IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Buenos Aires
LA PROVINCIA

LA PLATA, 12 MAR 2012

VISTO el expediente Nº 2914-12175/12, iniciado por DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS caratulado: "E/ ACTUACION SOBRE PROYECTO ELABORADO PARA LA CREACION "PROGRAMA DE ATENCION INTENSIVA E INTERDISCIPLINARIA PARA AFILIADOS CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO", y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se gestiona la implementación de un programa de atención intensiva e interdisciplinaria para afiliados con trastornos generalizados del desarrollo;

Que a fojas 1 y vuelta, la Dirección de Programa Especlficos informa que dicho programa tiene como objetivo brindar cobertura intensiva e interdisciplinaria en domicilio o en Centro Educativo Terapéutico a los afiliados con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, dentro de estándares de excelencia en calidad y ofrecer coberturas con profesionales que acrediten formación académica específica;

Que la Dirección preopinante describe los fundamentos que impulsaron la elaboración del presente proyecto, entre los que se destacan la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Provincial Nº 14.191/10 que estableció el sistema de Protección Integral de las Personas que padecen Trastorno Generalizado del Desarrollo y el reconocimiento de resultados de investigaciones que demuestran eficacia en la intervenciones interdisciplinarias e intensivas llevadas a cabo por profesionales con formación acreditada en dicho trastorno, intervenciones de impacto favorable sobre la salud, estilo de vida, inclusión de la persona que padece el citado diagnóstico; de beneficio social y en salud pslquica también para su familia;

Que a fojas 2/11, obran los Anexos 1, 2, 3, 4, que contienen los lineamientos de la propuesta, detallando los objetivos del plan, las prestaciones que se contemplan, los módulos y sus valores, los requisitos y circuito administrativo para acceder a la cobertura y autorización de aquellas y las normas de facturación.

1164/12

Que a fojas 12, se adjunta la estimación del gasto que insumirá la gestión propuesta, la que arroja la suma mensual de pesos quinientos cuarenta y nueve mil doscientos ocho ($ 549.208);

Que a fojas 13, la Dirección General de Prestaciones toma conocimiento del proyecto adjunto, presta la debida conformidad y cree oportuno sugerir la viabilidad de los mismos.

Que a fojas 14, la Dirección General de Administración remite las presentes actuaciones a la Dirección de Finanzas a fin de que se sirva tomar el compromiso preventivo por un monto total de pesos seis millones quinientos noventa mil cuatrocientos noventa y seis ($ 6.590.496) durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2012;

Que a fojas 15 se agrega comprobante de contabilización preventivo del cual surge la imputación presupuestaria: EN 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Fuente de Financiamiento 1.2, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Presupuesto General Ejecutivo 2012 Ley N°14.331;

Que a fojas 17 y vuelta, la Dirección de Relaciones Jurídicas no tiene objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia funcional especifica. Por lo expuesto, eleva las presentes actuaciones a tratamiento del Honorable Directorio, aprobando de considerarlo oportuno y conveniente la implementación del Programa de Atención Intensiva e Interdisciplinaria para afiliados con Trastorno Generalizado del Desarrollo conforme fuera propuesto por la Dirección de Programas Específicos;

Que a fojas 19 el Departamento de Coordinación deja constancia que el Honorable Directorio en su reunión de fecha 01 de febrero de 2012, según consta en Acta N° 5, RESOLVÍÓ: Aprobar la implementación del Programa de Atención Intensiva e interdisciplinaria para afiliados con Trastorno Generalizado del Desarrollo y sus Anexos 1, 2, 3, 4, que como Anexo único formarán parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en el artículo 7° inc. d, f, y g de la Ley Nº 6982 (TO 1987).

Por ello,

1164/12

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Buenos Aires
LA PROVINCIA

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

RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar la implementación del Programa de Atención Intensiva e interdisciplinaria para afiliados con Trastorno Generalizado del Desarrollo y sus Anexos 1, 2, 3, 4, que como Anexo único parte de la presente Resolución, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

ARTICULO 2º. El gasto será atendido con cargo a la partida EN 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Fuente de Financiamiento 1.2, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Presupuesto General Ejecutivo 2012 Ley N°14.331.

