

**Resolución 1534/08**

**Instituto de Obra Médico Asistencial  
Provincia de Buenos Aires**

POR 1 DIA.-El H. Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por Resolución N° 1534/08, resuelve que: visto el expediente N° 2914-21713/07, iniciado por la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, caratulado: "ELEVA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN N° 211/07 REF. A AF. CON DISC. MENTALES, SENSORIALES, MOTORAS Y MULTIPLES CONCURRENTES A CENTROS DE DIA, CENTROS EDUCATIVOS TERAPÉUTICOS, HOGARES, Y HOGARES CON CENTROS DE DIA Y C.E.T., ADJUNTA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA.-", y

**CONSIDERANDO:**

Que a fojas 1, la Dirección de Programas Específicos eleva propuesta de modificación de la Resolución N° 211/07, referida a las prestaciones recibidas por afiliados discapacitados mentales, motores, sensoriales y mixtos que concurren a Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos y Hogares;

Que la propuesta en cuestión contempla la adecuación de los valores de las prestaciones tendientes a actualizar los aranceles puestos en vigencia en enero de este año a fin de garantizar la normal continuidad de los servicios que brindan estas instituciones, surgiendo la misma como producto del consenso en sucesivos encuentros con las entidades representantes de los prestadores del servicio, además del relevamiento presupuestario que arrojara como resultado la desactualización de los aranceles vigentes en la Obra Social para estas prestaciones, todo lo cual dificulta el acceso de los afiliados a su cobertura;

Que a fojas 2/56, obra proyecto de Resolución con sus respectivos Anexos, así como el correspondiente soporte magnético de los mismos, y copia de la Resolución N° 211/07 actualmente vigente;

Que a fojas 57 interviene la Dirección General de Prestaciones, la que estima que puede brindarse curso favorable a la propuesta en análisis;

Que a fojas 59, la Dirección General de Administración, destaca que la reformulación planteada propicia un cambio en los valores de los módulos y prácticas

incluidas en el Anexo 5 del presente, manteniéndose la diferenciación establecida en los mismos, según se trate de instituciones que posean o no convenio con esta Obra Social;

Que asimismo se destaca que la incidencia del veinticinco por ciento (25%) sobre el valor de los módulos básicos, jornada simple y jornada completa, estipulada en los casos de tratarse de patologías con alto grado de dependencia (módulo AGD), pasa a fijarse en un treinta y cinco por ciento (35%);

Que por otra parte se estipula la readecuación del valor reconocido actualmente de pesos cero con setenta centavos (\$ 0,70) por kilómetro recorrido hasta un máximo de veinte (20) kilómetros, a razón de un valor diario del traslado de pesos catorce (\$ 14), o hasta el adicional mensual otorgado de pesos trescientos dos con cuarenta (\$ 302,40) cuando se verifique mediante declaración jurada que el traslado supera los veinte (20) kilómetros, estableciéndose en la suma de pesos cero con noventa centavos (\$ 0,90) por kilómetro recorrido, a razón de un valor diario del traslado de pesos dieciocho (\$ 18) y en la de pesos trescientos ochenta y ocho con ochenta centavos (\$ 388,80), respectivamente;

Que la Dirección interviniente estima el impacto presupuestario para el año 2008 en la suma de pesos diez millones quinientos cuarenta y tres mil quinientos setenta y dos (\$ 10.543.572), considerando el relevamiento por modalidad efectuado que arroja el incremento mensual de pesos ochocientos setenta y ocho mil seiscientos treinta y uno (\$ 878.631);

Que a fojas 60 la Dirección de Finanzas toma conocimiento del incremento propuesto, cuya fecha de entrada en vigencia se estima para el 1° de febrero del año 2008, tomando a esos fines las previsiones presupuestarias para el ejercicio correspondiente;

Que a fojas 61 toma intervención la Dirección de Relaciones Jurídicas expresando que no existen objeciones u observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 05/12/07, según consta en Acta N° 49, RESOLVIÓ: Aprobar la propuesta formulada por la Dirección de Programas Específicos, sustituyendo los Anexos I a VI de la Resolución N° 211/07, por los Anexos 1 a 6 que formarán parte integrante de la resolución a dictarse, estableciéndose su entrada en vigencia a partir del 1° de enero de 2008; reconocer la cobertura de las prácticas que se incluyen en el Anexo 5; reconocer los valores de los módulos y prácticas incluidos en el Anexo 5; aprobar las modalidades de las prestaciones reconocidas en el Anexo 2 bajo el título "requisitos de ingreso"; valorizar la cobertura del traslado del afiliado desde su domicilio hasta los Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos y su regreso, incluido en los módulos respectivos de los convenios vigentes, hasta un máximo de veinte (20) kilómetros diarios conforme los valores contemplados en el Anexo 5; reconocer la cobertura del traslado del afiliado desde su domicilio hasta los Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos que no posean convenio con este I.O.M.A. y su regreso, hasta un máximo de veinte (20)

