociales morosas donde conste la publicación en el diario de su atraso.
- Segundo publicar en el diario la nómina y los días de atraso de dichas Obras Sociales.
- Tercero tratar de forma singular la suspensión si fuera necesario a las Obras Sociales que no actualicen su deuda.

El Dr. Cichetti propone seguir la discusión de estos temas las próximas reuniones para fijar posición: A- Obras Sociales de su atraso. B- Prestadores de alternativa. (Acta 1517, 7-2-1989)

Informe de presidencia sobre la situación de las Obras Sociales. Se envió en el transcurso de esta semana una nota de las Obras Sociales morosas intimándolas para que paguen su deuda hasta la fecha respondieron 3 de ellas, se esperara hasta el próximo día jueves para publicar en el diario la lista de las Obras Sociales que aún no hayan confirmado su puesta al día. Se produce un intercambio de opiniones entre los Consejeros presentes. (Acta 1518, 14-2-1989)

Se trata el estado actual de las Obras Sociales. Se cursaron notas de intimaciones de pagos a 15 Obras Sociales el día 10 del corriente las Obras Sociales de ENTEL, Justicia Nacional y Empleados de Comercio pagaron toda su deuda menos los intereses punitivos, otras como OSPLAD, ATSA y Gastronómicos, pagaron parte de lo adeudado, el resto de las Obras Sociales persisten con toda su deuda. Tras una breve discusión el Consejo Directivo resuelve por unanimidad suspender relaciones con las Obras Sociales morosas desde el 1 de marzo de 1989 y publicar en el diario el nombre de las mismas se trata de las siguientes Obras Sociales: OSPLAD, ACTORES, Industria Molinera, Bienestar de la Armada, Ministerio del Interior, Correos, ATSA La Plata, AMESYA (es un coseguro de ATSA), Bienestar Social de la Nación. Así mismo se resolvió dejar de suspender las medidas a tomar con las siguientes Obras Sociales que se regularizaron en forma parcial son ellas: Obras Publicas, ISSARA, OSECAC, Fabricaciones Militares y IOSE y Empleados de Comercio. Los consejeros Dr. Godoy, Guillard e Islas, opinan que se debería estudiar algún mecanismo para ejercer mayor presión sobre las Obras Sociales morosas y actuar de la misma manera sobre todas ellas para lograr así una defensa igualitaria para todos los médicos además podría ser conveniente reforzar la subcomisión de Obras Sociales para que esta pueda ejercer una mayor vigilancia y presión sobre las Obras Sociales. (Acta 1519, 21–2–1989)

Informe de presidencia sobre la situación de las Obras Sociales. Se informa que día 25 de febrero del corriente año se publicó en el diario El Día la suspensión de relaciones de las siguientes Obras Sociales: Ministerio del Interior, OSPLAD, Correos, Bienestar Social de la Nación, AMESYA (es un coseguro de ATSA), Bienestar de la Armada, Industria Molinera, Actores y ATSA La Plata se dejó en suspenso la resolución de los casos de las Obras Sociales de Obras Públicas, de ISSARA, OSECAC, Fabricaciones Militares, IOSE y Empleados de Comercio.

El miércoles 1 de marzo se reiterara la publicación periodística de la suspensión de las relaciones con las Obras Sociales citadas menos ATSA dado que esta regularizo su deuda y pago los intereses punitivos. Se menciona la posibilidad de intimar otras Obras Sociales tales como Hacienda de la Nación, Agricultura y Ganadería, Agentes de Propaganda Médica, AMEP, OSSIM, y Periodistas de Buenos Aires. (Acta 1520, 28–2–1989)

Informa el presidente sobre la situación de Obras Sociales. La Asociación Argentina de Actores, saldo su deuda, OSPLAD abono el 50% de su deuda más los intereses punitorios. Obra Social Naval abono un 30% de su deuda. Se reanudaron las relaciones con Actores y OSPLAD. (Acta 1522, 14-3-1989)

El gerente de la Institución informa acerca del acuerdo alcanzado con OSE-CAC en virtud del cual la citada Obra Social regularizara íntegramente el pago de las remesas y cargos punitorios pendientes en el transcurso del corriente mes entre ello la Mesa Directiva dispuso la reanudación de sus relaciones a partir de 11 del corriente. En lo que se refiere a la Obra Social naval se informa que en virtud de una gestión encarada por ATE de Ensenada se concretaría la próxima semana una reunión con el director de Bienestar de la Armada a los efectos de llegar a un acuerdo que normalice las relaciones con la misma. Por último se informa que OSPLAD, no ha cumplido el acuerdo de pago concretado a principio de marzo motivo por el cual ha sido debidamente intimada bajo apercibimiento de una suspensión de relaciones. (Acta 1527, 18-4-1989)

Ante la crisis actual socio económico y referente a las relaciones con las Obras Sociales la Agremiación Medica informa sobre su posición en la que se refiere a la coyuntura actual de la modalidad de trabajo que se asienta en los principios de libre elección y pagos por prestación. (Acta 1534, 20-6-1989)

#### 4)- Hospitales

La subcomisión de salud informa que el día 23 de marzo se va a realizar la reunión conjunta con las asociaciones de profesionales de los Hospitales de la zona con el siguiente temario. Informe de la actividad actual de cada uno de las asociaciones de profesionales inserción de la asociación de profesionales en los Consejos técnicos asesores de los hospitales y tratamiento de los problemas que requieren urgente solución en cada hospital y tratamiento de la ley 7.870 y de los planteles básicos. (Acta 1295, 15-3-1984)

Informa el Dr. Díaz acerca de la reunión de la Comisión Interhospitalaria a la cual asistiera en representación a la Agremiación Medica Platense. En la misma se evaluaron los resultados alcanzados a partir de la movilización que se efectuara frente al Palacio Legislativo así como de la reunión posterior llevada a cabo

con el Sr Ministro de Salud y Legisladores en la que se planteó sustancialmente el problema de la progresiva desvalorización de las remuneraciones de la Carrera así como de la situación de emergencia hospitalaria. (Acta 1319, 6–9–1984)

El Dr. Liberati informa de la entrevista mantenida con el Subsecretario de Salud Pública Dr. Hernández, referente a lo solicitado por la entidad. El citado funcionario en lo referente a la Ley 7.878 , abogo por su total cumplimiento respondiendo a la preocupación de la Agremiación por los interinatos sin concurso previo y a la edad jubilatoria. En relación a las cesantías del proceso dijo que se estaban considerando pero que no había vacantes para una eventual designación en cuanto a la Emergencia Hospitalaria señalada en el documento de la Agremiación Medica Platense el Dr. Hernández adujo que el Ministerio no cuenta con fondos para resolver esta situación. Se resuelve publicar una nota periodística dando cuenta su cita de la entrevista y a su vez elevar una nueva solicitud de entrevista al actual Ministro de Salud. (Acta 1334, 20–12–1984)

El Dr. Garguin fue citado el día 3 del corriente mes por el Sr. Ministro de Salud Dr. Astigueta a la sede del Ministerio, reunión esta que contó con la participación de altos funcionarios de ese Ministerio y Directores de Hospitales del Área La Plata. El Dr. Astigueta recrimino la actitud de la Agremiación por esa publicación suscitándose posteriormente un dialogo por momentos muy duro entre las autoridades y el representante de la Agremiación Dr. Garguin. El Sr. Ministro sugirió que la Agremiación valorara sus nuevas actitudes en el marco de la diligencia de las Instituciones. Ese mismo día se reúne el Consejo Directivo de la Institución con la presencia de sus 7 vocales titulares ratificando la continuidad de todas las acciones tendientes al logro de lo solicitado oportunamente al Sr. Ministro. (Acta 1335, 3–1–1985)

En primer término el Dr. Liberati informa acerca de la nota remitida al Sr. Ministro de Salud relacionada con la publicación el Diario el Día aparecida el 3 de enero 1985, en la nota mencionada se manifestó que la Agremiación no compartía el sentido sensacionalista de denuncia que se imprimió en la publicación y se ratificaba la necesidad de solución para la falencia que presentan los hospitales públicos, la conveniencia del cumplimiento de los Artículos 83 y 84 de la Ley 7.878 la preocupación por la demora en la reincorporación en los profesionales antes sin causa y el levantamiento de la suspensión que pesa sobre el Dr. Ernesto

Saravi y solución respecto a los sueldos de los directores de Hospitales dependiente de ese Ministerio, seguidamente se trata la depreciación sufrida por el valor galeno luego de algunas consideraciones se resuelve publicar una solicitada al respecto. (Acta 1336, 31-1-1985)

## 5)– Carrera Profesional Hospitalaria

El Dr. Rojas informa sobre la entrevista con el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires realizada en el día de la fecha en el cual también concurrió el Dr. López Cafasso el Dr. Liberatti y el Dr. Mammoni trato el tema de la Carrera Hospitalaria dejándose al Sr Gobernador un documento se acordó la concurrencia de una comisión de la Agreración Medica Platense para tratar problemas técnicos se reclamó la participación activa de las asociaciones de profesionales en los temas de salud y el Dr. Armendariz se comprometió a visitar los hospitales Gutiérrez y de Niños. (Acta 1296, 29-3-1984)

Se informa acerca de la gestión cumplida en el acto de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados en relación a la reforma de la ley 7.878 sobre Carrera Hospitalaria. Se destacan los aspectos más salientes de la postura sostenida por la Agreración Medica Platense, a saber A– Designación del Director sobre una base de una tabla propuesta por los profesionales del hospital. B– Mantenimiento de la función del jefe de departamento para los establecimientos de mayor complejidad. C– Estimulación más precisa de los sistemas de evaluación en los concursos. D– Previsión de condiciones de insalubridad o riesgo en el desarrollo de la actividad médica. E– Reconocimiento pleno de la antigüedad como agente de la Administración Pública. F– Afirmación de los objetivos de capacitación en la concurrencia. G– Promoción del trabajo profesional full time. H– Cobertura del riesgo civil profesional por parte del estado provincial. Se afirmó así mismo la necesidad de la participación de las entidades médicas gremiales en la reglamentación de la ley. (Acta 1386, 6-3-1986)

En representación de la subcomisión de salud el Dr. Pessino pone a consideración del Consejo Directivo el pronunciamiento de la referida subcomisión en relación a la reglamentación de la nueva ley de Carrera Profesional Hospitalaria. En orden general la subcomisión manifiesta sus objeciones a aspectos puntuales de la ley tales como la introducción del consenso como ítem de valoración en

los concursos y la condición de abierto del concurso para la función de jefe de servicio. La subcomisión postula como soluciones transaccionales para las cuestiones referidas la objetivación del consenso mediante la utilización de un sistema de calificación de los profesionales escalafonados proyectado al futuro del establecimiento de un legajo único centralizado de actualización periódica del que surgiría el puntaje de cada profesional. El dictamen de subcomisión contiene asimismo una propuesta de la escala de puntaje para los factores de antigüedad y antecedentes dentro de la cual se incorporan como hechos más novedosos la valoración de los cursos sin establecer una duración mínima y atribuyendo a cada hora una fracción de puntos. Se asigna por otra parte puntaje a los antecedentes de docencia universitaria. En lo que se refiere al modo en que se concretarían en la prueba de la oposición prevista por la ley, el Consejo Directivo tras analizar el informe de la subcomisión en esta materia coincide en que debe postularse una modalidad mixta a través de la cual se efectúe mediante una prueba teórica una preselección de los postulantes reservando la prueba práctica en oposición para un número que la haga realmente factible que podría estar relacionado por ejemplo con el doble de las vacantes concursadas. (Acta 1439, 13-5-1987)

El Dr. Pessino informa lo ocurrido respecto a la reunión efectuada en el día de la fecha en el Ministerio de Salud con respecto a la reglamentación de la Ley Carrera Profesional Hospitalaria.

Concretamente se denuncia que el Ministerio reincide del criterio de privilegiar a FEMEBA en cuanto a la participación de la redacción de la reglamentación frente a las otras entidades médicas que también trabajaron en sus estudios en propuesta de reglamentación. Los Dres. Godoy y Malaespina coinciden en sus apreciaciones con la postura del Dr. Pessino, aprobando al Dr. Malaespina que el día anterior a la reunión fue informado que el Ministerio tratara de imponer como reglamento del Art. 23 puntaje al concurso propuesto por la interhospitalaria de FEMEBA contrastando esta metodología con la observada hasta la reunión anterior efectuada el 19 de junio de 1987 en el despacho de subsecretario de Salud y que incluso se utilizó como documento de trabajo para la reglamentación del artículo 22 elaborado por la Agrupación Médica Platense. El Consejo Directivo resuelve solicitar urgente entrevista con el subsecretario de Salud Dr. Siri a efectos de denunciar la anomalía e informara a las asociaciones de profesionales hospitalarias. (Acta 1444, 23-6-1987)

La subcomisión de salud informa a través del Dr. Pessino que en la fecha se dio por terminada la reglamentación de Carrera Profesional Hospitalaria vinculada a los artículos necesarios para el llamado concurso de pases y el día 28 de julio el Subsecretario de Salud reunirá a todas las entidades profesionales para leer el anteproyecto, la comisión seguirá funcionando a fin de complementar la reglamentación de la Ley. (Acta 1448, 21–7–1987)

## 6)– Organización Ejecutiva

El Dr. Rojas lee el reglamento de funcionamiento de las distintas subcomisiones que actuarán en el ámbito de la Agronomía con los siguientes lineamientos: A) Ampliar la participación de diversas temáticas. B) Que cada consejero tenga una responsabilidad definida sea responsable ante el Consejo Directivo y el nexo de unión entre la subcomisión. C) Que la mesa directiva y el consejo tengan reuniones periódicas con las distintas subcomisiones a fin de avalar el plan que propongan apoyando y manteniendo estrechos vínculos con cada uno de ellos. Las subcomisiones serán, subcomisión de cultura, subcomisión de obras, subcomisión del centro recreativo, subcomisión de guardería, subcomisión de carrera médica hospitalaria, subcomisión de supervisión de trabajo medico obras sociales y mutuales, subcomisión de prensa y difusión, subcomisión de relaciones con instituciones gremiales sociales y profesionales no médicos. Las subcomisiones deberán ser ampliadas e integradas por otros consejeros. (Acta 1283, 22–12–1983)

El Consejo Directivo resuelve sobre los siguientes temas.

1) Nomenclador: Efectuar una reunión con las autoridades del IOMA para principios de febrero para finalizar el tema vademécum, arancel global por patología y nomenclador. Participar de la reunión política convocada por el IOMA para mediados del mes.

2) Vademécum: Llevar este tema a una mayor discusión entre los colegas Agronomos y a su vez iniciar reuniones con los representantes de las obras sociales a fin de aclarar esta situación.

3) Informar en la asamblea nuestro rechazo al nuevo impuesto y convocar por medio de la coordinadora de prestadores a todos los profesionales de la ciudad para tratar este punto.

- 4) Apoyar la nueva propuesta modificatoria de los ingresos brutos presentada en la Legislatura.
- 5) Instrumentar a través de la subcomisión de médicos de reciente graduación el convenio Agreración–Ministerio para conformar las bolsas de trabajo. (Acta 1380, 23–1–1986)

La presidencia informa acerca de las gestiones que se vienen desarrollando en conjunto con FEMEBA y el Centro Médico de Mar del Plata para instrumentar un acuerdo con el IOMA por el cual se concertarían nuevas normas de atención médica y de arancel diferenciado. Se convendría de una recomposición arancelaria y se conformaría un grupo de trabajo para establecer las bases de una reforma integral del nomenclador en lo que atañe a una recomposición arancelaria. Se ha establecido como prioritaria la actualización arancelaria de las practicas especializadas con arancel rezagado al cual se procuraría nivelar con el de las demás prestaciones. En lo que hace el arancel diferenciado el objetivo es el de establecer una reglamentación uniforme para toda la provincia de Buenos Aires para la que se toma como base reglamento de La Plata. Sobre las bases referidas se tienen previsto realizar varias reuniones de trabajo en el curso de la primera quincena del mes de enero. El presidente de la Agreración Dr. Guillermo Cicchetti postula como motivos prioritarios para el próximo año alcanzar una solución en el problema de atención a jubilados el ejercer una activa participación en la gestión de reglamentación de la nueva ley de Carrera Profesional Hospitalaria en la tarea de procurar una adecuada reforma del Nomenclador Nacional y concretar la puesta en marcha junto con la Sociedad Médica la Biblioteca y el Centro de Documentación Medica de La Plata. (Acta 1422, 30–12–1986)

## 7) – Compra de Inmueble

Informa la mesa Directiva que de acuerdo con la autorización concedida por el Consejo Directivo en la sesión del día 26 de julio de 1984, se ha concretado la operación de compra del inmueble ubicado en la calle 6 número 1120 de la Ciudad de La Plata. La operación se llevó a cabo por la suma de 9 millones 500 mil pesos asumiendo La Agreración la totalidad de los gastos de escrituración como asimismo de la comisión correspondiente a la inmobiliaria que intervino ofreciendo a la institución la posibilidad de adquirir el inmueble ascendiendo

ambos conceptos a la suma adicional del orden del millón de pesos. (Acta 1316, 15-8-1984)

Se informa por presidencia que de acuerdo a la autorización conferida por el Consejo Directivo con fecha 26 de diciembre de 1985 se desarrollaron las tratativas para adquirir la propiedad ubicada en la calle 6 N° 1124 contigua a los inmuebles de propiedad de la Institución, se ha alcanzado un acuerdo con el propietario para efectuar la compra con una suma de 8.500 Australes corriendo los gastos de la operación a cargo de la Agremiación. El Consejo Directivo aprueba por unanimidad la operación inmobiliaria facultando al presidente y secretario para suscribir el boleto de compraventa así como la escritura respectiva. (Acta 1381, 27-1-1986)

Se pasa a considerar la posibilidad de comprar por parte de la Institución un terreno vecino al Cardón sito en la esquina de 66 y 179 de más de dos hectáreas y media de extensión. Luego de un profundo análisis se resuelve la compra del mismo por un valor de Australes 132.500 más los gastos de escritura. (Acta 1469, 29-12-1987)

## 8) – Defensa de la democracia

Se lee una nota del Movimiento de Juventudes Políticas de La Plata, invitando a una movilización a realizarse el día 9 de noviembre de 1984 en defensa de la democracia. Repudia a los atentados terroristas y la violencia y castigo a los represores. El Consejo Directivo resuelve adherir a la medida por la defensa de la democracia y cursar un telegrama de adhesión a los organizadores. (Acta 1328, 8-11-1984)

En primer lugar la Mesa Directiva efectuó una reseña y análisis pormenorizado de lo actuado entre los días 16 y 19 de abril como consecuencia de los amotinamientos militares. Se destaca que se desarrolló de hecho una sesión permanente en el lapso citado efectuándose un pronunciamiento público en defensa de las formas democráticas de gobierno difundido el día viernes 17. En el transcurso del día en horas de la mañana se llevó a cabo una reunión en las distintas Asociaciones de Profesionales en la cual se adoptó la decisión de convocar a un paro y la movilización de apoyo al orden constitucional para el lunes 20 resolución

que posteriormente se dejó en suspenso con motivo de la solución de la crisis el Consejo Directivo avala y ratifica todo lo actuado. (Acta 1436, 21–4–1987)

Esta reunión es de carácter extraordinario del Consejo Directivo en la sede de la Institución como único tema para tratar los hechos ocurridos el lunes 23 de enero de 1989 en la localidad de La Tablada. Luego de analizar los tristes acontecimientos del copamiento de La Tablada el Consejo en pleno y por unanimidad acuerda repudiar este acto de violencia y cualquier otro sin importar su origen. Se decide convocar a las demás entidades profesionales y a la Comisión Interhospitalaria para una reunión para el día de mañana, se redacta además un documento para ser publicado en el Diario El Día su texto es el siguiente: El Consejo Directivo de la Agronomía Médica Platense consciente de la importancia del rol que cumplen las Instituciones democráticas en el sostenimiento de la vida en el marco de la Constitución Nacional reunido en sesión permanente con motivo de los acontecimientos que son de conocimiento público expresa su más enérgico repudio contra todo los sectores de cualquier signo ideológico que utilicen la violencia o cualquier otra metodología que trate de desestabilizar el orden democrático. (Acta 1516, 24–1–1989)

## 9) – NO al paro

Se analiza la posición a adoptar frente al paro convocado por la CGT para el día 3 de septiembre de 1984 luego de escuchar las ponencias de cada uno de los consejeros se resuelve la no adhesión al mismo haciendo una publicación periódica que refleje el apoyo a los reclamos justos tanto de índole gremial como médicos pero haciendo notar lo inoportuno de la medida por no estar agotadas todas las instancias de negociación. (Acta 1318, 30–8–1984)

**D**urante este período, la Agronomía Médica Platense, tenía una **CRÓNICA INFORMATIVA** que aparecía semanalmente especialmente dedicada a sus agremiados y que podían retirar gratuitamente en las instalaciones de la Institución.

Esta crónica informaba generalmente sobre novedades institucionales, aranceles e información de interés general para los médicos agremiados.

Sin embargo, en algunas ocasiones contenía crónicas de suma importancia política y la postura de la Agronomía Médica Platense sobre hechos de repercusión nacional. En este sentido, hemos seleccionado aquellas crónicas informativas que representaban una síntesis de los problemas políticos y económicos de aquella época, los cuales resumimos a continuación.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

Agronomía Médica Platense  
**CRÓNICA INFORMATIVA**  
**Extra N° 58**  
 13/1/84

Frente a la grave situación originada por la no adecuación del valor Galeno la Agronomía Médica Platense ha iniciado un conjunto de acciones tendientes a resolver este problema, a tal fin se remitieron sendas notas al Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Dr. Aldo Neri y al Gobernador de la Provincia de Buenos Aires Dr. Alejandro Armendáriz. El día 9.1.84 se efectuó una reunión en la sede de esta Institución con la participación de representantes del Colegio de Médicos, Federación de Bioquímicos y Colegio de Odontólogos a fin de efectuar un cuadro de la situación; el día 10.1.84 se publica una Solicitada en el diario "El Día". El día 11.1.84 se reúnen, con carácter urgente, los miembros del Consejo

Directivo de la Agremiación para analizar el desarrollo de las tratativas y adoptar un conjunto de medidas a fin de revertir esta situación.

Se transcribe a continuación el texto de las notas remitidas a los funcionarios del gobierno para conocimiento de los colegas:

“Desde hace más de veinticinco años esta Institución ha ejercido activamente un rol protagónico en el proceso de desarrollo y consolidación del sistema de atención médica que se sustenta en los dos pilares fundamentales del principio de libre elección y pago por acto médico, instrumentados mediante convenio entre las organizaciones de la seguridad social y las entidades médicas representativas.

En el transcurso de este cuarto de siglo y a través de los más disímiles programas y acciones de gobierno, tal sistema se ha afianzado porque, sin duda alguna, ha sido el más eficaz y digno para satisfacer las necesidades de atención médica de la población y las legítimas aspiraciones de los profesionales que la brindan.

Durante estos últimos veinticinco años se han intentado imponer diversas alternativas sustitutivas del sistema; puede afirmarse que todas ellas han fracasado, en especial en cuanto hace a la calidad de sus prestaciones; es probable que la razón esencial de tal fracaso la constituya el hecho de que, con distintas variantes, todas esas propuestas no atendían a los dos elementos básicos de la relación de atención médica –quien la recibe y quien la dispensa– sino que atendían a objetivos meramente financieros o se implementaban con la aspiración de constituir las en poderosas palancas de poder político. El sistema que nosotros defendemos por su esencia y modalidad nunca pudo utilizarse de tal modo y ello sin duda debe destacarse como un hecho realmente positivo.

Sugestivamente y en distintas épocas los distintos sectores o factores de poder que han procurado destruir el sistema para sustituirlo por otro más útil a sus intereses particulares, han buscado el flanco de ataque por la vía de la degradación del nivel mínimo de la dignidad de la retribución del trabajo profesional. Paradóji-

camente distintos “procesos” más allá de sus posturas “corporativistas” o “liberales” han coincidido en la utilización de tal política.

Esta Institución ha enfrentado con permanente firmeza tales propósitos, sustentada fundamentalmente en la convicción de la justicia de su posición; y está dispuesta a continuar haciéndolo.

Nuestra postura, empero, nunca ha dejado de tomar en consideración las condiciones económico–sociales del país y, en especial, la casi permanente situación de castigo que las mismas han venido imponiendo a los sectores asalariados que constituyen el grueso de los beneficiarios de la estructura de Obras Sociales y Mutuales. Así es que, pese al profundo deterioro que afectó el nivel del honorario médico –en especial en la década del 70– se consintió en un sistema (Decreto N° 2137/77 PEN) que vinculó la actualización del arancel médico a la ponderación periódica del nivel de remuneraciones. De tal modo y aun cuando se postergaban justas reivindicaciones, se contribuía al equilibrio del sistema ya que la actualización corría por los mismos carriles que las fuentes de ingreso de las Obras Sociales.

El mecanismo descripto ha sido interrumpido, hasta hoy sin explicaciones oficiales de ninguna naturaleza, al omitirse la actualización del arancel médico que corresponde aplicar para facturar las prestaciones de Diciembre. De tal modo parece querer ignorarse, para un sector determinado, el hecho incontrastable de que en el transcurso de los dos últimos meses del año se produjo un desarrollo inflacionario del orden del 40%. Dicho de otro modo pareciera haberse dispuesto, por vía de la omisión, una disminución del arancel médico y ello es injusto, no equitativo e inaceptable.

En razón de lo expuesto solicitamos a Usted, otorgue, con carácter urgente, una entrevista a la Mesa Directiva de esta Institución.

Sin otro particular, saludamos a Usted con atenta consideración”.

## Paro general

Agremiación Médica Platense

### CRÓNICA INFORMATIVA

Nº 90

21/1/87

#### PARO GENERAL 26.1.87

El Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense analizó, en reuniones efectuadas los días 15 y 19 del cte., la posición institucional frente a la convocatoria a un Paro General efectuada por la C.G.T. para el día 26 de enero de 1987. Luego de considerar todos los elementos de juicio difundidos respecto de la decisión de la central obrera, así como las circunstancias políticas generales vigentes en la actualidad en nuestro país, el Consejo Directivo resolvió:

1) La Agremiación Médica Platense no ha de participar en el Paro General convocado para el día 26 de enero de 1987.

2) La Agremiación Médica Platense comparte y avala los reclamos de los trabajadores y de la clase pasiva, en tanto reivindican el derecho esencial a un nivel de vida digno, inalcanzable dentro del actual marco de remuneraciones y jubilaciones.

3) El Consejo Directivo considera necesario aclarar que la aparente contradicción que surge entre su decisión de no participar del Paro y su comprensión y apoyo respecto de los reclamos de los trabajadores, deviene de la convicción acerca de la necesidad de respetar, y así afianzar y consolidar definitivamente, el sistema institucional por el que la población de nuestro país se ha pronunciado de modo prácticamente unánime, sistema en el que están claramente precisados y diferenciados los roles que corresponden a los distintos poderes del Gobierno y a las organizaciones sectoriales, dentro del cual resulta evidentemente excluida la posibilidad de que estas últimas asuman posiciones o cursos de acción que las coloquen como alternativa de poder.

4) La Agremiación Médica Platense reafirma, por último, su decisión de continuar desarrollando todas las acciones a su alcance para contribuir al logro de ese

digno nivel de vida, en materia tan sustancial como la Salud, luchando al propio tiempo por la mejora de las condiciones de trabajo y remuneración del médico.

## Hechos militares

Agremiación Médica Platense

### CRÓNICA INFORMATIVA

Nº 104

23/4/87

#### ACTUACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO ANTE LOS HECHOS MILITARES

A partir de las primeras informaciones relativas a los amotinamientos militares, que se conocieron en las primeras horas del día jueves 16 de abril, el Consejo Directivo de la Agremiación se constituyó, de hecho, en sesión permanente hasta la culminación del proceso en horas de la tarde del domingo 19. El Consejo Directivo convocó, en la ocasión a los Presidentes de las distintas Asociaciones de Profesionales para hacerles partícipes del análisis de los hechos y de las medidas a adoptar por parte de la Agremiación. Se resolvió y concretó expresar públicamente la posición de la mediante una solicitada, que se publicó el día viernes 17. En el transcurso de la mañana del día domingo 19 y ante lo que parecía como una agudización de la crisis, se resolvió la realización de un paro de actividades para el día lunes 20, medida ésta que fue dejada sin efecto al conocerse la feliz resolución de la cuestión que afrontara nuestro país.

Como resultado de esta experiencia y en la convicción de la necesidad de mantener una activa y expectante posición en defensa de las formas de vida democráticas, el Consejo Directivo insta a los afiliados de la Institución en general y a las autoridades de las Asociaciones de Profesionales en particular, para estrechar filas y mantener permanente contacto en el ámbito de la Agremiación, para asegurar una inmediata respuesta frente a cualquier intento de reiterar estos condenables episodios.

## Hospital Público

Agremiación Médica Platense

### CRÓNICA EXTRAORDINARIA

Nº 109

28/5/87

#### LA AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE Y EL HOSPITAL PÚBLICO

La Agremiación Médica Platense enmarca su accionar en la premisa de Alma Ata: “salud para todos en el año 2000” y en los lineamientos generales de un plan de salud donde se haga realidad la igualdad de posibilidades de acceder a una atención de la mejor calidad.

Por ello en el campo de la salud pública, la institución ha comenzado a participar activamente en la solución de los problemas de salud, en especial en lo que hace al hospital público, teniendo como objetivo final bregar por un sistema integrado de salud, igualitario, con la participación de los tres subsectores: público, privado y de obras sociales.

Por ello, en lo referente al hospital público, la Agremiación Médica Platense, a través de la Subcomisión de Salud y con la participación de las Asociaciones de Profesionales de los Hospitales de La Plata, bregará por:

–Una efectiva participación de los profesionales, a través de las Asociaciones de Profesionales, que permita discutir la problemática del Hospital en todos sus niveles (recursos, estructuras, programas) teniendo como objetivo una mejor calidad de la atención y un aumento de la cobertura que responda no sólo a la demanda sino a las necesidades de la población.

Esto conlleva a la necesidad de un reanálisis de las estructuras hospitalarias, así como reevaluar las misiones y funciones, lo que permitirá la utilización a pleno de los recursos existentes, desarrollando nuevas formas de organización del sistema.

–Participación activa en la toma de decisiones de la Zona Sanitaria, mediante una mayor integración con la misma, a fin de trabajar en el ordenamiento de una verdadera red de servicios, incorporando los diferentes recursos existentes, para constituir una red de prestadores, que independientemente de su origen o dependencia, posibilite el acceso a los mismos a toda la población, poniendo énfasis en las medidas de prevención.

–El accionar del hospital público se ha centrado fundamentalmente en la prevención secundaria. Debemos luchar para que el hospital salga a la comunidad en acciones programadas de prevención primaria.

–La Agrería Médica Platense seguirá luchando por la defensa de salarios dignos para los médicos que desarrollan su actividad en la esfera oficial, considerando especialmente aquellas actividades que signifiquen un mayor riesgo o insalubridad.

–Participación activa con presentación de propuestas a la reglamentación de la nueva ley de Carrera Profesional Hospitalaria. Seguirá bregando por modificar aspectos básicos de la ley.

## **Paro general**

Agremiación Médica Platense  
**CRÓNICA INFORMATIVA**  
**N° 131**  
10/12/87

### **PARO GENERAL DÍAS 8 Y 9 DE DICIEMBRE**

Tal como se informara mediante aviso periodístico publicado el día 8, la Agrería resolvió no participar del Paro General que convocara la C.G.T. para los días 8 y 9 del corriente. Tal decisión fue adoptada en coincidencia con la postura del gremio médico platense en relación a otras medidas de igual tipo promovidas en el curso de año 1987.

Es necesario informar que el día miércoles 2 de diciembre, cuando aún no existía confirmación definitiva respecto de la realización del Paro General, se solicitó a las autoridades de todas las Asociaciones de Profesionales promovieran asambleas o reuniones de consulta entre sus integrantes para analizar la posición de la Agrería con relación al Paro y aportar al Consejo los respectivos pronunciamientos. Debe señalarse que, lamentablemente, hasta el mediodía del día lunes 7 no se había recibido respuesta formal alguna y sólo con posterioridad fue anticipada únicamente la decisión de la Asociación de Profesionales del Hospital de Niños

que en una reunión de 36 profesionales decidió unánimemente no participar del Paro y por mayoría tampoco adherir al mismo.

Conviene, en conclusión, convocar a todos los colegas para que reflexionen acerca de la necesidad de participar, de modo activo, oportuno y permanente, en el proceso de las decisiones de nuestro gremio, bien sea a través de las organizaciones de base que constituyen las Asociaciones de Profesionales o mediante su concurrencia y aproximación a quienes afrontan la responsabilidad de tomar decisiones por el conjunto.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

Agremiación Médica Platense

**CRÓNICA INFORMATIVA EXTRA**

**N° 138**

10/2/88

### **CRISIS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA**

Ante las distintas versiones periodísticas que señalan la situación crítica en que se encuentran las Obras Sociales del país el Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense considera que es obligación de su parte hacer un diagnóstico de situación y fija su posición sobre este tema tan trascendente; por lo tanto ha resuelto hacer llegar a sus agremiados el siguiente documento:

#### **CRISIS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA**

Desde los más diversos ámbitos se efectúan pronunciamientos que hablan de esta crisis; la misma sin duda existe y en ello hay coincidencia. Creemos útil proponer pautas para analizar las causas que la motivan. Con tal propósito postulamos dividir este análisis en dos grandes áreas: I) Fuentes de financiación y modalidades de recaudación del Sistema; II) Costo de las prestaciones. Habremos de referirnos también a algunas de las “alternativas” de solución que se propician.

I) **FINANCIACIÓN:** a– Tiene una relación matemática con los ingresos de los beneficiarios del sistema, es decir con el salario, el sueldo o el jornal de los trabajadores, tanto del ámbito privado como estatal.

Estos salarios, sueldos o jornales han descendido al presente a niveles bajísimos; los aportes al sistema son en consecuencia también bajísimos.

b– En su gran mayoría la recaudación de estos magros aportes se concreta con la siguiente modalidad: el Estado o Empresa o el Patrón retienen un porcentaje del sueldo o salario, al importe de esta retención deben adicionar su propio aporte patronal y luego, en los términos que la legislación establece (muy breves) depositarlos o transferirlos a las distintas Obras Sociales e Institutos que integran el Sistema.

Ni el Estado ni las Empresas cumplen, en general, con la obligación de transferir oportunamente estos fondos, a veces ni siquiera los transfieren. Entonces los bajos aportes a que antes nos referíamos muchas veces no son pagados, en el mejor de los casos, lo son con atrasos que, en un medio inflacionario, los hacen aún más bajos e insuficientes.

II) **COSTO DE LAS PRESTACIONES:** Esta área puede analizarse tomando separadamente los distintos rubros que integran la Prestación de Atención Médica.

a– **Atención Profesional:** está remunerada con un arancel que, en definitiva, lo determina el P.E. Nacional. Su actual nivel, al igual que el de los sueldos, salarios o jornales de la clase trabajadora, presentan también un bajísimo nivel. Una consulta médica se paga A 9, por un día de atención en Terapia Intensiva o Unidad Coronaria se pagan A 30, por una operación de vesícula A210.

Se pagan además, y en el mejor de los casos, entre 45 y 60 días después de realizadas.

En síntesis, el costo de la atención profesional, de la que brinda personalmente el médico, no puede señalarse, en modo alguno, como causa de la crisis del sistema.

b– **Atención Sanatorial:** está igualmente pagada con aranceles fijados por el Gobierno. Los sanatorios constituyen una estructura que dispensa servicios especializados y generales, insumos especializados y generales, medicamentos, etc. Buena parte de estas prestaciones sanatoriales deben ser adquiridas y pagadas en el “mercado libre” de precios, que realmente existe por encima de las leyes y

regulaciones que no se cumplen. El pago también se concreta con demoras que siempre exceden los 30/45 días. En resumen, no parece tampoco que este rubro resulte definitorio como causa de la crisis.

c– **Atención bioquímica y odontológica:** vale decir, respecto de las mismas, lo que se expresara en relación a la atención profesional médica. Aranceles fijados por el gobierno, con idéntico bajo nivel e iguales condiciones de pago.

d– **Medicamentos:** su costo para el sistema es alto, absorbe entre el 40 y 50% de los recursos y el precio se maneja, en realidad, dentro del mercado libre, pues la industria farmacéutica actúa, por encima, por el costado o aún en contra de las leyes y regulaciones.

En conclusión, desde distintos sectores se afirma que el Sistema de Atención Médica está en crisis y económicamente descalabrado. Para tal situación no se exponen claramente propuestas concretas, serias, y factibles. En el mejor de los casos se sugieren “parches” o “modalidades” que no afrontan, como corresponde, los reales factores preponderantes de distorsión que hemos señalado: a) aportes insuficientes como consecuencia de sueldos y salarios insuficientes; b) irregularidad de transferencias y aún malversación de los fondos del sistema por parte de los órganos o entes de retención; c) alto y creciente costo de los medicamentos e insumos especializados.

En este grave problema pareciera que se intenta recurrir, como desgraciadamente se lo hace en las grandes decisiones político–económicas, al recurso de “abaratarse” a costa de quienes son trabajadores de la salud, y a costa –también– de la calidad y dignidad de las prestaciones de atención médica que el Sistema debe obligadamente brindar a la población. Dentro de esta mentalidad “programática” y economicista “pareciera que lo único importante es que “las cuentas cierren bien” y que además cueste muy poco trabajo o esfuerzo administrar el Sistema, descargando todas las responsabilidades pero reservando celosamente el manejo de los fondos.

En definitiva, y por tal vía, los Organismos del Sistema se desentienden de la crisis que lo afecta y se limitan a transferirla, dejando de cumplir el papel de correctos y eficientes administradores que les es propio e indelegable. Sin duda que en cada una de las áreas prestacionales del Sistema existen desvíos e inconductas que, a su vez, contribuyen en acentuar la crisis, pero es inaceptable que se renuncie a erradicar esos desvíos o irregularidades so pretexto de la dificultad o “imposibilidad” de hacerlo, puesto que existen medios para lograrlo, con la sola condición de

estructurar sistemas eficientes de auditoría, normatización y control que reemplacen los modos burocráticos, ineficaces y obsoletos hoy existentes. Esta es la base de soluciones serias y permanentes para erradicar los desvíos y propender a un mejoramiento del nivel de calidad de la atención médica. Claro está que ello exige más esfuerzo que el simple trámite de sacarse de encima el problema, desinteresándose de que siga existiendo.

En lo expuesto reside una de las claves para comprender el por qué de muchas propuestas de “alternativa” para remodelar el Sistema; se trata simplemente de la elección del menor esfuerzo por parte de las Obras Sociales o Institutos que promuevan o aplican estas “alternativas”; el menor esfuerzo para sus cuadros conductivos; profesionales y administrativos; el menor esfuerzo en la decisión económica financiera, puesto que ya no se trata de afrontar el gasto de la prestación que es necesaria y de arbitrar los recursos para lograrlo; se trata simplemente de recaudar lo que se puede y fijar más o menos arbitrariamente cuanto de esos recursos ha de retenerse para sostener esos cuadros conductivos, profesionales y administrativos y cuanto ha de transferirse junto con la responsabilidad prestacional. Esto es, en esencia, lo que subyace en los contratos por “cartera” o “capitación”, que se proponen a las Entidades Médicas, adornados con la tentadora oferta de una importante mesa de dinero que, toda junta, habrá de pagarse —y además por adelantado— todos los meses; claro está que no se dice que esa importante suma será generalmente insuficiente puesto que no se calcula sobre la base de cubrir la prestación necesaria sino sobre la del monto que quiere, o en todo caso puede, pagar el Instituto o la Obra Social, dentro de un marco económico deficitario por —como ya se dijo—, aportes bajos, derivados de remuneraciones bajas y con costos crecientes e incontrolados en rubros decisivos como el del medicamento.

A partir del análisis desarrollado la AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE ha asumido una posición y se ha afirmado en el rechazo de estas “modalidades”, pues está convencida que no mejoran nada y que simplemente constituyen un escamoteo de responsabilidad.

Para alcanzar vías de solución, serias, posibles y progresivas, dentro del ámbito político—institucional actual, es necesario que cada sector asuma responsablemente el rol que le corresponde y se esfuerce realmente en cumplirlo cada vez mejor. No es aceptable que las Obras Sociales e Institutos sean meros intermediarios financieros, no es tampoco positivo que las entidades representativas de

los prestadores se constituyan en administradoras de los fondos de la Seguridad Social, asumiendo —aunque sea por razones de coyuntura— acciones y responsabilidades que no les son propias.

