



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

ACTA DE DIRECTORIO

Número:

Referencia: Acta Reunión 29-05-2020

En la Ciudad Autónoma de BUENOS AIRES, siendo las 11:15 hs horas del día 29 de mayo de 2020, se reúne el DIRECTORIO del INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE SEGURIDAD en la sede de la calle Paso 551, presidido por el Dr. Darío DÍAZ PEREZ y en presencia de los vocales, General de Brigada (R) José Luis FIGUEROA, General de Brigada (R) Claudio E. AMIEVA CORREA, Contraalmirante (R) Germán CIBEIRA, Contraalmirante (R) Juan José PALERMO, Comodoro Mayor (R) Fernando Carlos BRUNO, Coronel (R) Leonardo Daniel DURANDEU, Comandante Grl. (R) Roberto CASEROTTO, PG (R) Francisco F. SUSSINI, la Dra. Alejandra DRAMIS, la Dra. Mónica GAREGNANI, y el Secretario General, Dr. Sergio DE VINCENTI.

El Dr. DÍAZ PEREZ presenta a los nuevos Vocales propuestos, por el Ejército Argentino, General de División (R) Alejandro LOPEZ, General de Brigada (R) Luis PUCHETA, General de Brigada (R) Pedro ABREGÚ y la Armada Argentina VL (R) V.G.M Eduardo URRUTÍA, quienes participan de la reunión en carácter de invitados, dado que no han concluido los trámites de sus respectivas designaciones.

De acuerdo al orden del día, existiendo quórum suficiente para sesionar, en virtud de lo establecido por el artículo 11 del Anexo I de la Resolución IOSFA N° 3/2015, que constituye el “Reglamento de Funcionamiento Interno del Directorio”, se consideran los siguientes temas:

Número de Orden 1, Informe Evolución del Gasto IOSFA. (Gerencia de Administración y Finanzas).

El Dr. DÍAZ PEREZ convoca al Gerente de Administración y Finanzas, quien expone a cerca de la ejecución presupuestaria del IOSFA correspondiente al mes de abril del corriente.

Entre otros conceptos expresa que en relación a los gastos se componen en muchos casos, de facturas que se pudieron afrontar a ese momento correspondiendo en general a períodos anteriores a la fecha de corte y que, en relación a los grandes prestadores se acordó con estos un plan de pago para poder afrontar la deuda vencida y planificar el pago al resto de los proveedores, en función de los recursos disponibles.

El GB (R) AMIEVA CORREA, ante las preguntas realizadas al Cnl. SORIA sobre el gasto prestacional, expresa que es necesario que el Gerente de Prestaciones realice una exposición en las que detalle el gasto Prestacional, si se condice con las tasas de uso y si se observa algún desvío que deba corregirse a fin de facilitar y acelerar las acciones necesarias para reducir el déficit del Instituto que fundamentalmente se exterioriza en este gasto y no en los gastos administrativos.

Asimismo, el CL (R) Palermo expresa que debería conformarse un comité de crisis o una comisión integrada por el Presidente, Gerente General, Gerente de Administración y Finanzas y las respectivas Gerencias, para analizar y establecer una adecuada prioridad en los pagos en función de las necesidades y actual situación económica financiera del Instituto.

Se adjunta a la presente el IF-2020-37653271-APN-SG#IOSFA, conteniendo el detalle de la exposición.

Número de Orden 2, Prórroga de la Lic. Pública 7/17. Provisión de Medicamentos para el tratamiento de Oncología Convencional. (EX-2017-30647297-APN-SFB#IOSFA).

Por EX-2017-30647297-APN-SFB#IOSFA se pone a consideración del DIRECTORIO la prórroga, por doce meses, de la LP N° 7/17, Provisión de medicamentos para el tratamiento de oncología convencional.

El Dr. DÍAZ PEREZ expresa que la contratación vence el día 16 de julio del corriente, y que actualmente se encuentra analizando la factibilidad de adquirir directamente los medicamentos a los laboratorios, y efectuar compras compartidas con el PAMI para poder obtener mayores bonificaciones en el precio de adquisición de los medicamentos, por lo que propone que la contratación se prorrogue por un plazo no mayor a cuatro meses.

