

LA PLATA, 02 AGO 2017

VISTO el Expediente N° 2914-15582/17, iniciado por la DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, caratulado "PROPUESTA DE MODIFICACION DE VALORES DESTINADOS A CENTROS DE REHABILITACION (CONVENIDOS Y NO CONVENIDOS)", y

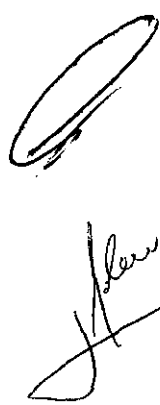
CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propicia el aumento del 18 %, en forma escalonada, de un 9 % a partir del 1° de abril de 2017 y el porcentaje restante a partir del 1° de octubre del mismo año, de los valores establecidos en la Resolución del Directorio N° 0031/17 (fs. 2/4), correspondientes a las prestaciones de Centros de Rehabilitación (Convenidos y no Convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio para afiliados del IOMA;

Que fojas 5/6, se agrega modelo de Anexo en el cual se establecen los montos sugeridos;

Que a fojas 7, la Dirección General de Prestaciones considera que se debería dar curso favorable a lo peticionado;

Que a fojas 8, la Dirección General de Administración estima que el gasto promedio mensual de las prestaciones brindadas por Centros de Rehabilitación, asciende a la suma de Pesos cuarenta y nueve millones seiscientos sesenta y ocho mil (\$ 49.668.000). La base del cálculo de este importe se determinó en función a la facturación promedio de los últimos valores actualizados del periodo 2016. Por lo expuesto, se solicita se proceda a realizar la imputación, correspondiente al periodo 2017 en la suma total de pesos cincuenta y tres millones seiscientos cuarenta mil nueve con cincuenta y cuatro centavos (\$ 53.640.009,54), conforme planilla obrante a fojas 9;


2446 / 17

Que a fojas 12, la Dirección de Relaciones Jurídicas entiende que la propuesta en tratamiento refiere a una cuestión económica-financiera ajena a la competencia específica de esa Dirección, en consecuencia estima que podrá el Directorio aprobar la misma;

Que el Departamento Coordinación deja constancia que el Directorio, en su reunión de fecha 19 de Julio de 2017, en las actuaciones referidas a la actualización de valores destinados a las prestaciones que brindan los Centros de Rehabilitación (convenidos y no convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio, según consta en Acta N° 28, RESOLVIÓ por mayoría, con voto negativo de la Vocal Patricia Nisenbaum y del Vocal Luis Pérez: aprobar el incremento del 18% en forma escalonada: un 9% a partir del 1° de abril de 2017 y el porcentaje restante a partir del 1° de octubre del mismo año, de los valores de las prestaciones de Centros de Rehabilitación (convenidos y no convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio, conforme se detalla en el Anexo obrante a fojas 5/6 que como Anexo Único formará parte del acto administrativo a dictarse;

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

Por ello,

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

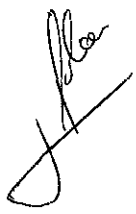
ARTICULO 1°. Aprobar el incremento del 18% en forma escalonada: un 9% a partir del 1° de abril de 2017 y el porcentaje restante a partir del 1° de octubre del mismo año, de los valores de las prestaciones de Centros de Rehabilitación (convenidos y

2446 / 17

no convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio, conforme se detalla en el Anexo obrante a fojas 5/6 que como Anexo Único forma parte integrante del presente, en virtud de los considerandos que anteceden.

ARTICULO 2°. El gasto demandado será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 2, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2017 Ley N° 14879.

ARTICULO 3°. Registrar. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Programas Específicos. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

