



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA

Salta, 10 de setiembre de 2025.-

RESOLUCION GENERAL N° 704/2025

VISTO:

Que mediante Resolución General N° 319/2017 del 23 de agosto de 2017, se puso en vigencia el Fondo de Cobertura Adicional (FOCOB) al sistema previsional de la Caja, a través de un régimen de subsidios y servicios, de acuerdo a lo que fuera aprobado por Asamblea N° 23 del día 31 de mayo de 2017;

Que por Resolución N° 526/2022 del 15 de junio de 2022, se modificaron algunas coberturas de los subsidios previstos en el régimen general y la Resolución General N° 570/23 del 10 de mayo de 2023 por la cual se aprueba el reglamento del subsidio por intervenciones quirúrgicas;

Que por Resolución N° 619/2024 del 12 de junio de 2024, se modificaron algunas coberturas de los subsidios previstos en el régimen general, de acuerdo a Resolución adoptada por Asamblea de afiliados N° 30 del de la Caja del día 29 de mayo del año 2024;

Que mediante Resolución de Asamblea N° 31 del día 28 de mayo de 2025, reanudada luego de un cuarto intermedio el día 04 de junio de 2025 se aprobó a propuesta del Directorio una mejora en las coberturas de determinados subsidios establecidos en el fondo de coberturas (FOCOB) y la creación de nuevos subsidios,

Que mediante Resolución N° 684 del 25 de junio de 2025 se implementó lo resuelto por la citada Asamblea y;

CONSIDERANDO:

Que, se considera aconsejable efectuar algunas correcciones en el reglamento vigente del FOCOB, lo que luego será puesto en conocimiento y ratificación por parte de la próxima Asamblea de Afiliados;

Que en las correcciones deben considerarse las limitaciones en las coberturas del seguro de vida por fallecimiento de los afiliados tanto activos como jubilados;

Qué, asimismo, resulta oportuno efectuar un texto ordenado del reglamento del FOCOB para tener unificadas las disposiciones aplicables al respecto;

POR TODO ELLO

EL DIRECTORIO
DE LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA
ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA
RESUELVE

Artículo 1°): Modificar el Anexo del Reglamento del Fondo de Coberturas Adicionales (FOCOB) implementado por Resolución N° 319/17 en los apartados y párrafos y que se indican en los siguientes puntos:

Apto b) Vigencia de las coberturas: Para que se acuerde alguno de los subsidios o servicios previstos, el afiliado deberá estar al día con los aportes previsionales, entendiéndose por ello, no tener más de dos meses impagos; también debe estar al día con los aportes al FOCOB. Si no fuera así no corresponde el beneficio. Se aplicará una carencia única de seis (6) meses desde el día siguiente al de cancelación de la deuda – si fuera superior a dos (2) meses y de producirse una nueva contingencia mientras está en periodo de carencia, no corresponde ningún beneficio.

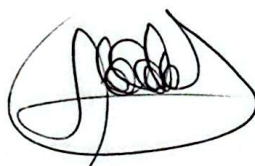
Apto. d) Los afiliados que se jubilan por la Caja, no tendrán carencias en las coberturas y servicios, salvo que la opción por continuar con la cobertura del FOCOB, sea efectuada luego de transcurridos más de sesenta (60) días desde la liquidación de la primera jubilación; en tal caso se aplicará una carencia de seis (6) meses en los subsidios desde el pago del primer mes de aporte al FOCOB y en caso de subsidio de fallecimiento, la carencia será determinada por la Cía. de Seguros que contrate la Caja.

f.3) Subsidio por incapacidad temporaria Párrafo segundo: en caso de incapacidad por embarazo de riesgo, la misma debe ser certificada por médico especialista y se podrá acordar luego de transcurrido noventa (90) días desde la gestación.

f.3) Subsidio por incapacidad temporaria Párrafo tercero: Solo podrá extenderse la cobertura por un máximo de sesenta (60) días más, a criterio del Directorio, cuando de acuerdo a certificaciones médicas que aporte el afiliado tiene una patología grave, de pronóstico reservado y con difícil recuperación.