Oído lo cual y analizadas las actuaciones el DIRECTORIO resuelve, remitir las mismas a la Subgerencia de Asuntos Jurídicos para que se expida a cerca de: a) Los condicionamientos formulados por algunas de las empresas, en relación a la no provisión de determinados renglones adjudicados y si en ese caso, es factible otorgárselo al oferente que sigue en el orden de mérito plasmado al momento de la adjudicación; b) Factibilidad de prorrogar la contratación por un plazo menor a 12 meses y si ello requiere la conformidad del adjudicatario.

Número de Orden 3, Contratación Servicio de Medicina Pre-Hospitalaria (Emergencias, Urgencias y Visitas Médicas). Ex-2019-100812484-APN-SAP#IOSFA.

Por Ex-2019-100812484-APN-SAP#IOSFA se pone a consideración del DIRECTORIO las actuaciones por la cual tramita la Contratación del Servicio de Medicina Pre-Hospitalaria (Emergencias, Urgencias y visitas Médicas Domiciliarias, para los afiliados del IOSFA), correspondiente a ciento seis partidos de la Provincia de Buenos y veintidós Provincias.

Analizadas y debatidas las actuaciones y visto la PV-2020-26283373-APN-SAP#IOSFA y dictamen jurídico IF-2020-979484-APN-SGAJ#IOSFA, el DIRECTORIO resuelve dejar sin efecto la contratación, dejando sentado que el nuevo procedimiento de selección de co-contratante debe prever que la facturación del servicio sea en todos los casos por prestación y no por cápita.

Seguidamente suscriben el Acto Administrativo pertinente.

Número de Orden 4, Propuesta para Reducción del Gasto IOSFA.

El Dr. DÍAZ PEREZ cede la palabra al CR (R) DURANDEU quien expresa que de la reunión mantenida por los miembros del DIRECTORIO, en el mes de marzo con el Ministerio de Defensa este les planteó la necesidad de reducir el déficit mensual de la Obra Social, y que en virtud de ello y de las directivas impartidas por el Presidente del Directorio de trabajar en la manera de lograr ese objetivo desde distintas áreas es que elaboró la propuesta que expone al DIRECTORIO y que se agrega a la presente acta, como archivo de trabajo mediante IF-2020-37815470-APN-SG#IOSFA.

Asimismo, agrega el CR (R) DURANDEU, que de adoptarse en su totalidad las medidas propuestas permitirían reducir aproximadamente un 10% el déficit corriente mensual, es decir, ahorrar unos 40 millones de los 400 millones que hoy tenemos de déficit.

La propuesta se apoya en los siguientes puntos principales:

1. Explicación del Presupuesto 2020, aprobado el 03-01-20 por el Directorio en forma unánime, en donde se asignan recursos para los Gastos en Recursos Humanos, lo cual debe ser cumplido por las distintas instancias del IOSFA, durante la ejecución financiera del año 2020.
2. Explicación que todo aumento de los gastos en Recursos Humanos que no haya sido presupuestado, de los cuales ya estamos excedidos en el porcentual que establece el DNU 637/13, va en perjuicio de nuestros afiliados, quienes aspiran a tener más y mejores prestaciones de salud, y NO que sus aportes y contribuciones, terminen en gastos que no agregan valor a estas.
3. Las consideraciones y limitaciones que establece el Presupuesto 2020, en donde se enuncia la prohibición de cambiar o exceder los montos asignados a cada tipo de gasto y la prohibición de contratar personal adicional sin previa autorización del Directorio.
4. La reducción de cargos extraescalafonarios pagados por el IOSFA hasta un máximo de 30, tal como fue sugerido por el Sr Ministro de Defensa.
5. La negativa a volver a contratar al personal que dejó sus cargos extraescalafonarios como monotributistas o como planta contratada.
6. Para los cargos extraescalafonarios vigentes, salir de la escala de haberes de SINEP y pasar a la equivalente de las Fuerzas Armadas, pasando a cobrar el Director Vocal el equivalente a un General de División, el Gerente General como un General de Brigada, los Gerentes como un Coronel, y así sucesivamente.
7. Suspensión de horas extras, recomendando a los Gerentes que ajusten la carga laboral a la carga horaria del personal, y en donde se necesiten mayor cantidad de personal, que lo soliciten, que se evalúe, y de ser necesario, que se les asignen personal desde otras dependencias.
8. Para los gastos en personal temporario, ajustarse a los contratos vigentes, sin realizar nuevas contrataciones.
9. Asumir por administración funciones hoy tercerizadas, sin contratar personal nuevo, ofrecimiento a nuestro personal capacitación y mejoras salariales, que los motiven y mejoren su actual situación.
10. Restitución a la Fuerza de origen del personal que actualmente cobra sus haberes por IOSFA y NO presta servicios en las dependencias del IOSFA.

