



PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Profesor Tutor: Lic. Soledad DÍAZ

Tutor Institucional: Dra. Griselda MARTOS

Alumno: Yamil Manuel AMARO

INDICE

IntroducciónPág. 1

Informes de Actividades del Pasante

Venta de órdenes de consulta y valorización de prácticasPág. 2

Reintegro de Prestaciones al AfiliadoPág. 4

Afiliaciones – Emisión de Credenciales al AfiliadoPág. 6

Fondo de Alta complejidad – Confección de Planes de Pago – Emisión de Che-
queras de PagoPág. 8

Convenio de Reciprocidad con la Caja de Abogados de Bs. As. – Sistema de //

Salud C.A.S.APág.10

Rendición de Caja DiariaPág.12

Tareas de SecretaríaPág.13

Intimación por Mora en el Pago de Aranceles (Resolución N° 71/07)Pág.15

Misión – Visión – OrganigramaPág.16

Propuesta de Mejoras – RecomendacionesPág.19

ConclusiónPág.25

INTRODUCCIÓN

Se desarrolla la pasantía laboral supervisada correspondiente al Ciclo de Licenciatura en Administración, de la Universidad Nacional de Río Negro, en el contexto de la administración del Sistema de Salud de la Institución Caja Forense de la Provincia de Río Negro, cuya actividad principal es la de seguridad social y cooperación mutua entre los profesionales abogados y procuradores, que ejercen la profesión en forma activa dentro de los límites de la Provincia de Río Negro, y teniendo su sede central, en Villegas 973, de la ciudad de General Roca, Provincia de Río Negro, siendo los sistemas pilares de su actividad el Sistema Previsional, llamado FORO, que es el Fondo de Retiro, Invalidez y Pensión y el Sistema de Salud (Obra Social).-

Si bien el pasante se desempeña cotidianamente en las tareas inherentes al Sistema de Salud, ha desarrollado además tareas específicas de Secretaría, tal como presentación de documentación ante la Inspección General de Personas Jurídicas y llevar el libro de actas de asambleas de afiliados.-

Gran parte de las actividades de pasante, durante el período de la práctica profesional supervisada, consistió en atención al público, utilizando el sistema operativo de la Entidad.-

El tiempo de la pasantía transcurrió durante tres semanas, en las que se desarrollaron alternativamente todas las actividades enunciadas en los informes, que forman parte de este trabajo y las mismas fueron respaldadas con los contenidos impartidos en distintas asignaturas del plan de la carrera.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 1

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE CAJA FORENSE DE LA PCIA. DE RÍO NEGRO

ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS DIARIMENTE POR EL PASANTE

Emisión de Ordenes (Ordenes de Consulta Médica y Valorización de Prácticas Especializadas)

Ordenes de Consulta Médica

Existen blocks de 100 órdenes para consulta médica y recetario para Farmacia, para el caso que el facultativo prescriba medicación.

A pedido del afiliado titular o de sus familiares declarados, se extienden las órdenes de consulta médica y se adjunta por cada consulta su recetario correspondiente, cuya numeración debe coincidir, es decir por ej. al bono de asistencia médica N° 65.800, le debe corresponder el recetario para Farmacia con el mismo N° 65.800. Se extienden, como dije a pedido del afiliado con un límite máximo de hasta 5 bonos por día.

Cada bono conjuntamente con su recetario tiene un valor a la fecha de \$ 22,00.-

La venta de órdenes es en forma unitaria, cuando se solicita una chequera, se entiende que es el límite máximo de 5 órdenes con sus 5 recetarios.-

Canje de Ordenes

Se efectúa un canje de órdenes en aquellos casos que el afiliado no hubiere utilizado el bono de consulta médica y un médico tratante (por ej. por tratamiento prolongado) no le sustrajo el bono médico y por lo tanto lo conserva, pudiendo canjearlo sin costo por otro bono médico con su respectivo recetario. Esto es dado que la Institución (Caja Forense de la Pcia. de R. N.) entiende que está ahorrando al Sistema de Salud una consulta, puesto que si el afiliado la entregase al profesional, éste podría facturarla a un valor total de \$ 90,90 a la fecha.-

Valorización de Prácticas Especializadas

La valorización o cotización de prácticas especializadas es a pedido de médico tratante o de un odontólogo, para solicitar la emisión de la correspondiente orden de práctica el afiliado debe presentar la receta donde el médico tratante prescribe dicha práctica.

Las prácticas solicitadas pueden ser dentro del rubro médico, bioquímico u odontológico.-

Existe un Nomenclador para cada rubro, sea médico, bioquímico, odontológico, kinesiológico, sanatorial, etc. donde todas las prácticas se encuentran codificadas (para su identificación) e ingresadas en el sistema informático, donde al ingresar el código de la práctica, el sistema muestra su descripción y el valor que cada práctica tiene.-

Los afiliados al momento de extenderse la órden deben abonar un coseguro según sea la cobertura por parte del Sistema de Salud que cada rubro tiene. En el caso de asistencia médica es del 65% del valor total de la práctica, el rubro bioquímico (análisis clínicos de laboratorio) es del 65%, el odontología el 50%, en Farmacia el 50% (tanto en ambulatorios como en internados), en óptica el 65%, en ortopedia el 65%.-

Yo me ocupo de extender tanto las órdenes de consulta como las de práctica, cobrando los coseguros correspondientes, sea en efectivo, con posnet (tarjetas de débito y crédito) o cheques de cuenta personal.-

El afiliado con la órden que retiró en el Sistema de Salud cancela las prestaciones ante el prestador, que puede ser un médico, un odontólogo, un laboratorio, una Clínica, un kinesiólogo, etc.

Dichos prestadores se encuentran en convenio con la Caja Forense de la Pcia. de Río Negro y esos convenios son celebrados con Instituciones tales como la Federación Médica de la Pcia. de Río Negro, el Colegio de Bioquímicos de la Pcia. de Río Negro, la Federación Odontológica de la Pcia de R.N., el FECLIR (Federación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Pcia), etc.

Posteriormente y en forma mensual, los prestadores facturan las prestaciones efectuadas a la Caja Forense Pcia. R. N.

INFORME PASANTIA LABORAL N° 2

Reintegros de Prestaciones al Afiliado

Cuando los afiliados abonan prestaciones, por determinadas circunstancias, sea porque la práctica, en el rubro que fuere no estuviere nombrada, o porque no existe convenio entre la Caja Forense y el prestador, resulta necesario que el afiliado previamente abone la prestación al prestador, al que deberá solicitarle el correspondiente comprobante de pago.

El reintegro de prestaciones, matemáticamente, resulta ser la operación inversa a la valorización de prácticas, en donde el afiliado abona un coseguro por ej. en el rubro médico del 35% sobre el valor total de la práctica, en el caso de la vía de reintegro, el Sistema de Salud debe abonarle al afiliado, el 65% del 100% abonado oportunamente por el afiliado por la práctica.-

La modalidad de reintegro es una vía administrativa excepcional, dado que la vía usual o convencional es la emisión de orden al afiliado, previo pago del coseguro correspondiente, la modalidad de reintegro de prestaciones asistenciales al afiliado procede en las siguientes situaciones: a) Que no haya celebrado convenio con el prestador. b) Que haya convenio, pero que la práctica por la cual se solicita cobertura al Sistema, no esté contemplada en los nomencladores vigentes. c) Por las particularidades propias de determinada práctica, por ej. el rubro de psicología, donde está previsto la cobertura de 4 sesiones mensuales, a razón de \$ 70,00 la sesión, siendo este valor una suma fija, no un porcentaje.- d) Casos especiales, por ej. una urgencia, donde el afiliado no pudo retirar la orden del Sistema de Salud y tuvo por una cuestión de necesidad que abonar la práctica en forma particular. e) Que la atención haya sido en otra provincia, donde no existe convenio, dado que los convenios existentes son a nivel de la provincia de Río Negro, excepto en las provincias de Buenos Aires y Córdoba, donde si se han firmado convenio para la atención de nuestros afiliados en esas provincias con las Cajas de Abogados respectivas (Estos son los llamados convenios de reciprocidad, de los cuales hablaré mas adelante). Existen rubros como óptica y ortopedia donde se ha estilado darle cobertura por vía de reintegro, en ambos casos en un 65%, previo pago de los cristales o del material de ortopedia, según sea el caso.