f.4) Subsidio por sepelio y fallecimiento Se acordará por el fallecimiento del afiliado activo o pasivo. La Caja liquidará el subsidio a los familiares o personas designadas por el afiliado, por una suma equivalente a 200 unidades previsionales, pero al valor de la unidad previsional del mes de mayo o noviembre anterior a la fecha de fallecimiento. Para ello la Caja podrá contratar seguro en forma total o parcial en una empresa de reconocida trayectoria en el medio. Para el caso de los jubilados o afiliados activos mayores de 70 años de edad, la cobertura será del 70% de la cobertura normal, salvo que la Cía. de Seguros por la que se contrata la cobertura establezca porcentajes diferentes der coberturas.

f.6) Subsidio por escolaridad hijo con discapacidad permanente- tercer párrafo: No podrá acordarse más de un subsidio por año y por hijo. Si ambos padres son afiliados a la Caja y al FOCOB, se acordará a cada uno de ellos por separado. La discapacidad debe estar certificada por Ente de la Provincia de Salta, de otras Provincias o Ente Nacional y de ser necesario, la Caja podrá solicitar informe a Médico especialista que se contrate al efecto.



Artículo 2º) Aprobar el texto actualizado del reglamento del FOCOB, considerando el texto original contenido en el anexo de la Resolución N° 319/17 y modificaciones posteriores, el que se transcribe como Anexo a la presente Resolución.

Artículo 3º): La presente Resolución entrará en vigencia a partir del día de la fecha.

Artículo 4º): Dese a conocimiento de los afiliados, cópiese y archívese.



Dr. Luis A. Valdecantos
Secretario



Dra. Sonia Nefa
Presidente



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA

ANEXO RESOLUCION GENERAL Nº 704/25

REGLAMENTO ACTUALIZADO DEL FONDO COBERTURA SOCIAL ADICIONAL (FOCOB)

Apartado a) – Personas comprendidas

Podrán acceder al Fondo de Cobertura Social Adicional (FOCOB):

- Afiliados activos a la Caja de Seguridad Social para Odontólogos y Bioquímicos de Salta que se encuentren con afiliación y con aportes por lo menos los últimos doce meses de afiliación. Los nuevos afiliados a la Caja, quedarán comprendidos en el presente régimen luego de transcurridos similares períodos de afiliación y aportes. -
- Los afiliados pasivos tendrán derecho únicamente a los beneficios que se indiquen expresamente en el presente reglamento.

Apartado b) - Vigencia de las coberturas y derecho a subsidios y servicios

Para que se acuerde alguno de los subsidios o servicios previstos, el afiliado deberá estar al día con los aportes previsionales, entendiéndose por ello, no tener más de dos meses impagos; también debe estar al día con los aportes al FOCOB. Para el caso que registre más de dos meses de morosidad y hasta doce meses, tendrá un período de carencia de seis meses, contados desde la fecha de cancelación de la deuda; si tuviera más de doce meses de morosidad la carencia será de doce meses. - esto significa que, si durante el período de carencia se verifica alguna de las contingencias que motive el beneficio, no se acordará el mismo.

En los casos de pagos de deudas previsionales y/o del FOCOB, si la deuda que el afiliado cancela es superior (en un 20% como mínimo) al subsidio que le correspondería por la contingencia que solicita, se podrá evitar la aplicación de períodos de carencia. No se admitirá la compensación de deudas con el importe del subsidio.

Asimismo, para solicitar cualquier cobertura, deberá cancelarse la totalidad de la deuda a ese momento (mayor a dos meses), para que la misma resulte procedente (salvo que estuviere informada para su retención).

Apartado c) – Recursos

El presente régimen se financiará con:

1.-) El aporte obligatorio de todos los afiliados a la Caja, por un valor mensual equivalente de UNA UNIDAD PREVISIONAL.

- 2.-) Los importes equivalentes a doce (12) meses de una jubilación completa (100 unidades previsionales por mes), correspondiente a afiliados activos que fallecen sin dejar beneficiarios con derecho a pensión.
- 3.-) La rentabilidad financiera de los fondos excedentes que se generen mensualmente en el presente régimen.
- 4.-) Los intereses que generen los préstamos especiales previstos en el presente régimen.
- 5.-) El aporte de los jubilados que adhieran al régimen del equivalente al 80% del aporte valor del aporte del afiliado activo, o sea 0,8 de una unidad previsional.

Apartado d) – Entrada en vigencia

El afiliado tendrá una carencia para el goce de los servicios y subsidios de seis (6) meses, desde el primer mes que realice los aportes para el presente régimen.

