“*Modalidades de Vinculación de los Profesionales de la Salud con Establecimientos Privados*”

Ab. Esteban Soria Güidone

Director de Tesis: Prof. Dr. Roberto Oscar TAFANI

Córdoba, República Argentina, 2015

Tribunal de Tesis:

1- Prof. Mgter. Rubén Castro Toschi

2- Prof. Mgter. María N. Borosotti

3- Mgter. Betina Dianda

Dedicatoria:

A mi familia, por su apoyo y ánimo en todo momento. En especial a la Mgster. Bioq. Graciela Güidone.

Agradecimientos:

A los profesores y alumnos de la Maestría, quienes a los largo del cursado de la misma me brindaron una visión más amplia e integral de la temática estudiada, permitiéndome comprender la importancia que el compartir, la capacitación y la interrelación multidisciplinaria poseen en el proceso gerencial de los servicios de salud.

Art. 23º - Ordenanza Rectoral 03/77:

"*La Facultad de Ciencias Médicas no se hace solidaria con las opiniones de esta tesis*"

INDICE

	Página
Resumen	9
Summary	10
1. Introducción - Fundamentación - Descripción del Problema	11
2. Objetivos	14
2.1 Objetivo General	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. Materiales y Métodos	15
3.1 Marco Teórico	22
3.1.1 Introducción	22
3.1.2 La prestación de servicios en relación de dependencia	26
3.1.3 La prestación de servicios como locador de	41

servicios
3.1.4 El “alquiler de consultorios” 47
3.1.5 Corolario 49

4. Resultados 55

5. Discusión 72

6. Conclusiones 87

7. Bibliografía 91

Anexo I – Cuestionario Empleado 94

RESUMEN

Los establecimientos privados de salud ubicados en la ciudad de Córdoba se vinculan con los profesionales de la salud principalmente mediante el uso de contratos del derecho laboral. Sin embargo, y si bien en menor medida, se recurre también a figuras del derecho civil tales como las locaciones de servicio. En menores casos, se emplea el alquiler de consultorios. Se observa un marcado proceso de profesionalización de los encargados de recursos humanos, pero ello no ha sido obstáculo para que la mayoría de los establecimientos haya experimentado reclamos y demandas. El conocimiento y manejo apropiado de estas modalidades de vinculación contribuye a una gestión más adecuada del recurso humano, con apego a las normas aplicables, evitando exponer al establecimiento y a sus directivos a reclamos laborales.

SUMMARY

Private-Owned health-services Institutions located in Córdoba, Argentina, create ties with health professionals mainly by using labor law contracts. However, and even though it takes place in small numbers, they also uses civl law contracts locally known as "*Locación de Servicios*". Renting medical offices is also used and known, but in fewer cases. A significant process in which human resources staff have being becoming more professional and properly organized can be observed. Nevertheless, that is not an obstacle for most of the Institutions for being subject to labor claims and lawsuits. Proper knowledge of the different ways in which health professionals may relate themselves with Institutions contributes to a proper human resources management, avoiding exposure to labor claims for both the Institution and its management.

1. INTRODUCCION – FUNDAMENTACION – DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La situación cuyo desconocimiento origina a este anteproyecto de tesis consiste en las modalidades de vinculación de los profesionales de la salud con los establecimientos privados.

Los establecimientos privados de salud se vinculan con los profesionales que prestan servicios para sus pacientes mediante figuras jurídicas de variada naturaleza, las que, tanto desde una órbita estrictamente laboral como también (y sin perjuicio de si las mismas constituyen opciones válidas a la luz de la legislación argentina) contractual civil o incluso comercial (figuras societarias) acarrean diversas consecuencias para el establecimiento contratante, en especial cuando el profesional es desvinculado del mismo o, sin pretender la extinción de la relación existente, éste procura que su vínculo sea adecuado a un régimen distinto del que, en concreto, los relacionara primigeniamente.

La problemática seleccionada no es abstracta ni meramente doctrinaria sino que posee una inmensa trascendencia práctica, amén de sus posibles derivaciones económicas. En efecto, si bien la regla en nuestra legislación vigente puede caracterizarse como *de libertad de contratación*

(con sustento en lo normado en los artículos 19º y 33º de la Constitución Nacional, y con expresa consagración en el artículo 1197º del actual Código Civil Argentino[1]), ello no obsta a que el ejercicio concreto de los derechos por ella reconocidos pueda encontrarse, por diversos motivos, limitado o especialmente reglamentado en cuanto a su ejercitación concreta por razones que exceden del simple interés de las partes, haciendo así su aparición el denominado *orden público*.

Se alude en esta etapa a "modalidades de vinculación", evitando emplear (en su sentido técnico) tanto el término "formas" (el cual se reserva para las solemnidades empleadas en tal vinculación) como "contratación" (a fin de evitar una posible confusión entre un contrato de servicios y un contrato de trabajo, en el cual también podría existir un contrato propiamente dicho - instrumentado como tal - sin perjuicio de su naturaleza laboral).

Como podrá advertirse, la sola interrelación entre un establecimiento de salud y un profesional, independientemente de la denominación, forma o duración de tal vínculo, es susceptible de generar múltiples y serias consecuencias que deben ser conocidas y suficientemente evaluadas por los administradores de estos establecimientos, previo a la toma de cualquier decisión tanto a la hora de incorporar personal como de desvincularlo.

De tal modo, conocer las distintas figuras a las que se acude al momento de vincular a un profesional de la salud con un determinado establecimiento (a los fines de que éste último preste sus servicios para los pacientes de aquél) permite a los gerentes y administradores de los mismos el advertir, con debida suficiencia, cuáles serán las consecuencias jurídicas que de ellas se deriven, los derechos y obligaciones emergentes y,

[1] Al momento de elaboración de esta Tesis se encontraba en avanzado estado un proyecto de reforma del Código Civil y Comercial Argentino, hoy aprobado y en vigencia desde mediados de 2015. En su nuevo texto, el artículo alusivo a la "libertad de contratación" es el 958

fundamentalmente, el evitar incurrir en el uso de figuras que desde hace varios años ya, y en lo que constituye una línea jurisprudencial sostenida, han sido calificadas de *fraudulentas*, las que han extendido sus consecuencias no solo al acervo patrimonial del establecimiento de salud (cuando éste cuenta con personería propia) sino también, incluso, hacia la propia persona de sus administradores. Y si bien no propiciamos desde esta Tesis el ahondar sobre las consecuencias jurídicas del empelo de dichas modalidades de vinculación, estimamos que un somero análisis de las mismas se revela como imprescindible para que, y luego de analizar el actual panorama vigente en la materia, se comprendan cuáles son los efectos que podrían derivarse, proveyendo de esa manera al lector no solo de una *fotografía* de la cuestión sino también de un *plus*, consistente en advertirlo de los efectos que ese cuadro puede acarrearle, máxime si quien se adentra en nuestro trabajo cumple funciones de Administración o Gerenciales en un establecimiento de salud privado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las modalidades de contratación que emplean los establecimientos privados de salud existentes en la ciudad de córdoba para vincularse laboralmente con los profesionales de la salud que en ellos revisten.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a- Determinar cuáles son las figuras contractuales más empleadas, desde el punto de vista laboral

b- Indagar sobre si la figura de la locación de servicios es empleada en la vinculación de profesionales de la salud, y sus términos y alcances

c- Conocer si los establecimientos privados emplean el denominado "alquiler de consultorios", y en caso afirmativo, las condiciones de tales contrataciones.

3. MATERIALES Y METODO

Para la realización de este proyecto se propició una investigación de campo – descriptiva (planteo de interrogante) – de diseño lineal retrospectivo, con un período temporal comprendido entre Diciembre de 2013 y Diciembre de 2003, por ser el mismo coincidente con el plazo de prescripción general (decenal) que prevé el actual Código Civil Argentino para la extinción de acciones de fuente contractual, así como también para evitar incluir en nuestro estudio criterios jurisprudenciales que, en razón de los cambios legislativos y doctrinarios, podrían haber devenido en superados.

Se utilizó un "Muestreo por conglomerados o racimos", método este empleado "… *cuando no es posible obtener una lista de todos los elementos de la población. Su empleo es adecuado si la población es muy grande y dispersa. Los conglomerados se caracterizan por ser homogéneos entre sí, pero internamente presentan un alto grado de heterogeneidad en sus componentes. La técnica consiste en lo siguiente: se divide a la población en grupos o racimos, luego se selecciona aleatoriamente algunos de esos grupos, por considerar que cada uno de ellos es representativo de la población y posteriormente se toma una muestra aleatoria de cada uno de los grupos que se han seleccionado. Este procedimiento produce una*

muestra más precisa a un menor costo ya que se utiliza cuando hay variación considerable dentro de cada grupo, siendo los grupos similares entre sí"[2]

"*El muestreo por conglomerados es una técnica de muestreo utilizados cuando grupos "naturales", pero relativamente homogéneo son evidentes en una población estadística. A menudo se utiliza en la investigación de mercados. ... Una motivación común para el muestreo por conglomerados es reducir el número total de entrevistas y costos, dada la precisión deseada. Suponiendo un tamaño de muestra fijo, la técnica ofrece resultados más precisos cuando la mayor parte de la variación en la población es dentro de los grupos, no entre ellas. ... La población dentro de un grupo ideal debe ser lo más heterogéneo posible, pero debe haber homogeneidad entre los medios de racimo. Cada grupo debe ser una representación a pequeña escala de la población total. Los grupos deben ser mutuamente excluyentes y colectivamente exhaustivos. ... Ventaja: Puede ser más barato que otros métodos - por ejemplo, menos los gastos de viaje, gastos de administración. Desventaja: Error de muestreo superior, que se puede expresar en el llamado "efecto de diseño", la relación entre el número de sujetos en el estudio de clúster y el número de sujetos en un estudio igualmente fiable, un muestreo aleatorio no agrupado*"[3]

"*En ocasiones en que no es posible o conveniente realizar un censo (analizar a todos los elementos de una población), se selecciona una muestra, entendiendo por tal una parte representativa de la población. El muestreo es por lo tanto una herramienta de la investigación científica, cuya función básica es determinar que parte de una población debe examinarse, con la finalidad de hacer inferencias sobre dicha población. La*

---

[2] CANTONI RABOLINI, Nélida Mónica, "*Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa*", Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales, Volumen 7, nº 2 (2009), publicado on line en: http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm

[3] http://centrodeartigos.com/revista-digital-educacion-tecnologia-educativa/contenido-6491.html

muestra debe lograr una representación adecuada de la población, en la que se reproduzca de la mejor manera los rasgos esenciales de dicha población que son importantes para la investigación. Para que una muestra sea representativa, y por lo tanto útil, debe de reflejar las similitudes y diferencias encontradas en la población, es decir ejemplificar las características de ésta. ... Tipos de Muestreo: Existen diferentes criterios de clasificación de los diferentes tipos de muestreo, aunque en general pueden dividirse en dos grandes grupos: métodos de muestreo probabilísticos y métodos de muestreo no probabilísticos. I. Muestreo probabilística: Los métodos de muestreo probabilísticos son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables. Dentro de los métodos de muestreo probabilísticos encontramos los siguientes tipos: ... Muestreo aleatorio por conglomerados: Los métodos presentados hasta ahora están pensados para seleccionar directamente los elementos de la población, es decir, que las unidades muéstrales son los elementos de la población. En el muestreo por conglomerados la unidad muestral es un grupo de elementos de la población que forman una unidad, a la que llamamos conglomerado. Las unidades hospitalarias, los departamentos universitarios, una caja de determinado producto, etc., son conglomerados naturales. En otras ocasiones se pueden utilizar conglomerados no naturales como, por ejemplo, las urnas electorales. Cuando los conglomerados son áreas geográficas suele hablarse de "muestreo por áreas". El muestreo por conglomerados consiste en seleccionar aleatoriamente un cierto numero de conglomerados (el necesario para alcanzar el tamaño muestral establecido) y en investigar después todos los elementos pertenecientes a los conglomerados elegidos" [4]

[4] http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf

Se focalizó la obtención de datos de parte de Administradores de establecimientos de Salud (principalmente los encargados de Recursos Humanos de los mismos, por ser quienes tienen el "primer contacto" en materia de vinculación de su personal como del planteo de problemáticas y eventualmente su desvinculación). En nuestro planteo original procurábamos la concertación de una breve entrevista con los encargados de dichas áreas para la presentación de nuestro trabajo, la aclaración respecto de su alcance, y la entrega de un cuestionario (el cual acompañamos en el Anexo I del presente trabajo).

La idea de la formulación de nuestras inquietudes mediante la presentación de un cuestionario respondía a una cuestión eminentemente práctica: en la enorme mayoría de los casos las personas que accedieron a recibirnos no disponían de tiempo para responder el cuestionario en nuestra presencia (lo cual hubiera sido ideal a los fines de evacuar cualquier duda que se presentare al respecto), así como también (y en lo que devino en prácticamente una constante cuando se trataba de establecimientos de una cierta magnitud) porque se requería de una autorización u "ok" previo de parte de las autoridades del establecimiento.

Nuestro cuestionario se encontraba dividido en tres secciones principales: una primera parte referida a "Datos del Establecimiento", los cuales nos permitían ubicarlo geográficamente, conocer su antigüedad (aspecto no menor), servicios con los que cuenta, titularidad (lo que nos permite ahondar si, al menos a nivel de muestreo, es posible establecer alguna relación entre la figura o ropaje jurídico utilizado para constituir el establecimiento y las modalidades de vinculación del personal), vinculación a redes de servicios, etc; una segunda parte referida a "Vinculación del Personal", en la cual nos adentramos en el proceso y figuras de vinculación del personal propiamente dicho; y una tercera parte alusiva a "Conflictos y Desvinculación", en la cual indagamos sobre la existencia de conflictos con

el personal, naturaleza de los mismos, métodos de resolución, existencia de asesoramiento interno o externo, etc. Una pregunta que nos resultó de especial interés es la vinculada (pregunta 3.6) a la existencia de personal especialmente calificado en materia de Recurso Humanos, ya que es también de nuestro interés si en estos establecimientos se cuenta con personal preparado (capacitación formal) y si era posible fijar una relación respecto de su presencia / ausencia y la existencia de una gestión del capital humano con mayor o menor conflictividad.

Incluimos un **expreso acuerdo de confidencialidad** respecto de la identificación de los establecimientos y de la identidad de los propietarios. Es importante destacar que si bien en algunos (muy pocos) casos la evacuación de nuestro cuestionario fue efectuada con celeridad, destacando así no solo una enorme tranquilidad respecto de cómo es llevada la gestión del personal de esos establecimientos (y, nos animamos a decirlo, el contar con "*todo en orden"*), en la generalidad de los casos debimos vencer una seria reticencia inicial de parte de los establecimientos a revelar cualquier tipo de datos en la materia. Fuera de los casos en los que experimentamos constantes dilaciones siquiera a confirmarnos si nuestro cuestionario había sido entregado al área correspondiente, en otros supuestos debimos acudir en más de una oportunidad a explicar su alcance, propósito y objetivos. Aún así, hubo casos en los que se optaba por rechazar el responder a todo tipo de preguntas, así como también tuvimos casos en los que sólo se accedió a responder a una parte del cuestionario. Curiosamente, en solo una (1) ocasión se nos pidió acreditar la condición de alumno de la Maestría mediante la presentación el correspondiente certificado[5].

[5] Esa experiencia en particular fue especialmente frustrante: se nos pidió dejar el cuestionario con la promesa de que sería entregado al Administrador del establecimiento, luego se nos pidió que acudiéramos en otro día a que nos confirmen si lo responderían, debimos ir en al menos 3 ocasiones porque quien lo recibió "se olvidó de avisar / no lo pudo ver", etc. A la tercer visita se nos pidió el certificado de alumno, y, pasados un par de días luego de entregarlo, nos avisan que no lo responderían (!)

Se seleccionaron establecimientos privados (esto es, aquellos en los cuales no rijan normas de derecho público respecto del régimen de empleo de sus agentes) existentes en la ciudad de Córdoba Capital, que cuenten o no con personería jurídica. Se excluyeron expresamente a aquellos establecimientos en los que rigen normas de derecho público, por cuanto en los mismos el proceso de contratación del personal se encuentra expresamente reglado legislativamente, no dejando margen a duda respecto de las modalidades de vinculación y su alcance por cuanto basta analizar la legislación aplicable para conocerlas, sumado a la mayor posibilidad de empelo de diversas figuras jurídicas a emplear en el ámbito privado. El cuestionario fue presentado en 29 establecimientos privados de la ciudad de Córdoba, obteniendo respuestas suficientemente útiles y completas sólo de 11 de ellos. Habiendo aprendido a través de los diversos trabajos prácticos realizados durante el transcurso de esta Maestría que "*la falta de datos es un dato en si mismo"*, decidimos avanzar un poco más y analizar avisos de contratación de personal profesional de la salud publicados en diarios y sitios web (pero siempre referidos a Córdoba).

Se excluyeron expresamente a los consultorios particulares en los que sus titulares y prestadores de servicio sean las mismas personas, así como también a aquellos en los que no existe figura alguna de vinculación (propiamente dicha, pero con independencia de su naturaleza) entre el profesional prestador de servicios y el establecimiento / titular del mismo, dado que en los mismos (por ejemplo, dos profesionales médicos que decidan asociarse y atender en un consultorio) no se verifica el fenómeno de la *vinculación dependiente* a la que se hace referencia, al menos no en el sentido de la vinculación subordinada de un *principal* que organiza el servicio y un *subordinado* que, bajo las ordenes o en un espacio cedido por aquel, desarrolla sus tareas[6].

[6] No esbozamos todavía el concepto de "relación de dependencia" contemplado en la legislación laboral Argentina; lo veremos más adelante en esta obra.

Finalmente, se procede, de forma previa a la exposición de los datos recabados y al análisis de los mismos, a efectuar un breve pero necesario desarrollo teórico respecto de la legislación vigente en Argentina en materia laboral y contractual, dado que muy posiblemente este trabajo sea examinado por personas sin formación jurídica en la materia, lo que nos impone el presentar un marco teórico básico y común a los fines del desarrollo de la temática y de una mejor comprensión tanto del cuestionario utilizado, el alcance de las preguntas concretas, y las implicancias de las respuestas obtenidas.

Confiando en haber evacuado nuestro problema inicial, esto es el desconocimiento de las modalidades de vinculación empeladas, y en poder aportar (aún cuando ello no sea un objetivo específico de este trabajo) una herramienta de análisis y reflexión sobre la temática, comenzamos con el desarrollo de esta Tesis.

3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 Introducción

Conforme a la actual legislación vigente en Argentina (entendida en su conjunto, y no diferenciando todavía sus especialidades), existen varias figuras jurídicas en base a las cuales una persona puede prestar servicios de tipo profesional (en nuestro caso concreto, vinculados a la salud) en un establecimiento de propiedad de un tercero. En algunas de ellas, la prestación estará regida por normas generales, usualmente de naturaleza civil, aplicables a los contratos en general en virtud de las cuales una persona (denominada "deudor") asume el realizar un determinado plan de conducta que puede consistir en un hacer o un no hacer (la "prestación") en interés de otra persona (el "acreedor"), la cual se encuentra investida jurídicamente de diversas facultades para exigir de ese deudor el cumplimiento de la prestación asumida. Lo relatado hasta aquí permite perfilar lo que normalmente se conoce como una obligación[7], de la cual se derivará o la satisfacción del interés del acreedor (y el consiguiente derecho del deudor a ser liberado de la obligación) o, ante su incumplimiento, el poder perseguir su ejecución o que la prestación sea realizada por un tercero a costa del deudor (siempre que, en razón de su naturaleza, la misma pueda ser ejecutada por un tercero). Posiblemente el lector, si no es avezado en estos temas, se pregunte si es posible que el deudor se obligue a realizar una

[7] PIZARRO, R. D., VALLESPNOS, C. G., 1999, "Instituciones de Derecho Privado – Obligaciones", Hammurabi, Buenos Aires, Tomo 1, página 50

prestación no en interés del acreedor (al menos no en interés directo) sino en beneficio de un tercero (ej: el paciente). La respuesta afirmativa se impone, detallando que incluso ello está expresamente contemplado en nuestra actual legislación. Sin perjuicio de ello, y sin dejar de señalar que a través de algunas normas en particular esto ha sido modificado en la actualidad[8], el interés mayormente comprometido es privado, no trascendiendo de las partes involucradas (al menos no en lo atinente a la vinculación propiamente dicha entre prestador-deudor y acreedor).

