

BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO

COMUNICADO

Por disposición del Honorable Directorio del BANCO MUNICIPAL DE ROSARIO, se cita a los poseedores de las pólizas correspondientes a Contratos Prendarios de Alhajas con más de 90 (noventa) días de emitidas, y Rezago de Remates anteriores a Renovar o Rescatar hasta el día 15 de Enero de 2004, bajo apercibimiento de que si así no lo hicieran se procederá sin más trámite a la subasta de las mencionadas pólizas que se encuentran vencidas, de acuerdo con lo establecido en el Art. 585 del Código de Comercio, y el Art. 3224 del Código Civil.

La subasta se realizará el día 28 de Enero de 2004, a las 15,30 horas, en la Sala de Remates del Sector Pignoraticio del Banco Municipal de Rosario, calle Santa Fe 1035, de la ciudad de Rosario.

\$ 15 493 Ene. 13

CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ANEXO I - ACTA Nº 1170 - 09.12.03

RESOLUCIÓN CAMARA II - Nº 09/2003

REFORMULACIÓN "PLAN JOVEN" DE COBERTURA MEDICO ASISTENCIAL

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 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.

Los alcances de la cobertura médica asistencial que brinda actualmente el Plan Joven a los afiliados al mismo.

CONSIDERANDO

Que actualmente el Plan Joven carece de coberturas en prestaciones odontológicas, de salud mental y en prácticas de laboratorio no nombradas.

Que ante la derogación de la Ley de Convertibilidad y la devaluación de la moneda, numerosas prácticas médicas de diagnóstico y tratamiento así como los medicamentos ya han sufrido incrementos significativos en sus precios.

Que hay indicadores suficientes para inferir nuevos y mayores ajustes en estos rubros.

Que además, 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 proveer una adecuada y profesionalizada atención médica tanto en el ámbito tecnológico como científico.

Que la existencia y financiamiento del Plan de referencia es sólo compatible con niveles de utilización de prestaciones médico asistenciales de una población joven.

Por todo ello

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

Artículo 1º: Plan Joven

Reformular el "Plan Joven" de Cobertura Médico Asistencial.

Artículo 2º: Características y cobertura

Establecer las características y el alcance de las coberturas del "Plan Joven" conforme se indican en el "Anexo A" que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 3º: Modalidades de prestación de los servicios

Fijar que en todo aquello que no esté expresamente establecido en el "Anexo A" de la presente resolución, tendrá validez el Manual de Cobertura y Guía de Servicios del Departamento de Servicios Sociales.

Adicionalmente, el Departamento de Servicios Sociales conforme a las facultades otorgadas por su Resolución de Creación, podrá disponer todos aquellos aspectos instrumentales, operativos y de control que no estén expresamente reglamentados en el Manual de Cobertura y la presente resolución.

Artículo 4º: Valor de las cuotas

Establecer que el valor de las cuotas del "Plan Joven" serán fijadas y/o modificadas por resoluciones de Cámara dictadas a esos efectos.

Artículo 5º: Edad de ingreso y permanencia en el Plan

a) Nuevos Afiliados:

Fijar como tope para ingresar o permanecer bajo la cobertura de este Plan los 40 (cuarenta) años de edad inclusive. El tope de edad establecido se computa en relación al titular del grupo y se hace extensivo a sus cargas de familia. Por lo tanto, a todo afiliado titular al Plan Joven al momento de cumplir 41 (cuarenta y un) años de edad le cesará automáticamente la cobertura de dicho Plan, pudiendo éste optar por elegir alguno de los otros planes que tenga vigentes el Departamento de Servicios Sociales.

b) Afiliados actuales:

Establecer para todos los afiliados al Plan Joven que al 31.12.03 tienen 40 (cuarenta) o más años de edad tendrán un plazo excepcional hasta el 30.06.04 para permanecer en el plan. Vencido dicho plazo cesará automáticamente la cobertura de dicho Plan, pudiendo éste optar por elegir alguno de los otros planes que tenga vigentes el Departamento de Servicios Sociales.

