



iosper

# Informe del Instituto Obra Social de la Provincia De Entre Ríos

El Presidente del Instituto Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (IOSPER), Isaías Fernando Cañete comienza su exposición brindando detalles del conflicto con la Federación Médica de Entre Ríos (FEMER) de estos últimos días.

## Conflicto IOSPER - FEMER

El día 5 de febrero nos reunimos el doctor Fernando Vazquez Vuelta, el doctor Roberto Balbarrey y el doctor Luís Ríos por FEMER y quién le habla como Presidente de la Obra Social, el Director Fermín Beltzer, la Gerente Prestacional Dra. Valeria Kunzi y el Gerente de Administración Cr. Arnoldo Schmidt y ahí nosotros hicimos una propuesta del 31,5% en el valor de la Consulta, esto se desglosa del siguiente modo: al 31 de enero el valor de la consulta es de \$593, a partir del 1 de febrero es de \$652, a partir del 1 de marzo \$722 y a partir del 1 de Mayo \$780.

Respecto al incremento propuesto en las prácticas, es del 25%, otorgado de la siguiente manera: desde el 1 de febrero el 10% que ya se otorgó, desde el 1 de marzo el 5% y desde el 1 de mayo el 10%. Esto fue la propuesta que se hizo, ante eso tuvimos una contrapropuesta el día 9 de febrero por parte de la Federación Médica de Entre Ríos donde solicita el 25% a partir del 1 de marzo y el 17% a partir del 1 de mayo; éste 25% más el 17% de mayo más el 10% que se le otorgó en febrero representan un cinco en 52%, que acumulado representa un **60,87%** y a su vez también la contrapropuesta es en cuanto a los Nomencladores de Prácticas, donde piden comenzar inmediatamente el estudio de los mismos durante un lapso de 30 días y si no se completa el objetivo extender por 30 días dicho tiempo.

En este punto respecto al Nomenclador quiero comentar lo siguiente: por ejemplo una cesárea más ligadura de trompas nosotros estamos hablando de honorarios \$13.900,00 y ellos pretenden \$27.552,00; por una histerectomía radical nosotros estamos abonando \$26.909,00 y el Nomenclador Nacional está abonando \$64.288,00; una mastectomía simple nosotros abonamos \$8639 y otras obras sociales están pagando \$32.144,00 que nosotros hemos tomado como referencia sobre aplicación del Nomenclador Nacional, para una Obra Social con 30.000 afiliados y en la Provincia nosotros tenemos 300.000 afiliados, 10 veces más.

Esto significa que cada vez que ingresa un paciente por esa obra social a nosotros nos ingresan 10, porque la multiplicación es 10 veces más, se entiende por qué nosotros no podemos avanzar con un nomenclador nacional sin aparte agregar qué las unidades en un nomenclador nacional se calculan no solamente en los honorarios sino en el gasto quirúrgico; en la práctica el gasto radiológico, el gasto por pensión, el gasto del Rayo X y otro gasto: quiere decir que no solamente son los honorarios los que van a aumentar sino que todo absolutamente todo el combo que se utiliza aplicando el nomenclador nacional se vería afectado.

Nosotros el mismo día 9 de febrero enviamos la notificación a la Federación Médica, donde ratificamos en todos sus términos la propuesta que hicimos en su oportunidad el 5 de febrero y la ratificamos porque nosotros entregamos este incremento arancelario a cuenta de la definición de la pauta salarial entre el gobierno y los trabajadores. Esta propuesta fue analizada con mucha seriedad y responsabilidad, tanto en los planos económicos, financieros como presupuestarios, otorgando un incremento del 10% a cuenta de la discusión final de la negociación salarial y le dijimos esto a la Federación Médica y también se lo dijimos a los demás prestadores. Esto significa que el 31,5% es un porcentaje que está abierto y a la espera de los resultados de las negociaciones de las paritarias entre el Gobierno Provincial y los trabajadores del Estado.

En fecha 11 de Febrero-21, en el marco de la predisposición al dialogo que siempre tuvo el Directorio de la Obra Social y en pos de buscar acercar posiciones y poner fin al conflicto en beneficio de los 300.000 afiliados, se los invita para el día 12-02-21 a las 10hs a fin de reconsiderar los ofrecimientos planteados hasta esta instancia.

El día 12 de febrero nos reunimos el Presidente Dr. Rodolfo Nery, el doctor Fernando Vázquez Vuelta, el doctor Roberto Balbarrey y el doctor Luís Ríos por FEMER y por IOSPER, su Presidente Isaías Fernando Cañete, el Director Fermín Beltzer, el Director Ricardo Bertonchini, el Sr. Darío Pross y el Gerente de Administración Cr. Arnoldo Schmidt. Se efectuó una nueva propuesta mejorada que surgió luego de las horas de análisis minucioso, responsable de cada indicador de ingresos y egresos, de todas las proyecciones presupuestarias, económicas y financieras, que sean sustentables y que no comprometan las finanzas de la Obra Social ni el equilibrio con el que hoy cuenta. En cuanto al valor de la Consulta, la nueva propuesta se desglosa del siguiente modo: al 31 de enero el valor de la consulta es de \$593, a partir del 1 de febrero es de \$652, a partir del 1 de marzo \$769 y a partir del 1 de Mayo \$810.

Respecto al incremento propuesto en las prácticas, se elevó al 30% incrementando un 5% en el mes de Marzo-21, mejorando así la propuesta original

del 25%. El nuevo incremento ofrecido se desglosa de la siguiente manera: desde el 1 de febrero el 10% que ya se otorgó, desde el 1 de marzo el 10% y desde el 1 de mayo el 10%

Queremos destacar que el incremento arancelario otorgado el día 12-02-21, representa una Inversión Total adicional para la Obra Social de \$300.612.000,00 para el conjunto de la totalidad de los prestadores desde Febrero-21 a Mayo-21, y si nos referimos solamente lo que representa esta Inversión para el mismo período Febrero-21 a Mayo-21 para la Federación Médica de Entre Ríos, estamos hablando de \$41.800.000,00.

Indudablemente que si hay modificación en más, que es lo que todos anhelamos, nosotros vamos hacer los ajustes correspondientes y esto lo saben también, pero no podemos comprometer recursos que no tenemos todos, saben que durante todo el año 2020 no hubo aumento salarial y por ende nosotros no pudimos trasladar ninguna mejora en los aranceles a nuestros prestadores; vivimos la misma realidad que viven los trabajadores con respecto a los ingresos.

Y como hemos tenido un embate muy fuerte respecto a que la Obra Social no brinda facturación de la Federación Médica fue de \$634.958.407,00; como observamos cobertura, que hemos bajado prestaciones, que no se le paga a los prestadores, quiero informarles que en el año 2.019 la facturación total de la Federación Médica de Entre Ríos fue \$ 608.215.331,00 y en el año 2.020 la facturación total del año 2.020 fue \$26.743.076,00 superior al anterior, representando un incremento interanual del 4,40%; quiero decir además que nosotros hemos abonado en tiempo y forma a la FEMER y al resto de los prestadores de la Obra Social; esto es para contrarrestar todos aquellos malos comentarios que dicen, que aseveran que no les paga a los prestadores.

<b>FEMER - FACTURACION COMPARATIVA AÑO 2.019 - 2.020</b>					
<b>Año</b>	<b>Importe Facturado 1° Nivel</b>	<b>Importe Facturado 2° Nivel</b>	<b>Total Facturación FEMER</b>	<b>Variación Absoluta Total (\$) Interanual</b>	<b>Variación Relativa Total (%) Interanual</b>
<b>2.019</b>	504.503.067,00	103.712.264,00	<b>608.215.331,00</b>	<b>26.743.076,00</b>	<b>4,40%</b>
<b>2.020</b>	512.146.153,00	122.812.254,00	<b>634.958.407,00</b>		

**Facturación Promedio Mensual Año 2.020**

**52.913.200,58**

**Total Médicos con Convenio FEMER**

**2.246**

*Promedio de Facturación Mensual por Médico Año 2.020*      \$ 23.558,86

*Aporte Promedio Mensual de Médicos Afiliados Año 2.020*      \$ 2.060,00

<b>Comparación Facturación Ordenes de Consultas y Prácticas Meses de Noviembre-20 y Diciembre-20 FEMER</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Importe Total</b>	<b>Variación Absoluta Total (\$) Interanual</b>	<b>Variación Relativa Total (%) Interanual</b>
Facturación 1° Nivel FEMER Noviembre-20	50.605.000,00	<b>-9.583.194,00</b>	<b>-19%</b>
Facturación 1° Nivel FEMER Diciembre-20	41.021.806,00		

### **Indicadores Económicos**

Pero como si esto fuese poco, fíjense ustedes como hay que hacer malabares para administrar responsablemente los recursos y que estos recursos alcancen para brindar el menú completo y amplio de prestaciones y servicios que IOSPER tiene, siendo la Obra Social Provincial más pobre de la República Argentina, que desde el año 2.015 al año 2.020 el incremento salarial total que tuvieron los trabajadores públicos provinciales fue del 188,4%; y que dicho porcentaje se desglosa en: un 30% en 2.015; un 33% en 2.016; un 24,8% en 2.017; un 43% para el 2.018; un 57,60% en el año 2.019 y 0% en el 2.020.

<b>APORTES OBRAS SOCIALES PROVINCIALES</b>				
<b>PROVINCIA</b>	<b>Obra Social Provincial</b>	<b>Aportes y Contribuciones</b>		
		<b>Personal</b>	<b>Patronal</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Chaco</b>	INSSSEP (Instituto de Seguridad Social, Seguros y Prestamos)	11,0%	14,0%	<b>25,0%</b>
<b>San Juan</b>	DOS (Direccion de Obras Sociales)	6,0%	8,5%	<b>14,5%</b>
<b>Catamarca</b>	OSEP (Obra Social de los Empleados Públicos)	4,5%	9,0%	<b>13,5%</b>
<b>Neuquén</b>	ISSN (Instituto de Seguridad Social de Neuquen)	5,5%	7,5%	<b>13,0%</b>
<b>Mendoza</b>	OSEP (Obra Social de los Empleados Públicos)	6,0%	6,0%	<b>12,0%</b>
<b>Salta</b>	IPS (Instituto Provincial de Salud)	5,5%	6,5%	<b>12,0%</b>
<b>Chubut</b>	SEROS (nstituto de Seguridad Social y Seguros)	4,25%	6,75%	<b>11,0%</b>
<b>Corrientes</b>	IOSCOR ( Instituto de Obra Social de la Provincia de Corrientes)	5,0%	6,0%	<b>11,0%</b>
<b>Sgo. Del E.</b>	IOSEP (Instituto de Obra Social del Empleado Provincial)	5,0%	6,0%	<b>11,0%</b>
<b>Formosa</b>	IASEP (Instituto de Asistencia Social para Empleados Publicos)	6,0%	4,0%	<b>10,0%</b>
<b>Jujuy</b>	ISJ (Instituto de Seguros de Jujuy)	4,0%	6,0%	<b>10,0%</b>
<b>Santa Cruz</b>	CSS (Caja de Servicios Sociales)	4,0%	6,0%	<b>10,0%</b>
<b>T. Del Fgo.</b>	OSPTF (Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego)	3,0%	7,0%	<b>10,0%</b>
<b>Buenos Aires</b>	IOMA (Instituto Obra Médico Asistencial)	4,8%	4,8%	<b>9,6%</b>
<b>La Rioja</b>	APOS ( Administracion Provincial de Obra Social)	4,1%	5,5%	<b>9,6%</b>
<b>Santa Fé</b>	IAPOS (Instituto Autárquico Provincial de Obra Social)	3,5%	6,0%	<b>9,5%</b>
<b>Córdoba</b>	APROSS (Administración Provincial del Seguro de Salud)	4,5%	4,5%	<b>9,0%</b>
<b>La Pampa</b>	ISS-SEMPRE (Servicio Médico Previsional)	4,0%	5,0%	<b>9,0%</b>
<b>Río Negro</b>	IPROSS (Instituto Provincial del Seguro de Salud)	3,5%	5,5%	<b>9,0%</b>
<b>San Luis</b>	DOSEP (Dirección de Obra Social del Estado Provincial)	4,0%	5,0%	<b>9,0%</b>
<b>Tucumán</b>	IPSST (Instituto de Prevision y Seguridad Social)	4,5%	4,5%	<b>9,0%</b>
<b>Misiones</b>	IPS (Instituto de Previsión Social)	3,0%	5,0%	<b>8,0%</b>
<b>Entre Ríos</b>	<b>IOSPER (Inst. Obra Social de la Provincia de E. Ríos)</b>	3,0%	4,5%	<b>7,5%</b>

**Aclaración:**

**Entre Ríos: (IOSPER)** por Jubilados y Pensionados tiene: Aporte Personal **3,00%**

Patronal **2 %** lo que lleva el **Promedio** de Aportes Personales y Patronales al **6,25%**

<b>Maestros de Apoyo, Incremento de Aportes, Inflación y Cotización del Dólar</b>						
<b>Año</b>	<b>Importe Total Anual (\$)</b>	<b>% Anual de Incremento Salarial</b>	<b>% Anual de Inflación</b>	<b>Valor del Dólar al Cierre de Ejercicio (\$/U\$S)</b>	<b>Variación Interanual del Dólar (Devaluación del \$)</b>	<b>Variación del Dólar desde Año 2.015 a 2.020 (Devaluación del \$)</b>
<b>2015</b>		30,00%	27,50%	13,43		<b>567,98%</b>
<b>2016</b>		33,00%	40,30%	16,30	21,37%	
<b>2017</b>	14.800.000,00	24,80%	24,80%	18,98	16,44%	
<b>2018</b>	23.158.880,00	43,00%	47,65%	38,90	104,95%	
<b>2019</b>	54.257.170,00	57,60%	53,80%	63,35	62,85%	
<b>2020</b>		0%	36,10%	89,71	41,61%	
<b>Total</b>		<b>188,40%</b>	<b>230,15%</b>			

Cuál fue la inflación en ese mismo periodo?, desde el año 2.015 al 2.020 fue del 230,15% y la cotización oficial del dólar del Banco Nación Argentina Tipo Vendedor al 31-12-15 era \$13,43 y la cotización oficial del dólar del Banco Nación Argentina Tipo Vendedor al 31-12-20 fue de \$89,71, y la variación total de la cotización oficial del dólar del Banco Nación Argentina Tipo Vendedor desde el 2.015 al 2.020 fue de 567, 98%.