El circuito administrativo que el trámite de solicitud de reintegro debe seguir es el siguiente: El afiliado eleva la documentación de pago del reintegro, la cual debe ser presentada en original y tratarse de comprobantes oficiales, con todos los datos impositivos que esto conlleva, dicha documentación debe ser elevada por nota de solicitud, siendo el Sistema el que provee el formulario, que es una nota tipo, que el afiliado debe completar con su nombre y apellido, N° de afiliado, fecha y monto total de los gastos incurridos y finalmente firmar la nota y acompañar los comprobantes respectivos a los gastos que declara. Las solicitudes de reintegro son procesadas diariamente, ocupándome yo de hacer las liquidaciones, utilizando los formularios previstos al efecto y donde básicamente se hace un cotejo de valores, entre lo que ha abonado el afiliado por una determinada práctica y el valor contemplado por el Sistema para esa misma práctica, de ambos se toma el inferior; luego de hecha la liquidación, la cual consta de un recibo por triplicado, el original queda en archivo en el expediente que se abre, el duplicado lo retira el afiliado al momento de cobrar el reintegro, en el sector de Pagos, y el triplicado queda firmado por el afiliado

y pasa a Contaduría. Posteriormente a la presentación de los expedientes administrativos, donde constan las liquidaciones con los montos a reintegrar, dichos expedientes son visados por el médico auditor, quien los firma al pié, en el caso de no presentar objeciones o de lo contrario, si hay una observación médica, el expte vuelve para efectuarse las correcciones necesarias y ser reliquidado. Una vez visado y aprobado por la auditoría médica, los expedientes son visados por un Director de la Institución, que es quien aprueba el pago del reintegro y finalmente en el sector de Pagos se le abonan las sumas correspondientes a los afiliados, librándole cheque a partir de \$ 100,00, por los montos iguales o inferiores a \$ 100,00, son abonados con dinero en efectivo, como dije antes al percibir la suma, el afiliado debe firmar el triplicado del recibo correspondiente.

Finalmente los expedientes por los reintegros, ya abonados, con sus comprobantes adjuntos, quedan en archivo en Contaduría.

Quiero aclarar, que el Sistema de Salud, pretende que los afiliados utilicen los convenios celebrados con los distintos prestadores, con el objeto que se vean beneficiados, precisamente por la aplicación de valores, teóricamente inferiores a los que se abonan en forma particular, y donde a su vez existe una "regulación" de esos valores, precisamente ese es el beneficio de los convenios, pero la vía de reintegro, si bien es excepcional, se torna necesaria, por las situaciones que enumeré mas adelante.-

Todos los profesionales de salud, a nivel provincial (sean médicos, bioquímicos, kinesiólogos, odontólogos, clínicas, etc.) deben por convenio (es decir por obligación contractual) aceptar las órdenes de atención libradas por la Caja Forense, sin cobro alguno de aranceles diferenciados (plus).

Quiero aclarar, que la Caja Forense de la Pcia. de Río Negro, como forma societaria, es una asociación civil sin fines de lucro, y que por lo tanto no persigue la rentabilidad o lucro con el Sistema de Salud, sino dar asistencia en salud a sus afiliados titulares y su grupo familiar. Por otro lado es un ente descentralizado del Estado, es decir un ente autárquico, de carácter público, aunque no estatal y es financiado y solventado por el aporte de sus afiliados, quienes aportan a la Institución en virtud de una ley provincial; esto esencialmente la diferencia de sistemas de salud que son "comerciales" como OSDE o Swiss Medical y de los sistemas de medicina pre-paga.

INFORME PASANTIA LABORAL N° 3

AFILIACIONES – EMISIÓN DE CREDENCIALES AL AFILIADO

Otra tarea llevada a cabo, rutinariamente, por el pasante, es la carga de datos al sistema informático de los datos que los afiliados completan al momento de presentar su solicitud de afiliación al Sistema de Salud de la Caja Forense Pcia. de R. N.-

El formulario de solicitud de afiliación, aclarando que la afiliación al Sistema de Salud es optativa, y a su vez puede ser complementaria de otros sistemas de salud u obras sociales, ya sean públicas o privadas, que el afiliado pueda poseer, pudiendo hacer uso en forma alternativa, de esos distintos sistemas de Salud, dado que la Caja Forense no presenta en ese sentido, restricción alguna.- El formulario que el afiliado presenta para su adhesión, consta de un encabezamiento donde debe completar sus datos personales como nombre y apellido, N° de afiliado a la Caja Forense (requisito indispensable), tipo y N° de documento, domicilio, condición en la que se afilia, es decir si se encuentra cubierto por el sistema de financiamiento previsto por la Caja Forense, en función de los aportes de Ley N° 869, que son los aportes obligatorios que tiene el abogado que litiga dentro de la Provincia de Río Negro, o si no ha cumplido con esos aportes, entonces debe pagar un arancel sustituto en forma mensual, a los efectos de suplir esa falta de aportes de ley, que son los que lo mantienen regularizado frente a la Institución.- A su vez el formulario prevé una parte debajo del encabezamiento, para el caso que el afiliado desee incluir a su grupo familiar primario (cónyuge e hijos, estando prevista la situación de aparente matrimonio o convivencia de hecho, como así también los hijos del/la conviviente); puede incluir a uno, algunos de ellos o bien a todos ellos, según lo desee y según el arancel mensual que esté dispuesto a afrontar.- Los aranceles previstos para cónyuge es de \$ 375,00 mensuales, para hijos menores de 21 años \$ 190,00 mensuales y para hijos mayores de 21 años y hasta los 26 años, siempre y cuando revistan la categoría de estudiantes y se encuentren al amparo económico del Titular, abonan \$ 375,00.- Los hijos discapacitados pueden permanecer en el Sistema sin límite de edad, siempre y cuando sea acreditada su discapacidad parcial o total con un certificado oficial, otorgado por el estado nacional.- En circunstancias muy especiales (caso de indigencia total) el Directorio de la Institución puede evaluar la inclusión al Sistema de padres (padre o madre del afiliado Titular); siempre y cuando el afiliado Titular cumpla con los requisitos exigidos por la Resolución que prevé la inclusión de padres, que requisitos muy estrictos.-

Una vez que el afiliado completó la solicitud, la misma debe ser presentada en el Sector que recepciona toda la documentación que va a formar parte del temario u orden del día de las reuniones del Directorio, que son los días Viernes, Viernes por medio, es decir cada, 14 días, los temas de toda índole se van recepcionando e incluyendo en una carpeta de temas pendientes, hasta la fecha prevista en que los miembros del Directorio se reúnen (tres titulares y tres suplentes, mas los Directores uno suplente y otro titular por cada Circunscripción Judicial, que son 4 en la Provincia de Río Negro, la 1era con sede en Viedma, la 2da con sede en General Roca, la 3era con sede en Bariloche y la 4ta con sede en Cipolletti, la Sede Central se encuentra en la ciudad de General Roca).- En el seno de la reunión de Directorio, se tratan los temas, uno de ellos

es las afiliaciones e incorporaciones al Sistema de Salud, como asimismo las bajas solicitadas (el caso de una incorporación procede cuando el afiliado titular ya se encuentra incluido, y desea incorporar un familiar a cargo, asumiendo el pago del arancel correspondiente.- En la reunión, siempre y cuando la afiliación del solicitante, sea inobjetable, el Directorio la resuelve en forma afirmativa, y en ese mismo acto se le asigna un N° de afiliado, adicionándole al N° de afiliado a la Caja Forense, que consta de un N° correlativo de afiliación y una letra que indica la Circunscripción en la que el afiliado ejerce su profesión, por ej. si la ejerciera en la 2da, el N° sería 2010-B, la letra B, indica la Circunscripción; a ese N° se le adiciona el de afiliado al Sistema de Salud, por ej sería 2010-B-1080, en el caso de los familiares se les agrega una barra, siendo los cónyuges siempre /1 y los hijos /2 en adelante por orden de edad.-

