

LA PLATA, 07 JUN 2011

**VISTO** el expediente N° 2914-7925/11, iniciado por DIRECCION DE PRESTACIONES, caratulado: "E/ PROPUESTA DE MODIFICACION DE VALORES PARA LA COBERTURA BRINDADA A AFILIADOS DISCAPACITADOS, MENTALES SENSORIALES, MOTORES Y MULTIPLES , CONCURRENTES A CENTROS DE DIA , CENTROS EDUCATIVOS TERAPEUTICOS Y HOGARES", y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones se propicia la elaboración de un nuevo acto administrativo que establezca los valores de cobertura para las prestaciones brindadas a los afiliados con discapacidades mentales, sensoriales, motoras y múltiples, que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos en las modalidades de cuarto pupilo y medio pupilo, y Hogares, y los valores referidos a la Modalidad Alto Grado de Dependencia en Centros de Día y Hogares, como así también los valores referentes al traslado de dichos afiliados a los distintos centros;

Que a fojas 1, la Dirección de Programas Específicos informa que dicha actualización de los valores vigentes se fundamenta en la diferencia existente con relación a los montos reconocidos en el Sistema Único de Prestaciones Básicas para las personas con capacidades diferentes. Asimismo, propone la derogación de la Resolución del Honorable Directorio N° 3624/10, y el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple los Anexos 1 a 6, referentes a Modalidades, Requisitos de Ingreso, Módulo Alto Grado de Dependencia, Módulo de Acompañamiento Terapéutico, Valores de Cobertura Vigentes y Circuitos de Autorización,

**4320/11**

Buenos Aires  
LA PROVINCIA

IAAOI

respectivamente, y con entrada en vigencia a partir del 1º de mayo de 2011 según consta de fojas 3 a fojas 13 ;

Que a fojas 2, se agrega proyección estimativa del gasto provocado por un incremento promedio del diecisiete por ciento (17%), la que arroja un aumento mensual de pesos un millón quinientos treinta y dos mil quinientos cincuenta y cuatro (\$ 1.532.554);

Que a fojas 14, la Dirección General de Prestaciones estima que debería darse curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 15, la Dirección General de Administración remite las actuaciones a la Dirección de Finanzas a fines de tomar el compromiso preventivo en las partidas presupuestarias por la suma de pesos doce millones doscientos sesenta mil cuatrocientos treinta y dos (\$12.260.432), por el período Mayo - Diciembre de 2011;

Que a fojas 16 la Dirección de Finanzas agrega imputación y compromiso provisorio del gasto : ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2011;

Que a fojas 19 y vuelta, la Dirección de Relaciones Jurídicas entiende que, no existiendo objeciones legales que formular al respecto, podría el Honorable Directorio brindar tratamiento a la presente propuesta de la Dirección de Programas Específicos, ello en el sentido de derogar la Resolución N° 3624/10, y aprobar la actualización de los valores vigentes en la cobertura de las prestaciones brindadas a afiliados discapacitados que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos en las modalidades de cuarto pupilo y medio pupilo, y Hogares y los valores referidos a la Modalidad Alto Grado de Dependencia en Centros de Día y Hogares, como así también los valores referentes al traslado de dichos afiliados a los distintos centros;

Que a fojas 21 el Departamento de Coordinación deja constancia que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 18 de mayo de 2011,

4320/11

según consta en Acta N° 20, Resolvió Derogar la Resolución N° 3624/10. Aprobar la actualización de los valores vigentes en la cobertura de las prestaciones brindadas a afiliados discapacitados que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos en las modalidades de cuarto pupilo y medio pupilo, y Hogares y los valores referidos a la Modalidad Alto Grado de Dependencia en Centros de Día y Hogares, como así también los valores referentes al traslado de dichos afiliados a los distintos centros, con entrada en vigencia a partir del 1° de mayo de 2011; que como Anexo 1 formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en el art. 7° inc D de la Ley N° 6982 (T.O. 1987) y art. 26 inc. 3° ap. L) de la Ley de Contabilidad.

