

## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

### REGLAMENTACIÓN

**TEXTO ORDENADO CON MODIFICACIONES S/ACTA HCD N° 2213 del 21 de Noviembre de 2017.**

#### **I. OBJETIVO**

EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES del Colegio de Graduados en Ciencias Económicas de Tucumán tiene por finalidad propiciar acciones tendientes a prestar ayuda a todos los profesionales matriculados, en sus necesidades personales y las emergentes de su convivencia familiar y social y brindar los beneficios dispuestos en reglamento para los afiliados al Fondo Solidario denominado SAS

Las ayudas del SAS se brindan únicamente a los profesionales que se encuentren adheridos al SAS. Las mismas son de carácter solidario y el HCD podrá modificarlas o suprimirlas sin que puedan considerarse derechos adquiridos.

Estos objetivos no podrán limitarse por razones políticas o religiosas.

#### **II BENEFICIOS**

##### **II.1 BENEFICIOS PARA TODOS LOS MATRICULADOS ADHERIDOS O NO AL SAS**

Todos los profesionales que se encuentren con matrícula activa y vitalicios en el CGCET sin licencia de ninguna naturaleza en las mismas y el personal en relación de dependencia del CGCET gozarán de los siguientes beneficios,

Fondo Solidario de Alta Complejidad de la FACPCE

Fondo Accidentes de Tránsito de la FACPCE

Subsidio por incapacidad total y permanente o Fallecimiento

Prestamos por enfermedad

Servicios de Sistemas de Salud Contratados

Servicio de Emergencias Médicas contratadas

Turismo

Descuentos especiales

## **II.2 BENEFICIOS PARA LOS ADHERENTES AL FONDO SOLIDARIO SAS DEL CGCET.**

### **Los beneficiarios podrán ser**

#### **II.2. 1. Directos**

Los beneficiarios directos lo son de pleno derecho si se tratare de profesionales y por extensión de derechos, si se tratare de empleados, en ambos casos, mientras dure su condición de tales y cumplan con los requisitos exigidos

a) Todos los profesionales inscriptos en las respectivas matrículas del Colegio de Graduados en Ciencias Económicas de Tucumán como Activos y Vitalicios y sin licencia de ninguna naturaleza en las mismas que opten voluntariamente por adherir al SAS.

b) Todo el personal en relación de dependencia laboral del Colegio de Graduados en Ciencias Económicas de Tucumán que opte voluntariamente por adherir al SAS. Como también, aquellos que por acogerse a los beneficios jubilatorios, opten voluntariamente por permanecer adheridos al Fondo Solidario SAS del C.G.C.E.T.

#### **II. 2.2 Adherentes**

a) Son también beneficiarios del SAS en igualdad de condiciones con los beneficiarios directos detallados en el punto anterior, los integrantes del grupo familiar primario de los mismos. A estos efectos se considera grupo familiar primario al cónyuge y los hijos, hijas, solteros hasta 21 años de edad inclusive, que estén a cargo del beneficiario directo y que no trabajen, y hasta 24 años si están estudiando siempre que cursen estudios en establecimientos de enseñanza oficial. Las respectivas circunstancias deberán ser acreditadas en forma fehaciente.

b) De igual manera a la persona que se encontrare unida en relación matrimonial o de hecho con el beneficiario titular en aparente estado de familia, y hayan transcurrido no menos de cinco años de convivencia, mientras el titular no incorpore a su cónyuge. En este supuesto, la unión deberá ser acreditada de alguna de las siguientes maneras:

Si existiera descendencia en común mediante la presentación de la partida de nacimiento y demás documentación pertinente que acredite el reconocimiento del hijo de ambos progenitores.

Si no existiera descendencia en común mediante la presentación del testimonio de la información sumaria tramitada ante la autoridad judicial competente.

c) Igual criterio será de aplicación para el menor puesto legalmente bajo la guarda del beneficiario titular acordada por autoridad judicial competente, mientras dure la tutela.

d) Los hijos mayores de edad que se encuentren incapacitados para trabajar mientras mantengan su discapacidad y se hallen a cargo del beneficiario titular.

e) El cónyuge supérstite del profesional matriculado, que se encontrare adherido al SAS al momento de su fallecimiento, mientras no contraiga nuevo matrimonio y los hijos del profesional fallecido de acuerdo a las edades contempladas en este Reglamento y siempre que comunique su decisión de permanecer en el SAS dentro de los 90 días de la fecha de muerte del matriculado.

f) Los hijos del profesional fallecido adherido al SAS hasta los 21 años de edad o 24 si estuvieran estudiando, cuando no existiere cónyuge supérstite, y siempre que comuniquen su decisión de permanecer en el SAS dentro de los 90 días de la fecha de muerte del matriculado No se afecta este derecho si los hijos cumplen algún trabajo ocasional, cuyos ingresos no superen el 50% del Salario Mínimo Vital y Móvil, o gocen de los beneficios de Obra Social. Si tuvieran trabajo con relación de dependencia, con beneficio de Obra Social, se suspende la afiliación al Departamento. Si al término del trabajo con beneficio de Obra Social los hijos fueran reinscriptos en el Departamento, no deberán cumplir con los períodos de carencia.

