



DESPACHO DEL XXXIV CONGRESO NACIONAL BANCARIO SOBRE LA
OBRA SOCIAL BANCARIA ARGENTINA (Solidaridad)

Como hemos venido denunciando, con coherencia y persistencia, desde hace ya muchos años, la tremenda crisis que azota al Sistema Solidario de Salud en nuestro país, se mantiene vigente.

Ello es así a pesar de algunas manifestaciones y muy contadas medidas gubernamentales, cuyo mayor mérito estriba acaso en reconocer claramente la existencia y profundidad de la coyuntura crítica, aunque en la práctica sólo han logrado officiar como leves paliativos sin atacar las causas y, por ende, dar pasos concretos en un camino de recuperación de un modelo sanitario que, por causas sobradamente conocidas, comenzó a ser devastado a partir de los '90. Esa época, signada por las privatizaciones y en la que fue entronizado el dios mercado, se propuso no ver en la salud otra cosa que una mera ocasión de realizar jugosos negocios. Oportunidades que, por cierto, muy lejos estuvieron de reparar en la gente y en el daño que se ocasionaba al tejido social, en el caso, en materia de salud.

Naturalmente, era esa la visión que guiaba –y que sigue guiando- a las empresas surgidas al calor de los grandes capitales concentrados, que conceptúan a la salud como un simple seguro. Y, como se sabe, ningún seguro está ideado para perder dinero, sino todo lo contrario. De modo tal, que la salud fue despojada de la esencia solidaria que la había signado desde sus mismos inicios en la Argentina y relegada a un individualismo que la confinó, en punto a excelencia y llegada, a cada vez más estrechas franjas de la población. Al resto se lo condenó al abandono y al desamparo prestacional.

Frutos perversos de ese individualismo exacerbado fueron el “descreme”, del que tantas veces hemos hablado y seguiremos haciéndolo, puesto que un sistema solidario no puede funcionar sin una solidaridad vigente y, en definitiva, garantizada férreamente desde un Estado activo y operante, ya que toda presunta neutralidad en este sentido se traduce por volcar el fiel de la balanza a favor de los poderosos. Y esto es así por encima de los mejores deseos y los más inflamados o bonitos discursos.

Como resultado de la desregulación, la crisis y espurias “asociaciones”, la salud en nuestro país se transformó en un lamentable ejemplo de concentración económica, cuyo resultado fue el beneficio de unos pocos a costa del desamparo de la mayoría. El negocio de la medicina prepaga se circunscribe a no más de cuatro empresas que controlan el 80% de la facturación y succionan lo mejor del mercado, controlando los más lujosos sanatorios y los patrones de afiliados a obras sociales sindicales que aceptaron officiar de “comisionistas”.

Por eso ratificamos aquí que si bien es cierto que las actuales autoridades nacionales han buscado algunas alternativas, no lo es menos que las mismas han sido excesivamente puntuales y sin romper la maraña de intereses que impiden una solución definitiva a tan grave

cuestión. Y le damos esta calificación porque –aunque algunos empecinados no lo entiendan o no quieran entenderlo- la crisis es general y afecta a todo el abanico comunitario, aunque a algunos sectores –como por ejemplo el nuestro, habida cuenta sus particularidades distintivas- los castigue con un mayor extremo de virulencia.

Nuestra Obra Social, por definición, denominación y filosofía fundante, es esencialmente solidaria. Admitido esto en el hecho cierto de la contención de los jubilados y pensionados, así como en la dedicación total más allá de toda adversidad y carencia, ha hecho frente con enormes dificultades, con esfuerzo e imaginación, a las crecientes demandas de sus beneficiarios.

