

LA PLATA, 07 JUN 2011

**VISTO** el expediente N° 2914-7926/11 iniciado por DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES, caratulado: "E/ PROPUESTA DE MODIFICACION DE VALORES PARA LA COBERTURA BRINDADA A AFILIADOS DISCAPACITADOS CRONICOS", y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones se propicia la elaboración de un nuevo acto administrativo que establezca los valores de cobertura para las prestaciones brindadas a los afiliados con discapacidades crónicas en Centros de Día y Hogares;

Que a fojas 1, la Dirección de Programas Específicos informa que dicha actualización de los valores vigentes se fundamenta en la diferencia existente con relación a los montos reconocidos en el Sistema Único de Prestaciones Básicas para las personas con capacidades diferentes. Asimismo, propone la derogación de la Resolución del Honorable Directorio N° 4063/10, y el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple los Anexos 1 a 5, referentes a Fundamentación del Programa, Normas Operativas, Modalidades Prestacionales, Planillas y Valores, respectivamente, y con entrada en vigencia a partir del 1° de mayo de 2011 agregados a fojas 3/10;

Que a fojas 2, se agrega proyección estimativa del gasto provocado por un incremento promedio del diecisiete por ciento (17%), la que arroja un aumento mensual de pesos cuatrocientos cinco mil trescientos diez (\$ 405.310);

Que a fojas 11, la Dirección General de Prestaciones estima que debería darse curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 13 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, Presupuesto General Ejecutivo 2011;

Que a fojas 12, la Dirección General de Administración remite las actuaciones a la Dirección de Finanzas a fines de tomar el compromiso preventivo en las partidas presupuestarias por la suma de pesos tres millones doscientos cuarenta y dos mil

43 19 / 11

cuatrocientos ochenta (\$3.242.480), por el período Mayo - Diciembre de 2011, el cual se adjunta a fojas 13;

Que a fojas 16, la Dirección de Relaciones Jurídicas entiende que, no existiendo objeciones legales que formular al respecto, podría el Honorable Directorio brindar tratamiento a la presente propuesta de la Dirección de Programas Específicos, ello en el sentido de derogar la Resolución N° 4063/10, y aprobar la actualización de los valores vigentes en la cobertura de las prestaciones brindadas a afiliados con discapacidades crónicas en Centros de Día y Hogares;

Que a fojas 18 el Departamento de Coordinación deja constancia que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 18 de mayo de 2011, según consta en Acta N° 20, resolvió Derogar la Resolución N° 4063/10. Aprobar la actualización de los valores vigentes en la cobertura de las prestaciones brindadas a afiliados con discapacidades crónicas en Centros de Día y Hogares, con entrada en vigencia a partir del 1° de mayo de 2011; que como Anexo 1 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 de la Ley N° 6982 (T.O. 1987) .

Por ello,

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

**ARTICULO 1°.** Derogar la Resolución N° 4063/10.

**ARTICULO 2°.** Aprobar la actualización de los valores vigentes en la cobertura de las prestaciones brindadas a afiliados con discapacidades crónicas en Centros de Día y Hogares, con entrada en vigencia a partir del 1° de mayo de 2011; que como Anexo 1

**43 19 / 11**

formará parte de la presente Resolución.

**ARTICULO 3°.** El gasto demandado será atendido con cargo a la partida : ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2011;

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

RESOLUCION N°

MLA

4319/11



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

El **Programa de Asistencia Básica para pacientes Discapacitados Crónicos** brindará cobertura integral bajo las modalidades de Centro de día y Hogar.

Siendo los criterios que determinen la utilización de los recursos:

- 1) **Desde lo médico:** la edad, el tipo y grado de discapacidad y el nivel de autovalimiento e independencia.
- 2) **Desde el área social:** la necesidad de contención por falta de asistencia familiar o por dificultades socio-económicas.

