



## G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** EX-2018-16504807-GDEBA-DGIIOMA. SOLP

---

VISTO el expediente EX-2018-16504807-GDEBA-DGIIOMA, iniciado por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, por el que se gestiona el incremento de valores de las prestaciones incluidas en el Convenio IOMA - Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP), la Ley N° 6982 (Texto Ordenado Decreto N° 179/87), su Decreto Reglamentario N° 7881/84 y la Resolución N° 3696/17, y;

#### CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se gestiona la modificación de los valores de las prestaciones incluidas en el Convenio IOMA - Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP);

Que con fecha 16 de agosto de 2018, se llevó a cabo la reunión de Comisión Mixta con la referida Entidad, cuya acta luce agregada en orden 3, conjuntamente con su anexo respectivo, bajo número IF-2018-16556740-GDEBA-DAYFMAIOMA;

Que en dicho marco, se acordó propiciar una segunda etapa de incremento, con vigencia a partir del 1° de septiembre del 2018;

Que en dicha propuesta se consideró un incremento de la cápita no acumulativo en el orden del 10% con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2018, ascendiendo el valor total de la cápita a la suma de pesos treinta y uno con cuarenta y cinco (\$ 31,45); un aumento de prácticas del nomenclador odontológico trasladando el aumento en el valor de la cápita a las prácticas incluidas en el nomenclador, tomando como variable de actualización la tasa de utilización y el requerimiento de insumos específicos;

Que respecto del monto mensual por prótesis sociales, se otorga el mismo porcentaje aplicado a la cápita a este monto fijo mensual por fuera de la cápita, compensatorio del desfase en el valor de prótesis sociales incorporadas en el nomenclador, estableciéndose su valor en la suma de pesos cero con treinta y seis centavos (\$0,36) por afiliado capitado;

Que asimismo se implementa un copago a cargo del afiliado, en concepto de ICI (índice de costos de insumos), cuyo valor se estableció en pesos doscientos cincuenta (\$ 250); que con respecto a este punto, se detalla que su aplicación se limita a una vez por mes y a determinados códigos, especificándose los casos en los cuales no podrá ser percibido por el profesional en el Anexo 1;

Que se establece para el servicio de guardia una cápita de pesos cero con setenta y tres centavos (\$ 0,73) para el padrón afiliatorio del partido de La Plata;

Que en orden 7 la Dirección General de Prestaciones tomó conocimiento de lo actuado, sin realizar observaciones;

Que la Dirección General de Administración en orden 9 informó que el incremento de cápita propiciado generará un gasto mensual de pesos un millón cuatrocientos cuarenta mil trescientos setenta y dos con cuarenta y dos centavos (\$ 1.440.371,42), a lo que se adicionará una suma de cuarenta y nueve mil trescientos doce con cincuenta y siete (\$ 49.312,57) por mes por los otros rubros, realizando una estimación del gasto correspondiente al período 2018 de cinco millones novecientos cincuenta y ocho mil setecientos treinta y cinco con noventa y seis (\$ 5.958.735,96);

Que en su intervención en orden 11 la Dirección de Relaciones Jurídicas no formuló observaciones desde el punto de vista de su competencia;

Que el Directorio, en su reunión de fecha 30 de agosto de 2018, según consta en Acta N° 33 RESOLVIÓ por mayoría con votos negativos de las Vocales Paula Karina ESPÍÑO y Patricia Edith WILDE, y ad referendum de la intervención de los Organismos de Asesoramiento y Control de la Provincia: aprobar el Acta de Comisión Mixta de fecha 16 de agosto de 2018, celebrada en el marco del convenio vigente entre el IOMA y la Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP), conjuntamente con su Anexo, que como anexo único IF-2018-16556740-GDEBA-DAYFMAIOMA, formará parte del Acto Administrativo a dictarse;

Que obra comprobante de contabilización preventivo correspondiente al Ejercicio 2018;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 6982 (Texto Ordenado Decreto N° 179/87);

Que el presente acto administrativo se suscribe conforme lo establecido en la Resolución del Directorio N° 3696/17.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1°. Aprobar ad referendum de la intervención de los Organismos de Asesoramiento y Control de la Provincia el Acta de Comisión Mixta de fecha 16 de agosto de 2018, celebrada en el marco del convenio vigente entre el IOMA y la Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP), conjuntamente con su Anexo IF-2018-16556740-GDEBA-DAYFMAIOMA que como anexo único,

forma parte de la presente Resolución

ARTICULO 2°. El gasto demandado será atendido con cargo a la partida Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 1, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2018 Ley 14.982.

