



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES

Decreto 230/2025

DECTO-2025-230-APN-PTE - Intervención.

Ciudad de Buenos Aires, 25/03/2025

VISTO el Expediente N° EX-2024-89859109-APN-SCPASS#SSS, las Leyes Nros. 23.660 y sus modificaciones, 23.661 y sus modificaciones y los Decretos Nros. 576 del 1° de abril de 1993 y sus modificatorios y 1045 del 25 de noviembre de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que por las actuaciones citadas en el Visto se documenta la situación institucional y de cobertura médico asistencial que atraviesa la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES - OSPICHA (R.N.A.S. N° 1-0570-5).

Que dicha situación fue detectada por las diversas áreas técnicas y jurídicas de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, como resultado de la auditoría integral practicada en sede del Agente del Seguro de Salud y mediante la cual se obtuvo información actualizada y relevante de la entidad auditada.

Que la Subgerencia de Control de Gestión de la GERENCIA OPERATIVA DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS de la citada Superintendencia, en cuanto a la cuestión prestacional, relevó los aspectos procedimentales prestacionales; verificó la documentación respaldatoria correspondiente a diferentes legajos de los años 2018, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024; destacó que el médico auditor no avala la documentación prestacional respaldatoria, relató que la Obra Social no cumple con la totalidad de la documentación respaldatoria prestacional conforme lo indicado por la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 887 del 23 de octubre de 2017 y sus modificatorias y que presentó en forma incompleta TRECE (13) legajos de los DIECINUEVE (19) requeridos.

Que en cuanto al área contable administrativa, la auditoría tuvo en consideración la información existente en el organismo de control, sobre la cual el área interviniente expresó que la Obra Social percibió del Fondo Solidario de Redistribución un total de PESOS SETECIENTOS TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO (\$731.941.658), correspondiente a OCHENTA Y CINCO (85) carpetas; y en relación con los Estados Financieros Discapacidad (EFD), comunicó que la Obra Social presentó la información hasta el mes de junio de 2024, estando en plazo. Pero con respecto de los Informes Detallados de Aplicación de Fondos (IDAF) la Entidad adeuda UNO (1) por PESOS DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE (\$16.588.777).



Que, a su vez, la Subgerencia citada verificó la documentación de sustento del pago de las CIENTO TRES (103) facturas relacionadas con los legajos de los beneficiarios seleccionados para la muestra y relató que los legajos de pago exhibidos no se encontraban completos, algunos de ellos no contenían factura, constancia de transferencia y/o extracto bancario, indicando que en DOS (2) casos no se presentó ningún tipo de documentación; informó que CUARENTA Y UN (41) legajos presentaban la orden de pago con fecha posterior a la del comprobante de transferencia efectuada y que TRECE (13) legajos carecen de comprobantes de transferencia; y por último sostuvo que se detectaron irregularidades en la carga de los códigos de prácticas efectuadas ante el Mecanismo de Integración, de acuerdo con lo establecido en la citada Resolución N° 887/17 y sus modificatorias, correspondientes a prestaciones de OCHO (8) beneficiarios.

Que la GERENCIA DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD de la citada SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD analizó la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones y situaciones relacionadas con los reclamos de los mismos.

Que en cuanto a la cartilla, la Gerencia mencionada indicó que el Agente de Salud la comunica de manera parcial en su página web institucional, no cumpliendo con el contenido conforme lo dispuesto en la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 2165 del 23 de diciembre de 2021 y que no es posible su descarga, incumpliendo con la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 1216 del 1° de octubre de 2020 y destacó que no cuentan con cartilla de prestadores sugeridos de discapacidad.

Que en relación con los coseguros, el área técnica competente de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD cotejó que se implementa el cobro a los beneficiarios optantes y monotributistas y, si bien se encuentra informado en el sitio web institucional, no se difunden los montos de los mismos; por lo que remarcó que se deben indicar los montos de los coseguros según la normativa vigente.

Que la Gerencia referida del organismo de control observó que se debe mejorar el sitio web institucional, incorporando los contenidos obligatorios de difusión e información, como ser salud mental, identidad de género y violencia de género, conforme los parámetros establecidos mediante las Resoluciones de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Nros. 147 del 23 de febrero de 2012 y su modificatoria y 1216 del 1° de octubre de 2020; informó que el Agente del Seguro de Salud no cuenta con un protocolo para el abordaje integral de personas víctimas de violencia de género; resaltó que no posee equipo interdisciplinario de salud mental, por lo tanto, en materia de salud mental y adicciones hay un seguimiento de tipo administrativo sobre las prestaciones, donde prevalece una perspectiva médica en las temáticas; finalmente, recordó que dicha situación fue observada en auditorías anteriores.

Que, a su vez, el área técnica informó que la entidad ha dejado de tener convenio con la “Red Figueroa Paredes” y se encuentran en litigio con la misma, la cual sigue gestionando el Sanatorio 30 de Agosto en el Municipio de LA MATANZA, Provincia de BUENOS AIRES, por lo que se sustituyeron los servicios por clínicas zonales.

Que la GERENCIA DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD de la citada SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD indicó que la referida Obra Social presenta una discrepancia en el total poblacional presentado en el organismo controlador, ya que presentan la cantidad total de población a la que le brindan cobertura, con el padrón de alta de beneficiarios a través de la AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y





CONTROL ADUANERO (ARCA) y la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), pero que al enviarlo al Organismo de control se rechazan muchas altas por tener distintos errores de carga.

