



Asamblea General Extraordinaria Régimen Asistencial
Planes de Salud 2013

Planes de Salud 2013

El día 15 de octubre de 2012 se llevará a cabo la Asamblea General Extraordinaria del Régimen Asistencial, en la cual se pondrán a consideración para su aprobación los Planes de Salud 2013.

Es importante que los afiliados cuenten con la información necesaria para poder participar de la Asamblea, por ese motivo estamos enviando este informe, como lectura previa, a fin de que puedan analizar los datos y propuestas que serán tratados durante la Asamblea.

El presente informe contiene:

1. Análisis de la Población de Arquitectura e Ingeniería Salud
2. Análisis de Gastos Asistenciales
3. Propuestas para el año 2013
4. Convocatoria a la Asamblea

1. Análisis de la Población de Arquitectura e Ingeniería Salud

1.1 Población Total

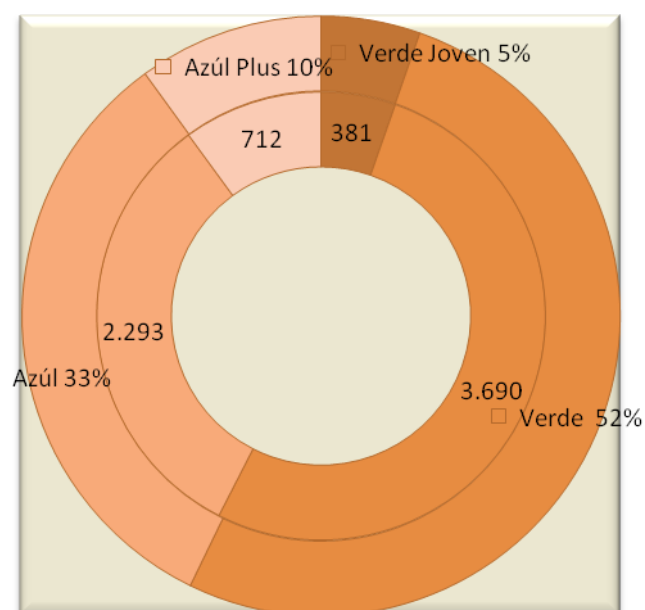
AI 31/12/2011	AI 30/06/2012
7034	7076

1.2 Apertura Población al 30/6/12

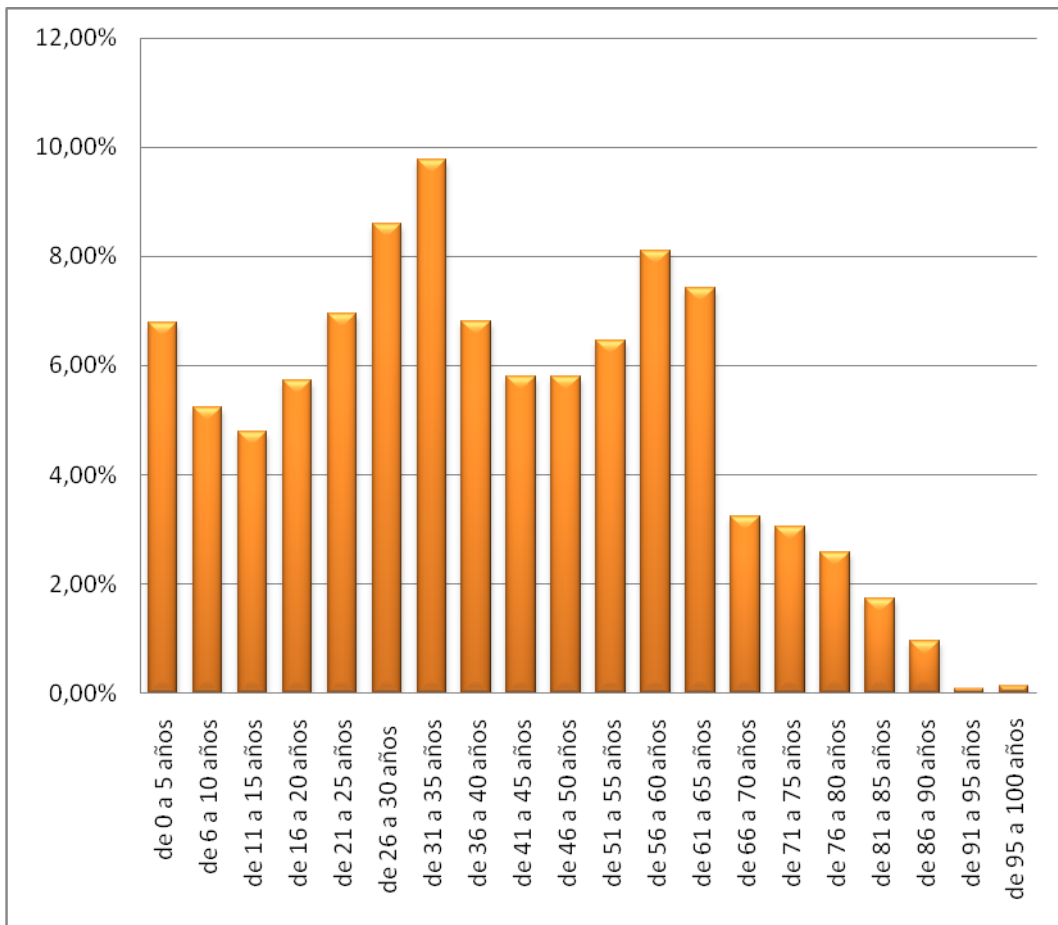
Titulares	3134
Grupo familiar del Titular	3942

