

CAJA DE PREVISION SOCIAL
DE LOS PROFESIONALES DE LA
INGENIERIA DE LA PROVINCIA
DE SANTA FE, PRIMERA
CIRCUNSCRIPCION

RESOLUCION N° A.1692.

Santa Fe, 17 de mayo de 2011.

VISTO: (...). CONSIDERANDO que: (...). EL DIRECTORIO DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE LA INGENIERIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE PRIMERA CIRCUNSCRIPCION ad referéndum de la próxima Asamblea. RESUELVE: Artículo 1º: La Caja dispone de una cantidad equivalente al 90% de los contribuciones derivadas de honorarios previstas por el artículo 5º inciso a) de la ley 4.889 mientras no supere el valor de doce (12) cuotas puras de afiliación -importe de la cuota libre de cargos adicionales- determinadas al valor vigente al 1º de enero del año de devengamiento de los coseguros, que los afiliados hubiesen integrado durante el año calendario anterior, para cancelar todo o parte de las acreencias en concepto de coseguros o diferencias de cobertura que le fueren imputados a aquellos en el año inmediato siguiente. Están afectados a las reglas de esta disposición los afiliados al régimen asistencial que tuvieren una antigüedad de afiliación superior a un año calendario computada al 31 de diciembre inmediato anterior al año de devengamiento de los coseguros sujetos a cancelación. Artículo 2º: Para ejecutar las disposiciones de este régimen la Caja habilita una cuenta particular del afiliado en la que se asienta la cuantía de las contribuciones que le fueran acreditadas durante el año en curso. Del haber de la cuenta determinado al 31 de diciembre, la Caja detrae, en los límites establecidos en el artículo 1º, las cantidades provenientes de los coseguros y las diferencias por cobertura devengados durante el año siguiente. Artículo 3º: De no ser suficiente el saldo disponible para cancelar el total de los coseguros y las diferencias de coberturas devengados, las cantidades pendientes serán abonadas por el afiliado en los plazos que la Caja le indique. Si resultaran excedentes, el saldo integra el fondo común solidario del régimen asistencial. Los saldos favorables al afiliado no se transportan de un período anual a otro, sino que en cada uno de estos se habilitan y cancelan los movimientos y saldos de las cuentas. Artículo 4º: Están excluidos de las disposiciones del presente régimen los afiliados que al cierre de cada período anual fueren deudores de la Caja en concepto de aportes mensuales al fondo jubilatorio, cuotas de afiliación al régimen asistencial, coseguros, cuotas de amortización o intereses de empréstitos, o de convenios de pago o por obligaciones no satisfechas de cualquier origen, naturaleza, cantidad o tiempo en que hubieren sido exigidas. Artículo 5º: El Directorio puede suspender la aplicación del régimen de la presente resolución aun cuando hubiere mediado aprobación de la Asamblea, por acuerdo adoptado con el voto afirmativo de los dos tercios de sus miembros si, de los análisis que encomiende periódicamente, resultare afectado el flujo de fondos que permita financiar las prestaciones del régimen asistencial sin riesgo de endeudamiento o disminución de la cantidad y cualidad de sus servicios: establecerá el comienzo de los efectos de la suspensión, fijará su extensión o las condiciones para el restablecimiento de este régimen. El Directorio resolverá mediante normas generales las cuestiones que pudiere crear la aplicación de la presente resolución. Artículo 6º: El Directorio reglamenta en lo que fuere menester el régimen de la presente y resuelve sobre situaciones no previstas. Sus decisiones no son recurribles. Artículo 7º: La cuantía disponible por contribuciones al fondo asistencial correspondiente al primer semestre del año 2011 será afectada a la cancelación de coseguros devengados en el segundo semestre del mismo año. Los fondos ingresados del 1º de julio al 31 de diciembre de 2011 se utilizarán para cancelar los coseguros devengados entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2012; en ambos casos el tope de cuotas es equivalente al importe de seis (6) períodos. Artículo 8º: El régimen de la presente rige a partir del 1º de julio de 2011. Artículo 9º: Regístrese, hágase saber al Poder Ejecutivo Provincial, comuníquese a las áreas pertinentes y publíquese por un día en el diario de publicaciones legales de la Provincia de Santa Fe. Firmado: Arq. Oscar L. Ezcurra, Presidente. Arq. Amaro E. Busatto, Director Secretario.

