

LA PLATA, 12 MAY 2014

**VISTO** el expediente N° 2914-23519/14, iniciado por COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PCIA DE BS. AS., caratulado: "SOLICITUD DE MODIFICACION DE VALORES EN LOS ACCESORIOS DEL CONVENIO IOMA COLEGIO DE FARMACEUTICOS", y

**CONSIDERANDO:**

Que tratan las presentes actuaciones del Acta de Comisión Mixta entre IOMA y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires la que establece un aumento en el valor de los accesorios cubiertos en el Plan Ambulatorio;

Que a fojas 13/16 se adjunta Anexo 1 con el listado correspondiente a los nuevos valores;

Que a fojas 17, la Subdirección Técnico Científica de Farmacias y Bioquímica informa que la cobertura de los accesorios corresponde a la Resolución N° 4165/11 y cuyos valores acordados datan de abril de 2011, los que no han sido modificados hasta la actualidad. Asimismo manifiesta que el impacto económico promedio sería de un cincuenta punto dos por ciento (50,2%) sobre el gasto calculado en base al monto promedio mensual facturado por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires durante el año 2013, ascendiendo a un monto estimativo mensual de pesos tres millones cuarenta mil treinta y cinco con sesenta centavos (\$ 3.040.035,60);

Que a fojas 18, se adjunta Acta de Comisión Mixta entre IOMA y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires por la que se establece un aumento en el valor de los accesorios cubiertos en el Plan Ambulatorio, conforme a lo consignado en el Anexo 1; y se acuerda la entrada en vigencia a partir del 15 de marzo de 2014; por último se ratifica la vigencia del Convenio Marco firmado entre las partes intervinientes;

Que a fojas 19, la Dirección General de Prestaciones considera dar curso favorable a la propuesta;

**1637 / 14**

Que a fojas 20, la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas con el fin de tomar el Compromiso Preventivo por un monto de pesos un millón quinientos veinte mil diecisiete con treinta centavos (\$ 1.520.017,30) desde el 15 al 31 de marzo de 2014 y desde el 1° de abril al 31 de diciembre de 2014 por un monto mensual de pesos tres millones cuarenta mil treinta y cinco con sesenta centavos (\$ 3.040.035,60), siendo un monto total de pesos veintiocho millones ochocientos ochenta mil trescientos treinta y siete con setenta centavos (28.880.337,70);

Que a fojas 21 se agrega compromiso preventivo del gasto, que será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2 Ejercicio 2014 Ley N° 14.552;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas no encuentra objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia estimando que, de compartir el criterio expuesto, puede el señor Presidente suscribir el Acta Acuerdo que recepta las modificaciones en análisis, y posteriormente someterla a la aprobación del Directorio;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 19 de marzo de 2014, según consta en Acta N° 12, RESOLVIÓ: Aprobar el Acta de Comisión Mixta y Acta Acuerdo entre IOMA y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires por la que se establece un aumento en el valor de los accesorios cubiertos en el Plan Ambulatorio con vigencia a partir del 15 de marzo de 2014, conforme a lo establecido en el Anexo 1; el que como Anexo Único 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), f) y g) de la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

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

**1637/14**

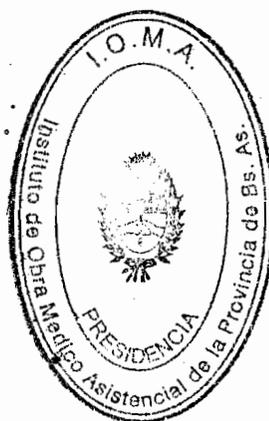
**ARTICULO 1º.** Aprobar el Acta de Comisión Mixta y Acta Acuerdo entre IOMA y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires por la que se establece un aumento en el valor de los accesorios cubiertos en el Plan Ambulatorio con vigencia a partir del 15 de marzo de 2014, conforme a lo establecido en el Anexo 1; el que como Anexo Único formará parte de la presente Resolución, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

**ARTICULO 2º.** El gasto demandado será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2 Presupuesto Ejercicio Ejecutivo 2014 Ley N° 14.552.

