

LA PLATA, 04 AGO 2014

VISTO el expediente N° 2914-25566/14 iniciado por DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, caratulado: " PROPUESTA DE MODIFICACION DE LA NORMATIVA QUE REGULA LAS PRESTACIONES DE REHABILITACION PARA AFILIADOS DEL IOMA", y

**CONSIDERANDO:**

Que tratan las presentes actuaciones de la propuesta presentada por la Dirección de Programas Específicos con la finalidad de modificar la normativa y los valores que regulan las prestaciones de rehabilitación que se otorgan a los afiliados del IOMA;

Que a fojas 1, la Dirección propiciante informa que la propuesta en cuestión se gestiona a partir de la necesidad de readecuar los aranceles de las mencionadas prestaciones y que ha sido consensuada con los efectores del servicio, a fin de garantizar la normal continuidad del mismo. Asimismo, sugiere que dicha propuesta cobre vigencia a partir del 1° de marzo de 2014. En la actualidad la normativa que regula estas prestaciones en sus valores y demás aspectos técnicos y operativos, la conforma las Resoluciones del Directorio N° 007/07, N° 2709/09, N° 3497/11, N° 2947/12 y N° 3527/13 , cuya derogación se propicia en virtud de la iniciativa de reemplazarla por un nuevo y único acto administrativo que contenga todos los aspectos objeto de los citados, conforme se desprende de los informes obrantes y Anexos proyectados de fojas 3 a 14;

Que con respecto al impacto mensual estimativo del gasto que insumirá el presente incremento arancelario será de pesos dos millones doscientos noventa y un mil sesenta y cuatro (\$2.291.064);

Que a fojas 3/14, se adjuntan los Anexos proyectados que receptan la propuesta en cuestión:- Anexo1 (Normas Operativas), Anexo 2

**3492/14**

(Modalidades Prestacionales de Rehabilitación), Anexo 3 (Valores de Rehabilitación), Anexo 4 (Circuito Administrativo) y Anexo 5 (el Sistema Web para la solicitud de módulos de rehabilitación);

Que a fojas 20 y vuelta, la Dirección General de Prestaciones toma conocimiento y considera prudente sugerir la viabilidad de los mismos;

Que a fojas 22 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, Par 8, Presupuesto General Ejecutivo 2014 Ley 14.552;

Que la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas a efectos de que se sirva tomar el correspondiente compromiso preventivo por un monto total de pesos veintidós millones novecientos diez mil seiscientos cuarenta (\$22.910.640);

Que a fojas 72, la Dirección de Relaciones Jurídicas no tiene objeciones que formular, atento lo cual podría el Directorio proceder al tratamiento de las presentes y aprobar, de considerarlo oportuno y conveniente la propuesta presentada, a fin de dictar un acto administrativo que contenga el nuevo marco regulatorio de las Prestaciones de Rehabilitación que otorga el Instituto, derogando en consecuencia las Resoluciones mencionadas;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 30 de julio de 2014, según consta en Acta N° 31, RESOLVIÓ: Derogar las Resoluciones del Directorio N° 007/07, N° 2709/09, N° 3497/11, N° 2947/12 y N° 3527/13 y aprobar la modificación de la normativa y los valores que regulan las prestaciones de rehabilitación con sus Anexos 1, 2, 3 ,4 y 5, que como Anexo único formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

**3492 / 14**

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

**ARTICULO 1º.** Derogar las Resoluciones del Directorio N° 007/07, N° 2709/09, N° 3497/11, N° 2947/12 y N° 3527/13, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

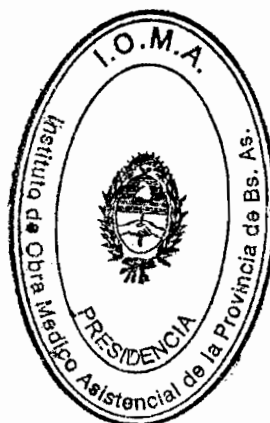
**ARTICULO 2º.** Aprobar la modificación de la normativa y los valores que regulan las prestaciones de rehabilitación con sus Anexos 1, 2, 3 ,4 y 5, que como Anexo único formará parte de la presente Resolución.


**ARTICULO 3º.** El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2014 Ley N°14.552.

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

RESOLUCION N°

**3492/14**



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

**ANEXO 1  
NORMAS OPERATIVAS****REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACIÓN**

Para acceder a cualquiera de las prestaciones en centros de rehabilitación, los afiliados deberán presentar ante el prestador:

- **Verificación afiliatoria** otorgada por I.O.M.A.
- **Orden médica** con indicación de modalidad.
- **Resumen de historia clínica** con justificativo de la necesidad de tratamiento de rehabilitación, objetivos y plan terapéutico.
- **Certificado de escolaridad** únicamente en el caso de solicitud de módulos pediátricos.
- **No se incluirá en la solicitud de la cobertura, ningún presupuesto, tanto si la prestación fuere a ser brindada por efectores sin convenio como por prestadores conveniados. La valorización de las prestaciones contenidas en el Anexo 3 de la presente Norma, constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.**

La orden de prestación será gestionada por el afiliado titular, familiar responsable, o representante legal.

El médico auditor de I.O.M.A. convalidará la modalidad propuesta o autorizará otra de acuerdo con la evaluación del estado de secuela relatado por el profesional prescriptor.

**SISTEMA DE AUDITORIA E INFORMACIÓN.**

El médico auditor de I.O.M.A. podrá concurrir en forma diaria al establecimiento asistencial y visitará a cada paciente, con el objeto de dar conformidad al ingreso y a la permanencia del paciente hasta el día de alta, según criterios profesionales y administrativos normatizados. En los casos en los cuales el auditor no concorra, será responsabilidad del I.O.M.A., debiendo el establecimiento dejarlo claramente consignado en la facturación e historia clínica.

Este I.O.M.A. no reconocerá la facturación de los módulos en aquellas prácticas que no tengan la conformidad del médico auditor. Con el fin de dar fluidez a este sistema, la institución facilitará al médico auditor del I.O.M.A., un listado de pacientes y toda la información requerida inherente a la evolución y tratamiento del paciente. Asimismo el establecimiento comunicará al médico auditor aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento en el caso de los pacientes internados.