Con esto perseguimos recalcar que, si bien la solución de la problemática de salud es de índole general, resulta innegable que OSBA requiere respuestas de orden especialmente particular. Ese camino conduce, inevitablemente, a colisionar con las entidades bancarias, fundamentalmente las extranjeras, no casualmente dueñas de las prepagas. Y, a qué ignorarlo, impregnadas de una obtusa aversión al sindicalismo, cuyos márgenes de acción intentan acotar por vía de la asfixia y consiguiente debilitamiento de la Obra Social y sus prestaciones de salud. Deducen que, de tal forma, la insatisfacción de los afiliados los llevará a arremeter contra la Organización sindical, su verdadero adversario y coto de sus aspiraciones de expoliar brutalmente al trabajador bancario. Observemos, completando este punto, que **pagan entre 100 y 120 pesos por cada beneficiario como plus a este sistema prepago** y, lo que es aún más grave, que **en el acto mismo del ingreso del trabajador ya le hacen firmar el cambio de obra social.**

Reparemos en el hecho de que mientras los banqueros hacen caso omiso de su obligación de pagar las contribuciones del 2% sobre intereses y comisiones que les impone la Ley N° 19.322, Art. 17, Inc. f), las prepagas aumentan vorazmente las cuotas de medicina privada que cobran a sus asociados.

Ello nos lleva a recordar que la salud es cara y, para las obras sociales, aún más, sujetas como están a ingresos fijos, a prestaciones prácticamente sin límites y, entre otros ítems no menos cruciales, a aceptar a todo aquel que se encuentre en condiciones de convertirse en afiliado, sin preexistencia ni excusa de ninguna otra índole.

Cabe recordar que las prepagas han incrementado sus cuotas desde el proceso devaluatorio hasta la fecha, argumentado las asimetrías en materia de insumos y demás rubros (que también rigen para las obras sociales, por supuesto) descerrajando un nuevo aumento a partir de enero pasado del orden del 22% promedio. Agreguemos, ilustrativamente, que los “famosos” copagos parten de \$ 20.- (Pesos veinte) hacia arriba.

Denunciamos, también, que han “elegido” como “modelo” sanitario a los Estados Unidos de Norteamérica, que si en algo precisamente no se distingue por su perfección es justamente en materia de salud. De allí, entonces, la campaña subliminal para inducir a sus socios a “optar” por el abandono de los planes totalizadores volcándose al sistema de copagos por visitas médicas, sesiones de psicoterapia, kinesiología, diagnóstico por imágenes, etc. Es decir, pagar por todo y, de esa manera, se nos ocurre pensar, desalentar la medicina preventiva y asegurar una cuota base libre de gastos por prestaciones.

Los directivos de las prepagas han dicho ahora que los números “no les cierran”. Si a ellos, que se dedican con exclusividad a la optimización de sus negocios les sucede eso, ¿qué queda para las obras sociales? En la pregunta está la respuesta: el Estado debe necesaria y urgentemente aportar la solución, no sólo en el plano general, sino asimismo en punto a la OSBA Solidaridad, haciendo cumplir la ley a los banqueros y soslayando de cuajo las argucias procesales que esgrimen para persistir en su ilegal conducta.

El tema es que todos, y en primer lugar los trabajadores, deben comprender la raíz del problema. Quienes se dedican a nadar en la superficie, de hecho, consciente o inconscientemente, están apostando al interés de los banqueros y ayudando a que éstos muevan sus fichas en un tablero donde se juega, nada más ni nada menos, que la salud de los bancarios y sus familias.

Es imprescindible también referirnos a los supuestos aumentos producidos en los ingresos de la Obra Social. El tema merece clarificación, en cuyo sentido resaltamos que, si bien es cierto que se generaron aumentos salariales, no lo es menos que al revestir éstos carácter de no remunerativos no llegaron a incidir en el aumento de la recaudación; hecho que recién comenzó a concretarse a partir del pasado abril y esto en forma paulatina. No obstante, la contrapartida es que la Obra Social igualmente se vio compelida a otorgar aumentos a los prestadores y proveedores con el evidente objetivo de no perder las prestaciones, habitualmente en manos de monopolios, oligopolios o cuando se trata de zonas con un único prestador.

Tampoco puede olvidarse que también se otorgaron aumentos salariales a los empleados de la Obra Social y que aún se sigue demorando el aumento de \$ 13.- por los monotributistas.

El caso de la medicación oncológica es paradigmático. Ésta posee un enorme costo, vinculado con el avance de los tratamientos contra la enfermedad y no tiene reintegro de APE. Vale agregar otra muestra de lo afirmado: en el Área de Geriatria la Obra Social se hace cargo en forma directa de las prestaciones.