**ARTICULO 3º.** Registrar. Notificar al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

**1637/14**



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

2714-255/4/14



**ACTA DE COMISION MIXTA**

Entre en el INSTITUTO DE OBRA MEDICA ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, en adelante el IOMA, sito en calle 46 N° 886 de esta Ciudad, se reúnen en COMISION MIXTA, por el IOMA, el Director General de Prestaciones Dr. Nicolás VITALE, por la otra, el COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, representado por su Presidente Farmacéutica María Isabel REINOSO, con domicilio en la calle 5 N° 966 de la ciudad de La Plata.

**PRIMERA:** Se establece un aumento en el valor de los accesorios cubiertos en el plan ambulatorio, conforme a los valores que se consignan en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente

**SEGUNDA:** Se acuerda la entrada en vigencia de la presente, a partir del 15 de marzo de 2014, previa aprobación del Honorable Directorio del IOMA

**TERCERA:** Se ratifica expresamente la vigencia del Convenio Marco firmado entre las partes intervinientes, en todo cuanto no sea objeto de modificación por la presente

EN PRUBA DE CONFORMODIDAD SE FIRMAN DOS (2) EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR Y A UN SOLO EFECTO, EN LA CIUDAD DE LA PLATA A LOS 14 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2014

Farm. MARIA ISABEL REINOSO  
Presidente  
Colegio de Farmacéuticos de la  
Provincia de Buenos Aires

Nicolás VITALE  
Director General de Prestaciones  
I.O.M.A.

**ACTA ACUERDO**

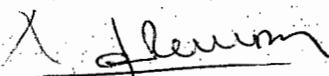
Entre el **INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**, en adelante "el IOMA", con domicilio legal en la calle 46 N° 886 de la ciudad de La Plata, representado por su Presidente, doctor Antonio LA SCALEIA, por una parte; y por la otra el **COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**, en adelante "el Colegio", con domicilio legal en la calle 5 N° 966 de La Plata, representado en este acto por su Presidente, farmacéutica María Isabel REINOSO, acuerdan celebrar la presente Acta Acuerdo con sujeción a las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA PRIMERA:** Se establece un aumento en el valor de los accesorios cubiertos en el Plan Ambulatorio, conforme a los valores que se consignan en el Anexo 1 que forma parte integrante de la presente.

**CLAUSULA SEGUNDA:** Se acuerda la entrada en vigencia de la presente, a partir del 15 de marzo del año 2014, previa aprobación del Honorable Directorio de este IOMA.

**CLAUSULA TERCERA:** Se ratifica expresamente la vigencia del Convenio marco que rige la relación entre las partes intervinientes, en tanto no sea objeto de modificación por la presente.

**EN PRUEBA DE CONFORMIDAD, SE FIRMAN DOS (2) EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR Y A UN SOLO EFECTO, EN LA CIUDAD DE LA PLATA, A LOS**  
**14** DIAS DEL MES DE **MARZO** DE 2014.-