### **Cobertura en Medicamentos**

Con todo ese desfasaje económico nosotros tuvimos que hacer frente y sostenernos con todas las prestaciones asistenciales que le brindamos a nuestros afiliados y para aquellos que sostienen que esta Gestión ha achicado la cobertura, les informo: Brindamos servicios por la Ley de Diabetes con cobertura para el afiliado del 100%, la leche y las leches medicamentosas con cobertura del 100%, Ley de Salud Sexual y Reproductiva al 100%; en planes de medicamentos: Ambulatorio con coberturas para el afiliado del 25% y 50%, el Directorio de la Obra Social acordó con el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos y en el ambulatorio, se elevó la cobertura del 40% al 50% y ese incremento en la cobertura favoreció a casi 70.000 afiliados; en medicamentos crónicos en los planes denominados B8 ,

el Plan B8.1 tiene una cobertura del 70% y el Plan B8.2 posee una cobertura del 60%; en los planes B6 Jubilados, B7 Discapacidad, en Plan B3 Trasplantados, en Plan B8.4 Hormona de Crecimiento, en Plan de Medicación para HIV, en Planes de Diabetes B2.1, B2.2, B.2.3, B.2.4 y B2.5; Leyes Especiales, Plan B12 y Amparos la cobertura es del 100%; en Leches y Fórmulas Nutricionales: Si no son medicamentos la cobertura es del 50%, si son medicamentos cobertura al 100%.

Si comparamos lo brindado a nuestros afiliados; en el año 2.020 la Facturación Prestacional Total del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos (COFAER) (sin tener en cuenta los planes ambulatorios) fue de \$1.561.782.476,19 que comparada a la Facturación Prestacional Total del (COFAER) del año 2.019 que fue de \$1.159.132437,01; observamos un Incremento Total Interanual de \$402.650.039,18 siendo en términos porcentuales un 34,74% superior.

Dentro de los incrementos más significativos en los diversos Planes vemos que:

En los diversos Planes de Diabetes, el incremento total en el año 2.020 comparado con el anterior, el aumento fue de \$144.115.329,36 siendo un 38,57% superior.

En los Planes Crónicos (B8.1 y B8.2), el incremento total en el año 2.020 respecto al 2.019, tuvo un aumento de \$103.772.940,85 un 52,27% superior.

En Plan de Discapacidad (B7), el incremento total en el año 2.020 respecto al año 2.019, fue de \$63.899.713,74, siendo un 47,31% superior.

En Planes Especiales (B12) el incremento total en el año 2.020 respecto al anterior, tuvo un incremento de \$44.080.549,30 un 14,18% mayor.

Y en el Plan de suministro de medicamentos a Jubilados y Pensionados (B6), el aumento total en el año 2.020 respecto al 2.019, fue de \$24.941.704,33, siendo un 36,58% superior.

## COFAER - Facturación Prestacional - Comparación Anual por Plan

Concepto	Año 2.020		Año 2.019		Variación Anual	
	Importe	%	Importe	%	Absoluta (\$)	Relativa (%)
<b>Total Facturación</b>	<b>1.561.782.476,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.159.132.437,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>402.650.039,18</b>	<b>34,74%</b>
<i>Composición por Planes:</i>						
<b><u>B.1 : PAT. ONCOLOGICAS Y ONCOHEMATOLOGICAS CON O SIN TRASPL.</u></b>						
B.1.6: Mat. Descart. y Form. Registrables de Patol. De Base o Coady.	13.847.022,30	0,89%	10.446.379,04	0,90%	3.400.643,26	32,55%
<b><u>B.2: DIABETES MELLITUS</u></b>						
B.2.1: Insulinas	278.628.109,75	17,84%	169.836.539,82	14,65%	108.791.569,93	64,06%
B.2.2: Hipoglucemiantes Orales	81.764.973,69	5,24%	51.497.373,67	4,44%	30.267.600,02	58,78%
B.2.3: Tiras Reactivas	105.302.297,07	6,74%	81.426.480,14	7,02%	23.875.816,93	29,32%
B.2.4: Todo Medic. Coad.Sint. a la pat.de base	22.153.197,90	1,42%	49.957.452,81	4,31%	-27.804.254,91	-55,66%
B.2.5: Mat. Desc. p/adm. fármacos o trat.	29.870.030,92	1,91%	20.885.433,53	1,80%	8.984.597,39	43,02%
<b><u>B.3: PACIENTES EN PLAN DE TRANSPLANTE O TRANSPLANTADOS</u></b>						
B.3.4: Todo Tratam. Coadyuvante sintomático a la patología de base	14.165.240,18	0,91%	10.913.109,92	0,94%	3.252.130,26	29,80%
B.3.6: Mat. Descart. para adm. De fármacos y fórmulas magistrales	145.821,66	0,01%	207.435,06	0,02%	-61.613,40	
<b><u>B.5: HIV POSITIVOS Y ENFERMOS DE SIDA</u></b>						
B.5.3: Todo Tratam. Coadyuvante sintomático a la patología de base	336.446,78	0,02%	308.118,41	0,03%	28.328,37	9,19%
<b><u>B.6: AFIL. QUE SOLICITAN MAYOR COBERTURA</u></b>						
B.6: Afil. Jubilados, Enf. Crónicos	93.121.619,89	5,96%	68.179.915,56	5,88%	24.941.704,33	36,58%
<b><u>B.7: MEDIC., INCL. M. FARM., NO PREV. EN PLAN PREC., CUALQ. P. S.</u></b>						
B.7: Discapacidad	198.971.940,65	12,74%	135.072.226,91	11,65%	63.899.713,74	47,31%
<b><u>B.8: MEDIC. UTILIZADOS PARA DISTINTOS PROBLEMAS DE SALUD</u></b>						
B.8.1: Afil. c/pat. crónicas, diarias o period., durante el trasc. vida	250.924.384,49	16,07%	161.082.320,68	13,90%	89.842.063,81	55,77%

B.8.2: Afil. c/pat. crónicas, diarias o period., fecha cierta o apr. finaliz.	51.394.422,42	3,29%	37.463.545,38	3,23%	13.930.877,04	37,19%
<b><u>B.10: PRESENT. DE MED. Y BAJO COSTO, BAJO IMPACTO SANITARIO</u></b>						
B.10.1: Present. que en sit. Patol. diag. Se requer. en dieta transit.	4.843.194,40	0,31%	4.231.032,21	0,37%	612.162,19	14,47%
B.10.2: Present. que en sit. Patol. diag. Se requer. en dieta perman.	26.917.116,18	1,72%	19.628.725,00	1,69%	7.288.391,18	37,13%
<b><u>B.12: MEDIC. Y M. DESC., NO PREV. EN PL. PRECED., CUALQ. P. SALUD</u></b>						
B.12: No prev. en planes preced., no public. en manuales precios	354.956.958,94	22,73%	310.876.409,64	26,82%	44.080.549,30	14,18%
<b><u>B.14: MEDIC. DE A. COSTO, ALTA REPERC. EC. Y BAJO IMP. SANIT.</u></b>						
B.14.1:c/patol. crónicas,durante trasc. de vida orig. en def. fact. Coag.	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
<b><u>C: MEDIC. MED. Y B. COSTO, CON ALTA REPERC. EC. E IMP. SANIT. INED.</u></b>						
C:	8.395.380,42	0,54%	8.239.521,11	0,71%	155.859,31	1,89%
<b><u>D: FORMULAS MAGISTRALES Y MATERIALES DESCARTABLES</u></b>						
D:	26.044.318,55	1,67%	18.880.418,12	1,63%	7.163.900,43	37,94%
<b>TOTAL DISCRIMINADO POR PLAN</b>	<b>1.561.782.476,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.159.132.437,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>402.650.039,18</b>	<b>34,74%</b>

### **Incorporación de Nuevas Prestaciones y Convenios**

Incorporamos también las prácticas de aplicación de sustancias Antigiogénica, que son tratamientos para la vista con cobertura a cargo de IOSPER del 70% y el 30% de coseguro. Esto antes no se otorgaba, después otorgamos 50% de cobertura y 50% de coseguro y ahora firmamos un Convenio con cobertura del 70% y 30% de coseguro a cargo del afiliado, con un valor mucho más bajo de lo que cobran otros oftalmólogos privados. Se hizo un Convenio con un Resonador Abierto de Paraná, que no existía y cuando había que hacer una resonancia magnética en una persona con obesidad había que mandarla a realizarla al zoológico de Capital Federal.

Se hizo Convenio por la práctica de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT) con el CEMENER con un 30% de coseguro y con UNITER, FEMER Y ALCEC con

coseguro del 50%. Así mismo hicimos Convenio por Braquiterapia en Concordia y se realizan también en CEMENER. En ALCEC Y UNITER se realizan, mediante internaciones sólo de baja tasa.

Tenemos nuevo prestador de nutrición domiciliaria, nuevo prestador de ambulancia alta complejidad, se hizo Convenio con el Centro de Medicina Nuclear de Concordia.

Para los medicamentos de alto costo que se otorgan y que antes había que presentar el trámite todos los meses, ahora de acuerdo la patología la receta es por 3 o 6 meses, esto es para facilitar el trámite al afiliado.

Permitimos el envío de las recetas por WhatsApp, tanto de oncología como de medicamentos crónicos.

Incorporamos bloqueos por sistema ambulatorio. Esto es bloqueo por región bajo intensificador de imagen, bloqueo por región bajo tomografía o ecografía y bloqueo peridural, que significa esto, que hoy el afiliado puede ir y sacar la orden y concurre a efectuarse el bloqueo, antes debía concurrir al médico, el profesional lo internaba y dependía de la disponibilidad de quirófano. Este procedimiento lo hemos agilizado para que el afiliado pueda tener respuesta inmediata con respecto al tema de los bloqueos, que para muchos que tienen problemas de columnas esto es importante.

### **Plan de Medicamentos**

Por otro lado, se dice ha bajado el vademécum de medicamentos y que no se entregan o no se reconocen. El plan B1 oncológico o hematológico con o sin trasplante 100% de cobertura; diabetes 100% de cobertura; pacientes que traen plan para trasplante o trasplantado 100% de cobertura; HIV 100%; los jubilados que solicitan mayor cobertura y que son enfermos crónicos y que están y que se puede constatar con historia clínica con los estudios correspondientes se otorga al 100% de cobertura; la discapacidad por supuesto al 100% de cobertura; los planes crónicos del 70% y del 60% de acuerdo a la patología; esclerosis múltiple 100% de cobertura; hormona de crecimiento 100% cobertura; esclerosis lateral amiotrófica 100% de cobertura; los productos dietéticos autorizados por la patología de niños y adultos con presentaciones que ante situaciones patológicas fehacientemente diagnosticada sean requeridas en la dieta de la familia del beneficiario en forma transitoria tienen una cobertura del 50%, las presentaciones que ante situaciones patológicas fehacientemente diagnosticada se han requerido en la dieta del afiliado en forma permanente incluida en el formulario terapéutico la

cobertura del 100%; los medicamentos y materiales descartables utilizados para cualquier problema de salud no previsto en los planes existentes y/o no publicado en los manuales y acordado con el Colegio de Farmacéuticos 50% de cobertura; medicación de mediano y bajo costo que sea aprobado por vía de excepción dado la particularidad del paciente y la necesidad del fármaco, si es insustituible e irremplazable, comprende la dispensación de fórmulas magistrales y los materiales descartables especiales y establecidos en el vademécum. Este es el plan de medicamentos que tiene IOSPER.