g) Los profesionales que se encuentren de licencia en la matrícula por incapacidad total y permanente que a la fecha de su incapacidad hubieran estado adheridos al SAS

### **II.2.3. Indirectos.**

**Los beneficiarios indirectos lo serán con carácter optativo con derecho a todos los servicios, siempre que medie expresa inscripción**

2- Los padres y padres políticos que estuvieren afiliados al Dpto. de Servicios Sociales con anterioridad al 14/5/2002 siempre que estuvieran a cargo del beneficiario titular y sus ingresos mensuales como jubilados o pensionados no superen el Salario Mínimo Vital y Móvil y siempre que no gozaren de servicios sociales, excepto los correspondientes a su categoría de jubilados o pensionados.

## **III. ADMINISTRACIÓN**

**III. 1.** La administración del Departamento de Servicios Sociales está a cargo de la Comisión de Acción Social y Asistencial la que será presidida por el Consejero Titular a cargo de la misma.

**III. 2.** Los temas sometidos a consideración del Departamento se resolverán por mayoría de votos. En caso en que la votación arroje como resultado un empate, se asigna doble voto al Presidente.

**III. 3.** En caso de ausencia temporaria del Presidente, el Consejo Directivo del C.G.C.E.T. nombrará de entre los miembros de la comisión del Departamento, un Vicepresidente, el que ejercerá la presidencia de manera transitoria. Si la ausencia del Presidente fuese por tiempo mayor a 30 días, se solicitará al Consejo Directivo la designación de uno de sus miembros titulares para ejercer las funciones de Presidente en tanto dure la ausencia del titular.

**III. 4.** Se ejercerá una Contraloría Médica y Odontológica a cargo de profesionales designados por el Consejo Directivo del Colegio, a propuesta de la Comisión del Departamento de Servicios Sociales. Las funciones de los Contraloría son fijadas por la Comisión.

**III. 5.** Las funciones de los integrantes de la Comisión son Ad Honorem y las de contraloría son rentadas de acuerdo a disposiciones del Consejo Directivo del Colegio.

**III. 6.** A propuesta del DSS, el H.C.D. designará Contralores sustitutos con el objeto que los mismos tengan a su cargo el control de los casos donde los pacientes lo sean directos de los Contralores titulares. Estos deberán eximirse de intervenir en dichos casos, debiendo derivar los controles respectivos, mediante nota al efecto, a los Contralores sustitutos. Esta determinación ocasionará, en caso de inobservancia comprobada debidamente, la inmediata cesación de los servicios pactados con el respectivo Controlador.

Los Contralores sustitutos serán remunerados por su actuación con el equivalente al valor mutal de consulta en consultorio por Obra Social común por cada una de las intervenciones que tengan, considerando ello a cada uno de los controles que ejerzan por mes y por beneficiario.

**III. 7.** Se faculta al Consejo Directivo del C.G.C.E.T. a instrumentar las normas de procedimiento administrativo a propuesta de la Comisión del Departamento de Servicios Sociales.

#### **IV. RECURSOS**

Los recursos del Departamento de Servicios Sociales están integrados:

- a. Las cuotas establecidas a los afiliados al Departamento.
- b. Las tasas diferenciales por servicios que se establezcan.
- c. Recuperación por gastos administrativos.
- d. Recupero de subsidios pagados.
- e. Fondos que otorgue el C.G.C.E.T.
- f. Otros recursos aprobados por el C.G.C.E.T.

#### **V. SERVICIOS**

## **V.1 PARA TODOS LOS PROFESIONALES CON MATRICULA ACTIVA ADHERIDOS O NO AL SAS**

### V.1.1. Subsidio por fallecimiento o incapacidad total y permanente

Este subsidio se otorga a toda la matrícula activa

Serán beneficiarios del subsidio por fallecimiento, por única vez, la o las personas designadas por matriculado fallecido.

De no haber designación expresa serán beneficiarios, el conyugue o herederos supérstite legales del profesional. El subsidio será abonado al conyugue previa presentación de copia del acta de matrimonio emitida con posterioridad a la fecha de fallecimiento del matriculado. De no existir conyugue supérstite los herederos legales deberán adjuntar la declaratoria de herederos para acceder al beneficio. La liquidación del subsidio se hará previa autorización del HCD.

De producirse la incapacidad total y permanente el matriculado o el beneficiario designado podrán optar por solicitar en esa oportunidad el pago anticipado del subsidio por fallecimiento, para lo que se requerirá aprobación del HCD, no correspondiendo el pago del subsidio al fallecimiento del matriculado luego de su fallecimiento.

