

CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS

DE LA PROVINCIA DE SANTAFE

Anexo III - Acta N° 1349 - 11-06-12

RESOLUCION CAMARA II N° 04/2012

VALOR DE LAS CUOTAS DE LOS PLANES DE COBERTURA MEDICO-ASISTENCIAL - DSS

VISTO:

Las competencias otorgadas por la Ley 8738 (t.o.), en su art. 35, inc. f) que permite a cada una de las Cámaras establecer regímenes y sistemas asistenciales para sus matriculados pudiendo fijar los aportes o contribuciones a los mismos.

La Resolución del Consejo Superior N° 01/68 que crea el Departamento de Servicios Sociales de la Cámara Segunda.

La Resolución de Cámara Segunda N° 09/2000 que establece la obligatoriedad de afiliación al Departamento de Servicios Sociales para todos los profesionales matriculados en la Cámara Segunda del Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

La Resolución de Cámara Segunda N° 02/2012 que establece un Régimen Especial de Afiliación al DSS para Matriculados de 41 a 50 años de edad.

CONSIDERANDO

Que los aranceles de las prestaciones médicas, el precio de los medicamentos y demás insumos médicos se incrementan sistemáticamente como consecuencia del proceso inflacionario, provocando un importante aumento de los costos prestacionales.

Que el avance de la ciencia y la tecnología médica ponen a disposición prácticas y tratamientos cada vez más complejos, costosos y prolongados que resulta necesario incorporarlos gradualmente en las distintas coberturas.

Que a esto se agrega una corrección natural de los costos como consecuencia de mayores consumos originados en el envejecimiento poblacional, el incremento de las patologías crónicas y una mayor propensión de los afiliados al cuidado de su salud.

Que todo ello implica un incremento creciente y permanente de las erogaciones que se destinan al mantenimiento o restauración de la salud.

Que esta realidad trae aparejada la necesidad de contar con los recursos económicos suficientes para alcanzar el fin perseguido, sin afectar el equilibrio del sistema y preservar la continuidad y calidad de las prestaciones.

Que para asegurar el financiamiento y sustentabilidad del sistema resulta necesario adecuar los valores de cuotas de todos los planes efectuando los incrementos mínimos indispensables; manteniendo el principio rector de un sistema en donde las cuotas se encuentran disminuidas porque se complementan con recursos solidarios provenientes de los aranceles por legalizaciones.

Que para mantener la solidaridad y a su vez la equidad resulta adecuado establecer cuotas diferenciales, según las distintas categorías matriculares.

Por todo ello

LA CAMARA SEGUNDA DEL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS

DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

RESUELVE:

Artículo 1° - Estructura y Valores de Cuotas - Julio 2012.

Establecer, para los diferentes planes de cobertura médico-asistencial, nuevos valores de cuotas y determinar la estructura de las mismas según los tipos de afiliados conforme al siguiente detalle:

Valores de cuotas si el Titular abona Derecho Anual de Ejercicio Profesional -DAEP-, es Jubilado o Pensionado de la CSS.

PLAN PLAN PLAN PLAN PLAN BASICO PLAN PLAN

Tipo Afiliado INTEGRAL FAMILIAR JOVEN BASICO RES CII 2/12 COMPLEMEN- JUBILADOS Y

41 a 50 TARIO PENSIONADOS

Titular 723 558 361 256 390 225 510

Cónyuge 723 558 361 256 390 225 510

Primer Hijo 372 274 185 146 195 121 247

Segundo Hijo 321 242 168 134 176 93 231

Hijo a partir del 3º o 284 225 158 93 156 81 212

Hijo discapacitado

Valores de cuotas si el Titular abona Mantenimiento Anual de Registro Matricular -CAMRM-