ARTICULO 3°. Registrar. Notificar a la Sociedad Odontológica de La Plata. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria. Pasar a las demás Direcciones Generales y demás Direcciones del Instituto intervinientes para su conocimiento. Cumplido, archivar.

## ACTA DE COMISION MIXTA IOMA - SOLP

En la ciudad de La Plata, a los 16 días del mes de Agosto del año 2018, en el INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (IOMA), se reúnen en COMISION MIXTA: por el IOMA, el Director de Auditoria y Fiscalización Médico Ambulatoria Dr. Mario PERALTA y el Jefe de Departamento de Auditoria y Fiscalización Odontológica Dr. Gustavo MANDRINI; y, por la **Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP)**, el Presidente Dr. Dardo PEREIRA -----

Que siendo las 14.00 hs. se declara abierta la sesión a efectos de estudiar y considerar el siguiente Orden del Día:

1. Aumento de capita.
2. Aumento de las prácticas del Nomenclador Odontológico vigente.
3. Aumento de la suma mensual fuera de cápita, compensatoria del defasaje en el valor de prótesis sociales incorporadas en el nomenclador Odontológico.
4. Implementación de un bono a cargo del afiliado en concepto de ICI (Índice de costos de insumos)
5. Aumento cápita SEGU (Servicio de Guardia Odontológica)

1. Las partes acuerdan aplicar un incremento no acumulativo del 10 %. Es decir el porcentaje restante para arribar a un 15 % anual, con vigencia a partir del 1º de septiembre de 2018.

Dicho incremento se aplicará de forma lineal sobre el valor de la cápita base y demás conceptos que componen la cápita total (gasto administrativo, Programas de prevención), con excepción del Índice de insumos (ICI) por haber recibido un porcentaje mayor en la primera etapa de recomposición (julio 2018).

En virtud de lo expuesto, las partes acuerdan fijar la capita odontológica total en la suma de pesos treinta y uno con cuarenta y cinco centavos, que resulta de la suma de los conceptos antes referidos.

Dr. GUSTAVO MANDRINI  
JEFE DEPARTAMENTO  
Auditoria y Fiscalización Odontológica  
IOMA

Dr. Dardo PEREIRA  
PRESIDENTE

Dr. MARIO C. PERALTA  
Dirección de Auditoria y  
Fiscalización Médico Ambulatoria  
C/A Plata 098/18

| CAPITA BASE | GASTO ADMINISTRATIVO (1,18%) | PROGRAMAS DE PREVENCIÓN (1,93 %) | Índice de Insumos I.C.I. | TOTAL    |
|-------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------|
| \$ 29,38    | \$ 0,35                      | \$ 0,56                          | \$ 1,16                  | \$ 31,45 |

2. Las partes acuerdan trasladar el incremento acordado en el punto 1, a las prácticas incluidas en el Nomenclador Odontológico vigente, tomando como variable de actualización la tasa de utilización y el requerimiento de insumos específicos para su realización.

En consecuencia, se acuerda un incremento sobre los valores vigentes, según se detalla en el Nomenclador Odontológico que conforma el Anexo Único y forma parte integrante de la presente acta.

3. Con respecto al pago mensual que la Obra Social abona por fuera de la cápita para compensar el desfasaje en el costo de la realización de las prótesis sociales incluidas en el Nomenclador odontológico, las partes acuerdan aplicar el mismo incremento que el aplicado al valor de la cápita.