ARTICULO 3°. Registrar. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Publiquese. Dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

RESOLUCION Nº 1164 / 12

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

ANEXO 1

CAPITULO 1

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTENSIVA E INTERDISCIPLINARIA PARA TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

APARTADO I

INTRODUCCION

Desde Dirección Programas Específicos- Departamento de Discapacidad y Rehabilitación -Área Educativo Terapéutico dependientes de este IOMA, se propone: brindar atención integral e intensiva al afiliado con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, otorgando respuesta de cobertura prestacional adecuada a la problemática dentro de estándares de calidad y nivel operativo equitativo en el acceso a la atención.

Por medio de la regulación y normatización de prestaciones que se vienen otorgando y dentro del marco legal vigente se acentúa el esfuerzo de esta Obra Social a fin de lograr la implementación de la normativa provincial actual en pos del ejercicio pleno de los derechos del grupo de personas destinatarias, partiendo de la convicción que el derecho a la salud es el eje que atraviesa la política pública para la recuperación ética del país.

El Trastomo Generalizado del Desarrollo es una discapacidad específica de la conducta que justifica un abordaje diferente. Las investigaciones sobre la eficacia de las intervenciones interdisciplinarias e intensivas han demostrado que los afiliados con autismo evolucionan de forma significativa cuando se le proveen servicios de apoyo específicos como los que se intentan dar cobertura a través de la presente propuesta.

La implementación por parte del IOMA del **"Programa de atención intensiva e interdisciplinaria para Trastornos Generalizados del Desarrollo"** tiene como principal objetivo otorgar cobertura a los afiliados que requieren de un tratamiento intensivo e interdisciplinario, en domicilio o en Centro Educativo Terapéutico, a fin de mejorar la calidad

de vida, lograr la inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de la sociedad. La finalidad o impacto esperado es brindar la cobertura sin dilaciones temporales innecesarias.

Actualmente IOMA brinda cobertura aproximadamente a cuatrocientos (400) niños y jóvenes con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, que son atendidos por equipos interdisciplinarios, fundamentalmente en los domicilios de los afiliados, y en Centros Educativo Terapéuticos habilitados por el Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires para tal fin.

La cobertura de los tratamientos intensivos e interdisciplinarios para afiliados con Trastorno Generalizado del Desarrollo se realiza por vía administrativa de excepción, con resolución final del Honorable Directorio, ya que no existe Resolución vigente o Programa Específico para esta población de afiliados. Lo mencionado trae aparejado tardanzas en respuestas a los trámites de solicitud de cobertura, inequidad en valores y/o en la cantidad de sesiones autorizadas, acciones judiciales por parte de los afiliados para lograr la cobertura integral, entre otros. Se torna evidente que es pertinente la agilización del circuito administrativo de respuesta y la normatización de la cobertura.

Con el objetivo de generar una propuesta que incluya modalidades prestacionales necesarias para el abordaje de afiliados con Trastorno Generalizado del Desarrollo, se realizaron entrevistas con integrantes de Equipos interdisciplinarios que actualmente brindan atención de los afiliados en: - domicilios o en Centros Educativo Terapéuticos- siendo actualmente 80 de estos establecimientos los que ofrecen sus prestaciones a nuestros afiliados. Del relevamiento efectuado se obtuvo datos referentes a equipo básico de atención y prestaciones profesionales específicas que deberían estar incluidas en ésta propuesta, cantidades de sesiones aproximadas que se deberían cubrir, entre otros datos. Se observó la importancia del trabajo en equipo y de las acciones encaminadas bajo directivas de un coordinador o supervisor de grupo. También se constató que los profesionales que vienen brindando la prestación se encuentran formados específicamente en Trastorno Generalizado del Desarrollo, mostrando idoneidad en el rol que cumplen.

