

Resolución 438/04

POR 1 DIA.- El H. Directorio del Instituto Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por Resolución 0438/04 resuelve que: VISTO el expediente Nro 2914-21550/04; iniciado por DIRECCIÓN DE AFILIACIONES; caratulado: " ELEVACION DE PROYECTO DE APERTURA DE LA AFILIACIÓN VOLUNTARIA INDIVIDUAL. EL H. DIRECTORIO POR ACTA N° 1 DE FECHA 7/01/04 RESUELVE TOMAR CONOCIMIENTO DE LOS ACTUADOS", y;

CONSIDERANDO:

Que el Art 1, Ap I, primer párrafo, del Decreto 7881/84, reglamentario de la Ley Orgánica del IOMA, establece que el Honorable Directorio podrá autorizar la adhesión en forma directa, individual y voluntaria, a su régimen de personas que acrediten residir en forma permanente en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires, quienes podrán solicitar la incorporación de familiares a cargo;

Que el Art. 1, Ap. I, en su segundo párrafo del citado Decreto, prevé que el Honorable Directorio determinará los requisitos y condiciones a cumplimentar por cada uno de los postulantes;

Que el Art. 20 de la Ley 6982 (T.O. 1987) faculta al Honorable Directorio a la incorporación Colectiva de Entidades Públicas o Privadas, conforme a su reglamentación, la cual en su párrafo final precisa que el Directorio determinará los requisitos y condiciones a cumplimentar en cada caso;

Que en el ejercicio de las facultades referenciadas en los considerandos precedentes, el Alto Cuerpo Colegiado de esta Obra Social ha establecido a través del dictado de las Resoluciones N° 162/89; 667/89; 531/96 art. 5 y 8; 1/97 art. 2, 114/98 y 510/98 un régimen de enfermedades preexistentes como requisito previo a la aceptación de afiliados voluntarios individuales y colectivos;

Que por el Art. 5° de la Resolución H.D. 531/96 se establecieron plazos de carencias prestacionales en el marco de la Apertura Afiliatoria dispuesta por la norma citada;

Que resulta conveniente establecer un nuevo y único régimen de preexistencias, plazos de carencias y límite de edad, aplicables a las Afiliaciones Voluntarias Individuales y Convenios Colectivos; resultando necesaria la derogación de las Resoluciones citadas;

Que no obstante lo expuesto en el considerando precedente se estima conveniente exceptuar de los regímenes prealudidos a las solicitudes de reincorporación y revisiones de hasta un año a partir de la fecha de baja para las afiliaciones voluntarias individuales, así como los Convenios Colectivos masivos; debiendo derogarse en consecuencia la Resolución N° 1484/98 y los arts. 8°; 9° y 10° de la Resolución N° 176/89;

Que en lo atinente al límite de edad se estima procedente exceptuar a los Convenios Colectivos parciales celebrados con las Cajas Previsionales de Profesionales;

Que sobre el presente Proyecto ha dictaminado en forma favorable la Asesoría General de Gobierno (fs. 74/75 y 75 vta.), la Contaduría General de la Provincia(fs. 77/78 y 91), Dirección Provincial de Presupuesto (fs. 86/87) y la Fiscalía de Estado(fs. 96/97 y 97 vta.);

Que El Honorable Directorio, en su reunión de fecha 31/03/04, según consta en Acta N° 14, ha resuelto proceder al dictado de la presente;

Por ello,

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

RESUELVE:

Artículo 1°: Derogar las Resoluciones del Honorable Directorio N° 162/89;176/89 en sus Arts 8°, 9° y 10°; 667/89; 531/96 en sus Arts. 5° y 8°; 1/97 art 2, 114/98; 510/98, 1484/98 y toda otra Resolución que se oponga a la presente; ello en virtud de los considerandos expuestos.

Artículo 2°: Aprobar el listado de patologías preexistentes que se consigna como Anexo I que forma parte integrante de la presente, constituido por denominaciones genéricas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E.) de la Organización Mundial de la Salud, dejándose constancia que a los fines de la afiliación voluntaria también se consideran patologías preexistentes a cada uno de los niveles de apertura (en la C.I.E.) de esas denominaciones genéricas y las consecuencias de esas enfermedades según la Clasificación Internacional de las Consecuencias de la Enfermedad que es correlativo de la C.I.E.-

Artículo 3°: Aprobar la consulta médica y el listado de estudios necesarios a los fines de determinar la existencia de impedimentos para acceder a la Afiliación Voluntaria para todos los solicitantes, y que como Anexo II integran el presente acto.-

Artículo 4° Aprobar los Modelos de Historias Clínicas que, con carácter de Declaración Jurada, deberán presentar los solicitantes, los cuales pasan a formar el Anexo III de la presente.-

Artículo 5°: Aprobar los Plazos de carencias prestacionales a la totalidad del universo de Afiliados Voluntarios Individuales y Colectivos que como Anexo IV forma parte integrante de la presente.