### V1.2 Asistencia financiera por enfermedad

Se concederá excepcionalmente asistencia solidaria destinada a solventar gastos por enfermedad a solicitud de los matriculados hasta la suma dispuesta reglamentariamente. Los fondos tendrán el carácter de subsidio reintegrable por el matriculado que realice el pedido de asistencia solidaria.

Este subsidio para gastos de enfermedad deberá ser reintegrado en un máximo de 10 cuotas iguales y consecutivas con vencimiento hasta el día 10 de cada mes o hábil siguiente.

En concepto de gastos administrativos del Departamento SAS por la financiación otorgada se percibirá una tasa equivalente a la vigente al momento del otorgamiento del subsidio en el Banco de la Nación Argentina para operaciones de depósitos a plazos fijos a 30 días en moneda nacional y por importes similares. Se aplicará sobre saldos adeudados.

Será documentado a sola firma o con garantía de terceros a satisfacción de la Comisión. El sellado será a cargo del solicitante.

Los solicitantes deberán reunir los siguientes requisitos

1. Encontrarse con matrícula activa
2. Estar al día en el pago de los derechos profesionales
3. No registrar antecedentes como deudores moroso de la Institución
4. No encontrarse al momento de la solicitud como beneficiario de otro préstamo solidario otorgado por el CGCET
5. No encontrarse informado como moroso en distintos sistemas de información. En este caso esta situación podrá ser evaluada por el Directorio.
6. Toda otra condición que a criterio del Departamento de Servicios Sociales resulte necesaria

El garante no matriculado deberá reunir los siguientes requisitos:

1. No encontrarse informado como moroso en distintos sistemas de información. En

este caso esta situación podrá ser evaluada por la Comisión.

2. Justificar solvencia patrimonial y económica
3. Toda otra condición que a criterio del Departamento de Servicios Sociales resulte necesaria.

Los incumplimientos o falta de pago de las obligaciones vencidas derivarán en el cobro de intereses punitivos, a una tasa equivalente al doble de la vigente al momento del pago de las obligaciones y las acciones legales pertinentes y las sanciones que la Comisión estime procedente

La Comisión del SAS podrá conceder a pedido del solicitante un periodo de gracia para afrontar la amortización del mismo de hasta 4 meses, el que podrá ampliarse a 6 meses con aprobación del HCD

V.1.3 Servicios de Emergencia y Urgencia Médica a través del CGCET podrá acceder a los Servicios contratados con terceros con descuentos especiales.

V.1.4 Servicios de Salud a través del CGCET los matriculados y sus grupos familiares podrán elegir y contratar la prestación de servicios médicos asistenciales en los términos de los contratos marco celebrados por el CGCET

## **V.2SERVICIOS PARA LOS ADHERIDOS ALSAS**

V.2.1 Servicios Contratados con terceros:

- a) Sepelio.
- b) Otros servicios que pudieran contratarse

V.2.2. Servicios de Reintegros

El Departamento de Servicios Sociales presta los servicios de reintegros, subsidios y ayuda económica que se detallan a continuación y los que en el futuro se incorporen, con la amplitud y limitaciones que resulte de sus disponibilidades y en base a topes individuales o del grupo familiar, por períodos, beneficiarios y/o tipo de beneficios de acuerdo a normas previamente establecidas.

V.2.2.1 De los servicios de Reintegros:

- a) Prácticas especializadas.
- b) Cirugía.
- c) Internación
- d) Radiografías.
- e) Prestaciones Bioquímicas.
- f) Óptica.
- g) Medicamentos.
- h) Odontología.
- i) Prótesis de origen nacional únicamente.
- j) Ortodoncia.

- k) Audiología.
- l) Psicoterapia.
- m) Rehabilitación Médica.
- n) Ortopedia.
- o) Reconocimiento de pasajes.

#### **V.2.2.2. De los servicios de Ayuda Económica:**

El Departamento de Servicios Sociales presta, con las limitaciones y procedimientos que se establecen los siguientes Servicios de Ayuda Económica

- a) Beca Especial para Hijos Discapacitados.
- b) Beca Especial para Hijos Discapacitados con Patología Neurológica permanente e irreversible
- c) Subsidio por Incapacidad temporaria
- d) Reintegro de pasajes

Los mismos podrán ser ajustados periódicamente en base a las disponibilidades y/o decisiones del H.C.D, los que serán sugeridos por la Comisión del SAS, sin que se tomen los beneficios que se conceden como derechos adquiridos para el futuro.