Considerando entonces la Ley Provincial Nº 14191/10 Sistema de Protección Integral de las personas que padecen Trastorno Generalizado del Desarrollo, las cuestiones administrativas existentes en la actualidad al momento de dar respuesta a la solicitud de cobertura de tratamiento para afiliados con Trastornos del Espectro Autista, de la responsabilidad social que tenemos para con nuestros afiliados, es que consideramos necesario: regular - normatizar la cobertura prestacional de atención intensiva interdisciplinaria de la población en riesgo mencionada promoviendo la equidad en materia de prestaciones y el acceso a la cobertura dentro de estándares de calidad y rapidez a fin de mejorar la calidad de vida del afiliado y su familia.

APARTADO 2

REFERENCIA JURIDICA

La implementación del **"Programa atención intensiva e interdisciplinaria para Trastornos Generalizados del Desarrollo"** se basa en lo establecido en Ley Nacional Nº 24901 Sistema de Prestaciones Básicas, en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad y Ley Provincial Nº 14191 promulgada Decreto 2516/10 del 26/11/10 publicada el 16/12/10 en Boletín Oficial de Provincia Buenos Aires Nº 26498 Sistema de Protección Integral de las personas que padecen Trastorno Generalizado del Desarrollo en su artículo 1º y 4º.

El Plan Médico Obligatorio (PMO) del Ministerio de Salud de Nación, ha establecido que las Obras Sociales deberán tener a su cargo la cobertura total y obligatoria de las prestaciones básicas enunciadas en *Ley Nacional Nº 24.901*, señalando que los beneficiarios deben recibir las prestaciones incluidas que indiquen los profesionales médicos que darán la orientación para servicios específicos, de acuerdo con las dolencias que padezcan.

La Ley Provincial Nº 14191/10 en su articulo 1º establece: "Crease en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Sistema de Protección Integral de las personas que padecen Trastorno Generalizado del Desarrollo- TGD- (Autismo, Rett, Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado), instrumentando mecanismos de prevención, promoción y asistencia con una perspectiva interdisciplinaria e integradora" ; y en su articulo 4º: "La presente Ley garantiza a las personas que padecen TGD, su inclusión dentro de las prestaciones de Obras Sociales, Seguros de Salud, Planes de Medicina Prepaga y toda otra institución obligada a prestar asistencia médica y/o farmacológica. La cobertura comprenderá también lo concerniente a medicamentos, transporte, acompañamiento y demás terapias validadas y/o de consenso internacional".

CAPITULO 2

OBJETIVOS DEL PLAN

APARTADO 1

OBJETIVOS GENERALES

Garantizar la cobertura de tratamientos interdisciplinarios e intensivos para personas que padezcan Trastorno Generalizado del Desarrollo en domicilio o en Centro Educativo Terapéutico, a cargo de equipos conformados con profesionales con formación acreditada en Trastorno Generalizado del Desarrollo de las distintas disciplinas de la salud, de forma tal que permitan una mejora en la calidad de vida del afiliado. Mejorar el estilo de vida, inclusión de la persona con Trastorno Generalizado del Desarrollo, de beneficio social y en salud psíquica también para su familia.

APARTADO 2

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Reordenar las prestaciones ofrecidas para personas con este padecimiento.
Reducir el gasto económico y el tiempo en tratamientos poco efectivos.
Actualizar las prestaciones de acuerdo con los avances científicos
Facilitar que la persona con Trastorno Generalizado del Desarrollo lleve una vida lo más inclusiva posible.

APARTADO 3

ACCIONES QUE GARANTIZAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Creación de Listado de Prestadores especializados en la atención a personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
Orientación a los afiliados en la búsqueda de prestaciones adecuadas para este tipo de afecciones.

Implementación de diferentes módulos prestacionales respecto de coberturas en domicilio.

Optimización de los recursos para minimizar los tiempos entre la solicitud de prestación y su respuesta.