Cada sector debe cumplir su propio rol y todos juntos deben promover la integración y cumplimentación de sus acciones de modo tal de potenciar resultados positivos y evitar duplicación de esfuerzos; todo ello con el objetivo común de satisfacer correctamente la demanda de atención médica dentro de un marco económico—financiero suficiente.

La Agremiación Médica Platense, también tenía una publicación mensual, tipo revista que se llamaba **PREGÓN MÉDICO** y en el cual se volcaban todo tipo de notas de interés de la época relacionadas obviamente con nuestra institución, desde conferencias, reclamos gremiales sobre aranceles, la defensa de la democracia, el compromiso solidario y la libre elección en el sistema de salud, e incluso disputas políticas desatadas por declaraciones y acusaciones desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Como podemos apreciar, más allá de la variedad y amplitud de los temas, el Pregón Médico refleja fielmente los problemas de una época, las discusiones y soluciones posibles.

Por lo tanto, hemos seleccionado y resumido, siguiendo un orden cronológico aquellos números y artículos más interesantes e incluso polémicos que demuestran todas las vicisitudes e incluso la lucha que tuvo que pasar durante este período, la Agremiación Médica Platense.

## Política Sanitaria

Pregón Médico – Año II – N° 5 – Diciembre de 1983  
Conferencias

### ALDO NERI: FUTURO MINISTRO, EN LA AGREMIACIÓN.

*El doctor Aldo Neri, que poco antes de su designación como Ministro de Bienestar Social de la Nación del nuevo gobierno estuviera en la Agremiación Médica Platense invitado para disertar sobre política sanitaria, en el ciclo sobre Sanitarismo en la Prov. de Buenos Aires, organizado por la Institución, adelantó junto a dos representantes que componían el panel de la UCR y especialistas en la materia, doctores Raúl Pistorio y Abelardo Costa, una suma de consideraciones y proyectos en el caso que su partido accediera al poder.*

*Al referido ciclo fueron invitados todos los partidos políticos reconocidos oficialmente pero, en razón de la responsabilidad conferida recientemente al doctor Neri, adquieren relevancia los conceptos que virtió en el salón auditorio de la agremiación y que en esta instancia los brinda a sus lectores en forma exclusiva, Pregón.*

En los párrafos iniciales aludió a su convencimiento de que nuestro pueblo, merece y necesita una reparación social. Más adelante, al entrar en su materia, la de especialista en Salud Pública, sostuvo que “Nosotros tenemos claro que hay cosas que requieren plazos largos y otras que no pueden ser postergadas. Las que tienen que ser medidas de emergencia, esas que un gobierno puede razonablemente implantar en seis meses a un año y que hacen mucho a este tema de la reparación y de la de generar un proceso más o menos rápido de la redistribución; (insistimos sobre ellos) en temas como la abolición de todo pago directo por parte de los usuarios del sistema público de establecimiento; de ese punto de vista también insistimos en la necesidad de prolongar el periodo de afiliación a la obra social, de todos aquellos que pierden su trabajo, porque por lo menos es una manera de amortiguar el impacto de la desocupación en algunos de los servicios básicos que necesita la gente fundamentalmente en el campo de la salud y en esta caso algunas otras cosas que prestan algunas obras sociales. Por eso – continuamos dado a conocer hace muy poco, el programa alimentario nacional; este plan que de ninguna manera es la solución de fondo de este problema de la subalimentación en la Argentina, es por lo menos una forma de repechar esta primera etapa de la cuesta... (Este problema) solo puede ser solucionado en definitiva por medio del empleo y la capacidad adquisitiva del salario; pero esto exige un plazo más largo. Entonces tenemos que salir a la complementación y a la suplementación alimentaria de la gente que está en condiciones críticas y fundamentalmente de aquellos sectores de la comunidad que son más frágiles... Cosas como estas son las que consideramos impostergables y que tienen que ser implementadas con una amplia participación de los sectores dentro del primer año de gobierno”. Prosiguió, quien fuera ex director de la escuela de Salud Pública de la UBA, diciendo que “Esto no puede achicar para nada la responsabilidad de poner en marcha un proceso de transformación más profundo en todo lo que hace al sistema de servicio de salud por una parte y otra... aquellos que no son los servicios directos de salud porque en definitiva son los que modelan de alguna forma la salud de nuestra comunidad. Por supuesto que esta ya rebasa lo que nosotros manejamos sectorialmente desde salud, pero esto tiene que estar muy claro en la conciencia de los gobernantes y en la conciencia de la comunidad general de que realmente la salud se da por muchas vías, no

solamente por servicios médicos, y esto es vivienda, esto es salario, esto es resto de las prestaciones que da seguridad social, esto es, incluso criterios de desarrollo urbano”. Respecto a la seguridad social señaló que “se implementa a través de distintos canales, por eso nosotros diferenciamos la acción del Estado como instrumento de la democracia y no de la autocracia... Ese Estado no tiene que hacerlo todo pero si tiene que ser el conductor; orientar este proceso tanto en lo que él hace como en lo que hacemos los demás. En este sentido Argentina, nos evidencia que tenemos un Estado importante como prestador de servicios asistenciales y tenemos un sector privado importante y un sector de obras sociales que es un importante pagador de servicios a la población. Todo esto tiene que tener una orientación únicamente de política nacional de salud. Esto implica un replanteo, de la organización misma del aparato del estado en donde los sectores del Estado suelen tirar para rumbos distintos... Una reforma profunda – prosigue– del sistema, quiere decir, realmente cambiar definitivamente esta imagen de viejo hospital de caridad que tenemos; el hospital tiene que ser un establecimiento abierto a todos los sectores de la comunidad, buscando integración de trabajo progresiva con el sector de obras sociales, modificando pautas tradicionales de funcionamiento, yendo a una descentralización avanzada, a un régimen de mayor dedicación profesional”.

Tras abundar en la función del Estado agrega el orador que “la salud no puede ser regulada por el libre mercado, creemos todo lo contrario, que cuando regula el libre mercado, regula en realidad... intereses muy parciales y muy minoritarios, distorsionadores de lo que es bueno y malo para nuestra gente”. Al referirse a los fondos sociales que surgen del impuesto al salario, el futuro ministro sostuvo que “tiene que estar orientada a que cumpla exclusivamente para los que están destinadas, resguardando lo trascendente que es la participación de los trabajadores organizados en la conducción del sistema, pero junto al Estado que es el garante del bien común y el garante también de que vamos a poder ir superando estas desigualdades actuales que presenta el sistema obras sociales como se ha planteado en la historia argentina hasta este momento; esto quiere decir una coparticipación muy estrecha entre el sindicato y el Estado en orientación del sistema y el manejo del mismo”.

En sus tramos finales, el disertante puntualizó: “La democracia en definitiva, en el campo de la salud se tiene que expresar tanto en el cómo hacemos las cosas y esto quiere decir básicamente participación. Todo este reclamo generalizado en muchos sectores políticos argentinos y no políticos, podemos perfectamente coincidir, en una medicina igualitaria; medicina equitativa en cuanto a que cada uno tiene realmente lo que necesita y no hay diferencias de clase y no hay diferencia de capacidad económico para acceder a estas oportunidades de recibir el tipo de asistencia que necesitamos. Todo esto tiene que volcarse en decisiones muy concretas porque es muy frecuente, lamentablemente frecuente en la historia argentina que ha habido un hiato, un escalón muy alto entre los principios de implementación de esos principios elegidos. Es ahí donde falta realmente la ideología verdadera que es la que se implementa en las conductas no meramente que se escribe o declama”. “Son estos –dijo al concluir– algunos de los requisitos que nosotros vemos para lograr una democratización de la salud en la Argentina”.

## **El problema del arancel médico**

Pregón Médico – Año II – N° 7 – Febrero de 1984

### Gremiales

El problema del arancel médico, en cuyo contexto evoluciona paralelamente un múltiple conflicto a raíz de disposiciones del Poder Ejecutivo Nacional con relación al sistema de Obras Sociales difundido ya por Pregón en su último número, viene generando permanentes gestiones a distintos niveles que en todas sus instancias mantiene sin claudicación la Agronomía Médica Platense, junto a instituciones afines.

En tal sentido, esta Institución acaba de denunciar a través de distintos medios las consecuencias que tales medidas acarrearán no ya en cuanto a las propias dificultades que sufren los afiliados sino en las incidencias negativas que tales medidas opera en cada uno de los grandes sectores vinculados al sistema.

## Hacia un amplio debate

La llamada comisión Permanente de Concertación, un organismo creado a instancias del Gobierno Nacional para dar solución entre otras cosas a los aranceles médicos, fue calificada por el Consejo Directivo de la Agremiación en una de sus últimas reuniones como de ineficaz gestión en lo que hace a su real representación, no satisfaciendo en la medida de lo que correspondía el mandato ni las aspiraciones de la representación asumida. “Ante el hecho— sostiene el comunicado de prensa emitido por la A.M.P— se afirma la necesidad de promover un amplio debate y toma de posición en el seno de las Entidades Primarias, para asegurar la mayor representatividad y firmeza en la gestión de los dirigentes gremiales médicos.

## EL DETERIORO DEL ARANCEL Y SUS IMPLICANCIAS.

En el mencionado documento se advierte “en disidencia con lo que afirma el decreto 353/83 que el deterioro del arancel conlleva inevitablemente una incidencia negativa en relación a la calidad de la atención médica, puesto que es natural que cualquier trabajador —y el médico lo es— requiera un marco de razonable seguridad económico para brindarse del mejor modo en la tarea que le es propia”.

Advierte más adelante “acerca de las posibilidades de que se promuevan desde distintos sectores revisiones del sistema de atención médica desarrolladas sobre bases que atiendan primordial y casi excluyentemente a enfoques economicistas que la experiencia ha demostrado concluye por restringir y disminuir la calidad y oportunidad de las prestaciones.

## Posición ante las autoridades

Los argumentos esgrimidos por la Agremiación con relación al mencionado decreto, como en lo concerniente a las gestiones cumplidas por la Comisión Permanente de Concertación creada por éste “evidencias a nuestro juicio— dice la circular del Consejo Directivo— que los órganos del Poder Ejecutivo Nacional que actúan en esta materia no han afrontado las verdaderas causas que desequilibran el sistema de Obras Sociales, orientando su accionar sobre la base

de medidas meramente coyunturales que tienden, con manifiesta justicia, a descargar sobre los profesionales prestadores la crisis del sistema. Tanto los altos funcionarios nacionales del área de salud como los representantes de las entidades profesionales saben perfectamente que los aranceles de las prestaciones no constituyen en modo alguno el componente principal de los gastos del sistema, cuyo equilibrio esté permanentemente jaqueado por otros insumos cuyos precios han venido creciendo incesantemente merced a una determinada política económica que hasta ahora no se advierte haya sido revertida con la profundidad que el interés nacional exige. No es aceptable entonces, porque es injusto, hacer recaer todo el peso de medidas coyunturales sobre el sector profesional que es el que aporta al sistema de Obras Sociales prestaciones esencialmente fundadas en el trabajo personal. La desindexación de los valores arancelarios que se postulan como “conveniente” en los considerandos del decreto 353/83 sólo sería justo y aceptable en la medida que constituyera un componente de una política global y efectiva de tal desindexación, que hasta el presente no resulta palpable.

Por otra parte – continua – entendemos necesario hacer alusión a una cuestión que inviste especial importancia en el marco del sistema de Obras Sociales. Tal cuestión es la que plantea el hecho de que una considerable porción – probablemente mayoritaria – del universo amparado por el sistema corresponde a la órbita de las distintas Obras Sociales de las administraciones públicas provinciales, tal como el caso de IOMA en el ámbito bonaerense. Cabe preguntarse qué razones valederas existen para mantener atadas a una conducción nacional, por lo general fatalmente centralista, a estas estructuras que indudablemente son propias de las distintas realidades y sistemas de seguridad social de cada provincia. Vale señalar a este respecto que desde el punto de vista jurídico no existe impedimento alguno para que estas Obras Sociales provinciales asuman en plenitud su total autonomía política y operativa con respecto de la conducción nacional, hecho éste que dejando de lado una superficial imagen de anarquía respondería mucho más eficazmente a las diversas regiones que integre nuestro país y resultaría coherente con los más enfáticos postulantes del federalismo en que todos parecen y manifiestan coincidir”.

## Editorial La real opción

### Libre elección o capitación

En el debate que hoy se encuentra planteado, en relación al sistema de Obras Sociales, en el que participan altos funcionarios del Poder Ejecutivo, dirigentes de las organizaciones profesionales de nivel nacional y provincial así como los que representan en forma primaria y directa a los profesionales prestadores; se presenta una curiosa— y en principio desorientadora— coincidencia en cuanto a la bondad y proyección futura del principio de Libre Elección del Médico por el Paciente. Siendo que el mismo constituye un postulado esencial de las entidades profesionales médicas, y existiendo la señalada coincidencia, no aparece clara la razón de ser el debate y las disidencias.

La cuestión se hace aun — aparentemente— más confusa, cuando se advierte que también en los distintos niveles de la conducción gremial médica— nacional, provincial y primaria— y aun en el de los funcionarios oficiales, existe también coincidencia en relación a otro postulado básico cual es el de Pago por Acto Médico.

¿Dónde reside entonces la controversia?

La misma finca en la modalidad aplicable a la administración de fondos y la consecuente responsabilidad económica financiera del sistema. En la opción entre mantener tal administración y responsabilidad en el ámbito que la organización social impone — esto es en el Estado— o bien en transferir tal responsabilidad mediante sistemas de “cartera” o “capitación”, a las entidades profesionales, como una suerte de represión a las viejas estructuras corporativas. Vale señalar que tal transferencia es sustancialmente de la responsabilidad que de hecho se traspasa íntegramente, ya que la administración solo lo es en forma parcial, pues la recaudación y determinación de la magnitud de los fondos que se traspasan sigue, en definitiva, en manos del Estado o del organismo que resulte receptor directo de los aportes.

¿Cuál es entonces el sentido y consecuencia de los sistemas basados en la “cartera” o “capita”?

Para intentar una respuesta a esta cuestión es preciso enfocarla desde dos perspectivas: la de los sectores y funcionarios oficiales que propugnan los sistemas

de “cartera” o “capita” por un lado y de las entidades profesionales que, a su vez, las aceptan y promueven, por el otro.

Para los primeros (el Gobierno) cabe suponer que el motivo esencial reside —una vez más— en un sencillo enfoque economicista — gastar lo menos posible— aliado, en los planos operativos, con el viejo postulado hedonístico del menor trabajo, puesto que se sustituyen complejas y comprometidas tareas de auditoría y control, por las más simples de recaudar, retener una porción y transferir otra; traspasando también la responsabilidad de la prestación. Téngase en cuenta que, más allá de afirmaciones en otros sentidos, tal es el modo con que se han desarrollado y desarrollan —indiscutiblemente— las experiencias en curso de estos sistemas.

Desde la perspectiva de las entidades profesionales que —como dijimos— aceptan y promueven las “carteras” o “capitas” parece más difícil conciliar su postura con la doctrina gremial que debe inspirarlas y dar sentido a su existencia, pues tales sistemas —está demostrado— no contribuyen a satisfacer las legítimas aspiraciones de los profesionales que las conforman y sustentan, ni tampoco, en definitiva, contribuyen con el alto objetivo de brindar a la población la mejor prestación en Salud, puesto que permanentemente se bascula sobre la alternativa del déficit y por lo general este se resuelve restringiendo las prestaciones — por expedientes indirectos o encubiertos como por ejemplo el de limitar o hacer engorrosa a la expedición de bonos u órdenes de atención, a imagen de las peores Obras Sociales — o bien por vía del pago indexado— en menos — (pago por índice), por el cual se carga en espaldas de cada prestador el déficit cuya transferencia ha sido graciosamente aceptada por el Estado.

Lo expuesto, queremos creer, responde al equivocado criterio — muchas y de distintas formas expuesto— de que solo aceptando tales alternativas puede salvarse el sistema de Libre Elección y la función de las Entidades Profesionales.

¿Salvar qué y para qué?

¿Libre Elección de quien mejor atiende o de quien más barato atiende? Si la alternativa es la de administrar los insuficientes pesos, la respuesta huelga.

¿Salvar las Entidades Gremiales Profesionales? Puede que los sistemas de “capita” o “cartera” lo posibiliten... pero ¿Para qué? ... o ¿Para quién?

Concluamos por ahora estas reflexiones, aun cuando debamos advertir que no nos desenvolvemos en una rosada nebulosa. Somos conscientes de la única sustancial crítica que puede formularse contra el sistema que defendemos —Libre Elec-

ción— Pago por Acto Médico —responsabilidad económica financiera del Estado— y esta crítica seguramente ha de referirse a los desbordes —alto costo, sobre prestación— que corroen y afectan su necesario o ponderado equilibrio.

Creemos que existen medios y formas que —con la valentía y conciencia necesarias para afrontarlos— pueden brindar soluciones efectivas.

A ellos nos referiremos próximamente; aunque conviene anticipar que en sus aspectos sustanciales están vinculados con Auditoría Compartida, Control Efectivo durante el desarrollo de las Prestaciones, Ponderación de costos reales y márgenes de utilidad respecto de los insumos y tecnología que demanda la atención médica.

## **Carrera Profesional Hospitalaria**

Pregón Médico – Año II – N° 8 – Marzo Abril de 1984

### **Impugnase las nuevas remuneraciones hospitalarias**

En un documento ya hecho público, la Agremiación Médica Platense acaba de lanzar un llamado de alerta a colegas y a opinión pública, a raíz de la sanción de una ley que tal como se argumenta **“De hecho y mediante este objetable procedimiento o maniobra formalmente legal, se retrotrae en la cuestión remuneraciones de la Carrera Profesional Hospitalaria al régimen instaurado por el Proceso en el año 1977”**.

Como se recordará, dicho régimen calificado de irritantemente injusto, dio lugar a una importante movilización médica a mediados de 1983, mediante la cual se logró la recuperación plena del artículo 62 de la ley 7878, que ahora, en esta instancia legislativa, resulta, de acuerdo a lo señalado por dirigentes de la Agremiación, **“subrepticamente desnaturalizado mediante el procedimiento de establecer un salario mínimo particular y exclusivo, y fatalmente menor, para la aplicación del régimen del artículo 62”**.

Tras la sanción de esta ley, modificatoria del régimen de remuneraciones del personal de la Administración Pública Provincial, de inmediato la A.M.P. puso en alerta por distintos medios acerca de la posibilidad de una **“intencionada y falsa presentación de esta cuestión”**, que pretendería que la norma recién sancionada

por el Poder Legislativo significa un 20 por ciento de aumento para el nivel de las remuneraciones de la Carrera Médico Hospitalaria. “Ello es falso –se sostiene–, y podría pretenderse sustentarlo en la comparación de las remuneraciones liquidadas para el mes de febrero con las que resultarían del nuevo régimen. Y a renglón seguido, se afirma: **“Seguramente no se aclarará que las remuneraciones de febrero fueron liquidadas con los índices de enero ya que el ajuste que correspondió a febrero fue determinado con posterioridad al proceso de liquidación de los sueldos de dicho mes”**.”

Tras otras consideraciones ejemplificativas que apuntamos aparte, la nota de alerta de la Agremiación finaliza diciendo que **“Frente a estos hechos concretos no puede dejarse de señalar, la contradicción evidente de este proceder que impugnamos con los postulados, reiteradamente proclamados y reafirmados, de apoyo, recuperación y promoción del Hospital Público”**.

## LO QUE DICEN LOS NÚMEROS

Según lo comentamos en la nota precedente, la norma legal que acaba de sancionar el Poder Legislativo, desnaturalizando así el espíritu y sentido del régimen remunerativo de la Carrera Profesional Hospitalaria, comienza por fijar “a los efectos de la aplicación del artículo 62 de la ley 7878 (T.O. 1978) –Carrera Médico Hospitalaria– y sus modificatorias, el salario mínimo de la Administración Pública en pesos argentinos... 2.711,92. De acuerdo con otras normas del mismo cuerpo legal el salario mínimo de la administración Pública que efectivamente tendrá vigencia es de pesos argentinos 3.758 con más adicional de \$a 1.243, es decir un total de \$a 5.001. El artículo 62 de la ley dice: “El sueldo básico mensual para los grados de asistente, agregado y hospital resultará de multiplicar los módulos equivalentes al 8% y 9% respectivamente del salario mínimo fijado para la Administración Pública de la Provincia, por el número de horas semanales de trabajo asignada por la autoridad administrativa, de acuerdo a lo previsto en los artículos 57, 58, 59 y 60 de la presente ley”.

Tal como se expresa en el aludido documento de la A.M.P. “No queda margen alguno de duda que el establecer especialmente un salario mínimo distinto y sustancialmente inferior (entre un 39% y un 85% menos según se integre o no el antes señalado adicional de mil doscientos cuarenta y tres pesos argentinos).. .

a los efectos de la aplicación del artículo 62 de la ley 7878” resulta manifiestamente injusto e ilegítimo.

A modo de ejemplo pueden señalarse las siguientes comparaciones:

Médico de hospital 36 hs (sin antigüedad) Básico calculado sobre mínimo real de la Administración Pública marzo \$a 12.175, 92.

Básico sobre texto nueva ley sancionada estableciendo mínimo especial para art. 62, marzo \$a 8.786,62.

Médico Agregado 36 hs (sin antigüedad) > antes 11.499,48 \$a. – > ahora 8.298,47 \$a.

Jefe de Sala 36 hs (sin antigüedad) Hospital Interzonal > antes 15.828,69 – ahora 11.422,60.

## Carrera Profesional Hospitalaria

Pregón Médico – Año II – N° 9 – Mayo – Junio de 1984

### PAUTAS PARA UNA REFORMA DE LA LEY DE CARRERAS

*Cinco pautas para una reforma de la ley de Carrera Profesional Hospitalaria fueron expuestas en los primeros días de mayo al ministro de la Provincia, doctor Astigueta. En síntesis, las pautas se refieren a: 1ro, Debe extenderse el ámbito de los establecimientos provinciales y municipales; 2do, Debe alcanzar a todos los profesionales de la salud que se desempeñan en dichos establecimientos; 3ro, Debe establecerse un sistema de ranking permanente, tanto para el ingreso a la Carrera como para las ulteriores coberturas en funciones; debe establecerse un mecanismo de actualización anual del ranking; 4to, El ingreso a la Carrera debe ser abierto; las funciones deben cubrirse dentro del sistema cerrado y 5to, Debe establecerse un sistema de remuneraciones que compense adecuadamente al médico que opta por mantenerse dentro de una actividad estrictamente asistencial, posibilitando al mismo el acceso a niveles de sueldo comparables al de las primeras funciones de la escala.*

La entrevista en la que además se le expuso al ministro de Salud consideraciones que hacen a la infraestructura hospitalaria a juicio de la Agronomía Médica Platense, se concretó con la participación en pleno de la Mesa Directiva de esta Institución a quienes acompañaron integrantes de las Asociaciones Profesionales de Hospital.

En su primera parte el memorándum entregado en la ocasión por los directivos gremiales da cuenta de “Aspectos críticos de la infraestructura de los establecimientos del área La Plata”: Al respecto se señala que “Todos los hospitales de La Plata se encuentran en un estado tal de abandono que hace imperiosa la inmediata actuación del Ministerio de Salud para recuperar, en la mínima medida necesaria, las posibilidades operativa de los mismos, evitando al propio tiempo una profundización del deterioro que, día a día, hace más costosa la recuperación.

La referida situación de crisis está motivada no solo por cuestiones edilicias y de equipamiento sino también por falencias en cuanto a la dotación de personal.

Desde el punto de vista edilicio – se agrega– la insuficiencia y degradación de las instalaciones existente se manifiesta, en especial en los tres hospitales más antiguos de la ciudad – San Juan de Dios, Instituto General San Martín y Alejandro Korn–; en el caso de Hospital Ricardo Gutiérrez existe asimismo un problema de naturaleza edilicia que podría paliarse con la restitución del área izquierda del edificio.

Todos los hospitales del área, con contadas excepciones tienen áreas críticas en común, tales como laboratorio (casi todos sin guardia permanente pese a funcionar en establecimientos con terapia intensiva, hematología, radiología, enfermería, servicio social).

Vale hacer referencia a la situación del Hospital Alejandro Korn donde existen salas de 70 a 100 pacientes con un solo psiquiatra escalafonado, en las que la atención solo es posible merced a la actuación de médicos concurrentes ad-honorem, situación ésta desde todo punto de vista inaceptable puesto que la existencia de la concurrencia está fundada en objetivos de capacitación o especialización y no como un recurso para sustituir las obligaciones del Estado. En el mismo establecimiento existe asimismo un conjunto de 20 salas de rehabilitación que cuentan con solo tres médicos clínicos, que resultan totalmente inoperante en su actividad tanto por el número de pacientes (2.000) como por la distancia que existe entre las distintas salas”:

## Mujeres Médicas

Pregón Médico – Año III – N° 10 – Julio de 1984

La Subcomisión de Mujeres Médicas, quedó definitivamente constituida el seis de mayo de 1983. El motivo que fundamentalmente nos llevó a agruparnos, es el de institucionalizar la participación femenina dentro del quehacer de la Agremiación.

La mujer médica tiene plena conciencia de la lucha continua que sostiene la Agremiación por la reivindicación de los derechos del médico, así como la que desarrolla en otras áreas como la de capacitación técnica profesional y cultural. Todos estos objetivos tan importantes nos llevó a reunirnos y a solicitar participación en su obtención, puesto que hacen al bien común de la familia médica.

En nuestro quehacer, que en medida del tiempo es muy joven todavía, hemos obtenido algo que es muy importante. En primer lugar **participación** como método de trabajo y luego **solidaridad**, la que no se refiere a diferencia de sexo, porque por suerte en la familia médica no existe discriminación ninguna, sino solidaridad para apoyar todos aquellos planes que reporten beneficios comunes. En base a estos principios nuestra subcomisión ha presentado el dos de mayo del año en curso, una propuesta a la Dirección de la Agremiación a fin de que se integre una Comisión encargada de estudiar los factores de peligrosidad e insalubridad que afectan las distintas áreas hospitalarias donde se desarrollan las tareas médicas y la implicancia riesgosa del médico en el ejercicio profesional. Dicha propuesta fue aceptada, habiéndose constituido con distinguidos colegas tal Comisión, la cual ya se ha abocado al estudio pertinente.

Una invitación de FEMEBA a la Agremiación Médica para concurrir al “Segundo Encuentro Nacional de la Mujer Médica” que se realizó en Córdoba el 18 y 19 de noviembre de 1983, determinó que la Comisión designara a dos miembros de nuestra subcomisión para concurrir a ella. La Agremiación Médica Platense es así representada en dichas jornadas por dos médicas, quienes presentan un trabajo titulado “La inserción de la mujer médica en la Especialidad”, trabajo que se realiza sobre 190 encuestas en la ciudad de La Plata.

Como uno de los objetivos nuestros es la solidaridad, hemos tratado en la mayor parte de los hospitales conformar nuestro núcleo para facilitar las comu-

nicaciones e intercambio de ideas. Además a través de estos, estamos realizando encuestas cuyos datos nos permitirán estudiar estadísticas muy importantes.

Respondiendo también a una invitación hecha a la Agronomía, concurrimos a la inauguración de la sede central en Buenos Aires de la Asociación Argentina de Mujeres de Carrera Jurídica, estableciéndose una relación interesante, sobre todo en lo que significa apoyo e intercambio de conocimientos.

Si bien es cierto que todos los problemas médicos, así como las metas que se propone la Agronomía nos interesa por igual, no hay duda que algunos nos llegan más íntimamente y uno de ellos es “la Guardería” en cuya subcomisión hay un miembro de nuestra subcomisión. Desde ya saben nuestras colegas que la Agronomía cumple con sus objetivos y que nosotros bregaremos continuamente para que ello se realice.

## Política Sanitaria

Pregón Médico – Año III – N° 11 – Septiembre de 1984

### EL PRECIO DE UNA CONCERTACION

*Hemos denunciado en el mes de febrero que no se habían afrontado las verdaderas causas que desequilibraban el sistema de obras sociales y que se pretendía descargar en los profesionales prestadores la crisis que el mismo acarrea.*

*Rechazábamos los considerandos del Decreto 353/84 que postulada “conveniente” la desindexación de los valores arancelarios, porque no se acompañaba de una política global y efectiva de desindexación de la economía.*

*Criticábamos el desempeño de la Comisión Permanente de Concertación por que no satisfacía en la medida que correspondía las legítimas aspiraciones del sector.*

*Pasaron seis meses y los acontecimientos nos demuestran que desgraciadamente teníamos razón.*

*El Galeno Médico ha sufrido un profundo deterioro. Si le sumamos a esto la disminución del poder adquisitivo al momento del cobro, que en algunos casos es a 90 días nos encontramos ante una gravísima situación, con un deterioro económico que nos coloca al borde de una crisis.*

*El ajuste en estos últimos seis meses se hizo, teóricamente, basado en acuerdos en una Comisión Permanente de Concertación, comisión que en alguna oportunidad el Dr. Neri se encargó de definirla como aportante de elementos de juicio para su debida ponderación, pero que de ninguna manera iba a fijar los valores arancelarios, sino que esta decisión se la reservaba la Secretaria de Salud. De esto se desprende que tal comisión, en vez de funcionar como un canal de participación de los prestadores para concertar acuerdos justos y equitativos, se transformó en una comisión de "CONVALIDACION" de medidas previamente tomadas por el sector oficial. Así lo debe tener entendido el COMRA que después de haberse incorporado por seis meses, retira sus representantes de la Concertación.*

*Cuando manifestábamos que se estaban tomando medidas coyunturales sin atacar los problemas de fondo del sistema, nos referíamos a que era una necesidad imperiosa el contar con una Ley de Medicamentos, que declarara a estos como un bien social; una Ley de Obras Sociales dirigida a lograr una salud accesible, oportuna, igualitaria a toda la población.*

*Es más, una Ley de Obras Sociales que según lo manifestado por el Dr. Neri "sin la cual no podríamos normalizar las Obras Sociales".*

*Ocho meses de gobierno han pasado y en temas trascendentales como los expuestos no se ha hecho nada. Promesas son las que sobraron: "Haremos todo lo que sea posible para que el proyecto de Ley de O.S se envíe al Congreso durante el actual periodo de sesiones extraordinarias" dijo el Dr. Neri en enero de 1984.*

*No solo no se cumplieron, sino, lo que es peor, el Gobierno acaba de negociar dicha LEY.*

*Lo que las autoridades pretendían entonces, era: garantizar la real democratización de las O.S y evitar que se repitan las maniobras de ciertos dirigentes sindicales que dilapidaron fondos con alguna intervención empresarial en operaciones bajo cuerda casi imposibles de comprobar, pero que existieron", además del anteproyecto que en sus 61 artículos contemplaba otros aspectos no menos importantes que el de la administración de fondos de dichos organismos, se pensaba, calificar el programa integral de prestaciones que deberían brindar las obras sociales, tratando de garantizar el máximos nivel de calidad obtenible. Se aumentaría, así la edad de los varones cubiertos como núcleo familiar a 21 años y en el caso de que sean solteros y estudiantes, hasta los 25 años. Una modificación sustancial se preveía, asimismo, con la incorporación al régimen de prestaciones a personas que se encuentran sin proyección médico-asistencial por carecer de empleo.*

*Asistimos hace poco a una concertación entre Gobierno—CGT ante la amenaza de un "plan de lucha" de la entidad obrera. Dentro de las coincidencias el gobierno se comprometía a derogar el artículo 9 de la Ley 22105 hasta la promulgación de la Ley O.S es-*

*timada en los 180 días. Dicho artículo hacía referencia al impedimento de los sindicatos de manejar las Obras Sociales. A su vez la CGT aceptaría un código electoral para las elecciones en los gremios.*

*No es intención de este artículo el de analizar si corresponde o no la desvinculación de los entres gremiales de la administración de las Obras Sociales. Lo que es inaceptable es que nuevamente se postergue la implementación de una ley que garantice un solo tipo de medicina y buena y que termine con la medicina de segunda y tercera. No aceptamos tampoco que nuevamente se ponga en una mesa de negociaciones políticas, la salud de los argentinos, dilatando la adopción de medidas urgentes y necesarias que frenen el grave y progresivo deterioro de la Seguridad Social.*

**Dr. Gustavo Mammoni.**

Pregón Médico – Año IV – N° 13 – Febrero de 1985

## **LA REFORMA MONETARIA Y LA RELACIÓN CON OBRAS SOCIALES**

Con motivo de las medidas de reforma monetaria adoptadas por el Poder Ejecutivo Nacional la Agronomía Médica Platense, así como todas las demás entidades que nuclean a distintos prestadores de Obras Sociales y Mutuales debieron y deben afrontar diversas y agudas cuestiones derivadas de la interpretación y aplicación de las Normas del Decreto 1096/85, por parte del INOS y de las Obras Sociales. Básicamente tales cuestiones se vinculan con el denominado “desagio”. La postura del INOS propicia, sobre la base de una literal y mecánica interpretación del Decreto 1096/85 –interpretación muy opinable– la aplicación del “desagio” en relación al pago de todas las prestaciones efectuadas hasta el día 14/6/85.

Para ello el INOS emite un “instructivo” (sin firma responsable alguna) a las Obras Sociales postulando que la facturación de servicios realizados hasta el 14/6/85 sea recibida sólo en pesos argentinos.

Luego de analizar estos elementos de juicio y de efectuar consultas previas con la Federación Médica, para procurar una acción coincidente y coordinada, el Consejo Directivo resolvió:

– Rechazar la modalidad de facturación postulada por el INOS y, en consecuencia, emitir toda la facturación nominada en australes. La facturación así realizada se remitió con la siguiente nota “La presente Remesa se emite, de acuerdo a las normas del Decreto 1096/85 del Poder Ejecutivo Nacional, nominada en Australes. Tal determinación se fundamenta en la recta interpretación de la norma legal citada que, en su articulado establece “... a partir del 15 de junio de 1985 el cese del curso legal del Peso (Ley 18.188) y del Peso Argentino, creado por Ley N° 22.707, cuyas normas se derogan por el presente...”

Siendo de nuestro informal conocimiento la existencia de un denominado “instructivo” que habría hecho circular el INOS, por el que pretendería establecer una modalidad distinta –e ilegal– para la facturación de prestaciones que se realicen a partir del 15/06/85, notificamos a usted nuestro absoluto rechazo de tal alternativa atento que la misma carece de sustento en norma o disposición legal alguna ya que, en la materia, el INOS carece en absoluto de facultades legislativas.

Por consiguiente hacemos directamente responsable a los funcionarios de esa Obra Social del pago íntegro y oportuno de la facturación anexa, formulando expresa reserva de las acciones judiciales que en su defecto correspondan así como de las medidas de orden gremial que resulten procedentes frente al caso de mora o cercenamiento de los pagos”.

– Rechazar asimismo el “desagio” sobre los pagos correspondientes al mes de mayo anteriores. En este sentido se remite nota a las Obras Sociales, cuya parte sustancial expresa “Tal proceder es absolutamente inaceptable para esta Institución. Partiendo necesariamente de la base de descartar una aviesa intención confiscatoria en las normas del Decreto 1096/85, es en absoluto procedente el interpretar las mismas, en especial las disposiciones del art. 4° y concordantes, analizando los fundamentos que inspiran las mismas, explícitamente consignados en los considerandos 7° y 8° del propio Decreto 1096/85. De tal modo resulta irrisorio pretender siquiera postular que la facturación de prestaciones médicas a beneficiarios del IOMA, contenida en las remesas N° 41 y 43, consistentes en trabajo personal de los médicos desarrollado durante los meses de mayo y anteriores del corriente año y valorado con un arancel máximo obligatorio establecido por el Poder Ejecutivo Nacional, “... contienen fuertes expectativas inflacionarias, evidenciadas a través de altas tasas de interés nominales,

**fuertes sobreprecios respecto de los vigentes para operaciones al contado y aplicación de variaciones de índices de precios correspondientes a períodos pasados respecto del momento del pago”;** (s.i.c. considerando 8° Decreto 1096/85).

Fuera de toda duda, que en el caso, de la facturación de servicios con cargo a Obras Sociales sucede exactamente lo contrario, es decir que no hay altas tasas de interés nominales, que en vez de sobreprecio existe un subprecio respecto de las operaciones al contado y que en vez de la aplicación de índices de períodos pasados se soporta un pago depreciado como consecuencia de que las Obras Sociales lo hacen efectivo luego de plazos que oscilan, en el mejor de los casos, entre los cincuenta (50) y veinte (20) días de prestado el servicio. La cuestión evidentemente no resiste el menor análisis.

Pregón Médico – Año V – N° 15 – Mayo Junio de 1985

### **Adhesión de la Agremiación Médica Platense LA MARCHA EN RESPALDO DE LA JUSTICIA**

Afiliados y dirigentes de la Agremiación Médica Platense concurrieron a la marcha que entidades defensoras de los derechos humanos organizaron el pasado 21 de abril en respaldo de la Justicia.

Como se sabe, ese día comenzó la audiencia oral y pública en el juicio a los 9 ex integrantes de las primeras juntas militares acusados de violaciones sistemáticas a los derechos humanos de miles de personas detenidas por presuntas actividades subversivas.

Se recordará que el Consejo Directivo de la entidad publicó una solicitada invitando a los miembros a participar de la movilización por entender que los médicos al igual que el conjunto de la ciudadanía no puede mantenerse al margen, adoptando una actitud indiferente o pasiva ante un juicio de una envergadura tal, que compromete el sentido ético de la sociedad argentina poniendo en juego la confianza pública en el Poder Judicial como acertadamente manifestó en reciente declaración la propia Cámara Federal.

Decenas de miles de personas respondieron a la convocatoria, marchando lentamente por las avenidas céntricas de la ciudad que parecían haberse volcado a las calles. La Plaza Congreso, destino final de la movilización ofreció un espec-

táculo imponente en donde los tradicionales pañuelos blancos de las madres y abuelas de Plaza de Mayo confluyeron junto a los partidos políticos, entidades profesionales, gremiales, artísticas y de la cultura impulsados por el único afán de justicia y no por la obsesión de venganza como expresara el Premio Nobel de la paz, Adolfo Pérez Esquivel al cierre del acto.

Por último cabe consignar que a lo largo de la movilización pudimos divisar pancartas identificatorias de distintos hospitales entre los cuales la Comisión de Derechos Humanos del Hospital Posadas era la más destacada.

De esta manera concluyó una jornada en la que miles de ciudadanos expresaron su solidaridad y decidido respaldo a los actos de gobierno de uno de los tres Poderes del sistema democrático: el Poder Judicial. Esta reivindicación de la Justicia debería ser común a todos, incluso los propios inculpados deberían de pronunciarse y no ampararse en privilegios de castas que desde el comienzo los hacen sospechosos.

Pregón Médico – Año V – N° 17 – Septiembre Octubre de 1985

## LA BIBLIOTECA MÉDICA

Como estaba previsto, a fines de agosto se dejó rubricada un acta entre directivos de la Sociedad Médica de La Plata y sus pares de la Agremiación, mediante la que se dejó establecido la creación y las normas de funcionamiento de una biblioteca médica conjunta, que en poco tiempo más prestara servicios a las nuevas instalaciones adquiridas por la Agremiación.

En el referido documento se dejó establecido que la misma contara con una comisión cuya titularidad será ejercida alternativamente por representantes de ambas entidades, constituyéndose, además, dos vocales por cada institución.

## EL CONVENIO

Con el objeto de optimizar – dice al comienzo– la utilización de los recursos destinados por las partes a los servicios de documentación e información en el área biomédica, aumentando la eficacia de los mismos, se integrara, inicialmente, con el aporte del material bibliográfico y documentación que poseen las bibliotecas de la Sociedad Médica y la Agremiación, que ambas ceden en como-

dato a la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata, a los fines de este convenio. La agremiación, brindara asimismo el apoyo de su Centro de Cómputos.

La biblioteca – dice más adelante– tendrá como sede el inmueble de calle 6 n° 1120 propiedad de la Agremiación Médica Platense u otro que en el futuro determinan las partes.

El personal afectado a la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata por cada Institución, mantendrá su relación de dependencia laboral sin perjuicio de su disposición operativa para las actividades de la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata.

La financiación de las respectivas colecciones bibliográficas u otro material bibliográfico continuara a cargo y árbitro de las partes propietarias de las mismas, salvo que de común acuerdo decidan modificaciones al respecto.

La financiación y/o mantenimiento de la infraestructura física y de equipamiento, así como de los gastos de personal que pueda demandar en el futuro el funcionamiento de la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata será efectuado por las partes, en forma individual o conjunta, según se establezca de común acuerdo; los bienes adquiridos pasaran a integrar el patrimonio de las partes que hubiere financiado la compra.

El acceso a los servicios de la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata estará limitado a los socios de la Sociedad Médica o a los socios de la Agremiación Médica Platense que hayan obtenido el correspondiente carnet–biblioteca, cuyo costo en lo posible será de idéntico valor a la cuota societaria mensual de la Sociedad Médica de La Plata.

La Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata será dirigida por una Comisión de Biblioteca integrada por cuatro (4) Vocales Titulares y un Presidente, cuyos mandatos se extenderán por dos (2) años. Cada una de las partes designara, por si, dos (2) Vocales Titulares. El Presidente será designado por acuerdo de las partes sobre la base del o los nombres propuestos por cada una de ellas. Anualmente se renovara por mitades la representación de cada institución. Cada parte designara asimismo en forma anual un (1) Vocal Suplente que reemplazará a los titulares respectivos en caso de ausencia o baja. Los vocales y el presidente pueden ser reelectos.

Todas las decisiones de la Comisión que impliquen gastos extraordinarios, no previstos en las partidas de aportes asignados previamente por las entidades in-

tegrantes de la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata, así como aquellas que no se encuentren previstas o que se aparten del Reglamento de funcionamiento, quedan sujetas al veto del Consejo Directivo de cualquiera de las Instituciones suscribientes, el cual podrá ejercerse hasta treinta (30) días después de la notificación respectiva.

Aquella disposición vetada por cualquiera de las partes carecerá de validez.

En sus tópicos finales, el documento afirma que la Comisión de la Biblioteca elaborará el Reglamento de funcionamiento de la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata así como el organigrama al cual se ajustara el desenvolvimiento técnico de la dependencia. Estos instrumentos, así como sus eventuales modificaciones, quedan sujetos, como condición de aplicación, a su ratificación por parte de las autoridades de la Sociedad Médica y la Agronomía Médica Platense.

La Comisión de Biblioteca implementará un sistema de registro contable de entradas y salidas de la dependencia que permita efectuar un balance de los mismos al 31 de agosto de cada año, así como un inventario actualizado anualmente de los bienes que correspondan a cada una de las Instituciones suscribientes.

La actuación administrativa y técnica de la Biblioteca y Centro de Documentación e Información Médica de La Plata será supervisada por un Bibliotecario encargado de hacer cumplir las decisiones adoptadas por la Comisión de Biblioteca y responsable ante la misma del funcionamiento de la dependencia.

## Pauperización del trabajo y honorarios médicos

Pregón Médico – Año V – N° 18 – Noviembre Diciembre de 1985  
Gremiales

### La atención médica y la remuneración de los profesionales

La remuneración de los médicos que atienden a través de Obras Sociales y Mutuales se ha venido deteriorando progresivamente en los últimos años. Ya en el mes de marzo del corriente año la Agronomía Médica Platense decía que si tomáramos el año 1960 como punto de partida, y consideramos que el valor adquisitivo del trabajo profesional en aquel momento era de 100, podríamos observar que en 1974 era de 75, que en el año 1984 era de 28 y en enero de 1985 había descendido a 25, es decir que el honorario real de un médico por su trabajo profesional había caído a un cuarto del que tenía en 1960.

Pero esta tendencia no se ha revertido y muy por el contrario se ha acentuado ya que en lo que va del año 1985 se ha producido un deterioro del 30 por ciento, lo cual hace que el ingreso del médico, si trabajara lo mismo que en el año 1960, sería del 21,5 por ciento con respecto de aquel año.

No obstante lo expresado, se advierte en las estadísticas publicadas por los organismos oficiales que los gastos de atención médica siguen aumentando. ¿A dónde se derivan estos mayores aportes que deben realizar las Obras Sociales para la atención de la salud? Fácil es adivinar que los mismos son absorbidos por actividades parásitas, de intermediación y especulación que siguen exprimiendo a nuestro país.

Este profundo deterioro del valor arancelario del médico preocupa a los profesionales de la salud que ven disminuidas sus posibilidades de desarrollo personal y familiar, pero en este sentido, la suerte de los mismos es similar a la del resto de los trabajadores del país. Sin embargo, es menester poner de relieve que los médicos destinan buena parte de sus entradas a la adquisición de bibliografía, instrumental, realización de cursos y participación en jornadas y congresos y esto está cada día más lejos de las posibilidades de una creciente mayoría de profesionales que, por su trabajo perciben, por ejemplo, un valor nominal de A 1,60 como retribución por la consulta médica, del cual se cobra, luego de las deducciones impositivas y administrativas, un valor real de A 1,30 y ello en el

mejor de los casos una vez transcurridos cuarenta y cinco días de efectuada la prestación.

Y esto es alarmante, por cuanto la medicina es una ciencia en constante evolución y progreso, de manera tal que aquel profesional que no se encuentre en condiciones de perfeccionarse y actualizarse, inexorablemente habrá de disminuir la calidad del servicio que brinda.

Esta condición no escapa al conocimiento de los responsables del área de salud que, no obstante, no han adoptado las medidas necesarias para revertir esta situación e insisten con la implementación del sistema capitados que tienden, en última instancia, a reducir los presupuestos y restringir los servicios asignados para la atención de la enfermedad, agravando de este modo el constante deterioro que viene padeciendo la calidad de la atención médica.

Las entidades gremiales médicas han venido soportando pacientemente este aspecto de la realidad, a la espera de una rectificación que posibilite una adecuada solución a esta cuestión, pero pareciera que existe una insensibilidad de los funcionarios que les impide objetivar en toda su dimensión la gravedad de esta evidencia.

Por todo ello y convencidos de la razón que nos asiste, es que reclamamos del Poder Público una rápida solución para este estado de cosas y convocamos a las Instituciones Médicas a unir sus esfuerzos en esta demanda, en pos de los objetivos comunes de lograr la dignificación del trabajo profesional y el mejoramiento de la atención médica de nuestra población.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

Pregón Médico – Año VI – N° 19 – Enero de 1986

### **El plan de lucha**

El plan de acción gremial, que como se sabe es el que la Agronomía Médica Platense expuso en la asamblea de fines de diciembre en la Federación Médica Provincial y por el cual pasó a integrar un Consejo Directivo ampliado y una Comisión de Prensa y Difusión, viene siendo ejecutado con absoluta firmeza.

Antes de abordar sus pormenores, cabe acotar la difusión y las gestiones que la Agronomía Médica Platense implementó desde los primeros meses del año próximo pasado. En marzo advertía en una solicitada la severa caída del valor galeno, temiendo una consecuente menor calidad en la asistencia médica. En la solicitada de octubre del mismo año la entidad dio ejemplos del deterioro progresivo que no solamente alcanzaba a los trabajadores en general sino a los médicos. Respecto a este sector señaló que, tomando como punto de partida 1960 con un poder adquisitivo 100, en 1974 era de 75, en 1984 de 28 y ya en enero de 25. Se fundamentaba así que el honorario real de un médico por su trabajo había caído en una cuarta parte. Asimismo, se denunció entonces, de acuerdo a las estadísticas oficiales, el destino de los gastos por atención médica que se decían en aumento. La pregunta era hacia dónde se derivaban estos mayores aportes que deberían realizar las obras sociales para la atención de la salud. A las actividades parásitas de la intermediación y a las especulaciones se atribuía la mayor parte de las falencias. Las notas que en consecuencia envió el Consejo Directivo de la Agronomía, al Gobernador de la Provincia, al Ministro de Salud de la Nación y al Presidente del INOS, planteaban la necesidad urgente del ajuste arancelario.

## LA INSTANCIA ACTUAL

Tras la consolidación del plan de acción con FEMEBA el Consejo Directivo de la Agronomía convocó a reuniones de las entidades gremiales de hospitales públicos y privados de su ámbito para evaluar la situación, que en una primera instancia consideró el llamado a asamblea en cada lugar de trabajo para actuar en consecuencia. La posterior evaluación de éstas en una segunda reunión, decidió que el Consejo convocara a una asamblea general extraordinaria de la que se informa aparte.

En estas reuniones se consideraron también los recientes incrementos de valores arancelarios del 26,5 por ciento en la visita y del 2,5 en el galeno. Se señaló entonces que el incremento en las visitas retrotraía la situación a junio de 1985, mientras que por el aumento de galeno se manifestaba su disconformidad, al tiempo que se fijaba el compromiso de continuar bregando por una sustancial mejora arancelaria.

## Las reclamaciones gremiales

Junto a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, la Agrería implementó un plan de acción gremial que fundamentalmente apunta a la consecución de una retribución digna de los médicos en los distintos ámbitos de trabajo y en defensa del Hospital Público.

En apretada síntesis, los planteos que se efectúan y conforman el plan reclaman que el presupuesto nacional provea fondos del tesoro de manera de cumplir objetivos que fortalezcan la seguridad social y la atención pública estatal. También se puntualiza como reivindicación que los médicos de guardia deben ser encuadrados dentro de un sistema de legislación laboral para obtener estabilidad en su desempeño y una retribución justa.

## RECOMPOSICIÓN URGENTE

En los fundamentos que se plantean como una recomposición urgente del ingreso médico, se hace hincapié en la incidencia de tres factores. Uno, los medicamentos, por la puesta en práctica de un vademécum sobre la base de la aceptación de las obras sociales. El segundo, la reforma del nomenclador para la jerarquización de la labor profesional e intelectual del profesional. Por último, la provisión de fondos del tesoro nacional con vistas a la seguridad social.

## Los incrementos

En una solicitada reciente, dirigida a la opinión pública, autoridades gubernamentales y colegas, a raíz del decreto 3/86 de la Presidencia de la Nación se caracterizan sus efectos en cinco puntos que detallan el actual estado de cosas.

1— La consulta médica de A 166 pasó a A 2,10, lo que representa A 0,44 de aumento.

2— El valor Galeno de A 0,415 pasó a 0,426, lo que representa A 0,011 de aumento.

3— El aumento de la consulta, si bien porcentualmente ha sido calificado como significativo (26,44%) se traduce en un valor final intrascendente (A 2,10) porque parte de montos desvalorizados del trabajo médico.

4— El aumento en el precio del galeno (2,59%) con que se valoriza el resto de las prestaciones excepto la consulta, es en sí mismo insignificante, e inferior a la mitad del ajuste salarial general dispuesto por el gobierno.

5— Lo anterior conlleva a una nueva disminución relativa del patrimonio personal del profesional y de las entidades gremiales, así como del sistema previsional que resguarda nuestra seguridad social.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

Pregón Médico – Año VII – N° 21 – Mayo de 1986

### **Balance y Perspectivas en la Retribución Médica**

A fines del año 1985, y con motivo de la decisión de la COMRA de denunciar convenios con las Obras Sociales, se produce una significativa reactivación –en todo el país– de la actividad gremial médica que procura alcanzar, para el arancel médico, un nivel de dignidad mínimo que afirme –al menos– un rumbo de recomposición para valores que han caído hasta el más bajo umbral de los últimos veinticinco años. Puede o no estarse de acuerdo con la táctica operativa adoptada por la COMRA –de hecho existieron discrepancias– pero lo cierto es que la acción decidida por la misma provocó una considerable dinamización del debate sobre el tema arancelario, no sólo en el ámbito de las entidades médicas sino también en todos los sectores vinculados de una u otra forma a la cuestión.

El problema de la retribución de la prestación médica alcanza al presente las características de una muy grave crisis, a cuya generación confluyen distintos factores; al ya indicado mayor deterioro histórico de los últimos 25 años debe agregarse una profunda contracción de la actividad económica general y una alta proporción de desempleados o subempleados que no acceden a la cobertura de la Seguridad Social y que carecen por completo de medios para sufragar gasto médico alguno. La profesión médica resulta profundamente afectada –por otra parte– por una incesante promoción de nuevos profesionales cuya cantidad, formación y orientación no parecen responder a plan positivo alguno.

Dentro de este marco de acción la Agremiación Médica Platense ha adoptado posturas definidas, que han sido hechas conocer a todos sectores relacionados

con la atención de la Salud, tanto del ámbito gubernamental como gremial, en pronunciamientos que también fueron hechos públicos. La Agronomía procuró, en todos los casos, promover entre los médicos afiliados que la integran, el más amplio debate y análisis de los distintos problemas; recurrió para ello a todos los medios a su alcance; desarrolló reuniones informativas con las Asociaciones de Profesionales de Hospitales y Establecimientos Privados, convocó a reuniones ampliadas del Consejo Directivo, efectuó distintas publicaciones en PREGÓN, etc. Puede estimarse que, por estos distintos medios, no menos de un millar de colegas participaron, de una u otra forma, en la consideración de esta trascendente cuestión. Por otra parte se desarrolló también una inédita campaña de difusión pública, sustentada especialmente en la colocación de más de 2000 afiches murales y en emisiones radiales.

Resulta importante destacar que los postulados gremiales—médicos en esta lucha por la mejora del arancel no se limitaron a la sola exigencia del aumento sino que procuraron contribuir a tal objetivo con aportes positivos que contribuyeron a hacerlo posible. En este sentido pueden señalarse los siguientes puntos básicos:

1) Redistribución del gasto en salud en un proceso constante, desarrollado en especial en los últimos quince años, dos de los factores que inciden en el gasto global de atención de la salud, han ido progresivamente consumiendo cada vez mayores recursos, los medicamentos y la tecnología, en una proporción que supera con largueza el 50% de las erogaciones totales. No puede dejar de advertirse que, en gran medida, ambos factores están estrechamente vinculados a intereses internacionales.

2) Redistribución del gasto médico: también como consecuencia de un proceso progresivo la distribución del gasto médico en sí mismo ha ido desnaturalizándose, en desmedro de la retribución del trabajo intelectual y en favor de las variantes de actuación que se vinculan, precisamente, con la hipertrofia tecnológica a que antes nos referimos.

3) Asumiendo los hechos señalados en los dos puntos anteriores, la acción gremial médica reclamó, consecuentemente, una redistribución del gasto total así como del gasto médico.

Para el primer aspecto se reiteró, una vez más, la necesidad de poner definitivamente en práctica una normatización que racionalice y ordene el gasto en medicamentos así como el establecimiento de adecuadas regulaciones para la incorporación de tecnología.

En lo que se refiere específicamente al gasto médico se postuló, dentro del concepto antes expresado, la revalorización del arancel de la consulta así como el de aquellas otras prestaciones, quirúrgicas o especializadas, en las que tiene preponderancia la actividad personal e intelectual del médico.

A partir de lo expuesto conviene repasar lo actuado y evaluar los logros alcanzados. En el caso concreto del arancel de consulta se ha obtenido, sobre los valores de enero de este año, un aumento real del 100 por ciento aun admitiendo que el valor actual deba aún ser mejorado, no puede dejarse advertir lo significativo del incremento señalado, recordando que las consultas representan por sí solas casi el 50% de la facturación global y constituyen, para numerosos colegas, el componente esencial de sus ingresos.

En lo que se refiere a los aranceles de las prestaciones quirúrgicas (cirujanos, anestelistas, ayudantes) así como al de algunas de las prácticas más postergadas en su valoración (terapia intensiva, cuidados especiales) se encuentran en avanzado desarrollo negociaciones con el IOMA para concertar la mejor revalorización posible, dentro de un programa de acción en el que se prevé continuar trabajando con el fin primario –ya expuesto– de ir recomponiendo sustancialmente la remuneración de la labor intelectual del médico. No se escapa, naturalmente, advertir el profundo retardo y virtual congelación del “galeno”, módulo básico de la retribución profesional y por supuesto se tiene en claro la necesidad de proseguir con todas las acciones gremiales necesarias para obtener una actualización de su valor.

De lo hasta aquí expuesto creemos ha de entenderse que el logro de las justas reivindicaciones arancelarias habrán de ser el resultado de una acción persistente y firme de las entidades médicas, que el camino casi ineludible ha de ser el de la negociación, concibiendo cabalmente a ésta como un recíproco intercambio de aportes entre ambas partes; negociación en la cual la seguridad social deberá arbitrar los medios para llevar los aranceles a un nivel decoroso y los médicos habrán de contribuir para establecer normas que propongan marcos racionales a las diversas modalidades del ejercicio profesional; normas éstas que, de otro modo, es presumible pueden sernos impuestas unilateralmente, con lo cual, en el mejor de los casos, tendremos un motivo más de conflicto.

## Pauperización del trabajo y honorarios médicos

Pregón Médico – Año VII – N° 22 – Julio de 1986

LAS TRATATIVAS CON EL IOMA

### Por una recomposición arancelaria

A partir de la sanción de la anterior Resolución N° 264 de la Secretaría de Salud Pública, a fines de marzo de este año, la Agremiación en una gestión conjunta con FEMEBBA y el Centro Médico de Mar del Plata, comenzó a desarrollar con las autoridades del IOMA tratativas tendientes a producir una amplia recomposición de los aranceles del Nomenclador, mediante la cual se intentaba iniciar un proceso de reajustes absolutos y relativos de los aranceles para mejorar, en la mayor medida posible, la retribución de la labor intelectual del médico.

Estas tratativas con el IOMA se desarrollaron durante todo el mes de abril y los primeros 20 días del mes de mayo; la dinámica de las mismas y las sucesivas variantes que iban apareciendo hicieron de hecho impracticable el poder brindar información orgánica a los médicos acerca de las mismas. Al presente creemos resulta útil poner en conocimiento de los afiliados una reseña de estas negociaciones, para ello se transcribe a continuación la parte pertinente de la presentación que, con fecha 29 de mayo de 1986, efectuaron ante el IOMA en conjunto la Federación Médica, el Centro Médico de Mar del Plata y la Agremiación Médica Platense.

“La base de las referidas tratativas estuvo constituida, desde su inicio, por dos pautas fundamentales: 1) La sanción, por parte de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación, de la Resolución 264/86, que introdujo importantes reformas en relación a la tipificación y valoración de las Consultas dentro del Nomenclador Nacional; y 2) El compromiso asumido por el Señor Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, en respuesta a las gestiones cumplidas por FEMEBBA, en el sentido de producir una recomposición de los honorarios médico quirúrgicos –depreciados en grado extremo–, criterio éste que se consideró factible en el transcurso de una reunión de la que participaron el Señor Gobernador y el Señor Ministro de Salud”.

“A punto de partida de las referidas bases, nuestras Entidades y el IOMA comenzaron la elaboración del instrumento normativo que concretaría la apli-

cación de la recomposición arancelaria sustentada en las pautas expuestas. En razón de este compromiso, nuestras Instituciones aceptaron dejar en suspenso, y eventualmente sin efecto, la aplicación de los nuevos aranceles de la Resolución 264/86 a las prestaciones del mes de marzo de 1986”.

“Luego de las primeras reuniones, y en el transcurso de la segunda semana de abril, nuestras Entidades –acogiendo una propuesta del IOMA– produjeron y llevaron a la mesa de negociaciones un documento de trabajo en el cual se desarrollaba coherentemente una propuesta que, a la par que determinaba una ponderada implementación de la recomposición arancelaria brindaba además elementos fundamentales para encarar, en común con el IOMA, una racional redistribución del gasto global en Salud de la Obra Social. En este documento, que se entregó al IOMA con fecha 9/4/86, se estipulaba: a) un aumento del 150% en el honorario médico de las intervenciones quirúrgicas de más alta complejidad; b) un aumento estándar del 100% en el resto de las intervenciones quirúrgicas tipificadas entre los códigos 01 al 13 del Nomenclador Nacional; c) la exclusión de aumento en los códigos 01 y 07 del Nomenclador Nacional; d) un aumento del 100% en los honorarios de Anatomía Patológica, Terapia Intensiva y Cuidados Especiales, códigos 15.01.01/02/03/04/05, 40.01.01 y 41.01.01 del Nomenclador Nacional”.

“El documento incluía, también, una evaluación fundada en estadísticas computadas de nuestras entidades, relativas a la incidencia que alcanzaría, en el gasto total del IOMA, la aplicación de la propuesta; la misma oscilaba en el 2,5%”.

“Nuestro aporte no se agotó en el trabajo reseñado. Se integró, por el contrario, con una contribución fundamental para alcanzar la deseada racional redistribución del gasto: propusimos la adopción del Vademecum para internados (VADIN) y ofrecimos, al efecto, la utilización del ya experimentado instrumento elaborado y aplicado por FEMEBA en los convenios que administra”.

“A partir de los elementos referidos, comenzó a desarrollarse la que podríamos llamar segunda etapa de las tratativas. En el transcurso de la misma las autoridades del IOMA introdujeron una modificación trascendente a las bases sobre las que se había iniciado esta importante y promisoría experiencia de concertación: plantearon, con fundamentos de orden sustancialmente político, la necesidad de reducir exclusivamente a la porción cubierta por el Instituto (es decir genéricamente al 70%) la recomposición arancelaria que originalmente fuera comprometida en un 100% , presupuesto sobre el cual había sido elabo-

rado el ya citado documento de trabajo por nuestra parte, documento éste que, bueno es señalarlo, había aceptado el IOMA como base concreta para el avance de las negociaciones, ofreciendo para los códigos obstétricos solamente un 50% de incremento”.

“Las Entidades Médicas comprendieron los argumentos con que el IOMA fundamentó esta reducción de un 30% en la recomposición arancelaria y valoraron también que la alternativa de aplicación propuesta –elevación del porcentaje de cobertura en el capítulo quirúrgico del 70% alrededor del 82%– significaría aliviar a los beneficiarios de tener que afrontar eventualmente una mayor erogación. Por otra parte, la reducción al 50% del incremento sobre el arancel obstétrico fue justificada por IOMA invocando que su monto actual no estaba tan depreciado y que el impacto sobre los gastos era de importancia. De tal modo fue aceptado el resignar una porción significativa de la recomposición”.

“Sobre los parámetros señalados –que en general se conceptuaban como firmes– las negociaciones continuaron con la elaboración de normas operativas vinculadas con las modalidades de facturación de la atención de pacientes internados, así como con otras relativas a la previsión de cuestiones que pudieren suscitarse frente a eventuales cobros de honorarios que se apartaren de las normas reglamentarias vigentes. En esta instancia surgieron diferencias de criterio que, en definitiva, dieron motivo a la intervención conciliadora del Señor Ministro de Salud, mediante la cual pudo arribarse a un acuerdo. A partir del mismo, y mediante sucesivos aportes del IOMA y de nuestras Entidades, se arribó finalmente a un proyecto de Protocolo que –en nuestra definitiva convicción– satisfacía en el mayor grado posible las posturas y aspiraciones expuestas por cada una de las partes, en el entendimiento que el Documento a suscribir no significaría la conclusión de una etapa sino, por el contrario, el inicio de una valiosa acción conjunta que posibilitaría una permanente concertación para evaluar, gestar o rectificar todo aquello que fuere necesario para mejorar tanto el nivel de las prestaciones como el necesario correlato de la retribución de la labor profesional”.

La laboriosa gestión encarada, de la que el Consejo Directivo rescataba como más valioso el hecho de alcanzar un proceso de efectiva y permanente concertación de aranceles con el IOMA, no alcanzó lamentablemente resultados positivos. De acuerdo a los elementos de juicio al alcance de la Agremiación estas frustraciones de las tratativas habrían sido motivadas por la puesta en vigencia, por parte de una Asamblea de FEMEBA, de una nueva reglamentación de Arancel

Diferenciado (distinta de la vigente en esta Agremiación) que por su naturaleza y alcances fue considerada por las autoridades del IOMA y del Ministerio de Salud como incompatible con las negociaciones que se llevaban a cabo. Como resultado de ello el IOMA dictó a fines de mayo una Resolución en la que, luego de expresar en los considerandos “Qué no se ha podido arribar a un acuerdo con los entes prestadores Médicos respecto de la factibilidad técnica y económica de perfeccionar la Resolución N° 264 citada en el exordio de la presente, tal como lo previó el artículo 2° de la Resolución N° 0001 dictada por el IOMA, con fecha 1/4/86” dispone el reconocimiento con retroactividad al 1.05.86, de los nuevos aranceles de consultas fijados por la Resolución N° 264. En razón de ello la Agremiación ha procedido a efectuar la facturación adicional pertinente.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

Pregón Médico – Año VII – N° 24 – Octubre de 1986

ARANCELES

### **Presentación ante la Secretaría de Salud de la Nación**

Mediante una nota que el Consejo Directivo de la Agremiación hizo llegar a mediados de septiembre al Secretario de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, doctor Rodolfo Montero, se expone y desarrolla, entre otras cosas, la crítica situación de los aranceles de las prestaciones médicas.

El Consejo Directivo de esta Institución, que nuclea a más de tres mil profesionales médicos, ha resuelto dirigirse al señor Secretario con el objeto de exponerle la crítica situación que, al presente, genera el nivel de los aranceles de las prestaciones médicas dentro del marco de la seguridad social y más especialmente el tratamiento discriminatorio que se advierte en las sucesivas disposiciones modificatorias del Nomenclador Nacional dictadas a partir de marzo del cte. año. Vale señalar, desde ya, que al referirnos a este tema, habremos de ceñirnos exclusivamente al “honorario” es decir a la porción del arancel global que constituye específicamente la remuneración del trabajo profesional intelectual del médico.

Justo es reconocer que este deterioro ha sido prácticamente una constante en el transcurso de los últimos veinticinco años, es decir durante todo el período en el que se promovió, desarrolló y estructuró el actual sistema de Obras Sociales. Vale recordar, por otra parte, que en el lapso a que nos referimos las instituciones y formas democráticas de gobierno sólo tuvieron vigencia durante escasos diez (10) años. En razón de ello y además para no atribuir al actual gobierno responsabilidades que no le son propias, habremos de analizar el ya citado deterioro del arancel en el período que corre desde el 1° de enero de 1984, lo que significará tomar como base valores que, a esa fecha, ya se encontraban profundamente deprimidos.

Al efecto señalado tomaremos los valores históricos del arancel de la Consulta y de la Unidad Galeno, ajustándolos según los índices oficiales (I.N.D.E.C.) de variación del costo de vida entre el mes de enero de 1984 y el mes de agosto de 1986.

Con el objeto de no dejar de lado, en este análisis, un hecho tan relevante como el que constituye el llamado “Plan Austral”, hemos de introducir una comparación, en similares términos, con los valores del mes de junio de 1985:

PERÍODO	VALOR HISTÓRICO	VALOR AJUSTADO
CONSULTA		
Enero 1984	A 0,08688	A 4,289
Junio 1985	A 1,66	A 2,893
Agosto 1986	A 3,68	A 3,68
UNIDAD GALENO		
Enero 1984	A 0,02172	A 1,0709
Junio 1985	A 0,415	A 0,7234
Agosto 1986	A 0,460	A 0,460

De las cifras expuestas resulta:

- a) En el período 1984 a agosto 1986 el arancel de la consulta sufrió un deterioro real del 14%.
- b) En el período junio 1985 a agosto 1986 el arancel de la consulta atemperó su caída con una recuperación del 27%.

c) En el período enero 1984 a agosto 1986 el valor de la Unidad Galeno sufrió un deterioro real del 57%.

d) En el período junio 1985 a agosto 1986 el valor de la Unidad Galeno cayó en un 36%.

Como conclusión cabe afirmar que desde enero de 1984 hasta la fecha las dos variables fundamentales del honorario médico han sufrido una pérdida de sus valores reales; y conviene insistir que esta pérdida está evaluada con relación – como ya se dijo– a los valores profundamente depreciados que existían en enero de 1984.

En definitiva y durante el lapso de treinta y dos meses en análisis, la política desarrollada en materia de aranceles ha detraído un sexto del valor del honorario de consulta y más de la mitad del valor de los honorarios de las prestaciones especializadas que se regulan por la Unidad Galeno.

Esta política arancelaria del Poder Ejecutivo de la Nación ha producido, a partir del mes de marzo de 1986, una serie de modificaciones arancelarias (Resoluciones 264/86, 124/86 y 347/86) que, al parecer tienden a generar una reestructuración del marco global arancelario contenido en el Nomenclador Nacional; en los propios fundamentos de las Resoluciones citadas se alude a la necesidad de tender a la "... jerarquización del trabajo profesional intelectual..." (Res. 264) "... atendiendo aquellas prestaciones que requieren una revalorización prioritaria..." (Res.124). Con tal objetivo –estipulación de un nuevo Nomenclador– y con tales fundamentos, estamos de acuerdo.

A punto de partida de las expresiones transcritas, que inspiraron el dictado de las Resoluciones citadas, cabe preguntarse ¿En qué casos el honorario médico, expresado en unidades galeno, dentro del Nomenclador Nacional, retribuye otra cosa que no sea trabajo intelectual médico? ¿Cuál es entonces la razón por la cual la Secretaría de Salud ha concretado un trato profundamente discriminatorio respecto de algunas áreas de la actividad médica?

Entre líneas cabría interpretar: "... debe procurarse una real y efectiva redistribución del gasto por prestaciones asistenciales a través de la simultánea disminución compensatoria de las erogaciones en una variedad de otros rubros..." (Res. 264) que el conjunto de disposiciones de la Secretaría de Salud está procurando alcanzar este objetivo compensatorio discriminando no entre la "... variedad de otros rubros..." sino dentro del campo de las propias prestaciones profesionales médicas, en las que –repetimos– la Unidad Galeno representa honorarios y estos

constituyen siempre la retribución del trabajo profesional intelectual. En consecuencia la discriminación apuntada resulta inaceptable.

Todo el espectro de honorarios médicos evidencia, como se ha demostrado, una pérdida real de su valor desde enero de 1984 hasta el presente, pero esa pérdida, por la discriminación apuntada, ha merecido distinto trato a partir de junio de 1985 puesto que ha sido compensada en alguna medida para algunas prestaciones y ha sido, por el contrario, agravada para otras.

En resumen y retornando al enfoque básico de esta presentación, no se pretende de las actuales autoridades la inmediata o rápida recomposición de los valores arancelarios a los niveles de hace veinticinco (25) años; lo que se pretende es, como mínimo, que se revierta ya mismo la sustracción de valor adquisitivo del arancel médico producida desde enero de 1984 hasta la fecha. Para ello resulta imperioso reajustar el parámetro básico constituido por la Unidad Galeno. Con tal fin deberá seguramente compensarse la discriminación de ajustes arancelarios producidas por las Resoluciones dictadas desde marzo ppdo. hasta la fecha, de la cual ha resultado que algunas áreas de la actividad médica, en particular las especializadas, prácticamente tripliquen, respecto de las demás y desde junio de 1985 a la fecha, la pérdida de valor de sus aranceles.

Hasta aquí hemos expuesto los hechos objetivos en los que asienta la crítica situación a que nos referimos al iniciar esta presentación— La injusticia e inequidad que evidencian no pueden menos que incentivar una creciente rebeldía entre quienes la padecen; rebeldía que terminará por desbordar los cauces institucionales de las entidades intermedias como la nuestra y provocarán, según coyunturales relaciones de fuerza, falencias de servicios médicos para la población amparada en el régimen de Obras Sociales, en algunas especialidades, circunstancia realmente negativa y anárquica de la que ya existen antecedentes.

Confiado en que la presente obtenga los resultados positivos a que aspira, en el más breve plazo posible, saludamos a usted muy atentamente.

Pregón Médico – Año VIII – N° 26 – Marzo de 1987

## **EL INGRESO A LA AGREMIACIÓN Y EL COMPROMISO SOLIDARIO DE RESPETO A LA LIBRE ELECCIÓN DEL MÉDICO**

La resolución de la Suprema Corte de Justicia confirma la vigencia y legitimidad del compromiso que libre y voluntariamente suscriben los médicos al incorporarse al Registro de la Agremiación. El mismo expresa:

Por la presente registro mi inscripción como médico adherido para prestar servicios de atención médica por cuenta de Obras Sociales y Mutuales y Entidades similares que, a tal fin, suscriban o hayan suscripto convenio con la Agremiación Médica Platense o con otras entidades médicas a las cuales la Agremiación haya conferido o confiera mandato expreso al efecto.

En este acto me notifico acerca de la obligación de cumplir estrictamente con las siguientes normas como condición esencial para el mantenimiento de mi condición de médico adherido, la cual cesará automáticamente en caso de incurrir en transgresión a las mismas:

a) Atención, sin discriminación, de los beneficiarios de todas las Obras Sociales y Mutuales y Entidades similares que mantengan relación de convenio con la Agremiación Médica Platense.

b) Exclusión de toda modalidad de atención, por cuenta de Obras Sociales y Mutuales y entidades similares, que implique una limitación, restricción o eliminación del principio de libre elección del médico por parte del paciente.

c) Acatamiento a las normas de trabajo y de control técnico administrativo que establezcan las reglamentaciones dispuestas por el Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense y/o por los convenios que la Institución realice con las Obras Sociales, Mutuales y entidades similares.

d) Aceptación de las retenciones y/o aportes que, en virtud de disposiciones legales o de orden institucional regularmente adoptadas, practique o cobre la Agremiación Médica Platense sobre las liquidaciones de honorarios devengados por la atención de pacientes beneficiarios de Obras Sociales y Mutuales.

e) Limitación a la representación exclusiva de la Agremiación Médica Platense para toda gestión de facturación y cobro de honorarios ante las Obras Sociales, Mutuales y Entidades similares.

La presente inscripción, en las condiciones establecidas, tendrá vigencia sin término a partir de la fecha, pudiendo ser denunciada mediante comunicación por escrito, efectuada con no menos de treinta días de antelación a la fecha en que se solicite la baja como médico adherido.

## LIBRE ELECCIÓN Y CÓDIGOS DE ÉTICA

En su art. 2º el Código de Ética del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires afirma:

*Los servicios de la ciencia médica deben basarse en la libre elección del profesional por parte del enfermo.*

En su art. 7º y dentro del Capítulo II “Deberes de los médicos para con los enfermos” el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina establece:

*Toda la asistencia médica debe basarse en la libre elección del médico por parte del enfermo.*

## Crisis militar de Semana Santa

Pregón Médico – Año VIII – Nº 27 – Mayo Junio de 1987

### EN DEFENSA DE LA DEMOCRACIA

El histórico repudio a los episodios que se conocen como la crisis militar de Semana Santa, entre tanta infinidad de protagonistas, tuvo en los distintos estamentos de la Agremiación Médica Platense una reacción correspondiente, ya desde el seno de su Consejo Directivo, como hasta las asambleas hospitalarias, pasando por las actitudes individuales, que en conjunto definieron una conducta.

Este periódico, que en algunas instancias fue testigo de las gestiones de dirigentes y en otras recogió declaraciones y opiniones, desarrolla en estas páginas la cobertura de los acontecimientos desde la organización médica de La Plata.

### SESIÓN PERMANENTE

Desde el jueves; es decir, desde el mismo momento en que tomó estado público la actitud rebelde de un grupo militar, insinuada pocas horas antes por la resistencia de un hombre a presentarse a la justicia cordobesa, el Consejo Directivo de la Agronomía Médica Platense convocó a una reunión de emergencia, que a partir de entonces se convirtió en una sesión permanente, real y efectiva, de acuerdo a los acontecimientos que se fueron sucediendo en esos cuatro días de celebración religiosa.

En efecto; a la sucesión de documentos publicados en los diarios locales, la Mesa Directiva tuvo acceso, encabezada por su Presidente, doctor Guillermo Cicchetti, a medios radiales, como Universidad y Provincia, televisivos, como canal 2 de La Plata y a convocatorias, junto a una multitud de entidades, tal como el denominado Cabildo Abierto de la Municipalidad del que fue testigo un cronista de Pregón la jornada del viernes.

### RESPUESTA ANTE LA GRAVEDAD

De igual manera, pero en forma intensificada según la gravedad de los hechos que se conocían el sábado a la noche, la Agronomía Médica estuvo presente en la convocatoria de la gobernación de la Provincia, donde el doctor Alejandro Armendáriz, acompañado de su Ministro de gobierno, pormenorizaron la situación institucional ante casi un centenar de organizaciones y entidades de la zona.

Tal reunión, una clara alusión a la defensa del estado de derecho, tuvo en el gremio médico una inmediata respuesta, traducida en un documento, que si bien no llegó a tomar estado público, debido al viraje auspicioso que se conocería momentos después, señala la disposición de este sector gremial a la defensa en acción del sistema democrático y constitucional recuperado en 1983.

### ESTADO DE ALERTA Y MOVILIZACIÓN

El documento que se alude y que finalmente no se hizo público, fue discutido y preparado durante una larga vigilia, consecuente al estado de sesión permanente, entonces vigente. La alerta y movilización que virtualmente comenzó a regir a partir de una nueva reunión del Consejo se constituyó ampliada a los titulares de la Asociación Profesionales y representantes de establecimientos privados, concretada el domingo, con el fin de acordar los términos expuestos más arriba.

## DEMOCRACIA O DICTADURA

Tales términos, bajo la consigna de “Dictadura o Democracia” fueron emitidos como resoluciones del Consejo Directivo y entre sus principales puntos sostenía: Reiterar el estado de alerta y movilización general de su Gremio; Realizar el día 20 de abril de 1987 (lunes), a partir de las 10 horas, un paro de actividades tanto en el ámbito público como privado; mantenimiento de los servicios de guardia y urgencias médicas y convocatoria al cuerpo médico frente al edificio de la Agronomía Médica Platense, a las 16 horas del día 20, con el fin de concurrir con el resto de la civilidad platense en una marcha hacia la Legislatura Provincial.

## NUNCA MÁS

Los documentos hechos públicos mediante solicitadas en los diarios locales, comenzaron por difundir el repudio a la actitud militar, con la firma del Consejo Directivo, afirmando en esa circunstancia: “A la opinión pública. Ante los sucesos que son del dominio público, la Agronomía Médica Platense reitera una vez más su enérgico repudio a todo intento de desestabilización de la democracia”.

“La defensa del mantenimiento de las instituciones democráticas, —continúa— basadas en el pleno ejercicio de los poderes constitucionales, debe ser el estándar que enarbole todo argentino”.

“Repudiamos —concluye— todo hecho como el que en este momento conmueve al país, para que las dictaduras no vuelvan a manchar de sangre nuestro suelo, y adherimos al NUNCA MÁS, como lo ha hecho todo el pueblo argentino”.

## REJERARQUIZAR

Luego de las arduas jornadas consignadas aparte, donde también se propalaron declaraciones por las radios y el medio televisivo local, y en la propia “Crónica” de la entidad, “La Agronomía Médica Platense —sostiene una nueva solicitada— declara una vez más su constatación con el sistema democrático y constitucional que recuperamos los argentinos en 1983. Sustentar este concepto significa ser coherente con el sentir popular que dio su aval en este sentido en las jornadas vividas entre el 16 y el 21 de este mes (abril)”.

“La Agronomía —agrega— insta a sus agremiados a tener una actitud expectante y no prestarse a la usina de rumores que no tienen otro objetivo que crear el desconcierto y el caos. Consideramos además, que es de suma importancia

rejerarquizar el clima de libertad, democracia y mutuo respeto en el disenso; aspectos éstos que con mucho esfuerzo el pueblo argentino consiguió y no está dispuesto a perder”.

## EN OTROS ESTAMENTOS

Desde la crisis de Semana Santa hasta el presente se mantiene, de acuerdo a los resultados de esa experiencia, “una activa y expectante posición en defensa de las formas de vida democrática”, según instara en una de sus últimas declaraciones relacionadas al tema, el Consejo Directivo, que apuntó a la generosidad de los afiliados de la entidad y a las autoridades de las Asociaciones Profesionales en particular, estrechar filas y mantener permanente contacto con el ámbito de la Agremiación, para asegurar una inmediata respuesta frente a cualquier intento de reiterar estos condenables episodios.

## LOS REASEGUROS

Superada entonces la instancia de la convocatoria a paro de actividades y movilización, el posterior llamado a “estrechar filas... para asegurar una inmediata respuesta frente a cualquier intento de reiterar estos condenables episodios”, tuvo directa repercusión en asambleas cumplidas en hospitales y otras en vías de convocatoria, en momentos del cierre de esta edición.

## **Conflicto entre la AMP y el Ministerio de Salud**

Pregón Médico – Año VII – N° 30 – Marzo de 1988

### **EL GENOCIDIO Y MERCANTILISMO QUE SE ATRIBUYE A LOS MÉDICOS**

DE LAS DECLARACIONES DEL SEÑOR MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES – DEL GENOCIDIO Y MERCANTILISMO QUE SE ATRIBUYE A LOS PROFESIONALES – POSICIÓN DE LA AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE

Las declaraciones del Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, doctor Floreal Ferrara, vastamente conocidas por la opinión pública desde su origen a fines de diciembre y de las que extensamente se ocupó Pregón en su último número, con motivo de la intervención que asumió el Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense, fueron reiterados por este funcionario, siempre alrededor de la ética médica. Esta actitud promovió una nueva toma de posición de la Agremiación, que el sábado 27 de febrero hizo pública a través de una solicitada, cuyos términos son los siguientes:

Ante las cotidianas declaraciones del Ministro de Salud doctor Ferrara a los medios de prensa, referidas a la conducta profesional médica, ahora focalizada en publicaciones del diario Clarín del viernes pasado, en el área de La Plata, referido al índice de cesáreas observado, la Agremiación Médica Platense, se ve en la obligación, no obstante discrepar sustancialmente con el ámbito elegido para el debate, de expresar a la opinión pública su posición al respecto. Ello independientemente de su posterior consideración en los ámbitos correspondientes, inclusive los judiciales, si las circunstancias así lo indicaran. Pero, sobre todo, apuntando a aportar puntos de vista y consideraciones que permitan compatibilizar conductas o seleccionar cursos de acción que evalúen o modifiquen procedimientos, buscando como prioridad mejorar los servicios, deslindar responsabilidades, condenar personalmente a los culpables si los hubiere, pero evitando de todas maneras, el sensacionalismo demagógico, que salvo algún espurio rédito

político, no produce sino una lamentable inquietud individual y colectiva sobre todo cuando de temas de salud se trata.