PLAN PLAN PLAN PLAN PLAN BASICO PLAN

Tipo Afiliado INTEGRAL FAMILIAR JOVEN BASICO RES CII 2/12 COMPLEMENTARIO

41 a 50

Titular 878 677 460 308 468 271

Cónyuge 878 677 460 308 468 271

Primer Hijo 437 344 231 167 234 152

Segundo Hijo 400 293 214 159 211 140

Hijo a partir del 3º o 359 260 191 144 187 130

Hijo discapacitado

Valores de cuotas si el Titular tiene alguna otra condición matricular

PLAN PLAN PLAN PLAN PLAN BASICO PLAN

Tipo Afiliado INTEGRAL FAMILIAR JOVEN BASICO RES CII 2/12 COMPLEMENTARIO

41 a 50

Titular 1012 779 581 373 562 308

Cónyuge 1012 779 581 373 562 308

Primer Hijo 508 399 279 190 281 167

Segundo Hijo 452 359 254 177 253 159

Hijo a partir del 3º o 417 308 227 162 225 146

Hijo discapacitado

Artículo 2º: Financiamiento y equilibrio del sistema

Determinar que, conforme a como evolucionen los diferentes componentes de la estructura de costos, de ser necesario en el futuro se efectuarán ajustes de cuota adicionales a los contemplados en esta Resolución siempre con el propósito de asegurar el financiamiento y equilibrio del sistema y el acceso a las prestaciones médicas asistenciales.

Artículo 3º: Adicional por Cobertura de Trasplantes.

Para todos aquellos afiliados que no sean beneficiarios directos del Fondo Solidario de Salud de la FACPCE se les adicionará al valor de la cuota del Titular, cualquiera sea el Plan que se trate, un importe de \$ 31 por grupo familiar, para financiar las prestaciones de trasplantes en los términos y condiciones que establezca la reglamentación que a estos efectos fije el Departamento de Servicios Sociales.

Artículo 4º: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del mes de Julio de 2012 quedando derogadas todas las normas que se opongan a la misma y encomendar al Departamento de Servicios Sociales la debida instrumentación, la comunicación a los afiliados, así como la adecuación de los procesos y sistemas administrativos correspondientes.

Artículo 5º: Publicidad y Difusión.

Comuníquese a la Caja de Seguridad Social, a los matriculados y a los afiliados al Departamento de Servicios Sociales, publíquese en el BOLETIN OFICIAL de la Provincia de Santa Fe, regístrese y archívese.

Rosario, 11 de Junio de 2012.

Dra. Ana Fiol

Contadora pública

Presidenta

\$ 134 177237 Set. 7

CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE SANTAFE

Anexo I - Acta N° 1349 - 11-06-12

RESOLUCION CAMARA II N° 02/12

REGIMEN ESPECIAL DE AFILIACION AL DSS PARA MATRICULADOS DE 41 A 50 AÑOS DE EDAD

VISTO:

Las competencias otorgadas por la Ley 8738, en su art. 35, inc. f) que permite a cada una de las Cámaras establecer regímenes y sistemas asistenciales para sus matriculados con carácter obligatorio u optativo.

La Resolución del Consejo Superior N° 01/68 que crea el Departamento de Servicios Sociales de la Cámara Segunda (DSS).

La Resolución de Cámara Segunda N° 05/2008 que establece la edad límite para ingreso y reingreso al DSS.

Los diferentes planes de cobertura médico-asistencial que brinda actualmente el DSS a los afiliados al mismo.

CONSIDERANDO:

Que el ingreso de afiliados de edades avanzadas afecta la solidaridad y el equilibrio económico-financiero del sistema.

Que ello atenta contra la preservación del sistema en el tiempo.

Que dicha situación, a la vez, desequilibra sensiblemente la pirámide poblacional y desvirtúa el consumo médico per cápita.

Que resulta técnicamente necesario que todo afiliado al llegar a los 65 años haya tenido una permanencia de por lo menos 25 años o bien integrar la reserva técnica equivalente.

Que no obstante, esta Cámara considera conveniente atender la situación de los matriculados de 41 a 50 años, que por distintas razones en su momento no pudieron ejercer la opción de afiliación dispuesta por la Resolución de Cámara Segunda N° 05/2008.

Que también resulta oportuno contemplar la situación de contrayentes, de 41 a 50 años, de afiliados que por distintas razones en su momento no pudieron ejercer la opción de afiliación dispuesta por la Resolución de Cámara Segunda N° 05/2008.

Que en ambos casos, para no alterar el equilibrio del sistema, resulta necesario establecer un aporte compensatorio para ingresar al sistema y valores de cuotas diferenciales con el propósito de atemperar los mayores riesgos y compensar los menores años de permanencia en el sistema.