Control de los efectores con un marco regulatorio pertinente que evite inconvenientes administrativos que retrasen el otorgamiento de la prestación.

Se pretende lograr cobertura de tratamiento intensivo interdisciplinario para toda la población de afiliados del IOMA.

ANEXO 2

CAPITULO 1

PRESTACIONES DEL PROGRAMA

APARTADO 1

PRESTACIONES INCLUIDAS

El programa comprende:

Consultas médicas (psiquiátricas o neurológicas)
Psicología
Fonoaudiología
Psicopedagogía
Terapia Ocupacional
Acompañante Terapéutico (en domicilio y/o escuela)
Apoyo a la Integración escolar

Las prestaciones serán brindadas en domicilio o en Centro Educativo Terapéutico.

APARTADO 2

EQUIPO BASICO DE ATENCION

El equipo básico de atención deberá estar constituido como mínimo por:

- Un médico psiquiatra o neurólogo con formación de post grado en atención a personas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- Licenciado en Psicología con formación acreditada en atención a personas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- Fonoaudiólogo con formación acreditada en atención a personas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- Psicopedagogo con formación acreditada en atención a personas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- Terapista Ocupacional con formación acreditada en atención a personas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- Acompañante Terapéutico, en el domicilio del afiliado y para cumplir con el Plan terapéutico establecido por el Equipo Profesional. Deberá tener formación acreditada en atención a personas con Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- Acompañante Terapéutico, en escuela. En los casos que Dirección General de Cultura y Educación certifique la necesidad de un profesional privado no docente, se evaluará la cobertura al prestador autorizado por ese organismo provincial.

- En los casos en que el afiliado se encuentre incluido en un servicio educativo ordinario y desde el mismo surja la necesidad de intervención de un docente integrador para realizar adecuaciones de la propuesta curricular se otorgará la cobertura del Módulo de Apoyo a la Integración Escolar pudiendo hacerse cargo de la prestación una Escuela Especial o un profesional o docente con formación para llevar a cabo este rol. En este último caso la Dirección General de Cultura y Educación (DGC y E) si el servicio educativo es oficial o la Dirección Provincial de Educación General de Escuelas Privadas (DIPREGEP) si el servicio es de gestión privada; deberán a través de sus inspectores dar el aval a la intervención de este agente.

  Importante: El coordinador o supervisor de equipo deberá ser un psicólogo o médico (psiquiatra o neurólogo).

APARTADO 3

REGLAS GENERALES DE CUMPLIMIENTO

- Los profesionales tienen prohibido delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así también facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.

- En el caso de atención intensiva interdisciplinaria en domicilio deben fijar horarios de cumplimiento del servicio a fin de evaluar su real prestación.

- Si la prestación es brindada en domicilio deberá constar registro de evolución del paciente, horarios de atención y aclaración de prestación recibida y registro de firma con matricula en caso de corresponder.

- En caso de corresponder autorizar modalidad en domicilio no se brindará cobertura en Centro Educativo Terapéutico y viceversa.

- NO se autorizará la prestación de servicios intensivos interdisciplinarios en aquellos afiliados que se encuentren beneficiados con el sistema de Internación Domiciliaria, que concurran a Centro de Día y/o que residan en Hogares con cobertura del IOMA.

- El Equipo de atención domiciliaria o el Centro Educativo Terapéutico estará obligado a poner a disposición del auditor de IOMA toda la documentación que le sea requerida inherente a la evolución y tratamiento del paciente a fin de evaluar la calidad de las prestaciones o fiscalizar los servicios brindados.

- Deberá facturar exclusivamente el coordinador o supervisor del equipo en caso de tratarse de tratamiento domiciliario o el Centro Educativo Terapéutico en caso de brindarse la prestación en ese establecimiento.