Una vez adheridos, los afiliados por lo establecido en el Reglamento del Servicio de Salud, deben cumplir un período de carencia, durante el cual, si bien abonan sus aranceles, no pueden hacer uso de los beneficios, es decir de la cobertura que da el Sistema, en el caso de los afiliados directos que son los titulares el período de carencia es de 1 mes para todos los rubros a excepción de odontología y cirugía (internación incluida) que tiene una duración de 3 meses y para el caso de los afiliados indirectos, que son los familiares, el período es de 2 meses para todos los rubros, excepto odontología y cirugía que es de 4 meses.-

Una vez cumplido el período de carencia que le corresponde, el afiliado se encuentra en condiciones de hacer uso de los beneficios.-

En cuanto a trámite administrativo, una vez producida la afiliación o incorporación al Sistema, según sea, por parte del órgano directivo, que es el Directorio, se cargan los datos de los afiliados solicitantes que figuran en las solicitudes, y contablemente se abre una cuenta por pago de aranceles por cada afiliado, figurando en el Debe los aranceles generados por la Caja y en el haber los pagos efectuados por el afiliado, la cuenta debe estar compensada, es decir con saldo 0,00, para q el afiliado se encuentre regularizado para el uso del Sistema, la apertura de la cuenta por aranceles es tarea del sector Contaduría, seguidamente se preparan las credenciales, con las fotografías correspondientes, que va a ser el documento que va a acreditar al afiliado como adherido al Sistema frente a los prestadores de los servicios de salud.- Las credenciales o carnets son confeccionados por el pasante, en la sede central y remitidos por nota para el caso que se trate de afiliados de otras circunscripciones.-

El sistema informático, es una base de datos, a la que toda el Personal, con una clave que le es propia (individual) puede acceder al sistema y verificar si el afiliado que pudiere requerirle autorización de prestaciones de salud, se encuentra o no habilitado para el uso del Sistema.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 4

FONDO DE ALTA COMPLEJIDAD – CONFECCIÓN DE PLANES DE PAGO – EMISIÓN DE CHEQUERAS DE PAGO

El Fondo de Alta Complejidad (F.A.C.) fue creado por Resolución interna del Directorio de la Institución N° 37/93, dicha Resolución es la que crea el Fondo y rige su funcionamiento.- El sentido de su creación consiste básicamente, en que ante una contingencia de salud seria y a su vez costosa, que pudiere demandarle al afiliado erogaciones importantes de dinero, el mismo se encuentre cubierto en un porcentaje (mayormente es el 50%) por ese Fondo.-

La aportación al F.A.C. se efectúa semestralmente, a través de un sistema de financiamiento que tiene la Institución y que viene sosteniendo desde su creación, dicho sistema de financiamiento se denomina Reparto Semestral, se realizan dos repartos al año, el 1ero va desde el 20 de Noviembre al 20 de Mayo de cada año y el 2do va desde el 20 de mayo al 20 de Noviembre de cada año. Seguido al cierre de cada Reparto va su respectiva liquidación, la que es realizada por el Contador de la Entidad y está lista unos 25 días (mas o menos) después de la fecha de cierre del Reparto.-

El sistema de Reparto Semestral, consiste en “medir” la aportación por Ley 869, a la que el afiliado se encuentra obligado, y por otro lado demuestra la regularidad en su ejercicio profesional como abogado en la Provincia de Río Negro; para el afiliado ser “participante” del Reparto y mantener su condición de “afiliado activo” frente a la Institución, la misma le exige el cumplimiento de tres requisitos esenciales, que son: a) Que tenga la antigüedad necesaria para poder participar, siendo la antigüedad mínima un año calendario (de Enero a Enero), por ej todo el año 2011, b) Que dentro del período delimitado por el semestre, por ej. del 20 de Nov. al 20 de Mayo haya integrado al menos 3 depósitos, esto se exige fundamentalmente para verificar la regularidad en el ejercicio de su profesión de abogado y c) Que integre un mínimo en dinero, el que está dado en función de su antigüedad declarada, es decir por ej. a la fecha, el monto mínimo exigido es de \$ 400,00 por año de antigüedad, ese mínimo debe ser multiplicado por la cantidad de años de antigüedad en el ejercicio profesional dentro de la Provincia, que el abogado afiliado declaró al momento de pedir su afiliación a la Caja, por otro lado, previo a esa afiliación el Colegio de Abogados de la Circunscripción a la que pertenece, ha visado y dado conformidad de dicha afiliación.-

El Reparto Semestral permite al afiliado cumplir con sus obligaciones frente a la Caja Forense (o Caja de Abogados), quiere decir que de los montos aportados por cada afiliado, se le descuenta individualmente a cada uno de ellos los siguientes rubros: Jubilación, Sistema de Salud (para el caso que el afiliado, tenga cuotas vencidas impagas con el Sistema a la fecha de cierre del Reparto, por los aranceles que mensualmente paga por su familia), el Fondo de Alta Complejidad, cuya aportación y débito del Reparto en el semestre, consiste en que afiliado aporte un mínimo establecido para el Fondo, ese mínimo puede encontrarse cubierto por el monto que aportó para el semestre, es decir que el mínimo del F.A.C. está en función del mínimo exigido para el Reparto, lo cual conlleva la lógica de que aquel afiliado que mas aportó al Reparto en el semestre, es el que menos deberá aportar para el F.A.C. y viceversa, quien aportó al Reparto, es quien adicionalmente

debe aportar mas al F.A.C.; otro rubro que se debita del Reparto es lo adeudado por los afiliados en concepto de coseguros adeudados a la Caja por convenio de reciprocidad C.A.S.A. (Sistema de Salud de la Caja de Abogados de Buenos Aires) y finalmente otro rubro que se debita son las cuotas sociales del Colegio de Abogados, que se encuentren impagas a la fecha de cierre del Reparto (esto es por convenio interno entre el Colegio de Abogados y la Caja Forense), posteriormente a la retención de las cuotas sociales del Reparto, la Caja libra cheque a la orden del Colegio por la suma de las retenciones efectuadas.

Administrativamente, ante una solicitud de afectación al F.A.C. por una atención médica, que revista las características y se encuentre encuadrada como práctica de alta complejidad, tema que evalúa el Auditor Médico, siendo dicha solicitud efectuada por nota y adjuntando los comprobantes y documental médico exigido.- Para afectar el F.A.C. existen dos modalidades previstas: a) Reintegro de gastos asistenciales, en donde el afiliado paga las prestaciones, pide el correspondiente comprobante de pago y solicita reintegro del 50% ante la Caja Forense y b) En todos aquellos casos que el afiliado no tuviere disponibilidad del dinero que necesita, para realizarse por ej. una determinada cirugía, entonces presenta presupuesto ante la Caja a fin que ésta evalúe el otorgamiento de la suma total de los gastos presupuestados, donde el afiliado posteriormente deberá devolver el 50% no cubierto por la Caja, es decir si el costo total de la cirugía es de \$ 20.000,00, la Caja responde ante el prestador por esa suma, exigiéndole con posterioridad al afiliado el pago del 50% no reconocido, \$ 10.000,00, pudiendo el afiliado cancelar esa suma en hasta un total de 10 cuotas, dicho préstamo, es hecho por sistema francés acumulativo sobre saldo; ésta financiación es calculada automáticamente por el sistema informático.-

Yo me ocupo de, una vez rendidos los gastos por parte del afiliado de hacer los planes de pago y las chequeras, previo haber comunicado el afiliado en cuantas cuotas desea devolver la suma prestada, previo a la liquidación del préstamo la solicitud debe ser auditada médicamente y luego debe ser aprobada por reunión de Directorio.-

Luego de liquidado el préstamo, con sus respectivos intereses, la liquidación debe ser archivada en el correspondiente expediente de afectación y remitiéndole al afiliado la chequera de pago del préstamo.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 5

CONVENIO DE RECIPROCIDAD CON EL SISTEMA DE SALUD DE LA CAJA DE ABOGADOS DE BUENOS AIRES (C.A.S.A.)