Artículo 6°: Establecer los 65 años de edad inclusive como limite de ingreso como afiliado voluntario individual.

Artículo 7°: Exceptuar de lo previsto en los artículos 2° al 6° inclusive, las solicitudes de reincorporación y revisiones de hasta un año a partir de la fecha de baja para las afiliaciones voluntarias individuales; así como los Convenios Colectivos de carácter masivo.

Artículo 8°: Exceptuar del límite previsto en el artículo 6° a los Convenios Colectivos de carácter parcial, celebrados con las Cajas Previsionales de Profesionales.

Artículo 9°: REGÍSTRESE. Publíquese. Comuníquese a la Asesoría General de Gobierno; Contaduría General de la Provincia y Fiscalía de Estado; Direcciones Generales; Direcciones y Subdirecciones del Instituto. Por Dirección General de Regionalización comuníquese a las Direcciones Regionales y Delegaciones. Cumplido, ARCHÍVESE.

ANEXO I - LISTADO PROPUESTO DE PATOLOGÍAS PREEXISTENTES

1. Cardiovasculares

Hipertensión arterial con compromiso de órgano blanco.
Arteriopatía obstructiva periférica y aneurismas, no resueltos.
Cardiopatía isquémica
Valvulopatías congénitas o adquiridas.
Miocardiopatías (dilatadas, hipertróficas y/o restrictivas)
Arritmias crónicas (fibrilación auricular, flutter auricular, arritmias ventriculares)
Postulantes portadores de marcapasos cardíaco o cardiodesfibriladores.

2. Oncológicas

Tumores benignos no resueltos o malignos pasibles de tratamiento medicamentoso, quirúrgico, radiante o de alta complejidad en cualquier orden que se trate, y cuyo intervalo libre de enfermedad no supere los 5 años posteriores a la última terapéutica realizada.

3. Otorrinolaringológicas

Otopatías (hipoacusias neurosensoriales, otoesclerosis, otitis media crónica, otopatía adhesiva, síndromes vertiginosos vestibulares)
Laringopatías (disfonías orgánicas)
Rinosinusal (mucocele, poliposis rino-sinusal)
Misceláneas (malformaciones craneofaciales, secuelas en tratamiento craneofaciales, estenosis traqueal post-intubación prolongada)

4. Oftalmológicas

Enfermedades crónicas (glaucoma, retinitis pigmentaria, queratocono)

5. Enfermedades de inmunodeficiencia.

6. Postrasplantes:

Cardíacos, cardiopulmonares, hepáticos, renales, renopancreáticos, pulmonares y de médula ósea.

7. Neurológicas

Enfermedades cerebrovasculares, incluidas malformaciones arterio-venosas (se excluye aneurismas tratados quirúrgicamente o por embolización, sin secuela, evaluando última angiografía de vasos cerebrales que demuestren la ausencia de otros aneurismas).
Enfermedades Neurológicas desmielinizantes.
Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central (incluidas patologías extrapiramidales, demencias, ataxias, atrofas musculares, paraplejías espásticas).
Miopatías hereditarias y congénitas, distrofias musculares, miastenia gravis.
Polineuropatías y ataxias hereditarias.
Enfermedades neurológicas congénitas.
Secuelas neurológicas postraumáticas, postinfecciosas, perinatales.
Epilepsias refractarias a la medicación.

8. Osteoarticulares

Malformaciones congénitas o adquiridas.
Deformaciones congénitas o adquiridas.
Osteopatías: Degenerativas y/o tumorales.
Columna con compromiso neurológico.

9. Hematológicas

Leucemias

Linfomas

Hemofilias

Anemias hemolíticas.

Aplasia medular

Síndromes mieloproliferativos

Síndromes linfoproliferativos

10. Psiquiátricas

Síndromes depresivos

Demencias

Neurosis grave

Psicosis

Adicción

Bulimia

Anorexia

Autismo

11. Digestivas

Úlcera péptica o gástrica.