11. Reubicación del personal del IOSFA en funciones y destinos que agreguen valor para el afiliado.

Otros Temas.

Propuesta para Aumentar Cobertura de Medicamentos Anti-Hipertensivos.

A pedido del Dr. DÍAZ PEREZ el DIRECTORIO acuerda posponer su tratamiento para la próxima reunión.

El GB (R) AMIEVA CORREA expresa que valora la propuesta elaborada por el Dr. Gustavo MARIN, en la que vuelca un análisis muy interesante desde el punto de vista económico basado en los datos estadísticos del año 2017.

Que habría que analizar el motivo por el cual tenemos tantos pacientes consumiendo medicamentos “me too” que presentan un precio desproporcionado con respecto a los más usados. Es probable que algún pequeño porcentaje de pacientes haya tenido una reacción adversa al uso de un medicamento convencional.

Habría que calcular un porcentaje de pacientes que no responden a los medicamentos propuestos, a quienes se tendrían que hacer presurometrias de seguimiento para definir si es real la necesidad de su uso.

Que la historia clínica sola no alcanza, la deberían completar con ECG, Rx tórax (para ver hipertrofia ventricular) presurometrias (mínimo 2). También análisis de función renal, para definir qué familia de hipo tensores se debería elegir.

Esta es la tarea de los médicos auditores. Nuestro Vademécum los incluye para enfermos crónicos con Inscripción al Plan y Auditoría previa. Finalmente, propone la conformación de un Expediente que sea analizado por la Gerencia de Prestaciones de Salud y la Subgerencia de Farmacias en el que manifiesten por escrito su opinión para que el Directorio tenga bases suficientes para adoptar una decisión.

Vademécum Cobertura Asistencial Especial.

La Dra. DRAMIS expone el informe que resulta del análisis y estudio hecho sobre el tema.

En este sentido explica que como es sabido por todos los miembros del Directorio, el Instituto tiene por PMO la cobertura de medicamentos, en tres porcentajes distintos, según las patologías que señala la ley como piso obligatorio (Cobertura al 100% que incluye discapacidad, oncológico, HIV, etc.; Cobertura al 70% que refiere a patologías crónicas: ej. Hipertensión; Cobertura al 40% para medicamentos ambulatorios con el beneficio adicional de 10% más en farmacias propias).

Que sin perjuicio de estos porcentajes de cobertura obligatoria, existió en el IOSE una cobertura especial denominada CAE (COBERTURA ASISTENCIAL ESPECIAL), consistente en una ayuda financiera para que los afiliados de bajos recursos pudieran comprar sus medicamentos, habida cuenta de su situación socioeconómica acreditada y verificada por asistentes sociales, todo lo cual estaba centralizado (antecedentes, procedimiento y autorización) en prestaciones médicas del IOSE. Esta ayuda se instrumentaba mediante la autorización de recetas de medicamentos, con un porcentaje de mayor descuento del previsto por la norma general.