El establecimiento estará obligado a poner a disposición del médico auditor de este instituto toda la documentación e información que le sea requerida para evaluar la calidad de las prestaciones o fiscalizar los servicios brindados.

**FACTURACIÓN**

Se realizará una factura detallando cada categoría afiliatoria, debiéndose realizar dos facturas en caso de haber prestaciones de internación y ambulatorios. Por ejemplo:

**3492/14**

1. Prestación ambulatoria de afiliados voluntarios, obligatorios (hospital de día, de medio día, prácticas, etc.).
2. Prestación de internación afiliados voluntarios, obligatorios (internación para rehabilitación intensiva, alto grado de minusvalía, etc.)

#### **Afiliados internados:**

Acompañando a cada factura se enviará:

1. Hoja de resumen general de pacientes internados, donde constará nombre del paciente, número de afiliado, tipo de prestación en internación, valor diario de la prestación, cantidad de días, gastos de traslados y total (valor diario por cantidad de días más traslados).
2. Separado por paciente, se enviará el informe de hospitalización de cada uno de ellos donde conste número de historia clínica, nombre del paciente, número de afiliado, número de documento, fecha de nacimiento, domicilio, datos de la persona a cargo, fecha de ingreso, período, cantidad de días (totales desde la fecha de la primera internación), diagnóstico.
3. Toda presentación que no cumpla en tiempo y forma con los requisitos de la presente será rechazada.
4. Toda presentación que sea facturada por módulos debe presentarse agrupada, en planillas por triplicado, de acuerdo al módulo de que se trate y por categoría afiliatoria.

#### **REFACTURACIÓN**

1. El establecimiento se reservará el derecho de analizar los débitos efectuados por el I.O.M.A. y de su posterior refacturación si correspondiere.
2. Cuando del proceso de control de la facturación presentada, surjan descuentos a practicar sobre la misma, el Instituto 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 el Instituto, podrá presentar dentro de los 60 días posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración fundamentado, que se formulará 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 I.O.M.A.

3492/14

**ANEXO 2**  
**MODALIDADES PRESTACIONALES DE REHABILITACION**

**MODULOS BASICOS DE INTERNACION.**

1. MODULO BASICO DE INTERNACION INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA
2. MODULO BASICO DE INTERNACION SEMIINTENSIVA
3. MODULO BASICO DE INTERNACION DE BAJO REQUERIMIENTO

**SUBMODULOS DE INTERNACION**

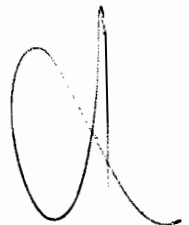
4. SUBMODULO DE ESCARAS
5. SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA
6. SUBMODULO DE B-PAP
7. SUBMODULO DE TRAQUEOSTOMIA
8. SUBMODULO DE ALIMENTACION ENTERAL
9. SUBMODULO DE VEJIGA NEUROGENICA
10. SUBMODULO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIESPASTICO LOCAL
11. SUBMODULO DE GASTROSTOMIA. COLOCACION
12. SUBMODULO DE GASTROSTOMIA. RECAMBIO
13. SUBMODULO DE EVALUACION DE PACIENTES CON LESIONES CEREBRALES
14. SUBMODULO DE INSUMOS POR PATOLOGIA ASOCIADA
15. TRASLADOS EN AMBULANCIA

**MODULOS AMBULATORIOS**

16. MODULO DE HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA
17. MODULO DE HOSPITAL DE DIA MEDIA JORNADA
18. MÓDULO PEDIÁTRICO I
19. MÓDULO PEDIÁTRICO II
20. MÓDULO PEDIÁTRICO III
21. MÓDULO PEDIÁTRICO IV
22. MODULO DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR INFANTIL
23. MODULO DE MANO PERIFERICA

**MODALIDADES POR PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE REHABILITACION**

24. SESIONES DE KINESIOLOGIA.
25. SESIONES DE FONOAUDIOLOGIA.
26. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL.
27. SESIONES DE PSICOLOGÍA.
28. SESIONES DE PSICOPEDAGOGÍA.
29. SESIONES DE HIDROTERAPIA.
30. SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
31. SESIONES DE INTEGRACION SENSORIAL
32. SESIONES DE REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA



3492/14

**ANEXO 2**  
**CAPITULO 1. MÓDULOS DE INTERNACION**

**GENERALIDADES DE LOS MÓDULOS**

**RECURSO HUMANO**

La totalidad del personal profesional y técnico que se requiera para la atención de pacientes afiliados al I.O.M.A. estará a cargo del establecimiento:

- Jefe de servicio o coordinador médico especialista (médico fisiatra o especialista en medicina física y rehabilitación).
- Médico rehabilitador de servicio, 2 cada 10 pacientes internados.
- Kinesiólogo o terapeuta físico, 3 cada 10 pacientes.
- Terapeuta ocupacional, 2 cada 10 pacientes.
- Fonoaudiólogo, 2 cada 10 pacientes.
- Psicólogo.
- Psicopedagogo.
- Enfermería especializada.
- Profesor de educación física (deberán acreditar inscripción y colegiación profesional)

**MODALIDAD DE COBERTURA.**

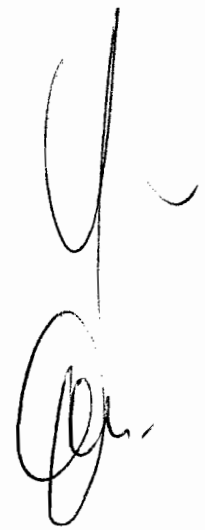
Será a través de módulos de internación mensual. La renovación de dichos módulos requerirá de la evaluación de independencia funcional y de las funciones cerebrales superiores.