Por todo ello

LA CAMARA SEGUNDA DEL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS

DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

RESUELVE

Artículo 1°: Régimen Especial de Afiliación

Establecer un Régimen Especial de Afiliación al DSS para los matriculados activos y sus contrayentes de entre 41 y 50 años de edad inclusive. Dicha edad será considerada al momento de la solicitud de afiliación al sistema.

Artículo 2°: Cobertura

Quienes ingresen por este régimen sólo podrán afiliarse al Plan Básico Integrado de Salud y nunca podrán optar por un plan superior.

Artículo 3°: Valor cuota

Quienes se afilien por este régimen abonarán el valor de cuota que específicamente se fije para el Plan Básico Integrado de Salud para este rango etario (41 a 50 años inclusive) y según su condición matricular.

Artículo 4°: Aporte Compensatorio

Quienes ingresen por este régimen deberán realizar un Aporte Compensatorio para atemperar los mayores costos de su ingreso tardío al sistema como así también establecer una situación de igualdad con aquellos que se han afiliado antes de los 40 años conforme lo establecen las reglamentaciones vigentes.

Dicho Aporte Compensatorio será equivalente al valor que surja de la cantidad de meses transcurridos desde que el matriculado cumplió 41 años hasta la fecha de afiliación multiplicado por el 65% del valor de la cuota mensual establecida según el artículo 3° precedente.

Artículo 5°: Régimen de excepción para contrayentes de afiliados

Quienes a la fecha de la presente Resolución sean afiliados titulares podrán incorporar a sus contrayentes, de entre 41 y 50 años de edad, al mismo Plan en que el titular estuviese afiliado. En dicho caso el contrayente no abonará cuota diferencial alguna pero sí deberá integrar un Aporte Compensatorio equivalente al valor que surja de la cantidad de meses transcurridos desde que el contrayente cumplió 41 años hasta la fecha de afiliación multiplicado por el 65% del valor de la cuota mensual correspondiente al plan del afiliado titular al que se incorpore.

Artículo 6°: Carencias y Preexistencias

Para todas las afiliaciones previstas en la presente Resolución se mantiene el sistema de carencias y preexistencias según la reglamentación vigente.

La Auditoría Médica del DSS, podrá requerir historias clínicas e informes de estudios diagnósticos complementarios realizados por el solicitante. Luego de evaluar la documentación aportada, emitirá un informe dictaminando sobre las pre-existencias que, en su caso, correspondan. En ningún caso serán cubiertas por el DSS las prestaciones que se requieran para el tratamiento de estas patologías preexistentes.

Artículo 7°: Vigencia de la afiliación e inicio de la cobertura

La vigencia de la afiliación está sujeta a la aprobación de la misma, siendo facultad del Directorio del DSS aprobar o rechazar las solicitudes de afiliación. La cobertura se inicia a partir de la aprobación de la afiliación.

Artículo 8°: Bonificación Plan Básico

Los matriculados que se afilien por este régimen podrán acceder a las bonificaciones equivalentes al Plan Básico Jubilado que eventualmente se estuviesen otorgando conforme a las reglamentaciones vigentes, siempre que el profesional acredite 25 años de antigüedad de afiliación en el DSS, con los últimos 15 años ininterrumpidos. A tal fin se considera como antigüedad cumplida y regularizada los meses integrados por intermedio del Aporte Compensatorio.

Artículo 9°: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución tendrá vigencia a partir del 01 de agosto de 2012, quedando derogadas todas las normas anteriores que se opongan a lo expresado en la misma, y que para todo lo no normado se aplicarán todas las disposiciones y normativas vigentes.

Encomendar al Directorio del DSS la debida instrumentación operativa y administrativa, el establecimiento de las condiciones particulares, la adecuación de los procesos y sistemas correspondientes, así como la resolución de las situaciones particulares no contempladas expresamente.

Esta resolución regirá por el término de 180 días prorrogable por períodos iguales o inferiores a resolución del Directorio del DSS.

Artículo 10°: Publicidad y Difusión

Comuníquese a la Caja de Seguridad Social, a los matriculados y a los afiliados al Departamento de Servicios Sociales, publíquese en el Boletín Oficial de la Nación, en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, regístrese y archívese.

Rosario, 11 de junio de 2012.

