

INFORME FINAL

OBRA SOCIAL

LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

AUDITORIA LEGAL Y FINANCIERA

BUENOS AIRES, DE 2002.

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dr. Matías Barroetaveña

Auditores Generales

Dr. Vicente Brusca

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Alicia Boero

Lic. Josefa Prada

Dr. Rubén Campos

Lic. José Luis Giusti

Proyecto N° 05.23.02.00

NOMBRE DEL PROYECTO:

OBRA SOCIAL DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DURACIÓN DEL PROYECTO:

Desde el 03 de septiembre de 2001 al 31 de mayo de 2002.

PERÍODO BAJO EXAMEN:

Año 2000.

EQUIPO DESIGNADO:

❖ Director de Proyecto:

Dr. Juan José Tufaro (Abogado)

❖ Auditores:

Dr. Guillermo Christian Berra (Abogado) - Supervisor

Dra. María Fernanda Mina (Abogada)

Dra. María Noel Grinfeld Lamas (Abogada)

Lic. Alfredo Scataini

Dr. Héctor De Lojo (Contador)

Lic. Luis María Saenz

OBJETO: OBRA SOCIAL DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.-

OBJETIVO: Examinar y verificar la adecuación legal, técnica y financiera en los procesos de contratación y las adquisiciones de bienes de consumo y servicios, controlar su ajuste a las cláusulas contractuales y a la normativa vigente, como asimismo en lo relativo a su liquidación y pago, así como el cumplimiento contractual de las prestaciones comprometidas y la calidad del servicio prestado a los afiliados.-

ALCANCES:

Verificar el cumplimiento de los aspectos legales, técnicos y financieros de las contrataciones más significativas y la calidad del servicio prestado a los afiliados.

JURISDICCIÓN:

Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PRESUPUESTO:

No cuenta con partida presupuestaria asignada por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ni por la Legislatura. Los recursos con los cuales cuenta para la confección de su presupuesto, son determinados por la Resolución 286/2000, que crea el reglamento del Servicio.-

UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:

Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

INFORME FINAL DE AUDITORIA

SR. PRESIDENTE
LEGISLATURA DE LA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
LIC. JORGE TELERMAN
S _____ / _____ D _____

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la ley 70, artículos 131°, 132° y 136°, en cumplimiento de la resolución 62/01 de la Legislatura de la Ciudad, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar un examen en el ámbito de Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

1. OBJETO

“Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, Auditoria legal, técnica y financiera. Año 2000.

1. 1. OBJETIVO.

Controlar y evaluar los aspectos legales, técnicos y financieros de las contrataciones y bienes de consumo y servicios más significativas, las liquidaciones y pagos y su ajuste a los términos contractuales, así como la calidad del servicio prestado a los afiliados.

2. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa establecidas en el Artículo 6° de la ley N° 325 de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires aprobatoria de las normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.

2.1. Procedimientos aplicados.

a) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el programa (ver Anexo I):

- ✓ Creación del Programa.
- ✓ Creación y estructura del Organismo.
- ✓ Competencia y funciones del Organismo.
- ✓ Régimen del personal de la administración pública

- ✓ Ejecución presupuestaria
- ✓ Régimen de Caja Chica

b) Entrevistas con los siguientes funcionarios:

- ✓ Directora General
- ✓ Auditor Contable

c) Relevamiento de las áreas y de los circuitos administrativos utilizados por el Organismo.

d) Requerimiento y análisis de documentación e información proporcionada por el Organismo auditado.

e) Cruce de la información contenida en los mayores y diario con el balance proporcionado por el Organismo con el listado de transacciones realizadas en el periodo y la documentación respaldatoria.

d) Pruebas globales y verificaciones aritméticas.

j) Estudio y análisis de los servicios y programas implementados por el Organismo:

k) Estudio y análisis de la normativa legal aplicada a la contratación del servicio medico asistencial

l) Realización de encuesta a los afiliados titulares sobre satisfacción de la prestación médico asistencial y calidad del servicio.

Las tareas de campo han sido desarrolladas entre el 03/09/01 al 31/05/02.

3. ACLARACIONES PREVIAS

3.1. Introducción. Derogación Ley 9 y 44. Evolución hacia la ley 930 de la CABA.

La normativa legal de aplicación analizada por el equipo de auditoria interviniente para el período auditado año 2000 ha sido derogada por la ley 930 CABA del 14 de noviembre de 2002, quedando automáticamente promulgada con fecha 11 de diciembre del mismo año.

Es de importancia aclarar que, en oportunidad de efectuar el ente auditado su descargo al informe preliminar, en forma frecuente hizo referencia al proyecto de ley 930 que se encontraba próxima a ser sancionada.

Tal evento, trae aparejado como condición “sine qua non” y para mejor ilustración del informe definitivo, el dejar constancia de la evolución legal que

tuvo la normativa aplicable al SSAS desde su creación y hasta la citada ley 930 (ver anexo II in fine), vigente a la fecha.

Finalmente, y en atención que el proyecto “Obra Social de la Legislatura – Auditoria legal y financiera año 2000” cuenta con informe preliminar aprobado, con descargo presentado en debido tiempo y forma por el SSAS y con dictamen del Dto. de Legales de la Auditoria, resulta pertinente incluir en el presente, no sólo la evolución legal expuesta, sino también los comentarios del ente auditado vertidos en su descargo y contenidos a posteriori en la ley 930, y los distintos extremos que se han ido sucediendo hasta la fecha, saneando las observaciones pertinentes, en clara recepción de las recomendaciones volcadas en su oportunidad, conforme surge del Informe de Gestión presentado por la Dirección General del SSAS ante la AGCBA.

Según lo manifestado, cronológicamente se detalla:

- I. Ley 9 (promulgada 26/03/98)
- II. Ley 44 (promulgada 27/08/98)
- III. Resolución 6/98 (del 20/02/98)
- IV. Resolución 286/2000 (del 05/08/00)
- V. Resolución 135-VP-2000 (del 25-09-00)
- VI. Informe Preliminar aprobado por la Comisión de Supervisión de la Dirección de Asuntos Institucionales y Partidos Políticos de la AGCBA (22/08/02)
- VII. Descargo al Informe Preliminar presentado por el SSAS (02/10/02)
- VIII. Remisión de encuesta sobre satisfacción de prestación del servicio al SSAS y a la Legislatura (26/11/02)
- IX. Ley 930 (14/12/02 deroga la ley 9, la 44 y todos sus complementarios recreando el nuevo SSAS)
- X. Dictamen Dto. de Legales (del 30/12/02)
- XI. Informe de Gestión presentado el 23/05/03 pro la Dirección Gral. del SSAS ante la AGCBA.

3.2. Antecedentes legales.

El Servicio de Salud y Asistencia Social (SSAS) de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires fue creado el 09 de marzo de 1998 por la ley N° 9/98 (promulgada por Decreto 408/98 del 26-3-98) como una estructura fuera de nivel (F/N) con autarquía financiera, destinado a brindar a la totalidad de los legisladores, empleados y su grupo familiar, una cobertura de salud de carácter igualitario y solidario¹.

¹ Resolución 286 del 05/08/2000 de la LCABA, reglamentaria de la ley N° 9, establece en su parte pertinente:
Art. 1) El SSAS se integra a la estructura orgánico-funcional de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires como Dirección General fuera de nivel en el área de la Vice Presidencia Primera de ese organismo. El SSAS gestiona el patrimonio afectado al cumplimiento de la finalidad del Art. 1° de la Ley 9 resultante de los recursos previstos en el Art. 3 de la presente, pudiendo adquirir derechos y contraer obligaciones con exclusiva imputación a dicho patrimonio y recursos. La Legislatura facilita el uso de un espacio físico adecuado, en el ámbito de sus propias instalaciones para el funcionamiento de las dependencias administrativas. Esto no impide fijar en el futuro una nueva sede conforme a una resolución de su Consejo de Administración.
Art. 2) El SASS tiene por objeto administrar los recursos previstos en el Art. 3° aplicándolos a los destinos previstos en el Art. 4°.

La disposición legal antes citada estableció que su conducción sería ejercida por un Consejo de Administración integrado por ocho (8) miembros², quienes en la primera reunión a partir de su designación deben elegir de su propio seno a un Director Ejecutivo.

Por su parte, la fiscalización del Consejo de Administración sería ejercida por un órgano colegiado integrado por siete (7) Diputados/as representantes de los diferentes bloques, designados por el cuerpo legislativo por mayoría simple de los presentes.

Dispuso, asimismo, la conformación de una Comisión de Preadjudicaciones de los servicios Médico Asistenciales, integrada por el Secretario Administrativo, el Subsecretario Administrativo y los Directores de Gestión Financiera, Gestión Administrativa y Gestión de Recursos Humanos.

El Consejo de Administración antes referido debía elevar a la Legislatura, dentro de un plazo de treinta (30) días, una propuesta de reglamentación de esta norma.

Una vez aprobado dicho reglamento, el Consejo de Administración debía elevar a la Comisión Fiscalizadora, en un plazo de sesenta (60) días: a) el programa de prestaciones médico asistenciales, b) el presupuesto de gastos para llevar adelante dicho programa (en dicho presupuesto se debe destinar no menos del 85% del total de los recursos del SSAS a prestaciones de salud según lo determina el art. 8 inc. b) de la ley analizada y c) los pliegos de bases y condiciones para los llamados a licitación y/o concurso público para contratar un sistema de prestaciones médico asistenciales.

Por su parte, las cláusulas transitorias disponían que los miembros del Consejo de Administración asumirían plenamente sus facultades en el momento de ser designados por el Vicepresidente 1º y que, en un plazo de treinta (30) días a partir de la integración de la totalidad del personal de la Legislatura, se procedería a convocar a elecciones en los términos prescriptos por el art. 2º de la disposición legal mencionada³.

La coexistencia temporal del Consejo de Administración con la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social generó superposición de funciones en cuanto a la representación del SSAS., la que finalmente fuera asumida por la Comisión Provisoria ante la inactividad del Consejo, no obstante que dicha representación correspondía a este último.

Con fecha 1º de Julio de 1998, mediante Decreto 19-VP, se designó a las personas que integran el Consejo de Administración del SSAS⁴.

² Seis de los cuales son elegidos por el Vicepresidente 1º a propuesta de los Presidentes de Bloque y dos de ellos electos por voto directo y secreto de la totalidad de los beneficiarios titulares.

³ LEY Nº 9, Artículo 2º: "El SSAS será conducido por un consejo de Administración integrado por ocho (8) miembros, ..., los dos (2) miembros restantes serán electos por voto directo y secreto de la totalidad de los beneficiarios titulares."

⁴ En los considerandos del mismo se manifiesta que: "... se han presentado las propuestas de designación de los miembros del mismo sin existir impedimentos de orden legal o reglamentario que obsten a su designación; y que se ha realizado la elección de los representantes provisorios de los beneficiarios directos ante el Consejo de Administración". No se deja constancia de cuales de los designados son los representantes provisorios elegidos.-

Con posterioridad, es sancionada la ley N° 44 (promulgada por Decreto 1646/98 del 27-08-98), entre otras cuestiones, amplía el plazo establecido por la ley N° 9/98 para la designación del Director Ejecutivo por parte del Consejo de Administración, extendiendo dicho plazo hasta la sanción y aprobación por la Legislatura del Reglamento del Servicio de Salud y Asistencia Social.

Asimismo, eleva el número de miembros del Consejo de Administración a nueve⁵.

La ley citada precedentemente también prorroga la Resolución N° 6/98 del 20-02-98⁶, ampliando la vigencia de la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social y sus atribuciones, hasta la sanción del Reglamento del Servicio de Salud y Asistencia Social para el personal de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (LCABA).

La Ley N° 44 es ampliatoria de la Ley N° 9, no la deroga ni suspende su vigencia total ni parcialmente.

Con fecha 14 de diciembre de 1998 y por Expte. N° 228/OSL/98 se celebra un contrato (por contratación directa) entre el Servicio de Salud y Asistencia Social de la LCABA, representado en dicho acto por el Secretario Administrativo de la LCABA⁷, por una parte, y la empresa Provincia Servicios de Salud S.A, por la otra. Se contrata a la empresa para que preste los servicios de salud y asistencia atendiendo a todos los beneficiarios y grupos familiares. Se pacta un período de vigencia de dieciocho (18) meses, contados a partir del 1° de enero de 1999. Por Acta N° 39, del 28-12-98, de la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social de la LCABA se resuelve convalidar dicho convenio.

El 05/08/00 se aprobó la Reglamentación de la Ley N° 9/98 mediante Resolución 286/2000, la cual especificó las funciones del Consejo de Administración, del Director Ejecutivo y de la Comisión Fiscalizadora. Las mismas se describen en el Anexo III.

Determinó, asimismo, cuales son los recursos con los que contaría el SSAS para el cumplimiento de sus funciones.

Finalmente, prescribió que dicha Resolución, la ley N° 9 y la ley N° 44 con las modificaciones y complementarias, constituyen el régimen jurídico aplicable al SSAS, el cual se describe en el Anexo II.