APARTADO 4

MODULOS PRESTACIONALES Y VALORES

MODULO I: Destinado a afiliados cuya asistencia requiera entre 1y 2 sesiones diarias de tratamiento intensivo e interdisciplinario. Valor del módulo: $ 2.640 mensual
Carga horaria: máximo 44 sesiones mensuales

Opcional: a) Acompañante Terapéutico máximo 4hs. diarias (domicilio o en escuela) $25 la hora.
b) Supervisión: $ 1.500 mensuales
c) Apoyo a la integración: $ 1.300

MODULO II: Destinado a afiliados cuya asistencia requiera hasta 3 sesiones diarias de tratamiento intensivo e interdisciplinario. Valor del módulo: $ 3.960
Carga horaria: máximo 66 sesiones mensuales

Opcional: a) Acompañante Terapéutico máximo 4hs. diarias (domicilio o en escuela) $25 la hora.
b) Supervisión: $ 1.500 mensuales
c) Apoyo a la integración: $ 1.300

MODULO III: Destinado a afiliados cuya asistencia requiera hasta 4 sesiones diarias de tratamiento intensivo e interdisciplinario. Valor del módulo: $ 5.280
Carga horaria: máximo 80 sesiones mensuales

Opcional: a) Acompañante Terapéutico máximo 4hs. diarias (domicilio o en escuela) $25 la hora.
b) Supervisión: $ 1.500 mensuales
c) Apoyo a la integración: $ 1.300

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Buenos Aires
LA PROVINCIA

ANEXO 3

CAPITULO 1

COBERTURA

APARTADO 1

A) REQUISITOS PARA SOLICITUD DE COBERTURA

- Documentación básica: Fotocopia de DNI del titular y del familiar a cargo.
- Fotocopia de Credencial de Titular y familiar a cargo.
- Fotocopia de último recibo de sueldo o de pago en caso de afiliados voluntarios.
- Fotocopia de Certificado de Discapacidad.
  En caso de poseer Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA, esta reemplaza la Documentación básica y el Certificado de Discapacidad. Solo deberá anexar Verificación Afiliatoria.
- Prescripción médica (realizada por médico neurólogo o médico Psiquiatra).
- Historia clínica del afiliado.
- Nombre de la institución o equipo que realizará las prestaciones.
- Plan de tratamiento que incluya: objetivos, áreas de abordaje, métodos y técnicas de intervención, etc. Realizado por el profesional que dirigirá, supervisará y coordinará el tratamiento interdisciplinario e intensivo.
- Presupuesto detallando cantidad de sesiones mensuales y diarias.
- Cronograma Horario. (Es fundamental su inclusión a fin de evaluar su real prestación)

En caso de ser **renovación** deberán presentarse los requisitos para solicitud de cobertura, informe del coordinador de equipo respecto de supervisiones realizadas e indicaciones específicas a las tareas de cada profesional del grupo y copia de Orden de Prestación por el cual se autorizó el período previo.

Si hubiere **Acompañante Terapéutico en domicilio**, se solicitará:
-Plan de trabajo a realizar atento a las indicaciones del equipo interviniente.
-Detalle de carga horaria, etc.

1164/12

-En caso de ser una **renovación** también se deberá incluir informe de evolución confeccionado por el AT.

Si hubiere **Acompañante Terapéutico en escuela**, se solicitará:

-Autorización de la DGC y E o DIPREGEP respecto del ingreso de la persona propuesta para cumplir el rol en la institución escolar. La autorización debe tener nombre y apellido de la persona que realizará la tarea.

-Plan de trabajo a realizar atento a las indicaciones del equipo interviniente.

Si se requiere **Apoyo a la Integración**, se solicitará:

-Autorización de la Dirección General Cultura y Educación o DIPREGEP respecto del ingreso de la persona propuesta para cumplir el rol en la institución escolar. La autorización debe tener nombre y apellido de la persona que realizara la tarea.

-Plan de trabajo a realizar atento a las indicaciones del equipo interviniente.