En otras figuras jurídicas de vinculación, por el contrario, el nexo que se crea entre las partes no sólo impone obligaciones y derechos recíprocos entre acreedor y deudor (más allá de los expresamente convenidos y/o reglados legalmente) sino que implica el nacimiento de un vínculo que es objeto de una especial tutela jurídica, que proyecta efectos con prescindencia de si las partes los contemplaron o no, en la cual la libertad negocial está presente, pero sujeta a mínimos básicos e indisponibles por las partes, y que, una vez creado, sólo puede ser modificado respecto de algunos de sus aspectos (no de todos[9]), y su extinción no solo está reglada, sino que el quebrantamiento de tales pautas está severamente sancionado en la actual normativa argentina: nos referimos aquí a las relaciones creadas a la luz del derecho laboral, en las cuales se impone el denominado *orden público laboral* en protección de una de las partes del vínculo (el trabajador) al cual la ley le reconoce el rol de parte

[8] Ej: la Ley 26.592 de Derechos del Paciente, la Ley 26.682 de Medicina Prepaga, etc.

[9] "*La doctrina disiente en determinar concretamente cuáles son aquellos elementos que no pueden ser alterados y que constituyen lo esencial en una relación laboral. Entendemos que los cambios posibles son los referidos al lugar de trabajo y modificaciones no fundamentales del horario y del tipo de actividad dentro de la misma categoría profesional. En cambio, están excluidos la remuneración -que es un elemento estructural e inalterable del contrato-, el tiempo de trabajo y la calificación profesional; el empleador sólo ocasionalmente podría modificar la extensión de la jornada y otorgar tareas no acordes a su categoría en forma transitoria y por circunstancias extraordinarias, y en tanto no perjudicara -ni moral ni patrimonialmente- al trabajador*" GRISOLIA, Julio Armando, "*Reforma de la Ley 26.088 al art. 66 LCT - Las Acciones del Trabajador frente al Ejercicio Abusivo del Ius Variandi*", publicado on line en www.laboral.org.ar

débil de la relación y por tanto merecedor de tutela especial, y en donde surge un concepto sobre el cual ahondaremos: la *dependencia*.

Como se puede ir advirtiendo, la elección de un régimen jurídico u otro a los fines de vincular a un profesional de la salud con un establecimiento privado debe estar basada no solo en un apropiado entendimiento y regulación del tipo de vínculo que en efecto pretende crearse, sino también en el profundo entendimiento de que la elección incorrecta del plexo normativo aplicable, o, peor aún, la utilización inapropiada *adrede* a los fines de evitar la aplicación de normas de derecho laboral y de la seguridad social (en lo que habitualmente se conoce como un fraude laboral o trabajo en negro) tendrá un severo impacto en el establecimiento, haciéndolo pasible de reclamaciones judiciales que puedan ser instadas por el trabajador perjudicado, así como también de multas aplicadas por los organismos fiscales y de la seguridad social, pudiendo (como en efecto ha sucedido) extenderse tales condenas al patrimonio mismo de los propietarios del establecimiento y/o, incluso, de los administradores de las personas jurídicas cuando estas sean las propietarias titulares. No perdamos de vista que en materia de derecho laboral rige el denominado *Orden Público Laboral*, conforme al cual ciertos derechos devienen en indisponibles por las partes, incluso por su titular, no pudiendo ser renunciados y deviniendo en inválido cualquier acuerdo celebrado en tal sentido.

A esto se suma una complicación extra: no siempre el "establecimiento de salud" privado es, conforme lo define el derecho, una *persona* en sí mismo, esto es un ente susceptible de adquirir derechos y contraer obligaciones[10], o como se ha señalado, un centro imputativo

---

[10] Código Civil Argentino, art. 30: "Son personas todos los entes susceptibles de adquirir derechos, o contraer obligaciones". En el Código Civil y Comercial a entrar en vigencia en 2015, el tema se trata en los arts. 22 y 141.

diferenciado de derechos y obligaciones. El Código Civil Argentino en su actual redacción no ha brindado una definición específica de persona física o jurídica (como sí lo hace el recientemente sancionado Código Civil y Comercial, pero sólo para las personas jurídicas, art. 141), sino que las define por exclusión, al establecer en sus artículos 31 y 32 que "*Las personas son de una existencia ideal o de una existencia visible*" y "*Todos los entes susceptibles de adquirir derechos, o contraer obligaciones, que no son personas de existencia visible, son personas de existencia ideal, o personas jurídicas*". Las personas jurídicas, a su vez, pueden ser públicas o privadas. Nuevamente, el criterio de diferenciación varía conforme la fuente consultada, pero podemos resumir la cuestión señalando que "*... para Borda, la nota más precisa reside en el origen de la entidad: las de carácter público son creadas por una ley especial, mientras que las de carácter privado nacen de la voluntad de sus miembros o del fundador. Además, las primeras se proponen de manera inmediata, directa y exclusiva un fin de interés público y poseen, por lo general, el imperium que les corresponde como integrantes de la administración pública*"[11].

Los establecimientos a que aludiremos en esta Tesis son aquellos que pertenecen a personas físicas o personas jurídicas que no sean públicas ya que, y como adelantamos, excluimos de nuestra investigación a aquellos en los cuales se apliquen en lo atinente a la vinculación del personal normas de derecho público. Señalamos, entonces, que estos establecimientos pueden ser de propiedad de una o más personas físicas (con independencia de la figura jurídica bajo la cual éstas hayan decidido encarar su proyecto) o de una o más personas jurídicas, sin descartar la posibilidad de otras figuras asociativas más complejas como las Uniones Transitorias de Empresas, Fideicomisos, etcétera.

---

[11] LLAMBIAS, Jorge Joaquín, 1978, "Código Civil Anotado", Bs As, Abeledo Perrot, Tomo I, pág. 74

A los fines de esta Tesis, y conforme señalamos al definir nuestros objetivos específicos, nos ocuparemos primeramente de aquellas formas de vinculación en las cuales los servicios prestados por los profesionales de la salud lo son en estricta relación de dependencia respecto de un establecimiento privado de salud. Seguidamente, avanzaremos respecto de la figura de la locación de servicios en base a la cual algunos profesionales de la salud prestan sus servicios. Para finalizar, haremos una breve alusión a la figura del "alquiler de consultorios" en establecimientos privados, procurando esbozar alguna de las características que hacen a esa figura en particular. En todos los casos, se hará necesaria una breve introducción para que el lector pueda comprender, al menos a nivel de nociones, las notas caracterizantes de las mismas y aquellos elementos que las constituyen, recurriendo siempre que nos sea posible a lo que los diversos tribunales (en especial los de Córdoba) han resuelto en la materia.

3.1.2 La prestación de servicios en relación de dependencia

Un profesional de la salud puede prestar sus servicios a un establecimiento de salud privado en *relación de dependencia*, en lo que constituirá un vínculo regido por las normas y principios del derecho laboral.

Pocos temas han sido objeto de mayor tratamiento, discusión y debate como el referido a qué constituye una relación de dependencia. Y, ya dentro del mismo, son poco pacíficas las opiniones respecto de hasta dónde puede entenderse que existe tal dependencia cuando estamos en presencia de profesionales que, en razón de su calificación profesional y de la tarea que en concreto desarrollarán muchos de ellos, no pueden entenderse completamente subordinados sino que gozan de una cierta autonomía. Ahondemos en tales cuestiones para una mejor compresión de las mismas, señalando que (y sin perjuicio de la existencia de disposiciones en particular que sean también aplicables) las principales pautas, derechos y obligaciones

emergentes de una relación laboral desarrollada en dependencia se encuentran contempladas en la Ley de Contrato de Trabajo nº 20.744 (de aquí en más, LCT), la cual entiende por trabajo a *" ... toda actividad lícita que se preste en favor de quien tiene la facultad de dirigirla, mediante una remuneración*" (art. 4º) y por establecimiento a "*la unidad técnica o de ejecución destinada al logro de los fines de la empresa, a través de una o más explotaciones*" (art. 6º).

Conforme lo establece la propia LCT en su art. 21º, "*Habrá contrato de trabajo, cualquiera sea su forma o denominación, siempre que una persona física se obligue a realizar actos, ejecutar obras o prestar servicios en favor de la otra y bajo la dependencia de ésta, durante un período determinado o indeterminado de tiempo, mediante el pago de una remuneración. Sus cláusulas, en cuanto a la forma y condiciones de la prestación, quedan sometidas a las disposiciones de orden público, los estatutos, las convenciones colectivas o los laudos con fuerza de tales y los usos y costumbres*". Se ha señalado que de la definición aportada por la propia LCT puede extraerse una serie de elementos propios y característicos de un contrato de trabajo, entre los que se destacan el tratarse de un servicio personal realizado por una persona física (solo ellas pueden ser trabajadores a los fines de la Ley); la no importancia respecto de la existencia o no de plazo de este contrato; y fundamentalmente el que no tenga relevancia la denominación asignada por las partes ni las formas: "*el contrato es el acuerdo en sí mismo, sin formalidades; adquiere trascendencia el principio de primacía de la realidad y la presunción establecida en el art. 23* [12] *de la LCT*"[13]. El trabajo es puesto a disposición de la empresa de otro, y el

[12] Art. 23º: "*El hecho de la prestación de servicios hace presumir la existencia de un contrato de trabajo, salvo que por las circunstancias, las relaciones o causas que lo motiven se demostrase lo contrario. Esa presunción operará igualmente aún cuando se utilicen figuras no laborales, para caracterizar al contrato, y en tanto que por las circunstancias no sea dado calificar de empresario a quien presta el servicio*". Volveremos sobre este principio más adelante.

[13] GRISOLÍA, Julio Armando, 2011, "*Manual de Derecho Laboral*", 7º Edición, Bs As, Abeledo Perrot, pág. 79

empresario lo organiza, lo aprovecha y asume los riesgos del negocio, asumiendo el compromiso de pago de una retribución por el trabajo recibido.

Se advierten así una serie de notas caracterizantes del contrato de trabajo, entre las que destacamos: la (en principio) informalidad (por no haber, salvo en algunas modalidades, reglas respecto de la forma en que el contrato puede celebrarse); el ser oneroso, por cuanto tiene un contenido patrimonial; el ser conmutativo, desde que las ventajas para ambas partes no dependen de un acontecimiento incierto; el ser bilateral, por cuanto hay "reciprocidad en las posiciones jurídicas", esto es los derechos se una parte se correlacionan con las obligaciones de la otra, y viceversa; y – fundamentalmente – por el carácter dependiente del trabajo, al haber una subordinación técnica, jurídica y económica entre el trabajador y el empleador. Comprende la facultad de dar órdenes, con el consecuente deber del trabajador de cumplirlas, quedando sometido a una organización ajena. "*esencialmente es una vinculación jerárquica en la que el empresario tiene la potestad de organizar y dirigir el trabajo el trabajo de conformidad con los fines de la empresa, mientras que el trabajador no asume riesgos porque el trabajo se efectúa por cuenta ajena*"[14]

Sin perjuicio de lo señalado respecto del contrato de trabajo, el cual participa de las notas comunes de todo contrato al consistir, esencialmente, en un acuerdo de voluntades productor de consecuencias jurídicas (la creación de derechos y obligaciones) y, como tal, tratarse de un acto jurídico propiamente dicho independientemente de su forma, la LCT ha contemplado también a las *relaciones de trabajo* en su art. 22º, al receptar aquellas situaciones de hecho que manifiestan la existencia de una relación de dependencia. La relación de trabajo es la prestación efectiva de tareas, como observa Grisolía, pudiendo existir relación de trabajo sin contrato de trabajo,

[14] GRISOLIA, ob. citada, pág .80

aunque se le apliquen, igualmente, las disposiciones legales de la LCT a sus efectos.

Ahora bien, ¿qué constituye, en concreto, una relación de dependencia propiamente dicha, la cual se erige como una (sino "la") nota caracterizante de un contrato de trabajo, y determinará la aplicación de las normas de derecho laboral al vínculo allí creado?

El trabajo en relación de dependencia es un trabajo dirigido[15]. El trabajador está bajo la dependencia o dirección del empleador (persona física o jurídica, como señalamos supra), respecto del cual pone a disposición su fuerza de trabajo y se somete a sus decisiones e instrucciones respecto del trabajo. La relación de dependencia se caracteriza por la subordinación, que se manifiesta en un triple sentido:

a) Técnica: El trabajador somete su trabajo a los pareceres y objetivos señalados por el empleador, aspecto este que tiende a atenuarse (sino desvanecerse) a medida que el trabajo a ser realizado requiere de mayor calificación profesional, como en el supuesto que nos ocupa en esta Tesis.

b) Económica: El trabajador no recibe el producto de su trabajo ni comparte el riesgo de la empresa. El trabajador desarrolla su actividad a cambio de una remuneración (independientemente del modo en que la misma sea calculada), mientras que los mayores beneficios o quebrantos derivados de la actividad recaen sobre el empleador.

c) Jurídica: Es la principal característica de la dependencia, y consiste en la posibilidad jurídica del empleador de dirigir en el empleo la conducta del trabajador hacia los objetivos de la empresa. El trabajador está

[15] GRISOLIA, Ob. citada, pág. 92

sometido a la autoridad del empleador y a sus facultades de organización, dirección y control.

"*La nota tipificante más poderosa, al menos en la vieja noción de contrato de trabajo, ya que a futuro podrá desdibujarse gracias a la tecnología y la posibilidad real de trabajar desde el hogar. La subordinación tiene 3 facetas, la económica es la primera de ellas, que significa la dependencia material del trabajador, del salario cobrado o por cobrar, para subsistir. Tiene profunda relación con el carácter alimentario de la remuneración (quien está contratado a través de una locación de servicios, por ejemplo, un profesional, tendrá seguramente otros clientes a los cuales les ofrecerá sus servicios y por ende, no dependerá económicamente de ninguno). Otra faceta de la subordinación, es la jurídica: La LCT le da al empleador herramientas para ejercer su potestad disciplinaria y corregir actitudes del trabajador que sean perjudiciales para él, para su trabajo, o para la empresa, algo que quien contrata mediante una locación de servicios, no podrá hacer. Por último, la subordinación técnica, que implica la puesta de conocimientos y de actividad personal del trabajador a favor de la empresa, con la correspondiente guía y control por parte del empleador o de sus representantes. En el caso de una locación de servicios, quien es contratado (individualmente o como empresa) tiene como finalidad la producción de determinado trabajo o servicio, sin que se ejerza una guía o control de sus actividades intermedias para llegar a ese fin*"[16]

En similar sentido, citamos: "*La esencia del contrato de trabajo es la subordinación. El trabajador debe poner su capacidad de trabajo a disposición del otro quién tiene la facultad de dirigirla ya sea en los*

---

[16] BERGAMASCO, Trinidad, "*Organización Laboral Integral – Taller Virtual del Régimen Disciplinario Laboral – Unidad I*", 2013.

términos de lo pactado o de lo que corresponda por ley, convenio colectivo o costumbre. No debe entenderse como causa del contrato de trabajo el mero cambio de "salario por trabajo". Manuel Alonso Olea: establece que "los trabajos prestados amistosamente o benévolamente no constituyen contrato de trabajo al faltar el ¨animus obligandi¨ tanto en quién recibe los servicios, como en quién los presta". Así la jurisprudencia y la doctrina, definen la existencia o no de relación de dependencia tomando como base los siguientes elementos: subordinación jurídica, técnica y económica:

Subordinación Jurídica está dada cuando el trabajador se incorpora a una empresa, y se compromete a acatar las órdenes y directivas que le imparten las personas, que tienen a su cargo la dirección del establecimiento. La dependencia consiste en algunos casos en dar órdenes, en otros, en que exista la posibilidad de darlas y siempre en la facultad de sustituir la voluntad del empleado con la suya propia, por parte del empleador, cuantas veces lo creyere conveniente (criterio sentado por nuestra Corte Suprema en el caso "Díaz A. c/Quilmes Atlético Club)"

En la subordinación económica el trabajador queda excluido de los riesgos de la empresa, su remuneración no está condicionada a la consecución de resultados, debiendo percibirla por el solo hecho de poner su fuerza de trabajo a disposición del empleador. (Art. 103 L.C.T.)

La subordinación técnica se refiere a la facultad del empleador de programar la forma, el modo y el método a que el empleado habrá de ajustarse en la realización concreta de su trabajo. Algunos indicadores de esta subordinación lo constituye el cumplimiento de horarios, la utilización de elementos de trabajo provistos por la empresa, entre otros.

No siempre concurren las tres subordinaciones, pero en el contrato de trabajo la que no puede faltar es la subordinación jurídica. En términos generales, toda relación de trabajo hace presumir la existencia de un contrato de trabajo y quién pretenda lo contrario, es decir que la relación no se desenvuelva en el marco de un contrato de trabajo laboral escapando de sus consecuencias jurídicas, tiene que probarlo y demostrarlo

debidamente, acreditando que las relaciones, causas y circunstancias resultan ajenas al derecho del trabajo"[17]

Debemos señalar, no obstante, que la determinación en el caso concreto de la existencia de subordinación dista de ser un análisis objetivo en el que se contraste lo verificado con los caracteres y notas tipificantes que hemos citado. Como en pocos ámbitos, el mercado laboral evoluciona permanentemente, se incorporan novedosas formas de prestación de servicios propias de la innovación empresarial y de la constante búsqueda de optimizar el capital humano con el que se cuenta en procura del objetivo de que la organización sea rentable o, al menos, que no produzca quebrantos y que le posibilite subsistir con los recursos con los que se dispone [18].

El concepto de subordinación, y en especial el modo en que sus elementos y notas características se presentan, atraviesa en la actualidad (y respecto de determinadas actividades en particular) un momento de redefinición que ha sido señalado por algunos autores como una "crisis" del concepto o, y quizás en una actitud de mayor prudencia, de "redefinición" o "nuevas perspectivas", por cuanto no siempre es posible advertir su presencia "pura", máxime en actividades en las que la subordinación técnica se debilita o deviene en inviable por la naturaleza de la prestación a cargo del deudor, cuestión esta que se advierte en el ejercicio de la profesiones liberales[19] y que adquiere una especial fortaleza cuando de profesiones de la

---

[17] Cra. Alicia Bustos, Cr. Marcos Alessandrini, Cra. Cristina Chenones, Cr. Santiago Valles "Locacion de Servicio - Locacion de Obra - Relación de Dependencia", publicado on line en:
http://www.cpcecba.org.ar/media/download/comisiones/laboral/RelacionDependencia-2002.pdf

[18] Si bien no todos los establecimientos de salud tienen en miras la obtención de un lucro (máxime cuando los mismos pertenezcan a asociaciones o fundaciones que por definición y alcance legal no poseen "fin de lucro"), ello no es óbice para que las mismas puedan ser gerenciadas con eficiencia, logrando el cumplimiento de sus metas con los recursos de los que se dispone.

[19] Aquellas que pueden ser desempeñadas tanto de forma autónoma como en relación de dependencia (Grisolía, Ob. citada, pág. 95)

salud se trate. Pensemos tan solo por un instante en el absurdo que representaría que el titular del establecimiento de salud pretenda dar instrucciones técnicas a un cirujano jefe de equipo quirúrgico durante un transplante ...

"*Para que resulte configurada la relación de dependencia en los términos de la LCT no es necesaria una suma matemática de las notas tipificantes del contrato de trabajo, mucho menos exigible aún en el caso de las profesiones liberales (en el caso, médico) en las que por lo general la subordinación aparece como menos rígida que en otros casos de vinculación dependiente. Y si bien la médica accionante cumplía guardia en el sanatorio y - tal como alega la demandada - era absolutamente libre en la forma de desempeñar su labor y nadie le daba instrucciones respecto a qué medicamentos prescribir o qué tratamiento medicar, sería inimaginable el impartir estas órdenes a un médico, ya que en el caso de los dependiente...*"[20]

Cabe efectuar una necesaria aclaración: las profesiones liberales pueden ser ejercidas tanto de modo autónomo como en relación de dependencia; el hecho de que la especialidad o características técnicas propias de la disciplina de que se trate le confiera mayor o menor autonomía de obrar al profesional no implica destruir el concepto de dependencia señalado supra sino comprender que el mismo sufre una adecuación a las características del caso, en el que habrá una indiscutible subordinación jurídica y económica aunque en lo técnico el profesional no recibiere instrucciones concretas o, incluso, cuando el profesional gozare de un mayor "margen de acción" respecto de los horarios en que su prestación es realizada.