1.3 Población por Planes al 30/06/2012

PLAN	POBLACIÓN	%
Verde Joven	381	5%
Verde	3.690	52%
Azul	2.293	33%
Azul Plus	712	10%
Total	7.076	100%



1.4 Composición etaria de la Población



Resumen Etario

0 – 30 años	38%
31 – 50 años	28%
51 – 100 años	34%
Total	100%

2. Análisis de Gastos Asistenciales

La prestación de la salud está expuesta a incrementos de precios en forma permanente, por varias vías de influencia. En primer lugar, por empujes de costos que acompañan el impacto inflacionario y en segundo lugar por los avances científicos y tecnológicos que conllevan sustituir prácticas terapéuticas habituales por nuevas de altos costos.

Por lo tanto, más allá de una gestión de administración eficiente (absolutamente necesaria e indispensable) hay una tendencia natural al crecimiento de los costos prestacionales en el sistema de salud, que indefectiblemente debemos asumir para mantener un buen nivel de cobertura médica.

Análisis Comparativo

PRESTACIONES ASISTENCIALES	2010	2011	% 2011/2010	2012 Estimado	% 2012/2011
Facturación Prestadores					
Ambulatorio	12.190.351	15.084.004	23,74%	19.950.235	32,26%
Internación	6.417.564	8.000.080	24,66%	7.712.578	-3,59%
Sub-Total	18.607.915	23.084.084	24,06%	27.662.814	19,84%
Contribuciones y Reintegros					
Ambulatorio	1.977.246	2.184.921	10,50%	2.807.514	28,49%
Internación	927.160	1.463.482	57,85%	385.063	-73,69%
Sub-Total	2.904.406	3.648.403	25,62%	3.192.577	-12,49%
Asistencia Médica al Viajero (Assist-Card)	68.508	70.128	2,36%	71.226	1,57%
Emergencias Médicas	1.103.331	1.119.768	1,49%	793.658	-29,12%
Recupero Coseguros	-2.449.463	-2.846.452	16,21%	-3.363.140	18,15%
Total	20.234.697	25.075.931	23,93%	28.357.134	13,09%

Datos:

- a) En el año 2012 contamos con datos reales del primer semestre y con datos estimados para el segundo semestre del año.
- b) Estimación segundo Semestre 2012:
 - Gastos Asistenciales y Recupero Coseguros:
Se considera un promedio de crecimiento semestral del 34,50% que surge del promedio de crecimiento semestral de los dos años anteriores.
Si bien el incremento arancelario 2012 fue del 25% y es menor al de los años anteriores, se considera razonable y prudente computar el promedio del 34,50% para compensar las nuevas tecnologías y medicamentos de altos costos.
 - Assist-Card / Emergencias Médicas:
Se estimó el segundo semestre sin variantes con respecto al primero.
- c) El presente análisis no contempla gastos administrativos.

3. Propuestas para el año 2013

Con el cambio de denominación de nuestro Sistema Asistencial “ARQUITECTURA E INGENIERÍA SALUD”, se inició un camino de actualización integral que involucra cambio de imagen, sistema de gestión y calidad de atención a nuestros afiliados.

Estas acciones persiguen el objetivo de optimizar prestaciones, incrementar el nivel de cobertura de nuestros planes y facilitar la accesibilidad a los diferentes servicios.

En función a los objetivos indicados, proponemos:

1. Gestión Comercial

Se persigue el objetivo de incrementar nuestra cartera de afiliados, acción fundamental para alcanzar la suficiencia y el equilibrio del sistema que cuenta con características solidarias y equitativas.