kilómetros diarios, a razón de pesos trescientos ochenta y ocho con ochenta (\$ 388,80) mensuales, o pesos dieciocho (\$ 18) diarios, conforme los valores contemplados en el Anexo 5, previo cumplimiento de los requisitos generales indicados en el Anexo 2; aprobar los circuitos de autorización de las prácticas contempladas en el Anexo 6; delegar en el Director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en los diversos Anexos que integrarán la resolución a dictarse, así como la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas de las mismas;

Que a fojas 171 vuelve a consideración del Honorable Directorio la propuesta en análisis dado que, con posterioridad a su tratamiento en la reunión de fecha 05/12/07, según consta en el Acta N° 49, resultó necesario requerir información a la Dirección de Programas Específicos -relativa a la nómina de afiliados, tipo de tratamiento, Instituciones, tiempo de tratamiento en las mismas con indicación de la fecha de inicio de aquellos-, información toda que se adjuntara a fojas 66/169 de los presentes actuados;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 06/02/08, según consta en Acta N° 06, RESOLVIÓ: Rectificar el Acta N° 49 de fecha 05/12/07 en cuanto a la puesta en vigencia de los nuevos valores correspondientes a las prestaciones recibidas por afiliados discapacitados mentales, motores, sensoriales y mixtos que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos, correspondiendo su vigencia a partir del 01/02/08;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 7 inciso g) del Decreto 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° Aprobar la propuesta formulada por la Dirección de Programas Específicos, sustituyendo los Anexos I a VI de la Resolución N° 211/07, por los Anexos 1 a 6 que forman parte integrante de la presente, estableciéndose su entrada en vigencia a partir del 1° de febrero de 2008, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

ARTICULO 2° Reconocer la cobertura de las prácticas y los valores de los módulos y prácticas incluidos en el Anexo 5.

ARTICULO 3° Aprobar las modalidades de las prestaciones reconocidas en el Anexo 2 bajo el título "requisitos de ingreso".

ARTICULO 4° Valorizar la cobertura del traslado del afiliado desde su domicilio hasta los Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos y su regreso, incluido en los módulos respectivos de los convenios vigentes, hasta un máximo de veinte (20) kilómetros diarios conforme los valores contemplados en el Anexo 5.

ARTICULO 5° Reconocer la cobertura del traslado del afiliado desde su domicilio hasta los Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos que no posean convenio con este I.O.M.A. y su regreso, hasta un máximo de veinte (20) kilómetros diarios, a razón de pesos trescientos ochenta y ocho con ochenta (\$ 388,80) mensuales, o pesos dieciocho (\$ 18) diarios, conforme los valores contemplados en el Anexo 5, previo cumplimiento de los requisitos generales indicados en el Anexo 2.

ARTICULO 6° Aprobar los circuitos de autorización de las prácticas contempladas en el Anexo 6.

ARTICULO 7° Delegar en el Director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en los diversos Anexos que integran la presente, así como la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas de las mismas.

ARTICULO 8°. Registrar. Comunicar a la Dirección de Programas Específicos, Dirección General de Prestaciones, Dirección General de Administración, Dirección de Finanzas, Dirección de Relaciones Jurídicas, Dirección General de Regionalización y -por su intermedio- a las Direcciones Regionales y Delegaciones del Instituto, así como a las demás Direcciones de este Instituto que tuvieron ingerencia en el presente. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

RESOLUCIÓN N°1534/08

## ANEXO 1

### MODALIDADES

- 1.A. CENTRO DE DÍA.
- 1.B. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO.
- 1.C. HOGAR
  - 1.C.1. HOGAR ASOCIADO A CENTRO DE DÍA.
  - 1.C.2. HOGAR ASOCIADO A CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO.
  - 1.C.3. HOGAR ASOCIADO A ESCUELA ESPECIAL.

## ANEXO 2

### REQUISITOS DE INGRESO

- 2.A. REQUISITOS DE INGRESO PARA CENTRO DE DÍA O CET.
- 2.B. REQUISITOS DE INGRESO PARA HOGAR Y SUS VARIANTES.

## ANEXO 3

### MODULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

- 3.A. PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL MÓDULO.
- 3.B. REQUISITOS PARA LAS INSTITUCIONES
- 3.C. PLANILLAS DE EVALUACIÓN.