Los afiliados que se jubilan por la Caja, no tendrán carencias en las coberturas y servicios, salvo que la opción por continuar con la cobertura del FOCOB, sea efectuada luego de sesenta (60) días desde la liquidación de la primera jubilación; en tal caso se aplicará una carencia de seis (6) meses en los subsidios desde el pago del primer mes de aporte al FOCOB y en caso de subsidio de fallecimiento, la carencia será determinada por la Cía. de Seguros que contrate la Caja.

Apartado e) – Valor de los subsidios y beneficios

Para el pago de los subsidios y servicios se considerará el valor vigente de la unidad previsional (en caso que se exprese en dicha unidad de medida) del mes anterior que se produzca la contingencia, independientemente de cuando sea solicitado el beneficio.

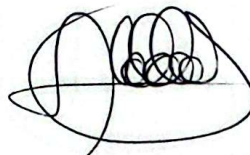
Los subsidios y seguros deberán ser solicitados en un término máximo de doce (12) meses desde que ocurra la contingencia en cuestión, caso contrario no tendrán cobertura por parte de la Caja; en los casos de subsidio por incapacidad temporaria, se podrán requerir resultados de estudios complementarios referidos u otra documentación adicional, referida a la incapacidad en cuestión, cuando la solicitud de la cobertura sea posterior a los seis (6) meses de ocurrida la contingencia.

Cuando por alguna circunstancia ajena al afiliado, registra alguna deuda con la Caja, al momento de la contingencia, por falta de retención de la Asociación, Banco o tarjeta, se podrá acordar la cobertura de un subsidio solicitado, siempre y cuando, se cancela la totalidad de los importes en mora, previo a la solicitud respectiva.

Apartado f) – Subsidios y servicios contemplados

El FOCOB contempla los siguientes subsidios y servicios:

1. Subsidio por Nacimiento o Adopción
2. Subsidio por Matrimonio
3. Subsidio por Incapacidad temporaria
4. Subsidio por Sepelio y Fallecimiento
5. Subsidio por Fallecimiento
6. Subsidio por Escolaridad hijo con discapacidad permanente
7. Subsidio Complementario de jubilación
8. Subsidio Fallecimiento para familiares de afiliados sin derecho Pensión
9. Subsidio por Trasplante de órganos y operaciones de alta complejidad
10. Préstamos Asistenciales



11. Subsidio por Maternidad
12. Subsidio por Internación
13. Subsidio Solidario Pre Beneficio

f.1) Subsidio Nacimiento o adopción: Se acordará a los afiliados activos, por el nacimiento o adopción de cada hijo, donde se reconozca explícitamente la paternidad o la maternidad invocada. El valor del subsidio será el equivalente a 60 unidades previsionales. En caso de ser ambos padres afiliados a la Caja, se liquidará solamente a uno de ellos.

El beneficio se acordará siempre y cuando, la solicitud del mismo se realice dentro de los doce meses que ocurra el nacimiento o adopción.

En caso de adopción, corresponderá el beneficio, cuando la misma se acuerde con carácter definitivo y desde que ello ocurra, se computará el plazo de doce meses.

Corresponde el subsidio, cuando el nacimiento se producirá pasados los seis (6) meses de gestación, aun cuando en el parto o luego de ello, se produjera el fallecimiento del recién nacido.

En caso que se produzca el nacimiento de más de un hijo, el subsidio se liquidará por cada uno de ellos.

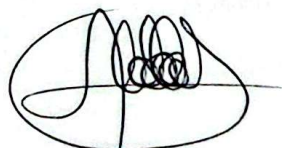
f.2) Subsidio Matrimonio: Se acordará a los afiliados activos, por el matrimonio en los términos y condiciones establecidos en el Código Civil y disposiciones complementarias. El valor del subsidio será el equivalente a 80 unidades previsionales. En caso de ser ambos contrayentes, afiliados a la Caja, se liquidará a cada uno de ellos.

El subsidio se podrá liquidar como máximo dos veces por afiliado a lo largo de su afiliación activa.

f.3) Subsidio Incapacidad temporaria: Se acordará a los afiliados activos que se incapaciten temporariamente para el ejercicio de la profesión, siempre y cuando la incapacidad médica supere los treinta (30 días). Deberá ser certificada por médico especialista que indicará la patología correspondiente o el motivo de la incapacidad laboral, el tratamiento aplicable y la fecha probable de alta médica. Tal certificado no habilita al pago del subsidio mensual, sino solamente hasta transcurrido los treinta (30) desde producida la incapacidad y previa presentación de un nuevo certificado que avale que continúa incapacitado para el trabajo profesional; en caso que la incapacidad supere dicho término deberá presentar nuevo certificado por cada mes vencido desde el inicio de la incapacidad hasta el alta médica final (término máximo 90 días). El Directorio, podrá obviar la presentación de tales certificados en caso de evidencias inconfundibles de la subsistencia del estado de salud.