Ahora bien para terminar lo que tiene que ver con el conflicto que tuvimos con la Federación Médica, la desacreditación constante y permanente que hacen de la Obra Social, les paso a detallar lo siguiente: Ustedes sabrán que hay tres modelos para gestionar, el primero tiene que ver con buscar una gerenciadora, convenir con ella un valor determinado para cada uno de los especialistas que intervienen en el sistema salud o para cada una de las prácticas y pagarle un valor determinado a esa gerenciadora.

El otro modelo es el capitado o por cápita, es sentarte con un prestador, tomemos como ejemplo para las internaciones y cirugías, una entidad que nuclea a las clínicas y sanatorios y hacer un convenio por el cual la Obra Social le paga xx millones de pesos (producto de un valor unitario en pesos multiplicado por el total de afiliados) para realizar las internaciones y cirugías de los afiliados y ahí en ese caso, al ser por cápita, puede operar uno como puedo operar 100 como no puede operar ningún afiliado, pero a fin de mes la obra social le tiene que pagar los xx millones de pesos.

Por supuesto que ninguno de esos dos mecanismos garantiza una buena prestación de servicio, una buena calidad del servicio y la conformidad de nuestros afiliados, siendo el otro modelo, el que es por Prestación. En el mismo se paga por la prestación efectivamente realizada y recibida por afiliado. El Prestador debe sentarte y convenir con el financiador los valores de los módulos, los valores de la consulta, los valores de las prácticas, pero lo bueno es que el pago se efectúa porque hay una prestación y ese es el mecanismo del modelo de gestión que tiene la Obra Social. Y ese es el mejor, porque es el más transparente, se paga por prestación efectivamente realizada.

### **Pagos Mes de Enero-21**

Por qué digo esto, por qué lo que ha ocurrido en estos últimos 30 o 40 días es una campaña de desacreditación de la Obra Social o mejor dicho han querido desacreditar al Directorio, han querido desacreditarme a mí como Presidente, han expresado muchas falsedades, muchas mentiras, arengando a la gente con cosas

que no son ciertas y por qué le hice este comentario recién respecto al modelo de gestión, porque si nosotros no tuviésemos prestaciones como dicen los afiliados no se entendería por qué en el mes de Enero-21 nosotros abonamos a todos los prestadores \$803.366.335,78. El detalle y discriminación de la cifra mencionada, se aprecia en el siguiente cuadro:

<b>Pagos Efectuados por IOSPER a Prestadores desde el 04 al 29-01-21</b>	
<b>Monto Total Pagado en Enero-21</b>	
<b>Prestador / Concepto</b>	<b>Monto</b>
Medicamentos	368.562.311,64
Clinicas y Sanatorios de Entre Ríos	112.023.179,61
Médicos y Soc. Medicas	103.131.694,13
Centro de Rehabilitacion y Escuelas Especiales	43.846.018,77
Protesis	27.408.765,27
Colegio de Bioquimicos	26.576.000,00
Reintegros Asistenciales y Subsidios (Celiaquia y SxF)	24.853.175,00
Kinesiología	23.223.835,33
Derivaciones (Prestadores Fuera de la Pcia.)	16.426.942,63
Oftalmología	12.345.001,51
Cuidadores Domiciliarios	9.069.839,20
Anestesiología	7.798.899,21
Plan Buena Leche	6.808.281,00
Geriatría	6.489.955,01
Ambulancias	5.135.780,00
Hematología	4.084.682,29
Hospitales	3.066.625,18
Odontología	2.515.350,00
<b>Total</b>	<b>803.366.335,78</b>

Respecto a las prestaciones oftalmológicas, se escucharon expresiones que estábamos dejando a los adultos mayores sin el servicio de cirugía de catarata y por este concepto \$12.345.001,51 hemos pagado.

Por ende, este informe que estamos brindando destierra absolutamente todos los dichos, todas las mentiras, las expresiones falaces de todos aquellos que están detrás de una campaña para desacreditar al Directorio y desacreditar mi persona, lo único que están haciendo es desacreditar a la Institución.

Resumiendo, todo esto que digo, es que estamos ante el escenario de construcción de una verdad sobre la base y los cimientos de una mentira, el que quiera creer que lo crea, los números son contundentes y reveladores de la realidad.

### **Prestaciones Brindadas en 2.020**

Continuando con todos los elementos que demuestran lo que siempre expresamos, que IOSPER es la mejor Obra Social y el principal financiador de la salud en Entre Ríos y que brinda prestaciones asistenciales por encima de lo que brindan otras obras sociales y que sigue trabajando con todos sus prestadores independientemente del conflicto que hoy tenemos con la Federación Médica de Entre Ríos. Les resumo para todo aquellos que alegremente, sin fundamento nos califican y descalifican al Directorio y a mí como persona y que tienen como caballito de batalla el slogan "En qué gastan la plata de la Obra Social", "A donde van a parar mis aportes", les informo que desde Enero a Diciembre del Año 2.020, IOSPER abono por Prestaciones Asistenciales de sus 300.000 afiliados un total de \$7.103.337.905,00.

Aquí en el siguiente cuadro se detalla y discrimina el gasto por prestación:

<b>Distribución Por Rubro del Gasto Prestacional Enero a Diciembre-20 (Desglosando Gasto en DISCAPACIDAD y su Incidencia)</b>		
<b>Prestación</b>	<b>Importe (*)</b>	<b>%</b>
<b>Medicamentos</b> (COFAER, Plan B20, y Compras Directas a Droguerías (Alto Costo + Importados)	2.813.849.504,32	39,61%
<b>Discapacidad</b> (Gasto en: ESC. ESP., KINESIOLOGIA, CUID. DOM., INTERNAC. EN CLIN. Y SANAT., MEDICAMENTOS, CTROS. REHAB., CONS. Y PRACTICAS MEDICAS Y REINTEGROS)	1.420.893.286,12	20,00%
<b>Clínicas y Sanatorios</b> (ACLER, CAMARA CDIA.,FUSEA)	691.545.387,31	9,74%
<b>Médicos 1 y 2 Nivel</b> (FEMER, HIPOCRATES, SOGER, AOTER, AECCyT, NEUROCIRUJANOS, INDIVIDUALES)	633.331.066,00	8,92%
<b>Colegio de Bioquímicos de E.R.</b>	270.651.749,00	3,81%
<b>Prótesis</b> (APOCIER, PROTESIS VS.)	271.511.156,00	3,82%
<b>Derivaciones fuera Pcia.</b> (DERIVACIONES, HOTELERIA, COBENSIL, CONC.MEDICA)	188.190.632,00	2,65%
<b>Hemodiálisis</b> (FRESENIUS, CTRO. PRIV. RINON, INER)	169.397.189,00	2,38%
<b>Resto Prestaciones Asistenciales</b>	154.660.968,00	2,18%
<b>Anestesiastas</b>	97.241.333,00	1,37%
<b>Reintegros y Subsidios</b> (REINT. ASISTENCIALES, SUB. CELIAQUIA, SUB. X FALLECIMIENTO)	65.781.671,25	0,93%
<b>Resonancias, Densitometría y Radioterapia</b> (RMER, RMU, NOVIMED, IMADEx, CEMENER, YANITELLO, DYTEN, ALCEC, UNITER)	75.636.931,00	1,06%
<b>Oftalmólogos</b> (AEO, SANTA LUCIA, RAZZARI)	66.442.059,00	0,94%
<b>Kinesiólogos</b> (AKER, UKER, INDIVIDUALES)	48.070.749,00	0,68%
<b>Hospitales</b> (SEC.SALUD E.R., BAXADA)	40.910.286,00	0,58%
<b>Odontólogos</b> (CIRCULOS, INDIVIDUALES)	32.799.987,00	0,46%
<b>Ambulancias</b>	30.613.811,00	0,43%
<b>Hematología</b> (I.P.H.y H.)	27.410.140,00	0,39%
<b>Centros de Rehabilit. y Escuelas Especiales</b>	4.400.000,00	0,06%
<b>Total</b>	<b>7.103.337.905,00</b>	<b>100,00%</b>

(\*) Datos Extraídos Estados Económicos (Gasto Devengado 2.020)

Éste es el informe que hemos hecho respecto a lo que se abonó en el año 2.020, esto acompañado a lo que decíamos respecto al sistema utilizado por la Obra Social, que es un sistema prestacional, donde se paga por las prestaciones realizadas, cómo pueden decir de que no tienen prestaciones o que IOSPER ha cortado las prestaciones y que no tienen servicios, esto se abonó por los servicios efectivamente prestados.

Otro tema es la falta de comprensión de lo que se anuncia por los medios cuando uno sale a defender el sistema de salud, por qué lo que dice es que nosotros trabajamos para que haya un sistema de salud de acá a futuro y lo que estamos viendo es que el sistema de salud está peligrando y va a colapsar en cualquier momento porque hay muchos recursos que se utilizan en pocos afiliados y ahora paso a detallarles:

### **Concentración de Recursos**

17.645 afiliados que representan el 5,88% del padrón total recibieron en el año 2.020 por parte de la Obra Social con los recursos provenientes de los aportes de los 300.000 una inversión del 53,53% del Presupuesto Prestacional Anual, totalizando \$3.889.665.849,81, quedando para los 282.355 afiliados restantes solo el 46,47% del Presupuesto Prestacional del año.

En el siguiente cuadro se detalla cómo se desagregan esos 17.645 afiliados y el concepto del gasto:

<b>Pocos Afiliados - Gran impacto Presupuestario, Económico y Financiero de IOSPER</b>			
<b>Período: Enero-20 a Diciembre-20</b>			
<b>Cantidad de Afiliados</b>	<b>Concepto</b>	<b>Importe Anual Inversión 2.020</b>	<b>Porcentaje que representa en el Presupuesto Prestacional del Año 2.020</b>
8.855	Planes Diabetes (Insulinas, Tiras Reactivas, Hipoglucemiantes Orales, y Desc.)	517.718.609,33	7,12%
1.995	Medicamentos Alto Costo (Importados y Oncológicos)	1.951.053.954,36	26,85%
6.795	Prestaciones de Discapacidad	1.420.893.286,12	19,55%
<b>17.645</b>	<b>Total</b>	<b>3.889.665.849,81</b>	<b>53,53%</b>

*Datos: Afiliados Totales IOSPER: 300.000*

*Presupuesto Prestacional Total Año 2.020: \$7.266.947.173,00*

## Impacto del Costo en Medicamentos en el Presupuesto Prestacional de IOSPER del Año 2.020

Cantidad de Afiliados	Concepto	Importe Anual	Porcentaje que representa en el Presupuesto Prestacional Año 2.020
5	<i>Medicamentos Importados y de Altísimo Costo (Soliris, Elaprase, Cerezyme, Qarciba)</i>	159.331.162,45	2,19%
5	<i>Déficit de Factor VIII</i>	51.496.398,22	0,71%
13	<i>Enfermedad Fibroquística del Páncreas</i>	22.484.279,89	0,31%
58	<i>Esclerosis Múltiple</i>	147.780.131,73	2,03%
94	<i>Leucemia (Linfoide, Mieloide y Célula)</i>	156.677.928,25	2,16%
50	<i>Mieloma Múltiple</i>	295.702.677,40	4,07%
1.408	<i>Neoplasia Maligna (Colon, Mama, Recto, Cerebro y Estómago)</i>	920.289.007,44	12,66%
362	<i>OMS B24 (HIV)</i>	197.292.368,98	2,71%
<b>1.995</b>	<b>Total Medicamentos</b>	<b>1.951.053.954,36</b>	<b>26,85%</b>

### Leyes Especiales

Otro indicador más que significativo, que deja al descubierto la problemática del dictado o adhesión a Leyes Especiales, con la obligación de coberturas del 100% a cargo de las Obras Sociales Provinciales, sin indicar de donde saldrán los recursos para afrontar estos gastos, es el cuadro que a continuación se expone. En el mismo puede observarse que un total de 7.246 afiliados que representa el 2,41% del total del padrón consumieron el 20,58% del Presupuesto Prestacional Anual del 2.020 totalizando la suma de \$1.495.842.383,82.