"*Sabido es que la dependencia técnica, aparece en los profesionales universitarios totalmente menguada, no siendo ésta parámetro alguno para*

[20] Blanco, Estela Noemí C/ Sanatorio Segurola Srl S/ Despido , Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo , 31/10/1996

dirimir la matriz de subordinación requerida por el ordenamiento laboral. ... A mayor abundamiento, descartando el carácter de empresaria de quien acciona, dado que no contaba con una organización propia y autónoma, que tuviera establecimiento o personal a su cargo y solvencia o giro comercial para poder caracterizarla como tal; lo cierto es que y, dispénseseme la reiteración, cuando un profesional presta servicios de su especialidad, de modo personal, en el establecimiento de otro, resigna el ejercicio independiente de su profesión destinando su capacidad profesional al cumplimiento de los fines empresariales de otro; siendo así los frutos de su trabajo ajenos, ya que sus ingresos no dependen de su voluntad ni de su relación con los pacientes o clientes, sino que son fijados por el empresario, quien recibe la prestación y administra lo producido siendo también ajenos los riesgos de su labor, porque éstos son afrontados exclusivamente por el empleador, todos ellos características de una relación laboral de dependencia. ... Empecemos por aclarar que la exclusividad *no es rasgo esencial de una relación laboral, máxime en casos en que, como en autos, estaríamos en presencia de una a* tiempo parcial *con una dedicación que apreciada en términos de semanales es exigua, como también lo es la remuneración acordada por el Fallo de anterior instancia. Es decir que nada agrega ni quita la circunstancia de que el demandante haya tenido otros empleos o incluso un consultorio particular*" [21]

Con lo señalado en el párrafo anterior pretendemos dejar resaltado un aspecto que deviene en central y que es una fuente inagotable de complicaciones en la materia. En efecto, son numerosos los casos en los que, amparándose en la especial vinculación existente con el profesional de la salud, y priorizando el aspecto debilitado de la subordinación (la técnica) por sobre los que se mantienen, se ha pretendido desconocer, relativizar o directamente negar la existencia de subordinación. Frente a tales eventos,

[21] "Trosch, Laura Edit c/ Sanatorio Mayo S.A. s/ C.P.L." (Expte N° 437, Año 2006), Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Laboral de la Quinta Nominación de Santa Fe, 19/05/2008

los que en la práctica pueden propiciar situaciones confusas (incluso cuando ha obrado buena fe de las partes) en las que la determinación de la existencia o no de subordinación y por lo tanto de dependencia (con todos sus efectos) devenga en problemática. Máxime cuando las partes han suscripto instrumentos[22] en los que le han asignado a la relación existente entre ellos una determinada naturaleza.

Ante ello, la LCT ha contemplado una presunción en su texto, la cual obra en el actual artículo 23º de la misma e implica la consagración legislativa del denominado "principio de primacía de la realidad". Establece el citado artículo que "*El hecho de la prestación de servicios hace presumir la existencia de un contrato de trabajo, salvo que por las circunstancias, las relaciones o causas que lo motiven se demostrase lo contrario. Esa presunción operará igualmente aún cuando se utilicen figuras no laborales, para caracterizar al contrato, y en tanto que por las circunstancias no sea dado calificar de empresario a quien presta el servicio*". Se configura así una "*presunción legal de la existencia de un contrato de trabajo – de sus notas tipificantes – cuando se acredite la prestación de servicios para otro. Esto produce como consecuencia la inversión de la carga probatoria. Cuando opera la presunción del art. 23 recae sobre el empleador la carga de probar que los servicios personales no tienen como causa un contrato de trabajo. El Legislador ... establece que cuando se prueba la prestación de servicios (esto es, el trabajo por cuenta ajena) puede presumirse un*

[22] Aludimos aquí a instrumentos públicos o privados por medio de los cuales las partes dejan asentado el inicio o la existencia de una relación contractual entre ambas, por medio de la cual uno o más profesionales de la salud se obligan a realizar determinadas prestaciones vinculadas con su profesión en el ámbito físico de un determinado establecimiento privado de la salud, o por fuera del mismo pero respecto de pacientes de dicho establecimiento. Allí se establecen también aspectos básicos de la vinculación tales como: modalidades de remuneración, licencias, pautas de conducta, manuales de gestión, reglamentos internos, etc. Es importante no confundir "contrato" con la instrumentación del mismo, ya que a menos que la Ley le haya asignado alguna forma con carácter solemne (esto es, que sin la observancia de la misma el contrato no se tiene por válido), puede existir acuerdo de voluntades aunque el mismo no se haya materializado a través de un instrumento público (los extendidos por escribanos u otros oficiales públicos) o privados.

contrato de trabajo (es decir, la relación de dependencia. La presunción es iuris tantum, es decir que admite prueba en contrario"[23]

El autor citado destaca que la tesis mayoritariamente receptada en la doctrina y jurisprudencia Argentina es la amplia, confirme la cual la sola demostración de la existencia de prestación a favor de un tercero es suficiente para que opere la presunción aludida, pudiendo recurrirse a indicios y otras presunciones. Compréndase bien el alcance de esta presunción: no establece la legislación que por la sola presencia de prestaciones a favor de un tercero se tendrá por existente la relación de dependencia (bajo esa postura, cualquier locación de obra o servicio podría encuadrarse como tal) sino que se crea una presunción que puede ser desvirtuada por el empleador, de allí la importancia de una correcta identificación del vínculo que verdaderamente se pretende crear y de una prolija instrumentación del mismo.

A modo ilustrativo, citamos que "... *en "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa Farini Duggan, Héctor Jorge c/ Swiss Medical Group S.A." (Fº 636 – XXXIX), la mayoría de los integrantes de la Exma.Corte, adhieren al dictamen de la Procuradora Fiscal, que ante un caso iniciado por un médico por despido en contra de la empresa demandada, y donde el fallo de Cámara había rechazado la demanda entendiendo inaplicable la presunción contenida en el art.23 LCT; el Alto Tribunal concluye y descalifica el fallo por arbitrario, en tanto el hecho de tener un consultorio propio y título universitario –entendió- no es óbice para descartarse sin más la aplicación del art. 23 LCT. En una de sus partes consigna "Cabe recordar que, en S.C. G. 1531, L. XXXVIII, con base en la doctrina de la arbitrariedad, V.E. revocó la sentencia que entendió inexistente el vínculo de empleo entre un odontólogo y una obra social, no obstante haber valorado, entre otros puntos, el mantenimiento de*

[23] GRISOLIA; Ob. citada, pág. 104.

consultorio propio, fungibilidad de la prestación; su contexto jurídico ley n° 23.660 y sistema de retribución por cápita, variable mensualmente, pues aquel pronunciamiento había prescindido de considerar los agravios referidos a la exclusividad y extremos temporales de la atención de los pacientes, que aunados al régimen remunerativo y de contralor, juzgó a la par de otros conducentes para determinar la existencia de una sub-ordinación jurídica laboral (v. ítem IV del dictamen del Ministerio Público al que remite el fallo)"[24]

En similar sentido, destacamos el siguiente pronunciamiento judicial por su claridad y contundencia: "*Corresponde revocar la sentencia de anterior instancia, y consecuentemente hacer lugar al despido indirecto, atento que en el caso se trata de la relación entre un centro de salud, -demandada-, y un médico, -actor-, no se sostiene que las tareas del segundo sean extrañas al giro empresario de aquélla, y si se parte del reconocimiento efectuado por las accionadas que el actor prestó servicios personales, a los que califican de asesoramiento, corresponde aplicar la presunción derivada del art. 23 de la LCT., ya que no existen motivos para excluir la misma cuando se trate de profesionales universitarios. ... Atento que el actor acreditó que se desempeñó en tareas propias de la sociedad demandada, dentro del establecimiento de la misma, utilizando los bienes que pertenecían a quien se denuncia como empleadora, para el cumplimiento de sus fines, -debiéndose destacar que una clínica no sólo atiende pacientes sino que, como toda empresa, requiere de una organización instrumental de medios personales, materiales e inmateriales ordenados bajo una dirección para el logro de sus fines (cfe. art. 5 LCT.)-, y como el desempeño del actor no fue ocasional o esporádico, el desconocimiento de la relación laboral por parte de las demandadas justificó la decisión de considerarse indirectamente despedido, por lo que resulta acreedor a las indemnizaciones reclamadas con fundamento en los*

[24] "Trosch, Laura Edit c/ Sanatorio Mayo S.A. s/ C.P.L." (Expte N° 437, Año 2006), Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Laboral de la Quinta Nominación de Santa Fe, 19/05/2008

arts. 232 , 233 y 245 LCT. ... En el caso de profesionales universitarios el concepto de dependiente queda relegado en razón que los mismos poseen un conocimiento que es precisamente el que justifica su contratación, por lo que también se flexibiliza la exigencia al cumplimiento de un horario determinado, pero tal conocimiento, de ningún modo desnaturaliza el carácter subordinado de la relación, en tanto el actor, se incorporó de un modo permanente, a una actividad que le era ajena, para el cumplimiento de los fines propios y a cambio de una remuneración que en forma mensual se ocultaba bajo la figura de honorarios, que el trabajador seguramente se vio en la necesidad de aceptar para conservar el contrato como consecuencia de una imposición unilateral del empleador, por lo que el desconocimiento de la relación laboral justificó la decisión de considerarse indirectamente despedido."[25] (En este caso se procedió, además del pago de los rubros reclamados, al pago de multas y se hizo extensiva la condena a la persona del presidente del directorio de la Sociedad Anónima).

Adentrados ya en lo atinente a la prestación de servicios en relación de dependencia, destacamos que nuestra legislación laboral[26] se han contemplado las siguientes modalidades bajo las cuales puede celebrarse un contrato de trabajo, las cuales detallamos al solo efecto ilustrativo, a saber:

a) Contrato de trabajo por tiempo indeterminado, esto es aquél en el cual no se ha fijado un plazo de duración sino que procura su subsistencia a través del tiempo (art. 90º de la LCT), el cual se entiende celebrado "a prueba" durante los primeros TRES (3) meses de vigencia (art. 92º bis);

b) El Contrato de Trabajo a tiempo parcial (art. 92º bis), aquel en virtud del cual el trabajador se obliga a prestar servicios durante un

[25] Sturla, Juan Carlos c/ Unidad de Cirugía Plástica de San Isidro S.A. y otro s/ despido, 31-mar-2011, Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo Sala/Juzgado: IX.

[26] EL principal cuerpo normativo en materia laboral (privada) en Argentina actualmente es la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) nº 20.744, la cual es una Ley nacional. A ella se adicionan los numerosos Decretos Reglamentarios y diversas disposiciones complementarias que, bajo la forma de Leyes, Decretos y Resoluciones, regulan el contrato de trabajo y los derechos y obligaciones que de él emergen.

determinado número de horas al día o a la semana, inferiores a las dos terceras (2/3) partes de la jornada habitual de la actividad;

c) El contrato de trabajo a plazo fijo (art. 93º), el cual durará hasta el vencimiento del plazo convenido, no pudiendo celebrarse por más de cinco (5) años. Aquí no estamos ante un vínculo laboral que, y conforme el principio general, posee vocación de subsistencia a través del tiempo sino de un contrato de trabajo que en razón de una serie de requisitos (sobre los cuales no nos extenderemos por no ser el objeto de este trabajo) es celebrado con un límite temporal;

d) El contrato de trabajo de temporada (art. 96º), el que se configura cuando la relación entre las partes, originada por actividades propias del giro normal de la empresa o explotación, se cumpla en determinadas épocas del año solamente y esté sujeta a repetirse en cada ciclo en razón de la naturaleza de la actividad;

e) El contrato de trabajo eventual (art. 99º), siendo aquél en el que, y cualquiera sea su denominación, la actividad del trabajador se ejerce bajo la dependencia de un empleador para la satisfacción de resultados concretos, tenidos en vista por éste, en relación a servicios extraordinarios determinados de antemano o exigencias extraordinarias y transitorias de la empresa, explotación o establecimiento, toda vez que no pueda preverse un plazo cierto para la finalización del contrato;

f) El contrato de trabajo de grupo o por equipo (art. 101º), el cual tiene lugar cuando el mismo se celebrase por un empleador con un grupo de trabajadores que, actuando por intermedio de un delegado o representante, se obligue a la prestación de servicios propios de la actividad de aquél. El empleador tendrá respecto de cada uno de los integrantes del grupo, individualmente, los mismos deberes y obligaciones previstos en esta ley, con las limitaciones que resulten de la modalidad de las tareas a efectuarse y la conformación del grupo.

Lo señalado hasta ahora procura no sólo aportar un necesario marco teórico referencial de la temática tratada previo a analizar los datos obtenidos, sino también aportar al lector (seguramente vinculado a la actividad gerencial de establecimiento de salud privados pero no necesariamente dotado de formación jurídica) de unas imprescindibles advertencias con las que podemos resumir este apartado:

a) La calificación del vínculo existente entre el establecimiento y el profesional de la salud no es una cuestión meramente anecdótica, sino de enorme trascendencia práctica, jurídica y económica

b) Todo vínculo en el cual puedan verificarse los elementos propios de la dependencia (subordinación técnica, económica y jurídica) constituirá una relación de dependencia a la cual se le aplican las normas del derecho laboral y de la seguridad social argentinos

c) En materia de profesionales de la salud, la subordinación técnica se encuentra morigerada hasta su virtual inexistencia en algunos casos

d) Es irrelevante el nombre o figuras[27] que empleen las partes en la vinculación; si se acredita la prestación de servicios a favor de un tercero, la LCT presume la existencia de un contrato de trabajo, con todas las consecuencias que de ello se derive, salvo prueba en contrario.

[27] Sin perjuicio de su regulación en concreto y de sus requisitos, los cuales sueles se sistemáticamente ignorados, es importante reiterar que existen contratos de trabajo encuadrados en la LCT que son a plazo fijo (hasta 5 años máximo).

3.1.3 La prestación de servicios como locador de servicios

Señalamos al comienzo de este marco teórico que los profesionales de la salud también podía vincularse con establecimientos de salud privados mediante la figura de la locación de servicios.

Analicemos primeramente en qué consiste. De modo genérico, podemos caracterizar a la locación de servicios como aquél contrato civil en el cual una persona (denominada locadora, quien será también la parte deudora) se comprometa a realizar una determinada prestación consistente generalmente en un hacer en interés de otra persona (denominada locataria, quien paga, y que revestirá el carácter de acreedor), destacando que es posible que el obrar concreto recaiga en una persona distinta de la del acreedor (un tercero beneficiado). Cuando lo comprometido es un mero actuar (aún cuando sea en pos de un resultado) estaremos ante una locación de servicios. Cuando lo comprometido sea el resultado mismo estaremos ante una locación de obra. La locación, tanto de obra como de servicios, es un contrato civil regulado en el código civil Argentino, y, previo a vincularlo a los profesionales de salud, nos permite hacer una necesaria diferenciación en materia de obligaciones, distinguiendo aquellas que de resultado con las de medios. En las obligaciones de medios, el deudor compromete un plan de conducta diligente en pos de la obtención de un resultado querido por el acreedor pero no asegurado por el deudor. Por el contrario, en las obligaciones de resultado lo comprometido por el deudor es el resultado mismo, el cual puede ser asegurador por éste. En las obligaciones de medios el deudor responde cuando incumple por culpa (imprudencia o negligencia). En las obligaciones de resultado el deudor responde por la existencia de daño al acreedor, con independencia de si su obrar fue culposo o no. Las obligaciones asumidas por los profesionales de la salud, teniendo al médico como máximo exponente, son

mayoritariamente reputadas como obligaciones de medios, y por ende pueden ser calificadas como locaciones de servicios[28]

"La definición de Vélez Sarsfield ("la locación de servicios...tiene lugar cuando una de las partes se obligare a prestar un servicio") nos permite una primera aproximación al objeto de este contrato, que tiene lugar cuando una persona se obliga a realizar una actividad determinada, en favor de otra que, como contraprestación, se compromete a pagarle por esa actividad (servicio) una suma de dinero (precio). ... en la locación de servicios, se obtiene el uso del trabajo de otro destinado a obtener ciertos fines. En la acepción del verbo servir, cuya sustantivación es servicio, está presente la idea de disponibilidad para atender las necesidades de otro, de hacer algo para otro. .... Las disposiciones del Código Civil se aplican a los llamados trabajadores autónomos o independientes, comprendiendo a los profesionales liberales (abogados, médicos, ingenieros, arquitectos, contadores públicos, etcétera), siempre que la prestación no constituya una obligación de resultado, con los alcances que hemos precisado, en cuyo caso nos encontraríamos frente a una locación de obra. ... La doctrina ha discutido acerca de la naturaleza jurídica de los servicios prestados por los profesionales con título de grado universitario, que ejercen libremente su actividad como los abogados, médicos, ingenieros, arquitectos, contadores, psicólogos, etcétera. Para algunos tratadistas modernos, se trata de una locación de servicios, otros la consideran como una locación de obra. Hay quienes entienden como Borda, que es un contrato atípico innominado al que no se le puede aplicar ninguna de aquellas consideraciones, es un contrato sui generis que cuenta con una regulación propia. Sostiene Borda que la labor de los profesionales es siempre la misma, sea que trabajen a sueldo o por cuenta propia, como así también son iguales sus responsabilidades. Pero la corriente que hoy prevalece es la que estima que las profesiones liberales constituyen un contrato multiforme, que puede dar

[28] Excede de este trabajo el ahondar en estas cuestiones. Sólo señalamos que respecto de algunas profesiones de la salud podría llegar a entenderse que su obrar se traduce, necesariamente, en un resultado concreto (ej: un protesista dental).

lugar a contrato de locación de obra, o bien de servicios, o de mandato, o como un contrato de trabajo, e inclusive hasta como una relación atípica, según sea el carácter de la prestación" [29]

Lo señalado hasta ahora no parecería tener, en principio, mayores diferencias con la prestación de servicios en relación de dependencia analizada en el punto anterior.

Sin embargo, existe una pauta de diferenciación determinante: mientras que en la relación de dependencia el trabajador presta sus servicios en subordinación respecto de un tercero, con ajenidad en los riesgos empresarios y bajo la organización empresaria de aquél, en la locación de servicios el deudor-locador presta sus servicios de manera *autónoma*, bajo su propia organización empresarial, y sin que exista (plenamente configurada) subordinación alguna. A ello se le suma el que, como citamos supra, algunos autores ni siquiera ubiquen a estos contratos en una de las figuras ya existentes en nuestro Código Civil sino que acudan a "figuras multiformes", término este empleado para aquellos fenómenos que no son susceptibles de una única tipificación normativa sino que presentan caracteres propios de diversos contratos. Como se ha señalado, "o*curre que el médico es contratado a fin de prestar su conocimiento en representación de alguna institución que brinda servicios médicos, o en una empresa sin esos fines, debiendo suministrar sus prácticas a los empleados; bajo la denominación legal de "locación de servicios". Sin embargo, se advierte que en la forma que presta sus funciones, organiza su trabajo, recibe las instrucciones y su contraprestación dineraria, no distan de las características propias de un empleado más de la compañía en la que ubica. Esas situaciones son las que, a posteriori, derivan en un reclamo*

---

[29] VEGA, Alejandro Pablo, "Profesiones liberales. Contratos profesionales" Publicado en: Sup. Act. 06/09/2012, 06/09/2012, 1 La Ley Online

pretendiendo la percepción de derechos indemnizatorios propios de los trabajadores dependientes" [30]

No siempre resultará tan nítida la diferencia entre una locación de servicios y una relación de dependencia. No siempre la existencia de una aparente organización empresaria propia excluye la existencia de subordinación. No siempre la existencia de pautas brindadas por el acreedor podrán ser tenidas por subordinación jurídica. En definitiva, deberá estarse siempre a lo verdaderamente pretendido por las partes, a las modalidades habituales de desempeño de servicios, y fundamentalmente al prudente uso de las figuras contractuales que deseen emplearse. Lo que el lector debe conocer en esta etapa es que sí es válidamente, desde un punto de vista jurídico, contratar los servicios de un profesional de la salud mediante figuras tales como la locación de servicios, y que ello no implica, per se, la existencia de una relación de dependencia. Pero que cualquier uso abusivo de la misma, o incluso un "corrimiento" de la difusa línea entre ambas figuras que en muchas ocasiones se presentan en la práctica hará aplicable la presunción del artículo 23º de la LCT en beneficio del prestador de servicio y en doble perjuicio del acreedor, quien no sólo se verá imputado con un vínculo laboral que no pretendió sino también con la carga procesal de desvirtuar una presunción. Más aún, no pocos pronunciamientos jurisprudenciales calificaron de inconstitucional a la locación de servicios cuando a través de ella se ha pretendido disimular una relación subordinada.