B) PEDIDO DE COBERTURA POR PARTE DEL FAMILIAR DEL AFILIADO

a) El familiar a cargo del afiliado con diagnostico de Trastorno Generalizado del Desarrollo deberá concurrir a la Delegación o Región que corresponda para acceder a información respecto del listado de prestadores que se encuentran inscriptos en el "Programa de atención intensiva e interdisciplinaria para afiliados con TGD". También puede acceder a esa información a través de la pagina Web de esta Obra Social www.ioma.gba.gov.ar

b) Una vez que se ha provisto de esa información deberá establecer comunicación con el Equipo de Atención Domiciliaria o Centro Educativo Terapéutico, y solicitar entrevista. En caso que el afiliado con Trastomo Generalizado del Desarrollo sea aceptado como futuro paciente, el familiar debe solicitar le provean documentación necesaria (presupuesto y plan de trabajo) para iniciar pedido de cobertura de servicios ante este Instituto.

c) Deberá presentarse en Delegación o Región correspondiente a su domicilio con toda la documentación necesaria (Requisitos para solicitud de cobertura). El empleado de IOMA deberá certificar la misma y confeccionar el trámite correspondiente, el cual será evaluado por Auditor Regional y enviado a IOMA central.

Téngase en cuenta que:

- El pedido de cobertura deberá hacerse por medio de un único trámite.

- La modalidad de cobertura es por vía administrativa de Autorización Previa. Se reconocerá la prestación a partir de la fecha de presentación del trámite o la fecha acordada por el área de Auditoria Especializada. En el caso de estar realizándose la prestación al momento de iniciarse el trámite, se considerara como fecha límite de autorización de cobertura la fecha de iniciación del mismo.

- En caso que el trámite sea recibido en Área Educativo Terapéutico de IOMA Central con la documentación incompleta, no se tendrá en cuenta el pedido, devolviéndose el trámite a Delegación o Región que corresponda a fin de que notifique al familiar del afiliado para completar la documentación faltante.

- IOMA se reserva el derecho a la autorización o no de la cobertura prestacional solicitada basándose en la auditoria especializada de la documentación presentada, pudiendo solicitar a los profesionales a cargo del tratamiento ampliación en la fundamentación o justificación del pedido de cobertura por medio de documentación que considere pertinente.

- Se estipulará un mínimo de 6 meses y un máximo de 12 meses de autorización del servicio según criterios de auditoria técnica y con posibilidad de ser renovado con debida justificación.

- Si la prestación se suspendiera por algún motivo justificado por alguna de las partes (prestador o afiliado) se deberá presentar en la Delegación de IOMA correspondiente al domicilio del afiliado nota informando motivos y fecha de suspensión.

C) CIRCUITO INTERNO EN IOMA DE LA SOLICITUD DE COBERTURA

1. Al ingresar la solicitud de cobertura en Delegación o Región se realizará informe técnico científico preliminar por parte de auditor especializado, fundamentando su aprobación o desaprobación, siendo posteriormente avalado por el Director Regional. Se le otorga número de trámite para remitir a IOMA Central.

2. El trámite deberá ser remitido a Mesa de Entradas, Salidas y Archivo donde se le dará carga administrativa y se enviara a Dirección Programas Especificos,

Departamento Discapacidad y Rehabilitación, Área Educativo Terapéutico donde será evaluado por auditoria especializada para emitir informe técnico. El auditor puede rechazar la solicitud, aprobarla, o dejarla en espera de documentación.

3. En caso de que la solicitud se deje en "**espera de documentación**" la solicitud, por falta de documentación pertinente para evaluar la autorización pedida o por ser necesario ampliar algún dato de los enviados, se avisará por teléfono a delegación correspondiente y se envía vía fax detallando la documentación faltante. El tramite queda en espera de recibir la documentación solicitada, por 10 días hábiles desde la fecha en que se avisó a delegación. La solicitud pendiente deberá ser nuevamente auditada, pudiendo ser aprobada, rechazada o dejarla como pendiente nuevamente si la documentación esta incompleta.