Es de destacar que se han observado, sobre todo en el área del Interior del país, muchos certificados por discapacidad que son emitidos por entidades *no oficiales*, cuando la Ley de Discapacidad establece que para otorgar el beneficio irremediamente se necesita que el certificado *sea expedido por autoridad competente*. Esta situación obliga a la Obra Social, en los casos en que los afiliados recurren a la instancia judicial, a otorgar el beneficio a pesar de que el mismo *legalmente no corresponde*.

Y siguiendo con esta línea de pensamiento apuntemos que hay aproximadamente 700 discapacitados que requieren prestaciones, de las cuales algunas no están subsidiadas por APE y que OSBA **está obligada a cubrir**. Sumemos, también, los aumentos habidos en los módulos para la escolaridad o rehabilitación en discapacidad, materia en la que aún no se han percibido esas diferencias en los incrementos otorgados, los cuales serán comenzados a percibir con posterioridad, lo que trae aparejado un desfase en las finanzas, teniendo en cuenta la cantidad de discapacitados. En el caso de los diabéticos, donde se da la misma situación, consignemos que los mismos alcanzan a 1.123 pacientes diabéticos Tipo 1.,

agregándose aproximadamente 100 pacientes más al mes de junio de este año, siempre hablando a nivel nacional.

En otro orden de cosas, pero relacionado con lo mismo, debemos decir que si bien hubo aumentos en 2006 en la cápita percibida por la atención de los jubilados -que hoy llega a \$ 61,40- resultan notoriamente insuficientes, dado el alto grado de gastos que demanda este sector de la población. Ello teniendo en cuenta que la mayoría de los que la componen, está enmarcada en la Resolución 310/04, recibiendo el 70% de descuento en medicación por patologías crónicas y que, en muchos casos, cuando tienen el certificado de discapacidad, pasan a percibir el 100% en medicación y otros tratamientos de rehabilitación **de por vida**. Esto hace que se torne insostenible la ecuación económico-financiera del Sistema Solidario de Salud que, según el último informe de la Superintendencia de Servicios de Salud, reúne la cantidad de 12.526.895 beneficiarios empadronados en Obras Sociales Sindicales.

Es importante destacar que la Superintendencia de Servicios de Salud, a través del Decreto 1901/06, establece una tabla que regula la distribución del Subsidio Automático de Ajuste por Riesgo de los Recursos del Fondo Solidario de Redistribución recaudador y, para el caso de los afiliados cuyo grupo etario sea de 65 años en adelante se ha asignado un valor de \$ 91,50 para dar el PMOE, mientras que la OSBA sólo recibe a través del ANSES \$ 61,40.

Otro punto que robustece los ejemplos hasta aquí anotados es el caso del HIV-SIDA: en enero de 2006 se cambió de procedimiento en APE, pasando a ser de subsidio a reintegro. Esto significa que la OSBA **debe desembolsar primero** y, luego, recuperar el importe. Es decir, que no cuenta con ese dinero por adelantado. No es difícil entender la erosión que este “*cambio*” produce en sus finanzas.

Todo ello no hace sino confirmar cuanto veníamos diciendo, lo cual obliga a hacer memoria de los conceptos del hasta no hace mucho Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Rubén TORRES al afirmar certeramente, palabras más palabras menos, que sin la asistencia del Estado y, desde luego, de los empresarios, la salud solidaria no tiene destino. Siguen ellas sintetizando, con meridiana claridad, el drama que hoy por hoy vive nuestra sociedad en general y el Gremio Bancario, en particular, en lo relativo a prestaciones médicas. Y, redondeando la idea, a volver a un sistema prestacional universal y completo, caracterizado por la excelencia, la eficiencia y la optimización.