Por ello,

**EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO  
ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
RESUELVE**

**ARTICULO 1°.** Derogar la Resolución N° 3624/10.

**ARTICULO 2°.** Aprobar la actualización de los valores vigentes en la cobertura de las prestaciones brindadas a afiliados discapacitados que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos en las modalidades de cuarto pupilo y medio pupilo, y Hogares y los valores referidos a la Modalidad Alto Grado de Dependencia en Centros de Día y Hogares, como así también los valores referentes al traslado de

**4320 / 11**

dichos afiliados a los distintos centros, con entrada en vigencia a partir del 1° de mayo de 2011; que como Anexo 1 formará parte de la presente Resolución.

**ARTICULO 3°.** El gasto demandado será atendido con cargo a la partida: ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2011.

**ARTICULO 4°.** Registrar. Notificar a la Dirección de Programas Específicos. Comunicar a la Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

4320/11



Dr. ANTONIO LA SCALEIA  
Presidente  
I.O.M.A.

**MODALIDADES**

**I.A. CENTRO DE DÍA**

El Centro de Día es una institución destinada a recibir a jóvenes y/o adultos discapacitados severos y profundos, en situación de dependencia, egresados de la escuela especial, sin posibilidades de acceder al sistema laboral protegido; y/o a niños que por las características de su discapacidad no pueden acceder a las currículas contempladas en el área de Educación Especial.

Acceden al Centro de Día:

1. Discapacitados mentales severos y profundos cumplida la escolaridad y que no pueden acceder al trabajo protegido.
2. Severos discapacitados motores que no pueden acceder al sistema educativo ni laboral.
3. Discapacitados sensoriales y viscerales que por sus desventajas requieren para su integración e independencia, actividades no sistemáticas.

Edad: sin límite

Patologías: Discapacidades mentales y motoras severas y profundas, psicóticos y autistas; déficit múltiples, enfermedades heredo degenerativas, lesionados cerebrales, severos trastornos de la personalidad.

Se considera Jornada Completa a la concurrencia a la Institución durante 8 (ocho) horas y Jornada Simple la de 4 (cuatro) horas.-

**I.B. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO**

El CET es un servicio para personas con discapacidad que tiene como objeto incorporar conocimientos, aprendizajes y caracteres educativos a través de enfoques, metodología y técnicas de índole terapéutica. Este servicio está destinado a niños y jóvenes cuya discapacidad no les permite ingresar a un sistema de educación sistemático, pero necesitan este tipo de atención para realizar un proceso educativo acorde a sus necesidades.

Edad: sin límite



4320/11

Patologías: Discapacitados múltiples; trastornos generalizados del desarrollo, sordos con discapacidad agregada, ciegos con discapacidad agregada, discapacitados mentales severos que no evidencien progreso en la educación sistemática pero que poseen potencial educable.

Se considera Jornada Completa a la concurrencia a la Institución durante 8 (ocho) horas y Jornada Simple la de 4 (cuatro) horas.-

### **Extensión Horaria**

Aquellos Afiliados que están concurriendo a una Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, y que por diversas razones derivadas de su discapacidad, entorno familiar o situación socio ambiental, requieran permanecer en la Institución por más horas que la Jornada Completa autorizada inicialmente por este IOMA, éste o el familiar del mismo podrá solicitar al Área Educativo Terapéutica de la Dirección, una extensión horaria de su cobertura.

El fundamento de esta variante a contemplar por la auditoría, se sustenta en que evita la internación en Hogar en forma precoz de un Afiliado sin criterios suficientes para esa modalidad.

Acompañado a tal solicitud, el equipo de trabajo de la Institución deberá presentar las razones que justifiquen la extensión horaria y las actividades a desarrollar por el Afiliado durante la misma.

La cobertura tendrá un máximo de cuatro horas por día, de Lunes a Viernes.

Se establece que los montos indicados en el Anexo 5 implican la total cobertura de los valores de las prestaciones otorgadas a los afiliados por las distintas modalidades. Se rechazará toda facturación presentada por establecimientos que presten servicios en las modalidades Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico en cuanto excedan los montos autorizados por el IOMA para cada prestación.