Un especial pronunciamiento nos merecen los "monotributistas"[31]. Se ha erigido en una figura tristemente recurrente en materia de fraudes laborales, en los cuales profesionales de la salud son contratados como locadores de servicios cuando en la realidad prestaban servicios siguiendo

[30] MORENO DOUGLAS PRICE, Santiago Hernán, "*El ejercicio de la Medicina y el Derecho del Trabajo*" LLC2012 (marzo), 119

[31] Se denomina "monotributo" al régimen fiscal simplificado existente en Argentina por el cual determinados profesionales que no superan ciertos importes de facturación mensual en la prestación de servicios abonan un importe único comprensivo de un componente impositivo (IVA y Ganancias) y otro de la seguridad social (salvo excepciones).

instrucciones de un empleador, configurándose la dependencia de la que hemos hecho mención. En estos casos es casi unánime la jurisprudencia que, en aplicación del principio de primacía de la realidad, ha entendido al vínculo como encuadrable en las disposiciones de la LCT.

Citamos un reciente caso que llamó nuestra atención no solo por lo elevado de la condena en contra del establecimiento sino también por la extensión de la condena al director de la firma:

"*El profesional presentó una demanda contra el hospital en el que trabajaba y contra el director del mismo para procurar el cobro de unas sumas a las que se considera acreedor con fundamento en las disposiciones de la Ley de Contrato de Trabajo. Adujo que se desempeñó en relación de dependencia como médico neurocirujano, cumpliendo funciones como médico de planta/staff del servicio de neurocirugía. Afirmó que, pese a que siempre trabajó en forma exclusiva para el hospital, éste lo instruyó para que facturara como autónomo y dividiera dicha facturación una parte a su favor y otra a favor de una sociedad civil constituida por todos los médicos por orden del Hospital Alemán para ocultar la verdadera relación de dependencia con los médicos contratados, es decir -sostuvo- era una "pantalla" para abonar de manera simulada la remuneración. Tras una serie de desacuerdos con los directivos del hospital, los intimó para que se le reconociera el vínculo laboral y, al recibir una respuesta negativa, se consideró despedido y reclamó las indemnizaciones por la desvinculación, multas e incrementos previstos en el ordenamiento laboral.-*

El juez de primera instancia entendió que la comunicación enviada al reclamante, notificándole que se dejaba sin efecto la autorización concedida para realizar prácticas médicas en el hospital, no fue otra cosa que una cesantía encubierta, pues el trabajador prestó servicios en forma personal e ininterrumpida como médico en el servicio de neurocirugía en las dependencias del nosocomio, percibiendo honorarios que eran abonados por dicha institución, quien actuó como colocadora de personal

médico en el ámbito del hospital, pese a lo cual en los libros contables de ambas figuraba inscripto como monotributista.

*De esta manera, entendió que debían abonársele el resarcimiento por la ruptura del contrato entre ambas partes así como también sus correspondientes multas por empleo no registrado. El hospital apeló la decisión ante la Cámara. Allí, los magistrados entendieron que "el ejercicio de una profesión liberal no es obstáculo para que se perfeccione un contrato de trabajo si las tareas tienen habitualidad y continuidad**,** con incorporación a una organización de trabajo que le es ajena a quien las preste y da origen a obligaciones con vínculo oblicuo". "Si bien el contrato de locación de servicios no existe más en ningún ámbito del derecho, si alguien intentara utilizarlo estaría desarrollando una conducta inconstitucional, ya que es principio implícito de nuestra Constitución que el trabajo no es una mercancía y que goza de la protección de las leyes entrando ya ahora en el art. 14 bis", indicaron los jueces*[32]*. Sobre este punto, señalaron que "si el trabajador, ya sea en el ámbito público o privado, ha firmado un contrato de locación de servicios corresponde sea considerado en la verdadera situación jurídica que le cabe, prevaleciendo el principio de primacía de la realidad y esa realidad muestra que es un trabajador en relación de dependencia"***.**

Los jueces hicieron así lugar a las multas por empleo no registrado, por lo que el resarcimiento superó los $800.000 que se hizo extensivo al director de la firma"[33]

En similar sentido, citamos: "*Aún cuando en el libelo inicial se solicitó la condena de la persona física, entendiéndose que su actuación se encuadraba en los términos del art. 26 LO., en las presentes actuaciones, ha quedado de-mostrado que el fraude consistió en hacer figurar al actor*

[32] Adviértase la severidad de la afirmación. Creemos que debe ser correctamente entendida: no es que no exista más tal figura, sino que no puede ser más empelada para encubrir vínculos laborales.

[33] http://www.iprofesional.com/notas/176759-Monotributo-condenan-a-entidad-a-indemnizar-a-profesional-que-facturaba-sus-servicios

como trabajador autónomo cuando, lo que en realidad se estaba encubriendo, era una relación de carácter dependiente; en concordancia con ello y en virtud del principio iura novit curia , corresponde al órgano jurisdiccional aplicar la normativa adecua-da a cada supuesto fáctico esgrimido por las partes, con prescindencia de las afirmaciones formuladas por las mismas e independientemente del encuadre jurídico asignado al reclamo"[34]

3.1.4 El "alquiler de consultorios"

Destacamos, finalmente, que los profesionales de la salud pueden desempeñar su profesión en establecimientos de salud privados mediante la modalidad de "alquiler de consultorios". La diferencia con los puntos anteriores es simple: el servicio es prestado por el profesional de la salud en su entero beneficio y riesgo empresario, haciendo uso de su propia organización empresaria, pero utilizando espacios físicos existentes en establecimientos de salud que, en principio, no resultan beneficiados de la actividad profesional propiamente dicha sino que tan solo perciben un importe fijo o variable por la utilización del espacio físico. El profesional trabaja para sí y para sus pacientes en el espacio físico de un tercero. En algunos casos el servicio sólo incluye el espacio, en otros se incluye aparatología o equipamiento básico (camilla, biombos, equipo de kinesiología, descartables, etc.). Incluso se detectan servicios en los que se ofrece el "servicio de secretaria", por el cual una persona vinculada laboralmente con el establecimiento puede recibir llamados / gestionar turnos para el profesional.

La figura se torna compleja cuando nos preguntamos: ¿qué sucede cuando el establecimiento "deriva" a sus pacientes a este profesional? ¿Qué

[34] Sturla, Juan Carlos c/ Unidad de Cirugía Plástica de San Isidro S.A. y otro s/ despido, 31-mar-2011, Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo Sala/Juzgado: IX

sucede cuando el establecimiento percibe un porcentaje por cada consulta realizada?

Creemos que en este supuesto no estamos necesariamente ante una modalidad de vinculación del profesional con el establecimiento a los fines de una prestación de servicios como la detallada en los puntos precedentes, sino que la vinculación es al sólo fin locativo (del espacio). Sin embargo, destacamos que el instrumento que así lo recepte deberá dejarlo expresamente en claro, procurando que entre el establecimiento y el profesional no haya otra relación más allá que la de locador y locatario del espacio físico, por cuanto la introducción de cualquier otro elemento podría desvirtuar esta figura y hacerla bordear, peligrosamente para el establecimiento, con la existencia de dependencia, siendo especialmente desaconsejable la derivación de pacientes propios del establecimiento a ese profesional.

"*Entre un médico y el dueño de los consultorios donde éste se desempeñaba existió una relación laboral, y no una comercial, pues el primero se encontraba sujeto al poder de organización y dirección del segundo, y éste no aportó evidencia de que alquilara las instalaciones para la atención de pacientes en forma autónoma ... Además de ello, tampoco la accionada acreditó la existencia de la actividad autónoma que alega desempeñaba la actora mediante el alquiler de los consultorios de su propiedad, que la actora —según su versión— le alquilaba para la atención de sus propios pacientes, no obrando en la causa contrato de alquiler del consultorio ni recibos como constancia del pago de la locación de los mismos de manera mensual*" [35].

[35] Manzur, Patricia Alejandra c. Ponte, Patricia Isabel s/ despido , Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala IX(CNTrab)(SalaIX), 28/06/2012, Cita Online: AR/JUR/39065/2012

3.1.5 Corolario

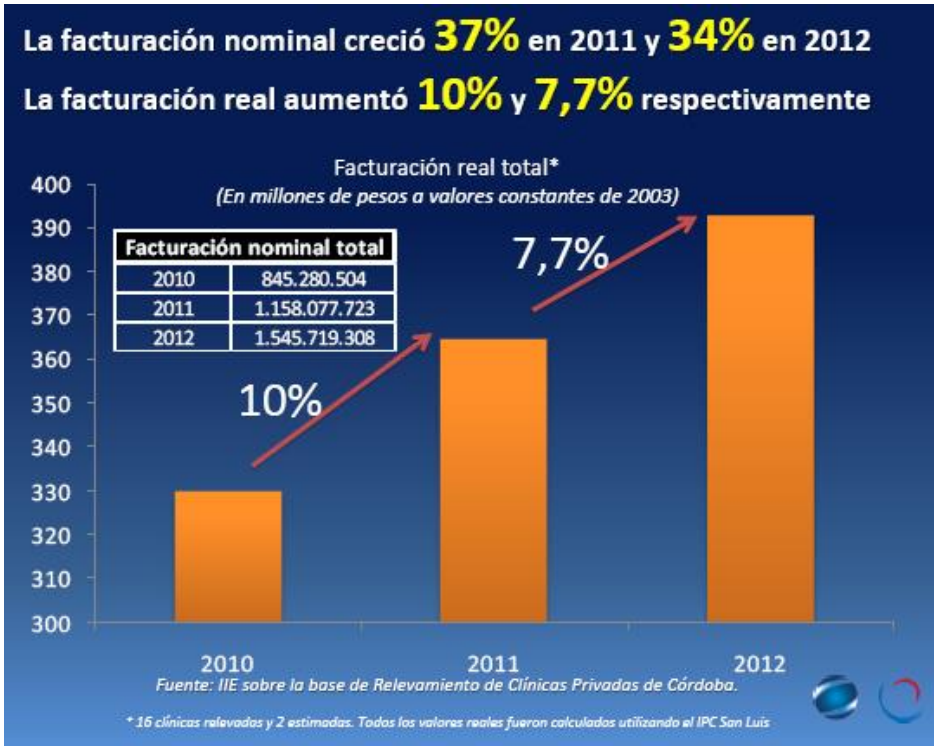
Lo expuesto hasta esta etapa nos permite advertir que las modalidades de vinculación de los profesionales de la salud con establecimientos privados en la República Argentina es compleja y que no debe ser ni minimizada ni tomada a la ligera, ni subsumida en una mera cuestión formal. El profesional puede desarrollar tareas en relación de dependencia y, en supuestos muy específicos y acotados, como locador de servicios o, si se prefiere el término para evitar colisiones con lo resuelto judicialmente, como empresario autónomo. La incorrecta utilización de las figuras contractuales a los fines de vincular al profesional puede derivar en serias consecuencias jurídicas y patrimoniales para el establecimiento e incluso para la persona y patrimonio de sus administradores. Dotar a los establecimientos de personal debidamente calificado y del necesario asesoramiento profesional previo deviene en indispensable a los fines de una apropiada, reglamentaria y previsible (en cuanto a sus consecuencias) vinculación del profesional, evitando consecuencias perjudiciales.

Habiendo efectuado ya un breve pero – como lo señalamos – imprescindible resumen de la temática a nivel teórico y legislativo, pasamos a detallar y a analizar los datos obtenidos.

No podemos dejar de citar, por su relevancia y resultados, el "Relevamiento de Clínicas Privadas de la Ciudad de Córdoba – 28 de Junio de 2013" que fuera efectuado por CAESCOR & ACLISA – Asociación de Cámara de la Salud y por la Bolsa de Comercio de Córdoba – Instituto de Investigaciones Económicas (Sr. Guillermo Acosta, quien gentilmente nos cediera una copia online del informe), el cual abarcare a 16 clínicas polivalentes privadas de la ciudad de Córdoba que no pertenecen a entidades gremiales, y que efectuare preguntas respecto de: Recursos Humanos.

Destacamos en primer lugar que dicho estudio revela un crecimiento de la facturación tanto nominal como real para los períodos 2011 y 2012, conforme el siguiente detalle:

Imagen nº 1 – Detalle de Facturación

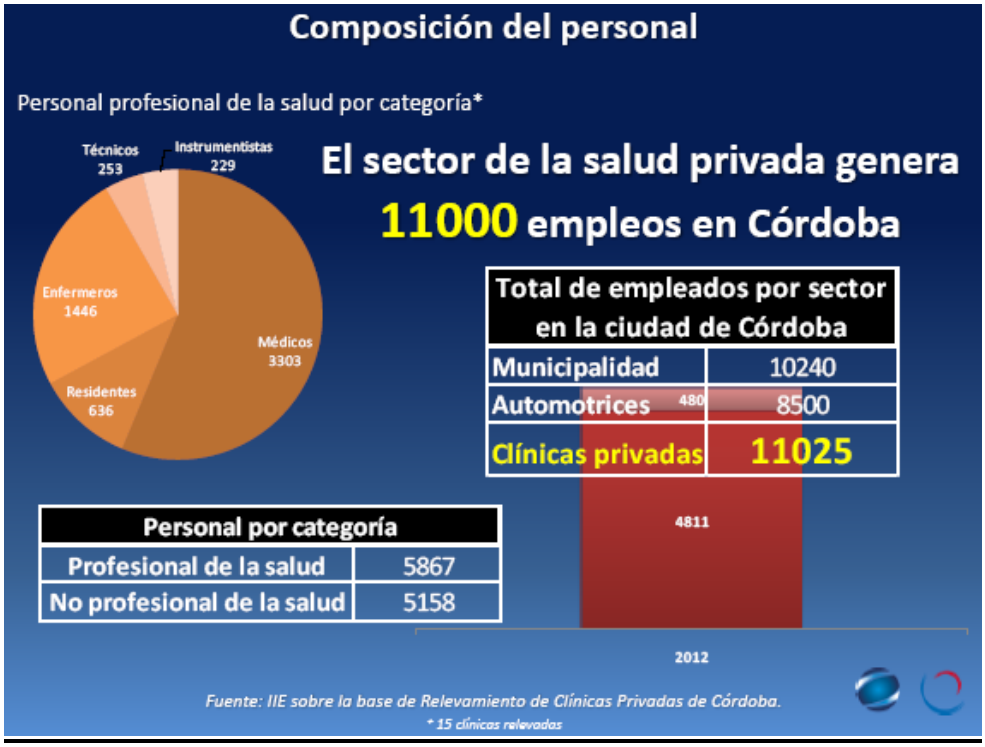


En el informe citado se evidencia un crecimiento en lo atinente al número de empleados:

Imagen nº 2 – Crecimiento total de empleados

De especial interés resulta el detalle de la composición del personal de estos establecimientos, evidenciando una virtual paridad en cantidad de empleados profesionales de la salud y el resto del personal:

Imagen nº 3 – Composición del Personal



El relevamiento pone de manifiesto tanto el crecimiento experimentado por categorías (siempre refiriéndose al profesional de la salud) como también en qué especialidades se observan déficit:

Imagen nº 4 Crecimiento del empleo por categorías

Personal profesional de la salud			
	2011	2012	Variación
Médicos	3054	3303	8,2%
Residentes	646	636	-1,5%
Enfermeros	1277	1446	13,2%
Instrumentistas	206	253	22,8%
Técnicos	195	229	17,4%
TOTAL	5378	5867	9,1%

La distribución del aumento de personal se mostró **heterogénea** entre categorías

Instrumentistas, técnicos y médicos fueron los más favorecidos

Personal no profesional de la salud			
	2011	2012	Variación
Directo	4573	4811	5,2%
Indirecto	590	480	-18,6%
Total	5163	5291	2,5%

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas de Córdoba.

** 15 clínicas relevadas*

Imagen nº 5 – Déficit de Personal por especialidad

Porcentaje de clínicas que manifiestan déficit de personal por especialidad*

2012			
Especilidad	Déficit	Especialidad	Déficit
Anestesiología	61,5%	Otorrinolaringología	23,1%
Neonatología	60,0%	Cardiología Pediátrica	18,2%
Medicina Crítica, Cuidados Intesivos	46,2%	Diagnóstico por imágenes	15,4%
Neumonología	46,2%	Gastroenterología	15,4%
Pediatría	36,4%	Medicina Física y Rehabilitación	15,4%
Neurología para adultos	33,3%	Alergia e inmunología	8,3%
Endocrinología	30,8%	Anatomía patológica	8,3%
Genética Médica	28,6%	Nutrición	8,3%
Diabetes	25,0%	Oftalmología	8,3%
Reumatología	25,0%	Psicología	8,3%
Medicina Interna (Clínica Médica)	23,1%	Salud Mental	8,3%

Fuente: IIE sobre la base de Relevamiento de Clínicas Privadas de Córdoba.

** 13 clínicas relevadas*

Finalmente, y a modo ilustrativo, destacamos que la ciudad de Córdoba cuenta, conforme al censo 2010, con 1.329.604 habitantes[36] distribuidos en una amplia superficie de 576 km2 de ejido municipal. La población total de la Provincia de Córdoba es de 3.308.876 habitantes. En la ciudad de Córdoba, el 24% de la población está compuesto por niños (de 0 a 14 años), el 29% son jóvenes (de 15 a 30 años), el 38% son adultos (de 31 a 65 años) y el 9% restante son ancianos (66 años y más)

En dicha ciudad, los establecimientos de salud existentes al año 2012 totalizaban la suma de 409, de los cuales 267 (el 65,28%) eran privados, evidenciando una fuerte oferta de ese sector.

Imagen nº 6 Servicios Médicos en la ciudad de Córdoba según Jurisdicción con y sin internación

Jurisdicción	Total	Con Internación	Sin Internación
Nacional	2	2	-
Provincial	31	11	20
Municipal	109	3	106
Privados	267	50	217
Total	**409**	**66**	**343**

Fuente / Dirección de Estadísticas y Censos, Gobierno de la Provincia de Córdoba.

[36] Municipalidad de Córdoba – "Guía Estadística de la Ciudad de Córdoba" http://www.cordoba.gov.ar/cordobaciudad/principal2/docs/economia/C%C3%B3rdoba%20una%20Ciudad%20en%20Cifras.pdf

4. RESULTADOS

Conforme señalamos al detallar la sección “Materiales y Métodos”, en un período comprendido entre los meses de noviembre de 2013 y febrero de 2014 recibimos respuesta de once (11) establecimientos privados de salud ubicados en la ciudad de Córdoba, del total de veintinueve (29) establecimientos a los cuales les remitiéramos originalmente nuestro cuestionario. Exponemos seguidamente los resultados:

La amplitud de las respuestas fue variable. Sólo en cuatro (4) casos se respondió la totalidad de las preguntas formuladas, mientras que en el resto de los casos se omitieron algunas preguntas de las distintas secciones del cuestionario, mayormente aquellas referidas a las características del establecimiento, y al asesoramiento jurídico con que los establecimientos cuentan.