Artículo 6º: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 01 de enero de 2004, 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 7º: Publicidad y Difusión

Comuníquese al Consejo Superior, 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, 09 de diciembre de 2003

Dra. Graciela Grillo
Felicevich
Contador Público
Secretaria

Dr. Miguel
Contador Público
Presidente

Anexo "A" - Resolución de CII Nº 09/2003 - 09.12.03

**PLAN JOVEN
DETALLE DE COBERTURA**

Prestación	Descripción	Carencia	Cobertura
Consultas	Institucionales	sin carencia	Cupón Atención Directa - Con Coseguro \$ 8.- y presentación de Credencial y DNI Cupón Práctica Atención Directa - Con Coseguro s/práctica y presentación de Credencial y DNI
Enfermería	Domiciliarias En consultorio y domicilio: inyecciones, nebulizaciones, curaciones, etc.	sin carencia 3 meses	100% Cupón Domicilio - Con Coseguro \$ 10.- Con prescripción médica
Ambulancia	Traslados dentro del radio urbano (no de emergencias)	3 meses	100% Por reintegro según valores establecidos por el DSS
Medicamentos	Ambulatorios	sin carencia	50% Con Coseguro \$1.- por cada medicamento - 40% para reintegro sólo por complemento
	Internación clínica	3 meses	100%
	Internación quirúrgica	3 meses	100%
	Vacunas	3 meses	50%
	Drogas Citostáticas	3 meses	100%
Prácticas de	Análisis Laboratorio Nomenclados	3 meses	100% Hasta 12 años de edad Sólo para beneficiarios del Fondo Solidario Alta Complejidad. Resto: cobertura 50%
			Listado de análisis sin cargo - Resto débito en Cta. Cte. \$ 2.- por cada determinación

Diagnóstico y tratamiento	Análisis de Laboratorio No Nomenclados	3 meses	100%	Reintegro sólo por complemento Con Coseguro \$2 por cada determinación. Reintegro sólo por complemento
	Radiología Simple	3 meses	100%	
	Electrocardiograma	3 meses	100%	
	Electroencefalograma	3 meses	100%	
	Holter	3 meses	100%	
	Papanicolau	3 meses	100%	
	Colposcopia	3 meses	100%	
	Fibroscofia	3 meses	100%	
	Senografía	3 meses	100%	
	Medicina Nuclear	3 meses	100%	
	Kinesiología - Fisiatría	3 meses	100%	Hasta 30 sesiones anuales y al 50% hasta 30 adicionales anuales.
	Quimioterapia	3 meses	100%	
	Fonoaudiología	3 meses	100%	Hasta 40 sesiones anuales
	Alergia (Testificación)	3 meses	100%	
	Alergia (Provisión de antígenos)	3 meses	40%	
Diagnóstico Alta Complejidad	Ecografía	6 meses	100%	
	Tomografía Axial Computada	6 meses	100%	
Internación	Habitación Compartida con baño privado		100%	Incluye medicamentos, material descartable y ley provincial.
Programada	Clínica	3 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
	Quirúrgica baja complejidad	6 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
	Quirúrgica mediana complejidad	6 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
	Quirúrgica alta complejidad	6 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
	U.T.I.	6 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
	U.C.	6 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
	U.C. Especiales	6 meses	100%	Con Coseguro según complejidad.
De urgencia	Idem anterior	sin carencia	100%	Con Coseguro según complejidad.
Salud Mental	Psicoterapia y Psiquiatría	3 meses	100%	ATENCIÓN DIRECTA: con Coseguro \$5 por sesión. Sin tope anual según Cartilla de Prestadores. POR REINTEGRO : sólo Interior y por Complemento. Tope de 25 sesiones anuales Sólo en Prestadores de la Cartilla del PSM
	Internación Psiquiátrica	6 meses	100%	
Maternidad - Plan	Consultas embarazadas	12 meses	100%	12 consultas sin cargo
Materno Infantil	Parto (Normal o Cesárea)	10 meses	100%	
	Neonatología	sin carencia	100%	
	Consultas bebé	12 meses	100%	12 consultas sin cargo
	Provisión Leche en Polvo	12 meses	100%	12 kilos sin cargo
Anestesia	En prácticas y cirugías en internación	Según las carencias internación o prácticas respectivas	100%	Se excluye para parto normal
Optica	Cristales comunes, blancos, esféricos o esféricos cilíndricos. Bifocales, kriptock esféricos o esféricos cilíndricos. Armazón.	3 meses	100%	Con autorización previa según valores establecidos por el DSS.
Ortopedias	Elementos ortopédicos	6 meses	50%	Por reintegro según valores establecidos por el DSS
Prótesis y Ortesis	Elementos ortésicos y protésicos	12 meses	50%	Por reintegro según valores establecidos por el DSS
Transplantes y Cirugías Alta Complejidad	Páncreas	12 meses		
	Riñón	12 meses		
	Corazón	12 meses		
	Córnea	12 meses		
	Médula	12 meses		Cobertura según Reglamentación del Fondo Solidario de Alta Complejidad de la F.A.C.P.C.E.
	Hígado	12 meses		
	Coclear	12 meses		
	Hueso	12 meses		
	Cirugías Cardiovasculares	12 meses		
	Cirugías Oftalmológicas	12 meses		
Odontología	Prácticas odontológicas	Según exámen de ingreso	50%	Según Cartilla de Prestadores. Sin reintegros. Tope anual: Titular \$ 400.-, Cónyuge \$ 400.-, cada hijo \$ 40.- adicionales
Atención al Discapacitado	Módulo de Atención Especial	sin carencia		Con monto tope anual y dictámen de Auditoría Médica
Accidentes de tránsito	Accidentes de Tránsito ocurridos a más de 50 km. del lugar de residencia.	sin carencia		Cobertura según Reglamentación del Fondo de Accidentes de Tránsito de la F.A.C.P.C.E.
Seguro de Vida	Sin costo para el titular. Opcional para cónyuge			Según convenio marco de la F.A.C.P.C.E. y especificaciones de la póliza contratada
Subsidios	Casamiento	12 meses		Según valor establecido por el Departamento de Servicios Sociales
	Nacimiento o adopción	12 meses		Según valor establecido por el Departamento de Servicios Sociales
	Fallecimiento	12 meses		Según valor establecido por el Departamento de Servicios Sociales
	Incapacidad total y transitoria	12 meses		Según valor establecido por el Departamento de Servicios Sociales
	Escolaridad para hijo de Titular fallecido	12 meses		Según valor establecido por el Departamento de Servicios Sociales
Sepelios	Guardería Infantil	12 meses		Según valor establecido por el Departamento de Servicios Sociales
	Servicio de Sepelio	6 meses	100%	Según convenio del DSS con empresas de servicio de sepelios