Los montos contemplados en esta Resolución, de las diferentes coberturas serán reconocidas previa evaluación, a partir de la puesta en vigencia de la presente Normativa por el Directorio de IOMA.

### **Cobertura de Traslados**

Con respecto a los afiliados de IOMA que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos **que cuentan con convenio** se reconocerá dentro del valor mensual un monto fijo en concepto de transporte por un recorrido de hasta 20 kilómetros diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta).

Para las instituciones que **no cuentan con convenio con IOMA** podrán solicitar la autorización de traslados de afiliados a través de una Declaración Jurada, y previa autorización del Área Educativa Terapéutica se le reconocerá un valor mensual por traslados de hasta 20 Km. diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta)

Para recorridos que excedan los 20 Km. el afiliado podrá solicitar por trámite la cobertura del traslado. Esto rige tanto para Instituciones con y sin convenio con IOMA.

### **I.C. HOGAR**

Se entiende por **Hogar** al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda, alimentación, recreación y atención especializada (la que deberá ser suministrada por personal idóneo y capacitado a tales efectos) de aquellas personas con discapacidad que presentan un nivel de autovalimiento e independencia que requiere acompañamiento, supervisión y asistencia sólo en algunos aspectos de sus Actividades de la Vida Diaria y que complementan la atención con otro servicio exterior (Taller protegido, mercado laboral, etc.) o aquellos que por su alto grado de discapacidad y bajo nivel de autovalimiento necesiten de asistencia especializada permanente y carezcan de capacidad remanente para acceder a otras instancias educativas y/o terapéuticas.

Edad: sin límite.

Patologías: mentales, sensoriales, motoras y múltiples. **Quedan expresamente excluidas de este programa todas las modalidades de atención gerontológicas y/o destinadas a pacientes geriátricos.**

La evaluación de auditoría especializada deberá contar con informe previo del Departamento de Asistentes Sociales.

### **HOGARES ASOCIADOS:**

Se entiende por Hogar Asociado a aquellos establecimientos que articulan dos modalidades simultáneas, la prestación de base que atiende el desarrollo de capacidades y nuevas aptitudes para la mejor realización social en el horario correspondiente y además el Hogar que brinda las prestaciones básicas de hábitat del beneficiario carente de contención familiar.

El Área Educativo Terapéutica del departamento de Discapacidad del IOMA evaluará la correspondencia del servicio asociado al hogar.

### **I.C.1. Hogar Asociado a Centro de Día.**



4320 / 10

Es el servicio destinado al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana. El tipo de discapacidad atendida puede ser mental y/o motriz, pero en todos los casos el nivel de la misma será severo o profundo o puede tratarse también de personas multidiscapacitadas.

Aquellos Afiliados que sean derivados desde un Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, a una modalidad de Hogar, y que presenten por su discapacidad, trastornos de adaptación y conducta que retrasen su integración normal en el nuevo grupo, podrán recibir cobertura de Hogar Básico en la nueva Institución y cobertura de Centro de Día o CET en la anterior. Esta variante, previa justificación médica presentada por el equipo tratante, así como el plan de trabajo a desarrollar en el Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, será contemplada por la Auditoría por un período de seis meses, con opción a un año como máximo.

### **I.C.2 Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico.**

Se entiende por Centro Educativo Terapéutico a aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de abordajes, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. Fundamentalmente se benefician del mismo personas con discapacidad mental (psicóticos-autistas) lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales, multidiscapacitados, etc. es decir, todos aquellos discapacitados que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un personalizado encuadre terapéutico.

### **I.C.3 Hogar Asociado a Escuela Especial.**

Esta variante de Hogar está destinada a aquellos Afiliados que por estar imposibilitados de trasladarse, o por no contar con un entorno socio ambiental adecuado, se encuentran bajo una modalidad de Hogar, pero que aún así conservan un potencial de aprendizaje acorde para recibir una prestación de Escuela Especial o viceversa.