Si desagregamos estos 7.246 afiliados y estos \$1.495.842.383,82, podemos observar que 6.795 afiliados son correspondientes a prestaciones de la Ley de Discapacidad con un gasto anual del año 2.020 de \$1.420.893.286,12; 230 afiliados son correspondientes a prestaciones de la Ley de Obesidad con un gasto anual del año 2.020 de \$59.216.197,70 y 121 afiliados son correspondientes a

prestaciones de la Ley de Salud Reproductiva con un gasto anual del año 2.020 de \$15.732.900,00.

<b><i>Impacto de la Cobertura de Leyes Especiales en el Presupuesto de IOSPER</i></b>		
<b>AÑO 2.020 (Meses de Enero a Diciembre-20)</b>		
<b>Concepto</b>	<b>Importe Anual</b>	<b>Importe Anual Cobertura Ley Especial</b>
<b><i>Cobertura Leyes Especiales: A</i></b>		<b><i>1.495.842.383,82</i></b>
<b><i>Discapacidad: 6.795 Afiliados registrados con CUD Vigente</i></b>		<b><i>1.420.893.286,12</i></b>
Escuelas Especiales - <b>175 Afiliados</b>	58.504.859,00	
Kinesiología - Prestadores AKER, UKER y Convenios Individuales	72.204.607,00	
Cuidadores Domiciliarios - Pagos Directos	82.576.311,00	
Internaciones (Clínicas y Sanatorios de E.R.)	180.731.906,69	
Medicamentos	401.534.531,68	
Consultas y Prácticas Médicas Ambulatorias	204.463.734,00	
Centros de Rehabilitación	225.877.208,00	
Reintegros (Ctro. Educac. Terap., Psicopedagogía, Psicología, Acomp. Terap., M. Apoyo, etc.)	195.000.128,75	
<b>AÑO 2.020: Porcentaje que representan las Prestaciones en Discapacidad en el Presupuesto Prestacional del año 2.020</b>		<b>19,55%</b>
<b><i>Obesidad: 230 Afiliados</i></b>		<b><i>59.216.197,70</i></b>
Cirugías Bariátricas - <b>60 Afiliados</b>	13.057.506,70	
Programa Obesidad (Centro) - <b>270 Afiliados</b>	46.158.691,00	
<b><i>Fertilización Asistida - 121 Afiliados que se realizaron alguna Práctica de Fertilización</i></b>		<b><i>15.732.900,00</i></b>
<b>AÑO 2.020: Porcentaje que representan estas Leyes Especiales en el Presupuesto Prestacional del año 2.020</b>		<b>20,58%</b>
		<b>7.246 Afiliados</b>

A eso por supuesto hay que sumarle 23.632 internaciones que representa una inversión de 872.277.224 que es el 12% el presupuesto y 1.500.808 consultas médicas en diversas especialidades que representan 837.794,00 el 11, 53%.

### **Medicación de Altísimo Costo Importada**

Para aquellos que dicen qué hacemos con la plata al año, 5 afiliados reciben una inversión de U\$S2.593.000. Aquí el detalle en el siguiente cuadro:

<b>Impacto de Medicamentos de Altísimo Costo en el Presupuesto IOSPER</b>								
<b>Nombre y Apellido Afiliado</b>	<b>Edad</b>	<b>Patología</b>	<b>Medicam.</b>	<b>Cant. Medic.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Valor Unitario en U\$S</b>	<b>Valor Total en U\$S cada Compra</b>	<b>Valor Total Anual en U\$S</b>
G. C.	14	Déficit Enzima (Síndrome de Hunter)	Elaprase	40	Bimestral	3.380,00	135.200,00	811.200,00
C. A.	32	Sínd. Uremico Hemolítico	Soliris	24	Cuatrimest.	8.600,00	206.400,00	619.200,00
C. M.	36	Sínd. Uremico Hemolítico	Soliris	24	Cuatrimest.	8.600,00	206.400,00	619.200,00
M. R.	41	Enfermedad de Goyer	Cerezyme	56	Trimestral	2.150,00	120.400,00	481.600,00
S. A.	20	Déficit Enzima (Trast. Metabolismo de Urea)	Buphenyl	12	Semestral	2.575,00	30.900,00	61.800,00
<b>5 Afiliados</b>								<b>2.593.000,00</b>

### **Sistema Solidario de Salud**

Continuando el análisis de lo que representa el sistema solidario, lo que nosotros estamos advirtiendo qué la constante aplicación de leyes especiales está desfinanciando el sistema y para que te tengan una referencia, 2.819 aportantes que tienen a 6.795 afiliados que poseen Certificado Único de Discapacidad aportan anualmente \$231.111.187,00 y la contribución patronal es 272.358.017,00 siendo el total anual del 2.020 aportado por estos afiliados la suma de \$503.489.200,00 y recibieron prestaciones por \$1.420.893.286,00, de esto

podemos observar que la relación prestación/aportes es 3 veces más el nivel de prestaciones recibidas respecto al aporte.

### **Fondo Voluntario – Prótesis y Audífonos**

El Fondo Voluntario para Servicios Especiales (FVSE), creado en el 2.008 por el Directorio mediante Resolución D – 608, posibilita a nuestros afiliados por un aporte mínimo, que en la actualidad es de \$300,00 para el titular, gozar del beneficio y reconocimiento del 100% de cobertura en casos de Internaciones en Clínicas y Sanatorios de Entre Ríos, así como en la provisión de prótesis, sillas de ruedas y servicio de oxigenoterapia, posibilitando con este aporte mínimo mensual por ejemplo la cobertura total de: Un implante Coclear que cuesta \$2.500.00,00; una Endoprotesis de \$1.700.000,00; un Stent Diversor de \$1.400.00,00; una Válvula Cardíaca de \$1.000.000 o un Cardiodesfibrilador de \$1.000.000,00 todo con 0% de coseguro para el afiliado, ya que el mismo es absorbido por este Fondo Voluntario, quedando la cobertura del 100% a cargo de IOSPER.

Desde su creación en el 2.008 hasta la actualidad IOSPER a través del FVSE ha entregado a sus afiliados COBERTURA TOTAL en: 109 Implantes Cocleares y Procesadores de Habla por un importe total de \$30.947.952,95 y 4.995 Audífonos por un total de \$49.288.535,00.

Para vislumbrar como el proceso inflacionario y la devaluación de la moneda nacional, variables externas no manejables por la Obra Social, afectan directamente en el costo de las prestaciones asistenciales, pasamos a detallar a modo de ejemplo, que en el 2.019 se efectuó la provisión de prótesis y elementos por un total de \$63.250.752,97 en 1.149 elementos y que en el 2.020 esa provisión fue por un total de \$62.733.474,20; un importe total similar al periodo anterior, pero ahora solo en 671 elementos, es decir por casi la misma inversión se pudieron adquirir 478 elementos menos, siendo en términos porcentuales un 41,60%.

Tengan en cuenta que el valor del dólar oficial al 31-12-19 era de \$63,35 y al 31-12-20 era de \$89,71; que la inflación del año 2.020 fue del 36,1%; que el Aporte Mensual Promedio por Afiliado del 2.020 fue de \$1.944,00 y que la Obra Social el año pasado no recibió absolutamente ningún incremento de aportes, todos estos indicadores mencionados, se ponen de manifiesto en los conflictos que hoy estamos teniendo.

También queremos informar que se han pagado prestaciones asistenciales por reintegro en el año 2.020 por un total de \$242.437.503,00 y en concepto de cuidador domiciliario 69.095.424,00.

En qué se gasta la plata cuando se preguntan, el Gasto Prestacional es el 87% del total de los recursos que se recibe; el 9,7% se gasta en Sueldos y Cargas Sociales de la totalidad del personal de las 78 delegaciones de IOSPER distribuidas en todo el territorio de la Provincia y la sede de Capital Federal y el resto en Gasto Operativo e Inversiones en Bienes de Capital.

Este es el informe que tenía para brindarles a todos ustedes y para desmitificar de qué IOSPER está quebrado, que está fundido, que no brinda prestaciones, nada más alejado de la realidad. Los números son más que esclarecedores.

Para finalizar, decimos que desde el 2.015 el Directorio de la Obra Social viene alertando y advirtiendo sobre el riesgo que corre el Sistema de Salud. Las altas tecnologías que se incorporan, la medicación monoclonal, importada y de altísimo costo, las leyes especiales con coberturas del 100% a cargo de las Obras Sociales Provinciales dictadas sin el correspondiente financiamiento adicional y adecuado, ni derecho a recurrir al SUR (Sistema Único de Reintegros) como si lo hacen las Obras Sociales Nacionales y Sindicales para recuperar lo invertido por estos conceptos, ponen en jaque las finanzas y estructuras de los financiadores de salud.

El Directorio de IOSPER, principalmente en cabeza de su Presidente, viene sistemáticamente dando a conocer el riesgo real de la aplicación de la última tecnología en salud, tecnología del primer mundo sin acompañar al sistema en su conjunto; publico, el de la solidaridad social y el privado, del financiamiento adecuado para hacer frente al vendaval de tecnología, prácticas, técnicas e innovación en salud que los afiliados y ciudadanos, así como los profesionales demandan aplicar.

Adjuntamos a continuación, a modo de ejemplos de lo dicho anteriormente, publicaciones periodísticas efectuadas desde el 2.015 a la actualidad por este Directorio reflejando el “Riesgo y peligro que corre el Sistema de Salud”.

**Directorio IOSPER**

**Febrero 2.021**

**26-01-2015**

### **Llaman a los prestadores a “ser cautos” con los recursos de losper**

El Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper) defiende “los recursos del organismo, que ya están comprometidos para el año en curso”, confirmó el presidente de la entidad Fernando Cañete, quien llamó a los prestadores “a ser cautos”, y a entender que “losper es el que financia el sistema y por ende, maneja los recursos. No es una cuestión antojadiza, nosotros transferimos los recursos que recibe la obra social, no tenemos otros ingresos”.

El funcionario aclaró que no se trata de una cuestión antojadiza: “nosotros transferimos los recursos que recibe la obra social, no tenemos otros ingresos. La cautela me parece fundamental de parte de los prestadores, aunque eso no significa que no se deba realizar un reacomodamiento arancelario, dentro de las posibilidades presupuestarias y financieras del Instituto”.

El directivo se refirió a las negociaciones que lleva a cabo en la actualidad con las corporaciones médicas, que reclaman aumentos arancelarios. “Lo más importante es defender los recursos de nuestra Obra Social. Por supuesto que no deseamos conflictos, pero entendemos que para ello debe haber ecuanimidad. Las corporaciones deberán entender que el losper es el que financia el sistema y por ende, maneja los recursos”. Cañete consideró que hay que encontrar “el camino adecuado para mejorar los recursos con que cuenta la Obra Social. En lo demás, el losper se va adecuando e incorpora -en la medida de que los afiliados necesitan-, nuevas coberturas, inclusive aquellas que emanan de nuevas normativas de salud, sean nacionales o provinciales”.

### ***Cuidado con los medicamentos***

Otro motivo de preocupación de Cañete son los gastos en medicamentos que tiene losper. Un botón basta de muestra: el Instituto gastó en menos de 15 días hábiles de octubre del año pasado, cerca de 25.000.000 de pesos en ese rubro, aunque luego, esa cifra se pudo controlar. Sin embargo, el crecimiento del consumo ha sido exponencial y asciende en la actualidad a valores cercanos a 28.000.000 de pesos. “Es un problema grave que me tiene muy preocupado. Es necesario hacer previsible el funcionamiento en la obra social y para eso necesitamos frenar estos costos”.

**(Prensa losper)**

**24-06-2015**

### **losper valora la decisión política de la justicia para volver a la obra social**

Tras el anuncio del Superior Tribunal de Justicia (STJ), que resolvió por mayoría que todos los magistrados, funcionarios y empleados del Poder Judicial de la provincia aporten desde julio al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (Iosper), el presidente del organismo, Fernando Cañete, afirmó que “una decisión política de esta naturaleza, fortalece el sentido del equilibrio y la solidaridad con la obra social”.

Cañete se refirió a la decisión del STJ, que el 9 de junio resolvió por mayoría, a través de la Acordada 16, del 9 de junio de 2015, que todos los magistrados, funcionarios y empleados del Poder Judicial de la provincia deben aportar al Iosper, e instruyó a la Contaduría General a realizar los descuentos correspondientes desde julio. “Como presidente de la obra social, y representante del sector judicial, me reconforta la decisión de la retención obligatoria, para que todos aquellos que no aportaban, lo hagan a partir de julio”.