Los establecimientos estaban ubicados en la ciudad de Córdoba, en las siguientes zonas: Centro / Nueva Córdoba / zona Ciudad Universitaria; Bº General Paz; y Zona Norte (Cerro de las Rosas / Arguello).

La elección de dichas áreas no fue aleatoria sino que contaba con su correspondiente justificación: en la zona comprendida en Centro / Nueva Córdoba / zona Ciudad Universitaria encontramos una importantísima

concentración de establecimientos privados de salud, la cual creemos se explica no solo por la alta densidad poblacional[37] sino también porque por su ubicación facilita el acceso desde el resto de la ciudad de Córdoba, tornándola en un espacio estratégico a los fines de la radicación de estos establecimientos. Cabe señalar también que si bien varios de estos establecimientos han experimentado ampliaciones edilicias en los últimos años (acompañando un mayor auge poblacional y de desarrollo de la actividad), en su mayoría se trata de establecimientos que ya contaban con una trayectoria de más de diez años en la zona.

La zona comprendida en el Bº General Paz, la cual es próxima a la zona centro, ha verificado en los últimos años un importante desarrollo edilicio (reemplazando antiguas casas familiares y terrenos ocupados por talleres / pequeñas industrias por modernos edificios en altura), seguido de un incremento poblacional. No obstante, se repite el fenómeno advertido en la zona centro: la mayoría de los establecimientos de salud privados existentes ya se encontraban en la zona cuando se produjeron los cambios señalados, tratándose en algunos casos de establecimientos de larga data y trayectoria.

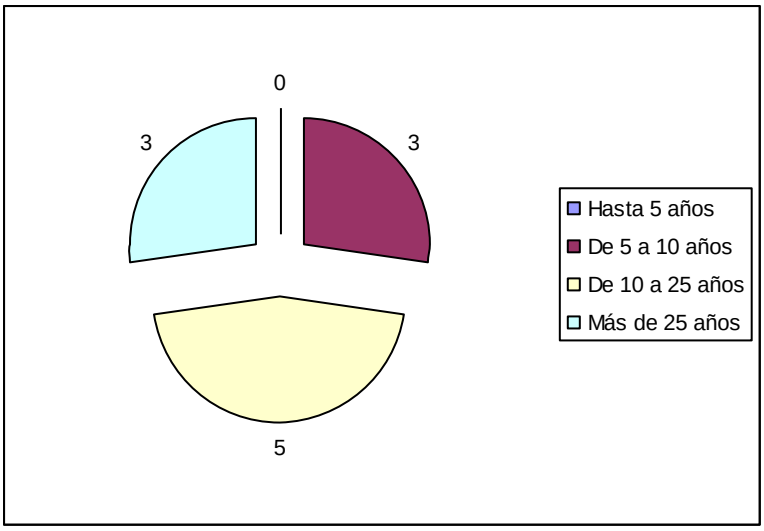
Finalmente, en la zona norte también coexisten establecimientos de más de diez años de antigüedad junto con otros institutos recientemente instalados, aunque aquí no se ha verificado un mayor desarrollo edilicio ni poblacional de significancia como el experimentado en las otras dos zona.

En tal sentido, las respuestas obtenidas a la pregunta 1.4 de nuestro cuestionario (antigüedad del establecimiento) fueron sumamente dispares, ya que encontramos establecimientos que superaban con creces los 50 años de radicación en la misma zona junto con otros que no superaban los 10 años. Llamativamente, ninguno poseía menos de cinco años. La pregunta

[37] Sin perjuicio de ello debemos señalar que estos establecimientos no se limitan a prestar servicios a residentes de dichas áreas sino también a habitantes del resto de la ciudad y de incluso otras áreas de la Provincia.

relativa a la antigüedad nos permite advertir la presencia de establecimientos relativamente consolidados en su gestión.

Gráfico 1: Antigüedad de los establecimientos consultados (en años)



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

Nos interesaba también conocer datos relativos a la titularidad de los establecimientos; ya detallamos en el Marco Teórico que un establecimiento privado de salud puede ser de titularidad de una o más personas físicas o jurídicas, las cuales pueden acudir también a figuras asociativas. En todos los casos en los cuales se respondió, se advierte que se ha optado por una figura asociativa, siendo los tipos societarios contemplados en la Ley de Sociedades Comerciales los más empleados (Sociedades Anónimas y Sociedades de Responsabilidad Limitada), aunque también se reportaron Fundaciones y Sociedades de Beneficencia, sin darnos mayores detalles sobre la figura concreta empleada. Ninguno respondió que la titularidad del establecimiento correspondía a una o más personas físicas, como condóminos ni bajo ninguna otra figura no asociativa, lo que evidencia una cierta "preocupación" por dotar al emprendimiento de una cierta investidura y ropaje jurídico que las distinga de sus titulares.

Curiosamente, y no pudiendo responder con precisión las razones, esa fue una de las preguntas más omitidas, ya sea porque directamente no

proporcionaron información alguna al respecto o porque se nos brindó una respuesta mayormente imprecisa (ej: "*pertenece a dos personas*", "*pertenece a una sociedad*", etc.), resultándonos inaceptable la posibilidad de que el personal del establecimiento desconozca esos aspectos, máxime cuando se trataba de personal de administración.

Tabla nº 1 – Titularidad de los establecimientos consultados

Sociedad Anónima	3
Sociedad de Responsabilidad Limitada	2
Asociación / Fundación	2
Titular es una o más personas físicas	0
No responde	4

Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

Lo atinente a la titularidad nos resultó de interés a los fines de establecer un correlato respecto de si la existencia de un determinado "ropaje jurídico" o figura asociativa dotada de personalidad propia bajo el cual desarrolla sus actividades se vinculaba con un mayor o menor apego a determinadas modalidades de contratación en particular, esto es si la posibilidad (en principio) de la limitación de responsabilidad al capital aportado (en especial en los casos en los que se gira bajo un tipo societario comercial) "animaba" a sus administradores a recurrir a figuras más informales, o si por el contrario la existencia de estas personas, con sus diversas instancias de contralor interno (órganos societarios, asambleas) y externo (Inspección de Personas Jurídicas, Policía del Trabajo, etc) las desalentaba.

Adentrándonos ya de modo específico a los recursos humanos de los establecimientos, señalamos que resultó también unánime la respuesta negativa a la pregunta sobre si se contrataban empresas de servicios

eventuales[38]; en su totalidad respondieron que NO los utilizan, siendo enfáticos en algunos casos en acentuar que tanto por razones de seguridad y confianza en el reclutamiento a efectuarse como por expresa política del establecimiento, TODAS las búsquedas de personal (tanto aquellas eminentemente temporarias, como por ejemplo la cobertura de una suplencia por enfermedad, como las destinadas a incorporar personal) son efectuadas por el propio establecimiento.

Tabla nº 2: ¿Recurre a Empresas de Servicios Eventuales?

Si, se emplean sus servicios	0
No, nunca se recurre a ellas	11

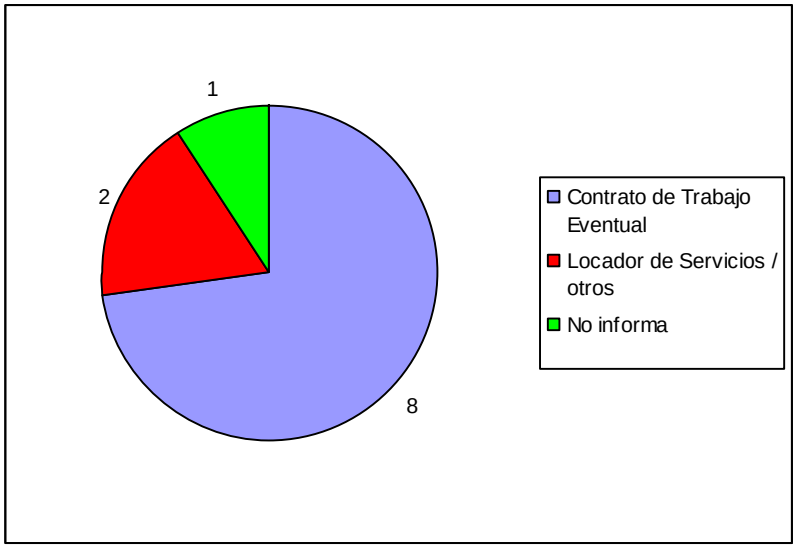
Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

Debe aclararse que no les resulta ajena a los establecimientos la modalidad de Contratación Eventual prevista en la Ley de Contrato de Trabajo, pero no recurren a empresas especializadas para ello[39]. Del total de 11 consultados, 8 respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si se recurre al contrato de empleo eventual para cubrir suplencias, mientras que 2 de ellos adujeron recurrir a "*monotributistas*". Sólo uno dejó ese punto sin responder.

[38] El Contrato de Trabajo Eventual está regulado en el art. 99 de la LCT y en la Ley Nacional de Empleo nº 24.013. En cuanto a qué son estas empresas: "*Se considera empresa de servicios eventuales a la entidad cuyo fin exclusivo consiste en poner a disposición de terceras personas (empresas usuarias) trabajadores industriales, administrativos, técnicos, comerciales o profesionales para cumplir, en forma temporaria, servicios extraordinarios determinados de antemano o exigencias extraordinarias y transitorias de la empresa, explotación o establecimiento, siempre que no pueda preverse un plazo cierto para la finalización del contrato*", Ministerio de Trabajo de la Nación, Empresas de Servicios Eventuales, http://www.trabajo.gov.ar/inspeccion/ese/

[39] Destacamos que se efectuó un relevamiento de avisos publicados en diversos portales web y publicaciones periodísticas de la ciudad de Córdoba en los cuales se solicitaban profesionales de la salud, y allí pudimos advertir que alrededor de la mitad de los avisos detectados requerían profesionales a nombre de establecimientos de salud, apreciable ello ya sea por expresa referencia o por la dirección de correo electrónico a la cual debía enviarse el CV solicitado (direcciones del tipo: "rrhh@nombredele stablecimiento.com.ar"), mientras que en el resto de los casos la dirección no permitía relacionar a establecimiento alguno ni a si la búsqueda era efectuada por terceros.

Gráfico nº 2: Cobertura de suplencias



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

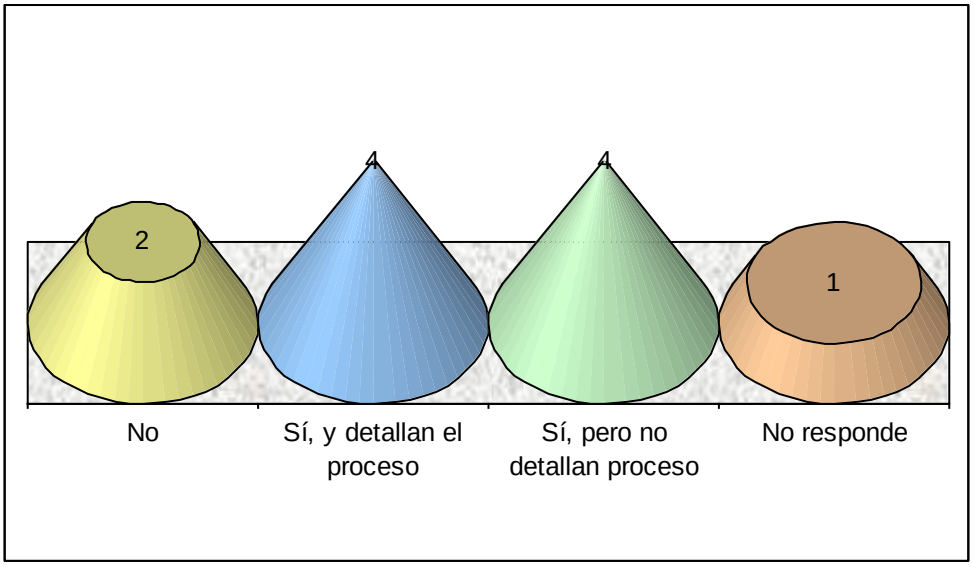
Ninguno de los consultados manifestó haber empleado contrato de trabajo por temporada.

Resultó también de interés indagar sobre los procesos de selección y evaluación del personal de salud: Si bien en su totalidad adujeron recibir instrucciones de la Dirección del establecimiento respecto de perfil y tipo de profesional buscado, sólo 5 de los encuestados detallaron la existencia de verdaderos procesos de evaluación previa (exámenes preocupacionales) del postulante (en uno de los casos se invocó incluso la existencia de encuestas ambientales), todo ello de forma previa a la suscripción de instrumentos de contratación, seguido de una pormenorizada explicitación de las funciones inherentes al puesto. Uno solo de los establecimientos expresó que todo el proceso de hacía "*de palabra*". El resto sólo manifestó contar con "*procesos*

de selección" a cargo de los encargados de Recursos Humanos, sin detallarlos.

Sólo 2 establecimientos respondieron negativamente a la pregunta sobre si se ponía en conocimiento de los profesionales de la salud la existencia de normas internas de calidad[40]; 4 respondieron afirmativa y enfáticamente que sí (detallando incluso el proceso), el resto no respondió a esta pregunta (1), o sólo consignaron un "*si*" sin mayor detalle (4).

Gráfico nº 3: Normas Internas de Calidad, ¿se ponen en conocimiento de los profesionales?



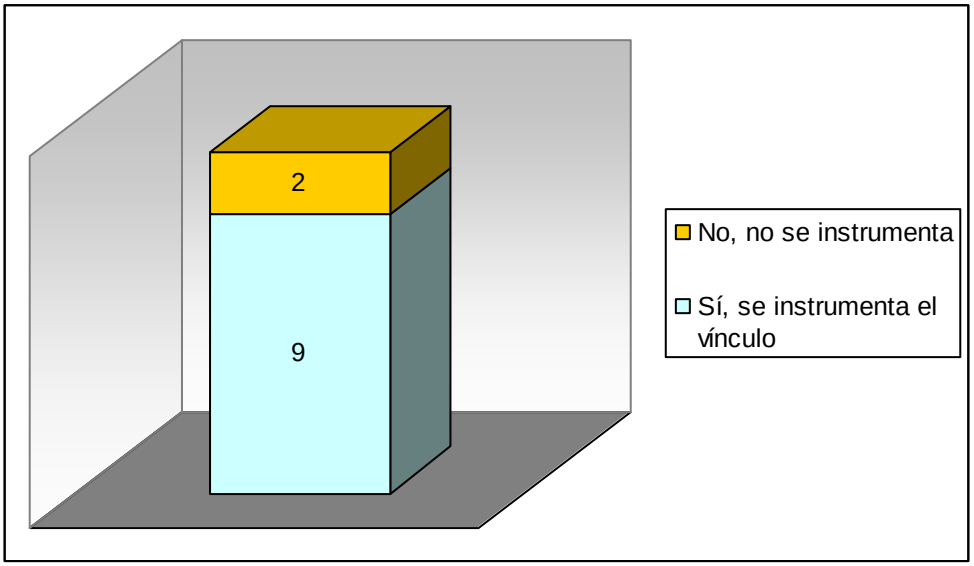
Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

En materia de procesos de evaluación, sólo 3 establecimientos detallaron el mismo: uno de ellos lo circunscribió al período de prueba y los otros dos señalaron que la "*evaluación era continua*". Del resto de los establecimientos, aproximadamente 5 aludieron a la existencia de controles de desempeño, pero sin más detalle, no obteniendo respuesta de los restantes.

[40] Entendemos por tales a los reglamentos internos, reglamentos de empresa, etc.

Adentrándonos ya en los resultados alusivos a la contratación propiamente dicha del personal de salud, adelantamos que en términos generales se tiende a la instrumentación de los vínculos laborales, más allá de la naturaleza del vínculo a crearse. Sólo en 2 casos se respondió negativamente a si se suscribían contratos por escrito con los profesionales de la salud (curiosamente, ambos establecimientos eran diametralmente opuestos en parámetros tales como antigüedad, cantidad de empleados, servicios con que cuenta; pero ambos pertenecían a una persona jurídica), mientras que TODOS los demás respondieron afirmativamente a esa pregunta. Recordemos que por instrumentación nos estamos refiriendo a la suscripción de un contrato escrito en el cual se detallan las partes del vínculo laboral, las características y modalidades del mismo, y los derechos y obligaciones de las partes.

Gráfico nº 4 - ¿Se suscribe un contrato con los Profesionales de Salud)

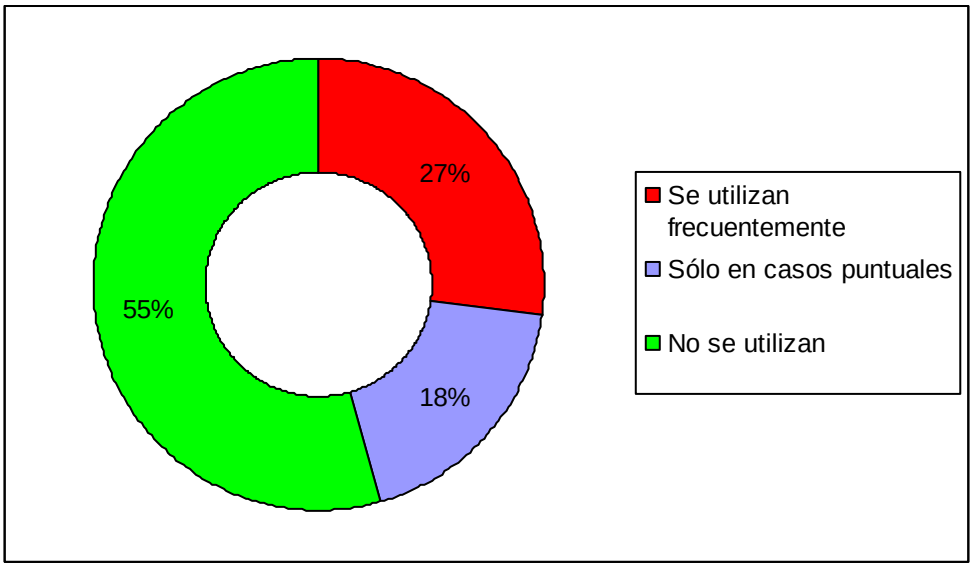


Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

Consultados sobre si se empleaban contratos de trabajo en su modalidad de plazo fijo, 3 de los establecimientos respondieron afirmativamente respecto de los profesionales de la salud (como práctica

genérica, aunque sin detallar el plazo normalmente empleado); otros 2 establecimientos respondieron que los utilizan pero no con los profesionales de la salud, o que sólo los emplean si es por menos de un mes. El resto (6) negó utilizarlos.

Gráfico nº 5 - ¿Se utilizan contratos a plazo fijo)



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

Correlativamente, y continuando con los datos del gráfico anterior, de los 11 establecimientos 7 manifiestan acudir directa e inicialmente al comienzo mismo de la relación a contratos de trabajo celebrados por tiempo indeterminado (esto es, con vocación de permanencia y continuidad en el tiempo), lo que nos resulta coincidente con el número de establecimientos que no emplean contratos de trabajo por plazo fijo. Dentro de ese grupo de establecimientos, al menos la mitad manifestó hacer un "*uso intensivo*" del

período de prueba[41] a los fines de evaluar al profesional, contando en algunos casos con evaluaciones cada mes.

Tabla nº 3: Contratos por tiempo indeterminado

Se emplean inicialmente	7
No los emplean, o al menos no inicialmente	4

Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

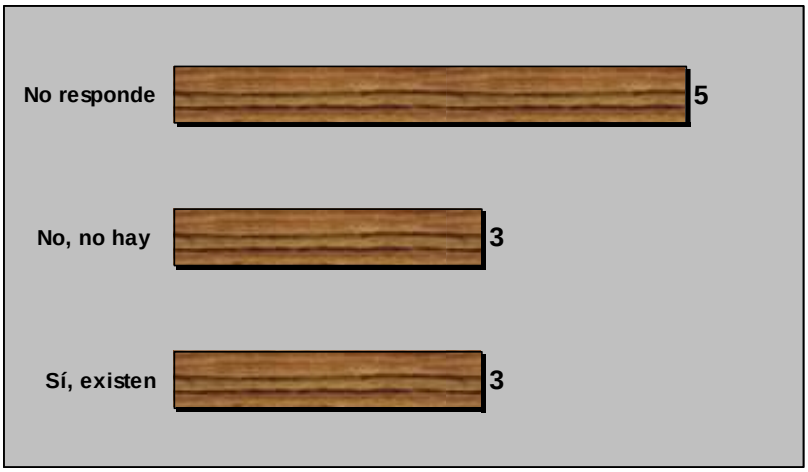
En extremo dispar fueron las respuestas sobre cómo se abona a los profesionales de la Salud (nos referimos por supuesto a los profesionales que se desempeñan en relación de dependencia); de los consultados, se nos manifestó (principalmente en los establecimientos que recurren a figuras como la locación de servicios) que se abonaba por acto médico, por guardias o por prestación, mientras que en el resto de los casos se aludió al pago de una remuneración mensual. En ningún caso se nos detalló esa suma, ni las pautas o bases para su determinación. Sólo en un caso se aludió al Convenio Colectivo de Sanidad, aunque aclarando que no era aplicable al caso de los profesionales de la salud "médicos".