**RESOLUCION N°****17****Dr. CARLOS M. D'ABATE**
Presidente

VALORES DESDE 01 DE OCTUBRE DE 2017

ANEXO

				CENTROS NO CONVENIDOS		CENTROS CONVENIDOS		
				VALOR MES	VALOR DÍA	VALOR MES	VALOR DÍA	
INTERNACIÓN	INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA	1	\$ 69.813	\$ 2.761	\$103.682	\$ 3.450		
	SEMIINTENSIVA	2	\$ 43.963	\$ 1.740	\$ 65291	\$ 2.176		
	BAJO REQUERIMIENTO	3	\$ 24.466	\$ 968	\$ 36.332	\$ 1.207		
	CENTROS CONVENIDOS Y NO CONVENIDOS							
			DETALLE	VALOR MES		VALOR DÍA		
	SUBMÓDULOS	De Escaras	4	\$ 6.972		\$ 225		
		De Oxigenoterapia	5	\$ 18.323		\$ 607		
		De B-PAP	6	\$ 14.825		\$ 491		
		De Traqueostomía	7	\$15.697		\$ 518		
		De Alimentación enteral	8	\$23.647		\$ 784		
		De Vejiga Neurogénica	9	\$ 10.740		\$ 355		
		De Aplicación de Tratamiento Antiespástico Local	10	\$1.166 honorario por aplicación				
		De Gastrostomía Colocación y Set	11	\$10.660/MES				
		De Gastrostomía Recambio	12	\$2.910./MES				
De Evaluación de pacientes con Lesiones Cerebrales		13	\$1.343/MES					
De Insumos por patología Asociada	14	\$375 DÍA						
TRASLADO	En ambulancia	15	\$1.173/el traslado					
MÓDULO	De evaluación de Pre Alta	16	\$3.137					
AMBULATORIO	HOSPITAL DE DÍA	Jornada Completa	17	\$1.030/DÍA				
		Jornada Simple	18	\$723/DÍA				
	MÓDULOS	Pediátrico I	19	\$1.336MES				
		Pediátrico II	20	\$4.419/MES				
		Pediátrico III	21	\$6.021/MES				
		De Mano Periférica	22	\$409/sesión				
	SESIONES	Detalle		No convenidos		Convenidos		
		Kinesiología	23	\$287		\$ 354		
		Fonoaudiología	24	\$287		\$ 354		
		Terapia Ocupacional	25	\$287		\$ 354		
Psicología		26	\$287		\$ 354			
Psicopedagogía		27	\$287		\$ 354			
Hidroterapia		28	\$287		\$ 354			
Estimulación Temprana		29	\$287		\$ 354			
Integración Sensorial		30	\$ 409					
Rehabilitación Neuropsicológica	31	\$287						

2446 / 17

VALORES DESDE 01 DE ABRIL DE 2017

ANEXO

			CENTROS NO CONVENIDOS		CENTROS CONVENIDOS			
			VALOR MES	VALOR DÍA	VALOR MES	VALOR DÍA		
MODALIDAD DE REHABILITACIÓN	INTERNACIÓN	INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA	1	\$ 69.813	\$ 2.533	\$ 95.121	\$ 3.165	
		SEMIINTENSIVA	2	\$ 43.963	\$ 1.596	\$ 59.900	\$ 1.996	
		BAJO REQUERIMIENTO	3	\$ 24.466	\$ 888	\$ 33.332	\$ 1.107	
		CENTROS CONVENIDOS Y NO CONVENIDOS						
		DETALLE			VALOR MES		VALOR DÍA	
		SUBMÓDULOS	De Escaras	4	\$ 6.369		\$ 206	
			De Oxigenoterapia	5	\$ 16.810		\$ 557	
			De B-PAP	6	\$ 13.601		\$ 450	
			De Traqueostomía	7	\$ 14.401		\$ 475	
			De Alimentación enteral	8	\$ 21.695		\$ 719	
			De Vejiga Neurogénica	9	\$ 9.853		\$ 326	
			De Aplicación de Tratamiento Antiespástico Local	10	\$ 1.070 honorario por aplicación			
			De Gastrostomía Colocación y Set	11	\$ 9.780/MES			
			De Gastrostomía Recambio	12	\$ 2670 /MES			
De Evaluación de pacientes con Lesiones Cerebrales	13		\$ 1.232/MES					
De Insumos por patología Asociada	14	\$ 344 DÍA						
TRASLADO	En ambulancia	15	\$ 1.076/el traslado					
MÓDULO	De evaluación de Pre Alta	16	\$ 2.878					
MODALIDAD DE REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE DÍA	Jornada Completa	17	\$ 945/DÍA				
		Jornada Simple	18	\$ 663/DÍA				
	MÓDULOS	Pediátrico I	19	\$ 1.226MES				
		Pediátrico II	20	\$ 4.054//MES				
		Pediátrico III	21	\$ 5.524/MES				
		De Mano Periférica	22	\$ 375/sesión				
	SESIONES	Detalle		No convenidos		Convenidos		
		Kinesiología	23	\$ 263		\$ 325		
		Fonoaudiología	24	\$ 263		\$ 325		
		Terapia Ocupacional	25	\$ 263		\$ 325		
Psicología		26	\$ 263		\$ 325			
Psicopedagogía		27	\$ 263		\$ 325			
Hidroterapia		28	\$ 263		\$ 325			
Estimulación Temprana		29	\$ 263		\$ 325			
Integración Sensorial		30	\$ 375					
Rehabilitación Neuropsicológica	31	\$ 263						