Más recientemente, el actual Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Adrián CAPACCIOLI, afirmó que “... *se trata de ver cómo en conjunto desde la función pública se trabaja para integrar un sistema que esté de cara al beneficiario y que no esté sectorizado, sino que respete por igual a los afiliados de todas las entidades que integran la Seguridad Social...*”, agregando que, en la actualidad, en la Superintendencia se está trabajando con fuerza “... *para salir de la emergencia sanitaria...*” y para lograr contener “... *la judicialización que vive el sistema...*”, un factor que “... *cada vez presiona con más fuerza en las finanzas de muchas obras sociales*”. Y, a renglón seguido, afirmó: “... *por eso tenemos que hacerle entender al Poder Judicial que muchas decisiones que se adoptan en ese ámbito no siempre son las más adecuadas para el sistema que debe cubrirlas, no sólo por su costo sino porque tampoco está probada su eficiencia*”. Además apuntó que para evitar la judi-

cialización del sistema, el Organismo a su cargo propuso “... *crear normas claras en cuanto a la inclusión de nuevas tecnologías y de nuevos tratamientos, porque muchas veces no está del todo claro que esas incorporaciones tengan sustento en lo que se conoce como medicina basada en la evidencia*”.

Pero hay más. El superintendente CAPACCIOLI, en un reportaje concedido al programa LA FAMILIA, SALUD Y TRABAJO el pasado 20 de febrero, textualmente manifestó que “... *la financiación (de las Obras Sociales) únicamente con el salario del trabajador es muy compleja; nuestro sistema tiene como único sustento el aporte que hace el trabajador de su salario y el aporte patronal. Pero nosotros creemos que debemos reformular esto... creo que vamos camino a un financiamiento,... en camino de un rol activo del Estado, donde éste sea el garante y toda la población pueda acceder a servicios universales de salud...*”, añadiendo que “... *los avances de tecnología hacen que los costos se vayan elevando...*” y que “... *la medicina más efectiva es la accesible...*” y para esto “... *las políticas preventivas también deben ser accesibles, necesitando promover un cambio cultural...*” Concluyó diciendo que “... *estamos trabajando con las Obras Sociales para que se abran centros de atención primaria... para descongestionar la saturación de los centros hospitalarios y poder brindar un tratamiento más importante y global a cada familia...*”.

Tanto así que hoy se ha instalado la práctica de realizar amparos cuando por normas de la Superintendencia de Servicios de Salud no corresponde dar algún medicamento o tratamiento. Según datos de dicho Organismo el 32% de las obras sociales tienen juicios por amparos.

Pero volviendo a las afirmaciones precedentemente transcritas, públicamente expuestas por el antes nombrado funcionario, ellas se compadecen absolutamente con muchos de los conceptos que hemos venido volcando en líneas precedentes y no hacen más que confirmarnos la profundidad multifacética de la crisis del Sistema de Salud de nuestro país. Percepciones que, por otra parte, hemos sostenido y puesto en práctica (siendo pioneros en cuanto a la habilitación de Centros de Atención Primaria) desde mucho antes de ahora, esgrimiendo verdades que oficialmente son reconocidas por las autoridades estatales en la materia.

En este punto, vamos a reiterar nuestra postura en el sentido de que las verdades no sólo deben lucir en las palabras. Por el contrario, tienen necesariamente que traducirse en hechos concretos, en una cabal y convencida comprensión de la realidad y los lineamientos que deben adoptarse para contar con un futuro asistencial **para todos**. En el señor CAPACCIOLI observamos que sus declaraciones van por un camino y sus conductas por otro totalmente opuesto. La errática postura de la Superintendencia de Servicios de Salud – especialmente de CAPACCIOLI- es una muestra de lo aseverado cuando se dedica a señalar, por ejemplo, que la OSBA está quebrada- coincidiendo significativamente con lo que planteaban los banqueros en agosto de 1998 al sostener exactamente lo mismo. Ciertamente, es saludable reconocer cómo son las cosas, pero lo sería aún más si esa idea –de ser genuina, desde ya- se refleja en las políticas diarias de, en este caso, la Superintendencia y su actual titular. En tanto tal circunstancia se halla ausente –como hasta ahora- debemos forzosamente concluir en que, si bien los años pasan, las intenciones quedan.