  
arm. Reinoso Maria Isabel  
Presidente

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

## ANEXO 1

ACCESORIOS EN GENERAL	PRESENTACIÓN	MONTO MAXIMO CUBIERTO POR IOMA
AGUJA 13/4 27 GX 1/2	AGUJA PARA JERINGA DE INSULINA	0.95
AGUJA 13/45 26 G 1 1/2	AGUJA PARA JERINGA DE INSULINA	0.95
AGUJA 16/5 25 G X50/8	AGUJA PARA JERINGA DE INSULINA	0.95
AGUJA 25/8 21 G X 1	AGUJA PARA JERINGA DE INSULINA	0.95
BARBIJO DESCARTABLE	BARBIJO RIGIDO	8
BARBIJO DESCARTABLE	BARBIJO 3 TABLAS 4 TIRAS	2.8
BOLSA COLECTORA PEDIATRICA x 1 unidad	BOLSA COLECTORA DE ORINA c/u	5
BOLSA ORINA ADULTOS	BOLSA COLECTORA DE ORINA c/u	5
BOLSA TIPO K 205 ó SIMILAR, con valvula de retencion, capacidad 2 lts	BOLSA COLECTORA DE ORINA	69
BOLSA TIPO K 207 ó SIMILAR, con valvula de retencion y desagote, capacidad 2 lts	BOLSA COLECTORA DE ORINA	69
BOLSA TIPO K 211 ó SIMILAR con camara de goteo y desagote, capacidad 2 lts	BOLSA COLECTORA DE ORINA	69
CAMISOLIN ESTERIL	CAMISOLIN	24
CAMISOLIN S/ ESTERIL	CAMISOLIN	12
CAMPO ESTERIL TIPO K-58 ó SIMILAR	CAMPO	8
CANULA P/TRAQ. N°5 S/B	CANULA TRAQUEOTOMIA	120
CANULA P/TRAQ. N°6 S/B	CANULA TRAQUEOTOMIA	120
CANULA TIPO K-67 ó SIMILAR	CANULA P/ASPIRACION DE SECRECIONES	25
FILTRO ESTERIL 0,22 MIC	FILTRO ANTIBACTERIANO	75
FILTRO PARA CANULÁ DE TRAQUEOTOMIA	FILTRO TRAQUEOTOMIA	75
FILTRO PARA HUMIDIFICADOR-CALENTADOR	FILTRO	8
GASA 10 X 10 CM ESTERIL N°5	GASA CAJA N 5 x 100	25
GASA 10 X 10 CM S/ESTERILIZAR N°5	GASA x 100 unidades	25
GASA 15 X 15 CM ESTERIL N°5	GASA x 100 unidades	25
GASA 20 X 20 CM ESTERIL N°5	GASA x 100 unidades	25
GASA 20 X 20 CM S/ESTERILIZAR N°5	GASA x 100 unidades	25
GASA 5 X 7 CM ESTERIL	GASA x 100 unidades	25
GASA 5 X 7 CM SIN ESTERIL.	GASA x 100 unidades	25
GORRO ELASTIZADO DESC.	GORRO	1.5
GUANTE DE LATEX LARGE	GUANTE SIN ESTERILIZAR ( x unidad)	1.25
GUANTE DE LATEX MEDIUM	GUANTE SIN ESTERILIZAR ( x unidad)	1.25
GUANTE DE LATEX SMALL	GUANTE SIN ESTERILIZAR ( x unidad)	1.25
GUANTE ESTER.N°6 1/2	GUANTE ESTERIL ( par )	6
GUANTE ESTER.N°7	GUANTE ESTERIL ( par )	6