De esta manera se establece una suma de pesos cero con treinta y seis centavos (\$ 0,36) por afiliado capitado, a partir del 1º de septiembre de 2018.

Cabe destacar que la realización de las prótesis involucra, además de gastos en concepto de materiales dentales, los honorarios profesionales del protésico dental.

4. Las partes consideran necesario incrementar el índice de costos por insumos (ICI), desglosando el pago del mismo en un porcentaje a cargo del IOMA (incluido en la Cápita) y otro a cargo del afiliado con el establecimiento de un Copago en concepto de gastos de insumos.

Dr. GUSTAVO MANDRINI  
JEFE DEPARTAMENTO  
Auditoría y Fiscalización Odontológica  
IOMA

Dr. DARDO PEREIRA  
PRESIDENTE

Dr. MARIO C. PERALTA  
Dirección de Auditoría y  
Fiscalización Médica Ambulatoria  
P/A Disp. 005/18

Dicho Copago tendrá un valor de pesos doscientos cincuenta (\$ 250) y podrá ser percibido por el profesional con las siguientes limitaciones:

No podrá ser cobrado:

- En la primer consulta, con la prestación del código 01.01 (Consulta, fichado y plan de tratamiento).
- En la consulta preventiva periódica Código 01.02
- En los selladores de puntos y fisuras Código 05.05
- En la consulta pediátrica, motivación, enseñanza de cepillado Código 07.01
- En la consulta escolar, Código 07.11
- En la consulta por gingivitis ambos maxilares Códigos 08.01.01/08.01.02
- En los códigos del Capítulo IX del convenio vigente: Radiología

**No podrá ser cobrado más de una vez en el mes de prestación.**

5. Se establece para el SEGU (Servicio de Guardia), prestación acordada en convenio de fecha 18/06/1999: un valor de Pesos cero con setenta y tres centavos (\$0,73) para el Padrón afiliatorio del Partido de La Plata.

Que no siendo para más, las partes dan por concluida la reunión y, previo dar lectura de la presente acta, la firman y ratifican de conformidad.-----

Dr. GUSTAVO MANSURINI  
JEFE DEPARTAMENTO  
Auditoría y Fiscalización  
IOMA

Dr. DARDO PEREIRA  
PRESIDENTE

Dr. MARIO C. PERALTA  
Dirección de Auditoría y  
Fiscalización Médico Ambulatorio  
P/A Disp. 005/18