Que analizada la situación en el IOSFA al mes de ABRIL/2020, se observa que aún continúa esa cobertura CAE, que se ha hecho extensiva a todos los afiliados, pero ya no tramita en forma centralizada, sino que el otorgamiento

del beneficio ha quedado librado a la discrecionalidad de los Delgados, sin procedimiento ni parámetros para su concesión; aclarando que tampoco hay una auditoría de recetas interna, asignada en responsabilidad a algún elemento de la estructura.

Así las cosas presentó la muestra tomada para el estudio

Período: mes de abril/2020 – Efector: farmacias propias

CAE total a cargo de IOSFA: \$ 28.158.397

PLAN	TOTAL PVP	TOTAL A/C IOSFA
DISP ESPEC 100%	23.842.865	23.842.865
DISP ESPEC 40%	144.919	57.968
DISP ESPEC 60%	7.905	4.743
DISP ESPEC 70%	5.363.050	3.754.139
DISP ESPEC 75%	17.805	13.354
DISP ESPEC 80%	164.812	131.849
DISP ESPEC 85%	3.928	3.338
DISP ESPEC 90%	261.139	235.026
DISP ESPEC 95%	110.605	105.074
DISP ESPEC 98%	2.725	2.671
DISP ESPEC 99%	7.444	7.370

29.927.197

28.158.397

Señaló que en la muestra se observan los siguientes aspectos:

- a) Esta cobertura CAE tiene diferentes escalas porcentuales de cobertura especial, sin razón aparente (60, 70, 75, 80, 85, 90 95, 98, 99), desconociéndose los fundamentos o el criterio que llevó a establecer esa gama de porcentajes Ej. 99% porqué no 100%.
- b) La cobertura especial es otorgada en forma descentralizada en las delegaciones.
- c) El afiliado puede recurrir con su cobertura CAE, tanto a farmacias propias como a las convenidas.
- d) No hay un procedimiento preciso, ni uniforme para su otorgamiento.
- e) Se encuentra a libre discrecionalidad de las Delegaciones, que son quienes “estudian” el caso y lo autorizan. Cada delegación lleva los registros a su antojo, sin orden ni unificación, nadie audita esta cuestión.
- f) Se habla de afiliados con alguna discapacidad pero sin Certificado Único de Discapacidad (CUD), advirtiéndose que poseer algún tipo de discapacidad no sería fundamento para otorgar una CAE, toda vez que el afiliado, no obstante su minusvalía, puede tener un poder adquisitivo importante.
- g) Se desconoce si se trata de afiliados titulares activos, voluntarios o adherentes. En este sentido vale referir que los activos deberían ser cubiertos por las direcciones de sanidad de cada fuerza.
- h) En la faz operativa, no hay auditoría ni controles que circunscriban las autorizaciones: es decir, una receta “CAE” puede estar autorizada por el Delegado, por el auditor o por el personal de limpieza, toda vez que nadie controla esa receta. En definitiva todos autorizan, nadie controla.
- i) Bajo el plan CAE (Informal) se autorizan medicamentos que pertenecen a otros planes, como por ejemplo: transplantados, por lo que los datos no son totalmente fidedignos.

Como consecuencia de lo informado, propone:

- 1- Que el Directorio resuelva si considera procedente mantener el Plan de Cobertura Asistencial Especial o, por el contrario, decide su cese.
- 2- Para el caso en que el Directorio resuelva continuar con dicho plan, se lo instituya formalmente como PLAN CAE, para distinguirlo de todos los otros planes, sujeto a un Procedimiento que deberá dictarse en lo inmediato y difundirse.
- 3- Que la denominación CAE se reserve exclusiva y excluyentemente a lo que sea reglamentado como Plan Cobertura Asistencial Especial.
- 4- Se disponga que la medicación que se prescriba dentro de un plan PMO, sea incluido dentro del plan correspondiente, con la denominación exacta (crónicos, diabetes, oncológico, trasplante, etc).
- 5- Se notifique a las farmacias que cesará toda dispensa de medicamentos con coberturas distintas del 50% para propias y del 40% para convenidas, que no esté incluido en unos de los planes de cobertura PMO o, (en el caso de

que se apruebe continuar con los CAE), dentro del Plan CAE inclusive.