En referencia al perfil de Patologías cuyas necesidades se buscan satisfacer se requerirá que cada solicitud de prestación debe reunir la siguiente documentación:

- **Certificado de discapacidad:** documento de valor legal, otorgado por Junta Médica Descentralizada del MSPBA constituida en el marco de la Ley 10.592, el cual brinda una descripción de las características de la persona con una discapacidad instalada en cuanto a deficiencia o daño, discapacidad, minusvalía, tipo y grado de discapacidad ( haciendo referencia a tipo de asistencia requerida ) como así también del pronóstico de la misma, orientando este al potencial rehabilitable y al requerimiento prestacional del afiliado.
- **Evaluación psiquiátrica específica:** que determine la evolución del paciente psiquiátrico crónico, terapéutica implementada, resultados obtenidos, pronóstico de la patología, requerimiento asistencial. (incluye evaluación Neuropsicológica)
- **Evaluación de independencia funcional:** instrumento de medida internacional que permite objetivar el grado de dependencia del paciente.
- **Evaluación por Asistente social:** documento imprescindible para saber la contención sociofamiliar a fin de determinar si corresponde la desafectación del afiliado a su domicilio para asegurarle la provisión de la asistencia requerida por el mismo.

Esta documentación junto con los demás requisitos detallados en los anexos, será evaluada por auditoría médica especializada del Departamento de Discapacidad y por el Departamento de Asistentes Sociales a fin de determinar su ingreso.



43 19 / 10

## NORMAS OPERATIVAS

### REQUISITOS INSTITUCIONALES PARA CENTROS DE DÍA Y HOGARES PARA DISCAPACITADOS

- **Habilitación ministerial** por el decreto 3020/02 del MSPBA referente a regulación de recurso humano y físico de instituciones para la asistencia de personas discapacitadas.
- Acondicionamiento de las diferentes instituciones en referencia a medidas de seguridad e higiene, a saber: Programa de Emergencia, servicio de área protegida, Plan de evacuación, características edilicias en el marco del cumplimiento de Ley de barreras arquitectónicas, adecuado almacenamiento de alimentos, medidas de seguridad respecto a elementos de riesgo para pacientes con compromiso cognitivo ejecutivo ( seguridad en la cocina con adecuados cerramientos, vitrinas para el almacenamiento de medicación, etc.), certificación de eliminación de residuos patogénicos, etc., espacios destinados a la atención de visitas.



### REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACIÓN DE CENTRO DE DÍA Y HOGAR

Para acceder a cualquiera de las prestaciones, los afiliados deberán presentar:

- **Fotocopia de carnet, recibo de sueldo y DNI.**
- **Verificación afiliatoria** otorgada por I.O.M.A.
- **Orden médica** con indicación de modalidad solicitada.
- **Copia de Certificado de Discapacidad**, emitido por junta medica descentralizada del MSPBA, Ley 10592,
- **Planilla de admisión completa.**(otorgada por IOMA)
- **Presupuesto.**

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

El ingreso y el tiempo de permanencia en la modalidad hogar serán determinados por las instancias técnico profesional del área Médica de discapacidad y el Departamento de Asistentes Sociales, en función de lograr una adecuada articulación de los recursos institucionales con las posibilidades de las familias de continencia limitada.



43 19 / 11

Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o un déficit en la calidad de prestación, la Dirección de Programas Específicos a través de sus instancias técnicas profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado.

Las autorizaciones de cobertura se realizarán por un periodo máximo de 12 (doce) meses renovables mientras dure el requerimiento de la prestación. Se exigirá con cada renovación la presentación de **la planilla de renovación** (anexo) que contará con informe médico evolutivo, psiquiátrico, fisiátrico, neuropsicológico, e informe por áreas con propuesta de trabajo y programa de actividades.