Completando el punto, añadimos que la Superintendencia de Servicios de Salud ha presentado un proyecto mediante el cual, si bien los afiliados podrán seguir cambiando de Obra Social una vez por año, el registro estará abierto durante un tiempo, que podría ser de tres meses y no en cualquier momento del año. Además, una parte del aporte del trabajador que se traspase **permanecerá durante un año** en la Obra Social que el afiliado abandona, buscándose con esto evitar que las Entidades sigan desfinanciándose por la migración de los trabajadores de mayores ingresos. En resumen: durante 12 meses, la Obra Social “nueva” o que elija el trabajador recibirá –según el proyecto- el **aporte medio** de la entidad que abandona y, luego, la totalidad del aporte, menos la deducción al Fondo Solidario de Redistribución (financiación de patologías de alta complejidad). Así, la Obra Social que pierde afiliados tendrá un tiempo para adecuarse a la nueva situación. Ello va acompañado con la propuesta de aumentar de \$ 4.800.- a \$ 6.000.- el tope salarial sobre el que se realizarán las contribuciones patronales, mientras que el aporte personal del empleado permanecería en el actual tope de \$ 4.800.-

Se verifica el fraude pergeñado por los bancos al ingresar un trabajador, donde se le hace firmar el pase de opción de OSBA a una prepaga. El sistema de salud actual en la atención médica respecto a la participación privada y pública merece tener algunas consideraciones. El sector público actúa principalmente en el terreno asistencial brindando la cobertura sin contribución previa alguna. El servicio que brinda es de amplio alcance, tanto en la cobertura como en su complejidad. El sector privado, en cambio, tiene como característica operar con mecanismos de tipo contributivo y bajo la forma contractual del seguro para la prevención de necesidades futuras. Este sector ha estado avanzando en los últimos años, sobre todo a partir de la contratación que algunas obras sociales han venido realizando con las prepagas. Las obras sociales cumplen el rol intermedio entre las personas y el Estado, aunque de carácter obligatorio. Citemos que, en materia de infraestructura se distribuyen, en cuanto a camas en el país, de la siguiente forma: un 64% público; 31% privado y 5% obras sociales. En cuanto al número de establecimientos totales: 53%; 43%, respectivamente, y 4% de las obras sociales.

Planteadas estas cosas, que juzgamos muy importantes, y a pesar de las complejidades expuestas precedentemente, la OSBA insistió con logros mensurables. Nuestro efector propio –la PoBa- prosiguió brindando a todos los afiliados, sin excepción, un lugar solidario enmarcado en el esfuerzo por superar carencias y solucionar los problemas de salud. La tarea se realizó invariablemente con calidad profesional y eficiencia, tanto en el diagnóstico médico como en el tratamiento de los pacientes de Capital, Conurbano y derivados del Interior. Así, por caso, fue adquirido un tomógrafo helicoidal; equipo de alta resolución que permite un diagnóstico precoz y absolutamente preciso de la patología de que se trate.

Se continuó con la campaña de vacunación antigripal, discriminándose las dosis conforme al siguiente esquema anualizado:

<u>Año 2005</u>	<u>Año 2006</u>	<u>Año 2007</u>
23.898 dosis	24.365 dosis	22.997 dosis

Es dable resaltar que, según informes periodísticos del diario La Nación del 06.06.07, los hospitales y clínicas están al borde de su capacidad, toda vez que colapsaron las consultas médicas por virus estacionales, creciendo un 150% las consultas realizadas en guardias, como así en domicilios. La temprana llegada este año de los virus estaciones hizo que los requerimientos de visitas a domicilio y consultas médicas se incrementaron en un 150%; las empresas de visitas domiciliarias informan que reciben cerca de 1.200 llamadas por hora, lo que genera 300 ó 400 consultas, teniendo esto como consecuencia demoras de 12 horas en los servicios prepagos y esto lleva a que la gente recurra por sus propios medios a hospitales o guardias de servicio de obras sociales.

Con respecto a los Consultorios Periféricos (Banco Nación, Asociación Bancaria, Centro Médico Belgrano, Centro Médico Palermo) y Delegaciones del Conurbano (Quilmes, Lomas de Zamora, Avellaneda; Morón, San Justo, San Martín, San Miguel, Martínez) cabe resaltar que atendieron 229.387 consultas y realizaron 69.032 prestaciones. La atención fue brindada con profesionales estables y de alto contacto con el beneficiario, preservándose en todo momento la calidad de la atención.

Se destaca, asimismo, que la OSBA ha abonado en el Área Metropolitana (exceptuados los Consultorios Periféricos antes nombrados) y en el último año, la suma de \$ 6.000.000.- (Pesos Seis millones) aproximadamente, en concepto prestaciones sanatoriales para la atención de la salud de nuestros afiliados.