Que, por su parte, la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL de la mencionada SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD verificó el grado de cumplimiento prestacional de la Obra Social para con sus afiliados y corroboró la dinámica de funcionamiento de los aspectos médico-prestacionales; señaló que en cuanto a los requerimientos establecidos por la Resolución de la entonces ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD N° 650 del 7 de abril de 1997 y su modificatoria no obran registros de los años 2022, 2023 y 2024; informó que el Programa Médico Asistencial no fue presentado para el período 2024, como así tampoco indicadores de beneficiarios adheridos a los programas preventivos; comunicó que la Obra Social incumple el punto 2 del Anexo I de la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 83 del 7 de febrero de 2007; indicó que no hay especificación de objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados de los Programas Preventivos, en forma semestral; destacó que la Obra Social no dio respuesta en referencia a su Cartilla de Prestaciones Médico-Asistenciales para el período comprendido entre el 1° de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, aclarando que las observaciones aún no han sido subsanadas, no obstante su reiteración en TRES (3) oportunidades; explicó que el listado de prestadores presentado en la Cartilla Prestacional difiere parcialmente del adjuntado en la Auditoría; y por último expuso que realizó un relevamiento telefónico e infirió que en el caso de la Provincia de BUENOS AIRES, donde se concentra la mayor densidad poblacional, el acceso a las prestaciones médico-asistenciales resulta insuficiente y que en la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, el acceso a dichas prestaciones se encuentra muy limitado.

Que la Subgerencia de Control Económico Financiero de Agentes del Seguro de Salud de la GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO de la referida Superintendencia señaló que del análisis efectuado en las facturas canceladas observó que, desde la fecha de recepción de la factura del prestador hasta la del recibo/pago, el plazo promedio es de TREINTA Y SEIS (36) días, aproximadamente; comunicó que se ha obtenido un listado de Pasivos Prestacionales al 31 de marzo de 2024, con un saldo total de PESOS NOVENTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE CON DIEZ CENTAVOS (\$90.253.867,10); verificó en el Aplicativo "Estados Contables" la existencia de DOS (2) indicadores fuera de los parámetros; observó dependencia de los Subsidios del Sistema Único de Reintegros por Gestión de Enfermedades (SURGE) y del Mecanismo de Integración, y que la capacidad de repago se ubicó al 31 de marzo de 2024 en VEINTISÉIS (26) días, siendo este indicador aceptable. Con respecto al nivel de gastos administrativos, respecto a los recursos brutos fue del CUATRO COMA DIECIOCHO POR CIENTO (4,18 %), debajo del OCHO POR CIENTO (8 %) permitido por ley; y concluyó que el Resultado Final y Patrimonio Neto son positivos pero que el Resultado Operativo continúa siendo negativo.

Que toda la información y documentación recabada por las distintas áreas técnicas de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD le permitió a dicho organismo advertir que el referido Agente del Seguro de Salud afronta una situación institucional y de cobertura prestacional inestable, impactando en el cumplimiento de las obligaciones que tiene la Obra Social, primordialmente en lo que respecta a asegurar una adecuada y oportuna cobertura de salud a sus beneficiarios, siendo de tal magnitud que impide el normal funcionamiento de la entidad.





Que en cumplimiento del artículo 40 de la Ley N° 23.661 y sus modificaciones se notificó al Agente del Seguro de Salud sobre el resultado de la Auditoría Integral realizada. Posteriormente, la Obra Social presentó descargos, los cuales fueron evaluados por el área competente de la citada SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD que concluyó que los argumentos expuestos no alteran el criterio establecido por las áreas intervinientes a partir de los resultados obtenidos.

Que frente a este escenario, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en el marco de las facultades que tiene como organismo de control de los Agentes del Seguro de Salud, ha propuesto al PODER EJECUTIVO NACIONAL la intervención a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES - OSPICHA (R.N.A.S. N° 1-0570-5), en los términos del inciso 3° del artículo 27 de la Ley N° 23.660 y sus modificaciones, propiciando a tal fin la designación del señor Graciano Iván CORTE en el cargo de Interventor, con las facultades que el Estatuto de la Entidad le otorga al Consejo Directivo; y la carga de presentar ante la Repartición los informes de estilo, dando cuenta de su gestión, tendiente a subsanar los graves incumplimientos en que se halla incurso.

Que encontrándose pendiente la normalización del citado Agente, corresponde proceder a la intervención de la Obra Social referida por el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días, con el fin de propender a la consecución del objetivo del presente acto.

Que han tomado la intervención de sus respectivas competencias los servicios de asesoramiento jurídico permanentes de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y del MINISTERIO DE SALUD.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades conferidas por los artículos 99, inciso 1 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL y 28, inciso c) de la Ley N° 23.660 y sus modificaciones.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Interviéndose por el término de CIENTO OCHENTA (180) días la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES - OSPICHA (R.N.A.S. N° 1-0570-5), facultándose al MINISTERIO DE SALUD a prorrogar dicho plazo, de considerarlo necesario para la consecución del objetivo del presente acto.

ARTÍCULO 2°.- Designase en el cargo de Interventor de la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES - OSPICHA (R.N.A.S. N° 1-0570-5) al señor Graciano Iván CORTE (D.N.I. N° 23.292.493), con las facultades de administración y ejecución que el Estatuto del Agente del Seguro de Salud le otorga al Consejo Directivo.

ARTÍCULO 3°.- El Interventor deberá cumplir con la "GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA INTERVENTORES DEL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD" aprobada por el Decreto N° 1045 del 25 de noviembre de 2024 y elevar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado actuante en el ámbito del





MINISTERIO DE SALUD, un informe mensual de su gestión, tendiente a la normalización de la citada Obra Social con el detalle de la situación institucional de la entidad y su evolución administrativa y prestacional.

ARTÍCULO 4°.- La presente medida entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 5°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

MILEI - Mario Iván Lugones

e. 26/03/2025 N° 18023/25 v. 26/03/2025

Fecha de publicación 26/03/2025