**INCLUSIONES DE LOS MÓDULOS DE INTERNACION**

- Internación en habitación compartida (doble) con baño privado.
- Gastos de hotelería y pensión.
- Servicio de mucamas y mantenimiento.
- Enfermería especializada, en cantidad de acuerdo al módulo autorizado.
  - ✓ Módulo de Internación con Alto Grado de Minusvalía: Mínimo dos enfermeras cada 10 - 12 camas.
  - ✓ Módulo de Internación para Rehabilitación Intensiva: Mínimo dos enfermeras cada 8 - 10 camas.
  - ✓ Módulos de Internación con Asistencia Respiratoria: Mínimo dos enfermeras cada 4 - 6 camas.
- Médico clínico de guardia 24 hs.
- Asistencia especializada para interconsultas en urología, cardiología, clínica médica, nutrición, neurología, infectología, gastroenterología, neumonología, cirugía plástica, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, psiquiatría.
- Equipo de rehabilitación integral según Programa de Discapacidad de este I.O.M.A. y convenio para rehabilitación en internación (anexo II).

- Asistencia permanente y evaluación mensual de médico fisiatra o especialista en rehabilitación.
- Sesiones de terapia física.
- Sesiones de terapia ocupacional.
- Sesiones de psicología.
- Sesiones de psicopedagogía.
- Sesiones de fonoaudiología.
- Sesiones de hidroterapia.
- Aplicación de agentes físicos.
- Atención diabética.
- Servicio social.
- Laboratorio de análisis clínicos, bacteriológicos y de gases en sangre.
- Estudios radiológicos no contrastados.
- Ecografía.
- Electrocardiografía.
- Material descartable.
- Medicamentos, excepto los expresamente excluidos del anexo II de la resolución 820/99 cuyo listado se menciona a continuación:

Aciclovir (Fórmulas parenterales)  
Anticuerpos monoclonales.  
Citostáticos  
Complejo protrombínico  
Eritropoyetina  
Factor estimulante de colonias  
Factores antihemofílicos  
Fluconazol (Fórmulas parenterales)  
Foscarnet  
Gammaglobulina anti-Rho  
Gammaglobulina humana  
Ganciclovir  
Imipenem/meropenem/ertapenem.  
Inmunosupresores  
Interferón  
Linezolid  
Piperacilina + tazobactam  
Pralidoxima  
Prostaglandinas (sólo para uso pediátrico)

**3492/14**



Somatostatina  
Surfactante natural  
Surfactante sintético  
Teicoplanina  
Atelplas  
Anfotericina B liposomal

Las mismas serán dispensadas a cargo de IOMA o provistas por los establecimientos prestadores y posteriormente facturados a la Obra Social con la documentación respaldatoria, siendo los valores reconocidos los del convenio vigente con ACLIBA- FECLIBA

## EQUIPAMIENTO

El centro deberá contar con el cien por ciento de camas ortopédicas equipadas con barandillas y colchón antiescaras, así como de las sillas de ruedas. Uso y adaptación de elementos de apoyo mecánico para discapacitados (de la institución). Equipamientos para rehabilitación integral: andadores, muletas, bastones. Carros de curaciones, caja de paro, pies de suero, tensiómetros y tubos de oxígeno.

### 1. MODULO BASICO DE INTERNACION INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA

#### POBLACION

Pacientes mayores de 15 años con discapacidades neurológicas en etapa aguda o subaguda (dentro de los seis meses de ocurrida la patología) que demanden **rehabilitación médica intensiva multidisciplinaria de 8 hs diarias de actividad terapéutica** y que cuenten con condiciones generales (edad, estado general de salud física y mental) que permitan dicha prestación)

Destinado a pacientes con discapacidad total, con dependencia de terceros transitoria, que no pueden ser tratados de forma ambulatoria.

Se trata de pacientes dependientes para todas sus actividades de la vida diaria e incapacitados para efectuar roles de supervivencia que generalmente obliga a un mantenimiento continuo de cuidados especializados, como enfermería permanente, asistencia de equipo de rehabilitación, e interconsultas con las distintas especialidades que requiere.

#### PATOLOGÍAS

- Accidentes cerebrovasculares. Hemiplejías
- Lesiones medulares
- Traumatismos encéfalo craneanos
- Politraumatismos graves
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Parálisis agudas (Síndrome de Guillain Barré)
- Síndromes de parálisis del tronco cerebral

3492/14

**DICHO MODULO SE CONTEMPLA SOLO PARA LAS PATOLOGIAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EL MISMO PODRÁ AUTORIZARSE DURANTE UN PERIODO DE HASTA TRES MESES CON POSIBILIDAD DE PRÓRROGA HASTA TRES MESES MAS, SOLO PRSENTANDO INFORME DE LAS EVALUACIONES QUE SE DETALLARAN EN EL SUBMODULO DE EVALUACION (EN CASO DE LESIONES ENCEFALICAS) COMO ASI TAMBIEN DETALLE DE OBJETIVOS TERAPEUTICOS ALCANZADOS**

**En caso de altas transitorias dichos días podrán ser facturados al 50% del valor día del módulo de internación correspondiente.**

## **2. MODULO BASICO DE INTERNACION SEMIINTENSIVA**

### **POBLACION**

Pacientes con patología traumatológica posquirúrgica que demande dependencia total transitoria, o para aquellos que han cumplimentado el módulo anterior y que requieren la ampliación de cobertura a fin de continuar tratamiento semiintensivo de un aspecto específico de la patología

### **PATOLOGÍAS.**

- Iguales patologías que el módulo 1 pero que hayan agotado dicha instancia.
- Patologías postquirúrgicas traumatológicas (Ej. Artroplastias, amputaciones)
- Otras: enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- Síndrome invalidante por enfermedad de la unidad motora de reciente instalación. Ej. miopatías

**DICHO MODULO SE CONTEMPLA SOLO PARA LAS PATOLOGIAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EL MISMO PODRÁ AUTORIZARSE DURANTE UN PERIODO DE HASTA TRES MESES CON POSIBILIDAD DE PRÓRROGA HASTA TRES MESES MAS, SOLO PRSENTANDO INFORME DE LAS EVALUACIONES QUE SE DETALLARAN EN EL SUBMODULO DE EVALUACION (EN CASO DE LESIONES ENCEFALICAS) COMO ASI TAMBIEN DETALLE DE OBJETIVOS TERAPEUTICOS ALCANZADOS**

**En caso de altas transitorias dichos días podrán ser facturados al 50% del valor día del módulo de internación correspondiente.**

## **3. MODULO BASICO DE INTERNACION DE BAJO REQUERIMIENTO**

Destinado a pacientes con las patologías anteriormente mencionadas pero que hayan superado en período agudo (un año de evolución) durante el cual recibieron rehabilitación intensiva o no, requiriendo solo asistencia de mantenimiento de logros obtenidos. Este módulo solo se contemplará en los casos en que no pueda implementarse una asistencia ambulatoria o cuyos requerimientos prestacionales excedan la modalidad de HOGAR PARA DISCAPACITADOS

**En caso de altas transitorias dichos días podrán ser facturados al 50% del valor día del módulo de internación correspondiente.**

## SUBMODULOS DE INTERNACION

### 4. SUBMODULO DE ESCARAS

Comprende el tratamiento de úlceras grado III o IV de cualquier tamaño y en cualquier localización.

