

PRE-CONSORCIO CAMINERO CORRESPONDIENTE A OBRAS SOBRE RUTA PCIAL. N° 31 S
(TRAMO: RUTA NAC. N° 9 -

RUTA PCIAL. N° 28 S) (LEY 9663)

Obra: Construcción de obras básicas, alcantarillado y mejorado sobre la mencionada ruta.

REGISTRO POSIBLES CONSORCISTAS

Se llama por el término de 30 (treinta) días a partir del día 10 (diez) de Octubre y hasta el día de 09 de Noviembre del año 2007 inclusive, a inscripción en el Registro de posibles consorcistas, de acuerdo a lo establecido por el Art. 3° del decreto N° 0653/86 reglamentario de la ley N° 9663 (consorcios camineros), a los propietarios o poseedores de inmuebles comprendidos en la zona contributiva determinada según el Art. 2° del referido Decreto.

Dicha zona abarca: Las zonas rurales comprendidas de cada lado del eje de la Ruta n° 31 S, (entre la Ruta Nacional n° 9 y la Ruta Pcial. n° 28S) de los siguientes distritos: Armstrong, Las Parejas, Montes de Oca y Tortugas, de acuerdo con el plano expuesto en las respectivas comunas y municipalidades, establecido y/o establecida su zona contributiva por la comisión Pre-Consortio, Intendentes, Presidentes de Comunas y la D.P.V.

Lugar de inscripción: Las municipalidades y comunas de: Las Parejas, Armstrong, Montes de Oca y Tortugas.

Días y horarios: de lunes a viernes de 07,30 hs. a 12.00 hs.

Art. 2° (Decreto 0653/86): La Dirección Provincial de Vialidad, conjuntamente con las Municipalidades y Comunas que correspondan, determinará la zona de influencia de la obra a realizar a los efectos de establecer a los beneficiarios contribuyentes de la misma. En caso de no haber acuerdo, será la Dirección Provincial de Vialidad la que determinará dicha zona.

ART. 3° (Decreto 0653/86): La Comisión Pre-Consortio estará compuesta por no menos de seis personas residentes en la zona contributiva de la obra y abrirá un registro de posibles integrantes del consorcio, en un plazo no mayor a los sesenta días de su formación. La apertura del mismo, será publicada en dos diarios por lo menos de la zona de influencia de la obra y otros medios que las autoridades municipales o comunales correspondientes determinen. Dicho registro se mantendrá abierto por el término de treinta (30) días.

\$ 45□10542□Oct. 3 Oct. 5

CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA

ANEXO II - ACTA N° 1247 - 10.09.07

RESOLUCIÓN CAMARA II - N° 05/2007

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 con carácter obligatorios u optativos pudiendo fijar el valor de los aportes o contribuciones.

La Resolución del Consejo Superior Nº 01/68 que crea el Departamento de Servicios Sociales de la Cámara Segunda.

CONSIDERANDO

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

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

Que todo ello implica un incremento gradual 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.

Que para asegurar la sustentabilidad del sistema resulta necesario adecuar los valores de cuotas de todos los planes a dicha realidad.

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

Establecer, para los diferentes planes de cobertura médico-asistencial, nuevos valores de cuotas y redistribuir 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 o es Empleado del Consejo.

Tipo

Afiliado □ INTEGRAL □ FAMILIAR □ EMPLEADOS □ JOVEN □ BASICO □ COMPLEMENTARIO □ JUBILADOS Y PENSIONADOS

Titular □ 185 □ 143 □ 143 □ 86 □ 67 □ 58 □ 132

Cónyuge □ 185 □ 143 □ 143 □ 86 □ 67 □ 58 □ 132

Primer hijo □ 93 □ 70 □ 70 □ 43 □ 33 □ 30 □ 67

Segundo hijo 84 64 39 31 26 60

Hijo a partir del 3º o hijo discapacitado 75 58 58 35 28 24 53

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

Tipo Afiliado INTEGRAL FAMILIAR JOVEN BASICO COMPLEMENTARIO

Titular 223 173 112 81 69

Cónyuge 223 173 112 81 69

Primer hijo 112 85 56 40 36

Segundo hijo 100 77 51 37 32

Hijo a partir del 3º o hijo discapacitado 90 69 45 33 30

Valores de cuotas si el Titular tiene alguna otra condición matricular

Tipo Afiliado INTEGRAL FAMILIAR JOVEN BASICO COMPLEMENTARIO

Titular 259 199 139 93 81

Cónyuge 259 199 139 93 81

Primer hijo 130 100 69 47 42

Segundo hijo 116 90 63 44 37

Hijo a partir del 3º o hijo discapacitado 105 81 56 39 34

Artículo 2º: Adicional por Cobertura de Trasplantes

Para todos aquellos afiliados que no sean beneficiarios directos del Fondo Solidario de la FACPCE - según lo establecido en el Reglamento aprobado por la Resolución 343/06 de la Junta de Gobierno de la FACPCE-, se les adicionará al valor de la cuota del Titular, cualquiera sea el Plan que se trate, un importe de \$ 9,50 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 3º: Financiamiento y equilibrio del sistema

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

Artículo 4º: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 1º de septiembre de 2007 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 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 de la Provincia de Santa Fe, regístrese y archívese.

Rosario, 10 de septiembre de 2007

Dra. Alicia S. Pereyra Dr. Ricardo O. Schneir

Contador Público Contador Público

Secretaria Presidente

ANEXO III - ACTA Nº 1247 - 10.09.07

RESOLUCIÓN CAMARA II - Nº 06/2007

COSEGUROS MEDICOS- DSS ACTUALIZACIÓN DE VALORES

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 Nº 01/68 que crea el Departamento de Servicios Sociales de la Cámara Segunda.