#### **SISTEMA DE AUDITORIA E INFORMACIÓN.**

- **Auditoría Médica:** evaluación del trámite de excepción por auditoría especializada en discapacidad luego de la cual, en caso de considerar adecuado el ingreso por los informes solicitados sobre la patología discapacitante evaluará si se adecua al módulo propuesto por la institución. De ser aprobada esta instancia enviará el trámite a Asistentes Sociales.
- **Auditoría de Asistentes Sociales:** elaborará informe socio-familiar que explicita las distintas variables familiares, económicas, laborales y de salud previa que permitan evaluar la contención familiar y justifiquen la imposibilidad de otros dispositivos previos a la internación.

En caso de ser necesario, las auditorías médicas y de asistentes sociales del I.O.M.A. podrá concurrir al establecimiento asistencial, con el objeto de verificar el ingreso y la permanencia del paciente, según criterios profesionales y administrativos normatizados.

No se reconocerá la facturación de los módulos que no tengan autorización por parte de IOMA.

Asimismo el establecimiento comunicará al área de Discapacidad aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento.

**MODALIDADES PRESTACIONALES**

- 1 MÓDULO DE CENTRO DE DÍA BÁSICO.**
  - a) Media jornada (4 horas)
  - b) Jornada completa (8 horas)
  
- 2 MÓDULO DE CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES.**
  - a) Media jornada (4 horas)
  - b) Jornada completa (8 horas)
  
- 3 MÓDULO DE HOGAR BÁSICO.**
  
- 4 MÓDULO DE HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA.**
  
- 5 MÓDULO DE HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA**
  
- 6 MÓDULO DE HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA**

**1. MÓDULOS PARA CENTRO DE DÍA**

**POBLACIÓN.**

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, pero requieren supervisión o asistencia de terceros y prestación básica de rehabilitación para mantención, teniendo contención sociofamiliar durante algunas horas del día; por lo tanto solo requiere atención parcial por parte de la institución. (4hs u 8 hs).

- **Dicha prestación se clasifica en dps módulos:**



4319/10

### **A) CENTRO DE DÍA BÁSICO:**

Destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran solo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, con requerimiento de prestación de rehabilitación. El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto **GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 1 o 2 (dificultad en la ejecución), FIM (Medida de independencia funcional) igual o mayor a 90.**

### **B) CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES**

Para pacientes semidependientes que requieren de asistencia parcial de terceros, con requerimiento de rehabilitación básica interdisciplinaria. El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto **GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 3 (ejecución asistida), FIM (Medida de independencia funcional) mayor a 72.**

## **2. MÓDULOS DE INTERNACIÓN EN HOGAR.**

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, con requerimiento de supervisión o asistencia de terceros y prestación de rehabilitación de mantenimiento, pero con el componente de ausencia total de contención sociofamiliar, condicionando así la calidad de vida del paciente debido a la imposibilidad de recibir el abordaje asistencial requerido bajo un régimen ambulatorio o domiciliario.

### **• Dicha prestación se clasifica en 4(cuatro) módulos:**

1) **HOGAR BÁSICO:** destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran solo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, sin familia y/o sin contención social, ni recursos económicos.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con **certificado de discapacidad** confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto **GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 1 o 2, FIM mayor a 72.**

2) **HOGAR BÁSICO CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA:** Destinado a pacientes semidependientes, que requieren asistencia parcial de terceros en AVD, sin contención sociofamiliar.



El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con **certificado de discapacidad** confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto **GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 3, FIM mayor a 54.**

- 3) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA:** Para pacientes totalmente dependientes quienes requieren asistencia total de terceros (postrados, con requerimiento total en todos los ítems de autovalimiento).

El criterio de inclusión en este módulo se basa en que cuenten con **certificado de discapacidad** confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto **GRADO DE DISCAPACIDAD nivel mayor o igual a 4, FIM menor a 54.**

- 4) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA:** Modulo de asistencia medico terapéutica para pacientes totalmente dependientes, con complejidad clínica (escarados, con alimentación enteral, sondajes, cuidados paliativos, etc.)