- Inclusiones del submódulo.
- Consulta y curación con/sin lavado, en a habitación
- Escarectomía que se pueda realizar en la cama del paciente
- Toilette quirúrgica en la habitación
- Pulido mecánico
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin

**Exclusiones del submódulo:** (incluidas en el nomenclador de prácticas de segundo nivel)

- Toilette quirúrgica en el quirófano
- Colocación y recambio de sistema VAC
- Reparación plástica con injertos o colgajos

### 5. SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA

Estarán destinados a pacientes con criterio basado en oximetría de pulso y gases en sangre

**Inclusiones del submódulo:**

- Oxigenoterapia
- Nebulizaciones - aspiraciones
- Kinesioterapia las 24 hs.
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Laboratorio específico, oximetría de pulso
- Seguimiento por neumonología

### 6. SUBMÓDULO DE B - PAP

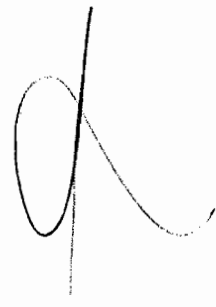
**Inclusiones del submódulo:**

- Alquiler de B - PAP
- Materiales descartables

### 7. SUBMODULO DE TRAQUEOSTOMIA

**Inclusiones del submódulo:**

- Nebulizaciones - aspiraciones
- Kinesioterapia las 24 hs
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Consultas con ORL



**8. SUBMODULO DE ALIMENTACION ENTERAL**

Estarán destinados a pacientes con requerimiento de soporte nutricional por esta vía (ya sea por sonda nasogástrica o gastrotomía) objetivado por videodeglución.

**Inclusiones del submódulo:**

- Bomba de infusión y descartables
- Alimento
- Laboratorio específico
- Enfermería especializada
- Seguimiento por médico especialista en soporte nutricional
- Videodeglución

**9. SUBMODULO DE VEJIGA NEUROGÉNICA**

Estarán destinados a pacientes con esta condición

**Inclusiones del submódulo:**

- Seguimiento por urología
- Estudios complementarios (urodinamia, ecografía renal y de vías urinarias pre y post miccional, cistouretrografía retrógrada)
- Laboratorio específico (función renal, urocultivo)
- Materiales descartables

**10. SUBMODULO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIESPASTICO LOCAL****Inclusiones del submódulo:**

- Honorarios médicos de la práctica

La autorización del producto será emitida por auditoría de la Dirección de Programas Específicos previa valorización por DTC según normativas vigentes.

**11. y 12. SUBMODULOS DE GASTROSTOMÍA****Inclusiones del submódulo:**

- Colocación y set de gastrostomía. Incluye:
  - Honorarios médicos
  - Set completo
  - Material descartable
  - Gastos de quirófano
- Recambio de botón gástrico. Incluye:
  - Honorarios médicos y botón. (hasta dos por año)

### **13. SUBMODULO DE EVALUACION DE PACIENTES CON LESIONES CEREBRALES**

Módulo destinado a obtener un perfil diagnóstico del paciente a fin de adecuar la modalidad prestacional a autorizar

#### **Inclusiones del submódulo:**

- Videodeglución
- Evaluación psiquiátrica
- Evaluación neuropsicológica
- Evaluación neuroortopédica
- FIM

### **14. SUBMODULO DE INSUMOS POR PATOLOGIA ASOCIADA**

Este Submódulo contempla la cobertura de insumos en el caso de interurrencias clínicas que no requieran derivación a un Segundo nivel de atención, pero que aumenten la necesidad de material descartable, medicación, consultas médicas y/o estudios complementarios.

### **14. TRASLADOS EN AMBULANCIA**

En ocasión de descompensación del paciente que requiera mayor complejidad e internación de segundo nivel o clínica neuropsiquiátrica.

Para realizar exámenes complementarios que no puedan efectuarse en el establecimiento prestador, el cual deberá contar con servicio de ambulancia propio o contratado, además de acuerdos con establecimientos de segundo nivel y de salud mental para las derivaciones que pudieren corresponder.

#### **REQUISITOS PREVIOS AL ALTA DE INTERNACIONES MAYORES A LOS 3 MESES**

- 1) Informe de evaluaciones por áreas, incluyendo FIM
- 2) Evaluación socio ambiental
- 3) Certificación de discapacidad

Necesarios para la orientación prestacional previa al alta, a fin de evitar demoras en la derivación a hogar

**ANEXO 2**  
**CAPITULO 2. MODALIDADES AMBULATORIAS**

**16. MODULO DE HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA**

Se considerará como hospital de día al establecimiento asistencial, con o sin fines de lucro, multipersonal, destinado al diagnóstico y tratamiento de la discapacidad donde se desarrolla:

1. Consulta especializada.
2. Prácticas de tratamiento específicas para pacientes con patologías discapacitantes subagudas y crónicas.

Estas instituciones deberán tener un sentido exclusivamente terapéutico, con propósitos de atención, con objetivos y plazos. Tienen por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

**PATOLOGÍAS.**

**1. Neurológicas.**

- Complicaciones de secuelas de poliomielitis.
- Parálisis agudas.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Lesión de nervios periféricos.
- Traumatismo encefalocraneano.
- Miopatías.
- Secuelas tumorales del sistema nervioso central.
- Enfermedades neurovegetativas.
- Enfermedades metabólicas.
- Enfermedades autoinmunes.