⁵ De los cuales siete son nominados por la Vicepresidencia 1° a propuesta de los bloques políticos y los dos restantes elegidos por los beneficiarios titulares, conforme lo establece la Ley N° 9/98

⁶ Por esta resolución se crea la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social para administrar la prestación de servicios médico asistenciales para los legisladores y personal de la Legislatura. Su duración se establece hasta que entre en vigencia la Ley de creación del Servicio de Salud y Asistencia Social. En su art. 3° se expresa que la Comisión deberá adoptar las medidas necesarias para: a) garantizar provisionalmente la cobertura del programa médico obligatorio y su respectiva auditoria médica y b) administrar transitoriamente los fondos recaudados en concepto de aportes y contribuciones. Para ello se dispone la apertura de una cuenta especial en el Banco de la Ciudad de Buenos Aires, a la que se transfieren los fondos disponibles de aportes y contribuciones ingresados con anterioridad a esta Resolución (art. 4°)

⁷ Conforme surge del Acta N° 35, de fecha 14-12-98, de la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social de la LCABA se faculta al Secretario Administrativo a culminar con las tratativas respecto del convenio propuesto por Provincia Servicios de Salud SA.

Por Decreto 135-VP-2000 (del 25-09-00) se designó a una Directora General del Servicio de Salud y Asistencia Social de la LCABA, hasta tanto se integre en su totalidad el Consejo de Administración.

En diversas oportunidades, posteriores a la designación de la Directora General, se convoca a elecciones para elegir a los representantes definitivos de los beneficiarios que debían integrar el Consejo de Administración⁸. Dicha convocatoria fue objeto de sucesivas prórrogas motivadas en distintas cuestiones. No consta que, hasta la fecha de elaboración del presente examen, se haya llevado a cabo la elección mencionada.

Finalmente, se promulga la ley 930 (B.O. nro 524) de fecha de 14/12/02, que re-crea el Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, determinando la derogación de la ley 9 y la ley 44, sus normas modificatorios y sus complementarias. Actualmente se encuentra vigente.

3.3. Dotación de personal.

Durante el periodo auditado, la dotación de personal ascendió a un total de dieciséis (16) agentes, conforme se describe en el cuadro siguiente:

TIPO	CANTIDAD DE AGENTES
Personal Jerárquico	1
Planta Permanente	2
Personal por contrato legislatura	1
Personal contratado SSAS	12
TOTAL	16

Ver organigrama en Anexo I.

3.4. Normativa aplicable en materia de contrataciones.

Conforme lo establecido en el art. 23 de la Resolución N° 286 del 05/08/2000 de la LCABA, reglamentaria de la ley N° 9, el SASS se rige por las normas que resulten aplicables en el ámbito de la Legislatura hasta tanto se emitan sus propias normas de procedimiento.

⁸ Por Decreto 335-VP-2000 se convoca para el día 27-12-00, fecha que luego es prorrogada mediante Decreto 337-VP-2000 del 11-12-2000 para el día 7-3-2001 considerando que "corresponde contemplar la inclusión de la en el art. 4° del Decreto 335 a la planta transitoria de este Cuerpo", y "a fin de garantizar la elección resulta necesario modificar los plazos de las distintas etapas del proceso electora" (de los considerandos del Decreto mencionado) Posteriormente por Decreto 19-VP-2001 del 16-2-2001 se prorroga dicha fecha por 60 días hábiles más, considerando que "como consecuencia de que gran cantidad de agentes se encuentran gozando sus licencias ordinarias y no se encuentran en esta Legislatura impidiéndoles ejercer su derecho a elegir", que "es necesario garantizar una amplia participación en el comicio" y que la Comisión de Labor Parlamentaria (Presidentes de Bloques Políticos), a través de un acta acuerdo solicitó a la Vicepresidencia la prórroga de la convocatoria a las elecciones (de los Considerandos del Decreto mencionado)

Ahora bien, la normativa específica que regula los procedimientos administrativos adoptados para los circuitos y procedimientos de compras y contrataciones de bienes y servicios del SSAS de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires se integra con el decreto reglamentario para las contrataciones del Estado 5720/72 y los decretos que se aplican subsidiariamente, nros. 171/VP/98, 199/VP/98, 12/VP/99 y 151/SA/99.

El régimen aplicable en materia de Caja Chica está integrado por las siguientes disposiciones legales: decretos Nros. 001/VP/97, 007/VP/97, 164/VP/98, 196/VP/98 y Circular 122/SA/2000.

3.5. Contrato celebrado con Provincia Servicios de Salud S.A.

Efectuado el relevamiento sobre la composición del presupuesto del SSAS del año 2000 y su ejecución, pudo constatar el asiento de diversas contrataciones de bienes y servicios.

Entre las mismas se destaca el contrato celebrado con la empresa Provincia Servicios de Salud S.A.⁹, cuyo objeto consiste en la prestación del servicio médico básico asistencial para brindar cobertura de salud con carácter solidario e igualitario a la totalidad de los legisladores, empleados y su grupo familiar.

Es dable destacar que la normativa que regula la contratación del servicio médico básico asistencial del SSAS, es la misma que determina su creación, la cual se encuentra detallada y analizada en Anexo II.

3.6. Recursos. Presupuesto. Aportes y contribuciones.

De acuerdo a lo dispuesto en las Cláusulas Transitorias de la Ley N° 9, se transfieren al SASS todos los fondos preexistentes de los aportes y contribuciones de los legisladores y del personal de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a una cuenta especial abierta a nombre de dicho Servicio.

Los recursos que el mismo dispone para su funcionamiento¹⁰, provienen de :

- a. El aporte del 3% del total de los conceptos remunerativos que perciben los beneficiarios titulares por su labor en la Legislatura.

⁹ El contrato celebrado entre el Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con Provincia Servicios de Salud S.A. fue celebrado el día 14/12/98 por contratación directa. El mismo se encuentra vigente a la fecha.-

¹⁰ Según lo determina la Resolución 286/2000, que crea el reglamento del SSAS, artículos 2 y 3. Los aportes a que se refiere el art. 3 en sus incisos a) y b) son retenidos directamente por la Tesorería de la Legislatura en el momento del pago de la remuneración y depositados dentro de los quince días de haberse practicado la retención. Las contribuciones a que se refiere el inciso c) son depositados simultáneamente con los aportes de lo inc. a) y b).

- b. Un aporte adicional del 1,5 %, calculado sobre los conceptos anteriormente descriptos, por cada beneficiario adicional (ascendientes o descendientes a su exclusivo cargo).
- c. Contribución de la Legislatura del 6 % sobre los conceptos remunerativos que perciban los beneficiarios titulares por su labor en dicho órgano de gobierno.
- d. El producido de la venta de sus bienes.
- e. Las donaciones y legados que recibiere.
- f. El producido de las inversiones patrimoniales.

El art. 3º de la Resolución mencionada determina, en su último párrafo, que de los fondos ingresados se retiene el 5% (cinco por ciento) con destino a la creación de un fondo de reserva, el cual deberá utilizarse - previa autorización del Consejo de Administración - para cubrir las prestaciones no previstas en el Programa de Prestaciones Médico Asistenciales establecido en el art. 8 inc. a) de la ley Nº 9. La inversión de esos fondos se realiza en forma tal que asegure su inmediata disponibilidad con conocimiento del organismo de fiscalización.

El SSAS debe aplicar los fondos que administra a servicios médicos, odontológicos, ópticos, de farmacia y cualquier otro servicio médico, asistencial o complementario que en ningún caso debe ser inferior al estipulado por la P.M.O. (Prestación Médica Obligatoria)¹¹.

Una vez aprobado el Reglamento del SASS, el Consejo de Administración debía elevar a la Comisión Fiscalizadora, en un plazo de sesenta (60) días: a) el programa de prestaciones médico asistenciales, b) el presupuesto de gastos para llevar adelante dicho programa (en dicho presupuesto se debe destinar no menos del 85% del total de los recursos del SSAS a prestaciones de salud según lo determina el art. 8 inc. b) de la ley analizada y c) los pliegos de bases y condiciones para los llamados a licitación y/o concurso público para contratar un sistema de prestaciones médico asistenciales.

3.7. Circuito de pagos. Caja Chica.

El SSAS utiliza el circuito de pagos implementado por la Legislatura.

También en lo atinente al régimen de Caja Chica, se determina el cumplimiento de la normativa aplicada por la Legislatura (Decreto 1-VP-97, Decreto 196-VP-98, Decreto 276-VP-98).

Con relación a los gastos efectuados por este régimen en el ejercicio comprendido entre el 01/01/2000 y el 31/12/2000, se examinaron los

¹¹ Así lo establece el art. 4 de la Resolución nro. 286/2000.-

expedientes N° 344 y 385/2000, que abarcan la totalidad de las rendiciones del ejercicio mencionado.

En Anexo IV, se expone el informe de Evolución del Fondo Fijo Ejercicio 2000, en el cual se detallan las erogaciones por concepto, monto y cheques emitidos para la reposición del Fondo Fijo citado.

4. Análisis de aspectos financieros – contables al 31/12/2000

Del análisis de la documentación contable recibida del SSAS (Estado de Situación Patrimonial, Estado de resultados, Libro Mayor, asientos de Libro Diario, todo ello correspondiente al ejercicio comprendido entre el 01/01/2000 y el 31/12/2000), se pueden efectuar las siguientes consideraciones:

Durante el ejercicio 2000 se obtuvieron ingresos por \$ 3.160.234,85 y se realizaron gastos por \$ 2.049.684,30, generando un saldo a favor en dicho período de \$ 1.110.550,55.

El saldo a favor mencionado derivó en un incremento neto de disponibilidades al 31/12/00 (Cta.Cte., Caja de Ahorro y Caja Chica) por un total de \$ 140.290,50.

Se aplicaron \$ 758.566,20 (68,30% de la utilidad neta) en inversiones, en plazos fijos y caja de ahorro (ver planilla en Anexo V) de los cuáles \$ 600.000 corresponden a colocaciones de capital del ejercicio y \$ 158.566,20 a intereses devengados durante el ejercicio y reinvertidos.

Del resto de la utilidad neta, se destacan como aplicaciones de la misma un incremento neto de cancelaciones de pasivos por \$ 68.963,00 y un incremento de cuentas a cobrar de \$ 140.470,79.

Se adjunta al presente análisis Estado de Origen y Aplicación de Fondos elaborado por esta Auditoría para el ejercicio en estudio (Ver planilla en Anexo VI).

Finalmente, se pudo constatar la existencia en el Banco Ciudad de Buenos Aires de las cuentas de manejo de fondos del SSAS, identificadas como:

- a. Cuenta corriente
nro. 25894/2 titularidad de “Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social”; siendo el saldo final al cierre del ejercicio 2000 la suma de \$ 271.217,78.
- b. Caja de Ahorro
titularidad del “Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires”; siendo el saldo final al cierre del ejercicio 2000 la suma de \$ 12.577,85.
- c. Plazos Fijos (su
identificación y desarrollo se exponen en el Anexo V) de titularidad

de “Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social”; siendo el saldo final al cierre del ejercicio 2000 la suma de \$ 2.786.339,98.

4.1. Ejecución del contrato con Provincia Servicios de Salud SA. Análisis de expedientes de pago. Registros contables.

Se han solicitado, siguiendo el método de muestreo estadístico, los expedientes nros. OSL228-04/2000, OSL228-06/2000, OSL228-10/2000 y OSL228-12/2000, a los fines de analizar, en dichos períodos, el cumplimiento del contrato por parte de la empresa, y su reflejo en los libros Diario, Inventario y Balance del SSAS.-

El padrón de afiliados considerado por el SSAS en la primera etapa del contrato fue un 33% menor que el informado por Provincia Servicios de Salud SA al presentar su primer factura al cobro, adjuntando con ella copia de la nómina de afiliados totales. Las diferencias entre ambos padrones subsisten a la fecha de finalización de la presente auditoria y se evidencian en cada facturación mensual en la que la prestataria notifica al SASS el saldo deudor actualizado y su fecha de vencimiento. El SASS solo abona el importe correspondiente a la cantidad de afiliados que surge de sus propios padrones y no los importes facturados por la empresa.

Conforme surge del análisis de los expedientes citados, dicho saldo impago fue incrementándose desde el inicio mismo de la relación contractual por el motivo antes expuesto, continuando dicha tendencia durante el año 2000. Al 31/12/2000 (período auditado) dicho saldo deudor ascendía a la suma de \$ 79.545,56, de acuerdo a las facturas emitidas por Provincia Servicios de Salud SA como tales.

El importe notificado como estado de cuenta saldo impago asciende, al 18/04/2002, a \$ 173.924,10 (factura nro. 0067-00024002).

Conforme a lo explicado en la respuesta vertida por la Directora General, el SASS jamás abonó esa factura de mas y a partir de la conciliación definitiva operada en noviembre del 2001, Provincia Servicios de Salud S.A. abandona el reclamo de pago en tal sentido.

4.2. Exposición de la deuda en el Balance General.

El SSAS sólo contabiliza los importes certificados por la auditoria del mismo, que son los efectivamente pagados y no de los importes facturados por la empresa, lo cual surge en forma inequívoca del estudio del Libro Mayor cuenta Provincia Salud a pagar.

