

**CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS**

**DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

**RESOLUCION DE CONSEJO SUPERIOR Nº 24/2013**

PRESTACION ORDINARIA DEL PERIODO INICIAL

VISTO

Lo dispuesto en la Ley de la Provincia de Santa Fe Nº 11.085 (t.o.), y

CONSIDERANDO

Que la medida que por la presente se dispone se funda en las facultades que los artículos 15, inciso h) de la Ley Nº 11.085 (t.o.) otorga al Consejo Superior del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Santa Fe.

Que a la fecha de inicio del funcionamiento de la Caja quedaron comprendidos afiliados cuya edad no les permitía completar todos los años de aportes exigidos para acceder a la prestación ordinaria a la fecha en que alcanzan la edad exigida como requisito para tal prestación.

Que se ha recibido una propuesta del Consejo de Administración Provincial de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales en Ciencias Económicas para completar las medidas útiles respecto de la situación del período inicial de la Caja, facilitando a tales afiliados el acceso a la prestación ordinaria en fecha próxima a la que cumplan la edad exigida como requisito, siempre que abonen los aportes por el tiempo que va desde su matriculación y hasta la fecha de creación de la Caja durante el plazo que resta hasta alcanzar la edad referida.

Por ello,

EL CONSEJO SUPERIOR DEL CONSEJO PROFESIONAL

DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

RESUELVE

Artículo 1º: Tienen derecho a la prestación ordinaria establecida por la Ley Nº 11.085 (t.o.) los afiliados que cumplen los siguientes requisitos:

- a) Haber ejercido la opción que establece la presente resolución y haber abonado la totalidad del cargo correspondiente.
- b) Haber cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.
- c) Acreditar treinta (30) años de matriculación en la profesión con aportes a la Caja.

Artículo 2º: Los profesionales obligatoriamente afiliados a la fecha de creación de la Caja pueden optar, desde el 1 de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014, por el cómputo de los servicios correspondientes al período que va desde su matriculación originaria y hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley Nº 11.085. La Caja formula el cargo por tal período exigiendo un aporte equivalente a ochenta y cinco (85) módulos por año o proporcional, durante los tres (3) primeros años de matriculación, a ciento setenta (170) módulos por año o proporcional por los tres (3) años siguientes y a doscientos ochenta y tres (283) módulos por año o proporcional por los demás años a partir del séptimo posterior a la matrícula originaria. Los períodos que se reconocen por el pago de tal cargo se tienen como aportados conforme al artículo 26, inciso a) de la Ley Nº 11.085. El cargo formulado se abona en módulos y en cuotas iguales que se distribuyen hasta la fecha en que el afiliado cumple los sesenta y cinco (65) años de edad o una posterior que el mismo determine. El valor del módulo es el vigente a la fecha de cada pago y queda sujeto a los recargos por incumplimiento según lo previsto por el artículo 28 de la Ley Nº 11.085.

Artículo 3º: Para ejercer la opción que establece la presente resolución, es condición inexcusable al momento de solicitarse la misma, no adeudar suma alguna a la Caja en concepto de aportes mínimos mensuales obligatorios, ni registrar saldos deudores por cuotas vencidas en convenios de financiación.

Artículo 4º: Para la prestación que se obtiene según esta resolución, son de aplicación las disposiciones generales que la Ley Nº 11.085, su reglamentación y el Reglamento del Régimen de Capitalización establecen sobre las prestaciones y sus beneficiarios, en todo aquello que no resulte modificado por la presente.

Artículo 5°: Regístrese, comuníquese a las Cámaras, al Consejo de Administración Provincial de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales en Ciencias Económicas, a los afiliados y archívese.

Rosario, 15 de noviembre de 2013.

Dra. Ana María Fiol

Presidenta

§ 122 220329 En. 14

---

**RESOLUCION CAMARA II N° 19/2013**

**VALOR APOORTE COMPLEMENTARIO AL FONDO SOLIDARIO DE SALUD DE LA FACPCE**

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 16/2011 del Consejo Superior, y;

CONSIDERANDO

Que, la resolución mencionada crea en el ámbito de cada Cámara un Aporte Complementario destinado a atender los mayores costos derivados del régimen de la Resolución 422/11 de la Junta de Gobierno de la FACPCE.

Que, el mismo acto reconoce de las autarquías de ambas Cámaras respecto de la creación de los Departamentos de Servicios Sociales, la determinación de sus recursos y la administración de sus prestaciones.

Que, el artículo tercero de la Resolución 16/11 establece que cada Cámara fijará la cuantía mensual del Aporte Complementario.