4. En caso de **rechazar** la solicitud por no corresponder ser incluido en las prestaciones del "Programa intensivo e interdisciplinario para afiliados con TGD" se envía el trámite a Sector Autorizaciones de Dirección Programas Específicos a fin de emitir Orden de Prestación por triplicado que será firmada por Director de Programas Especificos como respuesta a la solicitud, remitiendo un original y una copia a la delegación correspondiente para su posterior entrega al afiliado.

5. En caso de **aprobar** la solicitud el trámite se enviará a Sector Autorizaciones de Dirección Programas Específicos a fin de ser reevaluado por auditoria especializada. Se emite Orden de Prestación por triplicado como respuesta a la solicitud, remitiendo el original y una copia a la delegación correspondiente para su posterior entrega al afiliado (quien facilitara el original al prestador del servicio a efectos de la posterior presentación de facturación). El trámite original junto con la segunda copia de Orden de Autorización permanecerá a la espera de la facturación en Sector Liquidaciones - Departamento Discapacidad y Rehabilitación.

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Buenos Aires
LA PROVINCIA

APARTADO 2

CIRCUITO ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE PARA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL

Recibe y verifica documentación según requisitos solicitados en Resolución.
Se realiza auditoria regional
No corresponde: devuelve documentación, con informe firmado por Director Regional.
Corresponde: Otorga número de trámite.
Se remite trámite a Sede Central

→

DPTO. MESA GENERAL DE ENTRADAS, SALIDAS Y ARCHIVO

Recibe el trámite, verifica documentación y remite a Dirección Programas Especificos

↓

DIRECCIÓN PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Departamento Discapacidad y Rehabilitación

Área Educativo Terapéutico:
Realiza informe técnico: Aprueba o Deniega y remite a Sector Autorizaciones. Pendiente: queda en el sector a la espera de documentación

↓

Sector Autorizaciones

a) Confecciona 3 Orden de Prestación (1 original - 2 coplas)
b) Firma el Director

←

DIRECCIÓN REGIONAL

-Recibe Orden de Prestación (1 original y 1 copia) y la entrega al familiar del afiliado. 1 copia queda en el trámite en la Dirección de Programas Especificos

-Con la Orden de Prestación en Original y otros, el prestador procede a facturar.

1164/12

APARTADO 3 **EJEMPLAR DE PLANILLA DE AUDITORIA**

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Buenos Aires
LA PROVINCIA

AUTORIZACIÓN PRESTACIONAL **TRÁMITE:.....**

PROGRAMA ATENCIÓN INTENSIVA E INTERDISCIPLINARIA PARA AFILIADOS CON TGD

Solicitud de Autorización para el periodo...../...../..... al ...../...../.....

En caso de Prorroga indicar fecha de inicio de tratamiento: ...../...../.....
Tramite Anterior a este si..... no.....
DIAGNOSTICO:.....

MODALIDADES

EN DOMICILIO	**EN INSTITUCIÓN**
Modulo 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Modulo 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
Supervisión o coordinación: Si ☐ No ☐	Supervisión o coordinación: Si ☐ No ☐
Psicología.....sesiones	Psicología.....sesiones mensuales
Fonoaudiología.....sesiones mensuales	Fonoaudiología.....sesiones mensuales
Terapia Ocupacional.....sesiones mensuales	Terapia Ocupacional...sesiones mensuales
Psicopedagogía.....sesiones mensuales	Psicopedagogía.....sesiones mensuales
Musicoterapia.....sesiones mensuales	Musicoterapia.....sesiones mensuales
Psicomotricidad.....sesiones mensuales	Psicomotricidad.....sesiones mensuales
Acompañante Terapéutico domiciliario.....hs	Acompañante Terapéutico domiciliario.....hs
Acompañante Terapéutico en escuela.....hs	Acompañante Terapéutico en escuela.....hs
Apoyo a la integración: si ☐	Apoyo a la integración: si ☐

DATOS DEL AFILIADO
Apellido y nombre:.....
Afiliado numero:..... Verificación afiliatoria: si ☐ no ☐
Familiar responsable:.....
Edad:.....Fecha de nacimiento: ...../...../.....
Domicilio:.....Localidad:.....
Certificado de Discapacidad: si ☐ no ☐

Para ser realizado por:
Prestador: Nombre de la Institución .....
Nombre de equipo domiciliario:.....
Dirección:.....
Localidad:.....Teléfono:.....