Se resalta, también, que la Obra Social en el último año, ha abonado por concepto de prestaciones médicas, pagos por reintegros, pago de farmacias sindicales, pago por acciones judiciales, etc., la suma aproximada de \$ 21.000.000.- (Pesos Veintiún millones).

Cabe aclarar que el importe detallado en párrafo precedente no incluye los pagos realizados por medicación oncológica, medicación especial, como así tampoco las prestaciones odontológicas y psiquiátricas.

Más allá de lo expresado, la aspiración y decisión del Consejo de Administración es seguir trabajando para optimizar las distintas prestaciones que se brindan a los afiliados, reforzando los controles, estudios y/o análisis en lo que concierne a Auditoría y calidad de la atención a nuestros afiliados, sabiendo que en muchos casos, dada la realidad monopólica de los servicios, esto resulta claramente imposible de manejar, porque ante nuestros esfuerzos se contraponen un ejercicio extorsivo con los cortes de servicios por parte de las corporaciones médicas y profesionales.

Conforme con lo dicho, activa ha sido asimismo la prosecución de las gestiones realizadas en procura de alcanzar las metas propuestas de optimizar la atención sobre la base de soluciones definitivas y estables, ítem fundamental al que antes nos refiriéramos. En ningún momento la OSBA se ha quedado de brazos cruzados ante la emergencia. Ha llevado –y es un proceso permanente- esta tesitura a las más altas autoridades de la Nación, buscando infatigablemente la comprensión del tema: lo prioritario es dar salud y hacer que ésta sea igual de buena para todos.

La OSBA, en todo momento, asumió un rol activo y promovió una integración que no admite exclusiones de ninguna naturaleza, precisamente porque entendemos que sólo presentando un compacto núcleo de ideas y propuestas es posible lograr la comprensión de las autoridades sobre una materia tan sensible e impostergable como es la salud y la recuperación plena de las Obras Sociales –que son salario del trabajador-, tanto como el Movimiento Obrero mismo y garantía de asistencia para una enorme porción de nuestra sociedad.

En tal sentido, será importante que este Congreso defina su posición en cuanto a seguir manteniendo en sus padrones a los trabajadores que por más de tres o cuatro décadas dejaron sus aportes en la Obra Social y que hoy, para seguir teniendo cobertura, son los trabajadores activos quienes debemos seguir contribuyendo, y no con posiciones políticas o ideológicas solamente, sino con luchas concretas para seguir manteniendo con el aporte de nuestra afiliación a equilibrar, en parte al menos, el equilibrio financiero.

En definitiva, la misma presencia de las medidas oficialmente adoptadas a las que antes hiciéramos referencia, si bien no completan el problema, no hacen otra cosa que probar fehacientemente la existencia y agravamiento de la crisis abierta y, lo que es más importante, que ésta sigue reclamando soluciones de fondo.

De esto concluimos en que se han dado pasos en la dirección correcta. En este aspecto, es también importante remarcar que se siguió trabajando con las entidades bancarias a través de los representantes de todas las Cámaras para dar solución a la problemática de fondo y se ha firmado un acuerdo en sede del Ministerio de Trabajo (Acta Diciembre de 2006) donde se comprometen a dar un apoyo financiero a la coyuntura y trabajar en conjunto para diagramar un plan a fin de dar una solución definitiva y de fondo a la problemática general de la OSBA.

No obstante, la mala fe de las entidades es visible a cada momento, ya que la reticencia puesta en materia de dichos pagos resulta manifiesta. Sobreabundante es recalcar el enorme daño que tales actitudes, teñidas de mezquinos intereses, traen aparejado para la Obra Social, obligándola permanentemente a afrontar situaciones realmente dramáticas en sus estados financieros y contables y, por ende, afectando la calidad del servicio de prestaciones.