Por ello:

LA CAMARA SEGUNDA DEL

CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

RESUELVE

Artículo 1°: Valor del Aporte Complementario

Fijar en \$ 40 el valor del Aporte Complementario mensual, según los términos de la Resolución de Consejo Superior 16/2011.

Artículo 2°: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del mes de Enero de 2014 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 3°: Publicidad y Difusión

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

Rosario, 09 de Diciembre de 2013.

Dra. Ana María Fiol

Presidenta

---

**RESOLUCION CAMARA II N° 18/2013**

COSEGUROS POR PRESTACIONES MEDICO-ASISTENCIALES

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 pudiendo fijar el valor de los aportes o contribuciones.

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

CONSIDERANDO

Que los aranceles de las prestaciones médicas, los precios de las prótesis, medicamentos y demás insumos médicos se han incrementado notoriamente, provocando un importante aumento de los costos prestacionales.

Que el avance de la ciencia y la tecnología médica ponen a disposición nuevas alternativas terapéuticas así como prácticas, medicamentos y tratamientos cada vez más complejos, costosos y prolongados que resulta indispensable incorporarlos gradualmente en las distintas coberturas.

Que ello implica que los recursos que se destinan al mantenimiento o restauración de la salud sean mayores día a día.

Que esta realidad trae aparejada la necesidad de contar con recursos económicos suficientes para brindar las prestaciones de salud sin afectar el equilibrio del sistema médico asistencial.

Que el financiamiento de dicho sistema es mixto; recibiendo recursos por cuotas, recursos solidarios provenientes de las legalizaciones de trabajos profesionales y recursos provenientes de coseguros por prestaciones.

Que el monto de los coseguros debe mantener en el tiempo la misma proporción en relación al costo de las prácticas asociadas a cada coseguro.

Que para mantener el equilibrio del sistema resulta necesario actualizar y, en su caso, crear coseguros en los diferentes planes de cobertura médica.

Por todo ello

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

Artículo 1°: Estructura de Coseguros

Establecer nuevos coseguros en cada uno de los planes de cobertura médico-asistencial vigentes discriminados por rubros de prestaciones, y dentro de los mismos, por niveles de complejidad u otra clasificación específica conforme se detalla a continuación:

**Prestación Descripción Integral Familiar Joven Básico Jubilados Complementario**

Consultas Institucionales - \$ 23 \$ 23 \$ 23 \$ 23 -

Domiciliarias \$ 30 \$ 30 \$ 30 \$ 30 \$ 30 -

Ambulatorios -\$ 4 \$ 4 \$ 4 \$ 4 -

Medicamentos Por Tratamiento Prolongado - \$ 3 \$ 3 \$ 3 \$ 3 -

Vacunas - \$ 4 \$ 4 \$ 4 \$ 4 -

En Internación - - - - -

Laboratorio

Análisis Nomenclados - \$ 4 \$ 4 40% 30% -

Análisis No Nomenclados - \$ 4 \$ 4 40% 30% -

Imágenes

Radiología Simple - - - 40% 30% -

Diagnóstico y Kinesiología-Fisiatría -

Tratamiento Por sesión - \$ 4 \$ 4 40% 30% -

Fonoaudiología

Diagnóstico y Sesión Fonoaudiología - - - 40% 30% -

Tratamiento Otros

Cont. Electrocardiograma - - - 40% 30% -

Electroencefalograma - - - 40% 30% -

Holter - - - 40% 30% -

Papanicolau - - - 40% 30% -

Colposcopia - - - 40% 30% -

Fibroscopia - - - 40% 30% -

Medicina Nuclear - - - 40% 30% -

Resto - - - 40% 30% -

Imágenes

Senografía

Ecografía - - - 30% 30% -

Tomografía Axial Computada - - - 30% 30% -

Diagnóstico y Resonancia Magnética Nuclear - - -30% 30% -

Tratamiento de Otros - - - 30% 30% -

Alta Eco doppler

Complejidad Presurometría - - - 30% 30% -

Holter 3 canales - - - 30% 30% -

Hemodinamia - - - 30% 30% -

Diálisis - - - 30% 30% -

Básica: Cristales comunes, blancos

Esféricos o esféricos cilíndricos. 40% 40%

Bifocales, kriptock esférico o - - - -

Optica esférico cilíndricos. Armazón.

No Básica: Resto - - - Sin 40%

Cobertura -

Salud Mental Psicoterapia y Psiquiatría - \$ 23 \$ 23 \$ 23 \$ 23 -

Prácticas Básicas: Consultas, 30% 50% 50% 30% 50%

Operatoria dental, radiología,

Endodoncia, odontopediatría y

Odontología extracciones.