MODALIDAD DE COBERTURA Y NOMINA DE PRESTADORES

a) La modalidad de acceso a las prestaciones del Plan se regirán por las normas generales establecidas

en el Manual de Cobertura y Guía de Servicios del Departamento de Servicios Sociales, y por las especificaciones particulares que establezca el Directorio del Departamento de Servicios Sociales en cada caso.

b) La nómina de prestadores del Plan para las diferentes coberturas será establecida y podrá ser modificada por el Directorio del Departamento de Servicios Sociales.

c) El Plan no incluye cobertura de ninguna práctica no nombrada, excepto Laboratorio.

ANEXO II - ACTA Nº 1170 - 09.12.03

RESOLUCIÓN CAMARA II - Nº 10/2003

VALOR CUOTAS PLANES DE COBERTURA MEDICO-ASISTENCIAL - DSS

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 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.

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

CONSIDERANDO

Que ante la derogación de la Ley de Convertibilidad y la devaluación de la moneda, numerosas prácticas médicas de diagnóstico y tratamiento así como los medicamentos han sufrido incrementos significativos en sus precios.

Que hay indicadores suficientes para inferir nuevos y mayores ajustes en estos rubros.

Que además, 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 proveer una adecuada y profesionalizada atención médica tanto en el ámbito tecnológico como científico.

Que todo ello necesariamente 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 los recursos económicos idóneos para alcanzar el fin perseguido, sin afectar el equilibrio actual del sistema.

Que técnicamente un sistema de cobertura de salud es admisible que sea deficitario en los rangos etarios de ambos extremos (mayores de 65 años y menores de 14) pero que todos los rangos intermedios no sólo deben financiarse sino ser superávitarios para garantizar la solidaridad y el equilibrio del sistema.

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-

Tipo Afiliado	INTEGRAL	FAMILIAR	JOVEN	BASICO	BASICO CSS	COMPLEM.
Titular	97	81	50	35	67	28
Cónyuge	97	81	50	35	67	28
Hijo de 0 a 14 años	23	20	18	12	13	9
Hijo de 15 a 24 años	36	30	25	18	24	14
Hijo a partir del 4º o hijo discapacitado	23	20	18	12	13	9

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

Tipo Afiliado	INTEGRAL	FAMILIAR	JOVEN	BASICO	BASICO CSS	COMPLEM.
Titular	112	94	65	40	----	32
Cónyuge	112	94	65	40	----	32
Hijo de 0 a 14 años	26	23	23	13	----	10
Hijo de 15 a 24 años	38	35	33	19	----	16
Hijo a partir del 4º o hijo discapacitado	26	23	23	13	----	10