La voluntad de OSBA de seguir luchando ha sido explicitada en todos y cada uno de sus actos; aun en la administración de las carencias. A despecho de críticas no siempre bienintencionadas, a pesar del desfinanciamiento al que fue empujada deliberadamente, no obstante todos los palos en las ruedas que se ponen para detenerla en su funcionamiento. Sin ignorar, hay que decirlo, aquellos tópicos que reclaman la atención urgente hacia el afiliado y que –reconozcámoslo- en forma constante y permanente merecieron y obtuvieron siempre la máxima gama de respuestas. La decisión, en suma, de seguir dando batalla, de seguir de pie y peleando como hasta el presente, ha sido efectivizada a todo lo largo del duro proceso que a la OSBA le tocó enfrentar desde su fundación como Obra Social.

En el plano específicamente jurídico, afirmamos que ya es conocida por todos la posición de la OSBA referente a la vigencia de la contribución establecida en el Art. 17 Inc. f) de la ley 19322, la cual no es la “causa” que crea la contribución, como así tampoco lo era el

ISSB. Esta contribución tiene como fundamento, desde 1950 a la fecha, la protección integral de la salud de los TRABAJADORES BANCARIOS Y SUS FAMILIAS. Y esa causa subsiste, aunque el ISSB se haya transformado en una nueva Obra Social y tal Instituto actúe como un ente de los denominados “híbridos”.

Todos los decretos que trataron de derogar dicha norma fueron impugnados judicialmente por la OSBA y, desde 1998, está luchando judicialmente para el reconocimiento de sus derechos. Ejemplo de ello son los autos "OSBA c/ BERSA s/ACCION MERAMENTE DECLARATIVA". Actualmente los autos mencionados se hallan nuevamente en Cámara por un planteo realizado por uno de los demandados.

En suma, seguimos sosteniendo la legalidad y legitimidad del Inc. f), Art. 17, de la Ley 19.322, en virtud de la jerarquía de las normas y la prohibición constitucional de delegación de funciones legislativas. Está muy claro que la OSBA es continuadora del ex ISSB y de allí la procedencia de las acciones judiciales incoadas. Más aún, los acuerdos arribados con varios bancos robustecen esta posición, ya que los mismos saben que, más tarde o más temprano, nuestra posición será reconocida en derecho y confirmada en su absoluta justicia.

Como puede fácilmente apreciarse, somos conscientes de las dificultades tanto como de nuestra voluntad de persistir en el buen combate. Con la misma energía ratificamos que no abandonaremos el concepto solidario que da nombre a nuestra Obra Social. Ello implica persistir en la contención de nuestros jubilados y pensionados y, entre una multitud de ítems, en enfrentar cotidianamente la administración de las carencias. Más aún, sostenemos que la salud solidaria es una cuestión de Estado y éste debe aportar, por encima de las buenas intenciones y declaraciones varias, los medios imprescindibles para que la realidad sanitaria sea la deseada, en optimización y calidad, para todas las franjas poblacionales en las que lógicamente nos incluimos. La autoridades deben hacer cumplir la ley y nadie –menos los bancos, cuyas ganancias siguen creciendo exponencialmente- puede agazaparse en la impunidad que significa escapar a esa obligación. Si en verdad pretendemos vivir en un estado de derecho, la ley debe ser cumplida y la autoridad pública debe velar para que así sea. La banca, especialmente la extranjera, pretende excluirse de esta obligación básica, no ya de la democracia, sino de cualquier sistema político organizado. Los bancos deben ser compelidos a pagar la cuantiosa deuda que mantienen, desde 1997, con la OSBA Solidaridad, al tiempo de regularizar los aportes impuestos por la Ley 19.322, Art. 17, Inc. f), cesando en sus aprietes y evidente designio de destruir a la única Obra Social de los trabajadores y jubilados bancarios. Y, en este punto, lo reiteramos: el Estado debe propender, con todos los medios a su alcance, para que las entidades financieras ingrese, de una vez por todas, en el marco jurídico del cual desvergonzadamente se apartan.

Desde luego que en estas “políticas” nada hay de inocente. Por el contrario, las patronales saben que por esa vía debilitan la actividad sindical, puesto que el afiliado, muchas veces alentado por esas mismas patronales y en otras, más lamentablemente, por pseudo dirigentes que extravían el rumbo, por acción o por omisión, consciente o inconscientemente, y aumentan más todavía los riesgos propios de la circunstancia, arremeten contra la Organización gremial focalizándola como “responsable” de una situación a la que es por completo ajena, excepto en su condición de defensora de la salud de sus representados. Por nuestra parte, estamos absolutamente convencidos de que Asociación Bancaria y OSBA Solidari-

dad no sólo son términos complementarios, sino antes bien partes indisolublemente unidas en un todo y amalgamadas de manera tal que es inconcebible la existencia de la una sin la otra. Estando claro este concepto, salvamos el albur de equivocarnos de enemigo; éste nunca se encuentra en las filas de los trabajadores sino en quienes son su interés contrapuesto y, dolorosamente, en quienes como dijéramos antes son incapaces de entender la magnitud de los valores en juego.