El Balance General al 31/12/2000 y el informe del Auditor con dictamen favorable sin salvedades, se encuentran firmados por quien se identifica como

Auditor Contable, con firma certificada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

4.3 Reintegros.

No existiendo manuales y/o normas que determinen los procedimientos a seguir para la conformación de los expedientes de reintegros, del análisis efectuado sobre los expedientes seleccionados en la muestra (listado Anexo VII a), surge el circuito implementado, de hecho, a tal fin, el cual se describe en Anexo VII b.

5. Encuesta relevando satisfacción en prestación de servicios por Provincia Servicios de Salud SA.-

El período de realización de la misma comprendió los meses de enero y febrero de 2002.-

Las preguntas como las estadísticas de las respuestas se transcriben e informan en el Anexo número VIII.-

5.1. Cantidad de casos. Índice de confianza.

El total de casos de la muestra fue de 68 afiliados.

El 95,6% de los encuestados utilizaron alguna vez la Obra social.

5.2. Conformidad.

El 53,8% de los encuestados manifestó estar conforme con el servicio que le brinda el actual prestador de la Obra Social, mientras que el 35,4% se encuentra disconforme. El 10,8% no contestó la pregunta.

5.3. Conformidad según intensidad de uso.

El promedio de servicios utilizados por parte de los encuestados que manifiestan conformidad con la prestación recibida es de 4. Los que están disconformes con la prestación han utilizado un promedio de 4,2 servicios, mientras que los que no respondieron a esta pregunta han utilizado sólo 2,7 servicios en promedio. En principio puede inferirse que no existe una correlación entre el nivel de conformidad y el grado de utilización del servicio ya que la intensidad de uso es prácticamente la misma entre quienes están satisfechos con la prestación como entre los disconformes.

5.4. Alternativas de servicio.

En caso de poder elegir una condición alternativa de servicio, el 32,4% optaría por recibir una mayor cobertura de servicio (independientemente del prestador). El 31,1% preferiría elegir otro prestador, mientras que el 16,2% desearía que el servicio lo brinde la obra social en forma directa y el 13,5% mantendría el sistema en las actuales condiciones. Sólo el 2,7% tomaría otras alternativas y el 4,1% no respondió la pregunta.

5.5. Alternativas de servicio según nivel de conformidad:

5.5.1. Conformes.

De los encuestados que dicen estar conformes con el servicio un 45,7% desearía recibir una mayor cobertura que la vigente mientras que el 22,8% conservaría sin cambios al actual servicio. Por su parte un 20,0% preferiría cambiar de prestador mientras que para el 11,4% la mejor alternativa sería que el servicio sea brindado en forma directa por la obra social. Resta un 2,8% (1 caso) que no respondió sobre el tema.

5.5.2. Disconformes.

Entre los que mantiene disconformidad con el servicio, el 43,5% desearía cambiar de prestador en tanto que el 26,1% considera que la obra social brindaría un mejor servicio si gestionaría directamente las prestaciones. Por su lado existe un 21,7% de los disconformes que sólo reclaman ampliar la cobertura vigente. El 4,3% manifestó otras opciones y un igual porcentaje no respondió la cuestión.

5.5.3. Indefinidos.

De los que no definieron su conformidad - disconformidad (7 casos) respecto al funcionamiento del sistema hubo un 57,1% (4 casos) que preferiría cambiar de prestador si tuviese la oportunidad de elegir alternativas de servicio. Luego existen dos segmentos del 14,3% (sólo 1 caso por segmento) que se inclinan por un servicio de gestión directa por la obra social de Legislatura, por otra opción diferente a las planteadas en la encuesta y un último segmento de igual porcentaje que no contestó la pregunta.

5.6. Resultados de la encuesta.

Si bien el malestar por el servicio recibido no llega a ser generalizado (mas de la mitad de los encuestados manifiesta conformidad con el servicio del prestador), se registra una disconformidad importante (35,4%).

Las causas de la disconformidad se agrupan alrededor de tres temas básicos:

1. Problemas de información
2. Problemas de operatividad del sistema
3. Deficiencias de cobertura

Esto último surge del cruce de las preguntas abiertas con las cerradas:

- De los reclamos efectuados por los agentes la mayoría se agrupan en torno a problemas de cobertura y de información.
- Respecto a las posibles soluciones que sugieren los encuestados, también se agrupan en torno a éstos temas. El 32,4% optaría por recibir una mayor cobertura, mientras que el 31,1% optaría por un cambio de prestador.

5.6.1. Problemas de información.

- Los problemas centrales en cuanto a la información fueron registrados en referencia a desactualizaciones de cartilla y de las diferencias de información entre la obra social y el prestador.

5.6.2. Problemas de operatividad del sistema.

- Casi la mitad de los encuestados considera al sistema de autorizaciones no efectivo, complicado y lento.
- El 50% de los encuestados considera que la respuesta obtenida por sus reclamos fue poco o nada satisfactoria.
- Para el 64% el sistema de médicos de cabecera complica las derivaciones o vuelve mas lenta la atención efectiva de los problemas de salud del beneficiario.

5.6.3. Deficiencias de cobertura.

- El 52 % de los encuestados considera que existen prestaciones y servicios que la obra social no brinda pero debería hacerlo.
- El 32,4% considera que la mejor alternativa de servicio sería poder acceder a una mayor cobertura.

6. OBSERVACIONES

6.1. Aspectos legales

El Consejo de Administración, formalmente designado por Decreto 94- VP- 98 (del 1/07/98) no cumplió con la obligación de elevar a la Legislatura dentro de un plazo de 30 días, una propuesta de reglamentación de la Ley 9 (art.7 Ley 9).

El incumplimiento normativo de lo mencionado por el Consejo de Administración generó que el mismo nunca haya ejercido las funciones que

le fueron atribuidas, aún estando facultado desde el momento de su designación por parte del Vicepresidente 1º (cláusula transitoria Ley 9).

Comentario del auditado: La ley 44 eleva a nueve (9) el número de miembros. De ellos, siete (7) son designados por la Vicepresidencia a propuesta de los jefes de bloques y dos (2) elegidos por los beneficiarios titulares según lo establece la ley 9. Por Decreto 335-VP-2000 del 4-12-00, se convoca a elecciones para elegir a los representantes de los beneficiarios para el día 27-12-00. Posteriormente por Decreto 337-VP-2000 del 11-12-2000, se modifica la fecha de convocatoria a elecciones para el día 7-3-2001. Nuevamente, por Decreto 19-VP-2001 se prorroga por 60 días hábiles más el llamado a elección. En respuesta a la Nota DGISNT N° 411/01 la Dirección General de Obra Social, Servicio de Salud y Asistencia Social informa que "... el trámite entró en un período de negociación con las delegaciones gremiales de UPCN, SUTEGBA y ATE por considerar éstas que debería implementarse otra forma de representación de los trabajadores en el SSAS. Actualmente la cuestión está siendo tratada en el seno de la Comisión paritaria de la Legislatura, la cual en Acta del 11-06-01 estableció como prioridad en el punto I el tratamiento del tema Obra Social ... Por ello encontrándose plenamente vigente el proceso de negociación paritaria y en especial la negociación del punto referente al SSAS, es que los plazos establecidos por la normativa en cuestión se encuentran suspendidos en forma temporaria hasta tanto se acuerde en paritarias una solución definitiva al conflicto.

6.2. Procedimiento de selección de la contratista Provincia Servicios de Salud SA.

1. No se encuentran debidamente fundados los antecedentes que acrediten la notoria capacidad del contratado en las contrataciones directas celebradas bajo el amparo de esta causal de excepción .
2. No se pudo constatar que se hayan cursado las invitaciones a cotizar previstas en el Decreto N° 5720 para el caso de contratación directa.

6.3. Observaciones al contrato celebrado con Provincia Servicios de Salud SA.

1. No se adjunta a dicha contratación, como parte integrante de la misma, los instrumentos pertinentes que acrediten la representación legal y capacidad para celebrar el contrato de quienes suscriben el mismo, tanto por Provincia Servicios de Salud SA. como por el SA.S.S.
2. A la fecha de finalización de las tareas de campo, no se había efectuado el llamado a licitación pública para la contratación de la prestación del servicio médico asistencial conforme lo establecen las normas que regulan la materia, no obstante haberse convenido la posibilidad de rescisión sin expresión de causa.

Independientemente a la situación precedentemente observada, el organismo auditado informa en su descargo que con fecha 17/02/2002, mediante decreto VP/94/2002, se procedió al llamado a

Licitación Pública para la contratación de un Servicio de Prestaciones Médico Asistencial para la cobertura integral en todas las especialidades médicas.

6.4. Aspectos financieros-contables.

1. Al no haberse conformado la Comisión Fiscalizadora, no se ha podido verificar la existencia de manuales de procedimientos para la autorización y aprobación de los gastos.
2. No existe un presupuesto de recursos y gastos elaborado por el SASSS¹².

6.5. Aplicación de normas contables profesionales.

1. No existen constancia alguna en los estados contables del SSAS que indique la conformación del Fondo de Reserva previsto en la normativa vigente. No obstante el Fondo de Reserva se encuentra garantizado por el dinero colocado a plazo fijo con certificados renovables cada siete días.
2. Quien firma como Auditor Contable se desempeña como Contador del SSAS¹³, situación ésta incompatible con las tareas encomendadas¹⁴.

6.6. Expedientes de reintegros. Observaciones generales.

1. No se pudo constatar la existencia de manuales ni normas que especifiquen los procedimientos a seguir en los casos de reintegros por prestaciones médico-asistenciales.
2. No existen criterios uniformes en el procedimiento y conformación de los expedientes por reintegros.

¹² Art. 8º inc. b) de la ley 9.

¹³ EXPTE. 434/OSL/2000. Fecha de alta: 20-12-00. Inicio: OSL. Tema: Contratos de Locación mes Diciembre 2000. En oportunidad de renovar el contrato de quien firma como Auditor Contable del SSAS se deja constancia de tareas a realizar por dicho funcionario: tareas de contabilidad y todo tipo de tareas inherentes y/o relacionadas con expedientes de pago, ello dentro de los horarios que convengan de mutuo acuerdo y teniendo en cuenta las necesidades del servicio (cláusula primera). Duración: 30 días.

¹⁴ Según Resolución Técnica nro. 7 Federación Argentina de Consejos Profesionales en Ciencias Económicas. Que en su parte pertinente, entre otras concordantes, establece: II.A. Normas de Auditoría General. 1) El auditor debe tener independencia con relación al sistema objeto de la auditoría; III. Normas de Auditoría externa sobre de información contable. 1) El auditor no es independiente en los siguientes casos: Cuando estuviera en relación de dependencia, con respecto al ente cuya información contable es objeto de la auditoría o con respecto a los entes que estuvieran vinculados económicamente a aquél del que es auditor, o lo hubiera estado en el ejercicio al que se refiere la información que es objeto de la auditoría. No se considera relación de dependencia al registro de documentación contable, la preparación de los estados contables y la realización de otras tareas similares remuneradas mediante honorarios, en tanto no coincidan con funciones de dirección, gerencia o administración del ente cuyos estados contables están sujetos a la auditoría.

No obstante el organismo auditado, en su descargo, describe mas que un procedimiento un circuito para la tramitación de expedientes de reintegros y que a continuación se detalla:

- *El expediente se inicia mediante una nota presentada por el beneficiario, en la misma detalla las razones por las cuales solicita el reintegro de una determinada prestación. En su presentación acompaña la documentación que acredita que el servicio fue prestado y abonado (facturas y/o recibos de profesionales y/o nosocomio donde se haya realizado la práctica y/o medicación de la que solicita el reintegro).*
 - *Desde el mes de octubre del año 2000 se solicita a la Dirección de RR.HH informe cual es monto que percibe el solicitante en concepto de remuneraciones.*
 - *El expediente pasa a la Auditoria especializada quien evalúa la pertinencia de la solicitud, considera que la documentación sea suficiente, en caso de no considerarlo así, se solicita otros elementos (resumen de historia Clínica, Diagnóstico, Tratamiento, Estudio Socio-Ambiental etc.) luego se elabora un informe evaluativo donde se sugiere si se hace lugar o no.*
 - *Toda la documentación detallada precedentemente es elevada para su tratamiento, hasta el mes de agosto del año 2000 a la Comisión Provisoria de Salud y posteriormente a la Directora General del Servicio de Salud y Asistencia Social, quien emite un acta , donde considera acceder o no al reintegro.*
El expediente pasa al área administrativa del SSAS, donde se confecciona la nota a Tesorería de la Legislatura, previo pase al Contador quien observa que las normas de facturación hayan sido cumplimentadas. De no existir objeciones visa la nota precitada.
3. Se observa en algunos casos que no se sigue un orden cronológico en el circuito de informes de auditoria y de aprobación del reintegro.
 4. Se observan casos de doble foliatura y faltante de fojas.

RECOMENDACIONES

7.1. Aspectos legales. Conformación de los órganos de gobierno del SASS.

Implementar las acciones necesarias a fin de que el Consejo de Administración del SASS quede conformado legalmente y ejerza plenamente las funciones para las cuales fue designado.

7.2. Procedimiento de selección de la contratista Provincia Servicios de Salud S.A.

- 7.2.1. No contratar con empresas que no acrediten fehacientemente su capacidad para contratar.
- 7.2.2. Cumplir con lo establecido en el Decreto 5720/72, en cuanto al procedimientos establecidos para contrataciones directas.