## ARANCEL I.O.M.A.

Setiembre/18

|  | Detalle de Prestaciones                          | A cargo del Sist. | Co-Pagos | Valor Total |
|--|--|-------------------|----------|-------------|
| <b>Capítulo I - CONSULTAS</b>                |  |                   |          |             |
| 01-01  | Consulta, fichado y plan de tratamiento          | 200,00            |          | 200,00      |
| 01-02  | Consulta preventiva profiláctica                 | 200,00            |          | 200,00      |
| 01-09  | Consulta de derivación                           | 200,00            |          | 200,00      |
|  |  | -                 |          |             |
| <b>Capítulo II - OPERATORIA DENTAL</b>       |  |                   |          |             |
| 02-01  | Restauraciones plásticas. Amalgamas.             | 531,00            | 154,00   | 685,00      |
| 02-02  | Restauraciones plásticas- fotocurados            | 531,00            | 154,00   | 685,00      |
|  |  |                   |          |             |
| <b>Capítulo III - ENDODONCIA</b>             |  |                   |          |             |
| 03-01  | Tratamiento de endodoncia-un conducto            | 941,00            | 124,00   | 1.065,00    |
| 03-02  | Tratamiento de endodoncia-dos conductos          | 984,00            | 124,00   | 1.108,00    |
| 03-03  | Tratamiento de endodoncia-tres conductos         | 1.116,00          | 124,00   | 1.240,00    |
| 03-04  | Tratamiento de endodoncia-cuatro conductos o más | 1.233,00          | 124,00   | 1.357,00    |
| 03-05  | Biopulpectomía parcial                           | 450,00            |          | 450,00      |
| 03-06  | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)      | 524,00            | 124,00   | 648,00      |
| 03-07  | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)    | 657,00            | 124,00   | 781,00      |
| 03-08  | Protección pulpar directa                        | 290,00            |          | 290,00      |
| <b>Endodoncia por Derivación</b>             |  |                   |          |             |
|  |  | -                 |          | -           |
| 03-11  | Tratamiento endodoncia (Una Raiz).               | 941,00            | 124,00   | 1.065,00    |
| 03-12  | Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)              | 984,00            | 124,00   | 1.108,00    |
| 03-13  | Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)             | 1.116,00          | 124,00   | 1.240,00    |
| 03-14  | Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)           | 1.233,00          | 124,00   | 1.357,00    |
| 03-15  | Biopulpectomía parcial                           | 450,00            |          | 450,00      |
| 03-16  | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)      | 524,00            | 124,00   | 648,00      |
| 03-17  | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)    | 657,00            | 124,00   | 781,00      |
| 03-18  | Protección pulpar directa                        | 290,00            |          | 290,00      |
| <b>Endodoncia Reejecución por Derivación</b> |  |                   |          |             |
|  |  | -                 |          | -           |
| 03-71  | Tratamiento endodoncia (Una Raíz)                | 957,00            | 124,00   | 1.081,00    |
| 03-72  | Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)              | 1.000,00          | 124,00   | 1.124,00    |
| 03-73  | Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)             | 1.130,00          | 124,00   | 1.254,00    |
| 03-74  | Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)           | 1.246,00          | 124,00   | 1.370,00    |

D. DARIO PEREIRA  
PRESIDENTE

Dr. GUSTAVO M. ANDRINI  
JEFE DE PPA  
Auditor

D. MARIO C. PERALTA  
Dirección de Auditoría y  
Especialización Médica Ambulatoria.  
P/A Disp. 005/18



2

## ARANCEL I.O.M.A.

Setiembre/18

|  | Detalle de Prestaciones                                       | A cargo del Sist. | Co-Pagos | Valor Total |
|--|---|-------------------|----------|-------------|
| 03-75                                      | Biopulpectomía parcial  | 465,00            |          | 465,00      |
| 03-76                                      | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)                   | 540,00            | 124,00   | 664,00      |
| 03-77                                      | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)                 | 670,00            | 124,00   | 794,00      |
| 03-78                                      | Protección pulpar directa                                     | 300,00            |          | 300,00      |
| <b>Endodoncia Reejecución</b>              |   | -                 |          | -           |
| 03-91                                      | Tratamiento endodoncia (Una Raíz)                             | 957,00            | 124,00   | 1.081,00    |
| 03-92                                      | Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)                           | 1.000,00          | 124,00   | 1.124,00    |
| 03-93                                      | Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)                          | 1.130,00          | 124,00   | 1.254,00    |
| 03-94                                      | Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)                        | 1.246,00          | 124,00   | 1.370,00    |
| 03-95                                      | Biopulpectomía parcial  | 465,00            |          | 465,00      |
| 03-96                                      | Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)                   | 540,00            | 124,00   | 664,00      |
| 03-97                                      | Tratamiento de Endodoncia Perm. Jovenes (multi)               | 670,00            | 124,00   | 794,00      |
| 03-98                                      | Protección pulpar directa                                     | 300,00            |          | 300,00      |
|  |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA</b> |   | -                 |          | -           |
| 05-01                                      | Tartrectomia  | 200,00            |          | 200,00      |
| 05-03                                      | Topicación con fluor  | 230,00            |          | 230,00      |
| 05-05                                      | Sellantes de puntos y fisuras                                 | 230,00            |          | 230,00      |
|  |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo VII - ODONTOPEDIATRIA</b>      |   | -                 |          | -           |
| 07-01                                      | Consulta-Motivación-Ens.de cepillado                          | 220,00            |          | 220,00      |
| 07-02                                      | Mantenedor de espacios dent.simples o bilaterales             | 600,00            |          | 600,00      |
| 07-03                                      | Tratamiento de Formocresol en dientes primarios               | 320,00            |          | 320,00      |
| 07-04                                      | Inactivación de caries en piezas temporarias (4 piezas)       | 320,00            |          | 320,00      |
| 07-05                                      | Inactivación de caries en piezas temporarias (5 piezas o más) | 380,00            |          | 380,00      |
| 07-11                                      | Consulta Escolar  | 200,00            |          | 200,00      |
|  |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo VIII - PERIODONCIA</b>         |   |                   |          |             |
| 08-02-01                                   | Tratamiento de Gingivitis, arcada superior                    | 176,00            |          | 176,00      |
| 08-02-02                                   | Tratamiento de Gingivitis, arcada inferior                    | 176,00            |          | 176,00      |
|  |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo IX - RADIOLOGIA</b>            |   | -                 |          | -           |