Abogamos por la diagramación de un Plan Nacional de Salud, tantas veces postergado, que escuche y en el que participen todos sus actores, para que se defina qué clase de salud aspiramos para nuestro pueblo. De lo contrario, se persistirá en la política del emparche, que puede aportar acaso alguna solución puntual, pero que es incapaz de plasmar las respuestas de fondo y a futuro que exige el tema crucial de la salud en la Argentina.

Compañeras y Compañeros nuestros objetivos son innegociables, y solo el accionar gremial respaldado por este Congreso, órgano máximo de nuestra organización sindical, permitirá alcanzar - a través de un inmediato plan de lucha a nivel nacional contra las patronales bancarias y todos aquellos que quieren destruir cualquier logro gremial- la plena recuperación de nuestra Obra Social Bancaria Argentina (SOLIDARIDAD).

En consecuencia, el

XXXIV° CONGRESO ORDINARIO NACIONAL BANCARIO,

RESUELVE:

1. **Aprobar** todo lo actuado por el Consejo de Administración de la OSBA Solidaridad y por su Presidente, Cro. Juan José ZANOLA.
2. **Intensificar** las acciones en todo los ámbitos que sean necesarios en un plazo perentorio para el pleno restablecimiento de nuestra obra social (OSBA SOLIDARIDAD) en todo el país y avanzar con todo los cuerpos orgánicos del gremio en la lucha que fuera necesario para tal objetivo.
3. **Avalar** todos las gestiones a los fines de defender las obras sociales y el sistema solidario de salud para los trabajadores de todo el país.
4. **Exigir**, tal cual se esta llevando adelante en materia legislativa en el aspecto social y laboral impulsada por el gobierno nacional, la modificación de la legislación vigente en el tema de desregulación de obras sociales, cuyo impacto directo fue y es el descreme de las mismas.
5. **Requerir**, a los respectivos poderes del estado mantener la emergencia sanitaria, dada la critica situación que tienen las obras sociales, teniendo en cuenta el alto costo prestacional en materia de salud.

6. **Urgir**, de la Cámara de Diputados de la Nación el tratamiento y sanción del proyecto de ley, que cuenta con media sanción de la Cámara de Senadores, respecto a la moratoria previsional que comprende a las obras sociales sindicales.
7. **Reiterar la denuncia**, que la situación de la Obras Sociales continua deteriorándose, producto de ampliar coberturas sin la consiguiente asignación de recursos, así como también el incremento de los costos de prestaciones por incorporación tecnológica de las practicas medicas asistenciales sin la provisión de fondos para afrontarlas, con lo cual se incrementa el déficit de sistema de salud.
8. **Seguir**, participando protagonicamente en la Secretaría de Acción Social de la Confederación General de Trabajo (C.G.T.) tanto a nivel nacional como regional. Asimismo continuar trabajando en la Comisión de Obras Sociales Sindicales.
9. **Reiterar**, el compromiso de mantener en nuestra OSBA a nuestros compañeros afiliados jubilados bancarios, ellos son parte indisoluble de nuestra organización sindical
10. **Aprobar**, los aumentos salariales otorgados a los trabajadores de OSBA Solidaridad, de mayo de 2007.
11. **Redoblar**, los esfuerzos para lograr la restitución del aporte patronal con destino a nuestra Obra Social, según lo establecido por el inciso f de la ley 19.322.
12. **Facultar**, al Secretario General Nacional del Gremio y Presidente del Consejo de Administración de OSBA adoptar todas las medidas necesarias de acción directa a nivel nacional a fin de arribar a una urgente solución de fondo para poder preservar y fortalecer la recuperación de nuestra Obra Social Solidaridad.

