

Santa Rosa, 9 de septiembre de 2016.-

VISTO:

Las disposiciones contenidas en la Resolución Normativa N° 919/2005 relativas al Complemento para Contingencias de Salud, Graves e Imprevistas y sus modificatorias; y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 de la Resolución N° 919/2005, se entiende por contingencia de salud grave e imprevista cuando se trate de un accidente o patología sobreviniente imprevisible, que afecte gravemente la salud del beneficiario, o del desenlace de una afección con una derivación imprevisible;

Que por Resolución 1093/2012 se entendió necesario diferenciar entre las contingencias de salud graves e imprevistas que, si bien no ponen en riesgo la vida del beneficiario, le acarreen a éste una invalidez total y temporal, respecto de las contingencias que, revistiendo las mismas características de gravedad e imprevisibilidad, pongan en riesgo la vida del mismo;

Que en función de ello, sosteniendo dicha diferenciación y entendiendo que en ambos supuestos es necesario brindar la cobertura de acuerdo a la gravedad de la contingencia;

POR ELLO:

EL DIRECTORIO DE LA CAJA FORENSE DE LA PAMPA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el artículo 15 de la Resolución normativa N° 919/2005, por el siguiente texto: “Fíjanse en las sumas de PESOS CINCO MIL (\$ 5.000,00.-) y PESOS SETENTA Y CINCO MIL (\$ 75.000,00.-) los respectivos montos mínimo y máximo para esta cobertura, en los supuestos de contingencias de salud graves e imprevistas que, si bien no ponen en riesgo la vida del beneficiario, le acarreen a éste una invalidez total y temporal; y en las sumas de PESOS CINCO MIL (\$ 5.000,00.-) y PESOS CIEN MIL (\$ 100.000,00.-) en los casos de contingencias graves e imprevistas que pongan en riesgo la vida del beneficiario. En cada caso, el Directorio determinará el monto de la cobertura en base a los valores de referencia que obtenga de entidades ubicadas en la República Argentina”.

ARTÍCULO 2º.- Sustitúyase el artículo 16 de la Resolución normativa N° 919/2005, por el siguiente texto: “Establécese la siguiente escala de porcentajes que, en base a la repercusión que haya tenido la contingencia sobre la economía del afiliado, el Directorio aplicará sobre el monto total de los gastos no cubiertos por la obra social u otros sistemas o beneficios, excluidos los gastos indicados en el artículo 13, y determinará el monto a subsidiar y el monto a ser reintegrado por el beneficiario en los casos en que se hubiera otorgado anticipo de fondos:

Monto de los gastos no cubiertos	% de Subsidio	% a reintegrar en casos de anticipos
De \$ 5.000 a \$ 25.000	50% – 90%	50% - 10%
De \$ 25.001 a \$ 50.000	50% – 85%	50% - 15%
De \$ 50.001 a \$ 75.000	60% – 80%	40% - 20%
De \$ 75.001 a \$ 100.000	60% – 75%	40% - 25%

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, hágase saber, publíquese en el Boletín Oficial y, cumplido, archívese.-

RESOLUCIÓN N° 1205/2016