AUDITORIA CENTRAL **Se Autoriza si ☐ no ☐**
Por el termino de:.....a partir del:.....
Monto Mensual:.....Monto Total:.....
Según Resolución Nº:.....
Observaciones:.....
.....

Firma Auditor Firma y sello del Director de DPE Fecha:...../...../.....

1164/12

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Buenos Aires
LA PROVINCIA

ANEXO 4

NORMAS DE FACTURACIÓN

1. La facturación será recibida en este IOMA (en Delegación o Región al cual pertenece el prestador) del 01 al 10 de cada mes, y a mes vencido de la prestación brindada.
2. La factura debe ser B o C, a nombre de IOMA, con domicilio, localidad, N° de CUIT de este instituto y calidad ante el IVA (Exento). Se presentara factura en original y dos copias.
3. La presentación correspondiente a cada mes se realizara mediante un Resumen Mensual de facturación (consiste en una planilla donde se detalla el afiliado a los cuales se les ha brindada prestación durante ese mes, el monto, n° de carnet y prestaciones brindadas) el cual tendrá un valor final mensual. Se facturara solamente el monto final de Resumen Mensual, discriminando en tres facturas según sean Afiliados Obligatorios, Afiliados Voluntarios Individuales, y Afiliados Voluntarios Colectivos.
    1. -Afiliados Obligatorio: su n° de Camet de IOMA comienza con un número.
    2. -Afiliados Voluntarios Individuales: su n° de Carnet comienza con la letra A a la J inclusive.
    3. -Afiliados voluntarios Colectivos: su n° de Carnet comienza con la letra K a la Z.
4. Cada factura contendrá solo un mes determinado de cobertura; los días de prestación correspondientes a meses ajenos al que se está facturando se incluirán en una factura aparte. El mes de cobertura citado se refiere a MES CALENDARIO, no a mes prestacional.
5. Tanto los originales del resumen mensual como de la factura B o C a nombre de IOMA deberán ser firmados y sellados por el profesional que factura (representante del equipo interdisciplinario) o representante legal del Centro Educativo Terapéutico, y presentados junto a dos fotocopias de cada uno, mas PLANILLA DE ASISTENCIA de cada profesional actuante y la correspondiente conformidad del afiliado o familiar en original en cada uno de los días de prestación brindados. Deberá acreditarse en la conformidad: firma, aclaración, n° de documento, y relación filial de quien firma respecto al afiliado.
6. En la primera presentación mensual de facturación se adjuntará la **Orden de Prestación original** emitida por Sector Autorizaciones de Dirección Programas Específicos, y fotocopias de la misma en los meses subsiguientes.

1164/12

7. Se adjuntara en toda facturación, fotocopias de las correspondientes habilitaciones e inscripciones, de acuerdo a las Normas de la AFIP y ARBA.

REFACTURACIÓN

1-El Centro Educativo Terapéutico o Equipo Domiciliario (prestador) se reservará el derecho de analizar los débitos efectuados por el IOMA y realizar posterior re facturación si correspondiere.

2-Cuando del proceso de control de la facturación presentada, surjan descuentos a practicar sobre la misma, el IOMA comunicará el correspondiente débito al efectuar el pago, quedando a disposición del prestador y a partir de ese momento el detalle de los débitos efectuados.

3-Si el prestador no comparte el débito efectuado por este Instituto, podrá presentar dentro de los 60 días posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración fundamentado, que se formulara en una nueva facturación emitida según las normas de la presente.

4-La factura que se emita deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura objeto del ajuste o fotocopia de la certificación correspondiente.

5-No se podrán agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito, sino que se emitirá una por cada remito que fuera objeto de ajuste por el IOMA.