### SUBMODULOS

#### **SUBMODULOS DE ALIMENTACION ENTERAL:**

En caso que el afiliado requiera soporte nutricional, se podrá autorizar la prestación en el marco de la presente Resolución, según valores vigentes de la normativa "Soporte nutricional domiciliario" de IOMA.

Requisitos para conformar la de Autorización.

- Indicación Médica. Justificación del Soporte Nutricional.
- Resumen completo de Historia Clínica, diagnóstico que motiva la indicación, objetivo terapéutico, tiempo estimado de tratamiento. Pronostico Enfermedad de base.
- Valoración del Estado Nutricional, Datos antropométricos. Laboratorio completo que permita una correcta valoración.
- Tipo de Soporte Nutricional propuesto y vías de administración indicada. Se deberá detallar Método de Administración y uso o no de bomba de infusión.
- Tipo de Formula propuesta.
- Laboratorio Proveedor.
- Presupuesto.



43 19 / 19

## GENERALIDADES DE LOS MÓDULOS DE CENTRO DE DÍA Y HOGAR

### **RECURSO HUMANO**

En virtud del perfil de las patologías enmarcadas dentro de las presentes modalidades prestacionales es que este IOMA considera necesario que las mismas incluyan para el abordaje de los pacientes un EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACION en las siguientes áreas:

- **AREA MÉDICA:** Las funciones serán evaluación y seguimiento de los pacientes, coordinación del equipo, supervisión de programas de actividades, indicación de terapéutica farmacológica, prescripción de provisiones requeridas por los pacientes.

Deberá estar constituida por:

- a) médico fisiatra,
- b) médico psiquiatra,
- c) médico clínico (este ultimo solo en el caso de los hogares) quienes estarán

terapéutica indicada en su área y determinación de parámetros de estabilidad clínica que condicionen la permanencia o egreso del paciente de la institución que los alberga.

- **AREA TECNICO PROFESIONAL:** constituida a su vez por

1. AREA MOTORA: la cual deberá contar con kinesiología, con el fin de mantener al máximo de las posibilidades en el rendimiento motor de los pacientes y disminuir el riesgo de posturas viciosas que condicionen deformidades, contracturas y dolores.
2. AREA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL: la cual deberá contar con Terapista ocupacional y fonoaudiólogo: con el fin de conseguir el mantenimiento de autovalimiento mínimo de los pacientes en las actividades diarias (higiene, alimentación, vestido, comunicación) como así también de una vía de alimentación segura. También capacitaran al personal en la metodología de asistencia al paciente.
3. AREA COGNITIVA: Constituida por psicología y psicopedagogía: con el fin de mantener la conexión del paciente consigo mismo y su entorno.
4. AREA SOCIAL: conformada por Trabajador Social, con la finalidad de mantener los vínculos familiares y comunitarios de los afiliados, quién participará en primera instancia en la entrevista de admisión con la familia siendo la finalidad de continuar y mejorar la relación familiar debiendo realizar evaluaciones periódicas y participar en la planificación de la socialización y recreación teniendo en cuenta la particularidad de cada una. Para el caso de la internación deberá intervenir acompañando y asistiendo al afiliado y su

grupo familiar para evitar desarraigo y abandono. Evaluar periódicamente posibilidades de egreso.

5. NUTRICIONISTA (solo en caso de Hogares): a fin de confeccionar dietas personalizadas de acuerdo a las patologías de los pacientes.

En lo referente a la asistencia de **ENFERMERÍA**, dichas instituciones deberán contar con:

- a) CENTRO DE DÍA BÁSICO: hasta 1 enfermero profesional por turno y hasta un auxiliar de enfermería cada 15 pacientes.
- b) CENTRO DE DÍA CON BGD: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- c) HOGAR BÁSICO: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 15 pacientes.
- d) HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- e) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 5 pacientes.
- f) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 3 pacientes.

Será función de la enfermería profesional las prácticas que deban efectuarse al afiliado. Además deberá contar con seguimiento diario por **medico clínico** quien deberá mantener un régimen de guardia pasiva las 24 hs.