Conocida la decisión del Cuerpo que conduce la doctora Claudia Mizawak, Cañete valoró “la actitud que implica el fortalecimiento desde el punto de vista institucional, y también el apoyo a la presidencia, dado que represento al sector judicial. Por otro lado, una medida política de esta naturaleza, **fortalece el sentido de equilibrio y la solidaridad con la obra social**”.

Cañete insistió que la decisión de los jueces del alto cuerpo “fortalece el sistema solidario y hace que los vocales que se negaban a aportar, Daniel Carubia y Carlos Chiara Díaz, ahora estén obligados a hacerlo, por decisión de sus propios pares”.

### ***Antecedentes***

La Ley 5.480, orgánica del Iosper, establece en su artículo 3º que están “obligatoriamente” afiliados los “funcionarios, magistrados, empleados y agentes que desempeñen cargos en cualquiera de los poderes del Estado provincial, municipalidades y sus reparticiones, u organismos autárquicos o descentralizados”, mientras el artículo 4º, sólo exceptúa a los contratados, los que ocupan cargos electivos, o los que pertenezcan –forzosamente- a un régimen nacional o municipal. Hasta el 18 de noviembre de 2014, las acordadas facultaban a la presidencia de la justicia o al Tribunal de Superintendencia a analizar y resolver solicitudes de eximición de aportes personales a la obra social, como “medidas excepcionales”, adoptadas en 2002 y 2003, en un contexto social, político y económico que cambió sustancialmente. El 19 de noviembre de ese mismo año, el STJ dejó sin efecto los acuerdos generales que permitían la eximición de aportes de integrantes del Cuerpo al Iosper.

**Ahora, la decisión vigente desde el 9 de junio pasado, que se basa en el “principio de solidaridad”, obliga a los integrantes de la justicia a aportar obligatoriamente a la obra social.**

**(Prensa losper)**

**13-06-2017**

### **losper protagoniza el reclamo contra el lobby de las farmacéuticas en medicamentos de alto costo**

Los precios de los medicamentos de alto costo son motivo de preocupación en las obras sociales provinciales, ya que no forman parte de la oferta farmacéutica y “difícilmente se les puedan aplicar lineamientos de libre determinación de precios, porque los proveen laboratorios específicos que tienen prácticas monopólicas. Esta situación pone potencialmente en riesgo el financiamiento de todo el sistema de salud”, afirmó el presidente del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper), Fernando Cañete. **Además, reclamó políticas de Estado para mantener el sistema solidario.**

En la reunión de equipos técnicos del Consejo de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina (Cosspra), que se realiza en Chaco desde ayer y hasta hoy, los representantes de obras sociales provinciales se manifestaron contra el abuso en los precios de medicamentos de alta complejidad. “Nos reunimos para abordar temas que nos preocupan muchísimo, entre ellos, el valor de los medicamentos de alto costo que afectan a las obras sociales provinciales y ponen en riesgo el sistema de salud”, dijo Cañete.

Cañete recordó que representantes de Cosspra, que integra losper, participaron recientemente de una reunión con integrantes de la Comisión de Salud y Acción Social de la Cámara de Diputados de la Nación, para reclamar que el Estado nacional limite los incesantes incrementos de precios que establece la industria farmacéutica y garantice la provisión de los recursos económicos destinados a cubrir tratamientos de alto costo. También señaló que hoy aparecieron solicitudes en diarios de las provincias del país, para demandar al Estado nacional que intervenga “para regular adecuadamente qué medicamentos nuevos deben incorporarse, poner un límite a los incesantes incrementos de precios que establece la industria farmacéutica y garantizar la provisión de los recursos económicos destinados a cubrir estas patologías”. “Las obras sociales provinciales necesitan tener un financiamiento externo que debe provenir del Estado nacional, para brindar cobertura a estas enfermedades. Por ello, es imprescindible contar con un seguro nacional para las enfermedades de alto costo”. El precio de los medicamentos impacta -primordialmente- a las obras sociales de Argentina desde

el punto de vista financiero. “El hecho de brindar cobertura a tratamientos de alto costo hace peligrar prestaciones de otras características para el resto de los afiliados”, alertó el funcionario.

**(Prensa losper)**

**05-10-2017**

### **Obras sociales reclaman políticas de Estado para mantener el sistema solidario**

La exigencia de políticas que resguarden el sistema solidario, puesto en riesgo por los avances tecnológicos y el alto costo de la industria del medicamento, fueron las conclusiones de la reunión ampliada que realizó en Chaco el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (Cosspra) “Pretendemos que los recursos que tienen las obras sociales provinciales alcancen para todos los afiliados y no para unos pocos”, afirmó el titular del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper), Fernando Cañete. Piden al Gobierno Nacional “que tome cartas en el asunto, que fije los precios de los medicamentos y que regule el mercado”.

En el encuentro que se realizó en Resistencia, del que participó Cañete como integrante de Cosspra, fueron parte también el gobernador de Chaco, Domingo Peppo y el ex ministro de Salud de la Nación Ginés González García, además de funcionarios nacionales y provinciales.

En la oportunidad, deliberaron la Junta Ejecutiva de Cosspra y los equipos técnicos de las obras sociales provinciales que la integran, y abordaron distintos temas de interés para los organismos prestadores de salud. “Fue intenso el debate sobre las innovaciones tecnológicas que están llegando al mercado argentino y que las obras sociales debemos cubrir. Ponen en riesgo el sistema de solidario de salud. Pretendemos que los recursos que tienen las obras sociales provinciales alcancen para todos los afiliados y no para unos pocos”, fustigó.

Por eso, **Cañete explicó que la Cosspra concluyó en que el Estado “debe generar políticas que resguarden el sistema solidario, puesto en riesgo por los avances tecnológicos y el alto costo de la industria del medicamento”.**

#### ***El negocio de los medicamentos***

Además, agregó que “el Estado nacional no ha tomado intervención, por lo que concretamente, le pedimos que deje sin efecto el decreto 150/92, que se refiere al registro, elaboración, fraccionamiento, prescripción, expendio, comercialización, exportación e importación de medicamentos”. En rigor, el decreto autoriza a

laboratorios, droguerías, farmacias, obras sociales con farmacias propias y a organismos públicos de salud que los soliciten, a importar aquellas especialidades medicinales o farmacéuticas inscriptas en el registro de la autoridad sanitaria nacional. “Pedimos que tome cartas en el asunto, que fije los precios de los medicamentos y que regulen el mercado”. “Necesitamos previsibilidad en el sistema”.

El funcionario entrerriano detalló que los equipos técnicos analizaron “la situación que se genera por los amparos que reciben las obras sociales, cada vez con mayor asiduidad, que los obliga a realizar coberturas de distinta naturaleza. Por otra parte, los equipos prestacionales estudiaron el avance tecnológico y de medicamentos y trabaja en la consolidación de protocolos”.

### ***Un disertante prestigioso***

El ex ministro de Salud de la Nación Ginés Gonzales García brindó una charla sobre ***La evolución de la tecnología en la salud y su costo en el sistema***. El médico afirmó además que no se trata de un problema de ricos o pobres, aclaró que el sistema no basta y aseveró que el problema debe tomarse con la seriedad que merece. “No se puede legislar redactando leyes para resolver patologías, sino que hay que preservar el sistema solidario. Para eso hay que sentarse y evaluar cómo se puede seguir financiando el sistema solidario, para seguir manteniendo la cobertura que le damos a todos los afiliados en el país”, fustigó Cañete.

**Otro tema** La Comisión de Reciprocidad trató los análisis de requerimientos operativos y la situación actual entre las provincias que conforman la región. El objetivo es intercambiar información entre todas las provincias para brindar cobertura a todos y cada uno de los afiliados de las obras sociales, sean los de extraña jurisdicción o los que están tránsito.

**(Prensa losper)**

**27-12-2017**

### **Reclaman a la Nación que ayude a sostener el sistema solidario de salud**

El Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos participó hoy de una reunión con el ministro de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein, y el director ejecutivo del Pami, Sergio Cassinotti, para analizar diversos temas propuestos por la Junta Ejecutiva del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (Cosspra), que integra la obra social provincial. La creación de la Agencia de Tecnología, Leyes especiales, nuevos medicamentos, prótesis, judicialización de la salud y **preservación del sistema solidario, fueron los temas de la agenda.**

El presidente de losper, Fernando Cañete, también secretario de Cosspra, valoró el encuentro como “muy positivo”, y señaló que “la reunión fue solicitada por Cosspra para dialogar con Rubinstein y Cassinotti sobre aspectos que hacen al trabajo en conjunto de Nación y las obras sociales provinciales, con vistas a 2018. También se analizó la posibilidad de crear una mesa de debate conjunta de la seguridad social y las obras sociales provinciales”. Cañete precisó que le hicieron saber al ministro de Salud que si no se crea a la brevedad la Agencia de Evaluación de Tecnología en Salud (Aagnet), “se estará poniendo en riesgo el sistema solidario, porque los avances tecnológicos, el alto costo de la industria del medicamento, y los lobbys de los sectores empresariales, a quienes no les interesa la evaluación del costo beneficio, permitirían que entre pocos afiliados se lleven el 20 por ciento mensual del presupuesto de todos los demás”. El titular de losper precisó que le hicieron saber al ministro de Salud que si no se crea a la brevedad la Agencia de Evaluación de Tecnología en Salud (Aagnet), “se estará poniendo en riesgo el sistema solidario, porque los avances tecnológicos, el alto costo de la industria del medicamento, y los lobbys de los sectores empresariales, a quienes no les interesa la evaluación del costo beneficio, permitirían que entre pocos afiliados se lleven el 20 por ciento mensual del presupuesto de todos los demás”. Si se crea la Aagnet, estaría encargada de evaluar la incorporación a las coberturas de drogas, aparatos, procedimientos y la aplicación de las nuevas tecnologías. Otro de los temas analizados en el encuentro fue el excesivo aumento de los precios de los medicamentos. “Hemos soportado en estos dos últimos años, el excesivo aumento de los precios de los medicamentos, a lo que hay que sumar la cobertura por aplicación de las leyes especiales y la judicialización a través de amparos”, dijo.

### **Otros temas**

El impacto del crecimiento oncológico, la sanción de leyes especiales para cubrir determinadas patologías y la alta judicialización de la salud, son otros temas analizados en el encuentro de este miércoles. El titular de losper explicó que, si bien es cierto que las obras sociales sindicales pueden cubrir las Leyes Especiales, “porque reciben el reintegro del Sistema Único de Reintegro (SUR), instrumentado por la Superintendencia de Servicios de Salud para administrar los fondos para el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico (ex Administración de Programas Especiales - APE-), la única fuente de financiamiento que tiene nuestra obra social losper es el aporte de los trabajadores y la contribución patronal, no tiene recuperado de ningún organismo nacional”. Párrafo aparte dedicó el funcionario a la situación que se genera por los amparos que reciben las obras sociales, cada vez con mayor asiduidad, “lo que nos obliga a realizar coberturas de distinta naturaleza. La judicialización de la

salud es una nueva enfermedad del sistema sanitario”, ironizó Cañete, y destacó que “tiene su etiología en la conflictividad social, las demandas sin límites y la connivencia de profesionales e instituciones de la salud y de la justicia. Su cuadro clínico se basa en la falta de respeto por la evidencia científica, el desentendimiento de los consensos internacionales y nacionales, no respetando muchas veces a los organismos reguladores, en este caso, losper”.

### ***Más aportes***

Presidentes y directores de las obras sociales presentaron a las autoridades nacionales un balance del trabajo realizado por Cosspra durante 2017 y consensaron profundizar el trabajo que el Consejo viene realizando a través de su Observatorio de la Seguridad Social Provincial, para avanzar en los temas centrales de gestión apoyándose en esta herramienta que evalúan como “muy poderosa”.

### ***Provincias presentes***

Del encuentro participaron, además de Entre Ríos, representantes de las provincias de Salta, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tucumán, Tierra del Fuego, Santa Fe, Chaco y La Pampa.

### **(Prensa losper)**

**25-02-2018**

### **El Directorio de losper llama a entender la solidaridad**

El Directorio Obrero del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper) afirmó que “la Solidaridad bien entendida, la equidad distributiva, y el esfuerzo del conjunto que hace que al 1,7 por ciento de los afiliados, se les asigne el 10 por ciento de los recursos de la prestadora de salud, debe ser reconocida, ya que existen muchos otros que, sin tener certificado de discapacidad, deben acceder razonablemente a la cobertura”. Mediante una nota, el Cuerpo informó al gobernador de Entre Ríos, Gustavo Bordet, las acciones que adoptó para dar cumplimiento al Acta suscrita con algunos padres con hijos de capacidades diferentes, en noviembre de 2017. losper presta atención a un total de 5.140 afiliados discapacitados y con Certificado Único de Discapacidad (CUD) de la provincia.