Esta prestación podrán brindarla Hogares que además cuenten con la habilitación de Escuela Especial. Al igual que el Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico, esta variante jerarquiza la labor de las Instituciones orientadas a las disciplinas educativas, que trabajan sobre el potencial de aprendizaje del individuo, apuntando a su autovalimiento y a una reinserción social más temprana.



ANEXO 2

**REQUISITOS DE INGRESO**

**II.A. REQUISITOS DE INGRESO EN CENTRO DE DÍA O CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO.**

- Derivación Médica.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Baja escolar (para alta en Centro de Día), o Informe del equipo de la Escuela Especial (para alta en CET).
- Informe de admisión del Centro con plan de tratamiento y presupuesto.

**II.B. REQUISITOS DE INGRESO EN HOGAR Y SUS VARIANTES:**

- Nota del familiar o responsable legal solicitando el presente pedido.
- Derivación Médica.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Informe del Hogar con plan de tratamiento y presupuesto.

Será requisito indispensable para las instituciones contar con la habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires correspondiente a la Reglamentación de Establecimiento destinados a la atención de personas con discapacidad por cada modalidad prestacional brindada.( Decreto 3020/02 y toda otra norma que la modifique o la sustituya).

El ingreso y el tiempo de permanencia en la modalidad **hogar** serán específicamente determinados por la instancia técnica profesional del Departamento Asistentes Sociales, en función de lograr una adecuada articulación de los recursos institucionales con las posibilidades de las familias de continencia limitada.

Quando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o en el tiempo de permanencia, o un déficit en la calidad prestacional, la Dirección de Programas Específicos, a través de sus instancias Técnico Profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado en la modalidad, o alternativa que corresponda.

Todos aquellos casos no contemplados directamente en la presente resolución requerirán de la intervención de las instancias técnico profesionales competentes: Departamento de Asistentes Sociales y Área Educativo Terapéutica del Departamento de Discapacidad y su resolución quedará a criterio del Honorable Directorio.



4320 / 1

**MÓDULO ALTO GRADO DE DEPENDENCIA****III.A PATOLOGIAS INCLUIDAS EN EL MÓDULO.**

- Pacientes que presentan graves cuadros motores puros muy severos que requieren continua asistencia por su alto grado de minusvalía física con dependencia total en la complejidad de su discapacidad.
- Pacientes con patologías mentales severas y profundas, asociadas con graves cuadros motores, también generadores de un alto grado de minusvalía psicofísica.
- Pacientes con patologías mentales severas y profundas, que habiendo recibido un tratamiento psicofarmacológico adecuado, orientado a mejorar su grado de conexión al medio y a su socialización, no logran niveles funcionales aceptables en dichos objetivos, presentando además, episodios de auto y hetero agresividad que requieren una atención personalizada continua, con un acompañamiento terapéutico que garantice su integridad y la de terceros.
- Quedan excluidos de esta normativa los pacientes adultos, con patologías adquiridas, que incluyen cuadros neurológicos con secuelas motoras y afectación de funciones cerebrales superiores, que no tienen potencial rehabilitable. Dicha población es distinta en cuanto a sus necesidades y objetivos a lograr, y se encuadra dentro del Programa de Sostén y Mantenimiento.

**III.B. REQUISITOS PARA LAS INSTITUCIONES QUE BRINDEN EL MÓDULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA**

- Cubrir la modalidad de Centro de Día y/u Hogar con Centro de Día.
- Asistencia del Personal: estará a cargo de orientadores (orientadores, preceptores, con título de auxiliar de enfermería). Con una distribución de uno por cada tres concurrentes severos, profundos y/o múltiples contando con la presencia de profesores especializados para la coordinación (uno por turno)
- Contar con la habilitación del ente habilitador respectivo o autoridad de contralor (Ministerio de Salud), como centro de rehabilitación para discapacitados.
- En todos los casos, las Instituciones que soliciten el ingreso de pacientes a este Módulo, deberán presentar las planillas de evaluación correspondientes a los

4320/11

fines de que la Auditoria Médica determine la necesidad de una cobertura de Alto Grado de Dependencia.