No compartimos y aún más lamentamos, que el señor Ministro, si realmente le preocupa un aspecto de la salud de la población de cuyo cuidado es el principal responsable, utilice como primer y único medio la denuncia pública y la imputación genérica de una calificación dolosa, sin haber siquiera iniciado o intentado acciones aclaratorias o mejor aún correctivas a través de las instituciones involucradas o al menos por los mismos conductos que de él mismo dependen, encargados de cumplir el precepto constitucional no delegado a la nación, de velar por la salud de la población, regulando el ejercicio profesional. Máxime cuando Usted falta a su palabra que empeñara en sus declaraciones publicadas textualmente en Pregón hace veinte días donde dijo: “Queremos producir junto a los organismos gremiales y médicos toda la tarea de depuración ética, de depuración de la práctica, de la pureza de la práctica para la cual estamos empeñados nosotros y seguramente las agremiaciones”.

Asimismo lamentamos y muy especialmente por la autoridad que inviste, se permita imputar y aún más en forma genérica, como una particular calidad de homicidas a los profesionales que de alguna manera a él están supeditados y además son sus colegas.

De cualquier manera este sistema democrático que le permite expresar libremente sus opiniones, también le exigirá dar cuenta, ratificando con hechos sus dichos y probando con razones sus interpretaciones y calificativos, que bajo su exclusiva responsabilidad ha, hasta ahora, sólo expresado verbalmente.

Abordando ahora específicamente el tema lanzado con sensacionalismo a impactar a la opinión pública, nos apresuramos en primer lugar a coincidir en general con las cifras expuestas por el señor Ministro, como que verdaderamente reflejan la realidad de la atención obstétrica brindada a Obras Sociales y Mutuales en el área de La Plata.

*Lo que no dice* el señor Ministro es que también hay Hospitales Públicos de su dependencia y Municipales, que ostentan porcentajes de cesáreas similares (Htal. Pigüé 33%, Subzonal Chacabuco 31,3%, Larrain Berisso 24%, San Vicente–Chascomús 25,3%, De La Fuente – Gral. Belgrano 28,7%, Pintos–Azul 25,9%, Htal. Gral. San Martín – La Plata 22%).

*Lo que no dice* el señor Ministro es que en Hospitales propiedad de las Obras Sociales, que no son públicos, ni tampoco privados, también los porcentajes superan el 25% (OSPLAD).

*Lo que no dice* el señor Ministro es que esos porcentajes también ocurren en lugares tan disímiles y distantes como Neuquén (Clarín 24.2.88).

Dadas estas cifras como ciertas, cabe preguntarse si son realmente elevadas. Podemos aceptar, tomando como referencia cifras internacionales y extrapolándolas a nuestro medio con el riesgo que ello implica, que los mencionados porcentajes son elevados. Cabe entonces considerar las probables causas que incrementan el número de cesáreas. Entre ellas debe destacarse:

- Que la cesárea es una solución concreta y de elevada eficiencia para evitar las complicaciones de un parto que comprometa la vida o la salud del binomio madre-hijo.
- Que para que ello ocurra, debe decidirse y efectuarse en el menor tiempo posible.
- Que cuanto más tarde se indique, cuando ella es necesaria, menos posibilidades tiene de evitar lo irreparable.
- Que efectuar una cesárea requiere reclutar un equipo humano e instrumental (ayudante, anestesista, cirujano, sala de operaciones, hemoterapéutas, instrumentadora) que no siempre es fácil de reunir en escasos minutos, si no se lo previó a tiempo, lo que induce a efectuar alguna antes de lo necesario a perder un chico o una madre o a los dos, por decidirse a último momento.
- Que solucionar las complicaciones de un parto por otros medios ( fórceps, vacuum) requiere un entrenamiento muy particular, para el cual no están preparados más que escasos especialistas.
- Que cuando se genera una complicación grave o fatal cuando no se ha hecho cesárea, la pregunta habitual tanto del público como del magistrado es: ¿Se hubiera evitado con una cesárea?
- Que en la formación que brinda nuestra Universidad a sus alumnos y no obstante ser un objetivo expreso de enseñanza del perfil del médico esperado, no se enseña a los alumnos cómo hacer un parto y mucho menos qué hacer ante una complicación siendo lo más factible en nuestro medio encontrar quien practique una cesárea en beneficio de la madre y su hijo.

– Que cuando el poder adquisitivo de la pareja es bajo, su domicilio alejado y sus medios de comunicación inexistentes, no se puede hacer venir muchas veces a la futura madre para esperar el inicio del trabajo normal de parto, ni se le cubre la internación o la estadía cerca del Sanatorio, y se teme la ocurrencia del nacimiento en el domicilio o en un transporte público.

El señor Ministro con la ligereza de expresiones públicas con que nos tiene acostumbrados, ignorando, en absoluto los precedentes y otros argumentos, aún más específicos, atribuye toda la responsabilidad del supuesto desfasaje al beneficio económico que esa práctica implica y genera un titular de una página que reza: “Denuncian abusos en la realización de cesáreas para abultar facturación”, induciendo sin duda en muchas madres, seguramente salvadas por esa operación milenaria, una mirada o palpación requisitoria, sobre su cicatriz del hipogastrio, y en muchas parejas felices de su embarazo la inquietante preocupación de la desconfianza ante el momento crucial que en breve vivirán.

Descartando como indica el señor Ministro el beneficio para el obstetra, pues percibe igual arancel efectúe parto o cesárea y cumplimos en informarle que lo mismo ocurre para el anestesista, porque en el área de La Plata, la inmensa mayoría de los partos se efectúan con anestesia peridural, igual que las cesáreas; el beneficio en honorarios médicos reduce al importe del ayudante, que a la fecha implica A41,25 a cobrar dentro de sesenta (60) u ochenta (80) días en lugar de los cuarenta y cinco (45) que están convenidos, debido al dinero que le hace falta al IOMA, no obstante las pomposas declaraciones del señor Ministro, de que “plata es lo que me sobra” (Ranchos, 1987).

El otro causal en que funda el desfasaje y con ello la acusación, es el incremento en el gasto genérico de atención médica que la cesárea implica. Ello también es cierto, pero en ese caso y en manera alguna es una realidad en el área de La Plata; los Sanatorios deberían ser propiedad de unos pocos profesionales, cuyos ingresos dependieran de los márgenes de rentabilidad de los mismos, de manera tal que incentivara en forma significativa la elección de la mencionada terapéutica.

Pero aun suponiendo su hipótesis fuera cierta, ¿cuál es el beneficio económico de los profesionales en los Hospitales Públicos o de Obras Sociales?

En manera alguna creemos que esta u otra causa espuria no pueda tener influencia en la decisión de un caso determinado; supongamos que existe un pequeño porcentaje de malos profesionales.

Tampoco creemos que las causas que hemos señalado por su índole de no culposas o dolosas deban ser toleradas. Si técnicamente coincidimos en que deben desterrarse, con el mayor empeño estamos dispuestos a continuar la tarea.

Pero el desvío que aparentemente detectamos, el señor Ministro ahora, la Agremiación Médica Platense hace ya tiempo, no tiene como Usted cree una sola etiología y además descalificante. No afirme temerariamente que sus colegas cometen homicidio (no genocidio pues no creemos se limite la práctica a grupo étnico, religioso o político) pues al menos no se ha detectado un aumento de la mortalidad materno infantil sino todo lo contrario, y evite inducirlo si por casualidad limita o incentiva en forma negativa la cesárea, de tal forma, que sus profesionales asistan los partos no con cesáreas que saben hacer, sino con otros métodos que quizás en sus manos sean mucho más peligrosos.

Señor Ministro si fuera como Usted dice, sería muy sencillo solucionar el problema, incentivemos el parto o si se quiere, mejor depreciemos la cesárea y habremos protegido adecuadamente la salud materno infantil. Pero no es así, reconozca al menos que hay otras motivaciones mucho más profundas, que están enraizadas en falencias del sistema de atención, del medio socio-económico y sobre todo de la educación tanto popular, como profesional.

Cuando decimos que un médico graduado no aprendió a hacer un parto, ni siquiera es posible recriminar a la Universidad, pues ella por mandato popular, debe admitir a todos, no importa cuántos quepan. Y debe ser obediente con ello. Si ésta es una consecuencia que obligue a cambiar, ya ocurrirá; pero no es resorte de los alumnos, ni de los médicos, ni de la Facultad, ni de Usted cambiarlo por ahora. Sólo podemos señalarlo y remediarlo en lo posible, al menor costo económico, pero sobre todo al menor costo en salud.

Dr. Ferrara, no nos obligue a dilucidar en los diarios esas disyuntivas de conciencia que perturban nuestros sueños, cuando hesitamos al empuñar las lapiceras o dirigir el bisturí, decidiendo por la salud o la vida de los que confían en nosotros. Preferimos ser tratados de tibios o indefensos a exponer indiscriminadamente al público las incertidumbres de nuestro arte y nuestra ciencia, que sólo dañaría el efecto terapéutico o al menos entorpecerían nuestro poder curativo en los pacientes. No obstante si se insiste lo haremos, creando primero una com-

previsible inquietud ante la incertidumbre de nuestra ciencia que se desconocía, y luego otra cosa peor, la indiferencia del público, ante lo que debería ser una sana preocupación.

Señor Ministro retome su camino prometido en anteriores declaraciones, no genere otro factor de preocupación a los muchos que padece el ciudadano todos los días, corrijamos racionalmente lo corregible, abordemos en conjunto y con vocación de servir a todos, no de cosechar para algunos y habremos cumplido Usted con su promesa al asumir su cargo y juntos cuando juramos por Hipócrates.

## **Otro atentado contra el orden constitucional, el copamiento del cuartel de La Tablada el 23 de enero de 1989**

**LA TABLADA TIENE RESPUESTA: NO A LA VIOLENCIA, SI A LA DEFENSA DE LA DEMOCRACIA**

Aún a pesar del receso que se había impuesto la Coordinadora de Prestadores de Salud de La Plata en su última reunión de principios de enero, los acontecimientos de La Tablada dieron lugar a una convocatoria de emergencia que determinó el estado de alerta y movilización, al tiempo que difundía un comunicado de prensa, "No a la violencia", que Pregón da a conocer en parte.

EL MISMO LUNES 23, A MEDIA MAÑANA, ES DECIR AL INSTANTE EN QUE COMENZARON A CONOCERSE LOS HECHOS DE LA TABLADA, SIMULTÁNEAMENTE FUNCIONÓ EN LA AGREMIACIÓN MÉDICA LA ALERTA Y MOVILIZACIÓN Y A LAS DOS HORAS, AL MEDIODÍA, DELIBERABA YA EL CONSEJO DIRECTIVO DE ESTA ENTIDAD, ENCABEZADO POR SU VICE, EL DOCTOR JORGE GURRUCHAGA.

COMO INVARIABLEMENTE SUCEDIERA EN LAS PRECEDENTES OPORTUNIDADES, FRESCAS A LA MEMORIA, LA CARACTERÍSTICA DE ESTA DELIBERACIÓN FUE CONVOCARSE EN SESIÓN PERMA-

NENTE DE MANERA DE EVALUAR LA EVOLUCIÓN DE LA EMERGENCIA PARA ACTUAR EN CONSECUENCIA.

ASÍ FUE QUE, CUANDO SE TUVIERON PRECISIONES SOBRE LA ENVERGADURA DE LOS ACONTECIMIENTOS, SE HIZO CIRCULAR UN DOCUMENTO QUE PREGÓN TRANSCRIBE MÁS ABAJO Y QUE “EXPRESA SU MÁS ENÉRGICO REPUDIO CONTRA TODOS LOS SECTORES, DE CUALQUIER SIGNO IDEOLÓGICO, QUE UTILICEN LA VIOLENCIA O CUALQUIER OTRA METODOLOGÍA QUE TRATE DE DESESTABILIZAR EL ORDEN DEMOCRÁTICO”.

Los Profesionales de la salud

## NO A LA VIOLENCIA

En la reunión consignada en otra columna de este número, se redactó el siguiente documento que se hizo público el 27 de enero, bajo el título “No a la violencia” el texto dice lo siguiente:

Los profesionales del área de la Salud, por intermedio de sus Instituciones representativas de la ciudad de La Plata, ante un nuevo hecho de violencia que atenta contra el orden Constitucional y la convivencia en paz que la sociedad argentina reclama, manifiestan:

- Repudiar toda forma de violencia independientemente del signo ideológico que la inspire.
- Que estos acontecimientos y las anteriores experiencias vividas en el país, sirvan para afianzar el imperio de la justicia en el marco de la plena vigencia del estado de derecho.
- Adherir al decretado Duelo Nacional en homenaje a todas las víctimas que la metodología violenta ha cobrado en el país.
- Reafirmar el estado de alerta y movilización junto a la ciudadanía toda, como único reaseguro en defensa del orden Constitucional.

## LOS AVALES

**Las instituciones que rubricaron este documento, son:**

Agremiación Médica Platense

Colegio de Bioquímicos de la Prov. de Bs. As. – Zona Capital

Colegio de Médicos – Distrito I

Colegio de Farmacéuticos de La Plata

Colegio de Psicólogos de la Prov. de Bs. As. – Distrito XI

Colegio de Odontólogos de La Plata

Federación Bioquímicos de la Prov. de Bs. As.

Sociedad Odontológica de La Plata

**Por la Comisión Interhospitalaria, Distrito I, lo hicieron las Asociaciones de Profesionales del**

Hospital Horacio Cestino – Ensenada

Hospital Noel Sbarra

Hospital Mario V. Larrain – Berisso

Hospital Ricardo Gutiérrez

Hospital Rodolfo Rossi

Hospital Romero

Hospital San Juan de Dios

Hospital San Martín

Hospital San Roque de Gonnet

Hospital Sor María Ludovica

**La Agremiación Médica Platense**

### DEFENDER LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA

Respecto a la declaración mencionada, se trata de una solicitada que el Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense publicó en el matutino de esta ciudad el 25 de enero. Sus conceptos, son:

“El Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense consciente de la importancia del rol que cumplen las Instituciones democráticas en el sostenimiento de la vida en el marco de la Constitución Nacional, reunido en sesión permanente con motivo de los acontecimientos que son de conocimiento público: expresa su más enérgico repudio contra todos los sectores, de cualquier signo ideológico,

que utilicen la violencia o cualquier otra metodología que trate de desestabilizar el orden democrático.

Instamos a los colegas y a la ciudadanía toda a estrechar filas y permanecer en estado de alerta y movilización a través de sus instituciones naturales para defender a la República Democrática”.

Pregón Médico – Año IX – N° 40 – Junio – Julio de 1989

## UNÁNIME RESPALDO A LA LIBRE ELECCIÓN

Desde hace meses, el tiempo que lleva instalada la agudización de la crisis, el Consejo Directivo de la Agremiación ha multiplicado su actividad, especialmente a través de su Mesa, sobre dos objetivos: los poderes públicos por un lado y sus bases médicas por el otro.

En ambos frentes, en cuya primera línea se advierte al Ministerio de Salud, IOMA y entidades prestadoras, y en cuanto a sus bases médicas a Asociaciones de Profesionales y Sociedades de Especialistas, las numerosas gestiones de la Mesa se vienen cumpliendo en forma correspondiente. Es decir que, en la medida en que los acontecimientos se han sucedido de uno u otro lado, la Mesa ha informado, consultado y adoptado medidas consecuentes dentro del marco gremial que le corresponde.

El detalle de las gestiones del Consejo y su Mesa, que en una sola jornada llegó a sumar varias de ellas de alguna manera está resumido en esta edición y en otra parte en los informes y consulta que los dirigentes de la Agremiación llevaron a todos los lugares de trabajo de su esfera gremial y en convocatorias a su propia sede.

No obstante la imposibilidad de detallar aquí estas múltiples actividades, en los últimos días, dos convocatorias del Consejo a representantes de Sociedades Científicas y Asociaciones de Profesionales y en menos de una semana ampliada a afiliados en general, la Mesa, encabezada por su titular, doctor Guillermo Cicchetti, en el Salón Auditorio de la calle seis, ofreció un amplio informe, caracterizó la crisis y obtuvo unánime aval a una, o tal vez mayor de sus preocupaciones: la defensa a la libre elección y pago por acto médico.

## LA UNANIMIDAD

Vale detenerse en esta instancia de las convocatorias, cuando desde la Mesa Directiva se esbozó el perfil de los cuestionamientos a los principios de la Libre Elección. Porque no sólo la unanimidad, como las expresiones que de distinta forma arribaron a la Agremiación, dieron su apoyo a la posición adoptada por la Agremiación, sino también, distintas exposiciones, numerosas, entre otras, de dirigentes titulares del Consejo Directivo de los últimos períodos.

## EL DESENCADENAMIENTO

Los informes de la Mesa Directiva, a cargo de su Presidente Guillermo Cicchetti, ubicaron el estallido de la actual situación crítica en el sector médico, cuando en mayo comenzaron a exteriorizarse los primeros síntomas que acusaban una merma en el trabajo del 40 por ciento y en casos especiales como de los radiólogos de un 70. Paralelamente se agudizaron las dificultades del IOMA. Fue entonces en el espectro de la profunda crisis que se desencadenó en no menos de 20 días que el Ministerio de Salud de la provincia citó a los signatarios del Pacto Social para considerar la emergencia.

## RUMORES Y VERSIONES

A partir de esta instancia se sucede un largo periplo de reuniones que se aluden al principio. Pero concretamente fue en la reunión conjunta en IOMA, cuando ésta da a conocer sus propósitos de firmar un acta de 17 puntos que la Agremiación repara en imprecisiones del artículo séptimo. La versión imprecisa de este artículo por el que podría arribarse a una suerte de globalización de los aranceles, más la suma de rumores que señalaban a ciertas entidades dispuestas a adoptar modalidades de capitación o similares, generaron una crítica situación que todavía se prolonga aunque bastante más definida. Es decir que, a partir de la firme posición adoptada por la Agremiación desde la primera lectura del artículo séptimo, al correr de los días, entre reuniones consultas y declaraciones, se fue consolidando el rechazo de los prestadores a cualquier modalidad que fuera contra los principios de la Libre Elección. En estas páginas hay bastante información proveniente de distintas fuentes en apoyo y adhesión de estos principios. Cabría sumarles el resultado positivo que la Agremiación obtuvo en las numerosas reuniones con FEMEBA, Centro Médico de Mar del Plata y FECLIBA, Distrito I. Además del ya referido apoyo unánime que el Consejo

Directivo del gremio médico platense obtuvo de sus propias bases laborales, el doctor Cicchetti refirió en su informe su confianza personal de que la CGT regional, como representante de los pacientes, se sumará a la defensa de la Libre Elección cuando la ocasión lo requiera. También rescató Cicchetti la actitud del Ministro de Salud ante este conflicto y completó su informe con la satisfacción por el respaldo obtenido en las Asociaciones y Sociedades, tanto en las reiteradas veces que se las visitó, como en sus presencias en las convocatorias. Por último, hizo un expreso llamado a todos sus colegas para que rubriquen el documento donde se reafirma la solidaridad con los principios de la Libre Elección y Pago por acto Médico.

### CON IOMA

Otra parte del informe que cubrió la exposición del doctor Cicchetti estuvo referido al IOMA. Como ya se adelantara, a las habituales reuniones que hace a la relación natural de ambas instituciones y a las conversaciones que se venían realizando últimamente sobre galenización, se agregaron las que se sitúan dentro del marco del Pacto Social. En este aspecto es conocida la difícil situación financiera que atraviesa este Instituto, reconocidamente importante por ser generador del 80 por ciento de las facturaciones que se manejan en este sistema. En consecuencia, ante esta problemática, la Agrería sostuvo como formas de soluciones, atacar los insumos dolarizados, entre otras cuestiones. También dio importancia a la eficacia de las auditorías y reiteró la disposición y colaboración ofrecidas antes y ahora por parte de la entidad gremial. De parte del Presidente del IOMA se recibió información de que se estaba a la espera de aportes de auxilio para la emergencia y estaba en estudio un denominado farmo—dólar como paliativo a la situación.

Cabe destacar que en las dos reuniones celebradas en la Agrería, el doctor Cicchetti estuvo acompañado del Secretario General, doctor Jorge N. González, sumándose en la segunda ocasión el Vicepresidente, doctor Jorge Gurruchaga, quienes en conjunto respondieron a preguntas sobre la situación de los aranceles y gestiones que se vienen realizando con varias Obras Sociales por adelantamiento de los pagos.

## EL COMPROMISO DOCUMENTADO

La aludida convocatoria del 15 de junio, además de resultar ampliamente informativa, tuvo como finalidad una propuesta de la Mesa Directiva para que cada representante de las entidades convocadas efectuara una formal ratificación de los principios básicos de Libre Elección y Pago por Acto Médico, así como la expresión de acuerdo con la implementación de modelos prestacionales que contribuyen a regular dentro del marco de eficiencia las modalidades de trabajo médico. En tal sentido fueron entregados documentos a los representantes de las Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas, para que, en su ámbito recogieran las suscripciones de colegas.

Al cierre de esta edición, la Mesa Directiva había evaluado como importante el número de las entidades y sus respectivos aportes, recibidos en la Agremiación. En cuanto al documento, su contenido es el siguiente.

Los que suscriben, en representación de (... ..) ante la convocatoria efectuada por la Agremiación Médica Platense, frente a las particulares circunstancias por las que atraviesa el sistema económico del país y el de atención médica en particular, ratifican en forma pública y escrita su compromiso de mantener los principios de Libre Elección de Médico y Establecimiento de Internación, así como la modalidad de retribución por prestación, vigente hasta la actualidad, y desarrollar sus actividades en el más completo acuerdo con las directiva de la Institución.

Asimismo acuerdan elaborar, para cada área específica, un protocolo, patente o perfil prestacional regulador de las modalidades de ejercicio profesional, que permita a la Agremiación Médica Platense concertar con el resto de los prestadores y las Obras Sociales el más eficiente y adecuado régimen de atención para los beneficiarios del sistema.

## **CAPÍTULO 2.**

**1989 – 1999**

### **AMP durante el desguace del Estado**

**Carlos Menem**

Carlos Saúl Menem , abogado, político y empresario argentino. Fue presidente de la Nación Argentina por el Partido Justicialista desde 1989 hasta 1999. Desde 2005 fue senador nacional por la provincia de La Rioja. Cumplió su primer período presidencial de 1989 a 1995, luego de Raúl Alfonsín, e impulsó la reforma constitucional argentina de 1994, que disminuyó la extensión del mandato a cuatro años y habilitó una reelección presidencial inmediata. Esto le permitió presentarse como candidato y ser reelecto en 1995 para un segundo mandato que se extendió hasta 1999, año en que fue sucedido por Fernando de la Rúa.

Fue el presidente argentino con el mayor periodo continuado de gobierno, seguido por Juan Domingo Perón y Cristina Kirchner.

Nació en Anillaco, provincia de La Rioja. Sus padres, Saúl Menem (1898–1975) y Mohibe Akil (1907–1977), eran de origen sirio. Estudió abogacía en la Universidad Nacional de Córdoba. Salió al conocimiento público cuando defendió profesionalmente a presos políticos durante el gobierno militar de la Revolución Libertadora. (57)

Fue detenido por primera vez en 1956 durante el gobierno del general Pedro Eugenio Aramburu.(58) Al año siguiente fundó la Juventud Peronista de su provincia, mientras se desempeñaba como asesor legal de la Confederación General del Trabajo y de otros sindicatos de La Rioja.

En 1973, con la vuelta de la democracia, fue electo gobernador de su provincia. Inicialmente mostró una adhesión a las posturas del peronismo revolucionario, que abandonaría a fines de 1973.

En marzo de 1976, tras el derrocamiento de la presidenta María Estela Martínez de Perón, fue depuesto y detenido por la Junta Militar que gobernó el país durante el Proceso de Reorganización Nacional y permaneció en esa situación durante cinco años, primero en la cárcel y luego confinado en una pequeña loca-

lidad de la provincia de Formosa, llamada Las Lomitas, hasta quedar en libertad en febrero de 1981.

En octubre de 1983, con el fin del régimen militar y el regreso de la democracia al país, Menem fue electo nuevamente como gobernador de La Rioja.

En 1988 derrotó a Antonio Cafiero en las elecciones internas del Partido Justicialista y fue proclamado candidato a la Presidencia de la Nación por el Frente Justicialista de Unidad Popular (FREJUPO), una coalición del justicialismo con otros partidos menores. En las elecciones del 14 de mayo de 1989 fue electo Presidente de la Nación con el 47 % de los votos, superando al candidato de la Unión Cívica Radical, Eduardo Angeloz (que obtuvo el 32,45 % en la lista de la Unión Cívica Radical más un 4,59 % en la lista de la Confederación Federalista Independiente, que lo llevaba también como candidato, o sea, 37,04 % en total), y sucedió al Presidente Raúl Alfonsín, al que debió reemplazar cinco meses antes de la finalización de su mandato debido a la crisis provocada por la hiperinflación que afectó al país.

### Primera presidencia (1989–1995)

Carlos Menem asumió la presidencia el 8 de julio de 1989, tras el retiro anticipado de Raúl Alfonsín. Fue por entonces la primera sucesión presidencial entre dos presidentes constitucionales desde 1928, y la primera desde 1916 entre presidentes de diferentes partidos políticos.

### Política económica

El principal problema que debió enfrentar al asumir la presidencia fue el de una economía en crisis con hiperinflación y recesión.

Con la aprobación de la Ley de Reforma del Estado fue autorizado a privatizar varias empresas estatales, en la forma que el presidente estimara conveniente. Las primeras privatizaciones efectuadas fueron las de la empresa telefónica Entel y la de Aerolíneas Argentinas. Las mismas, y otras posteriores, se privatizaron rápidamente buscando conseguir con ello réditos mediáticos que instalaran la idea de la voluntad reformista del gobierno, pero dicha rapidez condujo luego a numerosas críticas y denuncias de irregularidades, omisiones y casos de corrupción. Pronto se privatizaron también la red vial, los canales televisivos (con la ex-

cepción de ATC, hoy Canal 7), gran parte de las redes ferroviarias, Yacimientos Petrolíferos Fiscales (YPF) y Gas del Estado.

Se desreguló la economía, reduciendo cupos, aranceles y prohibiciones de importaciones, y se estableció la libertad de precios. Con el aumento de impuestos, como los del Valor Agregado y Ganancias, se aumentó la recaudación fiscal. Aun así, a pesar de dicho aumento y de los ingresos generados por las privatizaciones, la situación económica se mantenía convulsionada y a fines de 1989 se produjo una segunda hiperinflación. El Ministro de Economía de entonces, Erman González, apeló al Plan Bonex: confiscó los depósitos a plazo fijo y los cambió por bonos de largo plazo en dólares. Así mismo, restringió fuertemente la emisión monetaria y redujo el gasto social. Este plan agravó la recesión económica, pero sirvió para reducir la hiperinflación.

En 1991, González sería reemplazado por Domingo Cavallo, quien estableció la Ley de Convertibilidad, cuya aplicación se prolongaría hasta la crisis argentina de fines de 2001 y comienzos de 2002. El Banco Central de la República Argentina (BCRA) estaba obligado a respaldar la moneda argentina con sus reservas en una relación de cambio en la que un dólar equivalía a un peso. De esta forma se restringía la emisión de billetes como medio de financiamiento del Estado. Esta ley de carácter intervencionista contradice en gran parte las políticas aceptadas como neoliberales, al fijar un precio libre de la economía con una ley.

Estas medidas lograron una estabilidad económica sin inflación significativa que ofreció un clima favorable para el surgimiento de inversiones y el ingreso de capitales desde otros países, produciéndose un marcado crecimiento del PBI. Ese aumento estuvo caracterizado por el incremento del sector de servicios, mientras el PBI industrial se contraía y se privatizaba la economía. La estabilidad económica fue, entonces, sólo aparente, ya que la capacidad de emplear mano de obra disminuía y se cerraban incontables establecimientos industriales. Durante su gobierno la deuda externa pública se multiplicó desde los 45.000 millones que había dejado el gobierno de Alfonsín hasta llegar finalmente en el 2000 a 145.000 millones (59). En los servicios públicos las privatizaciones produjeron mejoras de calidad en algunos rubros (electricidad y telefonía, entre otros), mientras que en otros el impacto fue negativo, como en los transportes ferroviarios, este último en particular por el cierre masivo de los servicios de pasajeros de larga distancia, ocurrido el 10 de marzo de 1993. Si bien los servicios de trenes privatizados urbanos del área metropolitana y cargas en general registraron

leves mejorías, finalmente con la crisis de 2001 y la devaluación desnudaron las frágiles condiciones contractuales que llevaron a las empresas a la quiebra, el posterior vaciamiento de su infraestructura y finalmente a un deterioro del servicio en parte sostenido por subsidios. Al mismo tiempo, los principales inconvenientes económicos generados por esta política fueron una disminución de la competitividad basada en el tipo de cambio y un crecimiento del desempleo.

Al asumir Menem el gobierno, los valores de desocupación y subocupación habían alcanzado picos históricos (8,1% y 8,6% de la población económicamente activa, respectivamente). Luego de un período de lenta disminución (6,9% y 8,3% en mayo de 1992), el desempleo y el subempleo volvieron a crecer durante la crisis del Tequila, hasta alcanzar un pico de 18,4% y 11,3% en mayo de 1995, tras lo cual bajaron levemente hasta 12,4% y 13,6% en octubre de 1998. Para el final de su gobierno, estas cifras eran de 13,8% y 14,3%. Contribuyeron al aumento del desempleo y el subempleo los despidos masivos en las empresas públicas privatizadas, la terciarización de actividades y las sucesivas medidas de flexibilización laboral.

### **Plano político y privatizaciones en la década menemista**

En política exterior, desde el inicio mismo de su mandato se promovió un alineamiento automático con los Estados Unidos, de modo tal que la Argentina abandonó el Movimiento de Países No Alineados. El ministro Guido Di Tella se refirió a dicho alineamiento en forma humorística como las “relaciones carnales”, pero más adelante el término sería tomado por los críticos de dicha política internacional para referirse a ésta en forma denigratoria.

Poco después de la implementación del Plan Bonex tuvo lugar el Swiftgate, en el cual la empresa estadounidense Swift denunció verse perjudicada en una operación comercial al no aceptar otorgar un soborno. Swift recurrió al embajador de los Estados Unidos, Terence Todman, y el propio gobierno estadounidense tomó cartas en el asunto. Finalmente, a principios de 1991 renunció todo el gabinete menemista. Fue durante dicho escándalo que José Luis Manzano pronunció su difundida frase Yo robo para la corona.<sup>(60)</sup>

En otros planos, en 1991 Menem promovió la formación del Mercosur y restableció relaciones diplomáticas con el Reino Unido, interrumpidas desde la Guerra de Malvinas. Suspendió el servicio militar obligatorio tras el escándalo a raíz del

Caso Carrasco. Indultó a militares de la anterior dictadura (1976–1983) y a militantes de organizaciones guerrilleras que habían actuado principalmente durante la década del setenta, lo que sin embargo no calmó el descontento de los militares que amenazaron después con otro intento de golpe.(61)

Menem y el presidente Clinton. El gobierno menemista es caracterizado por estrechar relaciones “carnales” con Estados Unidos.

Durante su gobierno, se modificó por ley del Congreso el número de integrantes de la Corte Suprema de Justicia, elevándolo a nueve miembros. Parte de la prensa denominó a esta corte ampliada la mayoría automática, aduciendo que en la mayor parte de los casos polémicos los votos de estos cinco jueces coincidían con la posición del gobierno.

Durante su gestión la Argentina fue blanco de dos ataques terroristas: el 17 de marzo de 1992 se produjo el primer atentado contra la embajada de Israel, donde murieron 22 personas y el 18 de julio de 1994 se produjo el Atentado a la AMIA (Asociación Mutual Israelita Argentina) que causó la muerte de 85 personas. La investigación del primer atentado fue realizada por la Corte Suprema de Justicia, sin que fuera elevada nunca a juicio. Respecto del segundo atentado a la AMIA, cuando se realizó el juicio oral entre 2001 y 2003, quedó al descubierto una gigantesca red de encubrimiento que involucraba al juez de la causa, los fiscales, los servicios de inteligencia, el entonces presidente Menem y altos funcionarios de su gobierno, y hasta el presidente de la Delegación de Asociaciones Israelitas Argentinas (DAIA), que generó un segundo juicio por encubrimiento, iniciado en 2015 y que aún no había finalizado en octubre de 2018.(57)

Las denuncias de corrupción sobre su gobierno no impidieron que su gestión mantuviera una imagen favorable debido al éxito en la faz económica. En 1993, su Ministro del Interior, Gustavo Béliz, renunció a su cargo y declaró públicamente que el presidente estaba rodeado de corruptos. Cuando Menem anunció su propósito de hacer aprobar una ley que declarara la necesidad de convocar a una convención constituyente que modificara la Constitución Nacional y permitiera su reelección, se planteó un conflicto interpretativo respecto del artículo 30 de dicha Constitución.

Menem presionó con utilizar la interpretación que lo favorecía e incluso convocó a un plebiscito no vinculante para que la ciudadanía opinara sobre la reforma, pero finalmente entró en negociaciones con el líder de la oposición radical, Raúl Alfonsín, quien aceptó que se convocara a una Convención para la reforma de

la Constitución Nacional que incluyera, además del tema de la reelección, otras cláusulas que le interesaban, tales como la elección de un tercer senador por la minoría, el establecimiento de la figura del Jefe de Gabinete y la incorporación a la Constitución de diversos convenios internacionales, entre otros puntos, todo lo cual configuró el llamado Pacto de Olivos. La reforma fue aprobada por la convención en 1994 y permitió la reelección de Menem al año siguiente.

### Empresas privatizadas o concesionadas

- Administración General de Puertos AGP: privatizada.
- Aerolíneas Argentinas SE: privatizada.
- Aeropuertos: concesionados.
- Agua y Energía Eléctrica SE, Sector Eléctrico: privatizada.
- Área Material Córdoba Aviones: privatizada.
- Argentina Televisora Color LS 82 TV Canal 7 (ATC): disuelta.
- Astillero Ministro Manuel Domecq García – DOMECCQ: disuelta.
- Astilleros y Fábricas Navales del Estado – AFNE SA: provincializado.
- Banco Hipotecario Nacional: privatizado.
- Banco Nacional de Desarrollo (BANADE): disuelto.
- Caja Nacional de Ahorro y Seguro: privatizada.
- Canal 11, Dicon Difusión SALS 84 TV: privatizada.
- Canal 13, Río de la Plata SALS 85 TV: privatizada.
- Carboquímica Argentina Sociedad Anónima Mixta: privatizada.
- Minera Carolina SA: disuelta.
- Compañía Azucarera las Palmas SAI.C.A.P.U.: disuelta.
- Conarsud SA Asesoría y Consultoría: disuelta.
- Consultara SA Consultora de la Armada: disuelta.
- Corporación Argentina de Productores (CAP): disuelta.
- Empresa Desarrollos Especiales (SAEDES): disuelta.
- Empresa Líneas Marítimas Argentinas (ELMA): Disuelta ley 23.696 de Reforma del Estado.
  - Empresa Nacional de Correos y Telégrafos (ENCOTEL): disuelta.
  - Empresa Nacional de Telecomunicaciones (ENTEL): privatizada y luego renacionalizada.
  - Empresa Nuclear Argentina de Centrales Eléctricas (SAENACE): disuelta.

- Establecimientos Altos Hornos Zapla: privatizada.
- Fábrica Militar de Ácido Sulfúrico: privatizada.
- Fábrica Militar de Tolueno Sintético: privatizada.
- Fábrica Militar de Vainas y Conductores Eléctricos ECA: privatizada.
- Fábrica Militar General San Martín: privatizada.
- Fábrica Militar Pilar: privatizada.
- Fábrica Militar San Francisco: privatizada.
- Ferrocarril Belgrano SA: concesionado.
- Ferrocarriles Argentinos SA: concesionado.
- Ferrocarriles Metropolitanos SA: concesionado.
- Fondo Nacional de la Marina Mercante: disuelto.
- Forja Argentina SA: disuelta.
- Gas del Estado SE: privatizada.
- Hidroeléctrica Norpatagónica SA Sector Eléctrico (HIDRONOR): privatizada.
- Hierro Patagónico de Sierra Grande SA Minera (HIPASAM): provincializada.
- Hipódromo Argentino: concesionado.
- Induclor Sociedad Anónima Mixta: privatizada.
- Indupa SA: privatizada.
- Instituto Nacional de Reaseguros (INDER): disuelto.
- Interbaires SA: privatizada.
- Intercargo SA: privatizada.
- Junta Nacional de Carnes: disuelta.
- Junta Nacional de Granos: disuelta.
- LR3 Radio Belgrano: concesionada.
- LR5 Radio Excelsior: concesionada.
- LV3 Radio Córdoba: concesionada.
- Llao Llao Holding: privatizado.
- Monómeros Vinílicos: privatizado.
- Obras Sanitarias de la Nación (OSN): concesionada.
- Petropol: privatizada.
- Petroquímica Bahía Blanca S.A: privatizada.
- Petroquímica General Mosconi SAI y C.: privatizada.
- Petroquímica Río Tercero: privatizada.

- Polisor Sociedad Mixta: privatizado.
- Redes de Acceso a grandes ciudades: concesionadas.
- Servicios Eléctricos del Gran Buenos Aires Sector Eléctrico (SEGBA): privatizada.
- Sociedad Mixta Siderurgia Argentina (SOMISA): privatizada.
- Talleres Navales Dársena Norte SAC.I y N.(TANDANOR): privatizados.
- Tanque Argentino Mediano SE (TAMSE): disuelto.
- Tecnología Aeroespacial SATEA: disuelta.
- Yacimientos Carboníferos Fiscales YCF: concesionada.
- Yacimientos Petrolíferos Fiscales YPF: privatizada.

### Segunda presidencia (1995–1999)

En su segundo mandato, Menem mantuvo las políticas económicas de su primera etapa de gobierno. Esta vez, sin embargo, el comienzo de una recesión en el tercer trimestre de 1998 y nuevas acusaciones de corrupción tuvieron como consecuencia un descenso en su popularidad: luego de un nuevo intento de reforma constitucional —esta vez fallido—, Menem terminó su gobierno el 10 de diciembre de 1999 traspasándole el mando al presidente electo Fernando de la Rúa.

El 3 de noviembre de 1995 explotaron los depósitos de la Fábrica Militar de Río Tercero. Murieron siete personas y se produjeron daños materiales en la ciudad. Se sospechó que en realidad no fue un accidente, y que lo que se buscaba era ocultar un faltante de armas.

## ACTAS BAJO LA ÉPOCA DE LA PRESIDENCIA DE MENEM

**D**urante este período analizamos 498 actas, desde el Acta 1536 del 1 de agosto de 1989 hasta el Acta 2034 del 9 de diciembre de 1999, es decir algo más de 10 años de vida institucional.

De todas ellas seleccionamos 114 actas, es decir un 23%, considerando aquellas de mayor relevancia por su contenido, el cual en general hemos resumido a fin de facilitar su lectura.

Es de hacer notar que el mayor número de actas que no se toman en cuenta, es decir un 77%, se debe a que tratan situaciones de trámites internos y sobretodo de temas puntuales que involucran a diferentes profesionales por razones personales, cuyo modelo expondremos para su mejor comprensión a continuación:

### **Sin temas importantes a tratar.**

Acá en estos “sin temas importantes a tratar” lo que se trata es de los cobros indebidos de los profesionales, esto se evidencia los cobros indebidos cuando los aranceles no son reajustados las situaciones de los médicos es paupérrima lo que hace que los médicos para subsistir cobren plus a los pacientes y muchas veces esto lo denuncian o los propios pacientes o las Obras sociales y se hacen expedientes, lo cual no justifica tratar cada uno de estos casos por que la lógica del libro no lo permite. Si es importante recobrar la noción de que es fundamental de que el tema de lo político y la situación económica de los médicos se traduce en esa necesidad que tienen los médicos en cobrar algo más de lo que reciben del bono a los pacientes por que realmente no les alcanza los honorarios pautados con las Obras Sociales y no hay forma de incremento en cuanto a la suma percibida. Esto habría que considerarlo porque muestra en alguna medida que la Agronomía queda en el medio de una situación que no puede resolver porque los médicos agronomos no pueden “sacar los pies del plato” pero tampoco la entidad que los nuclea puede lograr mejorar su situación económica por lo cual deciden en algunos casos individuales cobrar una pequeña suma más a los pacientes y esto se percibe por la cantidad de denuncias por cobros indebidos que

no se suscitan cuando los aranceles se ajustan a una posibilidad económica mejor donde el médico queda satisfecho a través del cobro de las Obras Sociales. Esto hay que ponerlo porque va a ser el comentario dentro de todas estas actas que yo pongo sin temas importantes a tratar. “cobro indebido, debido a la pauperización económica y debido a que no se logró aranceles justos para los médicos. (Acta 1673, 3–9–1992)

Con respecto a aquellas actas que consideramos de sumo interés institucional, las hemos clasificado en orden de frecuencia, donde se destaca ampliamente el tema IOMA por sobre los demás rubros dada la persistente conflictividad que significa la relación AMP–IOMA y en especial el funcionamiento del convenio.