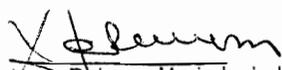
*Remoso*

*Remoso*  
Carm. Remoso Maria Isabel  
Presidente

*[Signature]*

GUANTE ESTER.Nº7 1/2	GUANTE ESTERIL ( par )	6
GUANTE ESTER.Nº8	GUANTE ESTERIL ( par )	6
GUANTE ESTER.Nº8 1/2	GUANTE ESTERIL ( par )	6
GUIA DE SUERO	MACROGOTERO CON AGUJA	8
JERINGA DESC 5.0 ML CON Y S/AG	JERINGA	1.8
JERINGA DESC. 10 ML CON Y S/AG	JERINGA	2.2
JERINGA DESC. INS. 100 UI	JERINGA INSULINA	1.8
JERINGA DESC. INS. 40/80 C/A	JERINGA INSULINA	1.8
JERINGA DESC. INS. 40/80 S/A	JERINGA INSULINA	1.8
JERINGA P/BOMBA INSULINA	JERINGA INSULINA	1.8
LANCETAS	LANCETAS	1.4
LANCETERO	LANCETERO	120
LAPICERA PARA APLICACIÓN DE INSULINA	LAPICERA PARA INSULINA	400
LLAVE DE 3 VIAS C/ Y SIN PROLONGADOR	LLAVE DE 3 VIAS	12
PIPETA DE VIDRIO BUCAL	PIPETA P/NEBULIZAR	18
PIPETA DE VIDRIO NASAL ADULTO	PIPETA P/NEBULIZAR	20
PIPETA TIPO PARI ó SIMILAR DESCARTABLE	PIPETA PARI DESCARTABLE	52
PIPETA TIPO PARI ó SIMILAR REUTILIZABLE	PIPETA PARI REUTILIZABLE	361
SOLUCION FISIOLÓGICA AMPOLLAS X 5 ML	SOL FISIOLÓGICA	5
SOLUCION FISIOLÓGICA BAXTER X 100 ML	SOL FISIOLÓGICA	8.9
SONDA TIPO FOLEY Nº 10 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 12 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 14 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 16 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 18 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 20 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 22 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 24 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 26 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO FOLEY Nº 28 ó SIMILAR	SONDA VESICAL 2 VIAS, CON BALON	16
SONDA TIPO K 29 ó SIMILAR	SONDA P/SUCCION DE MUCUS Y ADM OX PREMAT	6
SONDA TIPO K 30 ó SIMILAR	SONDA P/ALIMENTACION NASOGASTRICA	6
SONDA TIPO K 31 ó SIMILAR	SONDA P/ALIMENTACION NASOGASTRICA	6
SONDA TIPO K 32 ó SIMILAR	SONDA P/SUCCION DE MUCUS Y ADM DE OXIG	6
SONDA TIPO K 33 ó SIMILAR	SONDA P/ALIM NASOGASTRICA P/PREMATUROS	6
SONDA TIPO K 73 ó SIMILAR	SONDA URETRAL DOBLE VIA	22
SONDA TIPO K 75 ó SIMILAR	SONDA URETRAL DOBLE VIA	22

IOMA

  
 Arm. Reinoso María Isabel  
 Presidente



SONDA TIPO K 77 ó SIMILAR	SONDA URETRAL DOBLE VIA	22
SONDA TIPO K 79 ó SIMILAR	SONDA URETRAL DOBLE VIA	22
SONDA TIPO K 9 ó SIMILAR	SONDA P/INTUBACION GASTRICA LEVINE	6
SONDA TIPO K101 ó SIMILAR	SONDA URETRAL C/PUNTA ACODADA	16
SONDA TIPO K102 ó SIMILAR	SONDA URETRAL C/PUNTA ACODADA	16
SONDA TIPO K103 ó SIMILAR	SONDA URETRAL C/PUNTA ACODADA	16
SONDA TIPO K104 ó SIMILAR	SONDA URETRAL C/PUNTA ACODADA	16
SONDA TIPO NELATON NRO 12 ó SIMILAR	SONDA NELATON	8
SONDA TIPO NELATON NRO 14 ó SIMILAR	SONDA NELATON	8
SONDA TIPO NELATON NRO 16 ó SIMILAR	SONDA NELATON	8
SONDA TIPO NELATON NRO 18 ó SIMILAR	SONDA NELATON	8
TUBULADURA UNIVERSAL CON TRAMPAS DE AGUA	TUBO.PARA HUMIDIFICADOR-CALENTADOR	8