1. Evaluación Fisiátrica Funcional.
2. Planilla de Evaluación Neuro Psicológica.
3. Planilla de Evaluación Funcional para Alto Grado de Dependencia.
4. Planilla de Hogar Asociado, en caso de solicitar esa modalidad.

### III.C. PLANILLAS DE EVALUACIÓN

#### MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL PARA ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

*Dirección de Programas Especiales.*

#### DATOS PERSONALES

- Apellido y nombre. \_\_\_\_\_
- N° de Afiliado. \_\_\_\_\_
- Edad. \_\_\_\_\_
- Diagnóstico. \_\_\_\_\_

#### INSTITUCION

---

MODALIDAD

Centro de Día  JS

C E T  JS

Hogar

JC

JC

- 1) *Esta planilla deberá ser completada por profesionales Médicos de la Institución, especialistas en Rehabilitación y/o Neurólogos en caso de tratarse de patologías*

- 2) *motoras puras, y Médico especialista en psiquiatría en caso de patologías mentales puras.*
- 3) *En aquellos casos que compartan patologías mixtas, los datos deberán ser volcados en conjunto por los especialistas mencionados anteriormente, haciendo las especificaciones que correspondan.*
- 4) *Los datos a completar en las planillas serán cotejados con Historia Clínica evolucionada y actualizada, la que deberá ser presentada conjuntamente con las mismas y sometida a evaluación por parte de la Auditoría Médica que determinará en caso de ser necesario, la realización de Auditoría en Terreno a efectos de corroborar los datos obtenidos con la evaluación clínica in situ y así confirmar descartar la necesidad de ingreso al Módulo solicitado.*
- 5) *Los ítems que constituyen el presente cuestionario están sujetos a modificaciones en función de las necesidades que surjan a partir de su implementación Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes.*
- 6) *El grado de asistencia no necesariamente configura el perfil para el Alto Grado de Dependencia. Es el nivel de complejidad de la discapacidad y de la asistencia el que lo determina.*
- 7) *Los ítems incluyen tanto a los pacientes motores como mentales, así como aquellas patologías mixtas.*
- 8) ***Será requisito excluyente para la evaluación, el puntaje de 1 a 7 otorgado por el Profesional en la Tabla de Puntuación FIM, a la cual la Institución podrá agregar una descripción mas detallada acerca de la dependencia del Afiliado en cada uno de sus ítems.***

#### TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total	<b>7</b>
Independiente con adaptaciones.	<b>6</b>

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se toca al paciente.	<b>5</b>
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% ó más.	<b>4</b>
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	<b>3</b>
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	<b>2</b>
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	<b>1</b>

4320/11

ITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	AUTOCUIDADO.	
1	ALIMENTACIÓN.	
2	ASEO PERSONAL.	
3	BAÑO.	
4	VESTIDO PARTE SUPERIOR.	
5	VESTIDO PARTE INFERIOR.	
6	USO DEL BAÑO.	
	CONTROL DE ESFINTERES.	
7	CONTROL DE INTESTINOS.	
8	CONTROL DE VEGIGA.	
	TRANSFERENCIAS.	
9	TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS.	
10	TRASFERENCIA AL BAÑO.	
11	TRASFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.	
	LOCOMOCIÓN	
12	MARCHA O SILLA DE RUEDAS.	
13	ESCALERAS.	
	COMUNICACIÓN	
14	COMPRENSIÓN.	
15	EXPRESIÓN.	
	CONEXIÓN.	
16	INTERACCIÓN SOCIAL.	
17	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.	
18	MEMORIA.	
<b>PUNTAJE FIM TOTAL</b>		

*\* Si el logro de la actividad implica un riesgo para dos ayudantes, se califica con un 1.*

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**

**1. ALIMENTACIÓN.**

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesarias para la alimentación del paciente y que medidas se han tomado para superar la situación.


**2. ASEO PERSONAL.**

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?


**3. HIGIENE.**

Implica aseo desde el cuello hacia el abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.


**4. VESTIDO PARTE SUPERIOR.**

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.


**5. VESTIDO PARTE INFERIOR.**

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.



**6. USO DEL BAÑO.**

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.