La incapacidad producida por un embarazo de riesgo que implique para la afiliada reposo sin la posibilidad de actividad profesional, también generará el derecho al subsidio. En estos casos la incapacidad, la misma debe ser certificada por médico especialista y se podrá acordar luego de transcurrido noventa (90) días desde la gestación.

El término máximo por el que se liquidará el subsidio (se trate de una sola patología o varias de diferente origen, en forma simultánea o sucesiva) es de 90 días siempre y cuando el alta médica no sea anterior y el afiliado se mantenga en inactividad profesional. En caso que vencido dicho plazo, no se produjera el alta médica, se podrá extender por otro período igual únicamente, si el afiliado aporta certificaciones que no ejerce la actividad profesional en ningún ámbito público o privado. Solo podrá extenderse la cobertura por un máximo de sesenta (60) días más, a criterio del



Directorio, cuando de acuerdo a certificaciones médicas que aporte el afiliado tiene una patología grave, de pronóstico reservado y con difícil recuperación .

En cualquier momento, el Directorio, podrá constituir una Junta Médica, de considerarlo necesario cuando los elementos de juicio que aporte el afiliado no permiten acreditar una incapacidad laboral.

El valor mensual del subsidio será el equivalente a 50 unidades previsionales. Se deberá considerar el valor del mes anterior de la contingencia o de la solicitud mensual si el subsidio se acordara por un término mayor a 30 días.

El máximo de tiempo por el que se podrá cobrar el subsidio a lo largo de toda la afiliación activa es por 24 meses, siempre y cuando el afiliado mantenga su afiliación sin interrupciones en la Caja; en tal caso la extensión del subsidio se reducirá a la mitad.

En los casos de subsidio por incapacidad temporaria del titular, si el afiliado solicita el beneficio de jubilación ordinaria o extraordinaria o si fallece y se solicita beneficio de pensión, no se continuaran abonando aun cuando haya solicitado con anterioridad. El goce de cualquier beneficio, da por finalizado el derecho a los subsidios.

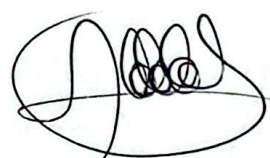
f.4) Subsidio por Sepelio y fallecimiento: Se acordará por el fallecimiento del afiliado activo o pasivo. La Caja liquidará el subsidio a los familiares o personas designadas por el afiliado, por una suma equivalente a 200 unidades previsionales, pero al valor de la unidad previsional del mes de mayo o noviembre anterior a la fecha de fallecimiento. Para ello la Caja podrá contratar seguro en forma total o parcial en una empresa de reconocida trayectoria en el medio. Para el caso de los jubilados o afiliados activos mayores de 70 años de edad, la cobertura mínima será del 70% de la cobertura normal, salvo que la Cía. de Seguros por la que se contrata la cobertura establezca mayores porcentajes de coberturas.

Para la procedencia del beneficio, el afiliado deberá designar a los beneficiarios en caso de fallecimiento y la proporción para cada uno; tal designación quedará archivada en la Caja. Podrán ser familiares directos (cónyuges, supérstite o conviviente, hijos, padres o hermanos o nietos a cargos del causante) o terceros designados al efecto. En caso de no designarse beneficiarios, la Caja podrá acordar el mismo a los familiares que lo soliciten, previa presentación de nota en un término máximo de 180 días desde el fallecimiento, que indique los familiares directos (en este caso, solamente hijos o padres).

f.5) Subsidio por fallecimiento: Quedó sin efecto; Subsidio unificado por el apartado f.4)

f.6) Subsidio por escolaridad hijo con discapacidad permanente: Se acordará una ayuda especial, en el mes de Marzo de cada año, durante cinco años como máximo a los afiliados activos que tengan hijo con discapacidad mental o física permanente, certificada por Ente pertinente de la Provincia de Salta. La ayuda se acordará como máximo hasta cumplir el hijo los 18 años de edad o hasta la fecha de vencimiento del certificado de discapacidad si fuera anterior y el valor del subsidio será el equivalente a 80 unidades previsionales por año.