Como señalamos, el tema IOMA es prácticamente excluyente por los continuos conflictos suscitados en su relación con la Agronomía Médica Platense desde la demora de los pagos, hasta cambios en las reglas de juego en los convenios firmados, pero nada mejor que leer las actas resumidas para entender la envergadura de la pugna existente.

También consideramos importante mostrar los temas relacionados con lo institucional y los diversos aspectos y problemas que han tenido que abordar y solucionar las distintas comisiones directivas de la Agronomía, especialmente el déficit financiero patrimonial.

Además incluimos actas que se refieren a los conflictos con otras obras sociales generalmente por la demora en los pagos y no cumplir con los compromisos asumidos, como así también el tema de los aranceles y la lucha por mejorarlos.

Por último también nos referimos al tema de los hospitales y los diversos aspectos que la Agronomía considera necesario asumir y participar.

A continuación extractamos las actas seleccionadas en orden cronológico destacando que si bien se han resumido, se ha respetado su contenido en todo sentido.

## 1)– IOMA

El Sr. Presidente informa sobre la reunión realizada el 27 de julio pasado con el Sr. Presidente de IOMA el Dr. Puppo, participaron de la reunión los Dr. Cicchetti y Morin y los presidentes de FEMEBA y los presidentes del Centro Médico de Mar del Plata. El Dr. Puppo analiza en primer lugar la situación financiera de IOMA y refirió que era muy deficiente y que va a tener dificultad para cumplir con los pagos pero a la vez afirmó que es consciente que a los médicos

es necesario retribuirles su trabajo, dijo que el mismo Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires atraviesa una difícil situación financiera dado que debe subvencionar varios reparticiones para apalea parte de esta situación de la institución. (Acta 1536, 1–8–1989)

Nota enviada por IOMA: El Directorio de IOMA resolvió suspender desde el día 1 de octubre el beneficio arancelario del 1.2 galeno por visita médica. Se fundamenta dicha resolución en el poco uso del formulario terapéutico. Nuestra institución envió a IOMA una nota de protesta por esta medida unilateral, se envió otra nota y además se solicitó audiencia al Presidente de esa Obra Social para conversar sobre esa decisión. (Acta 1543, 4–10–1989)

Informe del Sr. Presidente sobre la reunión mantenida con IOMA el día 6 del corriente mes, la discusión se centró sobre la última resolución del Directorio de esa Institución, mediante la cual se deja sin efecto el adicional de 1.2 galeno que se convino agregar a la consulta médica, en el acta suscripta en abril del corriente año para incentivar el apoyo médico durante la implementación del formulario terapéutico. Durante la reunión el Dr. Cicchetti reseña la génesis del vademécum cuya gestación comenzó en la Agremiación Médica Platense y mediante el firme y constante esfuerzo de esta y el apoyo de otras instituciones se pueda aplicar a partir del último mes de abril. Los resultados de su aplicación no se pueden valorar fehacientemente dado el escaso tiempo transcurrido y la escala inflacionaria que soporto el país en los últimos meses, a pesar de los argumentos esgrimidos el Dr. Puppo se mantuvo firme en la resolución tomada por el Directorio. (Acta 1544, 11–10–1989)

Informe de Presidencia sobre las reuniones con el Ministro de Salud. En la reunión del 19 de octubre se le manifestó el desagrado que provocó a las Instituciones Médicas la reciente decisión unilateral del Director de IOMA que dejó sin efecto el adicional del arancel que fuera concertado en el mes de abril del corriente año, el Ministro prometió analizar el tema con el Presidente del IOMA para la respuesta. El día 24 del corriente en esta segunda reunión de la que participó el Dr. Puppo Presidente de IOMA se volvió a conversar sobre la cuestión arancelaria, tanto el Sr. Ministro como el Dr. Puppo se comprometieron en sugerir al Directorio de IOMA para que revea las decisiones. En la tercera reunión realizada el 26 del corriente,

el Ministro informó que ambas decisiones habían sido suspendidas además invito tanto a FEMEBA como a la Agremiación Médica a participar de las jornadas sobre concertación en el Pacto Social que se realizara entre los días 8 y 9 de noviembre. (Acta 1546, 31–10–1989)

Se trata de la resolución del IOMA sobre la tomografía axial computada “TAC” en los primeros días de marzo llega a la Agremiación Médica una resolución del IOMA retroactiva al 23 de febrero de 1990 que establece la reducción de los honorarios y los gastos de las TAC en un 20 % por debajo de lo establecido por el INOS excluye los equipos que no sean de tercera generación y se aumenta la cobertura al 80%, entre ellos. La Agremiación envía la carta documento donde se rechaza este procedimiento unilateral contrario al espíritu de concertación y se informa que los prestadores solo sacaran las tomografías de urgencia. Se pide una respuesta antes del día 12 de marzo de 1990 ese mismo día el Dr. Puppo se comunica telefónicamente con la Agremiación diciendo que aún no había podido responder la carta documento pero adelantando que la resolución de IOMA no es compulsiva y que rápidamente llegaría la respuesta. El 15 de marzo de 1990 llega una nota donde ratifica la resolución por lo que se gestiona una entrevista urgente con el Dr. Puppo se pone a consideración del Consejo esta conflictiva situación. Luego de la discusión el Doctor Cicchetti plantea la postura de la Mesa Directiva en los siguientes términos. ” Es un acto gravísimo del IOMA que unilateralmente expulsa a colegas del registro de prestadores de la Obra Social proponiendo además un honorario por debajo de lo establecido por el INOS conformando todo ello un hecho inaceptable, el Consejo Directivo apoya en forma unánime lo expresado y faculta la Mesa Directiva a continuar con las medidas adecuadas”. (Acta 1560, 20–3–1990)

Se da lectura a la nota de respuesta del Presidente del IOMA sobre el retraso de la deuda que ese Instituto mantiene con esta Agremiación y que la misma se publicara en la Crónica Informativa. Se decide intensificar las gestiones para su pronto pago a continuación se da lectura a una segunda nota enviada por el Dr. Puppo en la que contesto negativamente a todo lo propuesto que conjuntamente a con las otras entidades integrantes del PROSABA se le hiciera llegar a través del Sr. Ministro de Salud manteniendo los términos de la propuesta remitida a

esta Agremiación en el mes de febrero, con valores que en esa oportunidad fueron considerados inaceptables. (Acta 1611, 27-6-1991)

Se dispone resolver mediante nota a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, FEMEBA realizar una reunión en la que participen círculos médicos en la que integren FEMECOM y el Centro Médico de Mar del Plata con la finalidad de tratar todas las posibilidades de modelos prestacionales y financiados y muy especialmente la actitud a asumir ante las autoridades provinciales con relación al futuro del IOMA, la mesa directiva ha propiciado la oportunidad para informar a los consejeros del estancamiento actual de dichas relaciones con el IOMA. (Acta 1659, 28-5-1992)

El Presidente Dr. Poli informa y da lectura al convenio capitado firmado en las últimas horas de la fecha para la atención de los beneficiarios de la Obra Social IOMA entre las autoridades gremiales medicas representativas de la Provincia de Buenos Aires, Agremiación Médica Platense, Centro Médico de Mar del Plata, FEMEBA y FEMECOM con el Presidente del Instituto Médico Asistencial IOMA. Las tratativas realizadas y el texto del convenio son aprobados por la totalidad de los presentes que expresan su satisfacción por la culminación del esfuerzo que permitió incorporar la mayor parte de los requisitos que esta Agremiación Médica Platense había manifestado ante las autoridades de IOMA y sus pares y las demás entidades gremiales de la Provincia. Las autoridades del IOMA solicitan un plazo estimado en 8 días para su publicación, la firma del contenido, solicitud con lo que las entidades médicas estuvieron de acuerdo. (Acta 1676, 24-9-1992)

El Presidente informa haber recibido un llamado telefónico de miembros del Consejo Médico del Distrito I solicitando información sobre la marcha del convenio con IOMA para volver del seno del Consejo Directivo en la reunión del día miércoles 7 de octubre y que se le informa que hasta el momento con IOMA se ha firmado un convenio con marco en forma conjunta con FEMEBA, FEMECOM y Centro Médico de Mar del Plata y esta Institución por un sistema de prepago respetando la libre elección del profesional asegurando la percepción de honorarios a través de las entidades profesionales reconociendo el escalonamiento por jerarquización con cobertura de las practicas incluidas en el nomenclador

Nacional y con el compromiso de las autoridades del IOMA de equiparar los valores de las prácticas excluidas a las del presente convenio. Esta información ha sido puesta en consideración en los colegas y se está respetando la solicitud del presidente de IOMA, el doctor Héctor Pacheco en el sentido de esperar la realización de un acto público.(Acta 1678, 7-10-1992)

El Convenio con IOMA provee la administración de una cápita que posibilite liquidar los honorarios a los prestadores por cada acto médico. Administrar una cápita y pagar por acto médico que respete la libre elección del profesional significa crear una organización que cuente con un sistema informativo, estructura técnica administrativa profesional de que carecía la institución hasta el año 1990. La firme determinación del Consejo Directivo de preservar la fuente de trabajo precepto gremial fundamental indeclinable llevo a crear dentro de la Institución un sistema para la administración de prepagos, simultáneamente se propuso la Asamblea anual ordinaria ponerle en funcionamiento una obra social llamada ASOME con un módulo capaz de incorporar 10 mil beneficiarios que fue aprobado . Hoy la Agronomía Médica Platense se encuentra como consecuencia de la actitud previsor en condiciones de aceptar un convenio que permite atender en el radio de La Plata a los beneficiarios de la segunda obra social en orden de importancia en el país. (Acta 1689, 17-12-1992)

El Presidente el Dr. Poli pasa a tratar el tema en particular por la importancia que el mismo tendrá para el futuro de la Institución y de esta reunión. Informa que el día 6 de enero de 1993 en donde estuvieron citados las 4 entidades médicas por la Presidencia del IOMA a las 18 horas para conocer detalles del convenio a celebrarse con dicho Instituto y después de haber tenido que soportar una espera de aproximadamente 3 horas y de cuya demora eran informados por un representante de FEMEBA que entraba y salía. El Dr. De Laurentis, informa a las 4 Instituciones que si bien el directorio de IOMA había aprobado el futuro convenio la negociación había sido muy dura con la resistencia de los gremialistas que integran el Directorio y que habían tenido que ser reformado en alguno de sus aspectos afirmando que las primeras horas de la mañana se haría llegar copia de ahí resuelto para su análisis. El Consejo Directivo analizo todo el anteproyecto que recibiera la mañana del día de la fecha y después de sorprenderse por la cantidad de modificaciones ante las 4 entidades médicas y ese Instituto

habían convenido el día 24 de septiembre de 1992 y lo que el Instituto ponía en este convenio decida hacer una serie de modificaciones en numerosas cláusulas y tratativas con las tres entidades médicas en la reunión que se tiene prevista para el día 8 de enero de 1993. Se decide que la Mesa Directiva permanezca en sección permanente para tratar este tema y que debido al periodo que algunos integrantes están de vacaciones la reuniones los jueves se traten los temas que deben ser rápida la solución y que queden a referéndum de la nueva reunión a realizarse en febrero y para el tema puntual de IOMA los integrantes de la mesa agoten y tomen las decisiones que sean necesarias. (Acta 1692, 7–1–1993)

La Presidencia hace un pormenorizado informe de lo acontecido en la audiencia que tuvieron el día anterior con el Ministro de Salud y con el Presidente del IOMA. Después del mismo se plantean una serie de opiniones de los miembros del Consejo donde se evalúa todos los pro y los contra que tiene el convenio impuesto y en definitiva de ello surge la consideración de la trascendencia que tiene para la población de la Provincia de Buenos Aires la atención médica de un tan importante grupo como el que forma los beneficiarios del IOMA y deciden aceptar con reservas las condiciones establecidas con el convenio propuesto por el IOMA haciendo honor a la trayectoria de la Institución y ratificando una vez más la vocación de preservar la figura de los auténticos actores de la medicina, paciente y médico y mantener en épocas tan difíciles y cambiantes el funcionamiento pleno de la seguridad social en el área de la salud. Quedaron de acuerdo que esta decisión implica varios sacrificios por parte de esta Agremiación Médica Platense para poner en marcha en el sistema a través de asumir su administración y contralor y que el convenio no lesione principios esenciales de nuestro ejercicio profesional aunque los constriñe un marco decoroso por eso se concede con reservas en pro de plasmar el objetivo común. Se hace expresa mención de analizar e introducir las correcciones necesarias que surjan del análisis del funcionamiento del sistema dentro de los 90 días que posibilite el convenio a partir del momento de su firma. El mantenimiento de esta tan importante fuente de trabajo fundamenta la decisión y se mantiene la defensa de principios irrenunciables como el escalonamiento del prestador basado en el derecho laboral y la imposibilidad del IOMA de suscribir convenios en área La Plata con otras entidades prestadoras de la Provincia de Buenos Aires. Además se consigue que los honorarios que reconoce el presente convenio comprendan la atención médica ambulatoria y en

internación que las bocas de expendio de los bonos si bien no podrán funcionar en establecimientos asistenciales privados o entidades con fines de lucro estarán a cargo de la Agronomía Médica Platense y el diseño de bonos lo haría esta y no el Instituto siendo consensuada con este, y de la claudicación de las otras entidades gremiales signantes de la Acta— acuerdo, FEMEBA, FEMECON, y Centro Médico de Mar del Plata y la coincidencia de la proclividad de alguna de las Instituciones de convertirse en receptoras de lo que es incumbencia exclusiva y excluyente de la Agronomía Médica Platense. El imprevisto cambio de la propuesta del IOMA basado en evidentes exigencias de los representantes sindicales en el directorio según lo anunciado por el presidente del Instituto tal como la disminución del monto de los coseguros y elevación del valor unitario de la cápita produce una disminución de aproximadamente el 7% es decir pesos 0,80 de los valores preestablecidos además de otras modificaciones que obligaran a este Consejo Directivo a adoptar con firmeza una posición negociadora para llegar a un acuerdo y es que se autoriza a la firma de convenio que si bien no satisface todas las expectativas posibilita su puesta en marcha y a través del estudio de sus indicadores iniciar las gestiones tendientes a introducir las correcciones necesarias. Se resuelve comunicar por separata adjunta en la próxima Crónica Informativa esta decisión y procesar una cartilla con el instructivo para los profesionales con la modalidad de trabajo que se le será entregada a la brevedad posible en mesa de entrada. (Acta 1697, 9–2–1993)

Ante comunicación de débitos realizados por IOMA se resuelve elevar nota al Sr. Ministro y al Presidente del Instituto rechazando la procedencia de los mismos en razón de que están originados en el desconocimiento de la fijación del valor galeno en pesos \$0,75 por parte de la Agronomía Médica Platense. (Acta 1711, 13–5–1993)

Con referencia con el tema facturación del rubro gastos, las prestaciones ambulatorias se resuelve proponer a IOMA un nuevo modelo de redacción para el anexo XXII en donde los gastos del enfermo ambulatorio serian de la Agronomía Médica Platense tanto los realizados por profesionales con aparatología propia en su consultorio o en establecimientos y con aparatología de los establecimientos quedando excluidos los gastos originados en las practicas realizadas para el paciente internado. (Acta 1718, 1–7–1993)

Se toma conocimiento del débito producido en la cápita del IOMA, en concepto del gasto de honorarios y gastos originados en prácticas realizadas en el hospital público, se harán gestiones ante el IOMA rechazando el mismo por improcedentes. (Acta 1728, 9-9-1993)

Informe de tesorería sobre la capitación de IOMA, arrojan en el mes de febrero \$87 mil de superávit, el déficit que hasta hace 2 meses atrás se venía sosteniendo no es operativo dado que es prestacional. Así lo afirma la doctora María Pelletero al demostrar que los meses de septiembre por cada peso ingresado se fue \$1,16 centavos. En el mes de octubre por cada peso que ingreso se fueron 1,38 centavos. Y en el mes de noviembre por cada peso se fueron 1,21 centavos. No fue así en cambio en los meses de diciembre enero y febrero que arrojo un superávit debido al menor consumo de los pacientes en dichos meses. (Acta 1751, 24-2-1994).

Por tesorería informa la doctora María Pelletero que la boca de expendio de bonos IOMA, da perdida ya que debe abonar la suma de \$150 por el alquiler del local y que sería conveniente realizar un nuevo convenio. En otra parte se informa que se realizó un recupero de la Mutual IOMA y entre las practicas no capitadas. El recupero de coseguros. El recupero de lo descontado por parte de IOMA, SAMOS llega a la cifra de \$2.227.673, lo cual con ello quedaría la Agremiación Médica totalmente equilibrada económicamente. (Acta 1752, 3-3-1994)

Se trata el tema IOMA. Acta reunión IOMA con La Agremiación Médica Platense en la ciudad de La Plata a los 17 días del mes de mayo de 1994 siendo las 11 hs. se reúnen los abajo firmantes representantes de la dirección General de prestaciones del IOMA y de la Agremiación Médica Platense, con el objeto de plantear dificultades surgidas en la marcha con el convenio capitado que vincula a ambas instituciones.

La Agremiación Médica Platense, plantea disconformidad por los débitos realizados por el IOMA, y diferencia 2 temas puntuales:

- 1) Prestaciones globalizadas, metodología de facturación y aclaración de modulo vigentes.
- 2) Cirugía cardiovascular, planteados estos temas se acuerda.

A) Solicitud de la *Agremiación Médica Platense*. Se remitirá listado de módulos globalizado vigente con los valores correspondientes. Diferenciación entre honorarios y gastos, la *Agremiación Médica Platense* propone que la facturación se presente por separado. La *Agremiación Médica Platense* presenta el problema de la falta de comunicación entre la sede central y la delegación La Plata, dado que las prácticas no se autorizan en la delegación y luego son debitadas. La dirección general de prestaciones declara sobre las prestaciones que todas las prácticas que no estén capitadas deberán ser autorizadas por el médico auditor de la delegación. Con respecto a la nota enviada a la *Agremiación* con fecha del 1 de enero de 1994 se aclara que cuando dice que se deberá adjuntar a la facturación el resultado final, se refiere al informe final que se trata de prácticas diagnósticas. Cuando no se trata de prácticas diagnosticas se deberá adjuntar a la facturación el protocolo quirúrgico y/resumen de historia clínica, esta última medida práctica, terapéutica con protocolo y /o historia clínica, se implementa a partir del 20 de mayo de 1994, en que se comunicara a los profesionales en la *Crónica Informativa*. Se recuerda notificar por escrito cada modificación que se produzca. La *Agremiación Médica Platense* presenta un listado de débito realizado lo cual será estudiada pormenorizadamente por la dirección general de prestaciones de IOMA llegando a efectuarse una auditoria compartida con el objeto de puntualizar los motivos de los débitos. (Acta 1763, 26–5–1994)

El Sr. Presidente Dr. Poli informa sobre la situación de IOMA, los trascendidos de los posibles convenios con FECLIBA, mala atención en boca de expendio incluso disminución del valor de la cápita y/o reducción de montos en prestaciones a través de FECLIBA. Se incluye en el informe el monto de las deudas que mantienen en el IOMA con la *Agremiación* y los que se declaran por distintas vías con FEMEBA odontólogos, PAMI etc. Se consideran distintas opiniones de los consejeros presentes de cómo enfrentar esta situación y se propone consolidar las relaciones con Instituciones Médicas y otras profesiones de la salud, refrendar los principios gremiales a través de distintos medios de información y desarrollar acciones para el cumplimiento del convenio firmado en todos sus términos a la brevedad. (Acta 1765, 7–6–1994)

Se recibe un informe del administrador de la *Agremiación Médica Platense* sobre el sostenido crecimiento del consumo de consultas del Convenio IOMA

con la Agremiación, comparando igual periodo del año 1993 4.7 consultas por año por afiliado y 6 para el mismo rubro en 1994. Habiendo cuenta que el Instituto correspondería al pago de la cápita de aquellos beneficiarios que no se encontraran en el padrón suministrado por el mismo, la personalización del bono posibilitaría un estricto control sobre el personal esto conlleva a pensar en la centralización de la boca de expendio la consulta se ubica en el 42% del gasto prestacional y el crecimiento desmedido hace peligrar el sistema. El Consejo toma conocimiento pero aceptándose el control, sin perder el concepto de la descentralización de las bocas de expendio ya que afectaría al afiliado. Se propone tomar los recaudos técnicos para viabilizar la propuesta a través del banco y las bocas de expendio propios. La Presidencia informa sobre la situación de la deuda del IOMA las declaraciones periodísticas destinadas a clarificar a profesionales y afiliados y a la población en general. El Dr. Poli informa su intención de dirigir una nota al gobernador con texto no definitivo dado que la presidencia del IOMA no responde a pesar de la nota de la Agremiación dirigida a dirimir la cuestión con los directivos del IOMA. Se informa sobre las distintas alternativas jurídicas de una presentación legal. (Acta 1770, 14-7-1994)

Informe de la presidencia. El Dr. Poli relata la reunión mantenida en la gobernación con el Dr. Roma y el compromiso que en el término de la semana se hallaría la respuesta para resolver las diferencias de montos con relación a la deuda de IOMA. Para ello junto con el Colegio Médico y la Caja de Previsión Médica a través de sus presidentes distritales se han realizado todos los pedidos de entrevista, también durante esta semana se realizó una reunión con las Asociaciones de Profesionales en las que se acuerda un impase de 15 días hasta tanto se realiza las tratativas con IOMA para evitar cualquier decisión que ponga en riesgo la continuidad del convenio en especial el cobro de plus o diferenciados adicionales frente a la falta de pago. Como se expusiera como sugerencia en la reunión del Consejo anterior desde la tesorería no se pagara más que el dinero que entre por cada Obra Social manteniéndose rígidamente las cuentas independientes. Para ello se procede a un blanqueo bancario de contralor, el Presidente propone que se exprese la acción desempeñada por la Comisión revisora de cuentas durante la actual situación en su dedicación y acción esclarecedora para con los afiliados y el aval por lo actuado por tesorería, mediante reiteradas entrevistas radiales y televisivas se dio información a la población sobre el déficit

financiero de la Agremiación, su origen y los reiterados reclamos a funcionarios. También la presidencia expresa el comportamiento de algunos profesionales que no comprenden la situación analizándola desde su propia óptica personal o sectorial con el consiguiente desgaste para la comisión directiva y sus miembros, los consejeros expresan su completa adhesión y compromiso con esta gestión y con la Institución, conscientes de que se ha actuado honestamente esperando los espacios de negociación evitando poner en peligro una importante fuente de trabajo y más allá de los sinsabores en este momento y la incomprensión individual. Todos están convencidos que sin la Agremiación Médica Platense, los médicos están débiles ejecutores de su profesión sin capacidad de decisión en ninguna de las áreas de salud. Asimismo se considera que por los informes preliminares de tasas de uso se corre el riesgo de que la cápita no pueda absorber el básico y el diferenciado B, por lo que se sugiere reducir el porcentaje a percibir en este último ya que el acuerdo del registro actual se requiere la suma de ambos padrones para cumplimentar el 60% requerido en el convenio, se estimó un 10% al 12% adicional del básico para el diferenciado B, el que se pondría en vigencia cuando el Consejo lo estime adecuado en función a los pagos que se espera de IOMA que pueda realizar en la semana venidera. (Acta 1772, 28-7-1994)

Informe de presidencia de la reuniones mantenidas con el IOMA se refiere que con la presencia del Colegio Médico el 1 de agosto del corriente año se realizó una reunión en IOMA en la que concurrieron el vicepresidente, secretario y tesorero de la entidad. Se reconoce la posibilidad de futuros recortes al convenio con IOMA dado que el 20% de la cápita se ha desfasado incluso por inoperancia de sus propios fiscalizadores del IOMA sumado a la sobrefacturación de los profesionales. Uno de los Ítems como diagnóstico por imágenes está incluyendo auto prescripciones también declaran deudas a FECLIBA, ACLIBA y Farmacias. Por tesorería se considera que se podrá conseguir con trabajosas negociaciones el pago, aunque no todas de inmediato. Se reclamó las actas donde conste las no modificaciones del convenio no aceptado por la Agremiación así como agregados de los organismos de ley y otras reglamentaciones, se cuestionó la constitución y vigencia de los padrones. Finalmente se constituyó la comisión mixta provista en el convenio durante la segunda reunión se trató la deuda de coseguros, conviniéndose en auditar así como la revisión de los meses que abonaron solo el 65%, se reconoció la necesidad de fiscalizar la facturaciones del SAMO. El informe

de la tesorería señala que IOMA está quebrado por lo que debe mantenerse la tranquilidad en la negociación pues puede correrse el riesgo de no poder mantenerse en sistema. No llego a tratarse aun el tema del bono ponderado, pero es intención de incorporarlo para la próxima reunión ya que se avanza tema por tema; IOMA compromete pagos, una cifra en la semana destinado al pago fue a la cápita y lo que surja de la fiscalizaciones. (Acta 1773, 4–8–1994)

Informe del área de planeamiento, se informa que el número de débitos realizados por IOMA es muy grande, incluso en refacturaciones devueltas por argumentos como falta de resultados detalles de identificación etc. La mayor parte de dichos débitos son infundados incluso esgrimiendo argumentos con normas no previstas, débitos o refacturaciones del año 1993 no son aceptados por fuera de término siendo que el IOMA efectúa los débitos con retraso, habiéndose acordado con el IOMA mediante nota con el Consejo Directivo remitida que las refacturaciones deberían ser aceptadas. Se han hecho débitos por falta de fotocopia de orden de internación. En ningún momento se notificó a esta Agremiación de la vigencia de dicha norma, debito por falta de resultados en las practicas terapéuticas. Debito por falta de resultado por facturación en prácticas quirúrgicas. Numerosas prácticas previamente autorizadas con el argumento que no se justifica técnicamente según dictamen de auditoria médica. Cabe destacar que dicho dictamen no se ajusta al débito, debito sin gasto de cirugía colecistectomía video laparoscópica por estar incluida en la cápita. El Consejo Directivo resuelve que los miembros de la comisión mixta que representan a la Agremiación tengan en cuenta estos detalles y los negocien y exijan el cumplimiento por parte del IOMA y plantear una protesta formal por la actitud dilatoria que asume el IOMA por lo que se le informa al asesor legal para que se adopten los recaudos pertinentes. (Acta 1775, 18–8–1994)

Se recibe una nota en representación de las Asociaciones de Profesionales de Hospitales y Clínicas de La Plata donde se solicita a las autoridades que se hagan presentes ante el IOMA señalando que es imposible mantener la actitud pasiva de los profesionales ante la falta de pagos. El Consejo considera que las reiteradas reuniones, entrevistas, declaraciones y tratativas de las comisiones han sido informados a los asociados y que en todas ellas se reclamó global y puntualmente los distintos ítems de las deudas como las capitas los coseguros el SAMO y las

prácticas fuera de cápita etc, por lo que se recomienda adjuntar a las gestiones realizadas por los Consejeros dicha nota remitiendo a las autoridades del IOMA. El Sr. Presidente informa sobre la marcha de las conversaciones con IOMA, las actas firmadas el reconocimiento de parte de la deuda a medida de que avanzan las fiscalizaciones advirtiendo que el número de fiscalizadores se ha reducido debido al conflicto planteado por FECLIBA por lo que no se deben descuidar los tiempos. (Acta 1776, 25-8-1994)

Tema IOMA, se efectúa un análisis de las reformas a efectuar en el convenio IOMA, Agrupación Médica Platense, que en el mes de febrero próximo podrá ser reconvenido, atento a esta situación se estudiarán por parte de esta Institución las modificaciones que pueden ser introducidas entre dicho convenio capitado. El Dr. Rojas propone que los contadores de la Institución tengan participación activa en la revisión del nuevo convenio y que participen en las reuniones de comisión mixta entre la Agrupación Médica Platense y el IOMA. El Dr. Di Luca propone que se efectúe un promedio de gastos de los distintos rubros y se analicen las capitales solicitando el pago de tres capitales del ejercicio actual por un mismo monto, y que posteriormente se actualice de acuerdo al nuevo padrón. El Dr. Guerrini propone que se haga un estudio de los costos por prestaciones con el objeto de verificar cuáles se estiman con mayores gastos. El Dr. Jara, informa que los mayores gastos son ocasionados por radiología, ecografía, anestesiología, dermatología y hematología debiendo realizarse un estudio de estos rubros para reducir gastos. El Dr. Gatti informa que anatomía patológica y ecografía tuvieron las tazas de uso más altas. La Dra. Tucci opina que el incremento en ese rubro es el referente a la inmunopatología. (Acta 1794, 29-12-1994)

Se da lectura al acta del convenio realizado entre IOMA y la AMP, el Dr. Rojas se refiere a las modificaciones que deberán realizarse en el futuro convenio IOMA y AMP expresa que el convenio de acuerdo a lo convenido por IOMA no puede ser modificado, salvo que fuera posible introducir anexos, con las modificaciones acordadas. El Dr. Rojas informa que existiría la posibilidad de efectuar una presentación legal de reservas dada la imposibilidad de efectuar las modificaciones que la AMP estima deberán realizarse. (Acta 1795, 5-1-1995)

Informe de Presidencia sobre la reunión con el Directorio de IOMA el Dr. Rojas fue informado de la irreverencia de la comunicación por parte de IOMA de un nuevo convenio que incluiría otros rubros que en la actualidad se haya fuera de cápita. Se analizaron aspectos compartidos por FEMEBA y FEMECON respecto a deudas con otras instituciones que son reconocidas por IOMA, se aceptarían una negociación con el nuevo convenio sobre bases éticas y de las deudas sin aceptar recortes que pongan en peligro las bases económicas financieras de las Instituciones acreedoras. El Dr. Di Luca frente a los valores ofrecidos por IOMA que serían de \$10,30 expresa que deberá establecerse taxativamente que la cápita no sea manejada con bajas indebidas del padrón, el nuevo convenio incluye practicas no nomencladas y prácticas de neurocirugía ofreciendo valores por coseguros de \$0,50 al valor estudiado por la AMP que es de \$0,81, las practicas no nomencladas de un gasto de \$0,56 no se aceptarían en este convenio las practicas con rayo láser, el rubro de neurocirugía da un valor de \$0,77 de acuerdo a lo facturado de promedio de 1994 por fuera de cápita. Se hacen consideraciones sobre aspectos del sistema capitado en forma general y en sus aspectos prospectivos, se plantea el problema de la implementación del pago del arancel diferenciado especificándose que debe regularizarse en el menor tiempo posible, se deja constancia de las dificultades técnicas para la implementación de su pago. (Acta 1806, 23–3–1995)

El Dr. Rojas informa sobre la situación para con el IOMA. Respecto al convenio capitado en el que nos transfiere el riesgo del ajuste presupuestario insiste en que se demuestre en donde la AMP firmo la conformidad del anexo en discusión. Además informa de facturación abultada y las disminuciones que afectan el monto de la cápita, no se atendió ningún de los reclamos planteados por la AMP. El Dr. Rojas continuo informando sobre los encuentros con los representantes gremiales de los afiliados debemos advertir que tipo de prestaciones tendrán con este pago, que niveles de prestaciones tendrán pero necesitamos analizar cómo se manejan globalmente esta etapa de crisis. (Acta 1820, 22–7–1995)

El Presidente Dr. Rodolfo Rojas informara en la próxima reunión informativa a realizarse el día 30 del corriente, acerca de la abultada facturación presentada en los dos últimos meses con el convenio actual y se comunicara a los afiliados sobre la decisión dada la actual situación de emergencia económica financiera de la institución de efectuar una deducción porcentual. Por lo tanto vista la incom-

patibilidad de los ingresos que aporta el ingreso IOMA Capitado frente al gasto que genera la investigación del trabajo médico en general particularmente de los meses marzo y abril del corriente año arrojando un saldo negativo estimado en \$690.354 y considerando que de la auditoría técnica contable, se desprende un déficit por diferencia de los ingresos genuinos generados por el Convenio capitado IOMA, AMP y el importe que debe abonarse por la presentaciones médicas que efectivamente realizadas que en honorable Consejo Directivo, asumió la responsabilidad ante sus afiliados de intentar equilibrar el desfasaje económico financiero por resolución de fecha 3 de noviembre de 1994 que la institución no ha superado el estado de emergencia económica fundadas las razones que literalmente se expusieron en asambleas, reuniones informativas crónicas semanales y notas periodísticas, el Consejo de la AMP el 29 de junio de 1995, en uso de sus facultades resuelve:

1) Ratificar la plena vigencia de los aranceles fijados es la cláusula 9º del convenio IOMA–AMP defendiendo como principio rector el arancel mínimo y ético fijado por el Colegio Médico distrital.

2) Implementar medidas en lo inmediato tendientes a equilibrar el modelo, ejemplo. Control y emisión de bonos, consultas y practicas así comunitarias orientadas a la utilización de tasas de uso.

3) Fijar en forma transitoria, a partir del pago a realizarse el día 7 de julio de 1995, una deducción porcentual solamente sobre los códigos 300, 301 y 302, manteniendo el pago del 100% de los demás códigos de IOMA y del resto de las Obras Sociales. (Acta 1821, 29–7–1995)

El Dr. Rojas opina que no se han efectuado las correcciones por eficiencia de auditoría, el trabajo del control de la media se ha realizado y se conoce objetivamente quienes son los profesionales que la exceden. Considera que los responsables de esta situación es IOMA por el incumplimiento del pago de los rubros contemplados en el convenio y cuya deuda de varios meses es muy importante. Considera asimismo que estamos en falta por el descuento reiterado en las prestaciones profesionales, el Dr. Carrasquera solicita la publicación de una solicitada informando de esta situación a los profesionales. El Dr. Di Luca hace un análisis sobre lo expresado por la anteriores expositores, considera que la media o tasa de uso no se conoce con seguridad y que la misma es fluctuante de acuerdo a las posibilidades en los distintos meses es imposible aplicar tasas de uso por

profesional. No se pudo poner límites a la cantidad de prestaciones presentadas por los profesionales, sostiene que es necesario efectuar una retención en el próximo pago del 10% la suma total descontada es de \$930.000 que debería ser reintegrada cuando IOMA pague lo adeudado dejando constancia de ello ante los profesionales mediante la difusión de tal decisión. El Dr. Collado considera que existen factores concurrentes en el déficit actual del sistema capitado IOMA por dificultades e auditoria, fiscalización y bocas de expendio. Suma de ello al incumplimiento por parte de IOMA en el pago de la deuda y en la permanente discriminación del padrón adhiera a lo expresado por el Dr. Di Luca respecto a la necesidad de reintegrar lo descontado con el recupero de lo reclamado de IOMA por coseguros y diferencia e padrón. El Dr. Yúspas considera que el descuento inmediato debe realizarse, los descuentos mediatos a futuro se realizaran de acuerdo a su estudio más profundo, sostiene que debe realizarse una asamblea para decidir todos los aspectos del convenio. El Dr. Gatti reitera que deben ajustarse estrictamente los gastos, su posición es no efectuar estos descuentos porcentuales y trasladar deudas de cápita que podrá ser de media cápita. El Dr. Rojas ratifica que debe publicarse una solicitada en el diario informando la situación a los profesionales de intensificar las acciones gremiales a efectos de lograr el pago de lo adeudado y efectuar su reintegro cuando IOMA abone la deuda reclamada por la AMP. (Acta 1831, 14–9–1995)

Informe de la reunión mantenida con el Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires donde concurrieron por parte de la AMP los doctores Rojas, Di Luca y Nuñez Wittoeck, este último informa de lo tratado respecto la problemática situación económica con IOMA. El Ministro de Salud explica que los reclamos económicos debieron mantenerse en reserva y que la situación a futuro es de incertidumbre esperándose un probable mayor ajuste. El Dr. Rojas le aclara al Ministro que se lo ha esperado hasta esta reunión para decidir acciones gremiales futuras considerando que ha llegado el momento de iniciar medidas tendientes a revertir esta situación.

Las medidas gremiales a tomar son:

- A–No atender a afiliados que no figuren en el padrón
- B– El cobro directo del coseguro por el profesional.

C– Informar mediante una solicitada la situación actual de la deuda que IOMA mantiene con la AMP.

D– Informar a los colegas acerca de la situación actual. Se enviara una nota a IOMA reiterando la convocatoria a reuniones de comisión mixta. (Acta 1834, 5–10–1995)

Solicitada del diario El Día y el diario Hoy, se lee la solicitada cuyo texto es el siguiente: "A los colegas agremiados el Consejo Directivo de nuestra Institución, fiel a sus principios ha reafirmado su posición de rechazo a toda forma de retribución que no contemple el pago ético de los profesionales repudiando las modalidades de índice móvil o cualquier otra que lesione la dignidad de trabajo médico recomendamos mantener firme el cumplimiento de los instructivos de la AMP rechazando propuestas que pudieran ofrecerles instituciones asistenciales privadas en las que ustedes realizan con dedicación nuestro trabajo". El Dr. Rojas explica los motivos por los que resulta imperioso efectuar acciones gremiales y/o legales para el recupero de la deuda, coseguros y diferencia de padrón por parte de IOMA. Las medidas serán no atender a los afiliados fuera de cápita a efectos de evitar situaciones traumáticas más agudas y/o ruptura si se pusieran en marcha estas medidas. Se consultó a los asesores legales planteándose la posibilidad de efectuar una solicitada dirigida a los organismos que fiscalizan los recursos públicos. (Acta 1835, 12–10–1995)

Tema de descuento a los profesionales por la tasa de justicia. Atento a la decisión de efectuar la judicialización de la deuda que mantiene IOMA con la AMP por el rubro de coseguros y que requiere el depósito previo de la tasa de justicia se decide efectuar un descuento en tres cuotas a los profesionales, existen dos mociones:

- 1) Descontar a los profesionales que facturan por IOMA.
- 2) Efectuar el descuento a todos los profesionales agremiados.

Sometido a la votación resulta aceptada la segunda moción por lo tanto se descontara en tres cuotas a todos los profesionales agremiados para pagar la tasa de Justicia. (Acta 1838, 2–11–1995)

Informe de tesorería pone a consideración de la Comisión Directiva los ingresos y egresos del mes de septiembre del convenio IOMA cuyos montos ascienden

a ingresos \$2.351.058 y egresos \$2.709.518 lo que arrojó un saldo negativo de \$358.460 atento a este déficit se resuelve efectuar una deducción de un 20% sobre una facturación de IOMA de agosto en las dos próximas facturaciones. (Acta 1842, 30–11–1995)

El Dr. Rojas efectúa un detallado informe de las reuniones mantenidas con el vicegobernador a cargo de la gobernación Dr. Romá expresando que luego del cuarto intermedio solicitado por la autoridad gubernamental el día 15 de enero del corriente año las partes se reúnen en el día 28 asistiendo el Dr. Nuñez Wittoeck. El Gobierno informa que IOMA no recibió el convenio sino que hizo una denuncia del mismo a fin de negociar un nuevo acuerdo. La AMP propone que el nuevo convenio sea de carácter regional. Se establece que el anteproyecto del nuevo convenio debe estar preparado antes de marzo de 1996 el gobierno ordena la formación de una comisión mixta entre las partes teniendo como fin auditar las cuentas pendientes abarcando los siguientes rubros: prácticas fuera de cápita, coseguros y diferencia de padrón. En el término de 15 a 20 días se deberán obtener resultados concretos para decidir un plan de pagos consensuados atento a la Asamblea Extraordinaria convocada para el día lunes 22 del corriente mes se establece la posición que tomara el Consejo Directivo de la misma solicitando mandato para que la comisión mixta se integre y de acuerdo a los resultados de la auditoría se expida y acuerde la deuda. El Dr. Rojas aclara que el Consejo Directivo cumplió con el mandato de la Asamblea en el cual se estableció un plazo para negociar con el gobierno de la provincia previo al corte de servicios habiéndose logrado la formación de una comisión mixta entre IOMA y la AMP con la supervisión del gobierno provincial. (Acta 1847, 18–1–1996)

Tema, tratativas con IOMA, el Dr. Rojas realiza un informe acerca de las maniobras dilatorias de IOMA para acercarse al día 29/2 del corriente año no hay acuerdo sobre las diferencias de las cuentas especialmente por las diferencias de padrón. El Consejo Directivo citó a las Asociaciones de Profesionales de las Clínicas a fin de lograr apoyo para las gestiones ante la Obra Social, se buscaría nuevamente a presencia de Romá el vicegobernador como interlocutor se trataría de prorrogar el convenio vigente por 60 días. Asimismo el Dr. Rojas informa sobre la reunión llevada a cabo entre FECLIBA Distrito I, Colegio de Médicos y la AMP con el fin de firmar un documento en el cual se reclamaría un trato

diferente para el Distrito I se realizaría un convenio mejorado dada la distinta situación con respecto al resto de la provincia. Se propone realizar una asamblea para el día 23 de febrero. El Dr. Di Luca expone que el martes 20 de febrero se reúne el Consejo Directivo del IOMA para tratar la prórroga del convenio solicitada. (Acta 1851, 15-2-1996)

Tema, tratativas con IOMA posición de FECLIBA. El Dr. Rojas realiza un informe acerca de los acontecimientos ocurridos durante el transcurso de la semana comunicando que atento al acontecer de los hechos no se firmó el documento conjunto entre FECLIBA Distrito I, Colegio y la AMP dado que IOMA acepto prorrogar el convenio vigente por 60 días, se comenta la actitud de FECLIBA por provincia de Buenos Aires, lo cual acepto una quita del importe de las prestaciones de IOMA que alcanzaría el 30 %.