#### **V.2.2.3 Beca Especial para Hijos Discapacitados**

Esta beca está destinada a cubrir las necesidades de rehabilitación, cuidado, asistencia, formación laboral y/o educación de los hijos de los profesionales adheridos al Departamento de Servicios Sociales que presenten una discapacidad total, permanente y/o prolongada, reconocida como tal por las Leyes N° 22431, N° 24901 y sus modificatorias, que padezcan alguna de las patologías crónicas y/o irreversibles, que impliquen desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Para acceder a este beneficio por primera vez se requiere la presentación de:

- 1. Nota solicitando el beneficio
- 2. que se encuentre a cargo del profesional que solicita la beca
- 3. Historia Clínica
- 4. Certificado de Discapacidad vigente.
- 5. Cualquier otra documentación requerida por auditoría médica y/o por la Comisión del Departamento

Para la renovación, anualmente hasta el mes de Abril, deberá presentar lo requerido en el punto a, y actualizar el certificado de discapacidad si el presentado estuviere vencido y cualquier otra documentación que solicite la Comisión.

De encontrarse en trámite el Certificado de discapacidad o su renovación podrá presentar la Historia Clínica otorgada por profesional médico especialista y demás documentación que se estime necesaria, la cual será evaluada por auditoría médica y aprobada por la Comisión del Departamento, otorgándose el beneficio en forma provisoria por un período de tres meses.

Esta beca se abonará durante todo el año calendario mientras dure la discapacidad.

#### **V.2.2.4 Subsidio por incapacidad temporaria:**

En caso de incapacidad causada por enfermedad y/o accidente que impida al profesional el desempeño de las actividades como tal, por un periodo superior a 60 (sesenta) días corridos, se le otorgará al mismo un subsidio mensual.

Solo podrá ser beneficiario de este subsidio el afiliado directo del departamento de Servicios Sociales deberá presentar declaración jurada manifestando que su grupo familiar primario, incluido el profesional, durante los últimos seis meses tuvo ingresos mensuales promedio inferior a cinco salarios mínimos vital y móvil.

Se abonará desde la fecha de otorgamiento y conforme a la siguiente escala:

- a) Hasta 12 (doce) meses el 100% del subsidio.
- b) Más de 12 (doce) meses y hasta 24 (veinticuatro) meses, el 50% Siendo 24 (veinticuatro) meses el tope máximo del beneficio.

Para gozar de este beneficio, el solicitante deberá acreditar una antigüedad de inscripción en este departamento de 360 (trescientos sesenta) días. Deberá acompañarse de un certificado médico donde conste:

- a) El diagnostico y los órganos y/o miembros afectados.
- b) Los alcances del impedimento (tipo de actividad y porcentaje de incapacidad).
- c) La probable duración de la incapacidad y la fecha de iniciación de la causa.

La situación denunciada deberá constatarse por auditoria médica del Departamento de Servicios Sociales, independientemente de las constancias presentadas por el afiliado tanto antes de considerar la solicitud como durante el periodo de pago del subsidio.

El subsidio se abonará al profesional desde la fecha de su aprobación por la Comisión del Departamento, previo dictamen de auditoría médica. No siendo el mismo retroactivo.

Cuando la incapacidad supere los treinta (60) días, deberá presentarse nuevo certificado Médico cada 90(noventa) días, que será constatado por auditoría médica.

El beneficiario está obligado a denunciar o comunicar dentro de los 10 (diez) días de producida:

- a) La cesación de su incapacidad.
- b) Cualquier otra situación que modifique los alcances del beneficio.

No podrán percibir este subsidio los profesionales que al momento de solicitarlo gocen de licencia o estén suspendidos en la matrícula.

El afiliado beneficiario podrá designar representante con anterioridad, a la incapacidad sobreviviente, mediante simple autorización que tramitara por escrito ante el Departamento de Servicios Sociales, quedándole disponible su cambio en cualquier oportunidad por igual tramite. El representante, para proteger la persona del beneficiario, lo sustituirá en todos sus derechos de percepción del beneficio de incapacidad que se trate, obrando en nombre y por cuenta del beneficiario afiliado incapaz, que así gozara del beneficio en forma inmediata, por la actividad de su representante, quien acepta su representación y realizara todo tramite, bajo constancia de firma ante el Departamento de Servicios Sociales, asumiendo todas las responsabilidades emergente de su



representación.

### **V.2.2.5 Reconocimiento de Pasajes:**

Cuando los servicios médicos asistenciales no pudieran ser prestados en la provincia y necesariamente el afiliado al SAS deba recurrir a los de otra jurisdicción del territorio nacional, se reconocerá

1- El importe total del pasaje ida y vuelta por vía terrestre de acuerdo a las tarifas oficiales y tomando como tope la tarifa de menor valor.

2- Se reconocerá el importe del pasaje del acompañante, en iguales condiciones, en los casos que el médico auditor lo aconseje.

3- Cuando auditoría médica lo justifique, el Directorio podrá reintegrar pasajes terrestres en servicios diferenciales.