7.3 Observaciones al contrato celebrado con Provincia Servicios de Salud S.A.

- 7.3.1. Cumplir con la acreditación de la representación legal y capacidad para contratar de las partes.

7.4. Aspectos financieros-contables.

7.4.1 Elaborar y aplicar manuales de normas y procedimientos para la autorización y aprobación de gastos.

7.4.2 Confeccionar el presupuesto de recursos y gastos de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente.

7.5. Aplicación de normas contables profesionales.

7.5.1. Los estados contables del SSAS deben reflejar fielmente su estado patrimonial en correspondencia con la documentación que lo conforma y sustenta.

7.5.2. Proceder a la confección y firma del Balance anual por un Auditor Contable contratado a tal efecto, de acuerdo a lo preceptuado en las normas profesionales aplicables a tal función y actividad.

7.6. Expedientes de reintegros.

Proceder al dictado de un manual o compendio de normas que determinen el procedimiento a seguir para la conformación de los expedientes de reintegros, los cuales deben contener los siguientes recaudos:

- a. Deben estar confeccionados en base a criterios uniformes.
- b. Debe respetarse un orden cronológico en el circuito de informes de auditoria y de aprobación del reintegro.-
- c. Deben resguardarse dichos expedientes de manera tal que evite su deterioro, faltante de fojas, etc.
- d. Deben ser instruidos con foliatura corrida y sin interrupción de sus fojas, dejando expresa constancia, en su caso, de nuevos cuerpos.

CONCLUSIÓN

La falta de reglamentación de la Ley 9/98 impidió al Consejo de Administración ejercer plenamente las funciones para las cuales había sido designado.

Ello, obligo a sancionar la Ley 44 que prorrogaba los efectos de la Resolución 6/98 ampliando la vigencia de las atribuciones de la Comisión provisoria de salud.

A pesar del contexto se cumplió razonablemente con la continuidad del servicio de salud para los beneficiarios.

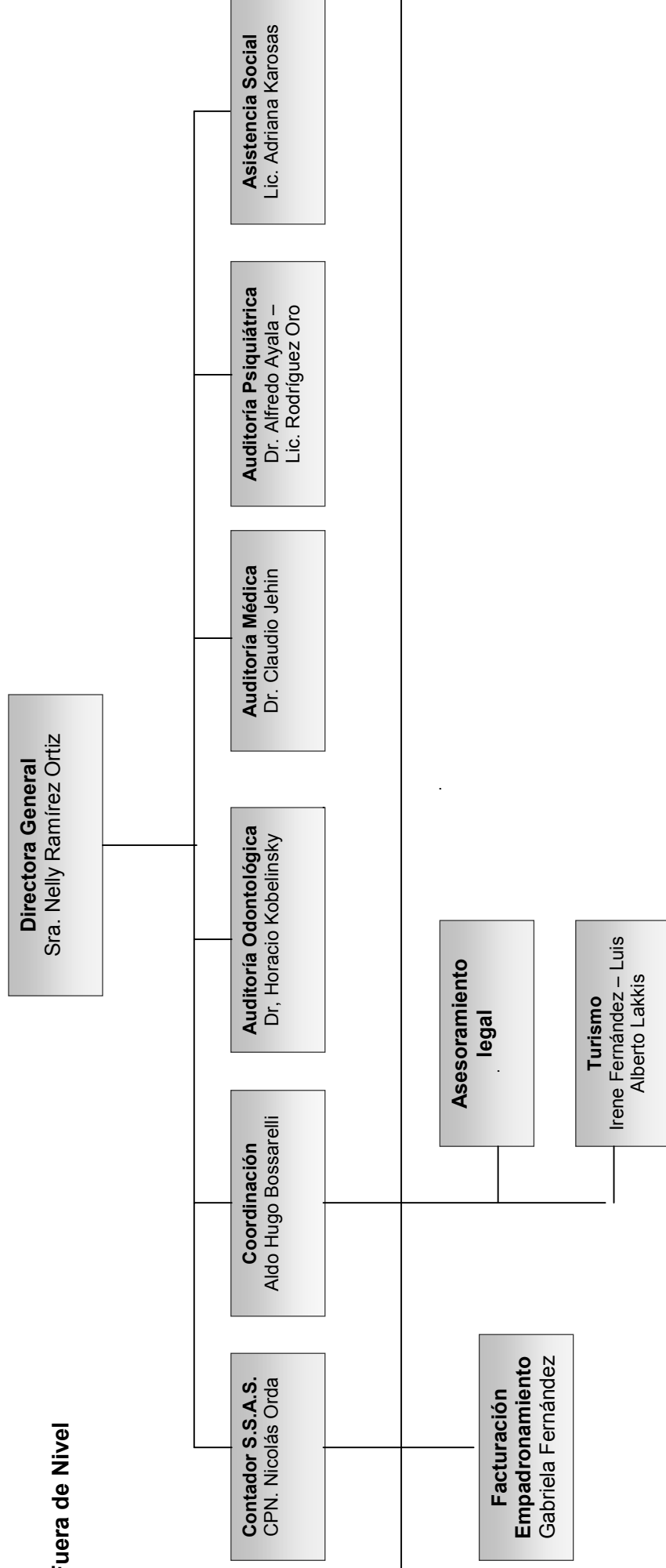
Con la sanción de la ley 930 del 14 de diciembre de 2002, se deroga la ley 9, la ley 44 y todos sus complementarios, recreando un nuevo Servicio de Salud y Asistencia Social (SSAS) para la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Con tal cuerpo normativo fueron saneadas algunas observaciones efectuadas en el informe preliminar de auditoria de la AGCBA que oportunamente fuera a descargo al ente auditado. En tanto que otras se encuentran en vía de saneamiento, de acuerdo a lo que surge del Informe de Gestión presentado por la Dirección General del SSAS ante este Órgano de Control.

Buenos Aires, 5 de Marzo de 2004

ANEXO I
ORGANIGRAMA - ESTRUCTURA
Decreto 1988-GCBA- 00-Boletín Oficial N°1067

Fuera de Nivel: Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fuera de Nivel



**ANEXO II.-
NORMATIVA APLICABLE**

Las disposiciones legales específicas sancionadas por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires a los fines de la creación de su propia Obra Social (el Servicio de Salud y Asistencia Social – S.S.A.S.), como así también para determinar puntualmente el procedimiento a seguir para la contratación de un sistema de prestaciones médico asistenciales por parte de la Obra Social citada, son las siguientes:

a. **Resolución N° 6/1998** (del 20-2-98): crea la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social para administrar la prestación de servicios médico-asistenciales destinados a los legisladores y personal de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se establece que la misma funcionará hasta la entrada en vigencia de la Ley de Creación del Servicio de Salud y Asistencia Social para el personal de la LCABA.

La Comisión es coordinada por el Secretario Administrativo de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires e integrada por 3 miembros designados por el Vicepresidente Primero de la misma.-

La Comisión debe adoptar medidas a los efectos de:

- garantizar provisionalmente la cobertura del PMO y su auditoria médica;
- administrar transitoriamente los fondos recaudados en concepto de aportes y contribuciones.

Dispone la apertura de una cuenta especial en el Banco Ciudad de Buenos Aires a la que se transfieren los fondos disponibles de aportes y contribuciones ingresados con anterioridad a esta resolución.

b. **Ley N° 9** (del 09/03/98, promulgada en el BO por decreto 408 del 26-3-98): crea el Servicio de Salud y Asistencia Social de la LCABA, como estructura fuera de nivel y con autarquía financiera.

Dispone la creación del Consejo de Administración: integrado por 8 miembros (6 elegidos por el Vicepresidente 1° a propuesta de los Presidentes de Bloque y 2 electos por voto directo y secreto de la totalidad de los beneficiarios titulares) que conducirá el SSAS.

Este Consejo debe elegir de su propio seno a un Director Ejecutivo en su primera reunión, siendo los demás integrantes vocales del organismo, los que no percibirán ninguna remuneración por estas funciones ni el reconocimiento de gastos de representación.

Su duración se dispone en dos (2) años, pudiendo ser reelectos al término de cada mandato. El cargo de Director Ejecutivo no puede ser ejercido por la misma persona en dos períodos consecutivos.-

Asimismo, establece que la fiscalización será ejercida por un órgano colegiado integrado por siete (7) Diputados/as representantes de los diferentes bloques y proporcional a la representación legislativa, designados por el cuerpo legislativo por mayoría simple de los presentes. El mandato dura un año y pueden ser reelectos.

Establece en su art. 5 la conformación de una Comisión de Preadjudicaciones de los Servicios Médicos Asistenciales, integrada esta por el Secretario administrativo, Subsecretario administrativo y los Directores Generales de: Gestión Financiera, Gestión Administrativa y Gestión de Recursos Humanos.

Determina que el Consejo de Administración dispondrá la apertura de una cuenta especial en el Banco Ciudad de Buenos Aires, la que debe denominarse "Servicio de Salud y Asistencia Social para el personal de la LCABA", donde se depositarán los fondos de los aportes y contribuciones correspondientes.

El Consejo de Administración debe elevar a la Legislatura dentro de un plazo de 30 días una propuesta de reglamentación de la presente ley.

En un plazo de sesenta (60) días de aprobado el Reglamento, el Consejo debe elevar a la Comisión Fiscalizadora:

- programa de prestaciones médico-asistenciales para los beneficiarios del servicio.
- Presupuesto de gastos para llevar a cabo dicho programa, del que se destinará no menos del 85% del total de sus recursos en prestaciones de salud.
- Los pliegos de bases y condiciones para los llamados a licitación y/o concurso público para contratar un sistema de prestaciones médico asistenciales.

CLÁUSULAS TRANSITORIAS: Los mandatos del Consejo de Administración y del Director Ejecutivo duran hasta finalizar el mandato del actual período legislativo.

El Consejo de Administración podrá designar transitoriamente hasta cumplido el plazo de 30 días (para elevar a la Legislatura la propuesta de reglamentación de la ley) una mínima estructura administrativa.

Se transfieren los fondos preexistentes de los aportes y contribuciones de los legisladores y del personal a la cuenta que se crea por esta ley.

Finalmente se establece expresamente que los miembros del Consejo de Administración asumirán plenamente sus facultades en el momento de ser designados por el Vicepresidente Primero de la Legislatura.-

c. El Decreto 19-VP-98 (1°-07-98) firmado por el Vicepresidente primero de la Legislatura, designa a las ocho (8) personas que van a desempeñarse como miembros del Consejo de Administración del Servicio de Salud y Asistencia Social de la LCABA de acuerdo al art. 2 de la ley N° 9. Es dable destacar que en el mismo no se hace mención a quienes fueron electos (dos) en representación de los afiliados.

d. La Ley 44 (promulgada por el Decreto 1646/98 del 27-8-98), ampliatoria de la ley 9, establece:

- Amplía el plazo previsto por la ley 9/98 para la designación por parte del Consejo de Administración del Director Ejecutivo del SSAS, hasta la sanción y aprobación por la legislatura del Reglamento del Servicio de Salud y Asistencia Social.
- Amplía a nueve (9) miembros los integrantes del Consejo de Administración del SSAS, de los cuales siete (7) son nominados por la Vicepresidencia 1° a propuesta de los jefes de los bloques políticos y los dos (2) restantes elegidos por los beneficiarios titulares como lo establece la ley 9/98.
- Cláusula Transitoria: Prorroga la Resolución N° 6/98 ampliando la vigencia de la Comisión Provisoria de Salud y Asistencia Social y sus atribuciones, hasta tanto se sancione el Reglamento del SSAS.

Es importante señalar que hasta el momento de la promulgación de la ley 44 no se conformó la Comisión Fiscalizadora (art. 4 ley N° 9) como tampoco la Comisión de Preadjudicaciones para los Servicios Médicos Asistenciales (art. 5 ley N° 9).

e. Con fecha 14/12/98 se firma el contrato entre el Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (S.S.A.S.) con la empresa Provincia Servicios de Salud S.A., cuyo objeto fue la contratación de la prestación del Servicio Médico Asistencial para la totalidad de los legisladores, empleados y su grupo familiar.-

f. **Resolución 286 del 05/08/2000** de la LCABA, reglamentaria de la ley 9. En su parte pertinente, establece:

Art. 1) El SSAS se integra a la estructura orgánico-funcional de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires como Dirección General fuera de

nivel en el área de la Vice Presidencia Primera de ese organismo. El SSAS gestiona el patrimonio afectado al cumplimiento de la finalidad del Art. 1° de la Ley 9 resultante de los recursos previstos en el Art. 3 de la presente, pudiendo adquirir derechos y contraer obligaciones con exclusiva imputación a dicho patrimonio y recursos. La Legislatura facilita el uso de un espacio físico adecuado, en el ámbito de sus propias instalaciones para el funcionamiento de las dependencias administrativas. Esto no impide fijar en el futuro una nueva sede conforme a una resolución de su Consejo de Administración.

Art. 2) El SASS tiene por objeto administrar los recursos previstos en el Art. 3° aplicándolos a los destinos previstos en el Art. 4°.