El Dr. Rojas critica esta aceptación entendiendo que con ello se da la razón al Instituto aceptando que existe sobrefacturación por parte de las clínicas. El Dr. Rojas comenta que cuando se debatió la posibilidad de corte de servicios a los afiliados del IOMA ciertos gremios no intervinieron por cuestiones políticas. La presidencia expone que se deben sincerar las clínicas en lo referente a las contrataciones directas con obras sociales y se deben determinar qué posición tomara FECLIBA con respecto a la prórroga y al convenio IOMA. Por otra parte se informa que el Consejo Directivo de IOMA se ve obligado a mantener el servicio a fin de no dejar sin cobertura médica a 230.000 afiliados. (Acta 1852, 22-2-1996)

Tema, IOMA situación planteada por los presuntos cobros indebidos en que incurrieron ciertos profesionales atentos a la autorización de cobrar hasta el arancel ético. La asesoría jurídica plantea los inconvenientes legales generados por la divergencia que existió entre los aranceles contractualmente establecidos con el IOMA y el arancel ético que autorizaba la AMP a cobrar. Se resuelve esperar a las nuevas autoridades del Instituto a fin de poder consensuar una solución política al respecto. (Acta 1854, 7-3-1996)

Se reúne el Consejo Directivo en sesión extraordinaria a fin de analizar el anteproyecto del convenio a firmarse con el IOMA, los principios rectores de dicho convenio serán:

- A) Libre elección del prestador por el paciente.
- B) La AMP brindará prestaciones médicas eficientes.
- C) Reciprocidad de la información.
- D) El profesional médico adherido al sistema no podrá percibir valor algún en forma directa de los beneficiarios.
- E) Adhesión al sistema.
- F) Categoría de profesionales.
- G) Universo a cubrir.
- H) Financiamiento. Con respecto al tema con principios operativos no se harán modificaciones sustanciales.

El otro punto es el tema disciplinario donde prácticamente no hay modificaciones al igual que en el tema de disposiciones legales y la vigencia del convenio. (Acta 1856, 19-3-1996)

Informe de presidencia. Situación actual con IOMA. Atento a la nota recibida el día 21 del corriente por parte de las autoridades del IOMA solicitando la remisión del anteproyecto elaborado se conversó con el Dr. Favaloro asegurando este el cambio de autoridades a corto plazo. Se resuelve el contestar la nota informando a la Obra Social que si no hay acuerdo de la deuda no se acordará convenio. Se informa de la reunión realizada con los gremios sobre el anteproyecto del convenio elaborado por la AMP, se discutió básicamente el arancel diferenciado ponderado sosteniéndose la necesidad de una reconsideración de dicho valor. Los gremios no aceptan la inclusión de los médicos libres en el convenio a firmarse. La presidencia también informa sobre el tema de la deuda que sigue manteniendo el IOMA con la AMP, lo cual está reclamando judicialmente o extrajudicialmente. Se pone a consideración del Consejo Directivo si el reclamo se debe conversar con el Dr. Favaloro primero o se debe dar a difusión por la prensa. Se resuelve esperar hasta el día lunes para ver el desarrollo de los acontecimientos y si el reclamo se hace ante las autoridades nuevas o las salientes. (Acta 1858, 28-3-1996)

Constitución de la comisión mixta con el IOMA, la presidencia informa de la nota remitida al IOMA tomando los siguientes puntos.

- A) Reclamo por el convenio modulado firmado con FECLIBA.
- B) Normalizar el pago de los coseguros.

C) Profesionales médicos libres.

D) Formación de una comisión mixta.

Ante este último punto IOMA solicita que se forme y que empiece a funcionar pronto.

Se resuelve designar a los miembros de la AMP que la representaran en la reunión con IOMA. (Acta 1864, 9–5–1996)

Informe de la comisión mixta. El Dr. Di Luca informa que el IOMA necesita un plazo de 45 días aproximadamente para el estudio de los rubros, diferencia de padrón y coseguros, se dilatan los términos y atento a ello se resuelve solicitar una entrevista con el Dr. Laguens. (Acta 1869, 13–6–1996)

Informe de presidencia acerca de las pautas propuestas por el IOMA para la renovación del convenio. El Dr. Rojas informa acerca de los puntos que solicitó IOMA para incluir en el nuevo acuerdo, se nota cierta disparidad de opiniones en el seno de la Comisión Directiva de la Obra Social, los puntos que se incluirán en el nuevo convenio son:

1) Bono único de aplicación múltiple para la consulta. La Obra Social propone un bono único con un valor de \$5, el Dr. Rojas opina que es inconveniente para los intereses de la Institución y de los afiliados. Se resuelve no aceptar por el momento el bono ponderado de consulta no innovando la situación existente.

2) Plazo indeterminado con plazo de rescisión. La Obra Social había propuesto en su momento que el convenio tenga un plazo determinado hasta marzo del 97. La presidencia informa que se ha acordado con el IOMA que sea por plazo indeterminado con la posibilidad para cualquiera de las partes de rescindirlo sin causa.

3) Control de sobreprestación. En el seno de la comisión mixta se han debatido distintas opciones para controlar la sobrefacturación de distintos profesionales como su implementación de la consulta vestida establecer módulos para ello, el estudio incluía la consulta farmacéutica. La presidencia opina que para estudiar este ítem se debería formar una comisión especializada para estructurar planes de salud integrada por profesionales idóneos y con especialidad inclusive en farmacología.

4) Descentralización del bono de expendio. La obra social sugiere crear áreas en 3 zonas especialmente que serían City Bell, Los Hornos y Barrio Aeropuerto. La gerencia informa que la instalación de las bocas de expendio llevaría implícitos mayores costos administrativos que esos gastos debería afrontarlos la

AMP. El problema se genera en el padrón deficiente que entrega IOMA, se buscara solucionar este conflicto pero sobre la base de un control técnico adecuado.

5) Médicos de arancel libre. La AMP remitirá a la Obra Social un padrón actualizado de profesionales libres, lo cual no podrá exceder de un 3% del total de los adheridos, el IOMA reconocerá dicha categoría autorizando a prescribir y haciéndose cargo de los honorarios.

6) Programas de prevención fuera de la cápita. La Agremiación Médica Platense solo acepta incorporar el programa médico integral, debiéndose consensuar con la obra social el resto de los planes debiendo los mismos ser reconocidos por la obra social.

7) Control de los medicamentos por la Agremiación Médica Platense. Se deberían normalizar los protocolos para las patologías prevalentes, el presente ítem podrá ser estudiado y consensuado por la comisión creada al efecto.

8) Armonización de sistemas prestacionales con los sanatorios. La presidencia informa de los inconvenientes actuales generados por el convenio modulado con FECLIBA por la atención del pre y post internado. La AMP propone que se reconocerán practicas solo con la posterioridad a 30 días de la extenuación, se resuelve que el presente tema sea debatido con FECLIBA, IOMA y la comisión mixta de la AMP.

9) Adhesión voluntaria del profesional al convenio. Se aceptaría sin mayores objeciones.

10) Clearing entre entidades prestadoras. El IOMA propuso actuar como tribunal de alzada en los conflictos interinstitucionales. Se deberán normar la actividad de dicho tribunal, además de las pautas propuestas.

La presidencia plantea como tema prioritario el acuerdo de la deuda que mantiene el IOMA con la AMP por diversos rubros para la firma de un nuevo acuerdo. Los coseguros se deberán pagar en forma mensual. La AMP lo reclamara como una pauta de cumplimiento obligatorio acerca de la diferencia de padrón. La presidencia informa que todavía no se ha acordado con el IOMA el procedimiento que se utilizara para las altas y las bajas. (Acta 1873, 11-7-1996)

Informe de presidencia. El Dr. Rojas señala que realizo un exhaustivo informe de la reunión mantenida con el presidente de IOMA acerca de la elaboración del nuevo convenio, la Obra Social buscaría implementar para el año 1997 un nuevo modelo prestacional diferente de lo actual, dicha cuestión se trataría en forma

conjunta con FREMEBO. Se trató como tema preponderante la deuda que mantiene el IOMA con la AMP. El Consejo Directivo tiene intenciones de llegar a un pronto acuerdo pero en parte queda supeditada a los fondos que transfiera la Provincia de Buenos Aires. Asimismo el IOMA realizaría una previsión mensual para destinar el pago de los rubros que se enumeran, respecto al rubro SAMO se buscaría realizar auditorías compartidas previas, el inconveniente se plantea con la diferencia de adelantos a las diferencias de criterios sustentadas. La AMP reclama una deuda de \$3.500.000 y la Obra Social habla de una cifra de \$1.500.000, se buscaría lograr un acuerdo político por los coseguros la entidad médica reclama \$3.500.000 a febrero de 1996. El IOMA trataría de acordar un descuento del 25% por diferencia de auditoría, también se debe analizar la deuda de prestaciones fuera de cápita de años anteriores rondando los \$400.000, sumado a los rubros antes mencionados nos daría una supuesta base de acuerdo de la deuda en \$3.150.000 aproximadamente lo cual debe ser aprobado por el directorio del IOMA y por una Asamblea de prestadores. (Acta 1975, 1-8-1996)

Informe de la reunión de la Comisión mixta en IOMA. Se establecería un reglamento de funcionamiento de acuerdo a las pautas básicas discutidas y consensuadas entre la AMP y el IOMA, los representantes de la AMP presentaron diversos temas:

- 1) Inconveniente por las prácticas excluidas de la cápita, como por ejemplo, video de laparoscopias, se debe establecer quién es el obligado al pago de la misma.
- 2) Arancel diferenciado de aplicación múltiple, se buscaría un incremento del mismo para respetar los aranceles de las categorías diferenciadas, podrían tomar cargo a su parte el IOMA, parte los gremios y parte los médicos.
- 3) Viáticos por visita domiciliaria. La AMP sostiene que en las visitas domiciliarias el profesional puede recibir \$10 en concepto de movilidad, se buscaría evitar una orden especial por ese valor.
- 4) Se recomienda al IOMA los débitos injustificados que vienen realizando FEMEBA a las facturaciones.

Por su parte los representantes de IOMA presentaron los siguientes temas:

- A) Proponen comenzar con el estudio de planes de asistencia médica a fin de lograr consensuarlos con las entidades prestadoras.

B) Historia clínica en consultorio externo, se buscaría lograr una auditoria en terreno. (Acta 1884, 3–10–1996)

El Dr. Rojas informa acerca de la reunión mantenida con el IOMA, se trataron diversos temas entre esos los referentes al acto de pago de la deuda que mantiene el IOMA con la AMP, el primer pago se realizaría a los 60 días por 2 millones de pesos. El Dr. Laguens informa que se obtuvieron partidas adicionales, se trató el arancel diferenciado de aplicación múltiple, el IOMA informa que no se podría modificar hasta el año 1997. La presidencia del IOMA informa acerca de cuantos profesionales que estar percibiendo plus de parte de los afiliados, así mismo hace notar los costos elevados de las prótesis que solicitan algunos profesionales. Se realizarán auditorias compartidas entre ambas instituciones a fin de corregir estos desvíos. Se informa que el IOMA sale a partir del 1º de noviembre del corriente año con planes voluntarios se facturarían por fuera de la cápita por pago por prestación. (Acta 1887, 24–10–1996)

Informe de presidencia el Dr. Rojas informa respecto de la situación por la que atraviesa el convenio IOMA – AMP, se registra un déficit memorial por mayores egresos que ingresos dicha diferencia no puede ser considerada como deuda de la AMP para con los profesionales por el momento se debe abonar lo ingresado prorrateando entre todos los médicos. Se aprueba debiéndose dar a publicidad, la presente resolución en la Crónica Informativa así mismo se comunicara a FECLIBA y a IOMA la decisión tomada. (Acta 1893, 12–12–1996)

Convenio, IOMA–AMP, respecto al pago del convenio y el descuento efectuarse por el déficit del mismo se propone a efectuar el descuento tomando 3 meses y prorratear el déficit de los mismos, dicha resolución se comunicara por Crónica Informativa del día 7 de enero. Se aprueba al mismo tiempo por tesorería y se debe analizar cuáles son los rubros desfasados de acuerdo a las tasas de uso pactadas. Asimismo el Dr. Rojas informa que en el día de la fecha se mantendrá una reunión con la presidenta del IOMA referente a los descuentos del SAMO, se presentaría una nota detallando las cuestiones que se generan las cuales se podrían solucionar con la auditoria administrativa según el convenio IOMA–AMP. (Acta 1895, 26–12–1996)

Informe de tesorería el contador Boran presenta distintos cuadros que detallan los ingresos y egresos del convenio IOMA desde octubre del año 96 a marzo del año 97 donde muestra que en este último mes se produjo un déficit que es menor al superávit obtenido en enero/febrero así mismo muestra un cuadro comparativo de venta de bonos en los primeros 7 días hábiles de cada mes reafirmando con grave preocupación que el mes de abril es el del mayor consumo y que de continuar esta tendencia tendríamos un fuerte déficit que es menor al superávit obtenido en enero /febrero. Luego de un intercambio de opiniones se resuelve no realizar deducciones al trabajo prestacional del mes de marzo de 1997 debiéndose analizar abril con datos más firmes. (Acta 1909, 14-4-1997)

Informe de presidencia, el Dr. Rojas informa la reunión mantenida con la presidencia del IOMA en la cual se ratificó la idea de crear un Seguro Provincial de Salud en la Provincia de Buenos Aires, el modelo sería similar al de IOMA y se pondría en práctica el año próximo, se debe analizar el estudio "costos" para establecer el monto capitado. Asimismo se presentó a la presidencia de IOMA ciertos inconvenientes:

A- Códigos no capitados de anatomía patológica, los debería abonar IOMA por fuera de cápita.

B- Modificaciones a los módulos de internación, se buscará modular ciertas patologías.

C- Situación por deducción del 30% en rubro, gasto de los códigos 18 y 34. Atento a haberse presentado el tema en Comisión mixta, debe existir una resolución de la presidencia de IOMA, se solicita que la Agronomía Médica Platense le remita información convocándose a una reunión con los médicos, Radiólogos y autoridades del IOMA para la semana siguiente.

D- Cobertura de enfermos de SIDA se debe mandar nota aclarando que la cobertura no es a cargo de la Agronomía Médica Platense, atento a estar excluida del convenio.

E- Arancel diferenciado se reclamó a IOMA el pago del porcentaje conversado oportunamente, dicho tema no será absorbido por IOMA.

F- Cobros indebidos por prácticas nomencladas no capitadas, según el IOMA no acepta dichos cobros respecto al material descartable se lo cubre por vía de excepción. (Acta 1929, 4-9-1997)

Informe de presidencia. El Dr. Rojas informa de la reunión mantenida con la presidencia de IOMA expresándose los inconvenientes por la mora en los pagos asumiendo la Obra Social el compromiso de liquidar durante el mes de octubre tres presentaciones de fuera de cápita. (Acta 1934, 9–10–1997)

Informe de presidencia. El Dr. Rojas informa de la reunión del FREMEBO que se realizó en Mar del Plata, el IOMA propuso la reducción de la cápita a distintas entidades, se debería suscribir los convenios antes de fin de año. La AMP se opone a dicha reducción y se resolvió convocar a una reunión conjunta entre IOMA y el FREMEBO. (Acta 1944, 18–12–1997)

Se informa sobre la reunión efectuada el día 8 de enero donde la representación de IOMA no asistió entre los temas centrales que la AMP dejó planteado es el referido al atraso del pago de la cápita y fuera de cápita por parte de IOMA. Se hizo entrega de las actas firmadas de comisión mixta, por secretaria se procede al archivo de las mismas. Se informa de la circular que remitió IOMA a las entidades por una tabla de codificación de diagnóstico y que no es viable con los profesionales médicos atento a la gran cantidad de códigos, se resuelve rechazar la propuesta efectuada por IOMA, y por secretaria se procede al archivo del informe presentado. (Acta 1947, 15–1–1998)

El Dr. Rojas informa de la reunión mantenida con representantes del círculo médico de Quilmes y La Plata para el convenio IOMA, debiéndose acordar técnicamente el mismo. Se trató la propuesta de reducción de la cápita presentada por el IOMA a todas las entidades prestadoras, estableciéndose una posición contraria a cualquier reducción en el presupuesto sanitario, se resolvió emitir una solicitada en forma conjunta convocando a las demás entidades médicas gremiales de la Provincia de Buenos Aires. (Acta 1948, 22–1–1998)

Temario de la Asamblea para el 24 de abril próximo, sobre el convenio IOMA y AMP la presidencia plantea al Consejo Directivo que en el convenio IOMA–AMP existen problemas intrínsecos como extrínsecos. Se proyectan cuadros comparativos notándose un incremento en la emisión de ordenes respecto al primer trimestre del año anterior asimismo se marca el padrón de afiliados han disminuido según el de IOMA. Se plantea si el aumento ha sido provocado por

la fecha de vencimiento de bonos atento a los gráficos presentados. La presidencia propone llevar los siguientes temas para su debate y análisis en la Asamblea:

- 1) Aumento aproximadamente de un 20% en la emisión de bonos.
- 2) Prácticas ambulatorias en pacientes internados.
- 3) Aumento de capitas no incluidas en el padrón suministrado por el IOMA.
- 4) Facturación de prácticas no nomencadas a cargo de la cápita.
- 5) Situación del diferenciado A. Es el diferenciado que el convenio IOMA no lo establece, siendo abonado por la AMP, se podría plantear ante el IOMA su reconocimiento y que el afiliado lo abone en la boca de expendio.
- 6) Débitos en fiscalización administrativa, no se efectúan débitos.
- 7) Se plantearía que si los egresos superan a los ingresos se podrían efectuar descuentos en honorarios no asumiendo la AMP ninguna deuda. (Acta 1959, 23-4-1998)

Informe de tesorería. Se presentan cuadros comparativos de la evolución del convenio IOMA-AMP, se muestra un gran incremento en la venta de ordenes comparándolo con el mismo periodo del año anterior, si tomamos las ventas de los meses de marzo y abril comparándolo con los ingresos de esos periodos, se registran un déficit de \$500.000 aproximadamente por la venta de órdenes de práctica de los 7 primeros meses de práctica del 98 se registra un incremento de un 10% comparándolo con mayo del año 97. (Acta 1962, 14-5-1998)

Bajo la presidencia del Dr. Rodolfo Rojas. La presidencia informa que se suscribió un acta con el IOMA, la cual se establece un plazo de 60 días para la re-negociación del convenio vigente y su eventual rescisión, dicha acta fue aceptada por la asesoría jurídica de esta AMP procediéndose a la lectura de la misma. Fue suscripta en el día de hoy tanto por el IOMA, la AMP y el Colegio de Médicos. Se debate entre los consejeros las diversas medidas que se podrían adoptar para corregir el déficit del convenio, como por ejemplo modificar la categoría A, percibir coseguros etc. Luego de un intercambio de opiniones se resuelve que la próxima semana se designe una comisión de 2 miembros para estudios de este tema. (Acta 1971, 23-7-1998)

Informe de presidencia, se informa de la reunión mantenida con el IOMA, con las entidades médicas se planteó la reducción de la cápita en un 8% , dado que el presupuesto del año 98 de IOMA se encuentra agotado, se reduciría para los meses de octubre, noviembre y diciembre y se pasaría al otro ejercicio, el FEMECOM en principio aceptaría siempre que el IOMA permita modificar los valores de las prestaciones general capitadas, el mismo criterio sostuvo FEMEBA. La AMP no acepta la reducción propuesta por el IOMA sosteniendo que por ley el Estado debe cubrir los déficit que se generen en el IOMA. Se debatieron otros temas como ser la información que poseen las entidades prestadoras con respecto al consumo por afiliados como así también establecer un padrón único de prestadores para toda la provincia. (Acta 1973, 6–8–1998)

Informe de tesorería, se pone de manifiesto que se ha reflejado en el último año un gran aumento del consumo y disminución de las capitadas. Se decide someter a la decisión de la Asamblea el establecimiento de una quita porcentual para equilibrar el déficit, se decide estudiar una modificación al reglamento del arancel diferenciado. (Acta 1979, 17–9–1998)

El Dr. Rojas informa de reuniones mantenidas con expertos referente al estudio de los gastos en el sistema capitado a fin de ser planteado en la próxima asamblea, se debe instalar el criterio que la AMP no pueda asumir déficit debiendo descontarse a los honorarios profesionales. (Acta 1981, 1–10–1998)

Bajo la presidencia del nuevo Presidente Dr. Rubén Adam. Convenio IOMA–AMP, el tema prórroga. A la fecha no se tiene respuesta del IOMA respecto a la solicitud de prórroga del convenio por 60 días, enviado el 3 de noviembre pasado. Por tal motivo los doctores Rojas y Di Luca, informan que concurrieron al senado Bonaerense , acompañados por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Valente, y en reunión mantenida con el Vice Gobernador de la Provincia de Buenos Aires Dr. Rafael Romá y manifiestan la preocupación de la AMP de que el IOMA, en reunión de su Comisión Directiva no tratara el tema en cuestión. Por lo tanto el Dr. Adam se compromete en comunicarse con el Presidente del IOMA e intentar reiniciar el diálogo por las tratativas del convenio y por Comisión Mixta, dejando constancia de que no fue la AMP quien decidió no continuar con la gestiones. (Acta 1989, 3–12–1998)

Informe de presidencia, el Dr. Adam informa de las dos reuniones mantenidas con el presidente del IOMA la primera de ellas el día 7/12/98, el Dr. Laguens manifiesta su malestar por la solicitada del FREMEBO aparecida en los diarios de La Plata y Buenos Aires el día 6/12/98, los temas que se abordaron en la misma fueron:

A— Resolución respecto a la prórroga del convenio de IOMA–AMP, solicitada por nuestra institución a la que el Dr. Laguens manifiesta su aprobación prorrogándola hasta el 1ro de febrero de 1999 e informando que la resolución del directorio de IOMA estaría el 15/12/98, luego informará a la AMP.

B— Pago de cápita y fuera de cápita, el Dr. Adam hace referencia al atraso de los compromisos del pago del IOMA y de lo insostenible que se está tornando la situación con nuestros colegas. El Dr. Laguens manifiesta las dificultades financieras del IOMA y que a fin de la semana en curso se abonará media cápita y facturas de fuera de cápita. Respecto a este tema el Dr. Rojas sugiere que se reclame a IOMA por la deuda del rubro SAMO, que fuera consensuada entre IOMA y la AMP con compromiso de pago por parte del IOMA y que hasta la fecha no ha sido efectuada, la vía de reclamos sugerida es a través de carta documento.

C— La Comisión Mixta, de acuerdo al reinicio de las reuniones por Comisión mixta de ambas entidades a efecto de lograr acuerdos en la firma de un nuevo convenio.

La segunda reunión con el presidente de IOMA, se desarrolló el día 9/12/98 en la que concurrió acompañado por los Doctores Montenegro y Dellapittima y el Gerente de la AMP y por el IOMA estuvieron presentes el Dr. Dron y el Dr. Zurueta, el tema central giró en torno a la implementación del nuevo recetario de medicamentos que pondrá en vigencia el IOMA a partir del 1 de enero del 1999 y de cumplimiento obligatorio a partir del 1 de febrero del mismo año. La AMP pone de manifiesto su preocupación respecto a la implementación del nuevo recetario haciendo conocer cuáles serían las dificultades técnicas y operativas de este sistema, y el rechazo a la metodología a implementar para la confección y el expendio de medicamentos. Respecto a este tema el Dr. Rojas hace mención a los argumentos por los cuales ya había sido rechazado en otras reuniones del Consejo Directivo de la AMP, el Dr. Di Luca entonces pregunta cuál será la postura del Consejo Directivo respecto a la implementación de este nuevo recetario. El Consejo Directivo a través de sus miembros resuelve fundamentar seriamente

los motivos del rechazo y emitir una respuesta a través del FREMEBO. (Acta 1990, 10–12–1998)

Informe contable, el contador Boran informa de la situación convenio IOMA–AMP. Se expone como en otras oportunidades los cuadros comparativos de ingresos y egresos y las comparaciones con los mismos meses prestacionales del ejercicio anterior. Se observa una tendencia negativa en los últimos meses siendo el déficit acumulado al 30 de noviembre de 1998 de aproximadamente \$1.254.000. A continuación el Dr. Adam pone a consideración del Consejo Directivo una serie de propuestas elaboradas por la Mesa Directiva con el fin de disminuir el déficit financiero que genera el convenio IOMA–AMP.

Se numeran distintas propuestas:

A) No pagar más de lo que ingresa por la cápita en concepto de honorarios.

B) Solicitar a las Sociedades Científicas y al Colegio de Médicos su colaboración al efecto de contar con el aval necesario que permita una auditoria justa y real del punto de vista ético y científico.

C) Exigir historia clínica en la facturación al tercer bono.

D) Por la necesidad de recuperar el valor ético desvirtuado por intereses económicos, se deja sin efecto el actual padrón de prestadores caducando el día 28 de febrero del 98, llamando a reempadroarse a partir del 4 de enero del 99 según el nuevo reglamento de arancel diferenciado.

E) Relevamiento de las distintas áreas que hacen a la administración adjunta a las necesidades.

F) Continuar las tratativas con el IOMA solicitando una cápita diferenciada, un padrón real de afiliados y reclamar por auditoria de SAMO.

G) Continuar y estrechar la relaciones interinstitucionales.

H) Convocar a las Asociaciones de Profesionales para tratar el problema inherente al IOMA u otras Obras Sociales y convenios cerrados.

I) Llamar a reunión informativa para el día 28 de diciembre del 1998. (Acta 1991, 17–12–1998)

Informe de presidencia. El Dr. Adam informa de la reunión mantenida con el presidente de IOMA a la que el concurrió acompañado por el Dr. Di Luca, en la misma fueron tratados diferentes temas relacionados tantos con la deuda que el IOMA mantiene con nuestra institución como con la firma de un nuevo

convenio. Comunican que el Dr. Laguens coincide con el padrón de afiliados del IOMA, merecen un tratamiento específico y que será evaluado el informe presentado por la AMP, respecto al consumo de afiliados en baja y que es de aproximadamente un 4 % resuelven que a la brevedad comenzara el estudio del padrón en forma conjunta entre la AMP– IOMA. En otro punto el Dr. Laguens reiteró que abonará el pronto pago de la deuda que por SAMO que el IOMA, mantiene con la AMP. El Dr. Laguens manifiesta las dificultades técnicas y administrativas para lograr establecer una cápita diferenciada con la AMP. Nuestra institución sostiene continuar con las tratativas para lograrlo, si bien se sabe que demandara mucho tiempo y mientras tanto se buscan soluciones alternativas más rápidas a efectos de comenzar a disminuir el déficit financiero que genera el actual convenio. (Acta 1992, 23–12–1998)

El Dr. Adam comenta sobre el atraso de los pagos sobre las cápitras atrasadas fuera de cápita y deuda SAMO que ya fuera acordado su pago con el directorio de IOMA. El Dr. Laguens manifiesta que no pudo hacerlas efectivas atento a que la tesorería de la provincia de Buenos Aires no le había depositado los fondos, respecto a este tema el Dr. Rojas sugiere que de continuar el IOMA alejándose de la fecha de compromiso de pago debería llamarse a Asamblea. (Acta 1998, 11–2–1999)

Informe de presidencia, el Dr. Adam informa de la reunión mantenida con el Dr. Laguens a la que concurrió acompañado por el Dr. Dellapittina, en la que se le expresó al Presidente de IOMA la situación respecto a la mora en los pagos ya sea cápita, fuera de cápita deuda de SAMO y otros. Y se le hace entrega del detalle de la misma además se le sugiere una pronta definición respecto al tema padrón de afiliados ya que la AMP elevó informe del estado de situación y evolución del mismo y también se le comunico que se está evaluando y con mucha preocupación respecto a los débitos generados por el IOMA, en la facturación fuera de cápita. Respecto al primer punto el Dr. Laguens informa nuevamente que la tesorería de la provincia no le ha depositado el dinero en la cuenta del IOMA y que hasta tanto no se haga efectivo, no puede cumplir con los compromisos de pago. El Dr. Adam insiste en la necesidad de contar con el pago de la cápita habida cuenta del atraso existente, en cuanto al tema del padrón de afiliados el Dr. Laguens manifiesta que ya han concluido también en el análisis del mismo y que también en la próxima reunión se definirá la metodología a

emplear, afirmando que el IOMA tiene dificultades para la confección del padrón y respecto a los débitos de prácticas fuera de cápita solicita que se le envíe la documentación y el reclamo para evaluarlo con las áreas correspondientes. (Acta 1999, 18–2–1999)

Evolución del convenio IOMA– AMP, se expone que desde el 1 de enero de 1998 al 1 de enero del 1999 el déficit del convenio es de aproximadamente 1 millón de pesos por lo que se sugiere que debe llamarse a Asamblea para definir la forma de liquidación a los profesionales. (Acta 2000, 26–2–1999)

Informe de la presidencia, el Dr. Pereyra a cargo de la presidencia informa de la reunión mantenida con el presidente de IOMA en la que se continuo con las negociaciones tendientes a continuar con el convenio capitado atento a lo solicitado por la AMP. Se puede adelantar que la AMP recibirá en concepto de cápita diferenciada por afiliados de mayores de 65 años por afiliados voluntarios y por diferencia de padrón un aporte extra del valor capitado y que en una nueva reunión informaran del monto asimismo el IOMA hará entrega de un proyecto de acta acuerdo mediante la cual se establece un mecanismo para el reclamo de los afiliados que no se encuentran en el padrón de afiliados. (Acta 2006, 15–4–1999)

Bajo la presidencia del Dr. Rubén Adam. El Dr. realiza junto a los miembros del Consejo Directivo un análisis de la asamblea extraordinaria realizada el 13 de mayo pasado comentándose las mociones que han sido aprobadas por las mismas, las consideraciones de cada de una de ellas en particular y las medidas a implementar para ponerlas en ejecución. Se decide modificación de la notificación de denuncias del convenio enviado a IOMA por otra carta documento expresando la rescisión del convenio por mandato de Asamblea en la que debe agregarse causal de la misma, incumplimiento del convenio y dejando abierta la posibilidad de negociación para lograr un nuevo convenio prestacional, donde se incluye todas las modificaciones al vigente así mismo se trata de la moción relacionada con la denuncia de los convenios cerrados por parte de las instituciones sanatoriales con Obras sociales.

Se realizó un amplio debate en la que quedan expuestas 2 tendencias:

A) Los convenios deben firmarse con la AMP.

B) Los convenios se firmaran con las clínicas y sanatorios, pero los honorarios médicos serán pasados por la AMP y se continuara con este debate.

El Dr. Adam también hace referencia a la reunión mantenida con las Asociaciones de Profesionales el día 19 de mayo pasado en la que fueron tratadas algunas cuestiones relacionadas con la Asamblea Extraordinaria mencionada cada uno de los representantes de las Asociaciones de Profesionales recibió nota con las propuestas y modificaciones y clausulas a incluir en el nuevo convenio para que sean analizadas y luego en una nueva reunión elaboradas el pedido formal a IOMA, además se redactó una nota junto al Colegio de Médicos dirigido a los afiliados del IOMA para informarles del estado actual de las situación del convenio IOMA –AMP.(Acta 2010, 20–5–1999)

Se comunica que las negociaciones finales tendientes a llegar a un acuerdo definitivo para la firma del convenio con IOMA la que se llevara a cabo el día 3 de agosto de 1999 en el seno del Consejo Directivo se plantean algunas discusiones y aclaraciones de cláusulas del convenio respecto al tema de los médicos anestesiólogos se plantea la situación que en la letra del convenio no está volcado que los mismos estén excluidos, por lo tanto se decide que la AMP no firme el nuevo convenio si no se explicita esta situación. Además se decide respecto a las practicas que están fuera de convenio y que se incorporaran al nuevo se mantengan en lo posible los valores de la resolución 475/95 se plantea la posibilidad de extender el descuento del 15% en los gastos de las prácticas de diagnóstico por imágenes a las que se incorporen en el nuevo convenio. (Acta 2018, 29–7–1999)

Ante la situación planteada por la demora de la firma del convenio IOMA–AMP por parte de los organismos de la constitución debería bajarse información a los agremiados. Se discute cual sería la metodología, entablándose la discusión entre los miembros del Consejo Directivo respecto al llamado a Asamblea Extraordinaria o a la publicación de un comunicado a través de los medios de comunicación. Por mayoría de votos se decidió por esta última alternativa por lo que se comprometió a elaborar dicha notificación dejándose abierta la posibilidad de llamado a Asamblea. (Acta 2027, 30–9–1999)

Tema convenio IOMA–AMP. Atento a la problemática generada con las prácticas de alta complejidad diagnostica incluidas en el nuevo convenio ya que el

IOMA estaría dispuesto a que las mismas continúen a cargo del Instituto se designa una comisión técnica representando a la AMP al efecto de labrar un Acta acuerdo y a definir la alícuota correspondiente a ese rubro del monto mensual a abonar por parte del IOMA. (Acta 2031, 11–11–1999)

Convenio IOMA–AMP. Se informa que los gremios del Directorio del IOMA no aprobaron el nuevo convenio, los gremios integrantes del foro como FEGE-PBA y CTA integrantes del foro no cuestionaron a la AMP sino al IOMA. En el foro se propuso que antes de cualquier medida se analice una situación y solución conjunta en una mesa de discusión. Se resuelve aprobar que el foro de salud cite a una reunión de las partes que representan tanto a afiliados como a prestadores así mismo la AMP presentara documentos referidos a las objeciones realizadas por los organismos de la constitución al convenio IOMA–AMP. (Acta 2033, 2–12–1999)

Informe de Presidencia, el Dr. Adam informa de la situación generada por el amparo presentado por el sindicato de UPCN a fin de suspender la aplicación del convenio IOMA–AMP de fecha 1 del 11 de 1999 según trascendidos periodísticos el Dr. Melazzo juez penal de garantías ha dictado una medida de no innovar retrotrayendo la situación al convenio IOMA–AMP vigente con anterioridad, al momento no se recibió comunicación oficial alguna debiendo esperarse la misma para actuar en consecuencia. Asimismo se informa el atraso de los pagos del IOMA, adeudando la obra social media cápita de octubre y noviembre integro. Se resuelve efectuar una publicación periodística, comunicando la deuda total que el IOMA mantiene con esta entidad, lo cual pondría en peligro la vigencia del convenio atento a los conflictos antes mencionados. Se resuelve llamar a Asamblea Extraordinaria para el día lunes 20 de diciembre tratándose como orden del día el convenio IOMA –AMP situación y análisis. (Acta 2034, 9–12–1999)

## 2)– INSTITUCIONAL

El Dr. Cicchetti manifestó que ante las medidas económicas adoptadas por el gobierno nacional a principio de año, la Agremiación sufre una grave emergencia económica ya que sus ingresos se reducen de tal manera que comienza a operar un déficit a partir de este mes. El déficit es de tal magnitud que de no tomarse

medidas extremas corre peligro la entidad Institucional. Por este motivo explico que se formó un comité de trabajo integrado por el tesorero, protesorero gerente y contador para realizar una evaluación ajustada de la realidad patrimonial. De este informe la Mesa Directiva se vio en la necesidad de instrumentar un paquete de medidas con el fin de mantener una estructura técnico administrativa básica efectuando un máximo de racionalización que permitan prestaciones adecuadas. Dentro de estas medidas se incluye la racionalización del personal donde se propone prescindir de empleados y funcionarios jerárquicos a partir del 29 de enero de 1990, abonándose las indemnizaciones de ley y se faculta asimismo a la Mesa Directiva para la concertación de compensaciones en los casos de retiros voluntarios. (Acta 1557, 26–1–1990)

Dado que los gastos de la Agreriación superan a los ingresos se discute la posibilidad de aumentar estos últimos, las dos fuentes de ingreso principales son, el aporte gremial y la cuota social. Debido a la dificultad estatutaria que implica la modificación de ambos, el Consejo Directivo, cree conveniente fijar la cuota social en base al valor galeno mínimo ético, y faculta a la Mesa Directiva para que evalúe la viabilidad de su aplicación. (Acta 1558, 20–2–1990)

El Sr. Presidente informa sobre la reunión en el Ministerio de Salud el día 22 de abril. Los prestadores de Salud de la Provincia de Buenos Aires solicitaron una audiencia con el Ministro de Salud Dr. Ginés Gonzalez García con el propósito de analizar las tres premisas fundamentales con que los prestadores de salud han decidido enmarcar las acciones futuro:

- 1) Federalización de la salud de la Provincia de Buenos Aires
- 2) Redistribución de los gastos en salud y participación en las decisiones.
- 3) Libre elección, el Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires fue quien fundamento esta iniciativa y la necesidad de continuar con la concertación como mecanismo eficaz de la consulta y decisión.