4- Si el trasladado fuese aéreo se reconocerá el valor de los puntos 1 o 3 conforme a la evaluación de auditor médico

5- El beneficiario debe presentar los pasajes originales y la orden de derivación del médico local correspondiente al primer viaje y la constancia de que fue atendido, en los viajes sucesivos debe presentar los pasajes originales y la constancia de que ha sido atendido.

6- El beneficiario deberá presentar nota solicitando el reintegro y declarando que su grupo familiar primario durante los últimos seis meses no tuvo ingresos mensuales promedio superiores a cinco salarios mínimos vital y móvil

Por año calendario se reintegrarán hasta 3 (tres) pasajes ida y vuelta según las condiciones del punto 1 y 3 pasajes más (ida y vuelta) al 50% del valor establecido en el mismo punto.

En todos los casos, este beneficio deberá ser aprobado por la Comisión del Departamento de Servicios Sociales.

No se reconocen pasajes ni diferencias de tarifas cuando las derivaciones sean aprobadas por la Obra Social debiendo la misma reconocer los gastos de traslado.

## **VI. DISPOSICIONES COMUNES A TODOS LOS SERVICIOS**

### **VI.1. De las carencias**

Los derechos al beneficio de los servicios vigentes comienzan a regir de acuerdo al siguiente esquema:

<u>Prestación</u>	<u>Período de carencia</u>
-------------------	----------------------------

Prácticas Especializadas Radiografías Prestaciones Bioquímicas Óptica Odontología Rehabilitación Médica	60 días
Subsidio por fallecimiento	60 días de la fecha de matriculación
Sepelio	120 días
Cirugía Internación Prótesis Nacionales Psicoterapia Ortodoncia Ortopedia–Ortesis	120 días
Reintegro de Medicamentos(vigentes en vademécum de ASUNT)	60 días
Servicios de Ayuda Económica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia Financiera por enfermedad</li> <li>• Incapacidad Temporal</li> <li>• Incapacidad parcial o total</li> <li>• Reconocimiento de Pasajes</li> </ul>	90 días
Becas hijos discapacitado	Sin carencia

## VI.2. Del Reconocimiento de los Servicios

VI.2.1. Las limitaciones en los reintegros y/o montos de ayuda económica son fijadas por la Comisión del Departamento de Servicios Sociales y aprobados por el Consejo Directivo, pudiendo ser ajustados periódicamente en base a las disponibilidades y/o decisiones del mencionado Consejo, sin que se tomen como derechos adquiridos para el futuro los beneficios que se conceden. Los períodos de ajuste sobre un mismo beneficio no podrán ser inferiores a tres meses.

Se reintegrará para las Prácticas especializadas enumeradas taxativamente. Servicios de radiografías, Prestaciones bioquímicas, Odontológicas, rehabilitación, cirugía, odontología, ortodoncia, ortopedia, ortesis y sicoterapia:

- a) Para los afiliados del Departamento de Servicios Sociales que poseen beneficios de Obra Social en forma directa o indirecta, el 50% del porcentaje del monto que tengan a su cargo por cada servicio recibido –excluyéndose las cuotas periódicas-, hasta valor tope.

- b) Para los afiliados del Departamento de Servicios Sociales que no poseen servicio de obra social de ninguna naturaleza, se equipara con la situación de afiliados a la Obra Social del Subsidio de Salud. La equiparación podrá ser modificada considerándose otra la Obra Social que determine previamente la Comisión del DSS con la aprobación del HCD con una antelación no menor a 60 días.

### **Reconocimiento de Prótesis:**

Los materiales para prótesis médicas únicamente de origen nacional se reconocerán:

- a) Hasta el 50% de lo abonado en concepto de coseguro por el afiliado
- b) Hasta el 25% del valor mínimo de plaza cuando la obra social no efectuara el reintegro.
- c) Hasta el tope de reintegro

El valor mínimo de plaza se determinará por la comparación de los presupuestos confeccionados por empresas de rubro de referencia y que debe adjuntar el afiliado a su pedido

Se deberá presentar pedido de la prótesis por parte del médico tratante, historia clínica, factura de compra respectiva y comprobante de reintegro de la obra social.

Si la Obra Social provee la prótesis y el afiliado optara por una de mayor costo no tendrá derecho al reconocimiento de la diferencia de valor.

No incluye prótesis odontológicas ni estéticas.

En todos los casos reintegro será por única vez por prótesis.

### Subsidio por Medicamentos:

Se reintegrará lo abonado a su cargo por los medicamentos hasta los topes mensuales establecidos. Dicho valor que se obtiene dividiendo en 12 el tope anual.

Como tramite de excepción únicamente para aquellas solicitudes que deriven de situaciones especiales se procederá a reintegrar hasta la suma que hubieran correspondido al reintegro semestral, por grupo familiar, deducido lo que tuviese consumido en ese semestre, previa aceptación de la Comisión.