Si el afiliado solicita el beneficio de jubilación ordinaria o extraordinaria o si fallece y se solicita beneficio de pensión, no se continuaran abonando aun cuando haya solicitado con anterioridad. El goce de cualquier beneficio, da por finalizado el derecho a los subsidios.



No podrá acordarse más de un subsidio por año y por hijo. Si ambos padres son afiliados a la Caja y al FOCOB, se acordará a cada uno de ellos por separado. La discapacidad debe estar certificada por Ente de la Provincia de Salta, de otras Provincias o Ente Nacional y de ser necesario, la Caja podrá solicitar informe a Médico especialista que se contrate al efecto.

El subsidio se abonará entre los meses de marzo y abril de cada año. De solicitarse en una fecha posterior, se utilizará el valor de la unidad previsional del mes de febrero del año en curso. De solicitarse en los meses de enero o febrero, recién se liquidarán a partir de marzo.

f.7) Subsidio complementario de Jubilación: Se acordará una vez al año a todos los beneficiarios de jubilaciones y pensiones de la Caja, por un valor tope equivalente a 15 unidades previsionales. Se abonará en el mes de Diciembre. El tope de 15 unidades previsionales se refiere a un beneficio de 100 o más unidades previsionales; para quienes perciben menos de esa cantidad, el valor a cobrar será proporcional a la cantidad de unidades previsionales del beneficio. Asimismo, el valor establecido es para el caso de que el beneficio se perciba durante los doce meses del año; en caso de empezar a percibir el beneficio durante el año en curso, se proporcionará a la totalidad de meses que se perciben durante el año.

En los casos de subsidio complementario de jubilaciones y pensiones, no se aplicará proporcionalidad del beneficio en caso de pensiones acordadas en el año, pero que se originan en jubilaciones acordadas en años anteriores. El valor a considerarse para el pago del subsidio, tendrá en cuenta el valor de la unidad previsional del mes de septiembre de ese año.

f.8) Subsidio Fallecimiento para familiares de afiliados sin derecho Pensión: Se acordará a los familiares del afiliado activo que fallezca, sin generar beneficio de pensión, por no tener familia en condiciones de percibirlo o por haber superado las edades establecidas en la Ley.

Para la procedencia del subsidio, el afiliado deberá designar a los beneficiarios en caso de fallecimiento y la proporción para cada uno; tal designación quedará archivada en la Caja.

Podrán ser familiares directos (hijos, padres o hermanos o nietos) exclusivamente. En caso de no designarse beneficiarios, la Caja podrá acordar el mismo a los familiares que lo soliciten, previa presentación de nota en un término máximo de 180 días desde el fallecimiento, que indique los familiares directos (en este caso, solamente hijos o padres). El importe del subsidio será el equivalente a cuatro (4) meses de jubilaciones completas o sea 400 unidades previsionales y se liquidará por única vez. Si eventualmente, luego de acordado el subsidio, la Caja debiera liquidar una pensión por el fallecimiento, el importe que se liquida en carácter de subsidio, se descontará de tal beneficio.

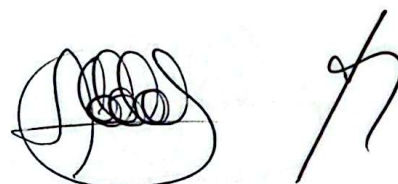
f.9) Subsidio por intervenciones quirúrgicas y subsidio por trasplante de órganos (Ex Subsidio por trasplante de órganos y operaciones de alta complejidad): *Regulado por reglamento de Resolución General 570/23*

Artículo 1°: A partir del 1° de mayo de 2023, la Caja brindará en forma directa la cobertura en forma de subsidio a los afiliados de la Caja, por intervenciones quirúrgicas de diferente complejidad (baja, mediana y alta) y trasplante de órganos, de acuerdo a lo establecido en el reglamento del Fondo de Cobertura Social Adicional (FOCOB) instrumentado mediante Resolución N° 319/17.

La administración de dicha cobertura abarcará:

- Recepción y control de la documentación presentada.
- Aprobación o rechazo de las solicitudes presentadas,
- Liquidación y pago de los importes correspondientes según los valores asignados a las coberturas.

Artículo 2°: Podrán solicitar el subsidio los afiliados activos que están al día en los aportes y cumplan los requisitos para acceder a los subsidios del FOCOB y los afiliados pasivos que adhieran en forma voluntaria y sin limitación de edad, dentro de los 6 (seis) meses de obtener el beneficio; a ellos se les descontará la cuota mensual de los haberes previsionales, cuyo importe lo determinará el Directorio.