El Ministro Ginés González García respondió que con respecto a los dos primeros puntos había total coincidencia y fue ambiguo en la definición de la libre elección manifestando que era el ítem que consideraba el más importante o sobre el cual no se había trabajado como excluyente. Estimó necesario que sus sucesores explicitaran los lineamientos básicos del Plan de Salud Provincial, con el fin

de considerar una vez conocido los mismos las áreas de trabajo y desarrollo durante la concertación. Se convino con la necesidad de realizar un taller con todos los prestadores para poder profundizar más el plan, fue unánime el recalcar la importancia de la concertación en el marco del Pacto Social en el éxito de la implementación del formulario terapéutico, se estableció un compromiso de parte de los prestadores de presentar propuesta de alternativas de salud en 15 días. El Ministro autorizó en trabajar sobre la hipótesis de la desvinculación del IOMA con respecto a las políticas del INOS. Se le hizo conocer al Ministro que es opinión de todos los prestadores de salud que se considera al Ministerio de Salud un ámbito donde las sugerencias son bien atendidas al contrario de lo que suceda en IOMA, donde algunas decisiones parecen alejarse del espíritu de la concertación que impulsa al Gobierno Provincial, el Ministro enfatizó que todas las políticas de salud de la Provincia obedecen a sus directivas. (Acta 1565, 24-4-1990)

Al iniciarse la reunión el auditor contable, contador Vaio, desarrolla un pormenorizado informe por el avance del ejercicio 1989/90, desarrollando en particular información acerca del resultado operativo que en moneda constante ha arrojado un saldo positivo superior a los 85 millones de Australes. Posteriormente expone los motivos que determinan técnicamente la “Pérdida del ejercicio”, en una cifra superior a los mil millones de Australes, la suma referida en alrededor de un 90% es consecuencia del deterioro producido por el patrimonio de la Agronomía en particular sobre su reserva del Títulos públicos por el proceso de altísima inflación y tasa negativas reducida en el ejercicio al que se le sumo la desvalorización que significo la decisión gubernamental de enero de 1990 que impuso el canje compulsivo de los títulos de la deuda interna por bonex 89 que en la realidad económica resultaron sobreevaluados en una medida superior al 60%. (Acta 1578, 6-11-1990)

La Presidencia informa al Consejo de la conversación mantenida con la Sociedad Médica de La Plata en la que se estableció, como van a seguir funcionando ambas Instituciones referentes al Centro de Documentación Médica y se decide que a pesar de la situación económica actual mantener las suscripciones de las revistas extranjeras que se hacían hasta ahora. También teniendo en cuenta la difícil situación económica se denegó el pedido de la Sociedad Médica el nombrar una persona más para el funcionamiento administrativo y se entrega la memoria del Centro de Documentación Medica de La Plata. (Acta 1584, 27-12-1990)

Se trata el tema de la situación financiera de la Institución donde se comprueba que en el mes de diciembre el pago de sueldos y de aguinaldo al personal supero casi el 100% de los ingresos genuinos de la Agremiación por lo que se resuelve hacer con suma urgencia un plan de reajuste de los gastos y aumentar la cuota societaria a 20 mil Australes a partir del próximo mes. (Acta 1588, 24–1–1991)

El Consejo Directivo de la Agremiación había tomado la decisión de reestructurar la entidad en todos sus aspectos dio funcionalidad en varias de sus determinaciones y dejó en suspenso otras en procura de realizar sin lesionar intereses del personal que reviste en ella. Pero en atención a que hay estructuras que suprimidas pasan a racionalizarse tramites y gastos con poco efecto sobre la Institución y para lograr la eficiencia en el cometido, hacen lo posible en hallar para los empleados que cumplen la funciones en ambientes semejantes o favorecida procurar por ellos estas estructuras de Gerencia. A ello se suma la disminución manifiesta de los ingresos genuinos de la Agremiación Médica como consecuencia de la congelación del valor Galeno a valores irrisorios en noviembre y diciembre con incremento nada significativo en los meses de enero y febrero la caída que esto ha provocado en el trabajo médico único generador de los ingresos institucionales en su volumen. Cuando en sus valores absolutos y relativos y el sostenido incremento del egreso debido al personal que acentúa el quebranto financiero de la Agremiación Médica con los gastos que tiene que afrontar más del doble de lo que ingresan esta situación fuerza al Consejo Directivo a comenzar a despedir parte del personal por disminución del trabajo, cumpliéndose con todas las obligaciones jurídicas que se deben asignar. En consecuencia se decide dar de baja en primera instancia a las estructuras de gerencia y sus empleados por lo cual se decide despedir con la indemnización respectiva al Sr. Gerente y su Secretaria, como consecuencia natural de ello, el Presidente asume su plenitud por lo que no se debió haber delegado nunca según los términos del título octavo de los miembros del Consejo Directivo que dice así: "El Presidente ejercerá la Administración oficial legal y administrativa de la Agremiación Médica según el estatuto vigente". (Acta 1592, 21–2–1991)

Procediendo con lo político de la reestructuración de la Agremiación en forma paulatina en la medida de las necesidades y dadas las posibilidades económicas financieras luego de analizar la situación, el Consejo Directivo por unanimidad

de sus miembros resuelve proceder al despido con la correspondiente indemnización de 3 empleados más otorgándose suficiente mandato a los representantes de la Institución, Tesorero, Vice-Presidente, Secretario General y Pro-Secretario respectivamente para que notifiquen esta decisión a los actuales empleados mediante nota y con la presencia de un escribano público. (Acta 1598, 4-4-1991)

El Consejo Directivo resuelve dictar la resolución que se transcribe a continuación:

Vistos los continuos reclamos que formulan los señores médicos por problemas de revista y las diferentes categorías de aranceles diferenciados, el permanente estado de cambio en que está inmersa la sociedad argentina por las fluctuaciones no previstas de las condiciones socioeconómicas que tienen incidencia muy importante en todos los términos el sistema de salud. El derecho inalienable e inmanente de todo ser humano, la jerarquización por medio de las experiencias que aquilatan por méritos expuestos por antecedentes favorables, la natural desactualización de la reglamentaciones vigentes cuyas normas no satisfacen con coherencia de la realidad el momento, las modificaciones realizadas por obras sociales y mutuales que integran el mecanismo de seguridad social y considerando que es un imperativo de la conducción adaptar las normas a esa realidad cambiante que en esa adaptación debe conciliarse en el caso de la seguridad social en materia de salud. Los muy legítimos intereses de los actores en la misma, pacientes y médicos, de los inversores en el teatro donde ellos actúan, preservando los derechos a obtener réditos justos por el capital invertido y de los financiadores de la salud, que los pacientes tienen todo su derecho a conocer previa a su atención un presupuesto de lo que ella le demande, sin sorpresas. Que lo quebranten económicamente aun frente a la emergencia que los profesionales como consecuencia de su categorización tienen el inmanente derecho a ocupar niveles de jerarquía en un escalonamiento que resulta de su experiencia, conocimientos títulos, antecedentes que expliquen una adecuada y consecuente retribución por la categorización a que se hizo acreedor. Que este derecho debe traducirse a los hechos producto de una normatización actualizada que contemple todos los intereses en juego de la seguridad social en una reglamentación acorde. Por todo eso, el Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense, resuelve poner en vigencia el nuevo reglamento para arancel diferenciado. (Acta 1644, 13-2-1992)

Se recibe una nota firmada por las Asociaciones de Profesionales de varias Instituciones privadas en la misma se destacan 3 puntos:

- 1) Revertir la situación actual por la cual los honorarios médicos intentan ser manejados a través de organismos no representativos de los médicos.
- 2) Observación con preocupación del deterioro en la calidad de la Atención Médica a los que precipitarían los modelos implementados por FECLIBA.
- 3) Reafirmar el apoyo de las Asociaciones de Profesionales al rol de la Agremiación Médica Platense ante la actual crisis. (Acta 1725, 19–8–1993)

El Consejo decide debido al alto costo que la administración de la institución requiere, elevar para los adherentes de la Institución el incremento del 12% al 15% de los descuentos de su facturación. (Acta 1735, 28–10–1993)

Se recibe una nota del Colegio Médico Distrito I, donde después de desarrollar un panorama de la situación crítica que viven los médicos sustenta los siguientes puntos:

A– Deseamos fortalecer a la Agremiación Médica Platense porque su eventual declinación nos perjudica a todos.

B– Es nuestra intención respaldar el convenio con IOMA hasta tanto pueda proponerse algo mejor pero ello tiene límite negociable de la dignidad.

C– Los convocamos continuar en el ejercicio de la responsabilidad en que oportunamente lo ubico el voto de los agremiados sin claudicación pese al imaginable desgaste que esta situación producirá en ustedes porque somos conscientes de su fuerza y su temperamento pero entendemos que la población médica de La Plata en su absoluta mayoría está expectante de una actitud que sin crear un futuro utópico le devuelva la credibilidad en quienes comandamos instituciones. (Acta 1759, 28–3–1994)

Se recibe un informe de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires que en su boletín del primer trimestre del año, señala entre otros proyectos tratados por la Comisión el proyecto 1827/93–94 del Diputado Lema, el proyecto de ley versa sobre modificaciones del artículo 36 del decreto ley 5.413 del Colegio de Médicos Consejo Superior de la Provincia de Buenos Aires. Se pide informe del Colegio Médico al respecto, se recibe fax

que expresa “el Senado y la Cámara de Diputados de Buenos Aires sancionan con fuerza de ley. Art 1, modifíquese el Art. 36 del decreto de ley 5.413 el que quedara redactado de la siguiente manera: “Es requisito previo del ejercicio de la profesión la inscripción en la matrícula que a tal efecto llevara el Colegio del Distrito pudiendo ejercer su actividad en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires con una única inscripción en el Colegio que corresponda al de su domicilio legal. Entre los considerandos se expresa la presente modificatoria se fundamenta en el creciente fenómeno en que en las practicas los médicos ejercen su actividad en varios distritos en forma simultánea, los que les genera la obligación en inscribirse en varios colegios profesionales con el siguiente gasto que conlleva para los que ya estaban inscriptos en el Colegio correspondiente a su domicilio legal al que aportan una cuota anual. Un médico residente en La Plata y que ejerce funciones en La Plata, Quilmes y Morón, debe estar inscripto en la actualidad en La Plata Quilmes y Morón y los Colegios I, II, y III, triplicando sus gastos cuando la inscripción de un único Colegio profesional debería habilitarlo para ejercer su profesión en todo el ámbito Provincial”, firma el proyecto de ley el Diputado Dr. Juan Carlos Lema. El Consejo de la Agremiación Médica Platense considera el tema y las posibles inconvenientes jurisdiccionales por el que se propone tratar el mismo con las autoridades del Colegio Médico para reglamentar dicho artículo. (Acta 1769, 7-7-1994)

Informe de tesorería en el día de mañana se incluye diez remesas de honorarios médicos fuera de cápita desde febrero en adelante, incluye también diferenciados de consultas corresponsables a junio y julio del corriente año. Se informa a la vez que a la fecha el rojo de tesorería es de cero pesos dado que se cancelaron con cheques reclamados por deudas en 4 días alrededor de 1 millón y medio con ello se cubrió el déficit bancario y se procedió al pago de lo anteriormente detallado. Asimismo el banco reabrió la capacidad crediticia de la Institución. Por secretaria se recuerda a los miembros del Consejo que había quedado diferida a resolución definitiva del cierre de padrón de afiliados a la Agremiación teniendo en cuenta el número de inscriptos, que superan largamente la relación médico paciente recomendada por organizaciones sanitarias nacionales e internacionales, también se considera la situación demográfica y socio económica de la zona de influencia. Se aprueba por unanimidad cerrar el padrón al primero de septiembre del corriente año, previa comunicación en la crónica informativa

y que por mesa de entrada se detallan las consideraciones que avalen tal medida. (Acta 1774, 11-8-1994)

### **Reunión bajo el nuevo Presidente Dr. Rodolfo Rojas.**

Informe de tesorería, el nuevo tesorero de la Agronomía el Dr. Juan José Gatti, efectúa un pormenorizado informe sobre el estado actual financiero de la Institución, estado de cuentas bancarias y el descubierto con el Banco Crédito Provincial, siendo intención de la tesorería saldar dentro de sus posibilidades dichos descubiertos efectúa un informe sobre la deuda de la caja médica y la metodología de su financiación informa acerca de la deuda con los profesionales de las distintas Obras Sociales cuyo monto ascendería a la suma de 2 millones de pesos. Deja constancia que se han recibidos cheques diferidos de distintas Obras Sociales, se propone la creación de una auditoría contable sugiriéndose la contratación de un equipo de contadores ajeno a la Agronomía Médica a efectos de conocer el real estado de situación financiera de la Agronomía. El Dr. Guerrini solicita informe acerca de la deuda de AMEP, el tesorero informa que la deuda atrasada ha sido saldada con dos cheques diferidos. El Dr. Rojas propone explicarle a los afiliados las causas de la deuda atrasada con los profesionales y la forma de implementación del pronto pago que se haya en estudio. El Dr. Dellapettina solicita información de las causas de dicha deuda. El Dr. Liberatti expresa que el dinero de Obras Sociales varias fue utilizado para mantener el sistema capitado de IOMA estimándose saldar dicha deuda con el dinero del recuperado y saldo de cápita. El Dr. Sergnese sostiene que debe darse prioridad al pago de IOMA con la cápita mensual, es apoyada esta mención por el Dr. Yuspas, así mismo el Dr. Guerrini sostiene que no debe distraerse los ingresos de cápita de IOMA para el pago de otras mutuales, pagar la facturación de IOMA en tiempo y forma y progresivamente saldar la deuda de otras mutuales con recursos genuinos. El Dr. Carrasquera propone informar a los afiliados en la Crónica Informativa el estado actual de la deuda. El Dr. Repetto propone que podría extraerse dinero de la cápita para el pago de otras Obras Sociales adeudadas, expresa que la deuda merece a un motivo político y otro financiero y propone una medida de pago intermedio para información de los afiliados de la situación planteada en la Crónica Informativa. El Dr. Di Luca apoya los conceptos expresados por el Dr. Repetto proponiendo esperar 15 días luego de las tratativas con IOMA para el parte del pago de la deuda. La Dra. Marin, pregunta si una auditoría contable podría

aclarar la situación financiera, responde el Dr. Rojas que la auditoría más pondría a descubierto a toda sospecha en el manejo de los fondos. A continuación se somete a votación las propuestas expresadas. Sobre la creación de una auditoría contable externa informando el Doctor Rojas la forma de elección del estudio contable responsable se da por aprobado dicho punto sin objeciones. Respecto a la utilización de fondos de la cápita para pagos de otras Mutuales sometida a votación, arroja 13 votos por la negativa, 1 a favor y 1 abstención, resolviéndose esperar la negociación con IOMA y otros ingresos para el pago de dicha deuda. (Acta 1785, 27–10–1994)

Informe de tesorería. El tesorero realiza un informe sobre la situación económica y financiera actual que será comunicado en la Crónica Informativa. Informa que ha sido saldado el descubierto de la cuenta bancaria con el Banco Crédito Provincial existiendo un saldo positivo de \$124.800 pesos, efectúa la presentación del equipo contable de auditoría cuya elección fue realizada por concurso entre tres equipos postulantes resultando aceptada la propuesta del equipo de los contadores Carosellia y Orlandoni cuyo monto de prestación asciende de \$10000 y que efectuará un informe final en un plazo aproximado de 30 días antes de efectuarse la asamblea. Así mismo el tesorero informa que la Institución se halla al día con el aporte a la Caja de Médicos y con la cuota de amortización segunda cuota de aportes adeudados quedando a consideración de la caja el monto de intereses que aplicara. El monto de la deuda de SAMO ascenderían a la suma de \$1.075.000 y que ella sería perfectamente reconocida en caso de interponer una acción legal, en lo relativo al coseguro el monto reclamado ascendería a la suma de 1.825.000 lo aceptado por IOMA sería hasta mayo \$990.000 de los cuales ya se han pagado 300.000, el monto total reclamado asciende a la suma de \$2.901.977,50. El Dr. Rojas sugiere que las negociaciones con IOMA deben sostenerse en un tono conciliador. (Acta 1786, 3–11–1994)

Informe de tesorería. El tesorero informa acerca de los pagos a efectuarse el día 18 del 11 del corriente año, 1994. La Cápita recibida asciende a \$1.140.142 por la paga de \$209.800 afiliados por pago de prestaciones fuera de cápita se recibió un cheque de \$186.000, el saldo bancario es de \$266.800 existiendo en caja de ahorro \$203.282. Informe de la Comisión mixta, el Dr. Di Luca informa que lo aceptado por IOMA en concepto diferencia e padrón son 100.000 capitas,

los cosegueros reconocidos ascienden a la suma de \$650.000 cerrando una diferencia de padrón y cosegueros la cifra reconocida por IOMA ascendería la suma de \$1.550.000 no existe acuerdo respecto SAMO y prestaciones fuera de cápita, se hacen consideraciones acerca de la forma de pago de otras mutuales previo conocimiento del monto adeudado actualizado, se resuelve llamar a asamblea extraordinaria y poner a consideración de los asociados la situación financiera actual de la Institución y la propuesta efectuada por IOMA para el día 28/11/94. (Acta 1788, 17-11-1994)

Se presenta el informe especial sobre el estudio técnico y contable patrimonial efectuado por los contadores públicos independientes contratados por la Agronomía Médica Platense (AMP), el presente estudio alcanzo los rubros créditos y deudas del estado de la situación patrimonial de la Agronomía Médica Platense correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de agosto de 1994, en él se analiza el acuerdo IOMA AMP del 24 del 9 de 1992 el convenio celebrado entre IOMA y la Agronomía Médica Platense vigente desde Marzo de 1993, las actas de fiscalización realizadas por IOMA y las actas de comisión mixta de acuerdo con al artículo 14 del convenio IOMA y AMP. Se analizó el acta de intención del Instituto de servicios sociales y Bancarios (ISSB) y los reclamos administrativos, el Informe se refiere a los rubros indicados en el punto D), y no alcanzo a los estados contables tomados en conjunto. El examen revela que el sistema de control interno y procedimientos contables y administrativos han sido inadecuados para información contable confiable. El dictamen, detalle estado de las cuentas informados en estado de situación patrimonial al 31 de agosto de 1994. Cuenta deudores, mutuales varias \$174.040, existen demoras en el rubro FEMEBA, demora y deuda del Instituto de servicios Sociales Bancarios por \$168.000. No se registran los créditos que son asentados solo cuando se pagan, existen diferencias importantes en los saldos facturados y diferencia de padrón, existen irregularidades en la emisión de recibos y lo percibido por la Institución, el saldo de esta cuenta refleja aceptablemente la situación patrimonial.

Cuenta reclamos administrativos a IOMA por \$1.697.126, el saldo de esta cuenta no refleja razonablemente la situación patrimonial. Cuenta IOMA por diferencia de padrón de \$2.641.100 el saldo de esta cuenta tampoco refleja razonablemente la situación patrimonial. (Acta 1792, 15-12-1994)

Se trata el tema de la situación económica financiero de la Institución. El Dr. Rojas efectúa una introducción sobre los motivos del presente informe considerando que es preciso seguir en forma permanente la evolución económica de la AMP, expresa asimismo que los miembros de la comisión revisora de cuentas a través del Dr. Gullo solicitan el tratamiento de esta cuestión en el Consejo Directivo. Posteriormente el Dr. Gullo agradece a la Comisión Directiva la deferencia de haber sido tratado en cuestión efectuando un análisis de la situación actual financiera expresando que de acuerdo al contralor efectuado se observa un importante déficit operativo, expresa que existen desajustes en el área de procesamiento de facturaciones situación que se ha superado en parte por la acción técnica de los contadores, informa que persiste el déficit de la institución y que existiría un atraso de dos capitas en el pago a los profesionales. Expresa su inquietud de que dicho déficit debe ser paleado en forma inmediata. Presenta su inquietud acerca del atraso de las facturaciones de los profesionales. El Dr. Rojas expresa que las áreas de trabajo medico mejoraran sustancialmente cuando se implemente la renovación y puesta en servicio de sistema de informática adquirida por la AMP. Sostiene asimismo que el sistema capitado actual es insuficiente y que el déficit es difícil de evitar dado que los actuales valores no alcanzan para el funcionamiento de las prestaciones hallándose en estudio las formas más adecuadas para evitar estas circunstancias sin agravar la actual situación económica de la AMP.

El Dr. Di Luca, expone acerca de las diversas medidas a implementar para evitar esta situación:

- 1) Fiscalización y control más eficientes en boca de expendio.
- 2) Disminución de los derechos respetando el pago de los honorarios médicos de esta forma no se pagarían los gastos por derechos de utilización de aparatología. Se efectuaría un estudio de la calidad de la aparatología y se pagaría el gasto de acuerdo con la complejidad de dicha aparatología.
- 3) Incremento del % del descuento a los profesionales, situación que deberá resolverse de acuerdo al déficit observado.

Por otra parte se analiza la programática del SAMO, y coseguros que podrían ser modificados en el nuevo convenio. Posteriormente el contador Boran presenta un informe escrito y presenta declaraciones del déficit operativo de octubre y noviembre y del ahorro producido en enero por rubros, horas extras y

fonoaudiólogas. Existen algunas deudas que están siendo saldadas como la caja de médicos, anestesistas y FECLIBA de manera que dicho déficit sería producido por amortización de deuda. El Dr. Jara sostiene que debe pedirse un aporte extraordinario por parte de los profesionales. El contador Carosella insiste en el control de los gastos del funcionamiento. La disyuntiva estriba en el tiempo en que este mecanismo podría ponerse en marcha. El Dr. Yuspas efectúa un informe sobre el déficit en el año 1993 al 1994 con el sistema capitado, sosteniendo que la reducción del déficit actual es sustancial. El Dr. Gatti informa sobre el estado actual financiero, indicando que el déficit será reducido sustancialmente y que el fundamento de la actual gestión es nivelar las cuentas expresa que existen demoras en la presentación de facturaciones por parte de los profesionales lo que dificulta las previsiones financieras de los pagos. El Dr. Liberatti expresa que existen 3 déficit: 1) Patrimonial 2) Convenio IOMA y AMP 3) Déficit por gasto de funcionamiento.

Contaduría analiza los datos de octubre y noviembre de 1994 mostrando una tendencia favorable. El sistema contable integral estará en funcionamiento en 10 días. (Acta 1802, 23–2–1995)

El equipo contable informa sobre la evolución patrimonial sobre los últimos 18 meses considerando la situación como crítica, presenta en forma graficada la existencia de un desfase del activo corriente e informa sobre la diferencia de los rubros auditados que dan un ajuste negativo sobre lo provisionado, explicitándole que es motivado por no obedecer a la realidad lo reclamado ante IOMA. La AMP hasta el presente y en los últimos 6 meses ha incrementado el déficit operativo, se puntualiza en las acciones a desarrollar a efecto de revertir la situación económica financiera se incluyen en dicho análisis la solicitud de un 4% de incremento de las retenciones a los profesionales para palear el déficit patrimonial. (Acta 1813, 4–5–1995)

Autorización para suscribir documentación relativa al edificio de la calle 10 y 56 y diag. 73. Atento que en la Asamblea Extraordinaria del día 4 de abril de 1998 se trató de la cuestión de la construcción en dicho predio de esta ciudad sobre la base de un emprendimiento en que la AMP en que los lotes que se identificaron posteriormente a una sociedad civil que tendrá por objeto la construcción de un edificio legándole a nuestra institución su cede con 513,70 m2

como contraprestación de la entrega del terreno. El aporte del terreno se evalúa de \$414.042, el emprendimiento contara con la financiación del Banco Municipal de La Plata que otorgara un préstamo a tales efectos a dicha sociedad civil por la suma de \$2.551.500 todo ello fuera aprobado por la citada asamblea de conformidad al artículo 28 de nuestro estatuto. En consecuencia se resuelve autorizar al Sr. Presidente Dr. Rodolfo Rojas y a su secretario general Dr. Gustavo Nuñez Wittoeck a otorgar y firmar las escrituras públicas de construcción de la sociedad civil la que tendrá un capital de \$3.416.042 y de aportes de capital de dicha sociedad en los lotes referidos ubicados en esta ciudad de La Plata. (Acta 1977, 3-9-1998)

### 3)- OBRAS SOCIALES Y MUTUALES

El Consejo decide reiterar al área del trabajo médico, reconvenir todos los convenios denunciando los mismos si fuera necesario, para tratar de reformular los aranceles de todo nomenclador y con la finalidad de clasificar en tres grandes grupos a las mutuales que mantiene condiciones contractuales con esta Agremiación. Tomando como criterio su condición de:

A-Obras sociales básicas, aquellas que agrupan a afiliados en condiciones de empleados u obreros.

B- Obras sociales diferenciadas, aquellas que agrupan a personal jerarquizado de empresas.

D-Obras sociales empresariales con fines de lucro.

Tentativamente y a efecto de otorgarle valor al trabajo médico y de acuerdo a lo resuelto por el Colegio de Médicos se sugiere que se estime una aproximación al valor actual del INOS. Multiplicado por 3 en las obras sociales básicas, INOS multiplicado por 5 en las mutuales con convenios especiales diferenciados y el valor INOS multiplicado por 8 en las mutuales empresariales. (Acta 1607, 30-5-1991)

Se recibe una nota de OSDE en la que comunica que en los valores que podrían llevar a pagar son los de 1 galeno a 7200 Australes, ante esta ridícula propuesta por ser valores más bajos de los pretendidos para una mutual básica

se decide contestarle que esta *Agremiación Médica Platense* no tiene interés en tener tratativas con esa mutual. (Acta 1620, 29–8–1991)

Se toma conocimiento de la nota de la mutual AMEP en donde informa que no reconocerá prácticas no nombradas, se les informa que esas prácticas a sus afiliados se les cobrarán en forma particular. (Acta 1627, 17–10–1991)

Se considera el estado de la deuda que Obras Sociales y Mutuales mantiene con la institución en concepto de honorarios profesionales se resuelve por unanimidad intimar a cada una de las Obras Sociales y Mutuales morosas que presentan la deuda vencida por honorarios sobre los términos del convenio. (Acta 1639, 9–1–1992)

Se toma conocimiento del informe sobre el estado de deuda de las Obras Sociales y Mutuales con la *Agremiación Médica Platense*, el mismo permite apreciar que excluyendo al IOMA generalizando como deuda vencida en aquellas demoras en los pagos superiores a 30 días, el monto adeudado asciende a 250 mil dólares aproximadamente. En los mismos parámetros en enero de 1991 la misma era de 1 millón 200 mil dólares. Asimismo, se resuelve continuar con las acciones legales para obtener por vía judicial el cobro de la deuda de OSECAC y el Instituto de Servicios Sociales Bancarios. (ISSB) (Acta 1649, 19–3–1992)

Se trata el tema de la deuda de las Obras Sociales con la *Agremiación Médica Platense*, se resuelve intimarlas en un breve plazo para el pago de la deuda y de no haber respuesta denuncia del convenio de la misma y a través de la solicitada en diarios para que tomen en conocimiento público y los afiliados. (Acta 1762, 19–5–1994)

Informe de Presidencia. El Dr. Rojas presenta al Consejo Directivo los inconvenientes que se generan por el aumento de convenios directos entre Clínicas y Obras Sociales el profesional no percibe el honorario casi nunca. La presidencia propone solicitar a las Clínicas que blanqueen dichos convenios cerrados con el debido aporte a la Caja de Previsión y Seguro Médico y registren en el Colegio Médico. Se resuelve remitir sendas notas a FECLIBA y a los Sanatorios de ACLIBA solicitando informen los convenios directos que poseen. Asimismo se

debe considerar los convenios que firmaron las ART siendo en su gran mayoría convenios con Sanatorios cerrados. (Acta 1913, 8–5–1997)

#### 4)– ARANCELES

Informe de Presidencia sobre las reuniones con las Instituciones intersanatoriales y sociedades especialistas del día 14 de diciembre. Se efectúa un resumen de los hechos acontecidos desde la crisis de julio de este año hasta la actualidad se informa de los telegramas enviados al INOS, IOMA y Secretaria de Salud Pública, de la regularización de los pagos del IOMA y de la publicación de la solicitadas de la Agrería. Se establece un intercambio de opiniones coincidentes todos ellos en poner de manifiesto la gravedad de las situación derivada de los bajos aranceles médicos y de la necesidad de tomar las medidas adecuadas para tratar de revertir la situación. Se analizaron las distintas ponencias de los presentes que variaron desde la denuncia de los convenios con las Obras Sociales hasta el establecimiento de los aranceles en forma unilateral. La Presidencia recalco la necesidad de preservar las instituciones y de no tomar medidas que puedan llevarlos a situaciones sin retorno quedando el compromiso de actuar rápidamente y en conjunción con otras entidades médicas para la decisión de los cursos de acción más adecuados. Luego se informa de la reunión con FEMEBA y el Centro Médico de Mar del Plata dónde se conviene en la publicación conjunta de una solicitada cuyo texto es el siguiente “La Institución en defensa de los derechos elementales de los médicos que nuclea, considera ineludible e impostergable hacer saber a las entidades y organismos de la Seguridad Social y a toda la población que es imposible continuar con la ficción de pretender retribuir una consulta médica con mil Australes que se cobraran entre 45 y 60 días después de realizada con deducciones impositivas y de distinta índole que determinan un final inferior a los 800 australes sin contar la depreciación inflacionaria. Se considera que el valor mínimo de una consulta es de 3 mil Australes y proporcionalmente de la unidad galeno de 300 australes que debe ser reajustado en lo sucesivo de acuerdo con las variantes económicas que inciden en el costo de vida. Se ratifica la voluntad de la Institución para concertar con las entidades de la Seguridad Social con la sola condición de hacerlo sobre bases que respeten los umbrales mínimos de la remuneración del trabajo médico”. (Acta 1554, 19–12–1989)

El Presidente de la Agronomía el Dr. Cicchetti informa sobre la reunión en IOMA el día 22 de diciembre del corriente. En la misma se llevó a cabo con la Presidencia del Dr. Puppo por parte de IOMA y por representantes también de FEMEBA. El Dr. Cicchetti comienza expresando la necesidad de la urgente recomposición arancelaria por una base medica exigente y urgida por la coyuntura. El Dr. Puppo responde la imposibilidad de adecuar los aranceles en un 300% dado que no existe esa recomposición de los sueldos y que es la condición excluyente de los ingresos del IOMA que además, debe enfrentar los mayores costos y medicamentos y los reclamos de los sanatorios, no efectuó ningún comentario con respecto a la solicitada de la Agronomía publicada el día anterior donde se planteaba el mínimo arancel ético de 3.000 australes y un galeno de 300 australes actualizados. Reconoció una complicidad del beneficiario del sistema con el médico en aceptar el pago de un diferenciado por encima de lo estipulado ante lo exiguo de la retribución de la Obra Social. Si bien podía hablar de cifras calculaba que el aumento a otorgar andaría entre los 45% al 60%, las entidades presentes le expresaron la insatisfacción ante estas cifras. El Dr. Puppo adelanto una hipótesis sobre la liberación arancelaria en la atención ambulatoria lo que permitiría destinar este dinero a una mayor cobertura de la atención de mayor complejidad. Consultados sobre si esta era una propuesta oficial el funcionario la desautoriza y la considera inviable por falta de madurez Social, Sindical y Directiva. Se le expresa la profunda preocupación en la cada vez mayor incidencia en los costos de los medicamentos, los gastos de salud, el detrimento de la retribución médica, se le ofrece la posibilidad de reactivar aún más el uso del vademécum y un uso racional de medicamento, pero el Dr. Puppo fue escéptico de su implementación en este momento. La reunión concluye con la idea que ante el desorden imperante durante estos días el IOMA no puede hacer una propuesta concreta ya que hasta se ignora cómo se implementara el sector salud dentro de un nuevo contexto político. (Acta 1555, 26-12-1989)

Se toma conocimiento, de nuevos valores que el Colegio de Médicos fijo para la hora médica del mes de agosto, siendo esto de 230.998 Australes y el valor ético mínimo de 152.45 Australes. (Acta 1622, 12-9-1991)

Ante el numeroso listado de débitos acumulados el Consejo elabora y aprueba por unanimidad el memorándum que a continuación se detalla.

Procedimientos ante débitos de Obras Sociales y Mutuales:

1) Disponer que ante débitos de cualquier origen se produzcan de inmediato de la facturación del profesional.

2) Luego de producir el reclamo y luego que la Obra Social lo paga se vuelca al profesional.

3) La Agremiación Médica Platense no está en condiciones de solventar lo facturado por débitos.

Procedimiento ante débitos por cobros indebidos:

1) Informe de área de trabajo médico y de origen: A) Procedente B) Improcedente

2) Citar al profesional para que efectúe el descargo.

3) Si el débito queda firme advertir al profesional prestador y disponer que realice el reintegro inmediato del valor debitado.

4) Si no pagan pasa al abogado en forma inmediata.

5) Informe de los resultados al Consejo Directivo, notifíquese a las áreas de: Trabajo Médico. Centro de cómputos. Oficinas de pagos. Procesamiento. Contaduría. Tesorería. Mesa de entradas. Área de administración. Personal. Secretaría general e Imprenta.

Otro tema el Consejo Directivo pone a consideración y a discusión los valores de honorarios médicos para las Obras Sociales y Mutuales y después de una serie de consideraciones y argumentaciones se fijan los valores que a continuación se detallan siendo aprobados por unanimidad (es de hacer notar que en la Argentina el peso estaba con el dólar 1 a 1 o sea que los valores en pesos serían igual a lo que serían en valores a dólares)

Obras Sociales básicas: Consultas básicas \$12. Diferenciado "A" \$17,50 Diferenciado "B" \$23. Diferenciado "C" \$28,5.

Visita básica \$20. Diferenciado "A" \$25,5. Diferenciado "B" \$31. Diferenciado "C" \$36,50.

Galeno quirúrgico básico \$1,15. Diferenciado "A" \$1,65. Diferenciado "B" \$2,15. Diferenciado "C" \$2,65.

Galeno práctica básica \$0,9. Diferenciado "A" \$1,30. Diferenciado "B" \$1,70. Diferenciado "C" \$2,10.

Obras Sociales jerarquizadas: Consulta básica \$18. Diferenciado "A" \$23,5. Diferenciado "B" \$29. Diferenciado "C" \$34,5. Visita básica \$26. Diferenciado "A" \$31,5. Diferenciado "B" \$37. Diferenciado "C" \$42,5.

Galeno quirúrgico básico \$1,70. Diferenciado "A" \$2,2. Diferenciado "B" \$2,7. Diferenciado "C" \$3,20.

Galeno Práctica: básico \$1,35. Diferenciado "A" \$1,75. Diferenciado "B" \$2,15. Diferenciado "C" \$2,55.

Obras Sociales privadas: Consulta \$24. Diferenciado "A" \$29,5. Diferenciado "B" \$35. Diferenciado "C" \$40,5.

Visita básica \$32. Diferenciado "A" \$37,5. Diferenciado "B" \$43. Diferenciado "C" \$48,5.

Galeno quirúrgico básico \$2,2. Diferenciado "A" \$2,7. Diferenciado "B" \$3,2. Diferenciado "C" \$3,7.

Galeno practica básico \$1,8. Diferenciado "A" \$2,20. Diferenciado "B" \$2,6. Diferenciado "C" \$3.

Visita consulta \$8. El arancel diferenciado está calculado sobre una consulta a valor \$11. Un galeno quirúrgico de \$1 y el galeno practica con valor \$0,80. 150% para el diferenciado "A", 100% para el diferenciado "B" y 150% para el diferenciado "C". (Acta 1680, 15-10-1992)

Se realiza un informe sobre arancel diferenciado, el padrón se haya distribuido de la siguiente forma: Arancel Básico 54% Categoría A 15%, Categoría B 17%, Categoría C 10%, autorizado libre 3 %. Se establece que los cupos del B y C se hayan dentro de los límites aceptables se analizan consideraciones sobre la problemática que se plantea en el Colegio Médico sobre la expedición del título de médico jerarquizado de consultor. Posteriormente se trata la situación de los profesionales descriptos en arancel libre que solicitan su reinscripción en arancel diferenciado C. Se decide cuidar estrictamente los cupos de categorización de básico y diferenciado A. Existe cupo para incorporación de prestadores en arancel diferenciado B. Las decisiones de re-categorizaciones deben ser realizadas por la subcomisión de arancel diferenciado, se considera la revisión de excepciones ocurrida durante la gestión anterior. Se lee la nota remitida por IOMA a esta AMP donde se comunica en forma taxativa que los profesionales del arancel libre no pueden ser autorizados a emitir órdenes de internación practica de prescripciones médicas ni ningún otro tramite por ellos emitidos. (Acta 1814, 11-5-1995)

Informe de Presidencia, se informa de la reunión mantenida entre el FREMEBO y FEMEBA, se planteó la diferencia de aranceles que se abonan de acuerdo de los distintos Círculos Médicos, existen problemas por profesionales que atienden en otros distritos y presentan por intermedio de La Plata, se debería en estos casos abonar a valores que se pagan en el lugar que se efectuó la prestación, se continuarán las tratativas con FEMEBA a fin de evitar estos inconvenientes. (Acta 1969, 2-7-1998)

## 5)– HOSPITALES

Informe de la Subcomisión Interhospitalaria. El Dr. Brandimarti informa sobre el paro que realizaron los residentes el día jueves y viernes de la semana pasada, el paro fue total y sin guardias, el acatamiento al mismo fue diferente en los distintos hospitales. Los objetivos del paro fueron defensa del Hospital Público, aumento salarial, falta de instructores en algunos hospitales e irregularidades cometidas en el examen de ingreso a la residencia. En el día de ayer la comisión de residencia tuvo una reunión con el Subsecretario de Salud, Dr. Pelusso, quien prometió enviar medicamentos y equipos médicos para los hospitales del cono urbano, a lo que se refiere de aumentos de salarios prometió dar una respuesta el próximo viernes.

La actual promesa parcial sobre los salarios no conformo las expectativas, no hubo respuesta sobre los instructores refiere el Dr. Brandimarti que la Comisión Nacional de Médicos Residentes seguirá al lado de la Interhospitalaria y de las Asociaciones de Profesionales de cada Hospital. Análisis del paro hospitalario, informa el Dr. Guillard que hace unos 15 días en una reunión de la Interhospitalaria se trató el tema salarial y las medidas que se tomaran si el Ministro y Ministerio no acuerdan aumentos. En una Asamblea realizada la semana pasada por los profesionales del Hospital Rossi de nuestra ciudad se decidió realizar un paro sin mantenimiento de guardias. En el día de ayer se realizó una reunión con los Presidentes de las Asociaciones de Profesionales de los Hospitales Públicos, se decidió convocar a Asamblea en los distintos Hospitales en el transcurso de la semana para que los mismos resuelvan la modalidad del paro a realizar y el sábado próximo se analizarán las decisiones en un plenario, la mayoría de los Presidentes de las Asociaciones de Profesionales, estuvieron de acuerdo en solicitar un salario mínimo de 100.000

Australes mensuales, para el asistente de 24 horas y paro con mantenimiento de guardia. (Acta 1537, 8-8-1989)

Análisis de la situación del paro hospitalario. La Agrupación Médica solicitó una audiencia urgente al Ministro de Salud para tratar sobre el paro hospitalario. En ausencia de este funcionario, concretó la audiencia con el Subsecretario de Salud, el Dr. Pelusso. Durante la misma se le solicitaron precisiones sobre el aumento salarial reclamado por los profesionales, el Dr. Pelusso manifestó que no se podía contemplar aumentos del sueldo básico sino otorgar algunas bonificaciones tales como por presentismo y para las guardias, además prometió para septiembre un aumento del 35% que deriva del acumulativo del 3,5% mensual de los últimos 10 meses. Descalificó el pago por inoportuno y falta de solidaridad, y dijo de que algunas Instituciones privadas ofrecían camas al Ministerio en función de ver condonada la deuda fiscal que tiene con el Estado. Se le hizo notar el deterioro salarial y el malestar del profesional, pero respondió que el resto de la sociedad se encontraba en peores condiciones económicas. (Acta 1538, 22-8-1989)

Informe de Presidencia sobre el conflicto hospitalario. El Dr. González, refiere que se han realizado tres reuniones en el proceso de conciliación obligatoria. Una no oficial en el Ministerio de Salud el día 13, otra en la Subsecretaría de Trabajo el día 14 y una tercera en la misma sede el día 18 del corriente mes. El Ministerio de Salud propuso la siguiente oferta superadora del conflicto:

A- El pago de 12 mil Australes mensuales en concepto de bonificación por presentismo.

B- Actualización de las asignaciones familiares en un 300%.

C- Bonificación no remunerativa en concepto de función crítica profesional del 25 % sobre el salario básico del mes de septiembre de 1989.

Los 3 conceptos retroactivos del mes de septiembre de 1989, los conceptos indicados de los puntos A y C son extensivos a los profesionales incluidos en el régimen de la ley 10471 y becarios ya sea residentes o pos-residentes. Asimismo manifiesta que reitera el compromiso oficial de invitación a integrar la comisión de discusión de la ley de la Carrera Hospitalaria a la comisión interhospita-

ria del conurbano bonaerense y a la *Agremiación Médica Platense*. (Acta 1541, 19-9-1989)

A continuación, se trata del informe de comisión de Carrera Profesional Hospitalaria. En el mismo se refiere las entrevistas mantenidas con funcionarios, el compromiso de llamados a concursos, de acceso a carrera y de funciones en el segundo semestre del año y la invitación a modificar las reglamentaciones pertinentes sobre la ley 10.471. Se desarrollan reuniones con las entidades profesionales en el Ministerio, en Colegios Profesionales y Asociaciones Profesionales para recepcionar sugerencias e ir estructurando por consenso las condiciones previstas en la reglamentación. Se relata nota única para ser refrendada por los presidentes de las entidades destinadas al Ministerio donde se expresa el beneplácito por la vigencia y el respeto de la metodología de los concursos en los cargos hospitalarios y la colaboración para la formulación de la reglamentación respectiva. El Colegio Médico cuenta con anteproyecto de una nueva ley de Carrera destinada a que cada profesión cuente con un capítulo específico cuya fotocopia debe ser considerada y conformar informe de aprobación y/o críticas o sugerencias. La Presidencia propone conformar una carpeta con toda la documentación que incluya este régimen laboral. (Acta 1767, 16-6-1994)

## 6)– PAMI

Informe de presidencia del tema PAMI. Se efectuaron reuniones con FECLIBA por el tema PAMI, en la primera de ellas por invitación de FECLIBA se realizó un encuentro entre el presidente de la misma y la *Agremiación Médica Platense*, en ella los dirigentes de FECLIBA relatan que el máximo nivel de PAMI le ha hecho llegar a su institución un ofrecimiento de atención de jubilados en el 2º Nivel que no admite diferenciado ni jerarquización profesional y no hay 1º Nivel. La falta de precisiones impide avanzar en el tema y no satisface a la *Agremiación Médica Platense* quien deja constancia que seguirá el dialogo solo por tratar de temas que involucren a jubilados. Se sugirió un encuentro entre técnicos de ambas instituciones. (Acta 1573, 28-8-1990)

Ante una solicitud presentada por los médicos de PAMI agremiados a esta Institución pero excluidos del padrón de prestadores por ser Médicos de Cabe-

cera en su oportunidad como el convenio celebrado por las entidades médicas y el IOMA obliga a inscribir como prestador a todo médico que así lo exprese este Consejo Directivo autoriza a los mismos a inscribirse en el listado de prestadores para atención de los afiliados del IOMA debiendo abonar la suma, los colegas que así lo hicieron con la mismas condiciones de pago y revistiendo todos ellos en la categoría de Arancel Básico. (Acta 1699, 19–2–1993)

Se reitera la disposición de Consejo Directivo referente a los Médicos de Cabecera de PAMI para que ingresen si así lo soliciten como prestadores de IOMA únicamente y en condiciones de Arancel Básico. (Acta 1704, 25–3–1993)

**D**urante esta etapa siguió apareciendo el órgano de difusión semanal de la **Agremiación Médica Platense**, llamada **CRÓNICA INFORMATIVA**, a diferencia de la publicación mensual del **Pregón Médico**, que por razones presupuestarias se discontinuó hasta interrumpir su edición.