30% 50% 50% Sin 50%

Prácticas No Básicas: Resto cobertura -

Programa o de Urgencia

Clínica baja complejidad - \$ 100 \$ 100 \$ 120 \$ 120 -

Clínica mediana complejidad - \$ 200 \$ 200 \$ 250 \$ 250 -

Clínica alta complejidad - \$ 250 \$ 250 \$ 300 \$ 300 -

Internaciones y

Cirugías Quirúrgica baja complejidad - \$ 130 \$ 130 \$ 200 \$ 200 -

Ambulatorias Quirúrgica mediana complejidad - \$ 230 \$ 230 \$ 300 \$ 300 -

Quirúrgica alta complejidad - \$ 280 \$ 280 \$ 500 \$ 500 -

Psiquiátrica - \$ 130 \$ 130 \$ 250 \$ 250 -

Parto Normal - - - - -

Cesárea - - - - -

Quimioterapia - - - \$ 130 \$ 130 -

para los casos de reinternaciones por una misma patología dentro de los treinta días corridos se establece que el coseguro a abonar por el afiliado durante dicho lapso no podrá superar el importe equivalente al establecido para las internaciones quirúrgicas de alta complejidad de su plan.

La calificación de las complejidades, prestaciones básicas y no básicas, y la determinación de las sumas a abonar por el afiliado en concepto de coseguros son facultades del Directorio del DSS, quien podrá previamente requerir dictamen de la auditoría médica correspondiente.

Artículo 2°: Financiamiento y equilibrio del sistema

Determinar que, conforme a como evolucionan los diferentes componentes de la estructura de costos y de ser necesario, se efectuarán ajustes de coseguros con el propósito de asegurar el equilibrio del sistema y el acceso a las prestaciones médicas asistenciales a los afiliados.

Artículo 3°: Mantenimiento de los Coseguros

Ratificar que el Directorio del DSS podrá proponer a la Cámara Segunda modificar el valor de los coseguros vigentes, suprimirlos y/o crear nuevos como así también establecer coseguros diferenciales en los distintos prestadores sobre las mismas prácticas médicas.

Artículo 4°: Vigencia e instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 1° de marzo de 2014, 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 5°: Publicidad y Difusión

Comunicar a la Caja de Seguridad Social, a los matriculados y a los afiliados al Departamento de Servicios Sociales, publicar en el Boletín Oficial, registrar y archivar.

Rosario, 09 de Diciembre de 2013.

Dra. Ana María Fiol

Presidenta

§ 185 220324 En. 14

---

**RESOLUCION CAMARA II N° 17/2013**

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.

CONSIDERANDO

Que los aranceles de las prestaciones médicas, el precio de los medicamentos y demás insumes 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 nuevas alternativas terapéuticas así como prácticas, medicamentos 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 1º: Estructura y Valores de Cuotas

a) Vigentes a partir de Enero 2014

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 PLAN PLAN**

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

41 a 50 **PENSIONADOS TARIOS**

Titular 1100 845 546 388 590 771 340

Cónyuge 1100 845 546 388 590 771 340

Primer hijo 565 414 281 221 296 373 184

Segundo hijo 490 365 254 204 266 351 142

Hijo a partir del 3º o

Hijo discapacitado 435 340 239 142 236 322 122

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

**PLAN PLAN PLAN PLAN PLAN BASICO PLAN**

**Tipo Afiliado INTEGRAL FAMILIAR JOVEN BASICO RES.CII 2/12 COMPLEMEN**

41 a 50 **TARIOS**

Titular 1335 1025 696 466 708 410

Cónyuge 1335 1025 696 466 708 410

Primer hijo 665 519 351 243 355 232

Segundo hijo 610 443 324 241 321 212

Hijo a partir del 3º o

Hijo discapacitado 550 393 290 218 283 197

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 COMPLEMEN**

41 a 50 **TARIOS**

Titular 1540 1178 879 565 851 466

Cónyuge 1540 1178 879 565 851 466

Primer hijo 770 605 422 287 425 253

Segundo hijo 690 544 385 267 384 241

Hijo a partir del 3º o

Hijo discapacitado 635 466 343 246 340 221

#### b) Incrementos complementarios

Establecer que en el mes de Junio 2014 se realizará un incremento de hasta el 11% sobre los valores de las cuotas del mes inmediato anterior el cual, si las circunstancias lo permiten, podrá ser desdoblado entre junio y meses posteriores.

#### 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 \$ 45.- por grupo familiar, a partir de Enero de 2014 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 Enero de 2014 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 Boletín Oficial, regístrese y archívese.

Rosario, 09 de Diciembre de 2013.