Artículo 3°: El Directorio podrá requerir un informe de auditor médico que se contrate, para establecer la correspondencia ó no de la cobertura que se solicite y para aquellos casos que considere necesario. Asimismo, deberá definir los valores de los Módulos Quirúrgicos y de los trasplantes de órganos.

Artículo 4°: Las intervenciones quirúrgicas cubiertas por este subsidio, son las enunciadas taxativamente en el Anexo I adjunto al presente reglamento. Las mismas estarán clasificadas por Módulos Quirúrgicos (MQ), donde cada MQ tendrá un importe máximo a cubrir.

Artículo 5°: Los valores máximos de los beneficios modulados (MQ) son los siguientes:

Módulo	Unid. Prev.
Módulo MQ0	200 UP
Módulo MQ00	270 UP
Módulo MQ1	140 UP
Módulo MQ2	65 UP
Módulo MQ3	37 UP
Módulo MQ4	22 UP
Módulo MQ5	12 UP
Módulo MQA	10 UP
Módulo MQB	10 UP
Módulo MQC	10 UP
Módulo MQD	10 UP

Artículo 6°: El trámite puede iniciarlo el afiliado o familiar en forma presencial en la institución; también se recibirán solicitudes a través de medios electrónicos y/o virtuales siempre que la documentación este claramente legible. El subsidio cubrirá prestaciones quirúrgicas hasta 1 (un) año desde su realización.

Artículo 7°: El afiliado deberá presentar el Formulario Q (Solicitud de Cobertura por intervenciones quirúrgicas) con las firmas y sellos correspondientes, protocolo quirúrgico, especificación médica de ser necesario, fotocopia de DNI y constancia de CBU del afiliado.

Artículo 8°: La liquidación y pago se realizará mediante transferencia bancaria en la cuenta bancaria del afiliado dentro de los 30 días de presentada la solicitud. En caso de requerir que el subsidio sea transferido a la cuenta de un tercero, deberá presentar autorización firmada por el afiliado.

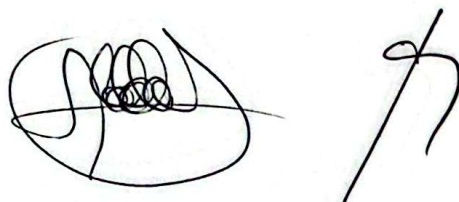
Artículo 9°: En caso de solicitar la intervención de un informe de auditoría a los efectos de evaluar la documentación presentada, el Directorio podrá designar uno o más médicos matriculados del medio local, abonándole el valor correspondiente a una consulta médica a domicilio, según los honorarios mínimos vigentes que fije el Colegio de Médicos de Salta. La Auditoría Médica elevará las recomendaciones pertinentes al Directorio con la finalidad que este último apruebe o no la solicitud en cuestión.

Artículo 10°: Aquellas solicitudes donde se indiquen intervenciones quirúrgicas que no se encuentren descriptas en el nomenclador del Anexo I, no contarán con la cobertura indicada en el presente reglamento, pudiendo el Directorio autorizar la liquidación y pago siempre que las prestaciones se encuentren incluidas en el Programa Médico Obligatorio del Ministerio de Salud.

Artículo 11°: Trasplante de órganos: El afiliado que reciba un trasplante de órganos de los indicados más abajo, podrán solicitar el subsidio siempre que sea realizado establecimiento de la República Argentina, debidamente autorizados por la autoridad nacional y por profesionales habilitados a tal fin. El reconocimiento es por única vez y en caso de trasplantes múltiples, se considerará el de monto del órgano de mayor valor, más un 20% del valor del segundo.