Luego de leer cientos de Crónicas Informativas, seleccionamos y resumimos por razones de espacio aquellas que consideramos de mayor interés para los lectores y que marca la realidad de una época caracterizada sobre todo por la pauperización del trabajo y los honorarios médicos, y por las deudas acumuladas e impagas de la gran mayoría de las Obras Sociales y Mutuales.

A continuación, exponemos las Crónicas Informativas elegidas en orden cronológico de su aparición.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

**Agremiación Médica Platense**  
**CRÓNICA INFORMATIVA N° 286**  
**4/1/91**

### **DETERIORO DEL VALOR ARANCELARIO DEL TRABAJO MÉDICO**

El presente gráfico que establece la comparación entre cifras del incremento del costo de vida y el valor galeno, nos enfrenta a una realidad ya sufrida.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

**Agremiación Médica Platense**  
**CRÓNICA INFORMATIVA N° 335**  
**12/12/91**

### **A) SOLICITADA DIARIO “EL DÍA” – 11.12.91**

En estos últimos tiempos el Consejo Directivo de la Agremiación Médica Platense ha estado informando, con profusión casi asfixiante a sus afiliados, los médicos; a las Entidades Profesionales que atienden la Salud; a los inversores, dueños de Clínicas, Sanatorios, Hospitales Privados; a las Autoridades que son responsables del área Salud, en los órdenes Provincial y Nacional; a Entes Gremiales; a la población en general, por todos los medios disponibles, de los siguientes hechos y de las consecuencias que de ellos derivan:

– La Seguridad Social, y su subproducto, la atención de la Salud como ha estado siempre atendida al presente, está en disolución por estas razones:

a) Las Obras Sociales no están en condiciones de sostener sus prestaciones porque:

1) Sus recaudaciones son magras: menos aportantes por desempleo y menores ingresos por porcentajes bajos de remuneraciones (Sueldos) de los trabajadores.

2) Erogaciones (Gastos) altos de las Obras Sociales por tener exceso de empleados.

3) Destino de sus fondos disponibles para otros fines que no son para la Salud.

b) Los profesionales no pueden ejercer su profesión con lo que las Obras Sociales dicen poder pagar: A 18.000 de bolsillo la atención en consultorio; A 92.430 el día de Terapia; A 3.851 la hora; (diez veces menos que lo que cobra personal que trabaja por hora); una operación de vesícula A 648.954. Y deudas de U\$S 3.500.000 de parte de esas Obras Sociales entre las cuales, el I.O.M.A., Obra Social del Gobierno, debe más de U\$S 1.700.000 y de éste insiste ante los médicos que paguen sus impuestos al día: una desvergüenza...

Como se comprende, las relaciones contractuales están muy debilitadas.

– El Hospital Público, descentralizado y privatizado, con carencias ostensibles y médicos con sueldos insuficientes, de los cuales muchos quedarán sin empleo para hacerlos rentables, serán medios usados para competir con la llamada Medicina Privada.

Ruinoso para la profesión médica. Desastre para la medicina por la calidad de las prestaciones restringidas a prestar.

– La pretensión común de las esferas Oficiales, del Gobierno, es desprenderse de todo lo que les origina gastos. Para ello realizan acciones tendientes a:

1) Liquidar las Obras Sociales con doble efecto: eliminar el déficit de unos U\$S 400.000.000 y quitarle sustento al poder Sindical.

2) Facilitar el ingreso de capitales extranjeros para que el filón de los gastos en Salud les rinda pingües ingresos, desentenderse de la inversión de capitales de riesgo y lograr simpatías de los capitales internacionales que invaden el mercado argentino.

– Para que el riesgo sea menor y las simpatías mayores, hay que destruir todo lo que pueda oponérsele; entre ellos, las organizaciones de prestadores. Y en eso se está:

1) Disminuir el número de prestadores: sueño dorado de los burócratas de la Salud, de tecnócratas sanitaristas: pretensiones de todos los globalizadores de turno, de los mandamás de Obras Sociales Oficiales. De ello se ha hecho eco el Señor Presidente de la República que, en su exposición en el Segundo Congreso Nacional de Salud organizado por el ANSSAL, destacó “**LA NECESIDAD DE REDUCIR LA CANTIDAD DE PRESTADORES** para consolidar una transformación que incluya a todos los sectores interesados”.

2) Licitación de la Salud es a lo que se aspira por parte de todos los financiadores: sean Públicos o Privados, así los gastos en Salud serán menores y las ganancias mayores. Como abaratar? Globalizando para contratar con un sector solo. Licitando para que haya competencia.

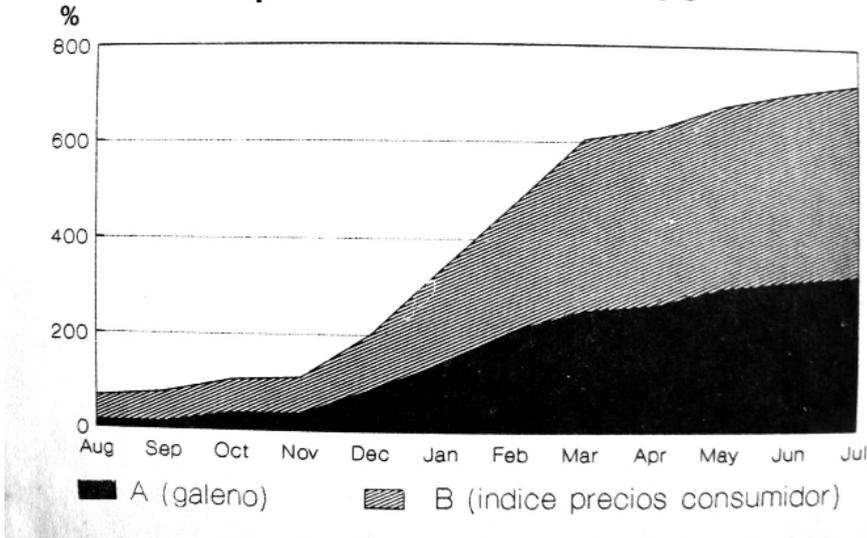
Es esto aceptable? Si a la competencia de la calidad de las prestaciones y de la eficiencia de los servicios. Pero aquí sólo se buscan criterios economicistas con resultados ruinosos para la **MEDICINA**: Prestaciones limitadas para la población. Retribuciones misérrimas para los profesionales de la Salud. Caos para Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados que circularán por el filo de la navaja.

Masa de **MÉDICOS** Desocupados, asistiendo a su agonía y pugnando por conquistar un puesto de trabajo por cualquier valor, mejor, por el más bajo valor.

Única respuesta a ese criterio simplificador y economicista: La **UNIDAD**.

**UNIDAD** de todos los médicos para no ser proletarizados. La élite conductiva del País no tiene problemas: los servicios mejor dotados, los médicos mejor pagos los atenderán a ellos. La situación será crítica para quienes se inician en la profesión, para los solitarios que atienden consultorio, para los que desarrollan cometido en Clínicas modestas, para los dueños de Clínicas y Sanatorios, para los Hospitales Privados.

## inflacion vs galeno periodo 8/89 al 8/90



Quieren resolver sus problemas personales o de pequeños grupos eludiendo la solidaridad, la acción conjunta? mucho peor: serán devorados de a uno. Eso precisamente es lo que quieren quienes vienen a someternos para obtener grandes ganancias.

- Precisamente eso quieren destruir:
  - o Las Entidades representativas de los médicos, entre los cuales ya tienen elegidos sus representantes.
  - o Las Entidades que nuclea a Clínicas y Sanatorios.

Disociar primero y destruir después.

- Nuestra respuesta debe ser:

Nuclearnos primero, firmemente, todos los prestadores si es posible con dueños de Clínicas y Sanatorios en pro de la mejor MEDICINA para los pacientes y retribuciones dignas para los profesionales.

Discutir mucho después. Disgregarse es morir.

Piense COLEGA, piense, no busque la aparente solución fácil que es sólo para embaucarlo y luego destruirlo.

Elija el camino del esfuerzo que es el que le rentará de por vida.

**RESUMEN DE DEUDA TOTAL DE OBRAS SOCIALES**  
al 5 de diciembre de 1991 – 12.12.91

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>DEUDA VENCIDA más PUNITORIOS</b>	<b>DEUDA TOTAL</b>	<b>DEUDA INICIAL DEUDA FINAL</b>
I.O.M.A.	15.654.126.705,80	21.350.179.328,80	de 59 a 3 días
Y.P.F.	7.321.038,50	1.131.538.980,62	de 8 días
E. DE COMERCIO	70.125.963,94	160.888.121,25	de 100 a 53 días
B. DE LA ARMADA	183.295.289,09	334.069.460,28	de 36 a 32 días
I.O.S.E.	73.612.052,38	99.332.610,41	de 74 días
OSTEL	602.854.043,05	705.541.704,48	de 155 a 21 días
SEGUROS Y REASEGUROS	72.195.131,06	72.195.131,06	de 53 a 8 días
LUZ Y FUERZA	166.402.836,09	166.402.836,09	de 56 a 14 días
CORREOS	40.921.441,21	40.921.441,21	de 8 días
GAS DEL ESTADO	----- -----	53.464.253,84	de 28 a 8 días
OSSIMRA	63.039.239,32	84.363.597,99	de 71 a 23 días
I.M. LABOR	----- -----	11.674.094,30	-----
HACIENDA	30.882.585,39	30.882.585,39	de 28 a 8 días
IPAKO	19.433.231,10	19.433.231,10	de 8 días
PROPULSORA (PAMI)	----- -----	29.362.350,27	-----
SETIA	----- -----	1.846.398,60	de 53 días
OBRAS PÚBLICAS	1.871.763,24	1.871.763,24	de 79 a 4 días
OSPACA	12.368.617,14	12.368.617,14	de 44 a 14 días
AGRICULTURA Y GANADERIA	39.376.506,60	43.362.071,10	de 190 a 36 días
UNIVERSIDAD DE BS.AS.	3.669.560,60	3.669.560,60	de 344 a 14 días
E.L.M.A.	21.484.410,09	23.149.360,32	de 268 a 37 días
AGENTES PROPAGANDA MÉDICA	----- -----	8.886.099,85	de 14 días
Y.C.F.	2.570.841,80	2.570.841,80	de 14 días
O.S.P.E.R.Y.H.R.A.	----- -----	7.041.332,50	de 8 días
ESPECTÁCULO PÚBLICO	327.691,12	397.691,12	de 71 días
A.T.E.	31.021.174,79	38.411.226,65	de 78 a 8 días

MINISTERIO DEL INTERIOR	33.245.893,08	37.962.202,08	de 102 a 32 días
I.O.M.A. CONVENIO PCIAL.	163.399.002,64	164.237.873,64	de 59 a 10 días
PERSONAL DE IMPRENTA	2.267.850,68	3.814.391,68	de 24 a 7 días
PERSONAL GASTRONÓMICO	21.647.930,41	32.129.459,06	de 53 a 4 días
O.S.P.I.A.	6.614.191,09	16.181.103,17	de 32 a 14 días
HOSPITAL ITALIANO	12.344.073,24	12.344.073,24	de 25 a 4 días
HOSPITAL ESPAÑOL	13.487.734,11	13.487.734,11	de 38 a 7 días
INDUSTRIA MOLINERA	1.123.485,20	2.553.218,20	de 32 a 14 días
AERONÁUTICA	15.808.577,36	17.104.360,36	de 115 a 14 días
ASOC. AGENCIA DE VIAJES	----- -----	485.010,67	de 14 días
INDUSTRIA DEL FÓSFORO	93.350,10	300.364,10	de 32 a 14 días
A.T.S.A. QUILMES	11.729.121,14	31.667.446,64	de 72 a 14 días
CONGRESO DE LA NACIÓN - D.A.S.	628.012,72	628.012,72	de 59 a 31 días
A.M.E.P. Coseguro OSPLAD	2.562.685,25	2.620.253,75	de 716 a 57 días
FABRICACIONES MILITARES	457.439,09	1.900.354,09	de 44 a 14 días
S.O.E.M.E. Coseguro Osplad	69.871,59	132.237,46	de 53 a 7 días
I.O.M.A. ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	177.724.150,52	229.137.602,52	de 213 a 3 días
ACTIVIDAD MINERA	1.208.287,83	1.397.953,83	de 368 a 53 días
OSMEBA	----- -----	30.868.721,91	4 días
SINDICATO PETRÓLEO Y GAS	63.011,32	473.378,52	32 a 14 días
A.T.S.A. LA PLATA	----- -----	76.661.631,60	28 a 7 días
MAQUINISTAS NAVALES	2.087.477,98	2.537.477,98	de 36 a 14 días
O.S.P.I.Q.Y.P.	47.059.107,27	47.059.107,27	de 178 a 7 días
A.M.E.S.Y.A.	1.669.653,87	1.669.653,87	de 135 a 38 días
A.M.E.S.Y.A. Coseguro	27.593.696,81	31.121.540,76	de 155 a 78 días
O.S.P.A.V.	123.199,65	123.199,65	de 88 a 31 días
SOC. ARGENTINA DE LOCUTORES	104.525,58	104.525,58	44 días
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA NACIONAL	748.264,35	32.944.729,26	14 días
SINDICATO DE AMAS DE CASA	1.616.247,24	1.754.491,74	de 169 a 14 días

O.P.D.E.A.	2.860.895,45	2.869.895,45	de 56 a 14 días
S.K.I.L.L.	142.816,16	189.336,14	de 44 a 14 días
DIAGNOS	59.364,25	3.164.762,25	de 368 a 14 días
S.A.N.A.R.	3.946.942,04	3.946.942,04	de 7 días
BANCO PROVINCIA	1.248.489,18	588.264.312,43	de 7 días
CAJA DE ODONTÓLOGOS	137.603,88	158.391.744,82	de 7 días
FEMEBASALUD	----- -----	568.501.477,86	de 4 días
A.M.F.F.A.	78.018.978,50	175.689.528,83	24 a 2 días
O.S.I.M.	43.761.880,13	256.930.119,88	46 días
MUTUAL FEDERADA 25 DE JUNIO	1.083.324,00	1.083.324,00	de 14 días
M.I.T.A.	2.013.799,25	2.013.799,25	de 373 a 14 días
OMAJA	1.964.011,37	118.672.384,82	de 25 a 3 días
A.P.S.	26.649.912,57	74.704.942,67	de 399 a 7 días
LUIS PASTEUR	1.795.804,87	15.671.766,99	7 días
O.S.E.D.E.I.V.	1.982.016,40	2.070.016,40	32 a 14 días
DEL PLATA SALUD	65.021.824,86	270.101.333,56	28 días
O.S.D.I.C.	12.371.630,60	45.826.554,22	de 53 a 7 días
A.M.E.P. Obra Social	190.705.049,32	504.007.761,41	de 28 a 7 días
POLICÍA	88.586.346,31	349.017.144,17	de 39 a 2 días
OSPEDYC Coseguro	651.151,04	4.087.503,30	de 326 a 7 días
VAREADORES	445.922,28	472.642,23	de 38 a 3 días
A.A.T.R.A.	507.476,50	850.489,45	de 105 a 4 días
U.P.C.N.	111.816.124,70	230.979.288,86	de 25 a 2 días
A.E.R.I.	3.046.475,74	23.099.353,98	de 330 a 7 días
CONTADURÍA DE LA PROVINCIA	410.477,75	2.689.301,86	7 días
A.E.M.O.P.B.A.	2.515.761,30	6.663.581,52	de 31 a 4 días
F.E.B.O.S.	12.407.615,03	12.407.615,03	de 7 días
EMPLEADOS MUNICIPALES	21.896.613,93	32.745.771,14	de 52 a 29 días
A.T.U.L.P.	174.630,13	218.242,62	de 106 a 4 días
SALUD PÚBLICA	964.302,33	31.689.710,56	de 53 a 4 días
OSMEBA Coseguro	6.252.263,05	6.252.263,05	de 326 a 4 días
S.O.E.M.E. Coseguro	1.486.562,79	19.981.392,47	de 53 a 4 días
I.O.M.A.			
A.M.E.P. Coseguro I.O.M.A.	10.442.247,35	128.877.593,62	de 46 a 2 días

A.T.S.A. LA PLATA	1.861.575,02	2.313.241,07	de 24 a 4 días
SINDICATO DE PRENSA LA PLATA	87.272,61	689.518,51	de 53 a 4 días
ASOC. PERSONAL LEGISLATIVO	2.261.323,99	4.337.880,42	de 38 a 3 días
MUNICIPALIDAD DE BERISSO	5.990.671,81	6.882.200,56	de 106 a 29 días
S.U.T.E.B.A.	431.704,16	1.361.207,61	de 38 días
TOTALES	18.348.377.819,60	28.884.942.750,70	

## Pauperización del trabajo y honorarios médicos

### Agremiación Médica Platense CRÓNICA INFORMATIVA N° 359 2/7/92

#### AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE – LA AGONÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

–Hemos alertado con reiteración la claudicación de la Seguridad Social como medio apto para la atención de la Salud, según moldes que han dejado de tener vigencia.

–De 160 Obras Sociales y Mutuales que integraban el plantel de Instituciones que cubrían adecuadamente las necesidades de Salud de sus afiliados, quedan sólo 25 que lo hacen razonablemente.

–El resto, cubre una parte tan ínfima de los costos de Salud, que el peso de los gastos en la materia, recaen sobre los afiliados que pagan por partida doble: la cuota social y los “extras”.

–Los médicos perciben, excepto de las 25 Obras Sociales arriba citadas como solventes: \$1,80 esto es A 18.000 por visita que cobran a 60 y más días y hay Obras Sociales que están en los estrados de la Justicia por no pagar servicios realmente prestados.

–La Agremiación Médica Platense ha adaptado sus sistemas prestacionales a realidades cambiantes para beneficios de los pacientes y de los médicos –actores ambos en el teatro de la Salud, buscando de no interferir con los que facilitan el

teatro para esa actuación: Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Una muestra de esa conducta es la creación de su Entidad A.SO.ME.

—El momento es crucial, o la Salud es un bien Social que queda en manos de sus actores y de los que facilitan el teatro, o pasa a ser un bien de uso con contenido econométrico, con finalidades rentables para empresas que sólo buscan lucrar para la Salud.

Que cada uno de los responsables en la materia realice su análisis introspectivo; que cada uno analice que culpabilidad pueda haberle en el momento que se distribuyan las cargas; que cada cual exponga sin ambages; sin segundas o terceras intenciones para encubrir intereses espúreos; o exonerar reales responsabilidades que fue lo que hizo o hace para atender y solucionar problemas de Salud.

Soluciones para mañana, son tardías. La solución debe ser para ayer, o será nunca.

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

### **Agremiación Médica Platense**

**CRÓNICA INFORMATIVA N° 384**

**23/12/92**

### **LO QUE SUS MÉDICOS NO PUEDEN IGNORAR**

1° El valor actual del trabajo médico de \$0.23 el galeno no puede ser modificado por Obras Sociales y Mutuales Oficiales por Ley de Convertibilidad.

2° Poder modificar esta situación sólo es factible cambiando las modalidades contractuales con ellas.

3° Eso es lo que ha pasado con I.O.M.A., que transfiere sus ingresos a las Entidades Médicas para que estas los administren. Con ello el I.O.M.A. se desliga de gran parte del gasto administrativo, control de gestión, relación directa con sus afiliados.

4° Las Entidades Médicas Gremiales: FEMEBBA, FEMECON, Centro Médico de Mar del Plata, Agremiación Médica Platense, administran esos dineros para pagar a sus afiliados sus honorarios, con LIBRE ELECCIÓN; PAGO POR ACTO MÉDICO Y DIFERENCIADOS por ESCALAFONAMIENTO o JERARQUIZACIÓN.

5° Los valores básicos pueden ser incrementados en alrededor de un 55% con lo que se recrea la Seguridad Social: Afiliados al I.O.M.A., no pagarán nada a los médicos Básicos y jerarquizados A y pagan por haberlos seleccionados a los “B” y “C” y los médicos cobrarán valores razonablemente buenos.

6° I.O.M.A. para este CONVENIO impuso a todos los médicos de Buenos Aires, nucleados en sus cuatro Entidades, las siguientes fundamentales condiciones:

a) Que los médicos que han de atender al I.O.M.A., deben integrar un padrón especial, con expresión de respetar los términos del Convenio, al que dicen conocer haciéndose pasible de sanciones por incumplimientos.

b) Los médicos no podrán percibir en forma directa, del afiliado, dinero alguno, sólo lo harán a través de las Entidades Gremiales Contratantes.

El Sr. Ministro de Salud reiteró estos términos como de su autoría públicamente en el Hotel “Corregidor” el viernes 18.12.92 alrededor de las 13 horas.

7° Para atender a los 224.000 afiliados del I.O.M.A. en La Plata, hay que dotar al Sistema de Tecnología: Equipos de Cómputos y alrededor de 20 a 30 bocas de expendio. Al presente, la Agremiación Médica Platense está quebrada. Hace 4 años se denunció su quiebra que estaba enmascarada con la bicicleta financiera. Noviembre se pagaron sueldos con 40.000 Dólares del patrimonio institucional. Los gastos para que funcione el Sistema llegan a \$125.000 en equipos, esto para una sola vez, pero además los gastos de funcionamiento y personal, que a medida que camine el Sistema se autofinanciarán.

Para sufragar esos gastos de funcionamiento se acude a la contribución de los afiliados de la Agremiación. Estos aportes han sido así programados según los siguientes planes de pago por \$400:

- Efectivo contado con 10% de descuento (son \$360)
- En 10 cuotas iguales de \$40(son \$400)
- Con el 10% de cada futura facturación a partir de la puesta en marcha del Convenio.

No pagan nada, los que ingresan ahora al ejercicio profesional.

8° La inscripción que realicen los médicos será **para un sistema pre-pago**: I.O.M.A. o A.SO.M.E.

Los que lo hagan para I.O.M.A.; libremente, se entiende no tendrán problema para actuar para A.SO.M.E. excepto que expresen taxativamente su rechazo para actuar para A.SO.M.E. Los inscriptos para el PrePago A.SO.M.E., se entiende

no tienen inconvenientes para trabajar por I.O.M.A. y quedan automáticamente incorporados para él, excepto que determinen no trabajar por I.O.M.A.

9° NO hay que inscribirse en A.SO.M.E. para trabajar por I.O.M.A. Lo único en común de ambos pre-pagos es el local en el que funciona la estructura administrativa.

10° Hay al presente 2.200 médicos incorporados al PADRÓN para trabajar para I.O.M.A.

23.12.92

## **Pauperización del trabajo y honorarios médicos**

### **Agremiación Médica Platense**

**CRÓNICA INFORMATIVA N° 470**

**25/8/94**

#### **A) NOTA REMITIDA AL SR. MINISTRO DE ECONOMÍA Y HACIENDA**

“Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con el objeto de hacerle saber cuál es, en términos de cumplimiento, la relación de los médicos de La Plata, a quienes representamos, con sus obligaciones fiscales.

No cabe ninguna duda, por haber tomado estado público, la deuda que el Instituto de Obra Médico Asistencial tiene con esta Agremiación Médica Platense, que es lo mismo que decir con los 3300 médicos inscriptos para trabajar por cuenta de IOMA. Esta Institución tiene contabilizadas y documentadas una cifra de varios millones de pesos, producto de ello de prestaciones brindadas a afiliados del IOMA. Las cifras a que se alude de ser sufragadas permitirían, de inmediato, saldar las deudas a los médicos.

No es así y, por contrario imperio, existe la exigencia fiscal para que los médicos salden las deudas que de ella provienen. Resulta entonces una realidad kafkiana: el gobierno, su organismo de Seguridad Social no paga a los médicos. El gobierno, su mecanismo de contralor y percepción de obligaciones fiscales, exige a los médicos que cumplan con esas obligaciones. Los médicos dicen con qué? Si el gobierno no nos paga. Qué quieren? “que rematen nuestros bienes por incumplimiento manifiesto, de nuestras obligaciones a las que el gobierno pone

trabas insalvables no pagando?” Porque cuando el gobierno pague, con esos dineros pagaremos nuestras obligaciones fiscales.

Sr. Ministro: esos son razonamientos de perogrullo, pero tienen plena vigencia.

En razón de ello, nos permitimos solicitarle acceda a brindar a los médicos que específicamente lo requieran, una suerte de moratoria, un plan de pagos para sus obligaciones fiscales sin recargos que pudieran tener vencimientos bimensuales, a mayores plazos, para facilitar cumplir sus compromisos. Esta franquicia pudiera quedar automáticamente cancelada al momento en que IOMA salde su deuda. Y esto será de estricta justicia”.

## **Emergencia económica Institucional**

### **Agremiación Médica Platense**

**CRÓNICA INFORMATIVA N° 481**

**10.11.94**

#### **A) RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO DE FECHA 3/11/94**

##### **VISTO:**

La afligente situación económico financiera por la que atraviesa la AMP y de la que se tomara conocimiento en la Asamblea Anual Ordinaria de fecha 14/10/94, en la que se desaprobó por unanimidad el Balance presentado en la misma;

##### **Y CONSIDERANDO:**

que el actual Consejo Directivo asume la responsabilidad ante los 3500 médicos afiliados de intentar equilibrar el desfasaje económico financiero y ordenar el desorden administrativo imperante en la Institución, este Consejo Directivo, en uso de sus facultades,

##### **RESUELVE:**

**DECLARAR EN ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICO FINANCIERA A LA INSTITUCIÓN** por el término de 120 días a partir de la fecha y ordenar las siguientes medidas a implementar en lo inmediato:

**PRIMERO:** Ordenar una auditoría contable externa, la que se deberá expedir en el término de treinta días con el fin de efectuar un análisis adecuado de la situación existente y exponerlo a consideración de nuestros afiliados.

**SEGUNDO:** Realizar un profundo estudio de sus áreas de funcionamiento y sus planteles de personal con el objeto de evitar gastos innecesarios y optimizar el recurso humano de la Institución.

**TERCERO:** Reorganizar a la brevedad (no más de 15 días) el área de Trabajo Médico, poniendo especial atención en la fiscalización y auditoría médica para evitar los desfases, fugas o sobreusos del sistema que terminarán quebrándolo, afectando directamente a la Institución.

**CUARTO:** Reclamar en forma directa o con acciones legales el cobro de las deudas que mantienen las Obras Sociales y Mutuales con esta AMP, para paliar las urgencias económicas de la misma y sus afiliados, víctimas directas de dichos incumplimientos.

**QUINTO:** Con respecto al convenio capitado IOMA–AMP, se debe comprender que el sistema es solidario y de recursos limitados, no pudiendo exigirle más de los que puede dar, sin olvidarnos las diferencias que existen con el IOMA con respecto a lo adeudado por este y continuar con los reclamos pertinentes.

Para esto se necesita la colaboración y apoyo de todos los agremiados, mediante un mejor control previo a la presentación de sus facturaciones y la entrega de la documentación solicitada por los auditores.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1). “Acta del Jurado». Fundación Príncipe de Asturias. 1985. <http://www.fpa.es/es/premios-princesa-de-asturias/premiados/1985-raul-alfonsin-foulkes.html?texto=acta&especifica=0>
- 2). En: Raúl Alfonsín, Biografía de líderes políticos, 2002, Fundación CIDOB. [http://www.cidob.org/biografias\\_lideres\\_politicos](http://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos)
- 3). Reportaje a Luis Alberto “Changuí” Cáceres, fundador de la Coordinadora. <https://www.pagina12.com.ar/1999/99-09/99-09-20/pag12o.htm>
- 4). La Comunidad Política ...es tiempo de soñar juntos! 30 de Marzo – Dr. Raúl R. Alfonsín.
- 5). <http://www.derechos.org/nizkor/arg/apdh/20.html> (“Veinte años de la APDH”).
- 6). Muraro, Heriberto; La publicidad política (y la política de la publicidad) en la Argentina; Diálogo de la Comunicación n.º 27, 2005, Buenos Aires, FELAFACS.
- 7). 1983: Lúder o Alfonsín; viaje en el tiempo a una campaña histórica. <http://web.archive.org/web/20030427040213/ar.geocities.com/publicidadpolitica/1983.htm>
- 8). Mario Wainfeld (17 de febrero de 2007). “¿Y si no lo quemaba?». Buenos Aires: Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/80543-26010-2007-02-17.html>

9). Carlos Eichelbaum (17 de febrero de 2007). "Murió Herminio Iglesias, el peronista que quemó aquel ataúd de la UCR». Buenos Aires: Clarín. [https://www.clarin.com/ediciones-antteriores/murio-herminio-iglesias-peronista-quemo-ataud-ucr\\_0\\_Byef\\_1zJRK1.html](https://www.clarin.com/ediciones-antteriores/murio-herminio-iglesias-peronista-quemo-ataud-ucr_0_Byef_1zJRK1.html)

10). Luis Alberto Romero. Breve historia contemporánea de la Argentina. Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2001.

11). Falleció Alfonsín: adiós al primer presidente de la democracia. [http://archivo.lavoz.com.ar/herramientas/imprimir\\_nota.asp?nota\\_id=503464](http://archivo.lavoz.com.ar/herramientas/imprimir_nota.asp?nota_id=503464)

12). Raúl Alfonsín (1983–1989), Todo Argentina <http://www.todo-argentina.net/historia/democracia/alfonsin/1984.htm>

13). NuncaMas.org/Juicios/Argentin/Sala2\_091101\_3.htm. [http://web.archive.org/web/20020604221321/www.nuncamas.org/juicios/argentin/sala2\\_091101\\_3.htm](http://web.archive.org/web/20020604221321/www.nuncamas.org/juicios/argentin/sala2_091101_3.htm)

14). Raúl Alfonsín, en una entrevista radial realizada por Pepe Eliashev el 6 de agosto de 2004. [http:// http://mil983.ar.tripod.com/mil983/id12.html](http://http://mil983.ar.tripod.com/mil983/id12.html)

15). "¡Felices pascuas!" es la frase con la que comienza el discurso.

Antes de darlo por finalizado dice "para evitar derramamiento de sangre di instrucciones, a los mandos del Ejército, para que no se procediera a la represión. Y hoy podemos todos, dar gracias a Dios, la casa está en orden, y no hay sangre en la Argentina".

16). Falleció el ex presidente Raúl Alfonsín Diario La Nación. 31/03/2009 <http://www.lanacion.com.ar/1113830-fallecio-el-ex-presidente-raul-alfonsin>

17). "Leyes de impunidad: la respuesta de Alfonsín a una transición condicionada", por Carlos Eichelbaum, en Clarín (diario argentino), 15 de junio de 2005.

- 18). “Reivindicó Caridi la guerra antsubversiva”, artículo del 6 de enero de 1988 en el diario La Nación (Buenos Aires). Este diario fue uno de los dos medios de comunicación que más se beneficiaron durante la dictadura cívico-militar, por lo que omite denominar ese período como “terrorismo de Estado”.
- 19). BBC, Reportaje a Raúl Alfonsín, 10 de diciembre de 2003. [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin\\_america/newsid\\_3308000/3308735.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin_america/newsid_3308000/3308735.stm)
- 20). “Yo salvé la democracia con la ley de punto final”, dijo Alfonsín”, Diaríohoy.net, 30 de abril de 2006. <http://diaríohoy.net/notas/verNoticia.phtml/html/227319/>
- 21). Banco Central, Memoria 1985, pág. 147.
- 22). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <http://www.indec.gob.ar/>
- 23). “Aniversario sin autocrítica”, diario Página 12, Buenos Aires, 11 de diciembre de 2004. <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-44726-2004-12-11.html>
- 24). Gerchunoff Pablo , Llach Lucas . La democracia y el difícil gobierno de la economía (1983–1989). El ciclo de la ilusión y el desencanto: un siglo de políticas económicas argentinas. Ed. Ariel. Buenos Aires, 1998. pág. 395
- 25). Gerchunoff Pablo, Llach Lucas . La democracia y el difícil gobierno de la economía (1983–1989). El ciclo de la ilusión y el desencanto: un siglo de políticas económicas argentinas. Ed. Ariel. Buenos Aires, 1998. pág. 416.
- 26). Gerchunoff Pablo, Llach Lucas. La democracia y el difícil gobierno de la economía (1983–1989). El ciclo de la ilusión y el desencanto: un siglo de políticas económicas argentinas. Ed. Ariel. Buenos Aires, 1998. pág. 414.
- 27). Raúl Alfonsín, entrevista radial realizada por Pepe Eliashev el 6 de agosto de 2004. <http://mil983.ar.tripod.com/mil983/id12.html>

28). INDEC.gov.ar (Instituto Nacional de Estadística y Censos, datos para el Gran Buenos Aires). <http://www.indec.gob.ar/>

29). El analfabetismo en Argentina, Omar Magorno, Monografias.com. <http://www.monografias.com/trabajos10/analfa/analfa.shtml>

30). Ferrarese, Laura (15 de junio de 2003). "A seis meses de asumir, el gobierno de Raúl Alfonsín hizo el lanzamiento de las cajas PAN, el gran antecedente». La Nación (Argentina). <http://www.lanacion.com.ar/503874-a-seis-meses-de-asumir-el-gobierno-de-raul-alfonsin-hizo-el-lanzamiento-de-las-cajas-pan-el-gran-antecedente>.

31). Lo Vuolo Rubén y col. La pobreza...de la política contra la pobreza. Miño y Dávila Editores. Buenos Aires-Madrid, 1999

32). Sottoli Susana. La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas. Pap. poblac [online]. 2002, vol.8, n.34, pp.43-63. ISSN 2448-7147.

33). Olga Wormat, Nuestra Santa Madre: Historia pública y privada de la Iglesia católica argentina. <http://www.elortiba.org/sm7.html>

34). Joaquín Morales Solá, citado por Olga Wormat, en Nuestra Santa Madre: Historia pública y privada de la Iglesia católica argentina. <http://www.elortiba.org/sm7.html>

35). Godio Julio. Historia del movimiento obrero argentino (1870-2000) 2 Tomos. Ed. Corregidor. Buenos Aires, 2000, pág. 1147 a 1180.

36). Ámbito Financiero, 15 de diciembre de 1989.

37).- Ubaldini no se arrepiente de los 13 paros al ex presidente – LA NACION. <https://www.lanacion.com.ar/344267-ubaldini-no-se-arrepiente-de-los-13-paros-al-expresidente>

38).– 13 Paros de Ubaldini. [http://sepaargentina.com.ar/?p=1232#\\_RefHeading\\_Toc79579361](http://sepaargentina.com.ar/?p=1232#_RefHeading_Toc79579361)

39).– Homenaje a Saúl Ubaldini. Programa de los 26 puntos de la CGT para La Unión Nacional. <http://nacionalypopular.com/2016/09/02/40707....>

40).– La “Ley Mucci”, el modelo sindical de Alfonsín que no pudo ser. <http://www.lavoz.com.ar/opinion/la-ley-mucci-el-modelo-sindical-de-alfonsin-que-no-pudo-ser>

41).– Alzamiento carapintada en Semana Santa (1987). <http://www.tvpublica.com.ar/articulo/alzamiento-carapintada-en-semana-santa-1987/>

42).– La Tablada: el último combate de la guerrilla. Lunes 23 de enero de 2017. <http://www.laizquierdadiario.com/La-Tablada-El-ultimo-combate-de-la-guerrilla>

43).– Daniel Maceira. La salud en democracia. El desafío de la universalización. Aldo Neri, Ministro de Salud de la Nación (1983–1986). CIPPEC, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, 2008.

44).– Javier O. Vilosio. Argentina tiene un Seguro Nacional de Salud. Consultor de Salud N° 561 y 562. <http://www.consultordesalud.com.ar>

45).– Neri A. Gestión preventiva de salud pública, disertación en el IV° Ciclo de Formación de Dirigentes para una Argentina Productiva, 13 de Octubre. Movimiento Productivo Argentino 2009. Disponible en: <http://www.mpargentino.com.ar/wp-content/uploads/2010/02/20091013-Tobar-Neri.pdf>

46).– El voto de Elias Sapag, Senador por Neuquén.

47).– La “ley Mucci”, su derrota más cara ante sindicatos, Diario *Ámbito Financiero* ed. del 01/04/2009. Disponible en: <http://www.ambito.com/diario/noticia.asp?id=452857>

48).– Dictada al final del Gobierno del Gral. Onganía, producto de una negociación entre los militares y el poder sindical.

49).– Entrevista con Aldo Neri. *Femeba Hoy*, Edición Digital. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/index.php?op=1&desea=pami&noticia=237>

50).– Belmartino S. Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos. Presentación en el Quinto Foro del bicentenario, panel de políticas de salud pública en el siglo XX. Buenos Aires, 14 de mayo 2009. Disponible en: <http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/belmartino3.pdf>

51).– Rovere M. La Salud en la Argentina: Alianzas y Conflictos en la Construcción de un Sistema injusto. *Revista Electrónica La Esquina del Sur*. Mayo 2004. Disponible en: <http://www.fcs.uner.edu.ar/maestriasfc/Articulos/La%20salud%20en%20la%20Argentina%20-%20Rovere.pdf>

52).– Nota: En los casos que la Comisión Permanente de Concertación debe considerar aspectos específicos, relativos a distintas especialidades profesionales podrá integrar, con voz pero sin voto, al correspondiente representante para el tratamiento del tema.

53).– Nota: A cuyo efecto recibirán apoyo financiero del Tesoro Nacional a través del Fondo Solidario de Redistribución por un monto igual al que la provincia aporte a esta finalidad.

54).– Nota: Por vía reglamentaria se establece la obligatoriedad de presentar el Padrón actualizado de beneficiarios, su distribución territorial, el Padrón de empleadores, la composición del patrimonio e inventario de los bienes del agente, el estatuto, convenio de adhesión, estructura orgánico–funcional, y estructura de gastos administrativos, y en cuanto a la cobertura prestacional, los planes de extensión de coberturas y programas.

55).– Nota: Las prestaciones de salud garantizadas por el SNSS a cuyo cumplimiento se comprometen los prestadores durante el lapso y según las modalidades convenidas con los agentes del Seguro, se consideran servicio de asistencia social de interés público. La interrupción de las prestaciones convenidas sin causa justificada se considera una infracción.

56).– Nota: Las contribuciones del Tesoro nacional ingresan al Fondo Solidario de Redistribución como contrapartida de lo que las jurisdicciones adheridas aportan en sus ámbitos. Para establecer el monto de ese aporte Nacional se calcula el cincuenta por ciento del valor promedio del ingreso por aportes y contribuciones que, por cada beneficiario obligado, reciben las obras sociales de las jurisdicciones adheridas, multiplicado por la población sin cobertura a asistir. El otro cincuenta por ciento, que corresponde al aporte de las jurisdicciones adheridas, se integra con lo invertido en sus presupuestos de salud para la atención de carenciados.

57). [https://es.wikipedia.org/wiki/Carlos\\_Menem](https://es.wikipedia.org/wiki/Carlos_Menem)

58). “Menem, un “Animal Político”.” [news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin\\_america/newsid\\_1310000/1310682.stm](https://www.bbc.co.uk/hi/spanish/latin_america/newsid_1310000/1310682.stm)

59). Cómo empezó la deuda externa en La Nación del 6/5/2001, por Jaime Poniachik

60). “Manzano: del “Robo para la corona” a empresario aliado del kirchnerismo». Clarín del 26 de agosto de 2012. Consultado el 10 de julio de 2015.

61) [http://www.abc.es/hemeroteca/historico-08-06-2003/abc/Internacional/seineldin-me-alce-en-armas-forzado-por-menem-que-me-tendio-una-trampa\\_186247.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-08-06-2003/abc/Internacional/seineldin-me-alce-en-armas-forzado-por-menem-que-me-tendio-una-trampa_186247.html)



Se terminó de imprimir en Impresiones Dunken  
Ayacucho 357 (C1025AAG) Buenos Aires  
Telefax: 4954-7700 / 4954-7300  
E-mail: [info@dunken.com.ar](mailto:info@dunken.com.ar)  
[www.dunken.com.ar](http://www.dunken.com.ar)  
Octubre de 2022