**7. CONTROL DE INTESTINOS.**

Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostromía. Frecuencia.


**8. CONTROL DE VEJIGA.**

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.


**9. TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA, O SILLA DE RUEDAS.**

Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pié. Grado de participación del paciente


**10. TRANSFERENCIA AL BAÑO.**

Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.


**11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.**

Implica entrar y salir de la bañera o ducha.


**12. MARCHA / SILLA DE RUEDAS.**

Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.


**13. ESCALERAS.**

Implica subir y bajar escalones.


**14. COMPRESIÓN.**

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej. escritura, gestos, signos, etc.


**15. EXPRESIÓN.**

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.




4320/11




**16. INTERACCIÓN SOCIAL.**

Implica habilidades relacionadas con hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.


**17. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.**

Implica resolver problemas cotidianos.


**18. MEMORIA.**

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.


**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Especifique que medidas terapéuticas se implementaron, detallando fármacos utilizados con dosis, tiempo de tratamiento, y resultados obtenidos.

En caso de pacientes con auto o hetero agresividad, se deberá optar por seguir un protocolo de medicación ya que existen psicofármacos para tal fin, así como la evolución en el grado de conexión con el medio, facilitación del aprendizaje y socialización. Dichos pasos deberán ser cumplimentados antes de solicitar el ingreso al módulo de alto grado de dependencia. En base a lo recién expuesto detalle las distintas etapas desarrolladas en el tratamiento.


**EVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.


-----  
Firma y sello de Profesionales intervinientes.

La auditoría Médica del Área de Discapacidad de IOMA evaluará el puntaje FIM final para determinar si el paciente cumple con los criterios de ingreso al Módulo de Alto Grado de Dependencia según los datos volcados en esta planilla


-----  
Fecha

-----  
Firma y sello del auditor



4320 / 11

**MODULO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO****4.A. FUNDAMENTACIÓN.**

Es un dispositivo indicado para la atención de afiliados con patologías congénitas o adquiridas, que por las características de sus diagnósticos quedan excluidos de la atención brindada en Instituciones especializadas, y requieren asistencia permanente en su domicilio.

Esta prestación está concebida para desarrollar acciones que auxilien a los profesionales en la tarea de promoción, asistencia y rehabilitación, tanto individual como familiar, tendientes a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su inserción social y laboral ayudando a desarrollar en el mismo conductas participativas.

El profesional podrá desempeñarse como auxiliar en disciplinas como Psiquiatría, Psicología, Terapia ocupacional, Asistencia social. etc.

Con la figura del Acompañante Terapéutico se intenta alcanzar el objetivo de continuar un tratamiento sin aislar al paciente de su entorno socio - familiar, es decir evitando el recurso extremo de la internación o previniendo los efectos de las re internaciones. Permite sostener la continuidad de tratamientos ambulatorios o domiciliarios.

**4.B. BENEFICIARIOS DEL MÓDULO**

- Niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, autismos y con multidiscapacidad.
- Adultos y Adultos mayores: psicosis; patologías neurológicas y psiquiátricas.

**4.C. FUNCIONES DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.**

- Acompañar al paciente que presenta diagnóstico psiquiátrico/psicológico, previa indicación del Profesional, con el objetivo de favorecer su desempeño en su domicilio.
- Contener a la persona en situaciones de riesgo.
- Actuar como auxiliar del Psicólogo o Médico que realiza en tratamiento.

4320711

- Formar parte de un equipo interdisciplinario.
- Quedan excluidas del Módulo las prestaciones que puedan requerir estos pacientes, que correspondan a atención de enfermería.

#### **4.D. PERFIL DEL PROFESIONAL.**

El Profesional que brindará la prestación tendrá título habilitante de Acompañante Terapéutico. La formación académica de éstos es muy diversa, según sus estudios, experiencia desarrollada y supervisión recibida. En el caso de no existir en el lugar, personal que cumpla con este requisito se deberá adjuntar Certificados de Cursos o Especialidades afines a la problemática del Afiliado y avalados por un Organismo Superior, así como demostrar antecedentes de experiencia e idoneidad para cumplir con ese rol. Previo a su autorización, el Área Educativo Terapéutica analizará la documentación presentada en este sentido, y la orientación del Profesional solicitado.