Entiéndase por semestre el periodo comprendido entre el 1 de enero y 30 de junio y 1 de julio y 31 de diciembre y por año calendario.

### Reconocimiento de Óptica:

- 1 Se reconocerá el 50% de lo abonado y hasta un tope dispuesto. Deberá presentar la receta del profesional y la factura de la óptica, emitida conforme normativa vigente.

No se reconocen armazones.

VI.2.2. No podrá pagarse un mismo servicio a más de un beneficiario, y cuando la

naturaleza del mismo lo justifique, se pedirá la devolución del beneficio otorgado.

VI.2.3. Cuando los hechos que motiven la prestación del servicio hubieran ocurrido por la intervención o acción de terceros, el beneficiario, su representante legal o supérstite debe subrogar sus derechos al C.G.C.E.T. para repetir contra él o los responsables, los beneficios abonados por el Departamento de Servicios Sociales.

VI.2.4. Los beneficios en el servicio de reintegros se ajusta a la siguiente normativa:

- a) Para los afiliados del Departamento de Servicios Sociales que poseen beneficios de Obra Social en forma directa o indirecta, el 50% del monto que tengan a su cargo por cada servicio recibido – excluyéndose las cuotas periódicas -, hasta el máximo resultante de las limitaciones fijadas a los mismos y los topes previstos
- d) Para los afiliados del Departamento de Servicios Sociales que no poseen servicio de obra social de ninguna naturaleza, se equipara con la situación de afiliados a una Obra Social determinada previamente por la Comisión del DSS, y hasta el máximo resultante de las limitaciones fijadas para cada servicio.
- e) Para los afiliados a Obras Sociales que aplican Formulario Terapéutico reducido, se aplica el mismo criterio que en el punto anterior.
- f) Para los beneficiarios transitorios, de acuerdo a los correspondientes convenios de reciprocidad.

VI.2.5. Cuando los hechos motivo del servicio sucedieran fuera del ámbito de la Provincia de Tucumán, se reintegra en la misma manera proporción del punto VI.2.4 precedente. Si hubiera mediado la intervención con colaboración asistencial y/o financiera de la del Consejo Profesional del lugar, se procede de la siguiente manera:

- a) De existir convenio de reciprocidad con el mismo, se le deducirá previamente al beneficiario lo reconocido o reintegrado, de acuerdo a los términos del convenio.
- b) En caso negativo, se reintegrará íntegramente el monto de la facturación al Consejo Profesional interviniente y se formulará el cargo a nuestro beneficiario titular por el excedente que pudiera resultar de la misma.

VI.2.6. Los servicios que se reconocen son los enumerados taxativamente de los mencionados en los Nomencladores Nacionales (x1, x2, x3) vigentes y los que los reemplacen. Las prácticas no nomencladas. No enumeradas y los siguientes servicios se excluyen

- b) Los servicios de acompañantes, salvo los correspondientes a menores de 12 años.
- c) Los servicios no certificados por profesionales en el arte de curar o instituciones reconocidas legalmente en tal sentido.
- d) Los tratamientos estéticos.
- e) Las cirugías estéticas, aún las reparadoras
- f) Los servicios no indicados por facultativos.
- g) Los servicios o comodidades extras de internación tales como, habitación de mayor categoría, tv etc.

VI.2.7. Sin perjuicio de las normas que al efecto se dicten, el reconocimiento de un

servicio está sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) En la documentación con que se formalice la prestación de un servicio, debe constar la firma y sello del profesional interviniente o de la institución prestataria.
- b) En el caso de reintegro de medicamentos, en toda receta deben constar los datos del afiliado (nombre, edad), tanto en los casos de recetarios de Obras Sociales como en recetarios particulares.
- c) La documentación y/o comprobantes destinados a obtener el beneficio del servicio de reintegro deberán contener los requerimientos de las normas de facturación vigentes, y presentados personalmente o no por el profesional matriculado, deberán contener la firma y del profesional solicitante, como prueba que tiene conocimiento y autoriza su presentación.
- d) Deben contener la certificación previa de los controles técnicos del Departamento de Servicios Sociales.
- e) La liquidación del servicio se hace a nombre del beneficiario titular, cualquiera sea el beneficiario real.
- f) Cuando la obra social financiara el importe a cargo del afiliado los reintegros se harán proporcionales a la cancelación de las cuotas
- g) La presentación de la documentación no debe exceder más de 90 (noventa) días de la fecha en que se produjo el hecho que motiva la gestión del servicio, salvo excepciones que podrán ser debidamente valoradas por la Comisión.
- h) De los valores a reintegrar se descontarán los gastos administrativos que se fijan en un 10%
- i) Los Servicios de Sepelio se prestarán únicamente a través de las empresas con las que el CGCET tiene contratado el servicio No reintegrándose en ningún caso los servicios contratados con otra empresa

VI.2.9. La Comisión del Departamento de Servicios Sociales no hará lugar al reconocimiento de aquellos servicios, o prácticas o prestaciones que no hayan cumplido con los requisitos establecidos, o que a su juicio no correspondieren, dejando expresa constancia de los fundamentos de su decisión y de los del Contralor específico, si correspondiera.