En materia de existencia de profesionales de la salud que se desempeñen como locadores de servicios, sólo en 3 casos se respondió afirmativamente sobre si existían en el establecimiento, mientras que en el resto o se negó en el cuestionario (3), o directamente se omitió responder a dicha pregunta (5) [42].

[41] En la actual LCT es de tres (3) meses, art. 92 bis, y no se puede contratar a un mismo trabajador, más de una vez, utilizando el período de prueba. Si lo hace, la ley considera de pleno derecho que el empleador ha renunciado al período de prueba.

[42] Si bien no introducimos en esta etapa valoración alguna sobre los resultados obtenidos, debemos destacar, en honor a la verdad, que estimamos que la utilización de esta modalidad es mucho más extendida de lo realmente revelado, pero que en virtud de sus posibles implicancias tanto en lo laboral como en lo civil en caos de daños experimentados por los pacientes esto es mayormente reservado.

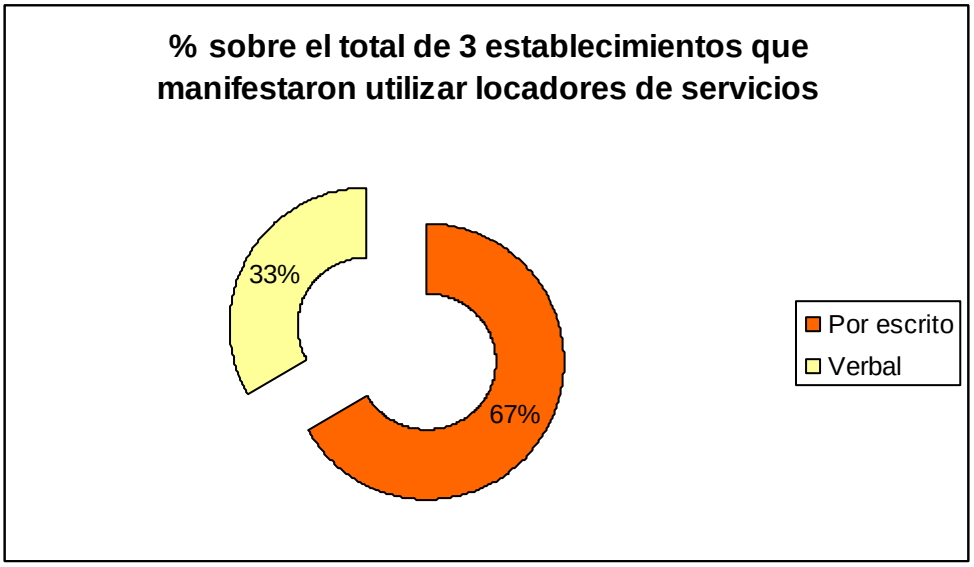
Gráfico nº 6: ¿Hay Locadores de Servicios en el Establecimiento?



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

En los casos en que se respondió afirmativamente, 1 manifestó que los acuerdos eran "verbales", mientras que los 2 restantes señalaban que se instrumentaba por escrito.

Gráfico nº 7: ¿Cómo se vinculan con los Locadores de Servicios?



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

En todos los casos de locaciones de servicios, se descontaba de lo percibido por el profesional un porcentaje de lo percibido por prestación (de hasta el 35% en el caso más alto) que quedaba para el establecimiento, pero en un caso se reclamaba, además, un importe fijo a pagar por el profesional. En todos los casos se ofrecía aparatología, pero de entre quienes contestaron, uno señaló que se le proveía también del servicio de secretaria, mientras que el otro tenía la suya propia. En similar proporción, mientras en un establecimiento los pacientes provenían del sistema general de turnos, en el otro eran traídos por el profesional. No hubo respuestas en el resto de los casos.

Dos (2) establecimientos respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si se alquilaban consultorios, pero solo uno accedió a detallar la modalidad, señalando que el contrato se instrumenta por escrito, y que se suele observar un plazo de un año con posibilidad de renovación, estando incluido el servicio de limpieza. Sin embargo, se nos detalló que el alquiler no era efectuado a un profesional individual sino a otro instituto. No obstante ello, los pacientes allí atendidos provenían tanto del propio establecimiento locador como del locatario. En el resto de los casos no tuvimos respuesta.

Previo a avanzar en materia de los resultados más relevantes obtenidos en la sección "conflictos y desvinculación" de nuestro cuestionario, señalamos que del relevamiento efectuado advertimos que, y siempre hablando en promedio, el personal de salud presenta una antigüedad de 8 años en los establecimientos, aunque con casos muy puntuales en algunos de los más antiguos de profesionales que superaban los 20 años. Todos los establecimientos refirieron a la existencia de rotación en su plantel de profesionales de la salud, pero mientras la mayoría manifestó que "*existía pero era baja*", en algunos casos el porcentaje era tan elevado como un 20 %. No hubo grandes coincidencias en cuanto a qué profesión en particular experimentaba mayor rotación; mientras que en algunos

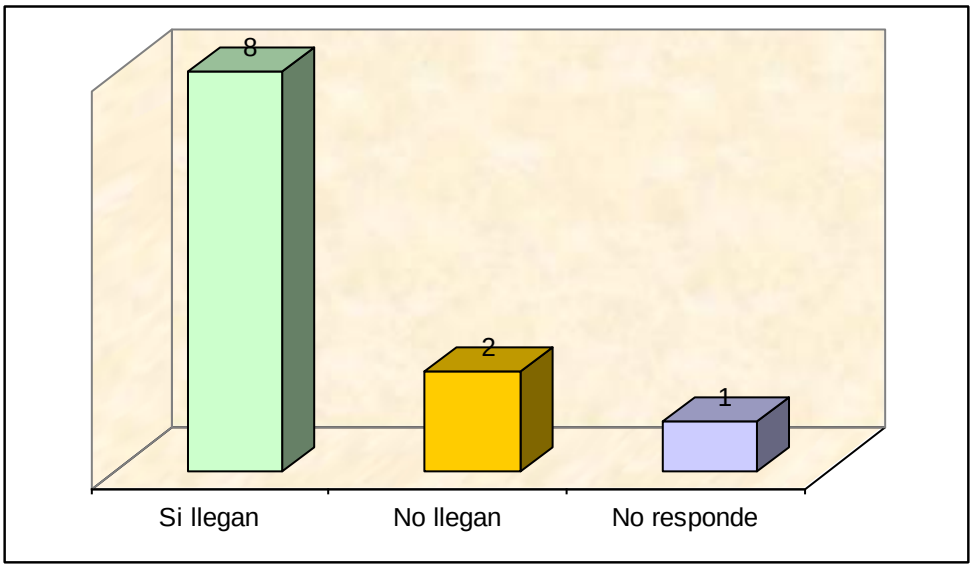
establecimientos estaba dada por los médicos de guardia y las enfermeras, en otros alcanzaba a profesiones muy puntuales como otorrinolaringología.

Tratándose de la forma de desvinculación más usual, los 7 establecimientos que respondieron señalaron que era el mutuo acuerdo (5) y la renuncia (2).

2 de los encuestados manifestaron no recurrir a despidos sin causa, siendo afirmativa la respuesta en los 7 casos restantes (con excepción de 2 que no respondieron). Algunos de los establecimientos detallaron que se recurre a esta medida en los casos de mayor seriedad (faltas graves a la institución, a los pacientes, etc.), o por acumulación de infracciones.

En muy similar proporción (2 negativos, 8 afirmativos, 1 sin responder) se nos informó sobre la existencia de reclamos cursados al establecimiento por razones laborales. La vía de reclamación incluía tanto reclamaciones verbales como (mayoritariamente) escritos (dependiendo la entidad del problema), pero solo en pocos casos el reclamo estaba acompañado de la firma de letrado patrocinante.

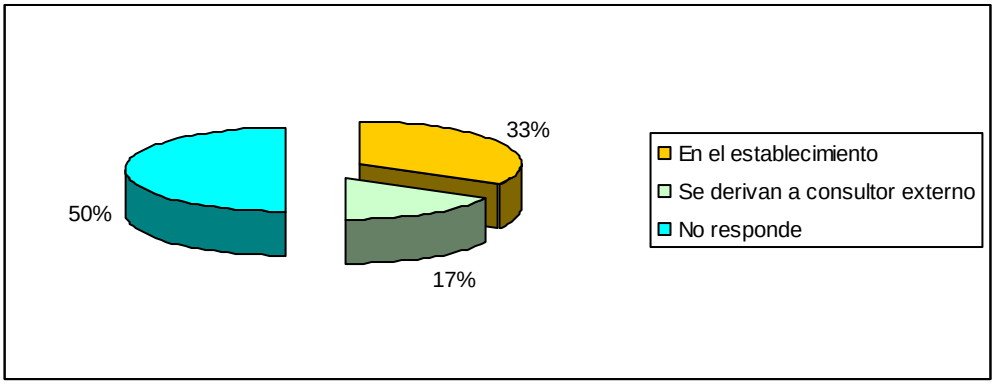
Gráfico nº 8: ¿Llegan reclamos laborales al establecimiento?



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

La temática objeto del reclamo consiste, en los casos reportados, en cuestiones laborales únicamente. Aproximadamente la mitad de los encuestados (5) omitió responder si el reclamo era resuelto en el establecimiento o derivado a un asesor; mientras que quienes sí respondieron señalaron que el asunto era resuelto en el propio establecimiento (4 casos) o derivado directamente a asesores externos (2). Pero se presentaba una nueva disparidad: De los 6 que respondieron, sólo 2 detallaron porcentajes de resolución: en uno de los casos (quien derivaba al asesor externo) reportó que se solucionaba el 10% de los planteos, recurriéndose a la vía judicial para el resto[43], mientras que quien resolvía internamente solucionaba casi un 90% de los planteos. A modo ampliatorio, señalamos que ambos establecimientos son de los que instrumentaban sus contratos, empleaban mayormente contratos de trabajo por tiempo indeterminado, contemplaban rigurosos controles y evaluación durante el período de prueba, y sus profesionales de la salud tenían una antigüedad promedio similar.

Gráfico nº 9 – ¿Dónde se resuelven los reclamos recibidos por cuestiones laborales?



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

[43] Conforme trataremos en la parte de "Discusión", esto no necesariamente implica que el 90 % restante derive en una sentencia judicial por más que el asunto en efecto se judicialice.

Solo 1 de los establecimientos respondió afirmativamente sobre la existencia de guías o manuales sobre el tratamiento y resolución de reclamos laborales, detallando que había sido elaborado por una consultora externa y que era de reciente implementación.

Solo 2 establecimientos manifestaron contar con guías o pautas preestablecidas para evaluar la calidad del desempeño del personal.

En donde sí encontramos unanimidad fue en la pregunta sobre si el establecimiento contaba con un área de recursos humanos (debimos aclarar en varias ocasiones que por tal nos referíamos no sólo a un área o departamento especializado dentro del esquema organizativo del establecimiento, sino también a la presencia de una persona que se ocupara de los asuntos del personal, aunque no contara con una organización formal para ello. Apuntábamos a saber si en ese establecimiento se asignaban esas tareas en particular a alguien o si eran un "trabajo más" de los directivos). Todos los establecimientos respondieron afirmativamente a esa pregunta, variando su composición y complejidad de menor a mayor según la entidad del establecimiento y su dotación de personal, yendo así de "una empleada que se ocupa de ello" (como nos respondieron en un establecimiento) a áreas a nivel gerencia o dirección, con sus propias sub-secciones. Nuevamente, en todos los casos estas áreas trabajan en estrecha vinculación con los Directivos del establecimiento y reciben instrucciones de ellos. Esta fue una de las pocas preguntas respondidas por todos los encuestados, y de modo afirmativo.

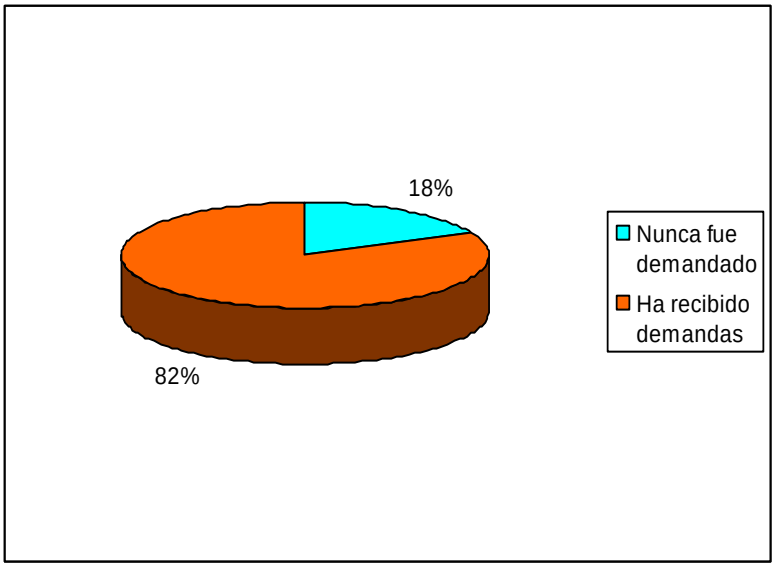
Un dato que nos resultó de enorme curiosidad: NINGUNO de los establecimientos consultados contaba con asesoramiento jurídico propio[44], disponiendo de asesores externos para ello. Mientras que todos los establecimientos contaban con al menos una persona encargada de los

[44] En nuestra búsqueda de jurisprudencia local advertimos la existencia de establecimientos con "departamento jurídico" propio, pero no fue el caso de los encuestados.

recursos humanos con algún grado de formación en el tema, y un número importante de ellos contaba con asesoramiento contable interno, todas trasladaban sus consultas de tipo legal a estudios jurídicos, esto es a organizaciones empresarias propiamente dichas que brindan servicios de asesoramiento legal a estos establecimiento, entre otros clientes. Ninguno de los establecimientos consultados nos indicara de qué estudio jurídico se trataba.

Finalmente, consultamos por la existencia de demandas judiciales (esto es, ya de la existencia de procesos judiciales propiamente dichos[45] instados por ante órganos jurisdiccionales en los cuales el o los titulares del establecimiento han sido demandados y han debido comparecer en tanto sujetos pasivos del proceso). Nuevamente advertimos disparidad en las respuestas: tan solo 2 establecimientos manifestaron nunca haber recibido demandas, mientras que el resto reportó procesos en su contra, en algunos casos en números tan elevados como 45, aunque no se nos señaló la antigüedad de esos juicios:

Gráfico nº 10 – Existencia de demandas judiciales laborales



Fuente: relevamiento propio – Noviembre 2013 a Febrero 2014

[45] Aclaramos: sólo nos referimos a demandas vinculadas a cuestiones laborales, excluyendo expresamente a aquellos procesos judiciales iniciados contra el establecimiento por otras causas, tales como mala praxis, fiscales, cobro de sumas de dinero, etc.

En términos generales los procesos judiciales laborales tienden a ser el resultado de procesos de reclamación/negociación no concluidos en sede extrajudicial o que, en razón de la pretensión esgrimida y de las posturas asumidas, se ha prolongado en el tiempo sin aparente avance en pos de una solución amigable. Ante la inminencia de un reclamo judicial hay partes que deciden asumir una negociación con una fuerte tendencia a la solución extrajudicial, por cuanto entienden que el judicializar la cuestión los expone a un desgaste e incertidumbre inaceptables, mientras que otros prefieren diferir la discusión extrajudicial en el tiempo (generalmente en procura del agotamiento de la otra parte) o, directamente, rechazan absolutamente la pretensión esgrimida por el reclamante.

En nuestra búsqueda de precedentes judiciales locales sólo pudimos dar con dos casos en los que se demandó a un establecimiento de salud por parte de profesionales de la salud y se llegó a una etapa de sentencia[46].

[46] "Manavella María Josefina c/ Sociedad de Beneficencia Hospital Italiano, Ordinario, enfermedad accidente – incapacidad absoluta – indemnización – procedencia", Sala 3 Cámara del Trabajo, 2005; y "Herrera Nieves Guadalupe C/ Sanatorio Privado Gatti S.R.L. – Despido" – Sala 10 Cámara del Trabajo, 2012

5. DISCUSION

Arribamos, luego de exponer el correspondiente marco teórico de la temática que nos ocupa y de haber plasmado los resultados, sin dejar de señalar las dificultades a que nos enfrentamos para recabarlos, al momento de analizar los datos obtenidos. De nada nos sirve brindar un mero reflejo de la realidad advertida si no aportamos una mínima interpretación de la misma, ya que si bien cada visión de lo relevado puede variar en función del espectador, su sola exposición se tornaría en incompleta y privaría al lector de nuestra postura y entendimiento de lo hallado.

Nuestra primera observación está dada por la reticencia advertida hacia nuestro cuestionario; tal cual señalamos supra, la obtención de datos propiamente dichos fue un trabajo en sí mismo, debiendo vencer numerosas barreras, temores y desconfianzas con las que se nos recibió originalmente.

Si bien contábamos con que un cierto número de establecimientos podría negarse a responder o limitar su respuesta a tan solo una parte de las preguntas, no esperábamos encontrar una negativa tan generalizada como la advertida, al punto de que de 29 cuestionarios entregados, sólo 11 (el 37%) fuera respondido. De entre los que rehusaron responder, menos de un tercio

manifestó razones para ello (“*política del establecimiento*”, “*confidencialidad*”, “*expresas directivas en contrario*”, etc), mientras que en el resto de los casos la negativa devino en “tácita”, extrayéndose la misma luego de varias visitas sin ninguna respuesta, o de reiteradas y “sonrientes” promesas de que “*el lunes lo vemos y te confirmamos*”, tan solo para recibir la misma respuesta el siguiente martes ...

Sólo en 3 (únicos y destacados) casos presentamos el cuestionario y en menos de 48hs recibimos las respuestas, incluso con la promesa de quedar a nuestra disposición si necesitábamos más datos.

No se nos escapa que la información solicitada representa, sin lugar a dudas, datos de relevancia que hace al giro y funcionamiento interno del establecimiento, por tratarse nada menos de cómo se vinculan los mismos con su principal activo: su recurso humano calificado, y respecto de la cual es entendible que exista un cierto celo, pero el grado de desconfianza advertido superó nuestras expectativas más pesimistas.

Adentrándonos ya en el análisis de los resultados, advertimos primeramente algunas diferencias respecto de lo señalado en el “Relevamiento de Clínicas Privadas de la Ciudad de Córdoba – 28 de Junio de 2013” que citáramos en la página 49; mientras que en dicho informe (si bien efectuado con datos de 2012) se señala en términos globales casi una paridad entre el número de empleados no profesionales de la salud y estos (una relación de 1.13 a favor de aquéllos), en nuestro relevamiento advertimos casos en los cuales la relación se alteraba, tomando conocimiento de algunos establecimientos en los cuales los profesionales de la salud (en todos sus rubros) representaban del 55 al 70 % de la planta del establecimiento. Nos arriesgamos a aventurar una posible explicación a esta diferencia, la cual estaría dada en que los establecimientos consultados han tomado como “personal no médico” a aquellas personas que desempeñan sus actividades en empresas de servicios de limpieza y de seguridad

contratadas por el establecimiento, mientras que en nuestro caso se incluyó solamente como "personal no médico" a aquellos que dependen directamente (relación de dependencia propiamente dicha) del establecimiento (administrativos de facturación, auditoria, área de recursos humanos, área contable, secretarias, recepcionistas, etc.), lo que explicaría la diferencia.