Síndromes de Malabsorción

Cirrosis hepática y sus concomitantes

Pancreatitis crónicas

Enfermedad inflamatoria intestinal.

Enfermedad biliar no resuelta

Hepatitis crónicas

12. Enfermedades urinarias

Enfermedades renales con compromiso de parénquima

Enfermedades obstructivas del árbol urinario.

Transplantados

Insuficiencia renal crónica (en plan de diálisis)

13. Enfermedades del aparato respiratorio

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Asma.

Enfermedad fibroquística

Hipertensión pulmonar

Fibrosis pulmonar

14. Enfermedades endocrinas

Enfermedades endocrinas descompensadas

Diabetes insulino dependiente

Diabetes no insulino dependiente con compromiso de órgano blanco

15. Enfermedades cromosómicas o genéticas

16. Patologías Quirúrgicas y/o traumatológicas no resueltas, deben ser resueltas previamente a la incorporación del postulante a la Obra Social, con documentación que acredite el alta médica.

Nota: El tope de edad para el ingreso como afiliado voluntario es de 65 años de edad inclusive, al momento de la presentación de la solicitud.

ANEXO II

Requisitos de Estudios Previos en función de la edad y sexo de los postulantes

Los menores de 40 años realizarán solamente la consulta médica Clínica, debiendo adjuntar la Historia Clínica / Declaración Jurada diseñada a tal fin.

Los postulantes de 40 años de edad en adelante deberán realizar los Estudios Previos y la consulta médica, acompañando además la Historia Clínica y Declaración Jurada correspondiente.

Los Estudios Propuestos son

- 1- Laboratorio: Hemograma, ERS, glucemia, uremia, ácido úrico, hepatograma, orina completa, chagas y PSA.
- 2- Electrocardiograma con informe.
- 3- Radiografía de torax frente y perfil con informe.
- 4- Mamografía con informe.

* Se deja constancia que la auditoría médica del IOMA, tiene el derecho a solicitar ampliación de los informes y estudios complementarios que considere pertinentes a fin de realizar el correcto análisis del estado de salud del postulante.

Nota:

PSA (Antígeno prostático): Varones de 55 años en adelante.

IOMA HISTORIA CLINICA

AFILIACION VOLUNTARIA (Personas menores de 40 años)

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

Domicilio: _____

Antecedentes personales: _____

Patologías congénitas: _____

Patologías perinatales: _____ Infecciosas y no infecciosas _____

Patologías de la infancia: _____

Diabetes: _____ Hipertensión arterial: _____ Chagas: _____ Tuberculosis: _____

EPOC: _____ Infección por HIV: _____ Sífilis: _____ Obesidad: _____

Otras: _____

Enfermedades específicas: colocar SI o NO y aclarar en*

Cardiovasculares	<input type="checkbox"/>
Hematológicas	<input type="checkbox"/>
Pulmonares	<input type="checkbox"/>
Renales	<input type="checkbox"/>
Gastrointestinales	<input type="checkbox"/>
Neurológicas	<input type="checkbox"/>
Endócrinas	<input type="checkbox"/>
Metabólicas	<input type="checkbox"/>
Autoinmunes	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Dermatológicas	<input type="checkbox"/>
Oftalmológicas	<input type="checkbox"/>
Otorrinolaringológicas	<input type="checkbox"/>
Infecciosas	<input type="checkbox"/>
Genitourinarias	<input type="checkbox"/>
Osteoarticulares	<input type="checkbox"/>
Miopáticas	<input type="checkbox"/>
Oncológicas	<input type="checkbox"/>
Psiquiátricas	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

* Enfermedad: _____

Tratamiento actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Secuelas: _____

* Enfermedad: _____

Tratamiento actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Secuelas: _____

Antecedentes:

- Quirúrgicos: _____

- Internaciones previas: _____

- Ginecológicos: _____

- Hábitos** Tabaco Alcohol Drogas Fármacos

** Especificar: _____

- De exposición laboral: _____

- De transfusiones: _____

- Familiares: _____

EXAMEN FISICO: Consignar datos positivos

Piel: _____

Sistema hematopoyético: _____

Cabeza y cuello: _____

Mamas: _____

Aparato respiratorio: _____

Aparato cardiovascular: _____

Aparato gastrointestinal: _____

Aparato genitourinario: _____

Sistema musculoesquelético: _____

Sistema nervioso: _____

Sistema endócrino: _____

Evaluación psiquiátrica: _____

OBSERVACIONES: _____ _____

CONCLUSION DIAGNOSTICA: _____

Firma del Médico

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CORRECTOS, MANIFESTANDO EXPRESAMENTE NO HABER FALSEADO NI OMITIDO DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

Conste que por la presente quedo notificado que la falsedad de los datos expresados en la presente Declaración Jurada producirá la revocación del otorgamiento de la afiliación del suscripto y grupo familiar conforme a la ley 6982 texto ordenado 1987 y su decreto reglamentario.