Dr. DARDO PEREIRA  
PRESIDENTE

Dr. GUSTAVO MARIN  
JEFE DEPARTAMENTO  
de Odontología

Dr. MARIO C. PERAZA  
Dirección de Auditoría y  
Resolución Médica Ambulatorio:  
774 Diga. 083118



ARANCEL I.O.M.A.

Setiembre/18

|   | Detalle de Prestaciones   | A cargo del Sist. | Co-Pagos | Valor Total |
|---|---|-------------------|----------|-------------|
| 09-01                                       | Rx. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo.            | 75,00             |          | 75,00       |
| 09-07                                       | Media Seriada-7 Películas                                       | 147,00            |          | 147,00      |
| 09-14                                       | Seriada-14 Películas  | 297,00            |          | 297,00      |
| 09-16                                       | Rx. Oclusales   | 77,00             |          | 77,00       |
| 09-21                                       | Rx. Extraorales   | 94,00             |          | 94,00       |
| 09-22                                       | Rx. Extraorales p/exp.siguietes                                 | 81,00             |          | 81,00       |
| 09-23                                       | Condilografías-6 Exposiciones                                   | 125,00            |          | 125,00      |
| 09-24                                       | Ortopantomografía- (Panorámica)                                 | 176,00            |          | 176,00      |
| 09-25                                       | Telerradiografía  | 176,00            |          | 176,00      |
| 09-26                                       | Sialografías  | 176,00            |          | 176,00      |
| <b>Capitulo X - CIRUGIA</b>                 |   |                   |          |             |
| 10-01                                       | Extracciones dentarias simples                                  | 435,00            | 115,00   | 550,00      |
| 10-04                                       | Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales              | 300,00            |          | 300,00      |
| 10-08                                       | Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa                 | 755,00            | 115,00   | 870,00      |
| 10-09                                       | Extracción de piezas dentarias retenidas óseas                  | 1.535,00          | 115,00   | 1.650,00    |
| 10-10                                       | Biopsia tejidos duros endobucuales                              | 428,00            |          | 428,00      |
| 10-11                                       | Liberación de piezas dentarias retenidas                        | 330,00            |          | 330,00      |
| 10-12                                       | Apicectomía   | 770,00            |          | 770,00      |
| 10-16                                       | Frenectomía   | 275,00            |          | 275,00      |
| 10-17                                       | Sutura de encía. Sólo se factura para cód.10.08 - 10.09 y 10.12 | 110,00            |          | 110,00      |
|   |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo X - CODIGOS PARA DERIVACION</b> |   |                   |          |             |
| 11-01                                       | Extracciones dentarias simples                                  | 435,00            | 115,00   | 550,00      |
| 11-04                                       | Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales              | 300,00            |          | 300,00      |
| 11-08                                       | Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa                 | 755,00            | 115,00   | 870,00      |
| 11-09                                       | Extracción de piezas dentarias retenidas óseas                  | 1.535,00          | 115,00   | 1.650,00    |
| 11-10                                       | Biopsia tejidos duros endobucuales                              | 428,00            |          | 428,00      |
| 11-11                                       | Liberación de piezas dentarias retenidas                        | 330,00            |          | 330,00      |
| 11-12                                       | Apicectomía   | 770,00            |          | 770,00      |
| 11-16                                       | Frenectomía   | 275,00            |          | 275,00      |
| 11-17                                       | Sutura de encía.  | 110,00            |          | 110,00      |
|   |   | -                 |          | -           |