Creemos haber acertado en el marco teórico acompañado, ya que ello permite comprender al lector no avezado en la cuestión los datos obtenidos en materia de titularidad del establecimiento, conforme a los cuales ninguno de los establecimientos consultados pertenecía a una o más personas físicas, ni a título personal, ni como condóminos, sino que en todos los casos se advertía la presencia de figuras asociativas, tanto de tipo comercial (esto es, las regidas por la Ley de Sociedades Comerciales: Sociedad Anónima y Sociedad de Responsabilidad Limitada) como civil (Fundaciones, Sociedades de Beneficencia). Señalamos ya que a nuestro criterio ello evidencia interés de los titulares del emprendimiento de dotar al mismo de una forma o ropaje jurídico bajo el cual operan, ya sea a los fines de limitar su responsabilidad ante eventuales acreedores como también por entender que dicha organización constituye el mejor medio para el logro de sus fines, tanto por una cuestión de organización, imagen e incluso tratamiento contable e impositivo (ej: Fundaciones).

Habíamos señalado que incluimos una pregunta sobre la titularidad a los fines de tratar de fijar un correlato entre si la existencia de un tipo (cuando es comercial) o figura (cuando es civil) societaria implicaba un mayor o menor apego a determinadas modalidades de contratación en particular o si la (en principio) "seguridad patrimonial" que de ello se derivaba "animaba" a sus administradores a recurrir a modalidades de vinculación más informales. En nuestro relevamiento, todos los establecimientos que respondieron afirmativamente sobre la existencia de "monotributistas", o locadores de servicios, o que constituían sus vínculos

“de forma verbal” eran o sociedades anónimas o sociedades de responsabilidad limitada. Sin embargo, no podemos dejar de señalar que el resto de los encuestados que también recurría a tipos societarios (esto es, la mayoría de los casos) para organizar al establecimiento no empleaba esas vías informales de vinculación. Así, observamos entonces que no hay una estricta correlación entre la figura de organización empleada y el mayor o menor uso de figuras de vinculación informales o que colisionen con el régimen laboral Argentino, pero que la existencia de una (esto es, de una sociedad) puede propiciar vinculaciones informales, basados en el convencimiento de que ese ropaje otorga una mejor cobertura en caso de reclamación, lo cual hemos probado como una tesitura equívoca en base a las opiniones y, fundamentalmente, los casos judiciales que citamos en los cuales además de hacerse prevalecer el principio de primacía de la realzada contemplado en el art. 23 de la LCT, se hacía extensiva la condena (patrimonial) a la persona de los administradores y directores de la sociedad.

Nos sorprendió, también, que ninguno de los establecimientos encuestados fuera de propiedad de una o más personas físicas. Si bien la organización del emprendimiento bajo figuras societarias no es un fenómeno moderno, es de señalar que hasta no hace muchos años atrás era posible identificar a ciertos establecimientos de salud privados de la ciudad de Córdoba en la persona de sus propietarios, quienes también eran médicos y atendían a sus pacientes. Si bien muchos de ellos continúan en actividad y se erigen como las caras visibles o más representativas de algunos de estos establecimientos, las funciones de administración y dirección, al menos a nivel administrativo-contable-personal han sido subsecuentemente delegadas en órganos societarios profesionalizados (sin perjuicio de que esos profesionales posean participación accionaria), lo que evidencia que la administración de estos establecimientos, en especial aquellos que revisten una cierta envergadura, se ha tornado en una tarea compleja y demandante que ya no puede ser atendida de modo personal ni artesanal. Esto ha impactado también en la manera en que se vinculan los profesionales de la

salud, los cuales ya no pueden ser simplemente incorporados a la tutela y guía del director médico sino que debe procurarse, también, el instrumentar y consolidar el vínculo de modo que el mismo no se erija en una futura fuente de conflictos.

Es también llamativo el virtual rechazo que observamos por las empresas de servicios eventuales por parte de todos los establecimientos; ninguno de ellos admitió recurrir a sus servicios. Ello evidencia un cierto "celo" en materia de captación de Recursos Humanos, al pretender que las búsquedas de personal no sólo no sean confiadas a extraños al establecimiento (denotando también confianza en las búsquedas que puedan ser efectuadas por el propio personal del establecimiento) sino también un cierto interés en no hacer públicas las búsquedas, cuestión esta que suele ser observada en niveles gerenciales de establecimientos privados en general. Las búsquedas de personal se circunscriben al uso de bases de datos propias, a los contactos profesionales existentes o incluso en algunos pocos casos son "*abiertas*", vía redes sociales, a los contactos del reclutador únicamente. Y esto, según creemos, se correlaciona con el proceso de profesionalización que señalamos en materia de administración y selección del recurso humano.

Esto no significa que la Dirección "médica" del establecimiento no posea injerencia en los procesos de selección: recuérdese que todos los establecimientos que respondieron a este punto señalaron que su área de recursos humanos recibía instrucciones, en especial a la hora de efectuar búsquedas de personal.

Sin perjuicio de lo señalado, adviértase que los establecimientos recurren mayoritariamente a la modalidad de contratación eventual a los fines de cubrir suplencias, mientras que una baja cantidad recurre a modalidades como las locaciones de servicio o "monotributistas". Consideramos que prima nuevamente un criterio de adecuación a las

disposiciones de la LCT cuando de cubrir suplencias se trata, conforme al cual la mayoría de los establecimientos optan por *no correr riesgos* cuando de incorporaciones temporarias se trate y acuden a la modalidad contractual que la LCT prevé para esos casos en los cuales el plazo de cobertura es indeterminado pero se sabe que en algún momento finalizará, antes que exponerse a que una incorporación que debía ser meramente temporaria se transforme en permanente y deba ser indemnizada como tal a su cese, riesgo al que se exponen los establecimientos que recurren a locaciones de servicio o "monotributistas".

Fue promisorio el advertir que 8 de los encuestados respondieran afirmativamente sobre la existencia de normas internas de calidad, y que las mismas eran puestas en conocimiento del profesional contratado. Debemos aclarar en este punto que nuestra pregunta no se orientaba específicamente a la existencia de vías clínicas en materia de atención sanitaria, ya que ello no constituía el objeto de nuestro trabajo, sino a los denominados "reglamentos internos", "normas internas de calidad" o "reglamentos de empresa", los que consisten en verdaderos *"…cuerpos normativos redactados en forma unilateral por el empleador o con la participación de los trabajadores (delegados de personal en su caso), que establecen normas referidas a distintos aspectos de la vida interna de la empresa tales como: Formas de organización del trabajo, aspectos en materia de seguridad e higiene, facultades disciplinarias, etc; y que resultan de cumplimiento obligatorio para los integrantes de dicha empresa en la medida en que no violen las leyes, estatutos particulares y los convenios colectivos de trabajo (orden público general y laboral)*"[47].

---

[47] Bergamasco, Trinidad, "Organización Laboral Integral – Taller Virtual del Régimen Disciplinario Laboral – Unidad III", 2013

Estimamos entonces como positivo que los establecimientos no se limiten a la sola cita de normas legales laborales que "son entendidas por todos al momento del nacimiento del vínculo pero desconocidas o interpretadas de modo dispar cuando surge el conflicto", por cuanto esto evidencia un interés cierto y concreto de los establecimientos de que la mayor cantidad posible de aspectos propios de la vinculación y del desarrollo de las tareas profesionales esté previamente contemplado por las partes y que sea expresamente conocido por su principal destinatario: el profesional de la salud a contratar. Ello exterioriza, sin dudas, voluntad de obrar preventivamente a la aparición de conflictos que pudieran suscitarse, superando el mero voluntarismo y acentuando el proceso de profesionalización en el manejo de los recursos humanos a que hemos aludido. En similar sintonía debe entenderse la existencia de procesos de evaluación continua reportados.

Es también promisorio que de los 11 encuestados, 9 instrumentaran los vínculos creados con los profesionales de la salud (Gráfico nº 4), con independencia de la naturaleza del mismo, aunque debemos señalar que es el tipo de respuesta que esperábamos recibir. Salvo en aquellos casos en los cuales, ya sea porque prima el voluntarismo o la confianza profesional, o porque por razones que nos escapan se ha tomado la decisión de vincular a un profesional de la salud en virtual fraude a la legislación laboral (dado que, en los hechos, el vínculo a crearse será de dependencia propiamente dicha), los establecimientos tienden a dejar plasmado por escrito la existencia, alcance y características del vínculo existente entre ellos y los profesionales de la salud. Sólo podemos aplaudir tal decisión y celebrar que haya sido la tendencia dominante en nuestro relevamiento, dado que exterioriza vocación de profesionalización y (mayormente) de apego a la legislación laboral en los casos en que corresponde. Entiéndase bien el alcance de lo aquí señalado: el hecho de que el vínculo haya sido instrumentado no implica, necesariamente, que lo acordado lo sea en consonancia con la legislación laboral ni que se procure dar un sustento

instrumental a una relación que, en los hechos, devenga en palmariamente distinta a lo allí manifestado (recuérdese lo citado en materia de principio de primacía de la realidad); sin embargo, en la generalidad de los casos de fraude laboral, al menos al nivel de establecimientos privados como los encuestados, la existencia de mala fe o la decidida intención de emplear figuras de vinculación contrarias a derecho no suele ser registrada en modo alguno, con la (incorrecta) convicción de que dicha omisión permite al establecimiento "disimular mejor" la maniobra urdida.

Debemos manifestar, no obstante, que el resultado que esperábamos era de una mayor paridad entre quienes instrumentaban sus vínculos y quienes directamente omitían hacerlo.

En donde sí se verificó una relación como la esperada fue respecto de si se recurría a la modalidad de contratación a plazo fijo (Gráfico nº 5); si bien no nos "convenció" del todo la negativa tajante de su utilización por parte de quienes respondieron negativamente[48], fue interesante apreciar el criterio de utilización de aquellos que sí las empleaban, ya que ahí advertimos su uso de modo frecuente o de manera excepcional. Con respecto a estos últimos, creemos que son los que están haciendo un mejor uso de la figura, al circunscribirlos a situaciones extraordinarias (plazos extremadamente breves) o incluso para profesionales que no eran del sector salud. Con relación a aquellos establecimientos que los empleaban de modo usual, el resultado obtenido nos permite conjeturar dos posibles hipótesis: a) Los empelan usualmente porque poseen una alta rotación de profesionales de la salud, los cuales se retiran del establecimiento al vencimiento del plazo fijado, o b) los emplean como primera modalidad de vinculación, y a su vencimiento el profesional permanece en el establecimiento ya ligado con un contrato de trabajo de plazo indeterminado. En este último supuesto, debemos señalar que si bien tendría de positivo el nacimiento de un vínculo

[48] Nos cuesta creer que NUNCA sean empleados, máxime cuando es una figura perfectamente legal que, debidamente empleada, deviene en útil para las partes.

a futuro, tal procedimiento priva al establecimiento del contar con el período de prueba que prevé el art. 92 bis de la LCT.

En sintonía con lo manifestado, y conforme surge de la Tabla nº 3, 7 de los 11 encuestados acudían directamente al contratos de trabajo por tiempo indeterminado, esto es que luego de un proceso de selección (que como vimos se desarrolla por el mismo establecimiento) a los profesionales de la salud seleccionados se los procura vincular sin límite de tiempo a futuro. El resultado obtenido nuevamente se alejó de lo que esperábamos encontrar, ya que en indagaciones previas a la presentación de nuestro cuestionario advertimos una cierta reticencia a vincular a profesionales de la salud de manera indeterminada en cuanto al plazo, sino que se procuraba siempre ir construyendo un vínculo de menor a mayor en cuanto a los lazos, derechos y obligaciones que de ello se derivaba. Esta es sin dudas una de las respuestas que más nos sorprendió y, sin perder de vista el alcance de nuestro relevamiento, se erige como esperanzadora si en efecto lo respondido ha sido fiel y verídico, ya que pone de manifiesto confianza en el proceso de selección llevado a cabo, satisfacción con el resultado del mismo, y voluntad de continuidad laboral (en una relación de dependencia propiamente dicha) con el profesional.

En contraposición con lo señalado en el párrafo precedente, advertimos que algunos establecimientos recurren a las figuras de locadores de servicios o de monotributistas para vincular a los profesionales. Si bien en un número bastante más bajo del esperado, advertimos que esa práctica existe y que cuenta con difusión y permanencia entre algunos establecimientos. No obstante, los datos obtenidos nos obligan a efectuar algunas precisiones, ya que si bien sólo 3 respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si hay locadores de servicios, 5 de ellos omitieron responder, y uno de esos 3 empleaba también contratos por tiempo indeterminado. Como podemos ver, la figura del locador de servicios no se encuentra totalmente superada sino que sigue siendo un instrumento de uso habitual en

algunos establecimientos, incluso en aquellos que, en principio, apuestas por la permanencia del vínculo laboral propiamente dicho. Compréndase bien nuestro reparo: sin perjuicio de lo que señalaremos al discutir lo atinente a los Conflictos y Desvinculación, el recurrir a figuras no laborales para vincular a profesionales de la salud que, en los hechos, terminan desempeñando sus tareas en dependencia respecto de un establecimiento (por existir subordinación jurídica y económica, aún cuando la técnica, como señalamos en el marco teórico, se encuentre atenuada por la mayor autonomía del profesional) expone al establecimiento (y, según el caso, a sus directivos) a reclamaciones de tipo laboral que, salvo excepciones, suelen ser exitosas para el reclamante, determinando que el *ahorro, flexibilidad o conveniencia* buscados se diluya por completo.

Advertimos que en lo atinente a la *Locación de Consultorios* hubo una gran reticencia a responder, ya que solo 2 establecimientos lo hicieron. Nuevamente, creemos que aquí ha imperado la reserva y que esta práctica es difundida, pero que el no contra con una reglamentación propia e involucrar no sólo disposiciones legales civiles en materia de locaciones, sumado a las eventuales responsabilidades que pudieran derivarse en casos de responsabilidad médica (con repercusiones al establecimiento locador) conspiran en contra de que se expongan mayores datos al respecto. En base a los datos obtenidos, no podemos dejar de advertir un doble riesgo para el establecimiento: si el profesional que alquila el consultorio se encuentra sujeto a los horarios y eventuales disposiciones del establecimiento, recibe pacientes de este (de su sistema de turnos), emplea su equipamiento, etc; será en extremo dificultoso no invocar, con éxito, la existencia de dependencia. El establecimiento debería celebrar un contrato de locación del consultorio / espacio en donde este profesional se desempeñaría, siendo el propio profesional quien comunique los horarios y días en que atenderá a sus propios pacientes o pacientes de las obras sociales / empresas de medicina prepaga con las que tanto el profesional como el establecimiento trabajen. Si bien de esa manera se puede evitar un reclamo de tipo laboral al

no existir elementos configurantes de subordinación ni técnica, ni jurídica, ni económica, ello podría no dejar indemne al establecimiento en caso de reclamaciones por mala praxis. Por supuesto, hablamos de una práctica médica en la que el profesional puede agotar la consulta / servicio en dicho consultorio, siendo a su cargo el contar con los materiales para ello, a menos que dicha provisión sea también parte del espacio locado. Como contra, el establecimiento carece de control sobre quién ingresa al consultorio (caso de los pacientes propios del profesional), y sólo percibe una suma global en carácter de canon locativo. Es la alternativa más compleja.

Ya para finalizar con la discusión de los resultados de la segunda sección de nuestro cuestionario, destacamos que el grueso de la dotación de profesionales de la salud está compuesta por profesionales con baja antigüedad en el mismo, y se condice con lo respondido en otra de las preguntas: la existencia de rotación. No se nos brindaron detalles sobre las razones de ello.

Adentrándonos ya en la parte final de nuestro cuestionario ("Conflictos y Desvinculación"), advertimos que en general se procura que la desvinculación sea no conflictiva, de allí que su mayoría las formas más usuales de llevarlas a cabo sea o por mutuo acuerdo (lo que generalmente ocurre cuando se advierte un proceso de deterioro del vínculo no traumático por cuanto no se ha traducido en un episodio de gravedad constitutivo de injuria[49] que impida, por sí, continuar, el cual puede materializarse en una renuncia "acordada" previamente o en un acuerdo propiamente dicho de cese del vínculo[50]) o por renuncia (es el propio profesional quien decide

[49] En material laboral, se entiende por injuria a aquellos actos u omisiones cometidos por una de las partes en el vínculo laboral que afectan de tal modo a la otra como para que considere como inviable la continuidad del vínculo laboral. Es, en definitiva, un incumplimiento obligacional en el ámbito laboral. No debe ser confundido (sin perjuicio de que a veces pueda materializarse como tal) con una ofensa ni con la figura penal de la injuria.

[50] La propia LCT prevé ese modo de extinción del vínculo en su art. 241: "Las partes, por mutuo acuerdo, podrán extinguir el contrato de trabajo. El acto deberá formalizarse mediante escritura pública o ante la autoridad judicial o administrativa del trabajo. Será nulo y sin valor el acto que se celebre sin la presencia personal del trabajador y los

poner fin al vínculo, ya sea por disconformidad con su actual empleo o por su reemplazo por otro).

Los datos traídos a colación nos permiten concluir que la respuesta obtenida en el caso de la pregunta "¿se recurre a despidos sin causa?" no ha sido debidamente comprendida, ya que sólo 2 de los encuestados manifestaron no recurrir a ellos, pero sí los 7 casos restantes que respondieron. Nos basamos en que seguidamente algunos los establecimientos expresaron razones y pautas para su utilización, lo que colisiona con la idea de un despido incausado, sumado a que en los supuestos de despido sin causa debe procederse a indemnizar al despedido, lo que conspira contra su generalización.

La presencia de reclamos por causas laborales en 8 de los 11 establecimientos nos da la pauta de que, en materia laboral (aspecto este de fuerte impronta subjetiva, a no dudarlo), una correcta instrumentación de los vínculos a crearse no implica exención de conflictos, ya sea porque una de las partes (normalmente el trabajador) considera que sus derechos han sido vulnerados o que las obligaciones a cargo del empleador no han sido acabadamente cumplidas. No nos resulta, por tanto, sorprendente tan alto nivel de recepción de reclamos. De haber podido indagar más a fondo (lo cual no constituía un objetivo de este trabajo) en la naturaleza de los reclamos podríamos haber advertido si las causas de lo reclamos son atribuible a alguna falla en particular de la gestión del recurso humano o si recae en cuestiones más propias de áreas contables (erróneas liquidaciones de sueldos, incorrecto cómputo de licencias, etc).

En donde sí encontramos un interesante campo de análisis está dado en lo atinente a la resolución de conflictos; en consonancia con lo señalado

---

requisitos consignados precedentemente. Se considerará igualmente que la relación laboral ha quedado extinguida por voluntad concurrente de las partes, si ello resultase del comportamiento concluyente y recíproco de las mismas, que traduzca inequívocamente el abandono de la relación"

hasta ahora, la mayoría de quienes respondieron que las situaciones de conflicto laboral eran resueltas en el propio establecimiento, mientras que dos lo derivaban a un consultor externo (no nos detallaron si había intento de resolución interna previo o si directamente eran enviados al mismo[51]). Y más interesante aún: de entre quienes respondieron, uno de los que señaló que el conflicto se resolvía en el establecimiento señaló un porcentaje de resolución del 90%, mientras que uno de los que adujo remitirlo a consultor externo sólo reportaba un porcentaje de resolución del 10 %, derivándose a vía judicial el resto. Las posibilidades de interpretación de tales respuestas son múltiples y fecundas: ¿significa esto que los conflictos resueltos internamente tienen siempre un mayor porcentaje de éxito, mientras que el consultor externo – normalmente un estudio jurídico – no posea capacidad de resolución no conflictiva?.

Si bien no es posible extrapolar conclusiones en base a tan pocos resultados, sí podemos inferir los siguiente: los conflictos que se plantean y resuelven en el establecimiento siempre tenderán a una forma de solución consensuada, dado que el contacto entre las partes en conflicto es cercano y permanente, y el desgaste y efectos de un vínculo viciado se advierte con mayor fuerza, mientras que el asesor externo está en una posición de mayor objetividad que le permite dar por cerrada una negociación en etapas mucho más tempranas, pudiendo hacer uso de la opción judicial como elemento de presión. Sin embargo, y como señalamos anteriormente, que un conflicto se judicialice no implica, necesariamente, que culmine con una sentencia (de allí el bajo número de casos detectados), sino el trasladar el conflicto a otro ámbito en el cual es posible lograr soluciones consensuadas pero con mayores costos.