El Directorio Obrero recordó que la institución, “cumple con la Ley para garantizar los beneficios a afiliados discapacitados”, pero recordó que “nadie nos asigna los recursos extras para cumplir con las normativas vigentes”. Mediante una nota, el Cuerpo informó al gobernador de Entre Ríos, Gustavo Bordet, las acciones que

adoptó para dar cumplimiento al Acta suscrita con algunos padres con hijos de capacidades diferentes, en noviembre de 2017, que se firmó con la presencia del vicegobernador, Adán Humberto Bahl. El Directorio, que administra los recursos de la obra social con criterios de solidaridad, justicia y equidad distributiva, señaló que también contempla las necesidades del conjunto de todos los afiliados, quienes aportan para obtener cada día más y mejores servicios. En ese marco, destina para la atención de los sectores con necesidades especiales, aproximadamente el 10 por ciento de sus recursos, más de 250 millones de pesos anuales. “Esos recursos revelan que la obra social brinda tratamiento preferencial a estos afiliados incluidos en programas especiales”, ratificó el Cuerpo. Para el Directorio, “la Solidaridad bien entendida, la equidad distributiva, y el esfuerzo del conjunto que hace que al 1,7 por ciento de los afiliados, se les asigne el 10 por ciento de los recursos de la prestadora de salud, debe ser reconocida, ya que existen muchos otros que, sin tener certificado de discapacidad, deben acceder razonablemente a la cobertura”. El Cuerpo recordó que la única fuente de financiamiento que tiene losper es el aporte de los trabajadores y la contribución patronal, sin recupero de ningún organismo nacional. “Cuando la Nación dispone mayor cobertura en el marco de la Discapacidad, exigible a las obras sociales sindicales, éstas poseen un sistema de recupero de esos recursos; escuchar expresiones de algunas personas respecto de que esa circunstancia es un problema de losper y que no les importa, es desconocer el derecho de los demás afiliados, que también deben acceder a mejor cobertura y servicios”.

### **Los números**

El Directorio afirmó que, en el marco de comprensión y atención de los planteos efectuados sobre la problemática de estas patologías, el organismo resolvió favorablemente, en el área de Programas Específicos, desde noviembre de 2017 a febrero de 2018, casi 3.000 trámites, cuando se registran 4600 afiliados inscritos para atenciones especiales. Solamente en enero de 2018 se cancelaron prestaciones por 40 millones, y hasta el 23 de febrero, se abonaron 26,5 millones. Al 28 del corriente mes, losper prevé pagar un total de 30 millones. “Sin embargo, escuchamos que algunos padres expresan que la falta de pago de losper pone en peligro la atención médica de los afiliados de Programas Específicos”. La firma del convenio con el Hospital de La Baxada, suscripto en 2016, posee entre su cartilla profesionales neurólogos, pero aun así, “se dice que la falta de convenio con éstos les impide la atención médica, una falacia alejada de la realidad. En ese esfuerzo colectivo de todos los afiliados que solidariamente aportan al losper, para este sector se establecieron el 15 de enero, por resolución P-N° 146, las 12 órdenes sin auditoria y la eximición de coseguro en las ordenes médicas en prácticas nombradas, vinculadas directamente con la patología señalada en el Certificado

Único de Discapacidad (CUD); solamente al 20 de febrero se extendieron más de 2.000 órdenes bajo este sistema y aun así, utilizando el servicio, se sostiene que no se ha mejorado en la accesibilidad a los servicios médicos”, ratificó el Directorio.

### ***Faltar a la verdad***

El Cuerpo denunció que “se tergiversa la verdad, diciendo que solamente con juicios se acceden a los servicios. No obstante, la realidad muestra que de los 4923 afiliados con Certificado de Discapacidad, entre enero y febrero se iniciaron 22 demandas, siendo que el 30 por ciento de las mismas fueron rechazadas, es decir que más de 4900 y también parte de ese 30 por ciento que perdió las instancias, recibe los servicios correspondientes, sin necesidad de la orden judicial”. La primera resolución de la Presidencia en 2018, fue actualizar valores de las prestaciones a las dispuestas por el ministerio de Salud de la Nación. “Debemos ser reiterativos al señalar que el resto de las obras sociales poseen recuperos, pero el losper No, porque es el dinero de todos los afiliados que se reasigna. Cuando surge una resolución de esas características, incrementando valores y a veces de manera retroactiva; el losper ya tiene gastos y recursos comprometidos de servicios que utilizan todos; es imposible reasignar lo que ya se utilizó, hay que planificar y reprogramar gastos, al menos hasta que en la provincia se instituya un sistema similar de recuperos como existe en la nación”.

### ***Comprensión permanente***

El Cuerpo aseveró que comprende y atiende, en función de la particularidad de las situaciones, lo que genera una situación de discapacidad en el seno familiar y todo su contexto. “Nuestro objetivo es mejorar permanentemente, y aunque existen errores y muchas veces, situaciones administrativas de documentación que impiden la resolución de un trámite en forma normal, también nuestra responsabilidad es cuidar los recursos para que los reciban aquellos que realmente lo necesitan. El losper no solamente lo hace con este sector, sino que el resto del universo de los casi 300.000 afiliados, que también merecen mejoras”. Por eso, losper eliminó auditorias previas en prácticas ambulatorias, análisis bioquímicos básicos, radiografías, ecografías, electrocardiogramas. Además, el organismo dispuso la gratuidad en las prácticas ginecológicas como política de prevención, y las sesiones kinesiológicas; extendió la cantidad de órdenes a personas con enfermedades crónicas, y a aquellos afiliados con patologías oncológicas, a los trasplantados, a quienes padecen HIV y a los jubilados. También incrementó la cobertura en medicamentos, en celiaquía, en los valores del servicio del Hospital Público; y apostó a la inversión en el Centro de Medicina Nuclear y su puesta en funcionamiento, sólo por citar algunos ejemplos de sus

innumerables servicios. “En este marco situacional, a pesar de las manifestaciones que no se ajustan a la verdad real, seguiremos trabajando, corrigiendo, mejorando y atendiendo las situaciones especiales, y poniendo nuestro mayor esfuerzo dentro de las posibilidades económicas, porque no podemos dejar de lado las necesidades de todos los afiliados al losper”, ratificó el Directorio Obrero.

### **(Prensa losper)**

**11-12-2018**

#### **El impacto de la devaluación llegó a losper**

Luego de la reunión que mantuvo con el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos (Cofer), el presidente del Directorio Obrero del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper), Fernando Cañete, manifestó su preocupación por el aumento de precios de medicamentos, entre el 60 y el 100 por ciento, y advirtió que el organismo a su cargo sólo recibió el 22 por ciento en aumento de aportes. Además, señaló que “lo que desnaturalizan los recursos de la obra social y **ponen en riesgo el sistema solidario de salud** son las Leyes especiales, los nuevos medicamentos y su alto costo, las prótesis, la judicialización de la salud, el pago a Maestros Integradores, cuidadores domiciliarios y geriátricos”.

Esta mañana, tras la reunión que mantuvo con el presidente del Colegio de Farmacéuticos, Emilio Irigoiti, Cañete manifestó su preocupación por la situación que se genera a partir de los aumentos en los precios de los medicamentos, que van del 60 al 100 por ciento, en algunos casos, y destacó: "Hemos soportado en estos tres últimos años, el excesivo aumento de los precios de los medicamentos, a lo que hay que sumar la cobertura por aplicación de las leyes especiales y la judicialización a través de amparos". Además, Cañete explicó que “la premisa de losper es cumplir con los compromisos, como corresponde”, pero aclaró que “los aportes que recibe el organismo no se condicen con el aumento en los precios de los medicamentos, y eso hace que debamos reprogramar pagos para llegar a todos los prestadores. La situación nos lleva a la necesidad de reprogramar para poder cumplir”.

#### ***Situación financiera***

Sobre la situación financiera de losper, el titular del Directorio Obrero manifestó que “en 2014 con un dólar a 8,80 pesos cerramos el año con un déficit de 5,92 del gasto prestacional que eran 69 millones de pesos; en 2017, con el dólar a 22 pesos cerramos con 3,84 por ciento de déficit que representó 92 millones de pesos, pero en 2018, con un dólar a 40 pesos, vamos a cerrar con un déficit de

1,89 por ciento que rondará entre 65 y 70 millones de pesos.”. Sin embargo aclaró que “aunque en lo económico estamos muy bien, el problema que tenemos es financiero, ya que nos faltan 70 millones de pesos y por eso se demora el pago a algunos prestadores, como kinesiólogos y odontólogos, así como los reintegros, que estuvieron parados durante una semana y media. Los 70 millones de pesos que nos faltan nos obligan a aplicar políticas para revertir la situación. Económicamente estamos bien, cerraremos bien el año, pero financieramente nos faltan recursos, por eso la demora”. **Qué dice el Colegio**

Tras el encuentro con Cañete, Irigoiti manifestó la preocupación de la entidad que lidera debido a que “los ingresos que recibe la obra social aumentaron en el año el 22 por ciento, lo que no se condice con el incremento del valor de los medicamentos, que están en alrededor del 60 por ciento. Lo que ocurre es que las farmacias tienen plazos de pago con las droguerías, que oscilan entre cinco y 15 días, pero ahora estamos muy por encima de ese plazo, entre 35 y 50 días”. Irigoiti admitió que “en vez de mejorar, la situación tiende a complicarse. Nos fuimos preocupados porque tememos que se resienta la atención, porque las farmacias sustentan con fondos propios lo que compraron y les debe la obra social. Eso hace que no haya reposición de medicamentos”. El farmacéutico admitió que a las farmacias “no les da más la espalda” para afrontar la situación aunque aclaró que la relación con el titular de losper “es muy buena y sabemos que está haciendo todo lo que puede para solucionar el problema; lo que ocurre es que se escapa de las manos porque los números complican a las farmacias”. Sin embargo aclaró que “nadie quiere suspender la prestación, pero pedimos que se entienda que a las farmacias no le da más la espalda”. El directivo aclaró que lo que podría ocurrir es que se vea resentida la entrega de medicamentos a los afiliados de losper, “es decir que la farmacia no pueda entregar, y eso puede ocurrir si no hay respuestas. Sabemos que el esfuerzo de losper es muy grande y esperamos que el reclamo que hace ante el gobierno por las partidas dé sus frutos, para que la situación se normalice a la brevedad”. “losper hace lo posible para solucionar la situación, y nosotros también”.

**(Prensa losper)**

**10-01-2019**

**Denuncian que la sucesión de demandas contra losper pone en riesgo el sistema solidario de salud**

Una sucesión de demandas con situaciones legales atípicas –algunas extemporáneas obligan al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper), a destinar un porcentaje importante de su presupuesto poniendo en

riesgo el sistema solidario de salud. “El hecho de brindar cobertura a tratamientos de alto costo, y las pretensiones para incorporar como afiliados a quienes no les corresponde, a través de amparos judiciales, hace peligrar prestaciones para el resto de los afiliados”, afirmó el director por los Activos del Poder Ejecutivo, Fabián Monzón.

Monzón recordó que la última demanda fue “el artero ataque contra la Presidencia del Instituto, bajo la acusación de desobediencia judicial, que pretendía que se incorpore como afiliada a una menor en juicio de filiación que aún no tiene sentencia, es decir, no se sabe fehacientemente quién es el padre”. En este caso, el abogado litigante pretendía que losper diera curso a la afiliación, pasando por alto los requisitos que debe cumplir toda persona antes de ingresar al padrón de afiliados. La causa se caratuló “Ríos Sandra Marisa s/Denuncia s/Desobediencia” y se inició el pasado 20 de noviembre, con una denuncia contra el titular del Directorio Obrero de la obra social, por “desobediencia judicial”. Fue una derivación de una causa civil preexistente por filiación que se tramita en el juzgado de Familia 4, a cargo de la jueza Claudia Lafferriere. En el proceso judicial, que todavía está sin resolver, Ríos demandó a un empleado de la Municipalidad de Paraná por la supuesta paternidad de su hija, causa en la cual la jueza, a pedido de la defensora interviniente, libró oficio a losper, solicitando se inscriba a la menor como afiliada provisoria, desconociendo los deberes que los directivos de la obra social deben cumplir para poder dar curso a esa tramitación. Cabe aclarar que, hasta ahora, ese juicio filiatorio se encontraría aún sin correr traslado de la demanda, es decir, sin siquiera que el supuesto padre haya recibido notificación alguna.