## ANEXO 4

### MODULO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.

- 4.A. FUNDAMENTACIÓN.
- 4.B. BENEFICIARIOS.
- 4.C. FUNCIONES DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.
- 4.D. PERFIL DEL PROFESIONAL.
- 4.E. REQUISITOS.
- 4.F. VALORIZACIÓN DEL MÓDULO.

## ANEXO 5

### VALORES DE COBERTURA.

- 5.A MONTOS PARA INSTITUCIONES CON CONVENIO.
- 5.B. MONTOS PARA INSTITUCIONES SIN CONVENIO Y HOGARES.

## ANEXO 6

### CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN

## ANEXO 1

<b>MODALIDADES</b>
--------------------

### 1.A. CENTRO DE DÍA

El Centro de Día es una institución destinada a recibir a jóvenes y/o adultos discapacitados severos y profundos, en situación de dependencia, egresados de la escuela especial, sin posibilidades de acceder al sistema laboral protegido; y/o a niños que por las características de su discapacidad no pueden acceder a las currículas contempladas en el área de Educación Especial.

Acceden al Centro de Día:

1. Discapacitados mentales severos y profundos cumplida la escolaridad y que no pueden acceder al trabajo protegido.
2. Severos discapacitados motores que no pueden acceder al sistema educativo ni laboral.
3. Discapacitados sensoriales y viscerales que por sus desventajas requieren para su integración e independencia, actividades no sistemáticas.

Edad: sin límite

Patologías: Discapacidades mentales y motoras severas y profundas, psicóticos y autistas; déficit múltiples, enfermedades heredo degenerativas, lesionados cerebrales, severos trastornos de la personalidad.

Carga horaria: cuatro (4) y ocho (8) horas diarias (¼ y ½ pupilo respectivamente).

### 1.B. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

El CET es un servicio para personas con discapacidad que tiene como objeto incorporar conocimientos, aprendizajes y caracteres educativos a través de enfoques, metodología y técnicas de índole terapéutica. Este servicio está destinado a niños y jóvenes cuya discapacidad no les permite ingresar a un sistema de educación sistemático, pero necesitan este tipo de atención para realizar un proceso educativo acorde a sus necesidades.

Edad: sin límite

Patologías: Discapacitados múltiples; severos trastornos de la personalidad, sordos con discapacidad agregada, ciegos con discapacidad agregada, discapacitados mentales severos que no evidencien progreso en la educación sistemática pero que poseen potencial educable.

Carga horaria: cuatro (4) y ocho (8) horas diarias (¼ y ½ pupilo respectivamente).

### **Extensión Horaria**

Aquellos Afiliados que están concurriendo a una Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, y que por diversas razones derivadas de su discapacidad, entorno familiar o situación socio ambiental, requieran permanecer en la Institución por más horas que la Jornada Completa autorizada inicialmente por este IOMA, éste o el familiar del mismo podrá solicitar al Área Educativo Terapéutica de la Dirección, una extensión horaria de su cobertura.

El fundamento de esta variante a contemplar por la auditoría, se sustenta en que evita la internación en Hogar en forma precoz de un Afiliado sin criterios suficientes para esa modalidad.

Acompañado a tal solicitud, el equipo de trabajo de la Institución deberá presentar las razones que justifiquen la extensión horaria y las actividades a desarrollar por el Afiliado durante la misma.

La cobertura tendrá un valor de pesos dos (\$2,00)/hora, con un máximo de Lunes a Viernes, de cuatro horas por día.

### **1.C. HOGAR**

Se entiende por Hogar al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda, alimentación, recreación y atención especializada (la que deberá ser suministrada por personal idóneo y capacitado a tales efectos) de aquellas personas con discapacidad que presentan un nivel de autovalimiento e independencia que requiere acompañamiento, supervisión y asistencia sólo en algunos aspectos de sus Actividades de la Vida Diaria y que complementan la atención con otro servicio exterior (Taller protegido, mercado laboral, etc.) o aquellos que por su alto grado de discapacidad y bajo nivel de autovalimiento necesiten de asistencia especializada permanente y carezcan de capacidad remanente para acceder a otras instancias educativas y/o terapéuticas.

Edad: sin límite.

Patologías: mentales, sensoriales, motoras y múltiples. Quedan expresamente excluidas de este programa todas las modalidades de atención gerontológicas y/o destinadas a pacientes geriátricos.

La evaluación de auditoría especializada deberá contar con informe previo del Departamento de Asistentes Sociales.