VI.2.10. El rechazo previsto en el punto anterior puede apelarse en instancia final ante el Consejo Directivo del C.G.C.E.T. dentro de los 60 (sesenta) días corridos contados a partir de la presentación.

### VI.3. DEL PAGO DE LAS CUOTAS

VI.3.1. Las cuotas se establecen de acuerdo a las siguientes condiciones:

- a) Para los profesionales matriculados como Activos y Vitalicios y para el cónyuge supérstite, el 100% de la cuota establecida.
- b) Para los profesionales matriculados que se encuentren con licencia por incapacidad total y permanente, el 100% de la cuota establecida, quedando exceptuados de abonar el derecho de ejercicio profesional.
- c) Para los padres y padres políticos adheridos antes del 14/05/2002 la cuota establecida

- d) Las cuotas deben ser abonadas por mes adelantado o descontadas de los reintegros que se perciban u honorarios a cobrar por el matriculado titular.

VI.3.2. Ante la falta de pago de un trimestre se dará automáticamente de baja del sistema, debiendo cumplir los períodos de carencia estipulados en este reglamento para su reincorporación.

VI.3.3. El profesional dado de baja puede solicitar dentro de los 30 días su reincorporación, previo pago de las cuotas vencidas. En tal caso, se procederá automáticamente a otorgar dicha reincorporación dejando sin efecto la baja en cuestión.

#### VI.4. DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS

VI.4.1. Son derechos de los afiliados:

- a) Usar los servicios y beneficios que presta el Departamento de Servicios Sociales conforme a lo establecido en el presente reglamento.
- b) Peticionar o sugerir, por escrito, sobre modificaciones a las normas vigentes.
- c) Denunciar o informar por escrito, toda irregularidad u omisión observada en la prestación de los servicios o beneficios.

4.2. Son obligaciones de los afiliados:

- a) Cumplir y hacer observar las disposiciones de este reglamento.
- b) Comunicar inmediatamente la modificación de su situación personal o de las condiciones exigidas para la afiliación de sus adherentes. Actualizar cada dos años su declaración jurada de afiliación
- c) Facilitar al departamento de Servicios Sociales, cuando así lo requiera, los elementos necesarios para indagar o comprobar la exactitud de la información que en forma general o particular se le solicite.
- d) No facilitar su credencial a familiares o tercero sin derecho a beneficios, para uso de ellos.

#### VI.5. DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO

VI.5.1. Los beneficiarios se encuentran sujetos a sanciones disciplinarias que van desde el apercibimiento hasta la pérdida de su condición de afiliado, por incumplimiento de las obligaciones establecidas en este reglamento.

VI.5.2. La comprobación de falsedades o cualquier otra anomalía que haga dudoso el reconocimiento de un servicio, provocará la inmediata suspensión de los servicios del recurrente y se remitirá a conocimiento del H. Consejo Directivo del C.G.C.E.T. los hechos y circunstancias con sus pertinentes actuaciones, con el fin de que el mismo adopte las disposiciones que estime corresponder.

VI.5.3. En los casos en que hubiere daño patrimonial, el Consejo Directivo del C.G.C.E.T. está facultado para exigir el reintegro actualizado de las sumas por la que se hubiera causado daño, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que pudieran aplicarse al infractor e independientemente de las acciones civiles o penales que pudieran corresponder.

VI.5.4. La responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones es atribuible al beneficiario titular y las reparaciones económicas que se deban efectuar por las mismas estarán a su exclusivo cargo.

VI.5.5. La sanción de apercibimiento será aplicada por la Comisión del Departamento de Servicios Sociales, siendo recurrible ante el Consejo Directivo dentro de los cinco días de su notificación.

VI.5.6. La sanción de suspensión en el uso de los beneficios será impuesta por el Consejo Directivo del C.G.C.E.T., siendo recurrible dentro de los cinco días de su notificación. Esta sanción podrá extenderse hasta el término de un año si las faltas comprobadas revisten carácter grave y durante su cumplimiento, el afiliado debe abonar las cuotas a su cargo.

VI.5.7. La pérdida de la condición de afiliado será aplicada por el Consejo Directivo del C.G.C.E.T., previa sustanciación de la investigación administrativa que se ordenará cuando se presuma la comisión de falta grave. Esta sanción será recurrible dentro de los diez (10) días de su notificación.