### ***Qué hizo la obra social***

A través de su asesoría letrada, losper presentó ante los fiscales la normativa que debe cumplir para proceder a tal cobertura, principalmente el artículo 7 de la resolución 229/10. El mismo establece los requisitos para incorporar a un afiliado en “calidad de hijo reconocido y /o bajo guarda determinada por sentencia y/o menores con sentencia de adopción”. En la presentación que efectuó losper ante el juzgado de Familia se explicó acabadamente la situación, y se solicitó audiencia con la jueza actuante, que levantó las multas que había mandado aplicar.

### ***Del accionar del letrado***

El abogado representante de Ríos -madre de la menor E.G.R.- es litigante reiterado contra losper. Frente a este hecho, Monzón advirtió que “el sano criterio jurídico de la Unidad Fiscal interviniente –que pasó por la mirada y el estudio de dos fiscales, el auxiliar y el coordinador- desestimó la acusación y dejó en claro

que las autoridades de losper actuaron conforme a derecho. La Fiscalía sostuvo en ambos dictámenes que la orden de la jueza no reviste una resolución o sentencia firme, y que, además, la actitud asumida por las autoridades de losper, no hace más que cumplir con lo dispuesto en la Ley de Creación del Instituto y la Resolución 229 que rige las afiliaciones, es decir que, de haber afiliado a la menor, habrían sí violado la normativa”. El director agregó que los fiscales intervinientes advirtieron que la no afiliación “no implica vulnerar la salud de la menor, ya que para ese caso concreto debe ser el Estado y no el losper el que deba dar respuesta”. Aunque la denuncia del letrado fue desestimada y mandada archivar, Monzón consideró que “está claro que, si prosperara este modus operandi procesal, cualquier persona podría entablar un juicio filiatorio contra un afiliado de la obra social –y sin siquiera anotar al supuesto padre y demandado del litigio– lograr una afiliación provisoria y obtener la cobertura de salud en violación de la normativa vigente, y en desmedro de la prestadora de salud. Ante ello deberíamos preguntarnos: ¿qué sucedería si el proceso de filiación da como resultado que el demandado no resulta ser el padre? ¿Hasta cuándo y hasta qué tiempo procesal debería losper mantener dicha provisoriedad? El Instituto habría realizado erogaciones contrariando a la normativa que lo rige, en desmedro del resto de los afiliados que aportan y que, para ser afiliados y haber accedido a tal condición, han dado cumplimiento con todos los requisitos establecidos”. Para Monzón, “es tal lo descabellado de la presentación que el mismo fiscal señala que en el mismo proceso de Familia, y ante la presentación de los Formularios que se requieren para el ingreso como afiliado, ni siquiera esa instancia fue cumplimentada por la parte”.

### ***Judicialización de la salud***

Queda en evidencia que las demandas contra losper se suceden sin interrupción. “La reiteración de juicios contra el Instituto (también conocido en la jerga como modus operandi carancho), tal vez habilite a investigar si no se está configurando un caso de malicia procesal, que consiste en utilizar el proceso judicial como instrumento para causar perjuicio a un tercero, en este caso al losper y sus autoridades legítimas. Algunas demandas persiguen un fin económico, otras buscan garantizar derechos, pero en muchas aparecen elementos que le dan carácter atípico. Incluso aparece mezclado el factor político, llevando a dirimir en los estrados judiciales diferencias gremiales”. Monzón opinó que los trabajadores del Estado y la conducción obrera de losper “no pueden permanecer impasibles frente a la malicia procesal o a la intencionalidad política. No podemos permitir que el Instituto sea objeto de abuso judicial ni tampoco caja de resonancia de enfrentamientos político-gremiales que, en todo caso, deberán dirimirse en las urnas”.

**(Prensa losper)**

**29-03-2019**

**Cañete: “Los aportes y contribuciones a las obras sociales deben ser uniformes en todo el país”**

El presidente del Directorio Obrero del Instituto Obra Social de Entre Ríos (Iosper) y vicepresidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (Cosspra), Fernando Cañete, aseguró que “los aportes y contribuciones de los trabajadores en todas las provincias del país deben ser similares”.

Ante las asimetrías de los aportes y contribuciones patronales en toda la cartografía argentina, los integrantes del Cosspra impulsan una unificación de criterios, indicó a esta Agencia Cañete. En ese sentido, precisó que se trabajará durante el 2019 para “lograr que los aportes sean sobre el total de los sueldos y que ser similares en todas las provincias y para todos los trabajadores”. Además, en la reunión de la Junta Ejecutiva “se resolvió concretar la integración a las compras conjuntas; definir coberturas similares entre las obras sociales provinciales; y, definitivamente, regular el precio de los medicamentos, ‘o al menos el de uno””, detalló Cañete. En relación al tema medicamentos, se destacó el hecho de que el Cosspra invierte 1260 millones de dólares anuales de su presupuesto, el equivalente al 30 por ciento, y, considerando la magnitud de la cifra, se trabajó en avanzar desarrollando una modalidad de negociación conjunta entre todos los miembros del Consejo; más allá de continuar con el trabajo que se viene haciendo al respecto con Pami y la Secretaría de Salud. También, se debatió la necesidad de crear un Comité Científico y de la urgencia de contar con una Agencia de Evaluación de Tecnología en Salud. El próximo encuentro en Mendoza y las Olimpíadas Inter Obras Sociales Provinciales, que se desarrollarán en San Luis, también fueron tema de la agenda.

**(Prensa losper)**

**10-03-2019**

**Iosper: La salud no tiene precio, pero tiene un costo**

Integrantes del Directorio Obrero del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (Iosper) analizan un proyecto de Ley que contemple la creación de un Fondo para enfermedades catastróficas y tecnologías emergentes, debido a que “el sistema de financiamiento del actual esquema se acerca a una situación extrema por la reducción del poder adquisitivo de los trabajadores y de la población en general, lo que genera mayor demanda a la Obra Social y al Hospital

Público”. El Directorio aseguró que “a esa situación se debe agregar el incremento inflacionario en salud, que es mayor que la inflación general: el aumento del dólar, al que el sector por sus características, suma la desfinanciación de los salarios, de donde provienen los ingresos, y queda totalmente rezagado”. El presidente de losper, Fernando Cañete, recordó que “en julio de 2016, el costo de la cápita nacional del Gasto Catastrófico en Salud (GCS), rondaba los 55,5 dólares a la cotización de ese momento, que era de 15,0125 pesos. Entonces, la cápita estaba valuada en 833,19 pesos, pero ahora, con el dólar a 42 pesos, se eleva a 2.331 pesos, lo que refleja un incremento de casi un 280 por ciento”. En tanto, el director por los Activos del Poder Ejecutivo, Fabián Monzón, integrante de la paritaria provincial, expresó que “la fuente de financiamiento de losper es el aporte y la contribución patronal que surge de los salarios de los empleados públicos. El período de julio de 2016 a diciembre 2018, arroja un ajuste salarial de 66,5 por ciento, por lo que es imposible no debatir este tema. Debemos alertar sobre esta situación ya que no es posible sostener e impulsar iniciativas pensando que no se brinda mayor cobertura por caprichos o voluntad; losper debe brindar servicios a todos los afiliados, hasta el que necesita por única vez en años un antibiótico común. Sin embargo, la reducción porcentual del déficit de la obra social garantiza a los prestadores que recibirán la compensación económica por sus servicios, lo que hace que el trabajador se interne tranquilo; pero si de distintos lados pretenden sacar mayores beneficios, en desmedro del resto, estamos complicados. El denominado bienestar general no se contempla”. El director representante de Activos y Pasivos de la Policía de Entre Ríos, Fermín Beltzer, argumentó que losper es una de las Obras Sociales con menores aportes porcentuales sobre el salario de todo el país. “En promedio, comparado con las provinciales, un 40 por ciento menos y esa diferencia es mayor si se considera a las obras sociales sindicales; pero cuando vas a comprar un medicamento, a acordar valores de una internación o comprar una prótesis, no bajan el precio porque es losper. Sin embargo, recibís menos aportes, e instalan un precio de base para discutir rebajas igual que al resto y esto para muchos pasa desapercibido”. El vicepresidente del organismo, representante de los Jubilados y Pensionados provinciales, Ricardo Bertonchini, se refirió al proyecto en cuestión y señaló que “se apunta a las enfermedades catastróficas, que son el conjunto de prestaciones, insumos y otros cuidados de salud, más o menos prolongados en el tiempo, que impactan de forma considerable sobre la economía de las instituciones o las personas que deban financiarlas, y cuya composición se divide en tres grupos principales: 63 por ciento medicación de alto costo; discapacidad, 34 por ciento y trasplantes, tres por ciento.” Por su parte, la directora representante del sector Docente, Adriana Hepp, indicó que “el principal rubro que incide en el Gasto Catastrófico en Salud, pertenece a medicamentos. Según los informes públicos sobre las variaciones de costos, resulta que, en los 50

medicamentos más consumidos, solo en diciembre de 2018, fue del 14,8 por ciento y, en algunos de ellos, hasta el 21,3 por ciento. Pero si se consideran los últimos tres años, en anticoagulantes para enfermedades cardiovasculares, el incremento fue de 534,4 por ciento; para hipertensos, los medicamentos se incrementaron un 500,9 por ciento, mientras las medicaciones para asmáticos, subieron un 302,1 por ciento; y los antiinflamatorios para dolores crónicos de patologías osteoarticulares, 284,9 por ciento". Monzón destacó además que a pesar de los esfuerzos de la Obra Social, que con responsabilidad redujo un 40 por ciento los conflictos judicializados, "no se alcanza a trasladar a otras coberturas, porque solo sirve para equilibrar cuando aparecen casos que, si se concreta la creación del Fondo, serían aplicables". "losper, de enero a diciembre de 2018, destinó en leyes especiales y judicialización de la salud, una asignación de 567.447.655,67 pesos, el 15 por ciento de su Presupuesto anual. Solo en relación a 2017, hubo un incremento de casi 200.000.000 de pesos. Y eso se debe reasignar a otros sectores de prestaciones, ya que no ingresa más plata porque se sancione una ley o se impulsen iniciativas sin los fondos necesarios". En ese mismo sentido, la Directora representante de los trabajadores de losper, Nancy Asselborn, citó dos casos: "uno, el del afiliado con Atrofia Muscular Espinal, que demandó al Instituto y solicitó cobertura integral al 100 por ciento del medicamento Nusinersen (Spinraza) 12 mg/5ml por cuatro aplicaciones, una medicación que por su costos en dólares, estaba alrededor de los 12 millones de pesos, y otro, que demandó la provisión de un tratamiento con Dinutuximab, fármaco que sin haber sido aprobado en Argentina y sin haberse evaluarse la relación de costo-efectividad, entre otras razones demanda una cifra cercana a los 200.000 euros". El director representante por los municipales, Adrián Gómez, opinó que "a través de esta herramienta (ley) se podrá constituir un aporte de racionalidad para que las normas consideren el impacto económico, prioridad epidemiológica y sanitaria de muchas prácticas que, al ser protocolizadas y/o reglamentadas, eviten además, afectar presupuestos públicos sin control ni evidencias. Para eso, es necesario protocolizar esquemas y tratamientos con criterios claros sobre la incorporación de nuevas tecnologías para lograr que las mismas sean aplicables sin desfinanciar y perjudicar la cobertura al resto de los afiliados. Es necesario orientar el sistema de salud entrerriano en una dirección correcta, sustentable, con servicios; una herramienta de salud pública como política de estado". Gómez puntualizó que apelarán a todos los sectores, "fundamentalmente a nuestros representados del sector sindical, y también del Gobierno y empresarios, para que analicen el proyecto y nos brinden sus opiniones y propuestas. A partir del conocimiento y datos de la situación, seguramente a muchos se les modificará la perspectiva. No queremos que se concrete la tormenta perfecta para colapsar el sistema, al contrario, lo ponemos en debate para lograr herramientas y financiamiento que

nos permitan saber cómo seguiremos atendiendo demandas y mejorando servicios con equidad para todos”.

**(Prensa losper)**

**07-04-2019**

### **En el Día mundial de la Salud, losper llama a sostener el sistema solidario**

Al conmemorarse el 7 de abril el Día mundial de la salud, el Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper), se sumó a la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que insta a que todas las personas reciban atención de salud integral y de calidad, en el corazón de la comunidad. Sin embargo, el presidente del Directorio Obrero, Fernando Cañete, aclaró que “los avances tecnológicos, el alto costo de la industria del medicamento, y los lobbys de los sectores empresariales, hacen que se ponga en riesgo el actual sistema solidario de salud”.