[51] Es común en algunas empresas que cuentan con asesoramiento externo que toda comunicación (Carta Documento, Telegrama) recibida sea inmediatamente derivada al consultor, sin mayor tratamiento interno que el acompañar los antecedentes del reclamante.

Además, se nos presenta otro dato de interés: uno de los establecimientos que más acudía a formas de vinculación informales, a locaciones de servicio, y que abiertamente citó hacer uso de la figura del "monotributista" respondió que nunca había recibido reclamos laborales ni demandas, mientras que en los establecimientos más "apegados" a la instrumentación de sus vínculos y que, desde lo formal, procedía con mayor apego a la legislación, eran los que recibían reclamaciones. Esto evidencia, según creemos, que lo subjetivo sigue teniendo un gran peso en la materia, y que esa misma informalidad se termina traduciendo en un trato más interpersonal, de confianza, en el cual lo personal y, si se quiere las lealtades, influyen significativamente como detrimento al inicio de un reclamo.

Es lamentable advertir que sólo un establecimiento haya manifestado contra con guías para la resolución de conflicto, ya que ello determina que el tratamiento de los mismos sea o "artesanal" o según la capacitación que al respecto posea el agente a cargo de resolver el conflicto. Consideramos que un aspecto central como ese, ya que indefectiblemente a lo largo del giro propio se experimentarán, en mayor o menor medida, conflictos de diversa índole, debe contar con procedimientos estandarizados de resolución de conflictos, que eviten que la disparidad de criterios o, pero aún la primacía de subjetividades negativas o personalismos muy marcados, permitan arribar a soluciones consensuadas y superadoras. Esto no significa, por supuesto, que la existencia de una guía de resolución permitirá *por si* el logro de una solución superadora, pero sin dudas contribuirá a un encausamiento ordenado y previsible del asunto.

Tal cual hemos resaltado en las secciones precedentes, una agradable y positiva constante ha sido la profesionalización de la gestión del recurso humano, no solo mediante la incorporación de agentes con formación en la materia sino también, y siempre que la entidad del establecimiento lo permite, mediante la creación de espacios dedicados a tal función dentro de

la estructura del mismo. La profesionalización de la gestión del capital humano no solo implica la optimización de su reclutamiento y administración, sino que redunda también en una instancia de prevención en la aparición de conflictos laborales y evita que los Directivos deban abocarse por sí mismos a su tratamiento. A renglón seguido, advertimos, en base a la ausencia de asesores jurídicos propios entre los encuestados, una postura cuanto menos llamativa, ya que los establecimientos parece no considerar al asesoramiento jurídico (en especial el preventivo) como parte integrante de su gestión habitual en materia de recursos humanos, sino que lo circunscriben a consultas puntuales o recurren a él en caso de conflicto.

6. CONCLUSIONES

Al comienzo de este trabajo nos planteamos una serie de objetivos en base a una problemática que desconocíamos y sobre la que quisimos indagar: las modalidades de vinculación empleadas por los establecimientos de salud privados de la ciudad de Córdoba con los profesionales de la salud que allí revisten.

De modo más específico, procuramos conocer cuáles eran las figuras contractuales más empleadas, desde el punto de vista laboral; si la figura de la locación de servicios era empleada; y si se recurría al denominado "alquiler de consultorios", y en caso afirmativo, las condiciones de tales contrataciones.

Creemos que el relevamiento efectuado nos ha permitido responder, dentro de los límites y alcances del método seleccionado (muestreo por conglomerados o racimos) el interrogante que originara esta Tesis, así como también hemos podido recabar datos mínimos como para tener por cumplimentados los objetivos específicos fijados. Y si bien ello no constituía un objetivo específico de nuestro trabajo, estimamos oportuno

avanzar “un paso más” y dotar al lector de información mínima sobre la normativa que al momento de elaboración de este trabajo regía en materia laboral y civil y las posibles consecuencias derivadas de su inobservancia (entendimos que quien se adentre en la lectura de este trabajo podría quedarse con la duda al respecto).

En tal sentido, podemos concluir:

a) Que los establecimientos de salud privados de la ciudad de Córdoba acuden principalmente a modalidades de vinculación propias del derecho del trabajo, siendo mayoritarios los contratos por tiempo indeterminado, aunque también se emplean contratos a plazo fijo y, en menor medida, contratos de trabajo eventuales. El uso de estas últimas modalidades es dispar y responde a diversas necesidades propias del establecimiento.

b) Que la mayoría de los establecimientos privados optan por instrumentar sus vínculos por escrito, con independencia de la modalidad empleada, mientras que el número de establecimientos que opta por no instrumentarlo es bajo, acudiendo a acuerdos meramente verbales.

c) Que si bien el número reportado es bajo, hay establecimientos que se vinculan mediante figuras no laborales, tales como la locación de servicios y la figura de los “monotributistas”, aunque, nuevamente, las razones para optar por ellas son variadas y dependen de las necesidades y políticas del establecimiento.

d) Que si bien el número detectado fue bajo, los establecimientos (incluso aquellos que recurren a contratos de trabajo por tiempo indeterminado) recurren también a locaciones de servicios, siendo igualmente mayoritarios los casos en los que dicho vínculo se instrumenta por escrito.

e) Que la figura de la “locación de consultorios” es conocida y empleada por los establecimientos, pero el número de casos reportados fue muy bajo. Es empleada por establecimientos que recurren a la modalidad de trabajo por tiempo indeterminado, no advirtiéndose un correlato entre la existencia de mayor o menor informalidad en la vinculación de profesionales.

f) Que la mayoría de los establecimientos recibe reclamos de tipo laboral, siendo mayormente abordados en el propio establecimiento (con mayor porcentaje de resolución) y, en menor medida, derivados a consultores externos (en donde se reportan menores porcentajes de resolución no contenciosa)

g) Que la mayoría de los establecimientos ha experimentado demandas judiciales por razones laborales.

h) Que la generalidad de los establecimientos posee personal especializado en el área de los recursos humanos.

i) Que la mayoría de los establecimientos opta por constituirse mediante el uso de figuras asociativas, tanto civiles como comerciales.

j) Sin perjuicio de los resultados obtenidos, el uso abusivo o imprudente de modalidades de vinculación no laborales expone al establecimiento a reclamaciones que pueden extenderse, en lo patrimonial, hacia la persona misma de los directivos del establecimiento.

Los datos recabados nos permiten apreciar el funcionamiento de un sector dinámico, en crecimiento, cuyos servicios son demandados de modo creciente en los últimos años y que empela a un número significativo de profesionales en la ciudad de Córdoba, de allí que nos interesara conocer cómo estos se vinculan con los establecimientos.

Consideramos que la información recabada proporciona un muestreo interesante, y que si bien los resultados podrían variar en un determinado

porcentaje según qué establecimientos respondan a las preguntas efectuadas, los datos obtenidos permiten al lector obtener un panorama del tema, así como también tener por satisfechos los objetivos planteados.

Agradecemos su tiempo de lectura del presente trabajo, y confiamos en que haya sido de su interés.

Muchas gracias.-

___0___

7. BIBLIOGRAFÍA

- Libros

BORDA, Guillermo, 1998, "Manual de Contratos", Buenos Aires, Perrot, 18º edición

BORDA, Guillermo A., 1976, "Tratado de Derecho Civil – Parte General", Bs. As, Editorial Perrot, Tomo I

BUERES, Alberto J., 1992, "Responsabilidad Civil de los Médicos", 2º Edición, Bs. As., Hammurabi, Vol. 1

GRISOLÍA, Julio Armando, 2011, "Manual de Derecho Laboral", 7º Edición, Bs As, Abeledo Perrot.

HALPERIN, Isaac, 1977, "Curso de Derecho Comercial", Depalma, Vol. I y II

LLAMBIAS, Jorge Joaquín, 1978, "Código Civil Anotado", Bs As, Abeledo Perrot, Tomo I

MIROLO, René Ricardo, 1998, "Curso de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social", Córdoba, Advocatus.

MUIÑO, Orlando Manuel, 1999, "Comentarios de Derecho Comercial y Bancario", Córdoba, Advocatus.

PIZARRO, Ramón Daniel, VALLESPNOS, Carlos Gustavo, 1999, "Instituciones de Derecho Privado – Obligaciones", Hammurabi, Buenos Aires, Tomo 1,

RICHARD, Efraín Hugo, MUIÑO; Orlando Manuel, 1999, "Derecho Societario", Astrea, Buenos Aires, 2º Reimpresión

SALAS, Acdeel Ernesto, 1977, “Código Civil y Leyes Complementarias”, 2º edición, Bs As, Depalma, Tomo I.

- Recursos Online

Bergamasco, Trinidad, “Organización Laboral Integral – Taller Virtual del Régimen Disciplinario Laboral – Unidad I”, 2013

Cantoni Rabolini, Nélida Mónica**,** “*Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa*”, Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales, Volumen 7, nº 2 (2009), (http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm)

Centro de Información Judicial - Agencia de Noticias del Poder Judicial (http://www.cij.gov.ar/inicio.html)

Corte Suprema de Justicia de la Nación, Secretaría de Jurisprudencia (http://www.csjn.gov.ar/)

Cra. Alicia Bustos, Cr. Marcos Alessandrini, Cra.Cristina Chenones, Cr. Santiago Valles “Locación de Servicio - Locación de Obra - Relación de Dependencia”, publicado on line en: http://www.cpcecba.org.ar/media/download/comisiones/laboral/RelacionDependencia-2002.pdf

Infobae Profesional – Sección Legales (http://www.iprofesional.com/legales)

Ministerio de Trabajo de la Nación (http://www.trabajo.gov.ar)

Moreno Douglas Price, Santiago Hernán, “El ejercicio de la Medicina y el Derecho del Trabajo” LLC2012 (marzo), 119, La Ley Online.

Municipalidad de Córdoba – “Guía Estadística de la Ciudad de Córdoba”

(http://www.cordoba.gov.ar/cordobaciudad/principal2/docs/economia/C%C3%B3rdoba%20una%20Ciudad%20en%20Cifras.pdf)

Poder Judicial de la Provincia de Córdoba (http://www.justiciacordoba.gob.ar/justiciacordoba/)

“Relevamiento de Clínicas Privadas de la Ciudad de Córdoba – 28 de Junio de 2013” que fuera efectuado por CAESCOR & ACLISA – Asociación de Cámara de la Salud y por la Bolsa de Comercio de Córdoba – Instituto de Investigaciones Económicas - Sr. Guillermo Acosta

Sociedad Argentina de Derecho Laboral (http://www.laboral.org.ar)

Universidad de Sonora – Departamento de Matemáticas – Proyecto de Seguimiento a los cursos de estadísticas (http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf)

Vega, Alejandro Pablo, “Profesiones liberales. Contratos profesionales” Publicado en: Sup. Act. 06/09/2012, 06/09/2012, 1 La Ley Online

Anexo I – Cuestionario

El siguiente es el cuestionario remitido a los establecimientos de salud. Se adjuntó al inicio una breve explicación de los motivos del cuestionario y de la información recabada, señalándose también el compromiso de mantener la confidencialidad tanto sobre los datos obtenidos como respecto de la identificación del establecimiento consultado.

Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud – Universidad Nacional de Córdoba
Trabajo de Tesis – Tema: "Modalidades de vinculación de los Profesionales de la Salud con establecimientos privados"

Introducción:

El propósito de este cuestionario es conocer las distintas modalidades y figuras bajo las cuales se vinculan los profesionales de la salud con este establecimiento sanitario, a los fines de recabar información para un trabajo de Tesis de la Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud, dictada en la Escuela de Salud Pública de la UNC.

Tenga en cuenta que en este trabajo **NO se identificará al establecimiento por su nombre comercial ni por los datos de su/s titular/es, comprometiéndonos en mantener la confidencialidad de dicha información**. De tal modo, rogamos que las preguntas sean respondidas con la mayor amplitud y detalle posible. Igualmente, **no se identificará a la persona que en particular responda este cuestionario**.

A los fines de este cuestionario, cuando hagamos uso del término "*Profesionales de la Salud*" nos estaremos refiriendo a aquellas personas que cuentan con la debida habilitación profesional para desempeñarse como

médicos, enfermeros, asistentes calificados (ej: instrumentistas), odontólogos, fisioterapeutas, bioquímicos, psicólogos, técnicos de rayos, o cualquier otro que desempeñe funciones asistenciales en materia sanitaria, o que proporcione apoyo técnico / calificado a dichos profesionales. Cuando se alude a "*Establecimiento Sanitario*" o simplemente "*Establecimiento"*, será la institución / sanatorio / hospital en cuestión.

Por favor, devuélvanos este cuestionario vía mail a la dirección detallada más arriba, rogando que la respuesta sea remitida en un plazo de no más de quince (15) días de recibido. En caso de que Ud. considere que no es conveniente remitirlo desde una dirección de e-mail del establecimiento, hágamelo saber y lo pasaré a retirar con un pendrive. Si Ud. prefiere, por razones de tiempo y comodidad, concertar una breve entrevista y responder verbalmente, sólo hágamelo saber y coordinaremos una reunión cuando Ud. disponga.

Desde ya, muchas gracias.

PRIMERA PARTE - Datos generales del Establecimiento Sanitario

1.1 Cuál es su ubicación dentro de la ciudad de Córdoba? (barrio)
1.2 El establecimiento concentra su atención en un solo edificio o posee varios centros de atención en diversos edificios?
1.3 Superficie aproximada?
1.4 Antigüedad del establecimiento?
1.5 Titularidad del establecimiento: es de una / varias personas físicas o de una / varias personas jurídicas?
1.6 Con qué servicios cuenta?
1.7 Cuál es la planta TOTAL (profesionales de salud, administrativos, servicios, otros) afectada al funcionamiento ordinario del establecimiento?

1.8 De la planta total de personal afectado al funcionamiento ordinario, cuántos de ello son profesionales de la salud?

1.9 En qué horarios atiende al público el establecimiento?

1.10 El establecimiento funciona asociado a alguna red / grupo de establecimientos no propios? (Detalle el funcionamiento del sistema y, aproximadamente, una breve descripción de los demás establecimientos vinculados)

1.11 Hay servicio de guardia 24hs / emergencias?

1.12 El establecimiento cuenta con servicio de ambulancia / traslado de pacientes propios o está tercerizado?

SEGUNDA PARTE – Vinculación del Personal

2.1 Los profesionales de la salud son seleccionados por el establecimiento sanitario o se recurre a servicios de terceros para ello (agencias de empleo, etc.)?

2.2 Se contratan o se han contratado empresas de servicios eventuales?

2.2.1 En caso afirmativo: Cuál es o ha sido la experiencia?

2.2.2 Si ha sido una experiencia negativa, por favor detalle el por qué. Si nunca las han utilizado, por favor detalle: si es porque no las conocen, o porque es política del establecimiento el efectuar sus propias búsquedas

2.3 Una vez que un profesional de la salud es seleccionado: cómo es el proceso de contratación del mismo?

2.4 Se suscribe un contrato (escrito) con el mismo?

2.5 Se le hace conocer (si hay) manual de calidad / normas internas?

2.6 Se utilizan los contratos de trabajo:

a) a plazo fijo? Cuál es el plazo normalmente utilizado?

b)Por tiempo indeterminado?

2.7 Cómo se evalúa al profesional de la salud durante el período de prueba?

2.8 Se contrata personal bajo la modalidad de contrato de trabajo eventual para cubrir suplencias?

2.9 Se contratan por temporada?

2.10 Cómo se determina la remuneración de los profesionales de la salud contratados a plazo fijo y por tiempo indeterminado ? (remuneración mensual, por acto médico, porcentajes, etc)

2.11 Hay profesionales de la salud que presten servicios en el establecimiento como locadores de servicios del mismo?

2.11.1 En caso afirmativo: Cómo se instrumenta dicho vínculo? (contrato escrito, verbal, etc)

2.11.2 Cómo se le paga al profesional?

2.11.3 Tiene algún descuento? (ej: por costos administrativos, de uso de servicios, etc)

2.11.4 Qué servicios se les ofrecen? (secretaria, aparatología, turnos, etc)

2.11.5 Cómo se le asignan pacientes? (desde el sistema de turnos del establecimiento, los concierta el mismo profesional, etc)

2.12 En el establecimiento: se alquilan consultorios?

2.12.1 En caso afirmativo: Por qué plazos usualmente?

2.12.2 Cómo se instrumenta ese vínculo? (contrato escrito, verbal, etc)

2.12.3 Qué servicios / prestaciones implica el alquiler?

2.12.4 Los profesionales de la salud traen sus propios pacientes o atienden a los del establecimiento?

2.12.5 Están afectados a los turnos generales del establecimiento o se manejan con independencia?

2.12.6 Hay profesionales de la salud que alquilen consultorios y lleven su propio equipamiento?

2.13 Cuál es la antigüedad promedio de los profesionales de la salud en el establecimiento?

2.14 Hay rotación de profesionales?

2.14.1 En caso afirmativo, cuántos se reemplazan al año?

2.14.2 Cuál es la profesión con más alta rotación?

2.15 Hay programas de residencias / pasantías ?

2.15.1 En caso afirmativo, cómo se vinculan con el establecimiento?

TERCERO – Conflictos y Desvinculación

3.1 Cuál es la forma más usual de desvinculación de los profesionales de salud con su el establecimiento ?

3.2 Se recurre a despidos sin causa?

3.3 Son frecuentes los despidos con causa? Cuáles son las principales razones?

3.4 Se reciben reclamos de tipo laboral en el establecimiento de parte de profesionales de la salud?

3.4.1 De qué tipo son? (notas, telegramas, cartas documento)

3.4.2 Los reclamos los firma el profesional o recure a patrocinio letrado?

3.5 En general, hay reclamos del personal de salud por temas vinculados a su trabajo? Sobre qué versan? (Sueldo, licencias, etc)

3.5.1 Los reclamos suelen ser resueltos en el propio establecimiento (rrhh, abogado, etc.) o se derivan a un consultor externo?

3.5.2 Aproximadamente, qué porcentaje de reclamos es resuelto con rapidez y cuántos derivan en reclamaciones de mayor seriedad o se terminan judicializando ?

3.5.3 El establecimiento cuenta con guías, manuales o instrumentos similares para la recepción, tratamiento y resolución de conflictos laborales? (en caso afirmativo, podría detallarlo sucintamente? Podría decir si ese manual o guía es de reciente implementación?)

3.5.4 El establecimiento cuenta con indicadores o parámetros de calidad en materia de desempeño de su personal de salud?

3.6 El establecimiento sanitario cuenta con un área específica dedicada a recursos humanos?

3.6.1 En caso afirmativo: Qué posición ocupa dentro de la organización del establecimiento? (detállelo)

3.6.2 Emplea a personas con formación específica en el tema de rrhh / laborales?

3.6.3 Esta área es consultada con frecuencia por la dirección / propietarios del establecimiento?

3.6.4 Esta área recibe instrucciones / directrices de la dirección / propietarios

del establecimiento sobre contratación de profesionales de salud, o quedan estos

temas librados al criterio del área ?

3.7 El establecimiento cuenta con asesoramiento jurídico – laboral propio (abogado / contador / administrador en el propio establecimiento) o cuenta con apoyo externo (estudio / consultora a la que se derivan las consultas y/o reclamos)?

3.8 En caso de que cuente con asesoramiento jurídico – laboral externo:

3.8.1 De qué tipo es? (estudios jurídicos, consultoras, etc.)

3.8.2 Se vincula el establecimiento con ellos de modo permanente, o sólo se recurre a ellos en caso de recibir reclamaciones / consultas puntuales?

3.8.3 Está ubicado en la ciudad de Córdoba o en otra ciudad / provincia?

3.9 Sabe si el establecimiento ha sido demandado judicialmente por cuestiones laborales?

3.9.1 En caso afirmativo, conoce el número aproximado de juicios?