**En caso de traslados** para realización de estudios o requerimiento de mayor complejidad, el establecimiento prestador deberá hacerse cargo de los gastos que ello demande.

Queda excluido de la presente modalidad: laboratorio, estudios complementarios, medicación y descartables que el afiliado requiera (solo incluye hotelería, comidas, y la prestación descripta).



4319/11



Estado nutricional:

Escaras NO SI localización grado

- Antecedentes de importancia: .....
- Fecha de inicio de la patología: .....
- Informe de estudios complementarios: .....

**EVALUACION COGNITIVA Y PSIQUIATRICA**

Memoria: Alterada Normal  
Atención Alterada Normal  
Lenguaje: Alterado (expresivo –mixto) Normal  
Conducta: Normal Alterada (estable – inestable)

**EVALUACION FISIÁTRICA:**

.....  
.....  
.....

**EVALUACION SOCIO – FAMILIAR**

.....  
.....  
.....

**EVOLUCIONES POR AREAS (COMPLETAR EN LAS RENOVACIONES)**

.....  
.....

**OBJETIVOS**

**GENERALES:** .....

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independencia total	7
Independencia con adaptaciones	6

DEPENDENCIA	
solo requiere supervisión ( no se toca el paciente)	5
Solo requiere minima asistencia ( el paciente aporta el 75% o mas)	4
Requiere asistencia moderada ( el paciente aporta el 50 % o mas)	3
requiere asistencia máxima ( el paciente aporta el 25%)	2
Asistencia total (el paciente aporta menos del 25%)	1

Ítem	Actividad	Puntaje
<b>Autocuidado</b>		
1	Alimentación	
2	Aseo personal	
3	Baño	
4	Vestido parte superior	
5	Vestido parte inferior	
6	Uso de baño	
<b>Control de esfínteres</b>		
7	Control de intestino	
8	Control de Vejiga	
<b>Transferencias</b>		
9	Cama/ silla/silla de ruedas	
10	Al Baño	
11	A la ducha o bañera	
<b>Locomoción</b>		
12	Marcha o silla de ruedas	
13	Escaleras	
<b>Comunicación</b>		
14	Comprensión	
15	Expresión	
<b>Conexión</b>		
16	Interacción Social	
17	Resolución de Problemas	
18	Memoria	
<b>PUNTAJE FIM TOTAL</b>		

Si el logro de la actividad implica un riesgo para si o terceros, o bien se necesitan 2 ayudantes se califica como uno.



4319/11

**DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS**

**AUDITORIA DE IOMA CENTRAL**

- **AUDITORIA DE ASISTENTES SOCIALES:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **AUDITORIA MEDICA :** **Se autoriza:** **SI**  
**NO**

Por el término de:..... A partir  
de.....

Monto mensual:..... Monto  
total:.....

Según Resol. N°:.....

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Firma del auditor

.....  
Firma del Director

.....  
Fecha

**ANEXO 5**

**VALORES DE MODALIDADES PRESTACIONALES  
VIGENTES A PARTIR DEL 1 DE MAYO DEL 2011**

<b>MÓDULOS</b>	<b>VALOR MENSUAL</b>	<b>VALOR DIARIO</b>
CENTRO DE DÍA-BÁSICO - JORNADA COMPLETA	\$ 2.520	\$ 115
CENTRO DE DÍA - BÁSICO-MEDIA JORNADA	\$ 1.675	\$ 77
CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES JORNADA COMPLETA	\$ 3.410	\$ 158
CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES MEDIA JORNADA	\$ 2.280	\$ 105
HOGAR	\$ 3.000	\$ 100
HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA	\$ 4.270	\$ 140
HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA	\$ 5.850	\$ 190
HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA CON COMPLICACIÓN MÉDICA	\$ 7.370	\$ 240

**El valor/día se considerará únicamente en aquellos casos de finalización o interrupción de la prestación previamente a completar el Módulo Mensual autorizado.**



43 19 / 19