Art. 3) Son recursos del SASS (art. 3°):

- a. El aporte del 3% del total de los conceptos remunerativos que perciban los beneficiarios titulares;
- b. Un aporte adicional 1,5% calculado sobre la base del aporte del 3% del inciso anterior por cada beneficiario adicional del inc.b) del Art. 18 de la presente;
- c. La contribución de la Legislatura del 6% del total de los conceptos remunerativos que perciban los beneficiarios titulares por su desempeño en la Legislatura;
- d. El producido de la venta de sus bienes;
- e. Las donaciones y legados que recibiere;
- f. El producido de las inversiones patrimoniales.

Los aportes a que se refiere el art. 3 en sus incisos a) y b) son retenidos directamente por la Tesorería de la Legislatura en el momento del pago de la remuneración y depositados dentro de los quince días de haberse practicado la retención.

Las contribuciones a que se refiere el inciso c) son depositados simultáneamente con los aportes de lo inc. a) y b).

De los fondos ingresados se retiene el 5% con destino a la creación de un fondo de reserva que es utilizado, previa autorización del Consejo Administración, para cubrir las prestaciones no previstas en el Programa de Prestaciones Médico Asistenciales establecido en el art. 8 inc. a de la ley 9. La inversión de esos fondos se realiza de forma que asegure su inmediata disponibilidad con conocimiento del organismo de fiscalización.-

Art. 4) El SSAS aplica los fondos que administra a servicios médicos, odontológicos, ópticos, de farmacia, y cualquier otro servicio médico asistencial o complementario que, previo análisis de la capacidad económica financiera del SSAS, instituye el Consejo de Administración, y

que en ningún caso es inferior al estipulado por la PMO (Prestación Médico Obligatoria). (art. 4°)

Art. 5) El Consejo de Administración creado por la ley N° 9 tiene a su cargo la administración y gestión patrimonial del SSAS. Sus miembros deben presentar una declaración jurada patrimonial dentro de los 30 días de ser designados y otra al momento del cese de sus funciones. Permanecen en sus cargos hasta tanto sean designados sus reemplazantes por los mecanismos dispuestos por la ley 9.-

Art. 6) El quórum requerido para que el Consejo funcione es de cinco (5) miembros. Las decisiones se toman por simple mayoría, a excepción de lo establecido en el Art. 11° (las relacionadas con las atribuciones y funciones del Consejo de Administración se deben aprobar por mayoría absoluta de sus miembros)

Art. 16) Libros que deben llevarse:

- a. Actas de reuniones del Consejo de Administración
- b. Actas de reuniones de la Comisión Fiscalizadora
- c. Libro Diario
- d. Libro Inventario y Balances

Art. 17, 18 y 19) Beneficiarios del SSAS: legisladores en funciones, empleados de planta permanente y transitoria. Grupo familiar primario de las categorías indicadas.

Art. 21) El Consejo de Administración determina la necesidad de contratar, el objeto de la contratación y el tipo de procedimiento a aplicar. En su caso determina las razones de urgencia que justifiquen la elección de trámites abreviados y las contrataciones directas.

Art. 22) Cuando se aplique el procedimiento de licitación pública o privada debe intervenir la Comisión de Preadjudicaciones prevista por la ley 9.

Art. 23) El SSAS se rige por las normas que resulten aplicables en el ámbito de la Legislatura hasta tanto se emitan sus propias normas de procedimiento.

Art. 25) La ley 9 con las modificatorias y complementos de la ley 44 junto con la presente constituyen el régimen jurídico aplicable al SSAS.

Art. 26) Hasta tanto se designe al Director Ejecutivo, el Consejo de Administración será convocado por el Vicepresidente 1° de la Legislatura quien llamará a primera sesión dentro de los treinta días de aprobada la presente resolución.-

g. Finalmente el **Decreto 135-VP-00** (25-09-00) designa como Directora General de la Obra Social – Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en forma provisoria hasta tanto se integre el Consejo de Administración, a la Sra. Nélidea Ramírez Ortiz (DNI.: 18.800.259).-

h. **LEY N° 930** CRÉASE EL SERVICIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. DERÓGASE LA LEY N° 9, B.O. N° 420 Y LA LEY N° 44, B.O. N° 524

Artículo 1° — Créase el Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como estructura fuera de nivel, con autarquía financiera y administrativa.

Artículo 2° — El Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tendrá como objeto la prestación de servicios preventivos, asistenciales y recuperatorios de salud de carácter igualitario y solidario, destinado a la totalidad de los legisladores, empleados, su grupo familiar primario y los adherentes, de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento de funcionamiento del S.S.A.S. de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 3° — El Servicio de Salud y Asistencia Social será conducido por un Consejo de Administración integrado por ocho (8) miembros titulares y ocho suplentes, en ambos casos se integrarán de la siguiente forma: cuatro (4) son designados por el Vicepresidente 1° a propuesta de los Presidentes de Bloque cumpliendo con la proporcionalidad de la representación legislativa, cuatro (4) serán elegidos por las asociaciones sindicales signatarias del convenio colectivo de trabajo, conforme la proporcionalidad allí establecida. El Consejo será presidido por uno de sus integrantes, elegido por mayoría, quién durará dos (2) años en sus funciones, ejerciendo la misma en forma alternada entre un representante de los diputados y un representante de las asociaciones sindicales. Quien detente la presidencia del Consejo tendrá doble voto en caso de empate.

Artículo 4° — Los miembros del Consejo de Administración durarán cuatro (4) años en sus funciones, pudiendo ser reelectos. Cumplido su segundo mandato, deberán esperar un nuevo período. Ninguno de los integrantes del órgano colegiado percibirá remuneración por el desempeño de sus funciones, ni el reconocimiento de gastos de representación.

Artículo 5° — Solo podrán ser miembros titulares del Consejo de Administración los beneficiarios titulares en actividad y con efectivo cumplimiento de sus tareas en la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 6° — El Consejo de Administración aprobará dentro de los treinta (30) días a partir de su constitución, un Reglamento que regulará su funcionamiento. Una vez aprobado su Reglamento el Consejo de Administración deberá:

a) Establecer el programa de Prestaciones Médico Asistencial para los beneficiarios del servicio.

b) Elaborar y aprobar el presupuesto del S.S.A.S.

c) Elaborar en un término no superior a noventa (90) días las bases y condiciones para el llamado a concurso público, abierto y de oposición de antecedentes para la elección de un Director Ejecutivo, el mismo deberá ser un profesional matriculado con antecedentes comprobables en el área. El Director Ejecutivo tendrá una vigencia de cuatro (4) años, debiendo concursar nuevamente para el caso de aspirar a renovar el cargo.

d) Establecer la Comisión de Preadjudicaciones.

Artículo 7° — El Consejo de Administración efectuará la contratación de los servicios médicos asistenciales mediante licitación pública, conforme la normativa vigente para las compras y contrataciones que rijan en el ámbito de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 8° — El Consejo de Administración, por resolución fundada y a propuesta del Director Ejecutivo, posibilitará la contratación o la suscripción de convenios con otras obras sociales y/o entidades sanitarias públicas o privadas a efectos de asegurar la atención de los beneficiarios para la cobertura de determinadas patologías de riesgo o de alta complejidad, que pudieran quedar excluidas en el marco de la entidad prestataria principal.

Artículo 9° — El Consejo de Administración deberá elaborar el presupuesto de recursos y gastos del S.S.A.S. conforme las siguientes pautas:

a) El gasto destinado al Programa Médico Asistencial deberá ser como mínimo del 85% del total de los gastos proyectados para el período.

b) Los ahorros presupuestarios acumulados en ejercicios anteriores no podrán destinarse a la contratación de personal del S.S.A.S.

c) Los ahorros presupuestarios existentes podrán ser destinados al pago de prestaciones médico asistenciales excepcionales que por su naturaleza, monto o modalidad prestacional no hayan podido ser contempladas o no puedan ser cubiertas por el presupuesto del período. Este carácter debe estar debidamente fundamentado.

d) Cuando el gasto en otros fines que no sean prestaciones médico asistenciales y de asistencia social supere el 20% del total de los ahorros

presupuestarios por ejercicio económico, el Consejo de Administración deberá solicitar autorización expresa de la mayoría absoluta de los beneficiarios titulares.

Artículo 10 — El Director Ejecutivo ejerce sus funciones por mandato del Consejo de Administración, siendo sus principales atribuciones:
a) Elevar al Consejo de Administración las propuestas de prestaciones médico asistenciales para los beneficiarios del Servicio en el marco del Programa de Prestaciones Médico Asistencial aprobado por el Consejo de Administración.

b) Llevar adelante las tareas de licitación del gerenciamiento de servicios, las que estarán sujetas a la aprobación del Consejo de Administración.

c) Definir los planes de salud que desarrollará el Servicio de Salud y Asistencia Social, así como las diversas modalidades de los servicios prestacionales.

d) Elevar al Consejo de Administración el cálculo de presupuesto de gastos para llevar a cabo los programas aprobados.

e) Celebrar convenios, acuerdos y contratos con organizaciones y entidades de salud, cuando las circunstancias especiales así lo requieran, previa autorización expresa del Consejo de Administración.

f) Elaborar e implementar un sistema de evaluación de calidad de las prestaciones, prestando particular atención a los reclamos y propuestas de los beneficiarios.

g) Autorizar pagos y efectuar el control sobre la calidad del servicio médico asistencial prestado a los beneficiarios.

Artículo 11 — El Director Ejecutivo deberá elaborar y elevar al Consejo de Administración en forma anual:

a) El presupuesto de gastos y recursos para su funcionamiento para la ejecución de los programas.

b) Memoria general y balance de ingresos y egresos financieros del período anterior.

c) Un informe sobre la calidad de los servicios prestados.
Artículo 12 — El Director Ejecutivo percibirá una remuneración que en ningún caso podrá superar el equivalente a la categoría percibida por un Subsecretario de la Legislatura.

Artículo 13 — Una vez aprobado el pliego de bases y condiciones, el Director Ejecutivo será la autoridad responsable de llevar adelante todo el procedimiento licitatorio, en cuyo caso, las propuestas recibidas por parte de

las entidades prestatarias serán evaluadas mediante informe fundado que será elevado al Consejo de Administración, previo a su adjudicación y aprobación por éste.

Artículo 14 — Son recursos del Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

- a) El aporte del 3 por ciento del total de los conceptos remunerativos que perciban los beneficiarios titulares por su desempeño en la Legislatura.
- b) Un aporte adicional del 1,5 por ciento calculado sobre la base del inciso anterior por cada beneficiario extraordinario no incluido en el grupo familiar primario ordinario.
- c) La contribución de la Legislatura del 6 por ciento del total de los conceptos remunerativos que perciban los beneficiarios titulares por su desempeño en la Legislatura.
- d) Los recursos que por Ley se le asignen, así como los provenientes de donaciones, legados y subsidios.
- e) Los fondos provenientes de créditos obtenidos, como de las inversiones que se efectúen.

Artículo 15 — El Servicio de Salud y Asistencia Social será fiscalizado por una comisión fiscalizadora integrada por ocho (8) miembros titulares y ocho (8) suplentes todos ellos afiliados titulares, en ambos casos se integrarán de la siguiente forma: cuatro (4) son designados por el Vicepresidente 1° a propuesta de los Presidentes de Bloque cumpliendo con la proporcionalidad de la representación legislativa, cuatro (4) serán elegidos por las asociaciones sindicales signatarias del convenio colectivo de trabajo, conforme la proporcionalidad allí establecida. La comisión será presidida por uno de sus integrantes, que será electo por mayoría, y que durará dos (2) años en sus funciones, ejerciendo la misma en forma alternada entre un representante de los diputados y un representante de las asociaciones sindicales. Quien detente la presidencia de la comisión tendrá doble voto en caso de empate.

Artículo 16 — Los miembros de la Comisión Fiscalizadora durarán cuatro (4) años en sus funciones, no pudiendo ser reelectos. Ninguno de los integrantes del órgano colegiado percibirá remuneración por el desempeño de sus funciones, ni el reconocimiento de gastos de representación.

Artículo 17 — El Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad autónoma de Buenos Aires no podrá establecer carencias ni preexistencias, ni ningún tipo de examen que condicione la admisión y cobertura del afiliado.

Artículo 18 — Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el/la cónyuge del beneficiario titular, el/la conviviente del beneficiario titular, soltero o separado legalmente; los hijos solteros hasta los veintiún años no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral; los hijos solteros mayores de veintiún y hasta los veinticinco años inclusive que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente; los hijos incapacitados y a cargo del beneficiario titular, mayores de veintiún años; los hijos menores del cónyuge o conviviente que no posean cobertura social por parte del padre o la madre y los menores cuya guarda y tutela hayan sido acordadas por autoridad competente con fines de adopción que reúnan los requisitos establecidos en este artículo. Podrán ser beneficiarios adherentes del S.A.S.S., con derecho a gozar de los servicios y prestaciones que brinde abonando el valor fijado por el Consejo de Administración para la contraprestación del servicio de salud, los jubilados y pensionados que hubieran concluido su etapa activa en la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con un mínimo de ocho (8) años de funciones en la misma inmediatos anteriores a la obtención del beneficio previsional, quedando excluidos de este requisito de antigüedad los jubilados de planta permanente. El Consejo de Administración autoriza la inclusión como beneficiarios de otros ascendientes o descendientes del beneficiario titular y que se encuentren a su exclusivo cargo, y las personas que convivan con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar, según la acreditación que determine la reglamentación, fijando las pautas a que debe ajustarse la concesión del beneficio

Artículo 19 — El Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, será fiscalizado por la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 20 — La integración de la totalidad de los cargos de los órganos establecidos en el S.S.A.S. deberá respetar la proporcionalidad establecida en el artículo 36 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 21 — Deróganse la Ley N° 9 y la Ley N° 44, sus normas modificatorias y complementarias.