### **HOGARES ASOCIADOS:**

Se entiende por Hogar Asociado a aquellos establecimientos que articulan dos modalidades simultáneas, la prestación de base que atiende el desarrollo de capacidades y nuevas aptitudes para la mejor realización social en el horario correspondiente y además el

Hogar que brinda las prestaciones básicas de hábitat del beneficiario carente de contención familiar.

El Área Educativo Terapéutica del departamento de Discapacidad del IOMA evaluará la correspondencia del servicio asociado al hogar.

### **1.C.1. Hogar Asociado a Centro de Día.**

Es el servicio destinado al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana. El tipo de discapacidad atendida puede ser mental y/o motriz, pero en todos los casos el nivel de la misma será severo o profundo o puede tratarse también de personas multidiscapacitadas.

Aquellos Afiliados que sean derivados desde un Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, a una modalidad de Hogar, y que presenten por su discapacidad, trastornos de adaptación y conducta que retrasen su integración normal en el nuevo grupo, podrán recibir cobertura de Hogar Básico en la nueva Institución y cobertura de Centro de Día o CET en la anterior. Esta variante, previa justificación médica presentada por el equipo tratante, así como el plan de trabajo a desarrollar en el Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, será contemplada por la Auditoría por un período de seis (6) meses, con opción a un (1) año como máximo.

### **1.C.2 Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico.**

Se entiende por Centro Educativo Terapéutico a aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de abordajes, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. Fundamentalmente se benefician del mismo personas con discapacidad mental (psicóticos-autistas) lesionados neurológicos, parálisis cerebrales, multidiscapacitados, etc. es decir, todos aquellos discapacitados que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un personalizado encuadre terapéutico.

### **1.C.3 Hogar Asociado a Escuela Especial.**

Esta variante de Hogar está destinada a aquellos Afiliados que por estar imposibilitados de trasladarse, o por no contar con un entorno socio ambiental adecuado, se encuentran bajo una modalidad de Hogar, pero que aún así conservan un potencial de aprendizaje acorde para recibir una prestación de Escuela Especial o viceversa.

Esta prestación podrán brindarla Hogares que además cuenten con la habilitación de Escuela Especial. Al igual que el Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico, esta variante jerarquiza la labor de las Instituciones orientadas a las disciplinas educativas, que

trabajan sobre el potencial de aprendizaje del individuo, apuntando a su autovalimiento y a una reinserción social más temprana.

## ANEXO 2

### REQUISITOS DE INGRESO

#### **2.A. REQUISITOS DE INGRESO EN CENTRO DE DÍA O CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO.**

- Derivación Médica.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Baja escolar (para alta en Centro de Día), o Informe del equipo de la Escuela Especial (para alta en CET).
- Informe de admisión del Centro con plan de tratamiento y presupuesto.

#### **2.B. REQUISITOS DE INGRESO EN HOGAR Y SUS VARIANTES:**

- Nota del familiar o responsable legal solicitando el presente pedido.
- Derivación Médica.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Informe del Hogar con plan de tratamiento y presupuesto.

Será requisito indispensable para las instituciones contar con la habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires correspondiente a la Reglamentación de Establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad por cada modalidad prestacional brindada.( Decreto N° 3020/02 y toda otra norma que la modifique o la sustituya).

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

Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o en el tiempo de permanencia, o un déficit en la calidad prestacional, la Dirección de Programas Específicos, a través de sus instancias Técnico Profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado en la modalidad, o alternativa que corresponda.

Todos aquellos casos no contemplados directamente en la presente resolución requerirán de la intervención de las instancias técnico profesionales competentes: Departamento de Asistentes Sociales y Área Educativo Terapéutica del Departamento de Discapacidad y su resolución quedará a criterio del Honorable Directorio.

<b>MÓDULO ALTO GRADO DE DEPENDENCIA</b>
---

**3.A PATOLOGIAS INCLUIDAS EN EL MÓDULO.**

- Pacientes que presentan graves cuadros motores puros muy severos que requieren continua asistencia por su alto grado de minusvalía física con dependencia total en la complejidad de su discapacidad.
- Pacientes con patologías mentales severas y profundas, asociadas con graves cuadros motores, también generadores de un alto grado de minusvalía psicofísica.
- Pacientes con patologías mentales severas y profundas, que habiendo recibido un tratamiento psicofarmacológico adecuado, orientado a mejorar su grado de conexión al medio y a su socialización, no logran niveles funcionales aceptables en dichos objetivos, presentando además, episodios de auto y hetero agresividad que requieren una atención personalizada continua, con un acompañamiento terapéutico que garantice su integridad y la de terceros.
- Quedan excluidos de esta normativa los pacientes adultos, con patologías adquiridas, que incluyen cuadros neurológicos con secuelas motoras y afectación de funciones cerebrales superiores, que no tienen potencial rehabilitable. Dicha población es distinta en cuanto a sus necesidades y objetivos a lograr, y se encuadra dentro del Programa de Sostén y Mantenimiento.