#### **4.E. REQUISITOS.**

El trámite de solicitud del Acompañante Terapéutico deberá completarse con la siguiente documentación

- Solicitud de la prestación por el Afiliado o familia del mismo.
- Título habilitante del Profesional.
- Currículum Vitae.
- Prescripción Médica y Diagnóstico del Afiliado.
- Informe detallado del paciente por parte del Profesional que dirigirá y supervisará el tratamiento.
- Plan de trabajo con acciones a desarrollar, estrategias terapéuticas del equipo interviniente, y objetivos a lograr con el Afiliado.
- Presupuesto y carga horaria.
- Documentación Afiliatoria.

#### **4.F. VALORIZACIÓN DEL MÓDULO.**

La carga horaria a autorizar, como máximo cuatro (4) horas diarias, será determinada por este IOMA, en base a la patología del Afiliado y sus características particulares.

ANEXO 5

**VALORES DE COBERTURA VIGENTES A PARTIR DEL  
01/05/11**

**MONTO PARA INSTITUCIONES CON CONVENIO.**

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
<b>Centro de Dia.</b>	Jornada completa	\$ 3.535	\$ 165
	Jornada Simple	\$ 2.615	\$ 120
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia.	\$ 4.515	\$ 210
	J. Simple con Alto Grado de Dependencia.	\$ 3.270	\$ 150
<b>Centro Educativo Terapéutico.</b>	Jornada completa	\$ 3.790	\$ 175
	Jornada Simple	\$ 2.890	\$ 135
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.850	\$ 225
	Jornada Simple con Alto grado de Dependencia	\$ 3.635	\$ 170

**MONTO PARA INSTITUCIONES SIN CONVENIO Y HOGARES.**

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
<b>Centro de Día</b>	Jornada Completa	\$ 2.780	\$ 130
	Jornada Simple	\$ 1.860	\$ 85
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.760	\$ 175
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.515	\$ 115
<b>Centro Educativo Terapéutico Centro Educativo Terapéutico</b>	Jornada Completa	\$ 3.035	\$ 140
	Jornada Simple	\$ 2.135	\$ 100
	Jornada Completa con alto Grado de Dependencia	\$ 4.095	\$ 190
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.880	\$ 135

4320 / 10

<b>Hogar</b>	Básico	\$ 3.175	\$ 105
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.300	\$ 140
<b>Hogar con Centro de Día</b>	Básico	\$ 4.490	\$ 150
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 5.445	\$ 180
<b>Hogar con Centro Educativo Terapéutico</b>	Básico	\$ 4.720	\$ 155
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 5.720	\$ 190
<b>Hogar con Escuela Especial</b>	Básico	\$ 4.720	\$ 155
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 5.720	\$ 190

Extensión horaria	HORA	\$ 10
Acompañante Terapéutico	HORA	\$ 25

Los valores corresponden al monto por cada Afiliado. Se considera Jornada Completa a la concurrencia a la Institución durante ocho horas, y Jornada Simple la de cuatro horas.

Se deberá establecer que los montos indicados implican la total cobertura de los valores de las prestaciones otorgadas a los afiliados por las distintas modalidades. Se rechazará toda facturación presentada por establecimientos que presten servicios en las modalidades Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico en cuanto excedan los montos autorizados por el IOMA para cada prestación.