Será necesario realizar tareas de capacitación en gestiones comerciales al personal, para dirigirnos a los afiliados actuales en búsqueda de ofrecer planes con mayores beneficios y a profesionales que poseen otra cobertura médica.

Esta labor deberá ser acompañada con diseño de planes innovadores y competitivos con respecto a las distintas alternativas que existen actualmente en el mercado de la salud, y también, la gestión será respaldada con apoyatura comunicacional por medios propios y externos, que resaltarán además de las características de los planes, la fortaleza de contar con el respaldo institucional de La Caja.

Como prueba de la solidaridad del sistema y en búsqueda del objetivo indicado en el primer párrafo, es que este Directorio consideró de suma importancia acompañar y proteger a los jóvenes menores de 35 años en su primer año de matriculación, ofreciendo la cobertura del Plan Verde Joven sin costo para los primeros 12 meses y un descuento del 30% para el segundo año, beneficio este que se extiende al grupo familiar primario.

Proponemos además, realizar campañas de suscripción de nuevos afiliados con promociones por un período de tiempo limitado. Se hace la aclaración de que las promociones detalladas a continuación no deberán coincidir en el mismo tiempo de realización.

Específicamente proponemos:

- a) Afiliarse a cualquiera de nuestros planes con una bonificación del 50% de la cuota para los primeros tres meses.
- b) Todo afiliado que recomiende a otro profesional menor de 40 años para que contrate cualquiera de los planes, cuando la afiliación se concrete, se le otorgará una bonificación del 50% del valor de la cuota de su plan de salud, que se aplicará en dos cuotas consecutivas.

2. Producto

2.1 Coberturas por planes

Contar con diferentes opciones de contratación de cobertura médica es un punto fuerte, dado que permite adaptarse al poder adquisitivo de cada profesional.

Cierto es que perseguimos clarificar los factores diferenciales de los planes para que los mismos sean fácilmente percibidos, justifiquen la diferencia de precios existente y se adapten al Plan Médico Obligatorio.

Proponemos adecuar las coberturas de internación y prótesis conforme al siguiente detalle:

COBERTURAS	PLANES			
	VERDE JOVEN	VERDE	AZUL	AZUL PLUS
INTERNACIÓN				
Americano/Niños/Español/Ipam/Delta/Norte	100%	100%	100%	100%
Otros Prestadores Rosario	---	80%	95%	100%
Prestadores Interior	100%	100%	100%	100%
Partos Rosario – Interior (1)	100%	100%	100%	100%
HABITACIÓN				
Americano/Niños/Español/Ipam/Delta/Norte	Compartida	Privada	Privada	Privada
Los Arroyos / Italiano	---	Compartida	Privada	Privada
Otros Prestadores Rosario	---	Compartida	Compartida	Privada
Partos Rosario - Interior	Compartida	Privada	Privada	Privada
Prestadores Interior	Compartida	Compartida	Compartida	Privada
PRÓTESIS				
Nacionales	100%	100%	100%	100%
Importadas	80% Tope Caja.	80% Tope Caja.	90% Tope Caja	100% Tope Caja

(1) Parto

Para acceder a la cobertura de parto se deberá tener 12 cuotas abonadas al momento de la internación.

En el Plan Verde Joven, para acceder a la cobertura de parto, será requisito que la concepción se haya producido con posterioridad a la fecha de afiliación.

2.2 Detalle de Valores Tope Caja para Prótesis Importadas

Consideramos necesario, para que los valores no pierdan referencia con los precios de mercado de las distintas prótesis, que esta tabla se actualice con la periodicidad y porcentajes establecidos para la actualización de la cuota asistencial, en lo referente a atemperar el impacto inflacionario.

PROTESIS / MATERIALES	VALORES DE COBERTURA EN PESOS Hasta los importes Detallados
Audífonos (c/ 5 años)	7.500
Stent común	4.500
Stent cromo cobalto	5.500
Stent con liberación de drogas	14.500
Stent esofágico	8.500
Marcapasos Definitivo	25.000
Prótesis de rodilla	32.500
Prótesis de cadera	45.000
Set de osteosíntesis	14.000
Sistema interespinoso / columna dos niveles	17.000
Sistema interespinoso / columna cuatro niveles	34.000
Sistema interespinoso / columna seis niveles	50.000
Cardiodesfibrilador	105.000
Tornillos, clavos, arpones (por par)	7.000
Malla hernia	1.000
Malla/Sling piso pélvico	11.500

3. Plazo para Reintegros

Proponemos extender el plazo - actualmente vigente de 45 días - para la presentación de facturas para reintegros a un plazo de 1 año de la fecha de factura, con la aclaración de que los valores de referencia para los reintegros serán los vigentes a la fecha de la factura.