Resolución N° 1693. Santa Fe, 17 de mayo de 2011. VISTO: (...). CONSIDERANDO que: (...). EL DIRECTORIO DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE LA INGENIERIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, PRIMERA CIRCUNSCRIPCION, RESUELVE: Artículo 1º: Crear, a partir del 1º de julio de 2011, el "Fondo para cubrir coseguros en prestaciones médico-asistenciales y medicamentos de alto costo", cuyas características, alcance y aplicación se establecen en el ANEXO I que integra la presente resolución. Artículo 2º: Regístrese, hágase saber al Poder Ejecutivo Provincial, comuníquese a las áreas pertinentes y publíquese por un día en el diario de publicaciones legales de la Provincia de Santa Fe. Firmado: Arq. Oscar L. Ezcurra, Presidente. Arq. Amaro E. Busatto, Director Secretario. ANEXO I. Fondo Para Cubrir Coseguros en Prestaciones Médico-Asistenciales y Medicamentos de Alto Costo (FoCCPAC). 1. Fines. El fondo para cubrir coseguros en prestaciones médico asistenciales y medicamentos de alto costo se integra con una prima a cargo de los afiliados titulares y adherentes al Régimen Asistencial de la Caja de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Santa Fe - 1ra. Circunscripción con destino a cubrir coseguros y diferencias de aranceles derivados de aquellas prestaciones que se imputen al cotizante del fondo. 2. De la cobertura. El Fondo cubre los coseguros y diferencias de aranceles provenientes de prestaciones médicas, suministro de medicamentos e internaciones aplicados a tratamientos de alta complejidad, prácticas no nomencladas, innovaciones diagnósticas y terapéuticas incluyendo las farmacéuticas, prótesis y ortesis internaciones en establecimientos fuera de la Provincia de Santa Fe con los que no se hubiere celebrado convenios arancelarios o que, teniéndolos, las tarifas fueren de valor superior al de la plaza provincial. Las prestaciones de este régimen solo se liquidan si mediare autorización del directorio o del área competente para la ejecución de la práctica

médica o de la provisión de medicamentos. 3. Modalidad. La cobertura se otorga en calidad de subsidio por el conjunto de prestaciones referidas a una misma patología (en un solo episodio, autorización o facturación) y cubre el coseguro o diferencia de arancel que exceda el valor equivalente a dieciocho (18) cuotas puras de afiliación del grupo familiar -importe de la cuota libre de cargos adicionales- y hasta un máximo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cuotas puras de un año de afiliación vigentes al 1° de enero del año de devengamiento del coseguro o la diferencia arancelaria. 4. De los miembros. Son beneficiarios titulares obligatoriamente incorporados al régimen del Fondo para cubrir coseguros en prestaciones médico-asistenciales de alto costo los Afiliados Titulares y Adherentes del Régimen Asistencial sin exclusión y los componentes del grupo familiar del titular que estuvieren incorporados a este último. 5. De las carencias. Los miembros del régimen de la presente resolución tendrán una carencia de doce (12) meses contados a partir del primer día del mes siguiente al de su incorporación o reincorporación al Régimen Asistencial. 6. De los recursos. 6.1. Se fijará uno primo mensual de pesos Nueve (\$9.-) por persona. 6.2. El aporte mensual por cada beneficiario será fijado por el Directorio y deberá surgir de las “conclusiones de un estudio que contemple los costos de las prestaciones y su impacto sobre los recursos disponibles en el mediano y largo plazo. 7. Exclusiones. Están excluidos de la cobertura del régimen de la presente resolución quienes fueren deudores de la Caja en concepto de aportes mensuales al fondo jubilatorio, cuotas de afiliación al régimen asistencial, coseguros, cuotas de amortización o intereses de empréstitos, o de convenios de pago de obligaciones de cualquier origen, naturaleza y cantidad y los que estuvieren afectados por causas especialmente previstas en esta resolución. 8. El Directorio aplica e interpreta este reglamento y resuelve cuestiones que no hubieren sido previstas. 9. Vigencia. El presente régimen rige a partir del 1° de julio de 2011.

\$ 106 152920 Nov. 23