Artículo 12°: En todos los casos de trasplantes de órganos se requerirá la aprobación expresa de Auditoría Médica. Los valores que se abonarán surgen de la siguiente tabla:

*En caso de efectuarse más de una cirugía en el mismo acto quirúrgico, abonar el 100% del valor de la principal más un 50% de valor de la siguiente cirugía. II) Incorporación de nuevas prestaciones: La conveniencia de llevar un detalle de intervenciones quirúrgicas, que de acuerdo a criterio de médico auditor o por Resolución de Directorio, debieran ser asimiladas por referirse a patología con códigos de intervenciones quirúrgica nombradas, pero con técnicas que no están aranceladas; en tal sentido, facultar al Directorio incorporar las mismas nuevas coberturas, en la medida que las mismas sean asimilables a otras y figuren dentro de las prestaciones de otras obras sociales. (ACTA 627)



Establecer el monto máximo a otorgar por cirugías no nombradas un equivalente a 135 unidades previsionales e Incorporar al nomenclador del Anexo III de la Resolución General N° 570/2023, las cirugías no nombradas que se detallan en el Anexo I que se adjunta a la presente Acta 629 y Acta 632

Tipo de trasplante	Unid. Previsionales
Medula Ósea	850 UP
Corazón	700 UP
Corazón Pulmón (bloque)	700 UP
Pulmón	800 UP
Páncreas	700 UP
Hígado	800 UP
Riñón	280 UP
Cornea	110 UP

Artículo 13°: Los trasplantes que no se encuentren incluidos en el artículo anterior, no contarán con la cobertura indicada en el presente reglamento.

Artículo 14°: El Directorio resolverá las situaciones no previstas en el reglamento y podrá asimilar prestaciones quirúrgicas para determinar el valor de la cobertura, en caso que sean prestaciones múltiples o complejas. -

f.10) Préstamos asistenciales: Con las mismas características de los préstamos personales vigentes en la Caja, se acordarán préstamos a tasa bonificada para los siguientes casos:

- Jóvenes profesionales con menos de quince (15) años de ejercicio profesional para equipamiento de consultorio o laboratorio profesional.
- Por razones de salud: Intervenciones quirúrgicas del titular o hijos menores, que demanden más de dos días de internación.
- Por capacitación o cursos de postgrado fuera de la Provincia de Salta.

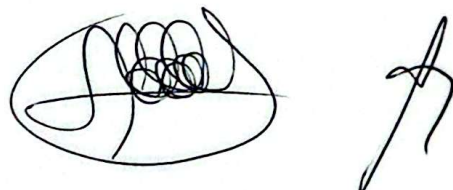
No podrán solicitar préstamo asistencial, quienes tengan otro préstamo en vigencia. No se puede tener dos préstamos por afiliado.

En todos los casos, para el tratamiento de la solicitud, deberá presentarse la documentación que respalde el motivo de la solicitud, según lo que establezca el Directorio.

La tasa de interés de los préstamos asistenciales se establece en un 30% menos que la tasa normal que establezca con carácter general el Directorio para los préstamos personales. El plazo máximo de amortización será de veinticuatro meses.

f.11) Subsidio por maternidad: Se acordará a partir del 1 de julio de 2025 a quienes registren afiliación activa a la fecha de gestación y a la fecha de nacimiento del hijo/a; la fecha de nacimiento debe ser posterior a la fecha de entrada en vigencia. Establecer el valor del subsidio en el importe equivalente a 50 unidades previsionales y se abonará por el término de 3 (tres) meses desde el nacimiento de hijo. Para el acuerdo del subsidio deberá presentar acta o certificado del nacimiento.

f.12) Subsidio por internación: Se acordará el subsidio a partir del 1 de julio de 2025 a quienes registren afiliación activa o sean jubilados de la Caja y que fueron internados en Clínicas o Sanatorios, con o sin intervención quirúrgica; la fecha de internación debe ser posterior a la fecha de entrada en vigencia. El subsidio está destinado a cubrir los montos cobrados por establecimiento, en los casos en que no cuenten con cobertura de obra social, o cuando deban



afrontar diferencias económicas derivadas del plan de cobertura de salud o de la categoría contratada. La cobertura alcanzará hasta un máximo de dos (2) días de internación, fijándose el valor del subsidio en el equivalente a 10 unidades previsionales por cada día de internación.

f.13) Subsidio Solidario Pre-Beneficio: Se acordará a partir del 1 de julio de 2025 a los afiliados activos que se encuentren a menos de seis meses de cumplir la edad legal jubilatoria (65 años), que acrediten el cumplimiento estricto de sus aportes previsionales y FOCOB, y que certifiquen mediante la documentación correspondiente que no pueden ejercer la profesión por razones de salud crítica, hayan o no percibido previamente el subsidio por incapacidad temporaria. El monto del subsidio será equivalente al valor del aporte correspondiente a la categoría F y al aporte al FOCOB.



Dr. Luis A. Valdecantos
Secretario



Dra. Sonia Nefa
Presidente