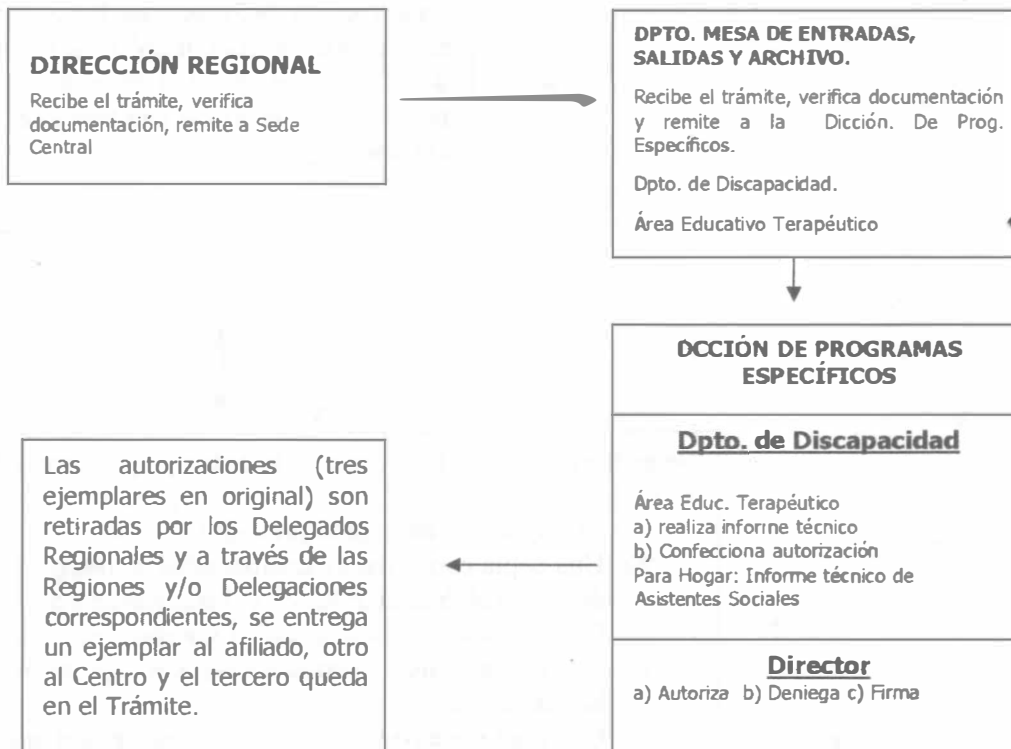
Los montos contemplados en esta Resolución, de las diferentes coberturas serán reconocidas previa evaluación, a partir de la puesta en vigencia de la presente Normativa por el Directorio de IOMA.

Con respecto a los afiliados de IOMA que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos **que cuentan con convenio** se reconocerá dentro del valor mensual un monto fijo de \$ 755 (mensuales) en concepto de transporte por un recorrido de hasta 20 kilómetros diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta) a razón de \$ 1,75 por kilómetro, y se consigna que el Valor Diario del traslado es de \$ 35.

Para las instituciones que **no cuentan con convenio con IOMA** podrán solicitar la autorización del traslados de afiliados a través de una Declaración Jurada, y previa autorización del Área Educativa Terapéutica se le reconocerá el valor de \$ 755 mensuales por traslados de hasta 20 Km. diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta)

Para recorridos que excedan los 20 Km. el afiliado podrá solicitar por trámite la cobertura del traslado a razón de \$ 1,75 el Km. Esto rige tanto para Instituciones con y sin convenio con IOMA.

**CIRCUITOS DE AUTORIZACIÓN EN HOGARES, HOGARES ASOCIADOS,  
CENTROS DE DIA, Y CENTROS EDUCATIVO TERAPEUTICOS**



4320711

**CIRCUITO DE PRÓRROGA DE COBERTURA EN HOGAR, HOGAR ASOCIADO, CENTRO DE DÍA Y CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO**

La institución carga los datos prestacionales y de los afiliados en la página web de IOMA.

La Dirección de Sistemas de Información y Estadística realiza el control de la carga de los datos.

La Dirección de Programas Específicos realiza la auditoría y fiscalización de los datos enviados, emite la orden de prestación de prórroga con firma de Director.

Se conforman cinco (5) copias de la orden de prestación de prórroga:

- a) El original se entrega al prestador.
- b) Una copia con firma de conformidad de recepción se devuelve al Sector Educativo Terapéutico del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación.
- c) Una copia se archiva en la Región correspondiente a la institución.
- d) Una copia se envía al sector Liquidadores del mismo Departamento.
- e) Una copia se archiva en el Sector Educativo Terapéutico