Dra. Ana María Fiol

§ 165 220323 En. 14

---

**RESOLUCION CAMARA II - N° 03/2013**

**BONIFICACION PARA BENEFICIARIOS TITULARES DE LA CSS POR COBERTURA DE SALUD DEL CONYUGE**

**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 de seguridad social, ya sean provisionales o asistenciales, con carácter obligatorios u optativos, pudiendo establecer aportes y contribuciones obligatorias o no.

Lo dispuesto por la Ley 8738 (t.o.), en su art. 42 inc. c) que faculta a disponer de los recursos para financiar prestaciones por servicios sociales instituidos por cada Cámara.

**CONSIDERANDO**

Que la Cámara Segunda del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Santa Fe -Cámara II entiende oportuno asistir económicamente a los beneficiarios titulares de la CSS contribuyendo al financiamiento parcial de la cobertura de salud de sus cónyuges.

Que en función de las evaluaciones técnicas económicas y financieras realizadas, los recursos disponibles no permiten acudir en ayuda pecuniaria a la totalidad de los beneficiarios titulares de la CSS.

Que por tal motivo resulta necesario restringir este nuevo beneficio a los beneficiarios titulares de la CSS de 75 o más de edad y cuyos cónyuges posean 75 o más años de edad y 25 o más años de antigüedad como afiliado en el Departamento de Servicios Sociales de la Cámara II -DSS-.

Que resulta necesario fijar claramente las condiciones y requisitos para acceder a la bonificación dispuesta por la presente resolución.

Por todo ello

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

**Artículo 1°: Bonificación**

Establecer una bonificación para los beneficiarios titulares de la CSS sobre la cobertura de salud de sus cónyuges, en tanto ambos cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 2° de la presente Resolución.

Dicha bonificación será por un importe equivalente al treinta y tres por ciento (33%) del valor de la cuota del Plan Básico para Jubilados y Pensionados de la CSS (Resolución CII N° 04/2008).

**Artículo 2°: Beneficiarios**

Determinar que podrán acceder a esta bonificación los beneficiarios titulares de la CSS que cumplan en forma concomitante las siguientes condiciones:

a) Sean beneficiarios titulares de la CSS de una prestación Ordinaria, de una prestación por Edad Avanzada o de la prestación por Discapacidad previstas en acuerdo con la Ley Provincial N° 11085.

b) Estén afiliados al Departamento de Servicios Sociales de Cámara II -DSS-.

c) Tengan 75 años o más de edad al último día del mes inmediato anterior al de la emisión de la cuota correspondiente a su cobertura de salud.

d) Su cónyuge tenga 75 años o más de edad al último día del mes inmediato anterior al de la emisión de la cuota correspondiente a su cobertura de salud

e) Su cónyuge esté afiliado al DSS y acredite como mínimo 25 años de antigüedad en la afiliación, al último día del mes inmediato anterior al de la emisión de la cuota de su cobertura de salud.

#### Artículo 3°: Financiamiento

Determinar que el financiamiento de las bonificaciones establecidas por la presente resolución queda a cargo de la Cámara II. Las mismas se financiarán con recursos que la Cámara II transferirá al DSS, específicamente para estos fines, por un monto equivalente al total de las bonificaciones otorgadas mes a mes.

#### Artículo 4°: Alcances de la Bonificación

Fijar que las bonificaciones quedan sujetas a las siguientes condiciones:

a) Quienes hayan cumplido las condiciones establecidas en el artículo 2° con anterioridad a la vigencia de esta Resolución, no tendrán derecho alguno a solicitar bonificaciones retroactivas, ni acreditaciones, ni compensaciones de ningún tipo, por los períodos anteriores.

b) Quienes acrediten las condiciones exigidas en el artículo 2° con posterioridad a la vigencia de esta Resolución no tendrán derecho alguno a solicitar bonificaciones retroactivas, ni acreditaciones, ni compensaciones de ningún tipo, por los períodos en que eventualmente la bonificación no le hubiese sido otorgada.

#### Artículo 5°: Término y mantenimiento de la Bonificación

Establecer que la Bonificación dispuesta por la presente resolución caduca el 30 de junio de 2014. No obstante ello, la Cámara II se reserva la facultad de reducir o en su caso suprimir la bonificación establecida, con antelación a la fecha indicada, conforme evolucionen los recursos que se afecten para financiar estas bonificaciones así como los diferentes componentes de la estructura de costos médicos asistenciales.

#### Artículo 6°: Vigencia e instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 01 de octubre de 2013, quedando derogada toda norma que se oponga a esta normativa. Encomendar al DSS la debida instrumentación operativa y administrativa, el establecimiento de las condiciones particulares, la adecuación de los procesos y sistemas correspondientes.

#### Artículo 7°: Publicidad y Difusión

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

Rosario, 09 de setiembre de 2013

Dra. Ana María Fiol

Presidente