Dr. Dardo PEREIRA  
RESIDENTE

Dr. GUSTAVO MANDRINI  
JEFE DEPARTAMENTO  
Auditoria

Dr. MARIO C. PERAZZA  
Dirección de Auditoría y  
Fiscalización Médico Ambulatorio.  
P/A Disp. 005/18



ARANCEL I.O.M.A.  
Setiembre/18

|   | Detalle de Prestaciones   | A cargo del Sist. | Co-Pagos | Valor Total |
|---|---|-------------------|----------|-------------|
| <b>Capitulo X - CODIGOS DE REEJEC. POR DERIVACION</b>     |   |                   |          |             |
| 17-01   | Extracciones dentarias simples                                    | 435,00            | 115,00   | 550,00      |
| 17-08   | Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa                   | 755,00            | 115,00   | 870,00      |
| 17-09   | Extracción de piezas dentarias retenidas óseas                    | 1.535,00          | 115,00   | 1.650,00    |
| 17-11   | Liberación de piezas dentarias retenidas                          | 330,00            |          | 330,00      |
| 17-12   | Apicectomía   | 770,00            |          | 770,00      |
| 17-16   | Frenectomía   | 275,00            |          | 275,00      |
| 17-17   | Sutura de encía.  | 110,00            |          | 110,00      |
|   |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo X - CODIGOS DE REEJECUCIÓN</b>                |   |                   |          |             |
| 19-01   | Extracciones dentarias simples                                    | 435,00            | 115,00   | 550,00      |
| 19-08   | Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa                   | 755,00            | 115,00   | 870,00      |
| 19-09   | Extracción de piezas dentarias retenidas óseas                    | 1.535,00          | 115,00   | 1.650,00    |
| 19-11   | Liberación de piezas dentarias retenidas                          | 330,00            |          | 330,00      |
| 19-12   | Apicectomía   | 770,00            |          | 770,00      |
| 19-16   | Frenectomía   | 275,00            |          | 275,00      |
| 19-17   | Sutura de encía.  | 110,00            |          | 110,00      |
|   |   | -                 |          | -           |
| <b>Estomatología (Solo para Profesionales Referentes)</b> |   |                   |          |             |
| 10-00   | Consulta Estomatológica   | 290,00            |          | 290,00      |
| 10-18   | Extirpación de Tejido Blando                                      | 700,00            |          | 700,00      |
| 10-19   | Extirpación de Tejido Duro  | 840,00            |          | 840,00      |
|   |   | -                 |          | -           |
| <b>Capitulo IV - Prótesis</b>                             |   |                   |          |             |
|   | Planilla Evaluación Previa  | -                 | 157,00   | 157,00      |
| 04-21   | Prótesis Parcial Superior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas | 3.610,00          | 490,00   | 4.100,00    |
| 04-22   | Prótesis Parcial Inferior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas | 3.610,00          | 490,00   | 4.100,00    |
| 04-31   | Prótesis Completa Superior de Acrílico Termocurado                | 3.808,00          | 292,00   | 4.100,00    |
| 04-32   | Prótesis Completa Inferior de Acrílico Termocurado                | 3.808,00          | 292,00   | 4.100,00    |

Dr. DARDO PEREIRA  
PRESIDENTE

Dr. SUSANA MANDRINI  
JEFE DEPARTAMENTO  
Auditoria y Fiscalización  
IDMA  
Odontología

Dr. MARIO C. PERALTA  
Dirección de Auditoria y  
Fiscalización Médica Ambulatorio.  
P/A Dimp. 008/18





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Acta de comisión mixta SOLP.

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.