4. Consultas Ambulatorias

Consideramos conveniente aumentar el direccionamiento de los afiliados a nuestro Centro Médico Propio, dado que tenemos un mayor control de la calidad y de los costos prestacionales. Con ese objetivo se realizaron las nuevas inversiones en el Centro Médico - Odontológico

Por estas razones sugerimos que, solamente quede exceptuado el cobro de coseguros para aquellas consultas realizadas en nuestro Centro Médico exclusivamente, en aquellas especialidades que ofrecemos. Asimismo, proponemos que las especialidades que no se brindan en nuestro Centro Médico sigan libres del cobro de coseguro en el Sanatorio Americano.

Además, proponemos establecer los coseguros de las consultas ambulatorias en los siguientes valores:

- Plan Verde Joven: \$15
- Plan Verde: \$25
- Plan Azul: \$20
- Plan Azul Plus: sin cargo

5. Subsidios (S/Reglamento Vigente)

a) Fallecimiento	\$ 4.100.-
b) Matrimonio	\$ 2.100.-
c) Nacimiento/Adopción	\$ 2.100.-
d) Escolaridad para hijos con Capacidades Diferentes	\$ 600.-

6. Seguro de Vida – Para Titulares (s/Reglamento Vigente)

a) Plan Verde	\$ 10.000.-
b) Plan Azul / Azul Plus	\$ 15.000.-

7. Cobertura de Continuidad

Los altos índices de uso y los elevados costos prestacionales actuales, nos llevan a revisar algunas medidas tomadas en su oportunidad. Una de ellas es la de conservar la cobertura sin costo, para el grupo familiar existente al momento del fallecimiento del titular por un plazo de dos años.

Entendemos que este es un gran beneficio que pretende acompañar a la familia un período de tiempo hasta que se logre un nuevo orden económico en el hogar. El período establecido para la cobertura de este beneficio, con anterioridad al que actualmente está rigiendo, era de 3 meses, nuestra propuesta para el período 2013 es establecer este plazo de cobertura en 6 meses.

8. Valor Cuota

Las propuestas para el período anual 2013 implican una amplia mejora en las coberturas de los distintos planes de salud que comercializa La Caja.

También es necesario tener en consideración que el incremento arancelario de los prestadores de salud, para el corriente año es del 25%, y además, como hemos mencionado en el presente escrito, siempre estamos en la obligación de acompañar los avances tecnológicos de la salud.

Estos aspectos resaltados indefectiblemente nos generan mayores erogaciones.

Es preciso destacar que, si bien nuestra proyección de gastos asistenciales prevé un incremento del 13,09% para el año 2012 con respecto al año 2011, es de esperar que para el 2013 tengamos un mayor impacto económico originado por la disminución del recupero de coseguros de internación y prótesis.

Por lo expuesto, este Directorio propone incrementar el valor de las cuotas para el próximo año - incluido el fondo solidario de prótesis - en un 15%, de la siguiente forma:

- 5% en Enero 2013
- 5% en Febrero 2013
- 5% en Marzo 2013

Además, propone conservar el incremento del 3,5% trimestral que se aplicará en los meses de Abril, Julio y Octubre del 2013, para protegernos de los efectos inflacionarios.

EL DIRECTORIO

4. Convocatoria a la Asamblea General Extraordinaria del Régimen Asistencial

El Directorio de la Caja de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Santa Fe 2da. Circunscripción, convoca a sus afiliados a la Asamblea General Extraordinaria del Régimen Asistencial, a realizarse en la Casa de la Cultura, Maipú 1229, Rosario, el día 15 de octubre a las 18 hs. con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1 – Designación de dos afiliados que suscriban el Acta de Asamblea, juntamente con el Presidente y Director Secretario.
- 2 – Informe sobre los Planes de Salud propuestos por el Directorio para el período 1º de enero / 31 de diciembre 2013: costos, coseguros, prestaciones. Consideración y aprobación de los Planes de Salud Propuestos.
- 3 – Consideración y aprobación de la Resolución N° 391 sobre aplicación del 20% del total del aporte asistencial por honorarios solidarios (5%), que será imputado al valor de la cuota asistencial del año siguiente para los profesionales matriculados y afiliados al Régimen Asistencial.

EL DIRECTORIO

Ley 4889 – Art. 20º - “Las Asambleas Ordinarias o Extraordinarias funcionarán con un quórum legal de la mitad de los beneficiarios, no lográndose este número en la primera convocatoria se considerará legalmente constituida una hora después de fijada, con los que concurren, sea cual fuere su número”