Dra. Ana Fiol

Contadora pública

Presidenta

§ 152 177234 Set. 7

Anexo II -Acta 1349 - 11-06-12

RESOLUCION CAMARA II Nº 03/12

REGIMEN DE EXCEPCION DE AFILIACION AL DSS PARA QUIENES SE MATRICULEN POR PRIMERA VEZ Y SUPEREN LA EDAD LIMITE DE INGRESO

VISTO:

Las competencias otorgadas por la Ley 8738, en su art. 35, inc. f) que permite a cada una de las Cámaras establecer regímenes y sistemas asistenciales para sus matriculados con carácter obligatorio u optativo.

La Resolución del Consejo Superior N° 01/1968 que crea el Departamento de Servicios Sociales de la Cámara Segunda (DSS).

La Resolución de Cámara Segunda N° 09/2000 que establece la obligatoriedad de afiliación al Departamento de Servicios Sociales para todos los profesionales matriculados en la Cámara Segunda del Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

La Resolución de Cámara Segunda N° 05/2008 que establece la edad límite para ingreso y reingreso al DSS.

Los diferentes planes de cobertura médico-asistencial que brinda actualmente el DSS a los afiliados al mismo.

CONSIDERANDO:

Que el ingreso de afiliados de edades avanzadas afecta la solidaridad y el equilibrio económico-financiero del sistema.

Que ello atenta contra la preservación del sistema en el tiempo.

Que dicha situación, a la vez, desequilibra sensiblemente la pirámide poblacional y desvirtúa el consumo médico per cápita.

Que no obstante, corresponde atender la particular situación de aquellos profesionales que se inicien en el ejercicio liberal de la profesión habiendo superado los límites de edad establecidos para afiliarse al DSS.

Por todo ello

LA CAMARA SEGUNDA DEL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

RESUELVE:

Artículo 1°: Régimen de Excepción de Afiliación

Establecer un Régimen de Excepción para afiliarse al DSS para quienes se matriculen por primera vez superando el límite de edad de ingreso establecido por las normativas vigentes.

Perderá este derecho quien este o haya estado alguna vez matriculado en cualquier otro Consejo del país.

Artículo 2°: Plazo para formalizar la afiliación

Quienes soliciten su afiliación por este régimen sólo podrán formalizar la misma dentro de los 180 días corridos a partir de la fecha de su matriculación.

Artículo 3°: Cobertura

Quienes ingresen por este régimen de excepción solo podrán afiliarse al Plan Básico Integrado de Salud y nunca podrán optar por un plan superior.

Artículo 4°: Valor cuota

Quienes ingresen por este régimen abonarán el valor de cuota que se fije para el Plan Básico Integrado de Salud y según su condición matricular.

Artículo 5°: Carencias y Preexistencias

Para todas las afiliaciones previstas en la presente Resolución se mantiene el sistema de carencias y preexistencias según la reglamentación vigente.

La Auditoría Médica del DSS, podrá requerir historias clínicas e informes de estudios diagnósticos complementarios realizados por el solicitante. Luego de evaluar la documentación aportada, emitirá un informe dictaminando sobre las pre-existencias que, en su caso, correspondan. En ningún caso serán cubiertas por el DSS las prestaciones que se requieran para el tratamiento de estas patologías preexistentes.

Artículo 6°: Vigencia de la afiliación e inicio de la cobertura

La vigencia de la afiliación está sujeta a la aprobación de la misma, siendo facultad del Directorio del DSS aprobar o rechazar las solicitudes de afiliación. La cobertura se inicia a partir de la aprobación de la afiliación.

Artículo 7°: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución tendrá vigencia a partir del 01 de agosto de 2012, quedando derogadas todas las normas anteriores que se opongan a lo expresado en la misma, y que para todo lo no normado se aplicarán todas las disposiciones y normativas vigentes.

Encomendar al Directorio del DSS la debida instrumentación operativa y administrativa, el establecimiento de las condiciones particulares, la adecuación de los procesos y sistemas correspondientes, así como la resolución de las situaciones particulares no contempladas expresamente.

Artículo 8°: Publicidad y Difusión

Comuníquese a la Caja de Seguridad Social, a los matriculados y a los afiliados al Departamento de Servicios Sociales, publíquese en el Boletín Oficial de la Nación, en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, regístrese y archívese.

Rosario, 11 de junio de 2012.

Dra. Ana Fiol

Contadora pública

Presidenta

§ 127 177236 Set. 7