**2. Ortopédicas.**

- Secuelas de malformaciones músculo - esqueléticas.
- Secuelas de traumatismos músculo - esqueléticos.

**3. Reumáticas.**

- Enfermedades reumáticas.
- Colagenopatías.

**RECURSO HUMANO.**

- Director: especialista en fisioterapia.
- Jefe de servicio o coordinador médico especialista.
- Médico rehabilitador, 2 cada 10 pacientes.
- Psicólogo, 1 cada 10 pacientes.
- Kinesiólogo, 3 cada 10 pacientes.
- Fonoaudiólogo, 2 cada 10 pacientes.

- Psicopedagogía, 1 cada 10 pacientes.
- Enfermero especial, 1 cada 10 pacientes.
- Profesor de educación física, 1 cada 10 pacientes.

**Este módulo tiene una carga horaria de actividad terapéutica diaria de 8 (ocho) horas en turno mañana y tarde.**

#### **INCLUSIONES.**

- Control médico con especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Las horas de tratamiento se distribuyen en terapia física, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía e hidroterapia, según plan de tratamiento.
- Apoyo de enfermería.
- Almuerzo y merienda.
- Descansos parciales en áreas especiales.

#### **CRITERIOS PARA LA AUTORIZACIÓN PARA LA JORNADA COMPLETA**

Es la modalidad para la continuación del tratamiento de rehabilitación que comenzó bajo la modalidad internación; también puede ser ésta la modalidad de ingreso a tratamiento de rehabilitación según lo indique el médico prescriptor.

El hospital de día es autorizable hasta un período de tres meses, extendidos por la auditoría del I.O.M.A. por lapsos de 30 días, renovables dos veces, pudiendo continuar en hospital de medio día. Esta modalidad tiene una carga horaria indefectiblemente de ocho horas de tratamiento rehabilitador, en caso de no cumplimentarse con esta carga horaria será considerada como autorizable la modalidad que más se aproxime.

#### **17. MÓDULO DE HOSPITAL DE DIA MEDIA JORNADA**

Tiene la misma finalidad que el módulo de hospital de día, pero que por el tiempo de evolución de la patología, por la complejidad de la discapacidad, o por otras razones, no se justifique la intensidad del tratamiento.

**Este módulo tiene una carga horaria de actividad terapéutica diaria de 4 (cuatro) horas en turno mañana o tarde.**

#### **INCLUSIONES.**

- Control médico con un especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Las horas del tratamiento se distribuyen en terapia física, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía e hidroterapia según plan de tratamiento.
- Apoyo de enfermería.
- Colación.
- Descansos parciales en áreas especiales.

3492/14

**CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN PARA LA MEDIA JORNADA**

Es la modalidad destinada a mantenimiento de resultados alcanzados durante las etapas anteriores de tratamiento. Estos pacientes requieren al menos 2 profesionales del equipo de rehabilitación para desarrollar el tratamiento y una carga horaria indefectiblemente de cuatro horas de trabajo rehabilitador. Si no se cumple con esta carga horaria será considerado el pedido en la modalidad de prácticas individuales. Es autorizable por períodos bimestrales renovables hasta alcanzar el año de tratamiento, pudiendo prorrogarse según criterio médico

**MÓDULOS AMBULATORIOS PEDIÁTRICOS****POBLACIÓN.**

Destinado a niños entre 0 a 15 años con discapacidad motora, mental o mixta.

**PATOLOGÍAS.**

- Mielomeningocele.
- Parálisis cerebral.
- Síndromes genéticos.
- Lesiones nerviosas periféricas.
- Lesiones medulares traumáticas, degenerativas.
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Secuelas de malformaciones del sistema nervioso central.
- Deficiencias mentales de etiología diversa.
- Amputados congénitos, oncológicos o postraumáticos.
- Miopatías.

**INCLUSIONES.**

- Control médico con un especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Tratamiento distribuido en terapia física, terapia ocupacional, psicopedagogía, fonoaudiología, hidroterapia, según plan y objetivos.
- Psicoprofilaxis individual y familiar.
- Apoyo de enfermería.

**DETALLE DE LOS MÓDULOS PEDIÁTRICOS.****18. MÓDULO PEDIÁTRICO I**

Destinado a niños hasta los 15 años cuya asistencia requiera entre 2 a 3 sesiones semanales. Corresponde a tratamiento complementario a escolaridad especial privada con cobertura a cargo de I.O.M.A.

**19. MÓDULO PEDIÁTRICO II**

Destinado a niños hasta 15 años, cuya asistencia requiera hasta 5 sesiones semanales en total, realizadas en 2 áreas. Abarca a niños con patología mental o motora puras. Ej. parálisis cerebral con



compromiso motor puro, niños con compromiso intelectual que requieran complemento en el aspecto neuropsicológico o fonoaudiológico, etc.

### **20. MÓDULO PEDIÁTRICO III**

Destinado a niños hasta 15 años cuya asistencia requiera por lo menos 6 sesiones semanales en 3 terapias o más. Comprende a niños con patología mixta motora y mental con o sin alteración de la conducta o del lenguaje que requieran abordaje multidisciplinario.

Ej. Recién nacido de alto riesgo, parálisis cerebral con compromiso mixto, mielomeningocele con trastorno intelectual.

Para los módulos enumerados se autorizará un período máximo de 6 (seis) meses, renovable durante todo el tiempo que requiera la prestación hasta los 15 años, estando sujeto a opinión especializada de la auditoría del IOMA.

### **21. MÓDULO PEDIÁTRICO IV**

Se reserva esta modalidad exclusivamente para los casos de postoperatorios inmediatos, de reciente equipamientos ortésico - protésico y quemados, resulta de la sumatoria de los módulos I y II, empleándose la totalidad del módulo I para el entrenamiento específico requerido. Esta modalidad se autorizará por 2 (dos) meses renovables hasta 6 meses.

Cabe destacar que la **población que concurre a Centros de Día queda excluida de estas modalidades terapéuticas**, excepto casos individuales a evaluar puntualmente.