CLÁUSULAS TRANSITORIAS

Primera: El S.S.A.S. de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires creado por la presente Ley continua jurídicamente al oportunamente creado por la Ley N° 9 y su modificatoria.

Segunda: El Consejo de Administración deberá integrarse dentro de los siete días de publicada la presente Ley.

Tercera: Cesará en las actuales competencias de la Dirección General de Obra Social, Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuando se produzca la integración del Consejo de Administración del Servicio de Salud y Asistencia Social de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cuarta: Al momento del traspaso, la Dirección General del Servicio de Salud y Asistencia Social deberá entregar el balance general del mismo al Consejo de Administración.

Quinta: El primer período en el ejercicio de la presidencia del Consejo de Administración será ejercido por un representante de los diputados/as de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el lapso acotado de un año por única vez, siguiendo a este un representante de los sindicatos, en forma alternada por el plazo fijado en el Art. 3° in fine.

Sexta: El primer período en el ejercicio de la presidencia de la Comisión Fiscalizadora será ejercido por un representante de los sindicatos signatarios del convenio colectivo de trabajo de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el lapso acotado de un año por única vez, siguiendo a este un representante de los diputados/as, en forma alternada por el plazo fijado en el Art. 3° in fine.

Artículo 22 — Comuníquese, etc. FELGUERAS – Alemany

Buenos Aires, 11 de diciembre de 2002.

En virtud de lo prescripto en el Art. 86 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en ejercicio de las facultades conferidas por el Art. 8° del Decreto N° 2.343/GCBA/98, certifico que la Ley N° 930 (Expediente N° 65.916/2002), sancionada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su sesión del 14 de noviembre de 2002, ha quedado automáticamente promulgada el día 11 de diciembre de 2002. Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, gírese copia a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por intermedio de la Dirección General de Asuntos Políticos y Legislativos, y para su conocimiento y demás efectos, remítase a la Secretaría de Salud.

ANEXO III.-
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES PRIMARIAS
Reglamento Interno SSAS – Res. nro. 286/00

Funciones del Consejo de Administración:

- Designar entre sus miembros un Director Ejecutivo, un vocal que lo acompañe en la firma de cheques y otro vocal que lo acompañe en la firma de órdenes de pago y a quienes lo reemplacen respectivamente en caso de ausencia o impedimento. Elige al Secretario de actas o a quien lo reemplace.
- Dispone de los bienes inmuebles o muebles registrables.
- Aprueba el Programa de Prestaciones Médico Asistenciales, previa comunicación a la Comisión Fiscalizadora.
- Aprueba las modalidades de contratación y comunicarlas a la Comisión Fiscalizadora.
- Administra el patrimonio y recursos del SSAS invirtiéndolos conforme la ley 9 y la presente resolución. Puede delegar esta función en el Director Ejecutivo impartándole instrucciones.
- Aprueba anualmente la memoria y elevar, previa vista a la Comisión Fiscalizadora, los estados contables y demás información contable al Vicepresidente 1° de la Legislatura.
- Aprueba el presupuesto del ejercicio conforme art. 8 inc. b) ley 9 (destinar no menos del 85% de los recursos en prestaciones de salud)
- Aprueba las pautas de auditorias prestacionales.
- Ejerce la competencia del servicio no asignada a otro de sus órganos.
- Solicita a la Legislatura la asignación de personal
- Proponer a la Legislatura la designación del tesorero
- Contrata con cargo al patrimonio administrado los servicios de auditoria que fueren necesarios.
- Solicita la sanción de cualquiera de los integrantes por el incumplimiento de las obligaciones asumidas.
- Emitir normas de procedimiento interno que sean necesarias para cumplir con sus objetivos.
- Incluye otros asuntos en el orden del día en caso de urgencia.

Funciones del Director Ejecutivo: Tiene jerarquía de Director General de la Legislatura.

- Notifica fehacientemente al Consejo de Administración de las reuniones, conjuntamente con el Secretario de Actas, con un mínimo de 48 hs., fijando los asuntos a considerar en el orden del día y presidirlas.
- Ejerce la representación administrativa de la SSAS.

- Firma, junto con un vocal y el tesorero toda la documentación patrimonial
- Firma (art. 14 inc. a) funciones del tesorero) toda orden de pago
- Emite cheques en las condiciones del art. 10 inc. a)
- Ejerce la conducción sobre el personal dependiente del servicio
- Solicita investigaciones y sumarios necesarios con acuerdo del Consejo de Administración
- Cumplir y hacer cumplir la ley 9, la presente resolución y las del Consejo de Administración
- En caso de urgencia impostergable ejerce las facultades del Consejo de Administración ad referendum de éste en la primera reunión que se celebre.

Funciones de la Comisión Fiscalizadora

- Requiere al Consejo de Administración informes acerca de la gestión.
- Requiere al Consejo de Administración documentación y la examina.
- Participa (cuando lo considere conveniente) de las reuniones del Consejo de Administración y puede hacer incorporar sus observaciones al acta respectiva.
- Emite dictámenes acerca del presupuesto, que le remite el Consejo de Administración.
- Emite dictámenes acerca de los estados contables, que le remite el Consejo de Administración.

Funciones del Tesorero

- Acompañar al Director Ejecutivo y al Vocal designado en la firma de órdenes de pago y cheques.
- Elaborar y firmar los estados contables.
- Demás funciones que le asigne el Consejo de Administración .

Funciones del Secretario de Actas

- Redactar las actas de reuniones que celebra el Consejo de Administración debiendo asentarse en el libro correspondiente firmado conjuntamente con el Director Ejecutivo.
- Citar a los miembros del Consejo de Administración conjuntamente con el Director Ejecutivo.

ANEXO IV.-

OBRA SOCIAL DE LA LEGISLATURA

EVOLUCION DE FONDO FIJO EJERCICIO 2000

Fecha	Concepto	Importe	Expte.	Cheque	Banco
05/01/2000	Reposición F.Fijo	700,00	344/2000	24613161	Ciudad
	Librería	151,95			
	Equipos Computación	15,00			
	Reintegro Odontología	153,00			
	Reintegro Oftalmología	120,00			
	Viáticos	13,44			
	Legalización Firma Balance	16,00			
	Alquiler Ortopedia	155,00			
04/05/2000	Reposición F.Fijo	624,39	344/2000	24613227	Ciudad
	Reintegros	330,40			
	Librería	44,00			
	Devolución cuota adherente	65,00			
	Caloventor	59,76			
	Estudio Oftalmológico	40,00			
12/06/2000	Reposición F.Fijo	539,16	344/2000	24613261	Ciudad
	Equipos Computación	480,90			
	Librería	80,00			
	Presentación Informe Gestión	106,00			
		666,90			
07/08/2000	Depósito de sobrante f.fijo	33,00	344/2000	efectivo	Ciudad
06/09/2000	Reposición F.Fijo	700,00	385/2000	25044370	Ciudad
	Librería, papelería, computac.	399,94			
	Reintegro fisiatría	145,20			
07/11/2000	Reposición F.Fijo	545,14	385/2000	25044427	Ciudad
31/12/2000 Saldo al cierre del ejercicio		700,10			

OBSERVACIONES: No se refleja en el saldo final del Fondo Fijo los gastos realizados entre la última rendición (7/11/00) y el cierre del ejercicio (31/12/00), los mismos se imputan con la primera reposición del F.Fijo en el ejercicio siguiente (23/1/01), según lo observado en el Expte. 385/2000.-

ANEXO V.-

OBRA SOCIAL DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: PLAZOS FIJOS -ANALISIS DE CUENTA AÑO 2000

N° Certificado	4822831	4825310	4827776	4875250	4877675	4882307	4949622	4952048	4954448	4968642	INTERESES GANADOS
Fecha coloc.	01/12/1999	06/01/2000	09/02/2000	15/03/2000	19/04/2002	24/05/2000	28/06/2000	02/08/2000	06/09/2000	11/10/2000	
Capital	421.220,14	424.855,49	427.922,47	431.307,70	434.202,90	437.117,53	440.512,71	443.596,25	446.701,38	450.042,67	
Increment.Capital											
Intereses	3.635,35	3.066,98	3.385,23	2.895,20	2.914,63	3.395,18	3.083,54	3.105,13	3.341,29	3.452,51	
Monto Acum.	424.855,49	427.922,47	431.307,70	434.202,90	437.117,53	440.512,71	443.596,25	446.701,38	450.042,67	453.495,18	457.626,76
											714.751,49

36.406,62

N° Certificado	4823309	4825729	4828254	4875867	4877982	4880399	4883046	4950173	4952530	4954834	4969113
Fecha coloc.	09/12/1999	12/01/2000	16/02/2000	22/03/2000	26/04/2000	31/05/2000	05/07/2000	09/08/2000	13/09/2000	18/10/2000	22/11/2000
Capital	425.042,88	428.507,07	431.486,07	434.796,22	437.714,84	440.694,98	444.075,78	447.163,01	450.164,64	453.531,84	457.141,41
Increment.Capital											
Intereses	3.464,19	2.979,00	3.310,15	2.918,62	2.980,14	3.380,80	3.087,23	3.001,63	3.367,20	3.609,57	4.515,14
Monto Acum.	428.507,07	431.486,07	434.796,22	437.714,84	440.694,98	444.075,78	447.163,01	450.164,64	453.531,84	457.141,41	461.656,55
											466.194,15

36.613,67

N° Certificado	4823752	4826246	4828740	4828740	4878481	4880954	4948182	4950671	4952971	4955310	4967230
Fecha coloc.	15/12/1999	19/01/2000	23/02/2000	29/03/2000	03/05/2000	07/06/2000	12/07/2000	16/08/2000	20/09/2000	25/10/2000	29/11/2000
Capital	429.894,59	433.707,69	436.826,69	440.177,81	644.167,83	648.646,12	653.622,22	658.166,23	662.899,42	667.984,86	673.749,85
Increment.Capital											
Intereses	3.813,10	3.119,00	3.351,12	3.990,02	4.478,29	4.976,10	4.544,01	4.733,19	5.085,44	5.764,99	7.107,19
Monto Acum.	433.707,69	436.826,69	440.177,81	444.167,83	648.646,12	653.622,22	658.166,23	662.899,42	667.984,86	673.749,85	680.857,04

43.855,26

N° Certificado	4824363	4826904	4829211	4876698	4878999	4881385	4948735	4951022	4953448	4955746	4967686
----------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Fecha coloc.	22/12/1999	26/01/2000	01/03/2000	05/04/2000	10/05/2000	14/06/2000	19/07/2000	23/08/2000	27/09/2000	01/11/2000	06/12/2000
Capital	256.487,47	258.947,06	260.908,77	262.910,33	264.624,49	266.590,89	268.444,24	270.349,34	272.267,96	425.507,39	429.383,99
Increment. Capital									150.000,00		
Intereses	2.459,59	1.961,71	2.001,56	1714,16	1.966,40	1.853,35	1.905,10	1.918,62	3.239,43	3.876,60	4.528,95
Monto Acum.	258.947,06	260.908,77	262.910,33	264.624,49	266.590,89	268.444,24	270.349,34	272.267,96	425.507,39	429.383,99	433.912,94
											22.896,52

N° Certificado	4824940	4827324	4850986	4877140	4879491	4881807	4949115	4951502	4953938	4968209
Fecha coloc.	29/12/1999	02/02/2000	08/03/2002	12/04/2000	17/05/2000	21/06/2000	26/07/2000	30/08/2000	04/10/2000	08/11/2000
Capital	218.365,04	480.086,29	483.884,18	487.132,30	490.402,23	494.164,36	497.599,81	501.082,96	504.686,49	508.558,20
Increment. Capital										
Intereses	2.198,60	3.797,89	3.248,12	3.269,93	3.762,13	3.435,45	3.483,15	3.603,53	3.871,71	5.364,63
Monto Acum.	220.563,64	483.884,18	487.132,30	490.402,23	494.164,36	497.599,81	501.082,96	504.686,49	508.558,20	513.922,83
										38.622,09

N° Certificado	4824941	COMPOSICION SALDO P.FIJO		TOTAL INTERESES GANADOS	
Fecha coloc.	29/12/1999	31/12/00		178.394,16	

RESUMEN DE MOVIMIENTOS CTA		CONCILIACION INTERESES GANADOS	
Saldo Inicial P.Fijo	2.027.862,78	Saldo s/Planilla	
Menos: Aj.Ej.anterior	-19.916,96	Intereses C.de Ahorro	
Más: Incrementos de Capital	600.000,00	Ajuste Ej.Anterior	
Más: Intereses ganados	178.394,16	Saldo s/Mayor	
Saldo 31/12/2000	2.786.339,98	Int. Ganados	
		158.716,48	