Firma del postulante

Habiendo analizado la presente documentación, esta auditoría entiende que el postulante PRESENTA/NO PRESENTA patología susceptible de encuadrarse como enfermedad preexistente de la Resolución vigente de enfermedades preexistentes, por lo que sugiere ACCEDER/NO ACCEDER a la afiliación solicitada. (Tachar lo que no corresponda)

Firma del Médico Auditor I.O.M.A.

IOMA HISTORIA CLINICA

AFILIACION VOLUNTARIA (Personas de 40 años o más)

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Domicilio: _____

Antecedentes personales: _____

Patologías congénitas: _____

Patologías perinatales: _____ Infecciosas y no infecciosas _____

Patologías de la infancia: _____

Diabetes: _____ Hipertensión arterial: _____ Chagas: _____ Tuberculosis: _____

EPOC: _____ Infección por HIV: _____ Sífilis: _____ Obesidad: _____

Otras: _____

Enfermedades específicas: colocar SI o NO y aclarar en*

Cardiovasculares
Hematológicas
Pulmonares
Renales
Gastrointestinales
Neurológicas
Endócrinas
Metabólicas
Autoinmunes

Dermatológicas
Oftalmológicas
Otorrinolaringológicas
Infecciosas
Genitourinarias
Osteoarticulares
Miopáticas
Oncológicas
Psiquiátricas

* **Enfermedad:** _____

Tratamiento actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Secuelas: _____

* **Enfermedad:** _____

Tratamiento actual: _____

Tiempo de evolución: _____

Secuelas: _____

Antecedentes:

- Quirúrgicos: _____

- Internaciones previas: _____

- Ginecológicos: _____

- Hábitos** Tabaco Alcohol Drogas Fármacos

** Especificar: _____

- De exposición laboral: _____

- De transfusiones: _____

- Familiares: _____

EXAMEN FISICO: Consignar datos positivos

Piel: _____
Sistema hematopoyético: _____
Cabeza y cuello: _____
Mamas: _____
Aparato respiratorio: _____
Aparato cardiovascular: _____
Aparato gastrointestinal: _____
Aparato genitourinario: _____
Sistema musculoesquelético: _____
Sistema nervioso: _____
Sistema endócrino: _____
Evaluación psiquiátrica: _____

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Marca con X los estudios complementarios con valores alterados y detallar en "OBSERVACIONES".

RX de tórax

E.C.G.

Laboratorio:

Hemograma
ERS
Glucemia
Uremia

Acido Urico
Perfil Lipídico
Hepatograma
Orina Completa

Chagas
Toxoplasmosis
Mamografía
PAS

OBSERVACIONES: _____

CONCLUSION DIAGNOSTICA: _____

Firma del Médico

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CORRECTOS, MANIFESTANDO EXPRESAMENTE NO HABER FALSEADO NI OMITIDO DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

Conste que por la presente quedo notificado que la falsedad de los datos expresados en la presente Declaración Jurada producirá la revocación del otorgamiento de la afiliación del suscripto y grupo familiar conforme a la ley 6982 texto ordenado 1987 y su decreto reglamentario.

Firma del postulante

Habiendo analizado la presente documentación, esta auditoría entiende que el postulante **PRESENTA/NO PRESENTA** patología susceptible de encuadrarse como enfermedad preexistente de la Resolución vigente de enfermedades preexistentes, por lo que sugiere **ACEDER/NO ACEDER** a la afiliación solicitada. (Tachar lo que no corresponda)

Firma del Médico Auditor I.O.M.A.

ANEXO IV – RÉGIMEN DE CARENCIAS ESPECIALES

El régimen general de Carencias es de 90 días.

Se define el siguiente régimen especial de Carencias:

	Servicios	Plazo de carencia
Plan Materno Infantil, parto y cesárea	• Prenatal, parto, cesárea y atención del recién nacido	360 días
Prestaciones de alta Complejidad terapéutica	• Cirugía cardiovascular • Neurología	360 días
Transplantes		360 días