### **22. MÓDULO DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR INFANTIL**

#### **OBJETIVOS DEL MÓDULO**

Este módulo está destinado al abordaje ambulatorio del paciente con cardiopatía congénita compleja bajo la supervisión de un Cardiólogo infantil y el médico fisiatra, y comprende como objetivo principal la optimización de la función cardiorespiratoria del niño para disminuir los factores de riesgo cardiovasculares a los que está expuesto por su cuadro de base y mejorar su rendimiento global.

Estos objetivos se logran a través de un plan de rehabilitación integral acorde a la capacidad física del paciente, que consiste en pruebas de esfuerzo, ejercicios aeróbicos, y técnicas de optimización del consumo de oxígeno que logren afianzar el autovalimiento e inserción del paciente en su entorno sociofamiliar. Dicho plan de trabajo debe estar monitoreado por evaluaciones funcionales periódicas efectuadas por los mencionados especialistas.

#### **POBLACION**

##### **Perfil físico, mental y funcional del paciente a incluir en el módulo**

La población para la cual está concebida esta modalidad son niños en etapa postquirúrgica de su cardiopatía congénita. Requieren por un lado la rehabilitación cardiovascular visceral propiamente dicha y por otro lado el abordaje con una rehabilitación psicomotriz, ya que el cuadro a tratar tiene un componente psicoafectivo particular. Este último componente se debe a un conjunto de factores externos como las reiteradas cirugías a las que obliga el cuadro de base, las exposiciones a la

circulación extracorpórea, la mala oxigenación de la sangre y mala perfusión tisular de base, la falta de experiencia sensorio - motriz con su entorno por los largos periodos de internación y no escolarización. Todo esto sumado a las interurrencias y complicaciones que desarrollan estas cirugías tales como infecciones de partes blandas, osteocondritis, etc.

Es por esto que a su ingreso, el paciente deberá tener una evaluación integral de sus funciones, la cual se compone de cuatro ítems, a saber:

### REQUISITOS PARA LA AUTORIZACION

1. **Psicodiagnóstico:** Test cognitivo realizado por un profesional psiquiatra, psicólogo, o psicopedagogo de la institución.
2. **Evaluación neuroortopédica:** Compuesta por:
  - a) Balance muscular: para evaluar la fuerza muscular
  - b) Test de espasticidad: en caso de compromiso neurológico (Escala de Ashwort)
  - c) Goniometría: para evaluar rangos articulares
  - d) Control selectivo entre segmentos corporales
3. **Evaluación de la independencia funcional acorde a la edad.**
4. **Evaluación funcional general:** la realiza, en el momento del alta del paciente, el servicio que llevó a cabo la cirugía cardiovascular.
  - a) Test de la marcha
  - b) Test del ejercicio
  - c) Espirometría

### CRITERIOS DE ADMISION

- Paciente de hasta quince años de edad en etapa postquirúrgica de cardiopatías congénitas complejas
- El tiempo transcurrido desde la cirugía no debe ser mayor a un año
- La implementación del módulo requiere que el paciente este hemodinámicamente estable
- Presentación del protocolo de evaluación realizado por el cardiólogo infantil

### IMPLEMENTACIÓN

Esta modalidad es ambulatoria y se llevará a cabo en forma de media jornada de tres horas dos veces por semana e incluye:

- Evaluación y control por cardiólogo infantil
- Evaluación y control fisiátrico
- Sesiones de kinesiología en gimnasio
- Hidroterapia
- Además de la rehabilitación cardiovascular específica, el paciente recibirá en todos los casos, la rehabilitación neurolocomotora de base

- La autorización será por un período de seis meses con opción a ser renovado por seis meses más si el cuadro del paciente lo justifica
- Intervención por parte del trabajador social del centro

### **23. MÓDULO DE MANO PERIFERICA**

Este módulo contempla la cobertura de Terapia Ocupacional para pacientes con lesiones de miembro superior de causa traumatológica o reumatológica. Como requisitos deberá adjuntarse el título del profesional a cargo y su constancia de capacitación. El máximo de sesiones a autorizar es de 8 (ocho) sesiones para este módulo.

#### **Inclusiones del Módulo**

- a. Hasta 8 (ocho) sesiones mensuales de Terapia Ocupacional

### **MODALIDADES POR PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE REHABILITACION**

Constituyen el tratamiento convencional individual que cada miembro del equipo de rehabilitación puede efectuar sobre pacientes discapacitados que las requieran en forma aislada.

24. **KINESIOLOGÍA**: incluye prácticas en gimnasio y gabinetes de kinesioterapia. Deberá consignarse en cada caso en particular la duración de la actividad kinésica a implementarse
25. **FONOAUDIOLOGÍA**: incluye actividad audiológica, neurolingüística y deglutoria debiéndose especificar la carga horaria a brindar
26. **TERAPIA OCUPACIONAL**: incluye entrenamiento en ADV, estimulación cognitiva y actividad de rehabilitación analítica de tren superior, debiéndose especificar la carga horaria a brindar
27. **PSICOLOGÍA**
28. **PSICOPEDAGOGÍA**
29. **HIDROTERAPIA**
30. **ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

Se considerará una sesión a la actividad realizada en una hora en el caso de adultos y hasta 30 minutos en pediatría.

### **31. INTEGRACION SENSORIAL**

Destinado a pacientes con trastornos de la integración sensorial de cualquier etiología hasta los 9 años de edad. La modalidad constará de tres jornadas semanales de hasta 2 hs de duración. A los fines de su autorización deberá adjuntarse a la solicitud, la planilla contemplada en la presente resolución. El presente módulo podrá renovarse cada 6 meses hasta 2 años. El profesional a cargo deberá acreditar su capacitación en dicha área

3492/14

**32. REHABILITACION NEUROPSICOLÓGICA**

Se incorpora la presente modalidad de rehabilitación neuropsicológica, destinada a pacientes con lesión encefálica que presenten deterioro cognitivo y/o ejecutivo.