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, por otra parte, el avance de la ciencia y la tecnología médica ponen a disposición prácticas 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, por recursos solidarios provenientes de las legalizaciones de trabajos profesionales y por co-seguros sobre las prácticas médicas.

Que el monto de los co-seguros debe mantener en el tiempo la misma proporción en relación al costo de las prácticas asociadas a cada co-seguro.

Que para mantener el equilibrio del sistema resulta necesario actualizar y, en su caso, crear co-seguros 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 1º: Estructura y Valores de Co-seguros

Establecer nuevos valores de "co-seguros" 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:

Nota: falta modificar coseguros plan Familiar - Ver c/Maria y Esteban!!!

Prestación □ Descripción □ Integral □ Familiar □ Joven □ Básico □ Jubilados □ Comple-
mentario

Consultas □ Institucionales (Sist. de Atención Directa u órdenes) □ \$ 13,00 □ \$ 13,00 □ \$ 11,00 □ \$ 11,00 □ \$ 11,00 □ -

Domiciliarias □ \$ 16,00 □ \$ 16,00 □ \$ 16,00 □ \$ 16,00 □ \$ 16,00 □ -

Medicamentos □ Ambulatorios □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ -

Por Tratamiento Prolongado □ \$ 1,20 □ \$ 1,20 □ \$ 1,20 □ \$ 1,20 □ \$ 1,20 □ -

Vacunas □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ \$ 2,00 □ -

En internación □ - □ - □ - □ - □ -

Diagnóstico y □ Laboratorio □ □ □ □ □ □

Tratamiento □ Análisis Nomenclados □ \$ 2,50 □ 25% □ \$ 2,50 □ 40% □ 20% □ -

Análisis No Nomenclados □ \$ 2,50 □ 25% □ \$ 2,50 □ 40% □ 20% □ -

Imágenes □ □ □ □ □ □

Radiología Simple □ - □ 25% □ □ 40% □ 20% □ -

Kinesiología - Fisiatría □ □ □ □ □ □ -

Primeras 30 sesiones □ \$ 2,00 □ - □ \$ 2,00 □ 40% □ 20% □ -

Siguientes sesiones □ \$ 2,00 □ 50% □ \$ 2,00 □ 40% □ 20% □ -

Fonoaudiología □ □ □ □ □ □

Sesión Fonoaudiología □ - □ 20% □ - □ 40% □ 20% □ -

Otros □ □ □ □ □ □

Electrocardiograma □ - □ - □ - □ 40% □ 20% □ -

Electroencefalograma 40% 20%-

Holter 40% 20%-

Papanicolau 40% 20%-

Colposcopia 40% 20%-

Fibroscofia 40% 20%-

Medicina Nuclear 40% 20%-

Resto 40% 20%-

Diagnóstico y Imágenes

Tratamiento de Senografía 30% 20%-

Alta Complejidad Ecografía 30% 20%-

Tomografía Axial Computada 30% 20%-

Resonancia Magnética Nuclear 30% 20%-

Otros

Eco doppler 30% 20%-

Presurometría 30% 20%-

Holter 3 canales 30% 20%-

Hemodinamia 30% 20%-

Diálisis 30% 20%-

Optica Básica: Cristales comunes, blancos, esféricos o esféricos . 40% 40%-

cilíndricos. Bifocales, kriptock esféricos o esféricos cilíndricos. Armazón

No Básica: Resto 40% Sin cobertura 40%-

Salud Mental Psicoterapia y Psiquiatría \$ 11,00 \$ 11,00 \$ 11,00 \$ 13,00 Sin cobertura-

Odontología Prácticas Básicas: Consultas, operatoria dental, radiología,
30% 50% 50% 30% 50%-

endodoncia, odontopediatría y extracciones.

Prácticas No Básicas: Resto 30% 50% 50% Sin cobertura 50%-

Internaciones y Programada o de Urgencia

Cirugías Ambulatorias Clínica baja complejidad \$ 60,00 \$ 60,00 \$ 60,00 \$ 75,00 \$ 75,00-

Clínica mediana complejidad □ \$ 120,00 □ \$ 120,00 □ \$ 120,00 □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ -

Clínica alta complejidad □ \$ 120,00 □ \$ 120,00 □ \$ 120,00 □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ -

Quirúrgica baja complejidad □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ -

Quirúrgica mediana complejidad □ \$ 120,00 □ \$ 120,00 □ \$ 120,00 □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ -

Quirúrgica alta complejidad □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ \$ 360,00 □ \$ 360,00 □ -

Psiquiátrica □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ -

Parto Normal □ - □ - □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ -

Cesárea □ - □ - □ \$ 150,00 □ \$ 150,00 □ -

Quimioterapia □ - □ - □ \$ 75,00 □ \$ 75,00 □ -

Para los casos de reinternaciones por una misma patología dentro de los treinta días corridos se establece que el co-seguro 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 co-seguros son facultades del Directorio del DSS, quien podrá previamente requerir dictamen de la auditoría médica correspondiente.

Artículo 2º: 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 co-seguros con el propósito de asegurar el equilibrio del sistema y el acceso a las prestaciones médicas asistenciales a los afiliados.

Artículo 3º: Mantenimiento de los Co-seguros

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

Artículo 4º: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 01 de Septiembre de 2007, 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

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

Rosario, 10 de Septiembre de 2007.-

Dra. Alicia S. Pereyra Dr. Ricardo O. Schneir

Contador Público Contador Público

Secretaria Presidente

\$ 140.- 10509 Octubre 3