ACCESORIOS CON MONTO MÁXIMO CUBIERTO POR IOMA	PRESENTACION	MONTO MAXIMO CUBIERTO POR IOMA
AGUJA TIPO NOVOFINE 30 G ó SIMILAR	AGUJA PARA INSULINA	2.5
AGUJA TIPO NOVOFINE 31 G ó SIMILAR	AGUJA PARA INSULINA	2.5
AGUJA TIPO NOVOPEN II ó SIMILAR	AGUJA PARA INSULINA	2.5
AGUJA TIPO ULTRAFINE 31 G X 5/16 ó SIMILAR	AGUJA PARA INSULINA	2.5
REFLECTOMETRO x 1	REFLECTOMETRO X 1	290
TIRA PARA DETERMINACION DE CETONURIA - TODOS LOS VIRAJES-	1 ENVASE X 10 tiras	110
TIRA PARA DETERMINACION DE GLUCEMIA - TODOS LOS VIRAJES-	1 ENVASE x 25 tiras- Visual -	160
TIRA PARA DETERMINACION DE GLUCEMIA - TODOS LOS VIRAJES-	1 ENVASE x 25 tiras- Reflectometro-	240
TIRA PARA DETERMINACION DE GLUCEMIA - TODOS LOS VIRAJES-	1 ENVASE x 50 tiras- reflectometro-	417.03
TIRA PARA DETERMINACION DE GLUCEMIA - TODOS LOS VIRAJES-	1 ENVASE x 100 tiras	609.16
TIRA PARA DETERMINACION DE GLUCOSURIA- TODOS LOS VIRAJES-	1 ENVASE x 50 tiras	85
TIRA PARA DETERMINACION DE CETONURIA-GLUCOSURIA- TODOS LOS VIRAJES	1 ENVASE x 50 tiras	132.61

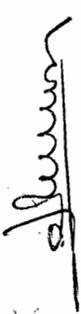
*Reinoso*

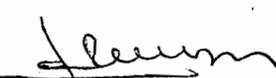
X  
*Reinoso*  
Farm. Reinoso Maria Isabel  
Presidente

*Reinoso*

PAÑALES	PRESENTACION	MONTO MAXIMO CUBIERTO POR IOMA
BEBES	PAÑAL	3.2
ADULTO	PAÑAL	3.8

BOLSAS DE OSTOMIAS	MONTO MAXIMO CUBIERTO POR IOMA
<b>SISTEMA DE UNA PIEZA</b>	
Bolsa cerrada de COLOSTOMIA opaca o transparente de 1 pieza con aro tipo karaya o adhesivo hidrocoloide o mezcla de adhesivos en forma espiralada o similar, con filtro y protector cutáneo, precortadas y recortables, TODAS LAS MEDIDAS	30.52
Bolsa abierta de ILEOSTOMIA opaca o transparente de 1 pieza con aro tipo karaya o adhesivo hidrocoloide o mezcla de adhesivos en forma espiralada o similar, con filtro y protector cutáneo, precortadas y recortables, TODAS LAS MEDIDAS.	38.8
Bolsa cerrada de UROSTOMIA de 1 pieza con aro tipo karaya o mezcla de adhesivos en forma espiralada o similar con filtro y protector cutáneo, precortadas y recortables, TODAS LAS MEDIDAS	64.6
Cinturón	51.5
<b>SISTEMA DE DOS PIEZAS</b>	
Bolsa cerrada de COLOSTOMIA de dos piezas para placa base precortada (se autorizarán 6 (seis) bolsas por cada placa base) TODAS LAS MEDIDAS	19.34
Bolsa abierta de ILEOSTOMIA opaca o transparente con protector cutáneo con adhesivo o similar, TODAS LAS MEDIDAS	24.04
Bolsa de UROSTOMIA opaca o transparente con protector cutáneo, adhesivo, o mezcla de adhesivos en forma espiralada o similar, TODAS LAS MEDIDAS	41.07
Placa base precortada con adhesivo o similar, TODAS LAS MEDIDAS x1 unidad (se autorizara 1 cada seis bolsas)	42.5
Pasta tubo de 128 gr	106.5
Sonda NELATON hidrófila lubricada adulto	30
Sonda NELATON hidrófila lubricada pediátrica	35

X 

X   
 Farm. Reinoso Maria Isabel  
 Presidente