VI.5.8. Cuando un profesional esté cumpliendo una sanción disciplinaria consistente en la suspensión en el ejercicio de la profesión, haciendo abstracción del motivo que la causó, el profesional sancionado puede continuar haciendo uso de los servicios que brinda el Departamento, siempre que continúe abonando durante el período por el que fue suspendido lo que le correspondiera en concepto de cuota de afiliado al Departamento de Servicios Sociales.

VI.5.9. Cuando la documentación y/o comprobantes destinados a obtener el beneficio en el servicio de reintegro no sean presentados personalmente por el profesional matriculado, los mismos deberán contener la firma y sello del profesional como prueba de que tiene conocimiento y autoriza su presentación.

## VII. DISPOSICIONES GENERALES

VII.1. Las cuentas de administración del Departamento de Servicios Sociales se llevarán en forma separada de las del C.G.C.E.T. y se reflejarán en anexos del Balance anual del mismo.

VII.2. Vencidos los plazos establecidos para el pago de las cuotas, o sin haber completado los montos de las mismas, caducan los derechos a beneficios y la incorporación al sistema, perdiéndose en consecuencia los pagos parciales realizados o

contribuciones de otra índole.

VII.3. Cada trimestre calendario y dentro de los 30 (treinta) días de finalizado el mismo, la Comisión del DSS debe informar al Consejo Directivo sobre el estado económico – financiero del Departamento y sobre aquellos aspectos que resulten necesarios activar para el mejor cumplimiento de sus funciones.

VII.4. Todos los plazos se computarán como días corridos

VII.5 Los periodos de carencia son los vigentes al momento de la adhesión voluntaria al SAS.

VII.6 Se deroga toda disposición anterior.

VII.7 El presente reglamento rige a partir de su aprobación por el HCD

VII.8 Los reintegros serán calculados a los valores y con los topes dispuestos por reglamento vigente a la fecha de efectuada la erogación

VII.9 La publicación en la página web del CGCE es comunicación suficiente de las modificaciones introducidas a todos sus afiliados.

VII.10 Tratándose de una ayuda solidaria no genera derecho adquirido, queda condicionada a las disponibilidades del CGCE y puede ser modificada sin comunicación previa por el HCD.

## ANEXO I

### FIJACION DE VALORES

#### 2- Valores topes de Reintegro.

Los valores topes de reintegro por año calendario y por grupo familiar serán:

Prácticas Especiales	4 Módulos por la totalidad de las prácticas
Cirugía	40 Módulos
Internación	18 Módulos
Prestaciones bioquímicas	2 Módulos
Medicamentos para menores de 70 años	7 Módulos
Medicamentos para mayores de 70 años	10 Módulos
Radiología	2 Módulos
Audiología	4 Módulos
Óptica	4 Módulos
Odontología	3 Módulos
Ortopedia y Ortesis	3 Módulos
Rehabilitación médica	2 Módulos
Psicoterapia	2 Módulos
Ortodoncia	2 Módulos
Prótesis Nacionales	18 Módulos



### 3- Becas y subsidios

Fijense los siguientes valores:

Beca mensual por hijo discapacitado	4 Módulos
Beca mensual por Hijo Discapacitado Con patología permanente e irreversible.	6 Módulos
Subsidio por incapacidad parcial / Temporaria	1 Salario Mínimo
Subsidio por fallecimiento del matriculado	70 Módulos

### 4-Préstamos por enfermedad

El valor del préstamo con garantía a sola firma se fija en \$10.000,00 (Pesos Diez Mil) y con garantía de tercero en \$20.000,00 (Pesos Veinte Mil) y hasta agotar las disponibilidades presupuestarias que se establecen en \$ 200.000,00(Pesos Doscientos Mil).

## ANEXOII

### CUOTAS

Matriculado sin grupo familiar primario sin padres para sepelio	\$ 100,00
Matriculado sin grupo familiar primario con padres para sepelio	\$ 150,00
Matriculado con grupo familiar primario y sin padres para sepelio	\$ 150,00
Matriculado con grupo familiar primario y con padres para sepelio	\$ 200,00
Adherentes :grupo familiar primario de Profesional fallecido sin padres para sepelio	\$ 150,00
Adherentes :grupo familiar primario de profesional fallecido con padres para sepelio	\$ 200,00
Adherente: conyugue de profesional fallecido sin hijos menores sin padres para sepelio	\$ 100,00
Adherente: conyugue de profesional fallecido sin hijos menores con padres para sepelio	\$ 150,00
Padres adheridos al SAS (Cada uno)	\$ 130,00

### VIGENCIA

Las modificaciones aprobadas en referencia a los beneficios otorgados a los socios adheridos al Servicio de Acción Social (S.A.S.), tienen vigencia a partir del primer día hábil siguiente a la de su aprobación. (22 de noviembre de 2017)

A partir del día 01 de octubre de 2015 tendrán vigencia los nuevos valores aprobados en concepto de Cuotas Social.