2.786.339,98

ANEXO VI

OBRA SOCIAL DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS

AL 31/12/2000

DEFINICION DE FONDOS: DISPONIBILIDADES

31/12/1999	144.205,23
31/12/2000	284.495,73
Incremento de Fondos	140.290,50

1) ORIGEN DE FONDOS

A)

Ingresos:

Aportes y Contribuciones	2.980.542,32	
Intereses Ganados	158.716,48	
Recupero Pcia.Salud	20.970,00	
Otros Ingresos	6,05	3.160.234,85

B) Incremento Otros

Pasivos

17,70

TOTAL ORIGEN DE FONDOS _____ 3.160.252,55

2) APLICACIÓN DE FONDOS

A) Gastos:

Reintegros	83.041,92
Honorarios	95.024,34
Inst.Educac.Especial	5.375,00
Hospital Británico	36,30
Provincia Salud	1.865.448,50
Papelería y Utiles de escrit.	586,89

Viáticos y Movilidad	13,44	
Gastos Generales	<u>157,91</u>	-2.049.684,30
B) Incremento de Inversiones		-758.566,20
C) Incremento de Créditos		-140.470,79
D) Incremento de Bienes de Uso		-2.277,76
E) Disminución de Pasivos		<u>-68.963,00</u>
<i>TOTAL APLICACIÓN DE FONDOS</i>		<u>-3.019.962,05</u>
INCREMENTO DE FONDOS		140.290,50

ANEXO VII a.-

EXPEDIENTES DE REINTEGROS SELECCIONADOS

EXPEDIENTE BENEFICIARIO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	MONTO REINTEGRADO
(318/OSL/99)	Julio 1999	Junio 2001 (archivo) Agosto 2000 (último reintegro)	\$ 44.146 (Provincia Salud reintegró a OS \$20.600)
(411/OSL/2000)	Noviembre 2000	Diciembre 2001 (archivo)	\$2.424. y \$ 23.209 (ley 461)
(368/OSL/00)	Mayo 2000	Junio 2001 (archivo)	\$1.300
(370-OSL-2000)	Mayo 2000	Junio 2001 (archivo)	\$159.99
(284-OSL-1999)	Febrero 1999	Estaría en trámite (falta segundo cuerpo y antecedentes)	\$16.9100.
(028/OSL/98)	Mayo 1998	Julio 2001 (archivo)	\$4.960.
(0047-OSL-1998)	Julio 1998	Última actuación de marzo de 2000 (sin archivar)	\$900,34

ANEXO VII b.-

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE HECHO PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE REINTEGROS

- Se inicia el expediente mediante una nota elevada por el beneficiario, solicitando el reintegro de determinada prestación (en la misma se efectúa un relato de los hechos por los que se solicita el reintegro).
- Con la misma, se acompaña documentación que acredita el gasto efectuado (facturas y/o recibos de el/los profesionales y/o nosocomio donde se haya realizado la práctica y/o de la medicación de la que se solicita el reintegro)¹⁵, dirigida a la Comisión Provisoria de Salud¹⁶.
- El expediente pasa a la auditoria médica, y en el caso de existir auditores especializados en distintas áreas (odontólogo, salud mental, etc.), éstos también elaboran su informe particular. El expediente se envía para su tratamiento a la Comisión Provisoria de Salud, con los informes técnicos que recomiendan hacer lugar o no al pedido.
- En uno de los expedientes analizados, se solicitó a la DGRRHH que informe la situación de revista del agente y la remuneración percibida ¹⁷(no se observó en todos los casos).
- Con toda la documentación detallada precedentemente, se eleva a la Comisión Provisoria de Salud¹⁸, quien emite un acta, donde considera acceder o no al reintegro¹⁹.
- Si accede al mismo, posteriormente se emite un recibo donde consta que el beneficiario retiró el cheque correspondiente.
- Tesorería eleva a la Comisión Provisoria de Salud una nota informando de dicha operación.
- Si se trata de una prestación reclamada periódicamente el solicitante vuelve a requerir, esta vez a través de una solicitud a la Comisión Provisoria de Salud (preimpresión) el reintegro por otro mes, repitiéndose en circuito mencionado anteriormente.
- El Servicio de Salud y Asistencia Social dispone el archivo de las actuaciones.

¹⁵ En general se han observado originales. Cuando no es así, detrás de la fotocopia, se verifica la leyenda "es copia fiel del original" avalado por el Coordinador del SSAS LCABA, o Tesorería. En el expte. 411/OSL/00 se observa que no existe copia de los comprobantes que el beneficiario dice acompañar (Ver Nota del beneficiario donde presente la rendición de cuentas en Fs. 8/9, existe foliatura doble (Fs. 16/17). En expte. 370/OSL/00 no se agrega comprobante de gastos efectuados, ni se intimó al beneficiario a hacerlo, pese a que en el Acta 174 de la CPS se exige acompañar dichos comprobantes (Ver Fs. 7).

¹⁶ Alrededor del mes de Octubre del año 2000, las solicitudes se elevan al SSAS, como así, también, las actas de aprobación del reintegro, las efectúa la Directora General del SSAS en su representación.

¹⁷ Expte. 368/OSL/00 (Ver Fs. 13, Junio del 2000). En los siguientes expedientes no se ha observado tal requisito: Expte. 284/OSL/99, 0047/OSL/98, 370/OSL/00, 028/OSL/98, 411/OSL/00, 318/OSL/99.

¹⁸ A partir del mes de octubre del año 2000, se ha observado que la aprobación o no del reintegro es efectuada por la Dirección General de la OS.

¹⁹ Según surge del expte. 411/OSL/00, se habría aprobado un subsidio anterior mediante la ley 461 (Ver. Fs. 2) y el reintegro solicitado en el mismo, se aprueba por Resolución 369/DGSyAS/00 (aprobada por el cuerpo en la sesión de fecha 2-11-00)

ANEXO VIII.

ENCUESTA SATISFACCIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PROVINCIA SERVICIOS DE SALUD S.A.- RESULTADOS.

La columna de la derecha en las tablas corresponde a los porcentuales.-

1. ¿Utilizó alguna vez los servicios de su Obra Social?

SI	65	95.6
NO	3	4.4
NS / NC	0	0.0
Total	68	100.0

2. ¿cuáles son los servicios que utilizó y como calificaría a cada uno de ellos?
Se pretendió medir la percepcion de calidad de servicios específicos

Servicio	Utilizó	MB	B	R	M
Oftalmología	42 100.0	17 40.5%	20 47.6%	3 7.1%	2 4.8%
Odontología	42 100.0	15 35.7%	12 28.6	6 14.3	9 21.4
Clínica médica	56 100.0	31 55.4%	12 21.4%	6 10.7	2 3.6
Urgencias	33 100.0	14 42.4	12 36.4	6 18.2	1 3.0
Remedios	58 100.0	11 19.0	21 36.2	13 22.4	13 22.4

3. Si responde otros: ¿ Cuáles?

4. Está Ud. Conforme con el servicio que le brinda el actual prestador de su Obra Social?

SI	35	53.8
NO	23	35.4
NS / NC	7	10.8
Total	65	100.0

5. En caso de que pudiera elegir una condición alternativa de servicio, cual preferiría?
(se eligió mas de una opción por encuestado)

Elegir otro prestador	23	31.1
Recibir una mayor cobertura que la vigente	24	32.4
Que el servicio lo brinde en forma directa la misma Obra Social	12	16.2
Mantener el mismo sistema	10	13.5
Otro	2	2.7
NS / NC	3	4.1
Total	74	100.0

6. Si responde otro: por favor especifique. Pregunta 6. Si responde otro por favor especifique.
(Otra alternativa de servicio).

• Elección libre. No estar cautivo de ningún prestador.

- El sistema de médicos de cabecera no sirve (Grimoldi Acosta).
- Cambiar el sistema de médicos de cabecera. (Rago).
- No al médico de cabecera. (Rey Romo).

7. Debíó utilizar el sistema de autorizaciones ?

SI	48	73.8
NO	16	24.6
NS / NC	1	1.6
Total	65	100.0

8. Considera Ud. Que el Sistema de autorizaciones es:

Sobre el total de los que utilizaron el sistema

Efectivo	23	47.9
No efectivo	23	47.9
NS / NC	2	4.2
Total	48	100.0

Rápido	11	22.9
Normal	13	27.1
Lento	23	47.9

NS / NC	1	2.1
Total	48	100.0

Simple	22	45.8
Complicado	23	47.9
NS / NC	3	6.3
Total	48	100.0

9. Como calificaría Ud. El tipo de asesoramiento / información / orientación que recibe de su Obra Social:

Muy Bueno	17	26.2
Bueno	26	40.0
Regular	9	13.8
Malo	7	10.8
NS / NC	6	9.2
Total	65	100.0

10. Podría especificar porque? (Califica el tipo de asesoramiento-información que recibe se su obra social).

MB

- MB. Buena atención y encuentro de solución. (Liliana Arriegui).
 - MB. Porque orientan bien, explican, dan soluciones, y son muy receptivos. (Cruz).
 - MB. Brindan muy buen asesoramiento. (Cuturelo).
 - MB. Solucionan el problema. (O. Fernández).
 - MB. Solucionaron los problemas rápidamente. (Fernández).
 - MB. Porque brindan la mejor información. (R. Fernández).
- MB. Porque es un simple llamado telefónico. (Mammy).
- MB. Le dieron la información precisa. (Minguetti)
- MB. Buena atención pero la demora ya no depende de ellas (legislatura). (Nieves).
- MB. Porque lo atendieron con diligencia, rapidez y efectividad. (Rovelli).
- MB. Porque explican ampliamente. (Reto).
- MB. Cuando existe algún problema lo resuelven. (Villalobos).
- MB. Buen Trato. (Zacsek).
- MB. Orientan bien, dan curso a los pedidos. (Sanabria).

B

- B. Porque responden y resuelven los problemas. (Carbonetti).
- B. Contestan bien y resuelven las dudas. (Celotto).
- B. Cuando hay algún problema se preocupan. (Cola).

- B. Porque cuando pregunto algo, se lo supieron responder. (García).
- B. Tratan de normalizar la bronca y arreglan problemas. (González)
- B. Porque las veces que consultó le respondieron satisfactoriamente,
- B. Porque le dieron la información que pidió. (Leopoldo).

B. Por la buena predisposición de los operadores. (Maichen)

B. Porque no le presentaron inconvenientes. (Maiellaro)

B. Siempre fue bien atendida. (Muñiz).

B. Porque orientan bien. (Pan).

B. Asesoran en la Legislatura. (Roma).

B. Contestación clara y concreta. (Saidón).

B. Le especificaron detalladamente. (Schiaffino).

B. Informan. (Spina).

B. Porque se mueven bien. (Villa)

B. Atienden bien, se ocupan y llaman. (sn/nº2)

R

- Reg. Pidió una lista de dentista y no se la dieron. (Barcelona).
- Reg. Es complicado.
- Reg. No poseen toda la información. La información telefónica es deficiente. (Fontiveros).
- Reg. Falta información sobre profesionales en la cartilla. (Gallardo).

Reg. No hay conocimiento y las cartillas están desactualizadas. (Palacios).

Reg. Cartillas desactualizadas, el listado de farmacias no llega en tiempo, desinformación sobre turismo. (Vargas)

Reg. Por la atención que le brinda el personal de la legislatura no así de Provincia.

M

- M. Porque se contradicen en el nomenclador. (Cassano).
- M. Porque la línea 0800 no funciona bien. (Estévez).
- M. No se ponen de acuerdo los de atención en la legislatura y en Provincia Salud. La cartilla está desactualizada. (Frayssinet).
- M. Es inexistente (Ginepro)

M. Porque no saben informar cuando uno no tiene acceso a un servicio. (Rodríguez).

M. Pidió la cartilla hace 6 meses sin obtener respuesta. (Sorribes)

M. Porque la información que brinda el centro de atención no esta actualizada, se contradice con el folleto real. (Vetromile).

- Si llamas te atienden. (Bellini).

11. Ha efectuado algún tipo de reclamo o queja respecto a su Obra Social?

SI	18	27.7
NO	46	70.8
NS / NC	1	1.5
Total	65	100.0

12 y 13. Podría Especificarnos cuál?. Porqué?

- Servicio Odontológico. Respuesta: PS. **Pregunta 14:** Porque pretende que le cubran todos los gastos y sólo le reconocen la mitad. (Barcelona).
- Reclamo por pago indebido. Respuesta: S. **Pregunta 14:** Porque le resolvieron el problema.
- No cobertura de servicio. Respuesta: PS. **Pregunta 14:** Porque tuve que hacer un gran despelote por el reintegro. (González).
- Por contrataciones con prestadores que quieren cobrar lo que está cubierto. (Leopoldo). Respuesta: S. **Pregunta 14:** -
- Remedio no cubierto. Respuesta: NS. **Pregunta 14:** No contestaron. (Maichen).
- Cobro indebido de una guardia. (Murillo). Respuesta: S. **Pregunta 14:** Resolvieron su reclamo.
- Reclamo por la ortodoncia mal cubierta y por cambio permanente de prestador. Respuesta: S. **Pregunta 14:** Intentaron resolverlo. (Reto).
- Por vacunas no tomadas como medicamentos. Baja de médicos y consecuencia de los cambios. (Fontiveros). Respuesta: PS. **Pregunta 14:** No solucionaron el problema.