Se denomina convenio de reciprocidad, porque es un convenio suscripto entre la Caja de Abogados de la Pcia. de Buenos Aires y la Caja Forense de la Pcia. de Río Negro, con la finalidad esencial de asistirse mutuamente y en forma recíproca con prestaciones de salud, de esta manera los afiliados al Sistema de Salud de la Caja Forense de la Pcia. de R. N. pueden acceder a prestadores de salud de mayor complejidad médica y los afiliados a C.A.S.A. (Caja Abogados Sistema Asistencial) pueden ser atendidos por los prestadores de Río Negro, para el caso que se encuentren en tránsito por la Pcia. (por ej. vacacionando en Bariloche) o bien residan en forma permanente o provisoria (por ej. el hijo de un titular que se encuentre estudiando una carrera universitaria).- Es mucho mayor la afluencia de afiliados de Río Negro hacia Buenos Aires (Capital y Pcia) que de Buenos Aires a Río Negro.-

Administrativamente el convenio de reciprocidad, funciona de la siguiente manera: al momento de decidir viajar por un determinado motivo de salud o bien porque necesita viajar a Bs. As. y desea estar cubierto en salud, por si eventualmente se viera en la necesidad de ser asistido, el afiliado debe solicitar una credencial especial, para poder ser atendido en Bs. As., dicha credencial es solicitada al Personal de Sistema de Salud en forma verbal, donde éste toma debida nota y la confecciona, los formularios de estas credenciales son provistos por C.A.S.A. y en el caso de encontrarse el afiliado habilitado para el uso del servicio, por ej. que se encuentre con sus aranceles pagos en el mes en que solicita la credencial, siendo responsable el Personal que la emite de realizar los controles pertinentes a efectos de verificar que el afiliado se encuentra regularizado para solicitar ese servicio.- Simultáneamente a la emisión de la credencial, se envía por mail los datos del afiliado al sector de Autorizaciones de C.A.S.A., a fin que se lo incluya en sistema informático y al momento de presentarse el afiliado, el mismo sea reconocido por el sistema C.A.S.A.-

Encontrándose en Bs. As. el afiliado acude directamente al prestador, que se encuentre en convenio con C.A.S.A por ej el Hospital Británico, una vez allí desea consultar a un médico en determinada especialidad y hacerse estudios, entonces el prestador, en este caso el Hospital Británico, solicita vía fax autorización sobre ese afiliado, de corresponder C.A.S.A. da la autorización y el afiliado es atendido, no abonando ningún monto por las atenciones recibidas.-

Posteriormente, según sea el cúmulo de facturación, el Sistema C.A.S.A (por lo general en un período bimestral), factura a la Caja Forense Pcia. R. N. las prestaciones otorgadas a sus afiliados en el período, facturándole también un costo administrativo de un 10% sobre el monto total facturado.- La Caja Forense R.N. dentro de los 15 días de recibida la factura, la abona, emitiendo cheque a la orden de la Caja Abogados Pcia. Bs. As.-

Luego de abonada la factura, la Caja Forense R.N. realiza la liquidación de los coseguros correspondientes a cada afiliado, y enviándole por nota dicha liquidación, que incluye un 5% de los

costos administrativos, que le fueron facturados. En la liquidación consta las prestaciones recibidas por el afiliado, el costo total de las mismas, que fueron erogados por la Caja y el coseguro a sus cargo (en el caso por ej de ser una prestación médica es el 35%), una vez notificado el afiliado debe presentarse en la sede de la Caja que le sea mas próxima y cancelar los coseguros, las moras son cobradas con el Reparto Semestral, donde directamente se le debita los coseguros impagos.-

La Caja toma los valores de sus convenios en Río Negro, como parámetros referenciales, y en los casos que hubiere un excedente, es decir por ej. una radiografía de tórax, en los convenios de Río Negro, y que son los valores que figuran en sistema informático tiene un valor de \$ 100,00 y un prestador en Bs. As. la ha facturado a C.A.S.A. \$ 150,00, monto éste que a su vez C.A.S.A ha facturado a la Caja de Río Negro, entonces dicha diferencia de \$ 50,00 es facturada en su totalidad al afiliado en concepto de excedente sobre los valores de convenio.- Al abonar el afiliado los coseguros ante la Caja, ésta le otorga el comprobante de pago (recibo) correspondiente.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 6

RENDICION DE CAJA DIARIA

Diariamente, el pasante debe presentar rendición de caja, completando una planilla, la cual se encuentra incorporada en el sistema informático, con los rubros de recaudación que están autorizados, dichos rubros son: a) Recaudación por cobro de órdenes de consulta y práctica, b) Aranceles del Sistema de Salud, cobrados a aquellos afiliados que deseen abonar en la sede, si bien se encuentra contratado con el Banco Patagonia un servicio denominado "cash management", para que los afiliados abonen en la líneas de caja de ese Banco sus aranceles, pueden hacerlo, si lo desean en la sede de la Caja, c) Cuotas de los planes de pago de los préstamos del Fondo de Alta Complejidad, que también se pagan en el Banco Patagonia, pero si lo desean pueden pagar en la sede de la Caja, d) Rendición de Papelería, que le rendida a su vez al pasante por la persona encargada de distribuirla al costo (venderla) a los afiliados, ya que este es otro servicio que la Caja tiene contemplado para sus afiliados (Venta de Papelería al costo: resmas de papel oficio y resmas de papel A4); la persona encargada de la venta de papel a los afiliados, me presenta planilla de rendición, conjuntamente con las facturas del papel que vendió y también si hubo papel, que quedó pendiente de pago y las facturas que fueron anuladas.-

Los cobros efectuados pueden ser en efectivo, con posnet (Tarjetas de débito y crédito) o con cheques de cuenta personal del afiliado, para la recepción de cheques de terceros, hay que pedir autorización a Contaduría, también se reciben en pago cheques que fueron librados por la misma Caja Forense, es decir por ej. para el cobro de un reintegro del Sistema de Salud o por otro concepto, con esos cheques el afiliado puede abonar cualquiera de los rubros que cité anteriormente (Coseguros, aranceles del Sist. de Salud, etc.).-

Todos los días, en las primeras horas del día siguiente, el pasante rinde los fondos cobrados del día anterior, encontrándose la planilla numerada y con fecha del día que se está rindiendo, debiendo ser la planilla conjuntamente con los fondos recibidos presentada en Contaduría.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 7

TAREAS DE SECRETARÍA: TRANSCRIPCIÓN DE ACTAS DE ASAMBLEA DE AFILIADOS Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ANTE LA INSPECCIÓN GENERAL DE PERSONAS JURÍDICAS

El pasante desarrolla también tareas de Secretaría, ocupándose de la transcripción de las actas resultantes de las asambleas generales de afiliados.-

Anualmente la Caja Forense de la Pcia. de Río Negro, debe convocar a Asamblea General Ordinaria, para tratamiento de Balance General, Estado de Recursos y Gastos, Memoria e Informe de Sindicatura al 31 de Octubre de cada (Fecha en la que contablemente cierra el Balance General). Otro tipo de Asamblea que se celebra, cada dos años, es la Asamblea General Ordinaria con Renovación de Autoridades, esto es cuando se produce el término de mandato de los miembros del Directorio, el mandato es por dos años y pueden ser reelectos por otro período consecutivo, así es la forma de gobierno de la Caja, según lo establece su Ley de creación N° 869, sancionada por la Legislatura de la Provincia de Río Negro.-