El mismo incluye sesiones personalizadas e individuales de hasta 60 minutos con una frecuencia mensual de hasta 8 sesiones. Las mismas deberán ser efectuadas por profesionales debidamente acreditados para tal fin (neuropsicólogo, psiquiatra, psicólogo o psicopedagogo con orientación en neuropsicología) e **incluye evaluación y tratamiento.**

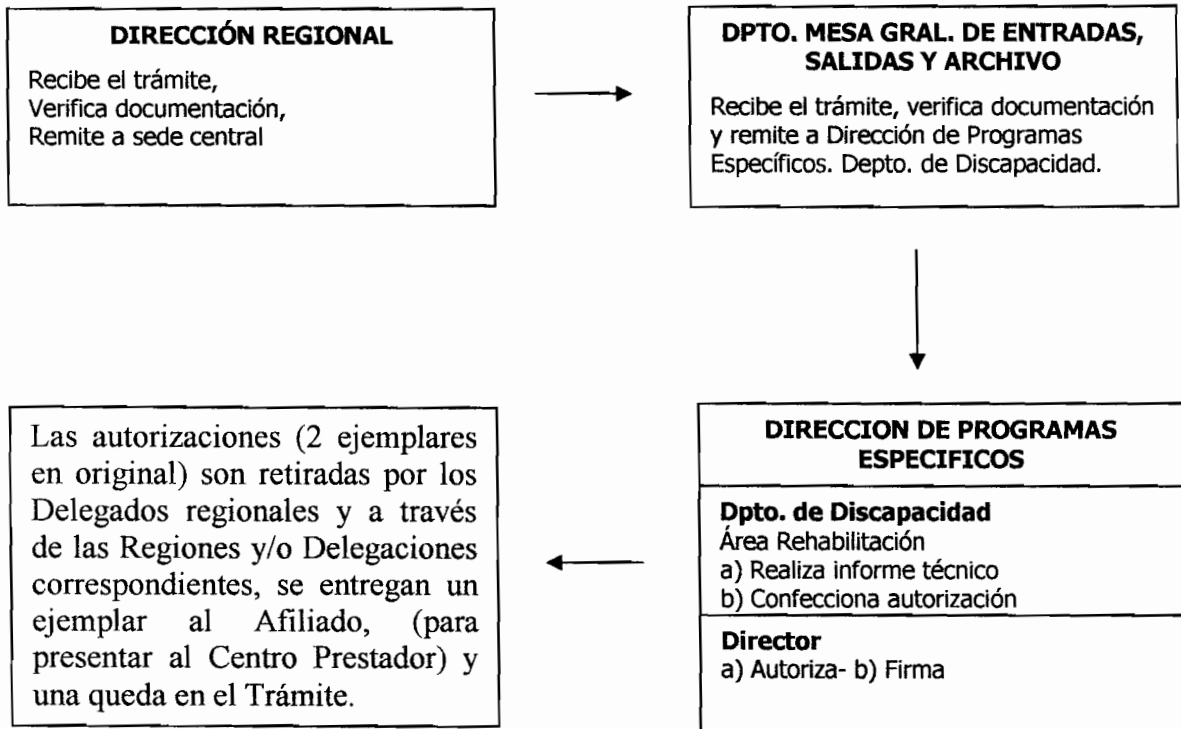
Cabe aclarar que la presente modalidad es incompatible con Hospital de Día ya que se considera dicha prestación incluida en el mismo en los casos que así lo requieran.

**3492/14**

**ANEXO 3  
VALORES DE REHABILITACION**

MODALIDAD DE REHABILITACIÓN		VALOR PARA CENTROS SIN CONVENIO		VALOR PARA CENTROS CON CONVENIO		
INTERNACIÓN	01	Internación Intensiva Multidisciplinaria	\$ 37.776 /mes	\$ 1.259 /día	\$ 47.220 /mes	\$ 1.574 /día
	02	Internación Semiintensiva	\$ 25.618 /mes	\$ 854 /día	\$ 32.022 /mes	\$ 1.067 /día
	03	Internación de Bajo Requerimiento	\$ 14.256 /mes	\$ 475 /día	\$ 17.820 /mes	\$ 594 /día
	04	Submódulo de Escaras	\$ 3.627/mes - \$121/día			
	05	Submódulo de Oxigenoterapia	\$ 9.575/mes - \$ 319/día			
	06	Submódulo de B - PAP	\$ 7.878/mes - 263/día			
	07	Submódulo de Traqueostomía	\$ 8.340/mes - \$ 278/día			
	08	Submódulo de Alimentación Enteral	\$ 12.357/mes - \$ 412/día			
	09	Submódulo de Vejiga Neurogénica	\$ 5.405/mes - \$ 180/día			
	10	Submódulo de Aplicación de Trat. Antiespástico Local	618/el honorario - Valor/día según DTC			
	11	Submódulo de Gastrostomía. Colocación y set	\$ 6.175/mes			
	12	Submódulo de Gastrostomía. Recambio	\$ 1.547/mes			
	13	Submódulo de Evaluación de Pacientes con Lesiones Cerebrales	\$ 714/mes			
	14	Submódulo de Insumos por Patología Asociada	\$ 200/día			
	AMBULATORIO	15	Traslados en ambulancia	\$ 600/traslado		
16		Hospital de Día Jornada Completa	\$ 504/día			
17		Hospital de Día Media Jornada	\$ 341/día			
18		Módulo Pediátrico I	\$ 655/día			
19		Módulo Pediátrico II	\$ 2.165/mes			
20		Módulo Pediátrico III	\$ 2.744/mes			
21		Módulo Pediátrico IV	\$ 2.222/mes			
22		Módulo de Rehabilitación Cardiovascular Infantil	\$ 2.790/mes			
23		Módulo de Mano Periférica	\$ 260/sesión			
SESIONES	24	Sesiones de Kinesiología	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	25	Sesiones de Fonoaudiología	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	26	Sesiones de Terapia Ocupacional	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	27	Sesiones de Psicología	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	28	Sesiones de Psicopedagogía	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	29	Sesiones de Hidroterapia	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	30	Sesiones de Estimulación Temprana	\$ 112/sesión		\$ 173/sesión	
	31	Sesiones de Integración Sensorial	\$ 260/sesión			
	32	Sesiones de Rehabilitación Neuropsicológica	\$ 133/sesión			