Valores de cuotas si el Titular es un Afiliado Externo

Tipo Afiliado	INTEGRAL	FAMILIAR	JOVEN	BASICO	BASICO CSS	COMPLEM.
Titular	120	100	80	45	----	35
Cónyuge	120	100	80	45	----	35
Hijo de 0 a 14 años	30	25	29	14	----	11
Hijo de 15 a 24 años	42	35	40	20	----	17
Hijo a partir del 4º o hijo discapacitado	30	25	29	14	----	11

Artículo 2º: Asegurar el 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 3º: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 01 de enero de 2004, 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 4º: 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, 09 de diciembre de 2003

Dra. Graciela Grillo
Felicevich
Contador Público
Secretaria

Dr. Miguel
Contador Público
Presidente

ANEXO III - ACTA Nº 1170 - 09.12.03

RESOLUCION CAMARA II Nº 11/03

EDAD LÍMITE DE INGRESO Y REINGRESO AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

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 obligatorios u optativos.

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

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

CONSIDERANDO

Que el ingreso de afiliados de edades avanzadas afecta la solidaridad y el equilibrio 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 en forma significativa el consumo médico per cápita.

Que resulta técnicamente necesario que todo afiliado al llegar a los 65 años haya tenido una permanencia continua o discontinua de por lo menos 15 años.

Que, consecuentemente, resulta necesario fijar un límite de edad para el ingreso así como para el reingreso como afiliado al Departamento de Servicios Sociales.

Por todo ello

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

Artículo 1º: Edad de ingreso

Establecer como edad límite para ingresar al Departamento de Servicios Sociales (DSS) la edad de 50 años inclusive, excepto lo establecido para el tratamiento de casos especiales en el Artículo 2 de la presente. Dicha edad será considerada al momento de la solicitud de ingreso al sistema.

Artículo 2º: Casos especiales

Establecer un régimen de excepción para los profesionales que se matriculan después de los 50 años de edad inclusive así como para los matriculados obligados que no formalizaron su afiliación antes de los 50 años de edad inclusive.

Dicho régimen de excepción consiste en permitir su incorporación, cualquiera sea su edad, exclusivamente en el Plan Básico con todas las carencias y pre-existencias que correspondan. Estos afiliados no tendrán en ningún momento la posibilidad de optar por un plan de cobertura superior y no podrán incorporar sus cargas de familia salvo que tengan menos de 50 años de edad inclusive.

Artículo 3º: Régimen de Reingreso

a) Alcances

Establecer un régimen de reingreso para aquellos profesionales mayores de 50 años de edad a quienes se les suspendan definitivamente los servicios médicos por morosidad.

b) Requisitos

Establecer como requisitos para el reingreso al sistema los siguientes:

1. Que el solicitante titular este matriculado en el Consejo.
 2. Que solicite su reingreso dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de baja definitiva. Dicho plazo será prorrogable por otros 12 meses con autorización del Directorio del DSS
 3. Acreditar, como mínimo 10 años de afiliación previa al DSS.
 4. No superar los 60 años de edad inclusive al momento de solicitar el reingreso.
 5. Cumplimentar la correspondiente Declaración Jurada de Salud; aportando la documentación médica que avale la misma.
 6. Cancelar íntegramente las cuotas adeudadas al momento de haber sido suspendidos los servicios, al valor de las cuotas vigentes al momento del reingreso del plan al que hubiera pertenecido.
- Idénticos requisitos deberán cumplimentar las cargas de familia del solicitante titular, a excepción de su matriculación en el Consejo.

Artículo 4º: Pre-existencias

Determinar que la Auditoría Médica del DSS, luego de evaluar la documentación aportada por el solicitante, debe emitir 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 5º: Régimen de transición para menores de 55 años de edad no afiliados

Establecer que a todos los profesionales comprendidos entre 50 y 55 años de edad inclusive se les comunicará fehacientemente que dispondrán de un plazo excepcional hasta el 30/06/04 para formalizar su afiliación al DSS.

Artículo 6º: Vigencia e Instrumentación

Establecer que la presente Resolución regirá a partir del 01 de enero de 2004, 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 7º: 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, 09 de diciembre de 2003.

Dra. Graciela Grillo
Felicevich
Contador Público
Secretaria

Dr. Miguel

Contador Público
Presidente

\$ 335,33

512

Ene. 13