El Directorio de la Caja está formado por tres miembros titulares (Presidente, Vice-Presidente y Secretario-Tesorero), tres miembros suplentes, Síndico Titular, Síndico Suplente y a su vez por un Director Titular y otro Suplente por cada Circunscripción Judicial de la Provincia, siendo cuatro las Circunscripciones en Provincia, la Primera Circunscripción, con sede en la ciudad de Viedma, la Segunda con sede en la ciudad de General Roca, la Tercera con sede en la ciudad de San Carlos de Bariloche y la Cuarta con sede en la ciudad de Cipolletti.-

La sede central de la Caja se encuentra en la ciudad de General Roca, Villegas 973, General Roca, Río Negro, siendo este su domicilio de pago para los prestadores y los afiliados, los cheques son librados y firmados por los Directores de la sede central y enviados a las respectivas sedes que la Caja tiene en cada Circunscripción, en las ciudades que cité anteriormente, existe también una sub-sede en la ciudad de Choele Choel, que básicamente funciona como una boca de expendio de órdenes para el servicio del Sistema de Salud.-

El Directorio de la Caja tiene facultades de dirección y administración, pero el órgano máximo es la Asamblea General de Afiliados.-

Existe otro tipo de asamblea que es la asamblea extraordinaria, por algún tema específico que los afiliados deseen tratar, pero raramente se da esa situación.-

Al momento de decidir el Directorio, la celebración de una asamblea general, debe resolverlo y hacerlo constar en un acta de reunión de Directorio, donde debe figurar en un punto del acta la convocatoria (en 1era y 2da convocatoria) de la Asamblea, esto se hace inmediatamente después de cerrado el Balance o cuando termina el mandato de un Directorio. La tarea del pasante consiste en solicitar ante un organismo de carácter público estatal, denominado Inspección General de Personas Jurídicas, la correspondiente autorización para celebrar asamblea general y una vez celebrada la asamblea el pasante debe presentar documentación exigida por esa Inspección con posterioridad a la celebración de asamblea, dicha documentación es elevada por nota firmada por

el Presidente de la Caja y acompañando, si se tratara de tratamiento de Balance, el Balance correspondiente, si se tratare de renovación de autoridades, la nómina de las nuevas autoridades a ocupar los cargos, también se adjunta copia autenticada del acta resultante de la asamblea y sellados que son exigidos por la Inspección, como así también copia del diario zonal y del Boletín Oficial, donde debió salir publicada la convocatoria a asamblea.-

La ley de creación de la Caja, prevé una forma democrática de gobierno de la misma, es decir un sistema de "elección" de los miembros de su Directorio, pero en la realidad de los hechos no ha ocurrido nunca la posibilidad de que se presentaran otras listas de candidatos, por lo tanto siempre la renovación de autoridades se ha hecho por proclamación de lista única.-

Tiempo después de haber sido enviada la documentación de la asamblea y recepcionada por la Inspección General, posteriormente este organismo, remite a la Caja resolución de la aprobación o no de la asamblea, en el caso de lo no ser aprobada, notifica las objeciones pertinentes, a efectos de su corrección.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 8

INTIMACIÓN POR MORA EN EL PAGO DE ARANCELES DEL SISTEMA DE SALUD – RESOLUCIÓN N° 71/07

Cuando se da la situación que los afiliados no abonan en término los aranceles que le corresponden por el uso del Sistema de Salud, se aplica una Resolución interna de la Caja, que lleva el N° 71/07, y es la que establece lo siguiente: Dado que los afiliados deben cumplir con la obligación de los pagos dentro de los vencimientos previstos por la Institución, que son los días 10 (1er vencimiento), los días 20 (2do vencimiento) y los días 30 de cada mes (3er vencimiento); si habiendo transcurrido los tres vencimientos previstos en el mes, no media el pago, el afiliado incurre automáticamente en mora, cayendo la cobertura del servicio otorgado por el Sistema de Salud, esta situación el afiliado puede remediarla mediante el pago del arancel mensual mas un interés que el sistema informático calcula al momento del pago.- En caso de incurrir en mora el afiliado puede regularizar su situación como dije mediante el pago, pero esto lo puede hacer hasta el período de 12 meses, es decir que el afiliado que ha incurrido en una mora de 12 períodos consecutivos de aranceles mensuales impagos, ese afiliado resulta intimado por la Caja, la intimación procede por nota a la que se adjunta el correspondiente resumen de cuenta, donde figuran los períodos impagos y el saldo al final del período N° 12 impago, la intimación es a que dentro del plazo de 30 días de notificado, redima la deuda, caso contrario, la Caja procederá, según lo establece la mencionada Resolución N° 71/07, a la baja como afiliado al Sistema de Salud, (aclaro que si cae la cobertura del afiliado titular, automáticamente cae la cobertura de los familiares a su cargo); una vez dado de baja es bloqueado en el sistema informático con la opción de "inmovilizado".

Si habiendo sido intimado, no media el pago y resulta dado de baja en el Sistema, el afiliado que necesitare los servicios del Sistema de Salud y desea volver a afiliarse, debe obviamente cancelar su deuda, cuyo si bien se encuentra inmovilizado, deberá responder por los intereses correspondientes hasta la fecha de su efectivo pago y después podrá pedir su reincorporación al Sistema, cumpliendo con las carencias prevista por el Reglamento del Sistema de Salud, ya comentadas anteriormente, es decir es como si se afiliara por primera vez al Sistema.-

El afiliado puede proponer a la Caja un plan de pago por aranceles en mora, debiendo este plan ser presentado ante el Directorio, quien resuelve en una reunión de Directorio, dicho plan no puede superar las 10 cuotas, estos planes por lo general resultan aprobados, pero hasta la total cancelación de la deuda, los servicios del Sistema de Salud, no son otorgados.-

Las notas de intimación y sus respectivos resúmenes de cuenta, son firmados por el Contador de la Institución.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 9

MISIÓN DE LA CAJA FORENSE DE LA PCIA. DE RÍO NEGRO (RAZÓN DE SU EXISTENCIA)

La Caja Forense de la Provincia de Río negro, es una Institución creada por la Ley N° 869, sancionada por la Legislatura de la Provincia de Río Negro el 24 de Noviembre del año 1973, y cuyo fin esencial es el de la solidaridad social y cooperación mutua entre los profesionales abogados y procuradores que ejerzan la profesión en forma activa, dentro de los límites de la Provincia de Río Negro.- La institución precursora de la creación de la Caja Forense (Que también podría denominarse Caja de Abogados) ha sido el Colegio de Abogados General Roca, quien determinó la necesidad de su creación.-

Dentro de los servicios principales que brinda en este momento la institución se encuentran los siguientes:

- Otorgamiento de subsidios por matrimonio, nacimiento y fallecimiento del afiliado titular.
- Provisión de papelería que el abogado utiliza para el desarrollo de su actividad, que consiste en la venta de papelería al costo (resmas de 500 hojas de papel tamaño A4 y oficio).
- Consultorios jurídicos gratuitos y material necesario, para que afiliados de otras localidades puedan atender clientes, en la Sede de General Roca, para el caso que lo necesiten.
- Sistema de Salud (Obra Social), creada por Resolución del Directorio en el año 1976, y que prevé la cobertura asistencial para prestaciones en salud en sus distintos rubros, como ser: prestaciones médicas, bioquímicas (laboratorio), odontológicas, Internación y Cirugía, Insumos Médicos (Prótesis y Material de Cirugía) y Farmacia.-
- Sistema Previsional, creado por Resolución de Directorio en el año 1985, que prevé el otorgamiento del beneficio jubilatorio y pensión para los afiliados a la Institución, luego de 20 años de aportación durante la vida activa del profesional.- El Sistema Previsional, llamado "FORO", es "obligatorio", y ha sufrido a través del tiempo distintas modificaciones, en función de su adecuación a normas nacionales en materia de previsión social.- Es un sistema por puntaje, siendo el haber jubilatorio de un afiliado que logró el puntaje óptimo al final de su vida activa a la edad de 65 años (tanto hombres como mujeres) de \$ 7.800,00, para lograr este beneficio, el afiliado debe cumplir con la participación ininterrumpida en los repartos semestrales (sistema de aportes de la Institución), caso contrario que hubiere cumplido con las pautas establecidas en la reglamentación del Sistema, el afiliado obtendrá un puntaje menor y por consiguiente un menor haber jubilatorio.- El valor del punto está determinado según evolucionen la reservas que la Caja Forense, tiene previstas a ese fin.- En un momento determinado, el Sistema estaba sustentado y respaldado por reservas en oro, y el valor del punto lo determinaba el valor de las reservas en oro, es decir según evolucionara el precio del oro.-
- Fondo de Alta Complejidad, creado por Resolución del Directorio N° 37/93, que crea un Fondo de aportación semestral en forma obligatoria, con el fin de cubrir, básicamente en

un 50% las contingencias en salud del afiliado, que requiriesen atención médica de alta complejidad, refiriéndose fundamentalmente a cirugías de alta complejidad, con todas las prestaciones que conlleva la atención de la salud en alta complejidad, esta clasificación en baja, mediana y alta complejidad, la establecen las corporaciones médicas, como ser la Federación Médica de la Pcia. de Río Negro y el FECLIR (Federación de Clínicas de la Pcia. de Río Negro.-

- Actualmente, la Institución ha sacado una línea de créditos personales para los afiliados de hasta \$ 50.000,00.-
- Cobertura de servicio de sepelio para los afiliados titulares y su grupo familiar primario (cónyuge e hijos hasta los 21 años de edad.-

VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN (PROYECCIÓN A FUTURO)

La visión de la entidad es la de mejorar los servicios otorgados e incluso, siempre que fuere posible la creación de nuevos, la de optimizar los recursos, tanto humanos como materiales y la eficientizar los procesos; siempre en ánimo de brindar los mejores servicios, justamente en cumplimiento de sus fines esenciales.-

ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN A NIVEL PROVINCIAL (ORGANIGRAMA)

GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA

La Caja, según lo establece la citada Ley 869 en sus primeros artículos, será gobernada por el máximo órgano de la Institución que es la Asamblea General de Afiliados y por otro lado establece que será dirigida y administrada por un Directorio, conformado por cinco miembros titulares y cinco suplentes, Síndico Titular y Síndico Suplente.- En la distribución de los cargos dentro del Directorio existe un Presidente, un Vice-Presidente y un Secretario-Tesorero, con sus respectivos suplentes y por otro lado existen Directores Titulares por Circunscripción Judicial.- En la Provincia de Río Negro existen cuatro Circunscripciones Judiciales, la Primera con sede en la ciudad de Viedma, la Segunda con sede en la ciudad de General Roca, la Tercera con sede en la ciudad de Bariloche y la Cuarta con sede en la ciudad de Cipolletti. Por una cuestión de operatividad y mejor funcionamiento, y dado que la Segunda Circunscripción concentra la mayor cantidad de afiliados, y si bien la Cuarta, por sí sola no concentra la mayor cantidad, si cuenta la proximidad entre las ciudades de General Roca y Cipolletti, por esta razón es que por lo general el Presidente, Vice y Secretario-tesorero son de la Segunda y Cuarta Circunscripción.- La función del Síndico es la de representar a los afiliados dentro del Directorio (órgano directivo) y velar por sus intereses.- El Directorio de la Caja dura en sus funciones dos años, pudiendo ser reelectos.-Históricamente, siempre las autoridades fueron electas por proclamación lista única, no dándose hasta la fecha la situación de elecciones entre dos o mas listas de candidatos.- El Directorio celebra reuniones cada viernes por medio, en donde resuelve los temas que se han acumulado durante ese período de catorce días, cuando se trata de cuestiones de urgencia, estas son resueltas en reuniones informales entre los Directores y posteriormente, en la reunión formal, estos temas son nuevamente vistos.- Lo

resuelto en una reunión de Directorio queda plasmado en una acta, la que obra en el libro de Actas de Reuniones de Directorio.-

La Caja cuenta con una serie de agentes como son los Representantes Judiciales, que cumplen la función de controlar que los aportes a la Caja se realicen, es decir controlan que en los expedientes judiciales se cumpla con el aporte a Caja Forense. Existen cuatro en la Segunda Circunscripción, uno en la Cuarta, dos en la Primera y dos en la Tercera.- Otros agentes son el Auditor Médico y el Auditor Contador.- La Caja posee en total 16 empleados, entre Personal administrativo y Personal de limpieza, 6 en Roca, 3 en Cipolletti, 3 en Viedma, 3 en Bariloche y 1 en Choele Choel.-

La Caja tiene su sede central en Villegas 973 de la ciudad de General Roca, que estambién su domicilio de pago y tiene 3 Delegaciones (una por cada Circunscripción) en las ciudades de Viedma, Bariloche y Cipolletti y una Sub-Delegación en la ciudad de Choele Choel.- Estas Delegaciones atienden los requerimientos de los afiliados de su respectiva Circunscripción, funcionando a su vez como bocas de expendio en lo referente al Sistema de Salud.-

INFORME PASANTIA LABORAL N° 10

PROPUESTAS DE MEJORAS A CRITERIO DEL PASANTE

CUESTIONES QUE HACEN A LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE PODRÍAN OPTIMIZARSE

Hace aproximadamente 10 años, la Caja Forense viene implementando sucesivas reformas administrativas, las cuales a mi criterio, no todas son acertadas y convenientes, teniendo en cuenta la dinámica y efectividad de los procesos operativos, como por otro lado, la poca observancia de los costos, si bien no cuento con información financiera, porque no me es posible acceder a la información financiera de la Entidad, hay cuestiones que a la vista resultan como inadecuadas, como ser:

- Respecto del Área del Sistema de Salud, que es donde el pasante, mayormente desempeña sus actividades, y desde un ángulo financiero, se ha, como comenté anteriormente, implementado, una línea de préstamos personales para el afiliado, siendo que las prestaciones en materia de salud, no se encuentran totalmente cubiertas, al menos, en un mayor porcentaje. Lo que yo propondría, teniendo en cuenta mi formación académica y también teniendo en cuenta los requerimientos de los afiliados, principalmente al Sistema de Salud, ya que me contacto con ellos diariamente y escucho sus quejas y sugerencias, las que no siempre son escuchadas y atendidas como corresponde, tanto por la línea media, que sería el Contador, como por el órgano directivo, que es el Directorio; la propuesta sería quitar esa línea de créditos, que por otro lado fueron tomadas sólo por algunos pocos afiliados, con dificultades económicas para subsanar problemas personales de orden económico y financiero, a la vez que se desatendió los requerimientos de la mayoría de los afiliados en cuanto a una mayor cobertura en el Sistema de Salud, fundamentalmente en la parte de cirugía e internación, rubro éste en el que les toca abonar coseguros altos, lo que me lleva a mi a pensar en anular esa línea de créditos personales y volcar esos recursos financieros a una mayor cobertura en las prestaciones médicas, que si bien son de costo significativo, entiendo que la Institución estaría lo suficientemente capitalizada, como para otorgar un incremento en el porcentual de cobertura de un 15% mas al que actualmente está otorgando, lo que llevaría a una mejora sustancial al afiliado, que es finalmente el destinatario de los beneficios sociales, que son los que esencialmente la Institución tiene previstos y por otro lado hace a los fines de la misma y su existencia y proyección a futuro (misión y visión del Organismo). Un incremento en la cobertura en la parte de cirugía e internación de un 15% sumado al que actualmente tienen los afiliados, llevaría a una cobertura médica por parte de la Caja de un orden el 80%, quedando a erogar por el afiliado el 20% restante sobre los valores de Convenio o sobre los presupuestos de las Clínicas y Sanatorios. Yo creo que esta medida, sería favorable en la toma de decisiones por parte del órgano directivo y acarrearía beneficios concretos y contundentes al afiliado, mejorando la imagen de la Entidad, la cual viene siendo cuestionada desde hace algún tiempo.-

JUSTIFICACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA AFIRMACIÓN SOBRE EL INCREMENTO DEL 15% EN LA COBERTURA EN CIRUGÍA E INTERNACIÓN

Los Ejercicios Económico-Financieros de la Caja Forense, abarcan un período anual que va desde el 1° de Noviembre del año anterior, en este caso tomé desde el 01/11/2011 hasta el 31 de Octubre del año siguiente, en este caso 31/10/2012, período contemplado por último Estado de Situación Patrimonial (Balance General), cerrado al 31/10/2012, la afirmación de que la Institución se encuentra capitalizada, la tomo del Patrimonio Neto de dicho Balance que es de \$ 36.869.301,15, resultante del despeje en la ecuación patrimonial donde el Activo= Pasivo + Patrimonio Neto, por lo tanto $PN = A - P$; $PN = 48.775.281,42 - 11.905.980,27 = 36.869.301,15$ (Año 2012) (último período del que poseo información. – Por otro lado el Estado de Evolución del Patrimonio Neto de la Entidad muestra un Capital Social al inicio, que deviene del período anterior (al 31/10/2011) de \$ 796.577,67, con lo cual puedo afirmar y obra en dicho Estado que: si tomamos del Estado de Sit.Patrimonial el PN de \$ 36.869.301,15 y le restamos el Capital Social Asambleario (Año 2011), la diferencia y tal como lo demuestra expresamente dicho Estado es de \$ 36.072.723,48, monto que corresponde, ni mas ni menos que a las Reservas del Organismo, las cuales corroboro en el Estado de Sit.Patrimonial, en el Activo, dentro del rubro "Inversiones".- Resumiendo $PN - CAP. SOCIAL = RESERVAS$, dichas Reservas se hallan constituídas 30% en Metálico (oro), 30% Plazos Fijos en distintos bancos nacionales y extranjeros, 30% bonos de varios tipos (Bogar y otros) y 10 % en cajas de ahorro en distintos bancos (Patagonia, Galicia, La pampa), esto demuestra lo que afirmé sobre la capitalización del Organismo. Por otro no solamente se encuentra "capitalizado", sino que es "solvente", lo cual determino obteniendo su índice de solvencia, que es $TOTAL DEL ACTIVO / TOTAL DEL PASIVO$, $48.775.281,42 / 11.905.980,27 = 4,0967$ (4), lo que demuestra claramente que el Pasivo entra mas de 4 veces en el Activo, por lo tanto estoy en condiciones de afirmar su Solvencia (capacidad del Organismo para afrontar pagos).- Respecto de lo que propongo, en relación al incremento en la cobertura en cirugía e internación del 15%, queda demostrado de la siguiente manera: Según el Registro de Pagos a Prestadores del Sistema de Salud, el mismo arroja un importe total en el período anual que cité anteriormente de 3.600.000,00, con lo cual si obtengo un promedio mensual de \$ 300.000,00 que son erogados en este rubro en forma mensual, descontados otros rubros en salud, como prácticas y Farmacia, a estos \$ 300.000,00 (promedio mensual de gasto) le aplico el 15% de incremento, lo que da un monto de \$ 45.000 mas sumado a los 300.000,00 actuales, me da un total de \$ 345.000,00 a erogar mensualmente en este rubro. Por otro lado el Registro de Préstamos Personales a Afiliados, arroja un promedio mensual de 10 afiliados solicitantes de esta línea de préstamos de \$ 50.000,00, lo que lleva a un importe mensual erogado en estos préstamos de \$ 500.000,00; por lo tanto demuestro que no estaba equivocado en la aseveración del incremento del 15% en la cobertura, atento que es menor lo erogado en materia asistencial (mayor cobertura en cirugía e internación) que en el financiamiento de esta línea de créditos (en estos préstamos la Caja percibe intereses compensatorios para no perder el valor monetario o

poder adquisitivo, es decir sólo para evitar la desvalorización del dinero que da en préstamo, pero no percibiendo intereses financieros, que la llevarían a lucro, lo cual le está impedido por ley). Este incremento como se aprecia resulta de menor cuantía que lo erogado en concepto de préstamos personales, o sea es de menor impacto financiero para Organismo y a su vez hace mas al cumplimiento de sus fines y finalmente se traduce en beneficios al común denominador de los afiliados, que claramente han manifestado su interés en una mayor cobertura asistencial por parte de la Caja.-

En relación a la asignación y aplicación de recursos, es decir de donde provendría ese 15% de incremento, lo tomo de lo que es el llamado Fondo Social, que comprende el 70% tanto de los aportes de los presentes ejercicios, como también de las Reservas, tradúzcase Beneficios Sociales al Afiliado y donde por otro lado de ese mismo Fondo, es de donde se está tomando el monto erogado en préstamos personales. Este Fondo está fijado en la Ley de Creación de la Caja y lo establece en un 70%.- Fondo también tomado de la Aplicación de los Recursos, que figura en el Estado de Situación Patrimonial citado anteriormente.-

Finalmente, me encuentro entónces en condiciones de afirmar que tomo, a mi criterio, la opción del incremento del 15% para cirugía e internación, desechando la alternativa de los préstamos personales (cuyo interés no se encuentra reflejado en la mayoría de los afiliados, que en definitiva son los aportantes de la Caja).-

Los parámetros y montos tomados, para la justificación lo hice a nivel Provincial, es decir tanto la Sede Central del Organismo como todas sus Delegaciones.-

- Estrictamente en relación a la estructura organizativa de la Entidad, me parece no bien organizada, dado a que no hay una organización concreta y en los hechos, que no responde a lo que académicamente he aprendido, en ni formación universitaria como administrador profesional, sea a nivel de la Tecnicatura como a nivel de la Licenciatura y específicamente en materias como Administración General, Administración estratégica, Administración de la Producción, entre otras, observando una gran delegación de funciones en la parte de la organización, que teniendo en cuenta las "tipologías puras" de organización, sea de empresas privadas, como de entes públicos o de Instituciones autárquicas como la Caja Forense (organismos públicos, no estatales y de gestión privada), y digo no responde, porque el órgano directivo (Directorio) delega funciones a nivel organizacional y administrativo en el Staff de Apoyo, constituyéndose en la línea media (Gerencia) de la Entidad, en este caso el Staff de Apoyo es el estudio contable que lleva la contabilidad de la Institución, al cual se le han delegado históricamente funciones administrativas que no le son propias y que por otro lado, como dije, no responde a las pautas establecidas por la administración científica. Dentro de esas funciones que no le corresponden orgánicamente al staff de apoyo puedo citar por ejemplo el manejo del Personal de la Institución.- Yo esto lo resolvería dividiendo las funciones del Contador como auditor y asesor externo, como legalmente corresponde y pondría una línea media en forma correcta, designando un administrador profesional, el cual tenga funciones gerenciales y resuelva cuestiones administrativas a nivel medio y a cargo del Personal y actuando como intermediario entre la cúspide directiva y el sector operativo.-