3492/14

**ANEXO 4  
CIRCUITOS ADMINISTRATIVOS****CIRCUITO PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN SIN CONVENIO**

3492/14

**CIRCUITO PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CON CONVENIO**

- El afiliado concurre al Centro de Rehabilitación con solicitud de la prestación.
- Presenta la documentación
- El centro verifica la documentación, carga la planilla y remite vía web a IOMA Central para su auditoría



**DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS**

**Dpto de Discapacidad y Rehabilitación**

**Sector rehabilitación**

- a) Realiza auditoría e informe técnico
- b) Confecciona la autorización

**Director**

- a) Autoriza
- b) Firma



El prestador retira la autorización para la posterior facturación

3492/14

## ANEXO 5

### Sistema web para la solicitud de módulos de rehabilitación

Ingresar al sitio web de IOMA [www.iom.gba.gov.ar](http://www.iom.gba.gov.ar)

Clickear sobre el botón que invita a realizar trámites para afiliados con Discapacidad.



#### DISCAPACIDAD

Centro de Día, Escuela Especial,  
Hogar, Rehabilitación, etc.

Esto permitirá el acceso a un listado de trámites posibles, entre los que se encuentra el enlace a la **Carga del Módulo de Rehabilitación**.

Al clickear sobre el enlace se verá una pantalla donde se solicita usuario y contraseña.



**Buenos Aires**  
LA PROVINCIA

Introduzca sus códigos personales para registrar sus datos

Nombre de usuario:  **requerido**

Contraseña:

**Ingresar**

Todas las páginas del sitio vendrán acompañadas de un menú, que nos permitirá acceder a la acción haciendo click sobre la palabra que la representa. Una vez que se ingresa al sistema, la primera pantalla que se observa es:

#### Alta de trámite

Como primer paso tipeamos le número del afiliado y verificamos que éste exista con sus datos, de ser así se completarán datos como domicilio de contacto, teléfono de contacto, correo electrónico, y certificado de discapacidad y su número en caso de que el afiliado posea.

En el caso que al verificar, el afiliado no exista en cápita, debemos completar todos sus datos (DNI, sexo, localidad, domicilio, etc)

Luego se cargan sucesivamente los datos que la planilla va solicitando a saber:

Apellido y nombre, Domicilio, Localidad y Teléfono del familiar responsable del afiliado.



Apellido y nombre, Tipo y número de matrícula del profesional solicitante de la rehabilitación.

Diagnóstico, fecha de inicio de la patología y si los hubiera, antecedentes de la patología discapacitante y estudios complementarios.

En el caso de tratarse de una prórroga se pide la fecha de inicio del tratamiento, y si lo requiere la solicitud, existe un espacio para cualquier observación que crea necesario el prestador

Solicita **período de tratamiento**: lo que implica una fecha Desde (comienzo del tratamiento solicitado) y una fecha Hasta (final de dicho tratamiento)

Aparecen el listado de módulos y submódulos de internación, el listado de módulos ambulatorios que se tildarán o se colocarán cantidad solicitada por mes, según sea el caso.

Por ultimo existe un sector en el que se puede(n) solicitar cualquier módulo(s) o elemento(o) que no aparezca en los listados antes citados. Esto aparece bajo el título **Otros módulos**

Una vez escrito el nombre de la solicitud, la cantidad solicitada y el valor presupuestado, se debe clicar en el enlace **"Click aquí para agregar el módulo de la grilla"** De esta manera el prestador verá en pantalla una grilla con los otros módulos propuestos para el trámite.

Una vez finalizada la carga de esta pantalla y para efectivizar el pedido se clikea sobre el botón **"Finalizar"**

Esta acción provocará que se refresque la pantalla y si no hubo errores, aparecerán un título **"Se ha generado correctamente el trámite"**, el número de trámite generado, y la opción de **Imprimir comprobante**.

Esto último resulta en un comprobante que será entregado al afiliado.


### Proceso de impresión

Al clicar sobre el enlace de impresión en cualquiera de las pantallas aparecerá el comprobante a imprimir.

**Paso 1. Seleccionar un formato.** Es conveniente seleccionar el formato PDF

**Paso 2.** Clicar sobre **Exportar**

**Paso 3.** Aparecerá la siguiente pantalla de descarga de archivos, donde cliquearemos sobre **"Abrir"** para efectivizar el paso a la impresión.

**Paso 4.** Se verá en pantalla el formato que tomará el acta a imprimir y se clikea sobre la impresora  para que definitivamente salga la impresión en papel.

Ingresando al menú **Pendientes**, muestra una pantalla donde aparece una grilla solo en el caso que tuviésemos algún trámite que, después de ser visto por el auditor, fue devuelto con alguna consulta

De ser así se clikea sobre **Responder** y se escribe la respuesta (box Respuesta) a la consulta. Por último se clikea sobre el botón **Enviar**

Nota: el prestador sabrá que tiene alguna consulta porque la opción **Pendientes** estará acompañada por un símbolo ✓ similar a una tilde

Si cliqueamos en **Reimpresión** comprobantes tendremos la posibilidad de volver a imprimir el comprobante de un trámite expedido.

Podremos hacerlo buscando le trámite por número de trámite o por número de afiliado. Para seleccionar por cuál de los elementos haremos la búsqueda, debemos clicar sobre el botón correspondiente y luego escribir el dato numérico (Nro. de trámite o de Afiliado) según corresponda.

Al clicar sobre **Enviar**, el sistema mostrará el o los trámites de este afiliado, y cliqueando sobre Imprimir comenzará el proceso de impresión.

La opción **Consultas** tiene un comportamiento similar al de **Reimpresión de Comprobantes**, solo que al especificar el trámite o afiliado muestra en pantalla todos los datos del trámite de solicitud.

No permite la modificación de datos, solo lectura de los mismos.

Si la opción **Cancelaciones** está acompañada de una tilde ✓ nos indica que el prestador tiene algún trámite que ha sido cancelado por el afiliado. Al clicar sobre esta opción, se despliega en pantalla una grilla con el o los trámites cancelados y sus razones.

**3492/14**