EL GB (R) FIGUEROA expresa que, el CAE asistía económicamente a los afiliados que con sus ingresos no podían comprar medicamentos que debían consumir habitualmente, pero la decisión de otorgar la cobertura no era discrecional de la Delegación, sino que cada pedido era analizado por un equipo dependiente Departamento de Prestaciones que analizaba la situación del afiliado y que actualmente no existe un sector en el IOSFA que cumpla orgánicamente dicha función.

EL CL (R) PALERMO expresa que, la cobertura debe seguir brindándose pero que resulta necesario diseñar un procedimiento que establezca reglas claras a fin de evitar que la asistencia se desnaturalice.

COVID-19-ENFERMEDAD PROFESIONAL.

El Dr. Díaz PEREZ manifiesta que, en la actual situación, originada por la aparición en nuestro País del COVID-19 y en el marco de la normativa dictada por el Poder Ejecutivo Nacional, los Ministerios de Trabajo y Salud que consideran a dicha enfermedad como profesional, en el caso de ser contraída por los trabajadores afectados a actividades esenciales, planteó al Ministerio de Defensa la necesidad de que este y la Ministra de Seguridad en su caso, remitan a cada uno de los Jefes de las Fuerzas Armadas y de Seguridad un GDE que deje establecido que, los casos de COVID-19 que afecten al Personal Militar y de Seguridad en actividad, deben ser cubiertos por la sanidad y ART de cada una de las Fuerzas.

Asimismo agrega que en dicho contexto, a pedido del Ministerio de Defensa las instalaciones del Hotel Ushuaia fueron cedidas temporalmente a la Coordinación de Salud de dicho Ministerio, para atender situaciones de aislamiento.

El CL (R) CIBEIRA expresa que comparte lo expresado por el Señor Presidente y agrega que, la notificación a los Jefes de cada una de las Fuerzas debe aclarar que los casos de COVID-19 que involucren a Personal Militar y de Seguridad en actividad, no deben ser facturados al IOSFA sino a las Direcciones de Salud de cada una de las Fuerzas.

EL Cte. Grl. (R) CASEROTTO expresa que, Gendarmería contrató un Hotel para el aislamiento obligatorio del personal que ha contraído la enfermedad y que los casos más complejos son derivados a centros asistenciales, solventando la fuerza los costos de internación.

Asimismo agrega que, las Obras Sociales no están pagando el costo del diagnóstico (PCR) el cual en esos casos es cubierto por el Ministerio de Salud.

Al respecto el Dr. DÍAZ PEREZ aclara que por intermedio del Ministerio de Defensa se efectuaron las consultas al Ministerio de Salud acerca de la cobertura del PCR dado que no está incluido en el PMO, a lo cual le respondieron que, los testeos deben cubrirse igual dado que se trata de una emergencia salvo que, se envíen al Instituto Malbrán con las demoras que ello implica debido a la sobrecarga de tareas que tenía.

Solicitud al AABE.

EL Dr. DÍAZ PEREZ expresa que planteó al AABE, a modo de compensación por la devolución del ex- Centro Médico Cañitas, la necesidad de que al IOSFA se le otorgue un inmueble, en zona próxima a la que se encontraba

el mismo, para poder ofrecer nuevamente a los afiliados a la Obra Social las funciones de un Centro de Atención Primaria, que a la vez descomprima la concurrencia al HHMM.

Actualización de Token.

La Dra. GAREGNANI expresa que, en relación a la firma del ACTA 111 que concurrió al Ministerio de Defensa en la fecha asignada para poder actualizar su dispositivo TOKEN, pero que a pesar de ello el tema no pudo ser solucionado por lo cual el Ministerio de Defensa, le informó que deberá concurrir nuevamente el día 2 de junio del corriente.

No habiendo otro tema por tratar y siendo las 14:45 hs. se da por finalizada la reunión, firmando los participantes la presente Acta.