- En forma interrelacionada y como consecuencia de lo volcado en el párrafo anterior, esto deriva en procesos administrativos que no resultan coherentes, como por ejemplo, el control llevado a cabo en la parte de liquidación y pago de reintegros, donde un empleado de menor antigüedad, capacitación y formación controla las liquidaciones de un empleado que tiene mayor antigüedad en esa misma tarea, es decir mayor experiencia (curva de la experiencia; que los administradores profesionales aprendemos en la materia Administración de la Producción), esta curva que se demuestra científicamente y numéricamente, precisamente lo que hace demostrar y determinar el valor del capital humano, que por otro lado constituye uno de los principales "activos" de la organización, en cuanto al aprovechamiento de la experiencia adquirida por un empleado durante el constante y continuo desarrollo de sus tareas y también el efecto de la capacitación y formación profesional en administración, la curva demuestra numéricamente como a través del tiempo, un empleado realiza en menor cantidad de tiempo y de manera más eficiente y eficaz sus tareas, lo cual influye directamente en la productividad (relación producto – insumo) o en este caso servicio – insumo, dado que es un organismo que presta sólo servicios.- Yo lo que propongo en este caso es establecer un "criterio administrativo" con racionalidad científica, teniendo en cuenta una interrelación coherente de los procesos, roles y funciones administrativas, los cuales he recibido en mi carrera y que entiendo son las pautas coherentes establecidas por los principios fundamentales de la administración como tecnología y disciplina científica.- Para finalizar en este párrafo debo afirmar, que falla una de las funciones administrativas esenciales que es la del "Control".-
- Relacionado con lo que manifesté anteriormente, debo decir que otro principio administrativo básico que falla, es el de "unidad de mando", puesto que dentro del Staff de Apoyo, en el que no solamente se encuentra el Contador, también se encuentra el Médico Auditor, los cuales por separado dan opiniones y órdenes, incluso sobre un mismo tema, lo cual desubica al Personal, siendo esto consecuencia de no existir una organización racional y coherente en lo que a la estructura administrativa.-
- Entiendo que a criterio de un administrador profesional, tanto el número de afiliados, objeto de la Caja Forense y sujeto de los beneficios sociales que otorga, como el número de sus dependientes (entre asesores y empleados) no es suficiente como para una racional departamentalización o balcanización de la organización, por ej dividir la parte previsional de la parte de Sistema de Salud, lo cual a la fecha sería innecesario, pero de todas no se encuentra desde el punto de vista administrativo, debidamente organizada en cuanto a su estructura.-
- En otro orden y teniendo en cuenta el "esquema de las 5 fuerzas de Porter" que es un análisis fundamental en la administración estratégica, que establece las 5 fuerzas que actúan sobre una organización, fundamentalmente en la empresa privada, que este no es el caso, pero si en cierto aspecto es totalmente aplicable, y dichas fuerzas son: poder de negociación de los proveedores, en este caso proveedores de servicios de salud, es decir las corporaciones profesionales, médicos, odontólogos, bioquímicos y kinesiólogos, competidores actuales, que en este caso no los hay porque no es una empresa privada, los

competidores potenciales, que este caso tampoco los hay, porque esto es propio de una empresa privada, que compite en el mercado y debe generar rentabilidad, que no es el caso de la Caja Forense, que es una asociación civil sin fines de lucro, la otra fuerza que actúa con los clientes, que en este caso son los usuarios de los servicios, es decir los afiliados y finalmente la otra fuerza es el Estado, a través del Gobierno, con su marco regulatorio legal y su política económica, que indudablemente influye en el desenvolvimiento de todas las organizaciones del país, sean éstas privadas o públicas. En el caso de la Caja este marco regulatorio se vio claramente reflejado en la necesaria adecuación de su Sistema Previsional, en el año 1993, a las normas nacionales en materia de previsión social.- Yo lo que observo, teniendo en cuenta como administrador, el esquema antes mencionado es que el poder de negociación de los compradores, según lo establece Porter, es fundamental, en el esquema de la estrategia, como también lo es el de los vendedores, que en este caso de la Institución donde trabajo voy a hablar de compradores de servicios de salud (la Caja) y vendedores de servicios de salud (las corporaciones proveedoras de esos servicios de salud, Federación Médica Provincial, Federación Odontológica Provincial, Federación de Clínicas, etc.).- Lo que evaluo es el peso y poder de negociación que las corporaciones de profesionales de salud tienen sobre la Caja, lo que la obliga en muchos casos, a pagar valores (honorarios y gastos médicos), a mi criterio excesivos, esto me parece una falla a nivel de la cúspide directiva, que se impone con una estrategia válida y potente, que obligue a esas corporaciones de la salud, a bajar los precios, ya que ellas "indudablemente" necesitan de la Caja, que siempre ha sido un excelente pagador. Yo lo veo es que no hay gente que en principio que conozca el "Mercado de la Salud y de las Obras Sociales" porque existe un Mercado en plaza, aunque no estemos hablando de una empresa privada, y esto que no haya personas entrenadas y experimentadas en negociación en materia de servicios de salud, lleva al abuso de las corporaciones, que imponen sus valores "precios" altos, especulando con el cobro de plus a los afiliados, si la Caja no los paga; por lo tanto, la Caja debiera acudir a una persona que conozca el Mercado de la Salud, para que la asesore "estratégicamente" en la negociación de sus convenios por prestaciones asistenciales y que obligue a las corporaciones a través de tácticas a bajar el precio de las prestaciones, como ser el retiro inmediato del listado de prestadores de en el caso de incumplimiento de las pautas contractuales, establecidas en los convenios y toda vez que un profesional haga erogar una suma de dinero al afiliado, fuera de lo convenido y por lo cual está legalmente obligado a dar un comprobante, este cobro sea descontado o debitado de la facturación del médico y a su vez establecer una serie de sanciones que las corporaciones deberán aplicar a sus asociados en caso de incumplimiento.- Desde ya puedo afirmar que esta no es una tarea para nada fácil, pero si necesaria.-

- En mi opinión, y el rol de administrador profesional, me parece potable económica y financieramente, a nivel futuro, y esto dado como "Visión", la creación o contratación de Clínicas o Sanatorios que sean de la Caja Forense, con profesionales con honorarios capitados por la Caja y Sanatorios cuya infraestructura hospitalaria, sea solventada por la Caja, Esto desde ya significaría una enorme inversión por parte de Caja, aunque

indudablemente, a futuro le permitiría manejar sus costos, sin perder de vista la calidad de los servicios otorgados a sus afiliados.-

CONCLUSIÓN

El pasante llevó a cabo la práctica profesional supervisada en el área de su trabajo, llevando a la fecha una antigüedad en el empleo de 32 años de servicio en la Institución y específicamente en el sector del Sistema de Salud una antigüedad de 27 años, durante los cuales las actividades fueron variando y adecuándose a las distintas épocas transitadas, variando también las funciones administrativas y las responsabilidades.-

El hecho de haber realizado una carrera de 5 años en administración, ha aportado al pasante el contenido, tanto en un marco teórico como práctico, de todas las asignaturas vistas; lo cual ha sido valioso en relación con el trabajo desempeñado en la Institución, en la que realicé la práctica, aportando un nivel de conocimiento importante no sólo en administración, sino también en otras áreas de las ciencias económicas, como por ejemplo la comprensión desde un enfoque global que da la economía.-

Si bien el objetivo de la Licenciatura, es formar finalmente a un administrador profesional para la toma de decisiones en una organización, el pasante no se encuentra en el área de la toma de decisiones de la Entidad, la cual es efectuada por el órgano directivo que es el Directorio, aún así la práctica resultó provechosa, precisamente, como dije antes, por el marco intelectual de los conocimientos recibidos durante el cursado de la carrera y su contraste durante el tiempo de la práctica profesional, como por ejemplo en evaluaciones financieras cuantitativas, análisis de procesos cualitativos, cuestiones medibles cualitativamente que hacen a la determinación de la productividad, la optimización de procesos administrativos y de recursos, cuestiones de aspecto organizacional y a la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de la Institución.-

Si bien, como dije, no me encuentro en el área de la toma de decisiones, si me siento lo suficientemente preparado para un adecuado asesoramiento al órgano directivo.-

Finalmente debo decir que el aporte dado por la carrera suma, indudablemente a mis años de experiencia en el sector administrativo de la Institución.-