- Reclamó que los cuadernillos no estaban actualizados. Respuesta: Satisfactoria. **Pregunta 14:** Porque le solucionaron el problema. (Maiellaro)
- Médico de cabecera ante la misma obra social, continuo recambio de profesionales. (Rago). Respuesta PS. **Pregunta 14:** No hicieron caso a su reclamo. (Rago).
- No le avisaron que existía una cartilla nueva. (Sorribes). Respuesta: NS. Preg 14: -
- Mala información en Provincia Salud. (Torres). Respuesta: S. **Pregunta 14:** Porque le dieron la respuesta solicitada. (Torres).
- Autorizaciones para el reintegro que tardó más de un mes, los médicos no están en cartilla, ante llamados no informan bien. (Vetromile). Respuesta: PS. **Pregunta 14:** Porque no fue concreta.
- La urgencia había cambiado sin notificar y se enteró cuando necesitó utilizar el servicio. Respuesta: S. **Pregunta 14:** Se ocuparon del caso (Villalobos)
- Mala orientación para ponerla a cargo a la mujer. Respuesta S. **Pregunta 14:** Porque se solucionó (Vultaggio).

OTROS

- No se puede optar por otra prestación. Respuesta: NS. **Pregunta 14:** Porque es así.
- No le autorizaron un examen que le dio el médico de cabecera. Respuesta: NS. **Pregunta 14:** Porque no cumplen con lo pactado (Cassano).

- No coincidía el horario de psicóloga con el que podía cumplir la paciente y le volvieron a dar la misma psicóloga. (Arriegui). Respuesta: MS. **Pregunta 14:** porque le dieron la misma psicóloga.

12. ¿Cómo calificaría la respuesta obtenida? (del total de los que formularon quejas)

Muy satisfactoria	1	5.6
Satisfactoria	8	44.4
Poco satisfactoria	5	27.8
Nada satisfactoria	4	22.2
NS / NC	-	0.0
Total	18	100.0

13. Como considera Ud. al servicio de médicos de cabecera: (mas de una opcion por encuestado).

Ayuda al paciente a mantener un vinculo personal y una atención personalizada.	26	33.3
Complica las derivaciones a los especialistas	24	30.8
Vuelve mas lenta la atención efectiva de los problemas de los pacientes	26	33.3
Otra	1	1.3
NS/NC	1	1.3
Total	78	100.0

14. Si responde otra: ¿ Cual ?

15. Ha utilizado el servicio de Turismo de su Obra Social ?

SI	0	0.0
NO	65	100.0
NS / NC	0	0.0
Total	65	100.0

16. Como lo calificaría

Muy Bueno	-
Bueno	-
Regular	-
Malo	-
NS / NC	-

17. ¿Cuales son a su entender las mejores cualidades de su obra social?

A) Calidad de los Centros asistenciales prestadores = 14 menciones

- Tiene el Mater Dei. (Barcelona).
- El Hospital Británico. (Correa).
- Médicos del Mater Dei. (Cuturelo).
- Centros de asistencia en F (plan pagado) (sn/nº4).
- Institutos de análisis clínico. (Frayssinet).
- Buenos Hospitales. (Celotto).
- Hospitales. (González).
- Cobertura completa, buenos sanatorios y laboratorios. (Labin).
- Buena cantidad de prestadores y en varias zonas. (Massip).
- Los lugares que tiene para la atención. (Rey Romo)
- Gama de lugares de atención. (Saidón).
- Gran oferta de servicio.(Villa).
- Incluye buenos prestadores.
- Prestadores de excelencia. (Pérez).

B) Calidad del servicio de los prestadores = 8 menciones

- Tiene muchas coberturas como cirugías, operaciones, etc. (Arriegui).
- A pesar de las complicaciones, el servicio de los médicos especialistas es bueno. (Grimoldi Acosta).
- Buenos profesionales. (A. Cutino).
- La óptica. (Carbonetti).
- La medicina en general. (Minguetti).
- Servicios de profesionales de primera. Enfermería, atención.
- Servicios en sanatorios, profesionales y autorizaciones con la credencial. (Vultagio)
- Emergencias, médicos de cabecera. (sn/nº2)

C) Calidad de atencion del personal de Obra Social = 3 menciones

- Atención rápida. (Cola).
- La disposición del personal de la O.S. (Fontiveros).
- Atención. (Longobardi).
- Atienden mínimamente como corresponde (Maceri)
- Los turnos son rápidos y la emergencia es muy buena.
- No hay complicación en los trámites. (Mammy)
- La atención de las chicas en la legislatura. (Nieves)
- Atención. (Palacios).
- Atención. (Roma).

- Buena atención. (Spina).
- Rapidez con que resuelven los problemas. (Villalobos)
- Atención de la gente en la Legislatura. (Sanabria).

D) Operatividad del sistema = 4 menciones

OTROS

- Era buena hasta hace un tiempo atrás.
- El funcionamiento pasado.(Ginepro).
- Es efectiva.(Gasparet)
- La imagen, mxt de la Obra Social (Leopoldo).
- En general todo el servicio es bueno. Pero una cosa es la Obra Social y otra la prepaga Provincia Salud. (Padin).
- Cobertura completa. (Reto).
- Participación de los trabajadores en la toma de decisión. (Vargas).

18. ¿Y cuáles son las peores?

ESPECIALIDADES

- Odontología debería cubrir más.
- Turismo/Recreación. (sn/nº4).
- Pocos profesionales médicos, pocas alternativas.
- Odontología, parte ortodoncia. (Fernández).
- Farmacia. (Gasparet).
- Es muy burocrático, no hay tratamiento psicológico. (Cruz).
- Odontología, pésimo sistema. (González)
- Remedios. Problema que la obra social no paga. (Longobardi).
- Cortaron los remedios. (Correa).

INFORMACION

- Cartilla con información errónea.
- La atención telefónica, falta de información y guía mal confeccionada. (Estévez).
- Cambio de médicos, no reconocimiento de médicos que se fueron.
- Falta de información. (Fontiveros).
- Tiempo de respuesta a tu reclamo. Obligatoriedad de una obra social. (Roma)
- Atención, información. (Torres).
- Información incompleta y tardía, falta de nexo entre la Obra Social y el prestador.

MEDICO DE CABECERA

- Sistema de médicos de cabecera. (Celotto).
- Información, burocracia, sistema de médicos de cabecera, servicio de sanatorio en el Hospital Británico. (Ginepro).
- Tener que ir obligadamente al clínico que no hay en la zona sur (es de Avellaneda) (Pan).
- Médico de cabecera. Medicamentos. Cartilla reducida. (Mastrángelo).
- Los médicos de cabecera y el continuo recambio de profesionales. (Rago).
- Sistema de médicos de cabecera. (Saidón).
- El sistema de médicos de cabecera. (Sorribes).
- Sistema de médicos de cabecera. (villa)
- Vueltas administrativas, el médico de cabecera. (Vetromile).

PRESTADORES

- Falta de médicos e Instituciones, cartilla limitada.
- Las limitaciones en la cantidad de sesiones con especialistas.
- Hay pocos lugares donde atenderse. (Maceri).
- Todos los hospitales están en Capital Zona Centro. (Carbonetti). Reducción de los servicios de varios prestadores. (Mammy).

DERIVACIONES Y AUTORIZACIONES

- Sistema de derivaciones. Servicio de urgencia de radio limitado. (Reto).
- No autorizar exámenes que indican los propios médicos de la Obra Social. (Cassano).
- El tema de las autorizaciones debe ser más directo. (Nieves)
- Algo de burocracia en el sistema de derivación. (Vultagio).
- Turnos y derivaciones. (Sanabria).

OTROS

- Indefinición de la continuación del servicio. (Leopoldo).
- Por el monto que uno paga debería haber una calidad de servicio diferente. (Rodríguez).
- Regularización, efectivización de la ley de obras sociales de la ciudad, falta una alternativa al servicio actual. (prestador).

19. Ha debido pagar algún tipo de adicional por alguna prestación?

SI	14
NO	47
NS / NC	4

Total	65
-------	----

20. En caso afirmativo: podría especificar que prestación?

- Prótesis odontológicas. Reintegro Parcial. (Spina)
- Odontología. Reintegro parcial.
- Odontología. Reintegro parcial. (Muñiz).
- Ortodoncia. No pagó el servicio pero si adicional de \$60 para un molde del final de tratamiento para evitar desviación (Nieves).
- Odontología. Sin reintegro. (Sorribes).
- Prótesis odontológicas.
- 50% del costo de una corona de dientes. No se lo reintegraron. (Barcelona).
- Prótesis dentarias y remedio con receta. Sin reintegro. (Cruz).
- Odontología. Coronas, implantes, etc. Reintegro parcial. (Estévez).

OTROS

- Anteojos. Reintegro en curso. (O. Fernández).
- Remedios. Reintegro Total. (Fernández).
- Microcirugía. Reintegro Total. (González)
- Guardia de Pediatría. Reintegro Parcial. (Murillo).ç
- Emergencias. Reintegro Total. (Vargas)

21. Recibió posteriormente algún tipo de reintegro?

SI	11
NO	15
NS / NC	49
Total	65

Total	4 / 36.4%	Parcial	5 / 45.5 %	NS / NC	2 / 30.8%
-------	-----------	---------	------------	---------	-----------

22. Considera que existen prestaciones o servicios que la Obra Social no brinda pero debería hacerlo?

SI	34	52.3
NO	15	23.1
NS / NC	16	24.6
Total	65	100.0

23. Podría especificar cuales?

ODONTOLOGÍA

- Odontología que cubra todo (perno, funda, etc.) que haya más profesionales y más distribuidos por todos los barrios.
- Ortodoncia en odontología y tratamiento de las piernas por derrame (no cubre por ser parte estética. (Cuturelo).
- Operaciones graves y odontología. (Cacace).
- Cobertura total de servicios odontológicos. (Estévez).
- No debería haber turismo y debería haber cobertura de prótesis odontológicas. (García).
- Clínica Odontológica integral, Centro Inus Médicos Dr. Rossi: lab (lo quitaron), laboratorio del Hospital Italiano.
- Ortodoncia debe cubrir más. (Nieves).
- Odontología debería cubrir más temas. (Roma).
- Prótesis odontológicas. (Spina)
- Ortodoncia (perno y corona), emergencias médicas de provincia a capital.

TURISMO

- Turismo vacacional. (sn/nº4).
- Turismo, Colonias, Esparcimiento.
- Turismo podría ser más amplio, mayor cobertura de remedios (Villalobos).
- Recreación, esparcimiento, campos de deportes, clubes, etc. (Sanabria).

OFTALMOLOGÍA

- Operaciones oftalmológicas y cobertura de lentes de contacto. (Carbonetti).
- Cobertura total oftalmológica. (O. Fernández).
- Prestación oftalmológica, más lentes por año, odontología: para tratamiento de conducto perna en corona, le querían cobrar \$385 y estuvo mal atendido. (Maichen).
- Cobertura en operación de miopía. (Minguetti).
- Operación láser en ojos, (Palacios).
- En temas de anteojos de dan un par solamente. (Roma).

OTRAS ESPECIALIDADES

- Prótesis dentaria y psicología. (Cruz).

- Fonoaudiología. Operaciones de ojos. Sepelios. (Fernández).
- Tratamiento de hernia de disco en el Hospital Italiano. (R. Fernández).
- Geriátricos, Hogares para adultos mayores. (Leopoldo).
- Descuento en ortopedia (zapatos). (Murillo)
- Oferta muy pobre por especialidad. (Rodríguez).
- Cirugía Plástica. (Mammy).
- Vacunas fuera de calendario oficial.

CENTROS DE ATENCIÓN

- Mayor cantidad de ofertas de establecimientos de atención.
- Mejores Hospitales. (Sorribes)
- Un edificio propio que centralice su operatoria y sus servicios. (sn/nº 2)

OTROS

- Médico de cabecera que cumpla su rol. (Cassano).
- Comunicación más directa sobre cambios en el servicio. (Ginepro).
- Mayores porcentajes de reintegros. (Reto).
- Tema de ayuda social. Inundaciones y asistencia social.
- Organizar una mutual de la Obra Social para ampliar servicios, la prestadora debería garantizar un servicio mas descentralizado a nivel barrial, por ejemplo en pediatría. (Vargas).

ANOTACIONES

- Servicio de recreación es malo. Eliminó parque Sur que costaba \$3 persona/día y quedaba cerca. (sn/nº4).
- Dos últimas semanas sin atención.
- No utilizó medicamentos porque no había cobertura de los necesitados. (Mastrángelo).
- Quiere cambiar de obra social (Mastrángelo).
- Ortodoncia 1 sólo prestador en Capital y otro en Provincia. Urgencias sólo traslada en radio domiciliario. (Reto).
- La información en Provincia Salud es pésima. (Torres).
- Ortodoncia: perno y corona no cubre, no tiene el dinero para hacerlo por lo que no ha pagado. (Sanabria)