Al conmemorarse el 7 de abril el Día mundial de la salud, momento en que en todos los rincones del planeta, miles de actividades conmemoran su importancia para una vida productiva y feliz, el presidente de losper, recordó a sus afiliados y a la población en general, que el Instituto lleva adelante la Campaña de Hábitos Saludables, para promover estrategias sobre hábitos de vida sanos, para el fomento de una alimentación equilibrada, variada y moderada, la práctica regular de la actividad física, y la promoción de entornos saludables, pero aclaró que la herramienta no alcanza, si desde Nación no se crea un organismo que contribuya a aliviar el peso de las erogaciones que sostienen las obras sociales provinciales, entre ellas, losper. Si el Gobierno nacional no pone coto, “se seguirá poniendo en riesgo el sistema solidario, porque los avances tecnológicos, el alto costo de la industria del medicamento, y los lobbys de los sectores empresariales, a quienes no les interesa la evaluación del costo beneficio, permitirían que entre pocos se lleven un porcentaje importantísimo del presupuesto de todos los demás”, confirmó Cañete.

### ***Prevención es salud***

Cañete señaló que la Campaña de Hábitos Saludables, que lleva adelante el organismo desde 2015, tiene una fuerte impronta en la prevención, y destacó que por eso, el organismo consideró que era imprescindible concientizar, en particular a la población afiliada, y en general, a los entrerrianos, "sobre la importancia de adquirir hábitos de vida para prevenir enfermedades que muchas veces dejan consecuencias irreparables". El funcionario comentó además que "promover estilos de vida saludables como una correcta alimentación, actividad física regular

y el manejo del estrés, son algunos de los factores que determinan la salud y longevidad de los individuos" e indicó que, si bien "esto es conocido, pocos son los que logran buenos hábitos de vida. Por eso, esta Campaña es una herramienta vital y necesaria". Cañete, explicó que la Obra Social entiende que "promover entornos saludables (lugares de trabajo, universidades, escuelas, entornos urbanos) favorecerá además a la adopción de estilos de vida más saludables". "Buscamos cambiar los hábitos que tienen hoy los entrerrianos. Cambiar costumbres no es fácil y no se puede realizar una transformación de un día para el otro. Por eso, les decimos a los afiliados a losper que es necesario establecer relaciones que modifiquen sus hábitos de vida, y en este caso empezamos por la alimentación, el tabaquismo, minutos para realizar algún tipo de actividad física, todas estrategias que son claves para mejorar la salud de la población". Cañete destacó que losper busca concientizar sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. "Es una campaña educativa. Cuando no hay recursos hay que reasignar los existentes, y para eso hay que potenciar las campañas de prevención. Esta es una de ellas. Arrancamos en 2015 y seguimos con más fuerza en 2019", indicó.

### ***El dato***

Millones de personas en el mundo siguen sin tener acceso alguno a la atención de salud y muchas se ven obligadas a elegir entre gastar en salud y otras necesidades cotidianas. En las Américas, se estima que cerca de un tercio de la población no tiene acceso a la atención. En el marco del Día Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace un llamado por el acceso equitativo a una atención de salud integral y de calidad. "Que todas las personas, donde sea que vivan, tengan cobertura de salud y puedan acceder a la atención sin barreras y sin padecer graves dificultades financieras, es nuestro objetivo principal", afirmó la directora de la OPS y Directora Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Carissa F. Etienne. El acceso y la cobertura de salud universal es el tema del Día Mundial de la Salud, que se celebra cada 7 de abril en conmemoración de la fundación de la OMS. El slogan de la campaña es "Salud universal: para todas las personas, en todas partes", y este año se enfoca en la atención primaria de salud (APS), la equidad y la solidaridad.

### **(Prensa losper)**

**11-10-2019**

**losper advirtió que el sistema de salud "está quebrado" y reclamó un acuerdo federal**

El sistema de salud actual está quebrado y si no se cambian las reglas del juego, seguirá así. El costo de la crisis actual impacta en la calidad del servicio y esto lo paga la gente, sea por el aumento en el gasto de bolsillo o por la baja calidad de las prestaciones. “Esta situación es inadmisibile y limita, cuando no priva, el acceso a la salud de la población. Es fundamental desarrollar un sistema integrado y federal basado en acuerdos, diálogo y consenso”, afirmó el presidente del Directorio Obrero del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (Iosper), Fernando Cañete.

Cañete, que integra el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (Cosspra) en representación de Iosper, organización que ocupa la secretaría, afirmó que “la problemática que hoy enfrentan las obras sociales provinciales (OSP) es de larga data; pero en este contexto se agudizó como consecuencia de la situación económica nacional y de la inflación, ya que afecta la posibilidad de compra que tenemos las obras sociales provinciales (OSP) y las prestaciones”. “Sumado a eso, una de las variables que las OSP no podemos controlar es el precio de los medicamentos. No solo los de alto precio, sino también los ambulatorios que han sufrido, de acuerdo con algunas marcas y moléculas, aumentos que superan a la inflación y que no se justifican por la devaluación del dólar. Todo lo dolarizado se ha disparado a precios que no podemos seguir pagando. Por eso, buscamos estrategias para hacerle frente a esta realidad”. El Presidente del Directorio Obrero de Iosper agregó que “desde las OSP venimos trabajando en los últimos años para tener información acerca del costo que las obras sociales tenemos respecto a la cobertura en medicamentos y de patologías de alto precio -ya sea en medicamentos, prácticas o insumos específicos-”. Cosspra avanzó en propuestas para tener un organismo que controle o regule los precios de los medicamentos en nuestro país. Este un rol que escapa a las OSP. “Consideramos que debe ser una unidad o una agencia quien lo lleve adelante, y que nos permita tener una idea sobre los precios de medicamentos a nivel local y saber que éste es acorde al que paga toda la región”. La entidad que nuclea a las obras sociales provinciales del país admitió que “es un camino a construir, más allá de lo que podamos hacer o las regulaciones que alcancemos en conjunto, que hoy son insuficiente frente a las necesidades reales. Es fundamental desarrollar un sistema integrado y federal basado en acuerdos, diálogo y consenso. El control de precios de insumos y la regulación de los mismos, la revisión de la legislación, la evaluación de tecnología y el seguro de alto costo deben ser elementos clave para transformar y consolidar el sistema de salud que la Argentina necesita”.

**(Prensa Iosper)**

**23-07-2020**

## **La ley de fibrosis quística demandará a losper más de 315 millones de pesos anuales y pone en riesgo el sistema solidario de salud**

En estos días, el Senado de la Nación sancionará definitivamente el proyecto de ley que declara “de interés nacional” la lucha contra la enfermedad de fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, lo que hará que las obras sociales tengan a su cargo, obligatoriamente, la cobertura del 100 por ciento de las prestaciones que necesiten los pacientes afectados por esta patología. “La aprobación de la ley de orden público de fibrosis quística les representará a los afiliados del Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (Iosper), una inversión de 315 millones de pesos anuales de piso, lo que significa el cinco por ciento de su Presupuesto Prestacional Anual”, confirmó el presidente del Directorio Obrero, Fernando Cañete.

**El funcionario advirtió que “se trata de otro daño profundo al ya vapuleado sistema de salud.** Nuevamente se sancionan leyes especiales que comprometen los recursos del sistema de salud solidario, sin decir de dónde se van a sacar los recursos” Al mencionar aspectos sustanciales, más complejos en lo económico, no en lo que respecta a los afiliados sino por el financiamiento que nunca se evaluó y al que jamás se asignaron fondos específicos, como es el caso de los medicamentos de alto costo, las nuevas tecnologías y la aplicación de leyes especiales para las que jamás se destinaron fondos, o que no corresponde cubrir a la obra social, Cañete detalló que “en 7.974 afiliados que padecen diabetes se invirtieron 416 millones de pesos, lo que significó el 7,36 por ciento del Presupuesto Anual Prestacional de la obra social, correspondiente al año 2019. Luego, 1.738 afiliados recibieron una inversión de 1.653 millones de pesos (el 29,29 por ciento) en medicamentos, en tanto, 6.668 afiliados que presentaron el Certificado Único de Discapacidad (CUD), recibieron de losper en el mismo año, 1.380 millones de pesos, lo cual implica el 24.45 por ciento”. El presidente del Directorio Obrero advirtió que, "si este proyecto de ley es aprobado, el sistema de obras sociales provinciales tendrá a su cargo obligatoriamente la cobertura total del 100 por ciento de las prestaciones que necesiten los pacientes afectados por fibrosis quística, no sólo medicamentos, sino también suplementos dietarios y nutricionales, equipos médicos, kits de tratamientos y terapias de rehabilitación. Una vez más, los legisladores nacionales omitieron un detalle muy importante: prever cómo se financiará".

### ***Salud, a punto de colapso***

El funcionario señaló que el sistema de salud solidario "está a punto de colapsar, en un precario equilibrio entre sus ingresos y las actuales prestaciones de salud. La sanción de esta ley se sumaría a las decenas de otras normas que obligan a la

cobertura de tratamientos de elevado costo y, aún fuera de lo que hace a la salud, ordenan también cubrir transporte, comida y educación". También señaló que, "leyes como estas, son las que, junto con la judicialización de la salud, socavan las bases del sistema solidario".

**(Prensa losper)**

**08-12-2020**

**Gómez: “El sistema prestacional está en terapia intensiva”**

Numerosos sectores vinculados con la salud “se niegan a reconocer la compleja situación del financiamiento de las prestaciones que brinda el Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (losper)”, afirmó el director Adrián Gomez, representante de los municipales en el organismo. “Si el financiamiento de la salud solamente proviene de los aportes y contribuciones, el sistema prestacional está en terapia intensiva”. Para el Director, el debate es, “cómo y con qué se van a pagar las prestaciones, si los ingresos de losper no pueden acompañar, con los salarios, el ritmo inflacionario, las devaluaciones, los medicamentos de alto costo, las leyes especiales, la mayor innovación en tratamientos y tecnología. Debemos buscar alternativas que permitan sostener el actual menú prestacional”. Párrafo aparte dedicó el Director a la decisión de algunos médicos, que no aceptan ordenes de afiliados al organismo, “porque se sienten ofendidos; esa medida no es compatible con los esfuerzos realizados que, aún sin mayores ingresos a la Obra Social, en 2020 permitió otorgar a los prestadores un 20 por ciento de aumento. Si eso no alcanza para mantener una relación contractual, esta situación de virtual congelamiento de ingresos nos alerta y genera la búsqueda de soluciones alternativas, revisando si es este esquema o modalidad prestacional el que podemos financiar, no para reducir el menú o cobertura, sino evaluar la modalidad de prestación, y laborar con aquellos que sí deseen trabajar en la seguridad social, y con losper, específicamente. Si bien hay un acuerdo vigente, esta medida de los médicos no encuadraría en causales de acción por ofensas, aunque tal vez sirvan para ir aclarando el panorama sobre un mapa de prestadores”.

***A los números***

Gómez recordó que, en la actualidad, losper paga la consulta a los médicos 467 pesos, o 593 pesos, según la categoría. “Y aun así, no les alcanza. Si bien es cierto que en el país se pagan cifras mayores o menores que esos valores, los ingresos porcentuales sobre el salario son, en todos los casos, superiores a losper. **Lo venimos diciendo desde hace años y nadie lo toma cuenta**”.

El Director llamó a “dejar de hacerse los distraídos o dejar pasar la situación, porque como siempre decimos, la salud no tiene precio, pero tiene un costo y hay que pagarlo”. Más adelante señaló que al debate “debemos hacerlo entre todos: losper, gremios, gobierno y prestadores. Podemos evaluar distintos escenarios y alternativas en un mapa prestacional que contenga la cobertura de las diversas prácticas de acuerdo a la población y zona, pero con aquellos que quieran quedarse dentro del sistema”, fustigó. Gómez se refirió al valor de la medicación utilizada en 1925 afiliados con patologías denominadas Catastróficas. “De enero a septiembre, nuestra obra social pagó por ese ítem casi 1.400 millones de pesos, pero si actualizamos esos valores históricos a octubre, nos demandaría casi 1530 millones de pesos. Y eso durante el mismo año, ni hablar si lo comparamos con el año pasado. Por citar algunos ejemplos, en solo cinco afiliados losper abona 2.593.000 dólares”, dijo y llamó a observar la complejidad de la situación: “Pagamos fortunas en dólares con ingresos similares a enero de 2020”. El director se mostró sorprendido de que en algunos medios “sólo se apunte a que losper debe mejorar los servicios y las prestaciones, desconociendo totalmente todo lo que se refiere al financiamiento de la obra social, y aquí, considero, este silencio malintencionado o conveniente, es cómplice”.

**(Prensa losper)**