

LA PLATA, 12 ENE 2017

**VISTO** el expediente N° 2914-13370/16, iniciado por la D.G.P. caratulado: "PROPUESTA DE MODIFICACION DE VALORES REFERENTE A LAS PRESTACIONES DE CENTROS DE REHABILITACION (CONVENIDOS Y NO CONVENIDOS)- DICIEMBRE 2016", y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propicia un aumento del 5.6% de los valores establecidos en la Resolución del Directorio N° 6535/16, correspondientes a las prestaciones de Centros de Rehabilitación (Convenidos y no Convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio para afiliados del IOMA, con vigencia retroactiva al 1° de diciembre de 2016;

Que a fojas 5, se adjunta Anexo 1 en el cual se establecen los montos sugeridos;

Que a fojas 6, la Dirección General de Prestaciones toma intervención no formulando observaciones, sugiriendo dar curso favorable a lo propuesto;

Que a fojas 7, la Dirección General de Administración remite lo actuado a la Dirección de Finanzas a efectos de que proceda a realizar la imputación correspondiente al mes de diciembre de 2016 por un monto de pesos dos millones quinientos sesenta y tres mil trescientos sesenta y tres (\$ 2.563.363);

Que a fojas 9 la Dirección de Finanzas informa que no se realizó la imputación presupuestaria provisoria correspondiente al ejercicio 2016, por falta de presupuesto, no obstante el compromiso del gasto se tendrá en cuenta dentro del ejercicio 2017;

Que el Departamento de Coordinación del Directorio deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 11 de enero de 2017 según consta en Acta N° 02, RESOLVIÓ: por unanimidad: aprobar el incremento del cinco con seis por ciento (5.6%) de los valores de las prestaciones destinadas a Centros de Rehabilitación (Convenidos y no Convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio, con vigencia retroactiva al 1° de

0031/17

diciembre de 2016, conforme se detalla en el Anexo 1, 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,

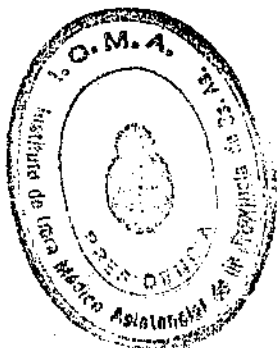
**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
RESUELVE**

**ARTICULO 1º.** Aprobar el incremento del cinco con seis por ciento (5.6%) de los valores de las prestaciones destinadas a Centros de Rehabilitación (Convenidos y no Convenidos) en modalidad de Internación y Ambulatorio, con vigencia retroactiva al 1º de diciembre de 2016, conforme se detalla en el Anexo 1, que como Anexo Único forma parte de la presente Resolución.

**ARTICULO 2º.** Registrar. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones, Dirección de Programas Específicos y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

0031/17



LIC. SERGIO D. CASSINOTTI  
Presidente  
IOMA



		CENTROS NO CONVENIDOS		CENTROS CONVENIDOS						
		VALOR MES	VALOR DÍA	VALOR MES	VALOR DÍA					
MODALIDAD DE REHABILITACIÓN	INTERNACIÓN	INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA	1	\$ 69.813	\$ 2.324	\$ 87.267	\$ 2.904			
		SEMIINTENSIVA	2	\$ 43.963	\$ 1.464	\$ 54.954	\$ 1.831			
		BAJO REQUERIMIENTO	3	\$ 24.466	\$ 815	\$ 30.580	\$ 1.016			
		<b>CENTROS CONVENIDOS Y NO CONVENIDOS</b>								
		<b>DETALLE</b>		<b>VALOR MES</b>		<b>VALOR DÍA</b>				
		SUBMÓDULOS	De Escaras	4	\$ 5.843			\$ 189		
			De Oxigenoterapia	5	\$ 15.422			\$ 511		
			De B-PAP	6	\$ 12.478			\$ 413		
			De Traqueostomía	7	\$ 13.212			\$ 436		
			De Alimentación enteral	8	\$ 19.904			\$ 660		
			De Vejiga Neurogénica	9	\$ 9.039			\$ 299		
			De Aplicación de Tratamiento Antiespástico Local	10	\$ 982 honorario por aplicación					
			De Gastrostomía Colocación y Set	11	\$ 9.780/MES					
			De Gastrostomía Recambio	12	\$ 2450./MES					
			De Evaluación de pacientes con Lesiones Cerebrales	13	\$ 1.130/MES					
			De Insumos por patología Asociada	14	\$ 316 DÍA					
TRASLADO	En ambulancia	15	\$ 987/el traslado							
MÓDULO	De evaluación de Pre Alta	16	\$ 2.640							
HOSPITAL DE DÍA	Jornada Completa	17	\$ 867/DÍA							
	Jornada Simple	18	\$ 608/DÍA							
MÓDULOS	Pediátrico I	19	\$ 1.125/MES							
	Pediátrico II	20	\$ 3.719/MES							
	Pediátrico III	21	\$ 5.068/MES							
	De Mano Periférica	22	\$ 344/sesión							
SESIONES	<b>Detalle</b>		<b>No convenidos</b>		<b>Convenidos</b>					
	Kinesiología	23	\$ 241			\$ 298				
	Fonoaudiología	24	\$ 241			\$ 298				
	Terapia Ocupacional	25	\$ 241			\$ 298				
	Psicología	26	\$ 241			\$ 298				
	Psicopedagogía	27	\$ 241			\$ 298				
	Hidroterapia	28	\$ 241			\$ 298				
	Estimulación Temprana	29	\$ 241			\$ 298				
	Integración Sensorial	30					\$ 344			
	Rehabilitación Neuropsicológica	31					\$ 241			

LIC. BERGIO D. CASSINOTTI  
Presidente  
IOMA

0031/17