**3.B. REQUISITOS PARA LAS INSTITUCIONES QUE BRINDEN EL MÓDULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA**

- Cubrir la modalidad de Centro de Día y/u Hogar con Centro de Día.
- Asistencia del Personal: estará a cargo de orientadores (orientadores, preceptores, con título de auxiliar de enfermería). Con una distribución de uno por cada tres concurrentes severos, profundos y/o múltiples contando con la presencia de profesores especializados para la coordinación (uno por turno)
- Contar con la habilitación del ente habilitador respectivo o autoridad de contralor (Ministerio de Salud), como centro de rehabilitación para discapacitados.
- En todos los casos, las Instituciones que soliciten el ingreso de pacientes a este Módulo, deberán presentar las planillas de evaluación correspondientes a los fines de que la Auditoria Médica determine la necesidad de una cobertura de Alto Grado de Dependencia.
  1. Evaluación Fisiátrica Funcional.
  2. Planilla de Evaluación Neuro Psicológica.
  3. Planilla de Evaluación Funcional para Alto Grado de Dependencia.
  4. Planilla de Hogar Asociado, en caso de solicitar esa modalidad.

**3.C. PLANILLAS DE EVALUACIÓN  
MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL**



Independiente total	7
Independiente con adaptaciones.	6

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se toca al paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% ó más.	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1

ITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	AUTOCUIDADO.	
1	ALIMENTACIÓN.	
2	ASEO PERSONAL.	
3	BAÑO.	
4	VESTIDO PARTE SUPERIOR.	
5	VESTIDO PARTE INFERIOR.	
6	USO DEL BAÑO.	
	CONTROL DE ESFINTERES.	
7	CONTROL DE INTESTINOS.	
8	CONTROL DE VEGIGA.	
	TRANSFERENCIAS.	
9	TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS.	
10	TRASFERENCIA AL BAÑO.	
11	TRASFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.	
	LOCOMOCIÓN	
12	MARCHA O SILLA DE RUEDAS.	
13	ESCALERAS.	
	COMUNICACIÓN	
14	COMPRENSIÓN.	
15	EXPRESIÓN.	
	CONEXIÓN.	
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 dos ayudantes, se califica con un 1.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

### 1. ALIMENTACIÓN.

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesarias para la alimentación del paciente y que medidas se han tomado para superar la situación.



**2. ASEO PERSONAL.**

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?


**3. HIGIENE.**

Implica aseo desde el cuello hacia el abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.


**4. VESTIDO PARTE SUPERIOR.**

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.


**5. VESTIDO PARTE INFERIOR.**

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.


**6. USO DEL BAÑO.**

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.


**7. CONTROL DE INTESTINOS.**

Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostromía. Frecuencia.


**8. CONTROL DE VEJIGA.**

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.


**9. TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA, O SILLA DE RUEDAS.**

Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pié. Grado de participación del paciente


**10. TRANSFERENCIA AL BAÑO.**

Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.


**11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.**

Implica entrar y salir de la bañera o ducha.


**12. MARCHA / SILLA DE RUEDAS.**

Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.


**13. ESCALERAS.**

Implica subir y bajar escalones.


**14. COMPRENSIÓN.**

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej. escritura, gestos, signos, etc.

--


**15. EXPRESIÓN.**

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.


**16. INTERACCIÓN SOCIAL.**

Implica habilidades relacionadas con hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.


**17. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.**

Implica resolver problemas cotidianos.


**18. MEMORIA.**

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.


**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Especifique que medidas terapéuticas se implementaron, detallando fármacos utilizados con dosis, tiempo de tratamiento, y resultados obtenidos.

En caso de pacientes con auto o hetero agresividad, se deberá optar por seguir un protocolo de medicación ya que existen psicofármacos para tal fin, así como la evolución en el grado de conexión con el medio, facilitación del aprendizaje y socialización. Dichos pasos deberán ser cumplimentados antes de solicitar el ingreso al módulo de alto grado de dependencia. En base a lo recién expuesto detalle las distintas etapas desarrolladas en el tratamiento.



**EVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.


-----  
Firma y sello de Profesionales intervinientes.

La auditoría Médica del Área de Discapacidad de IOMA evaluará el puntaje FIM final para determinar si el paciente cumple con los criterios de ingreso al Módulo de Alto Grado de Dependencia según los datos volcados en esta planilla


-----  
Fecha

-----  
Firma y sello del auditor

**ANEXO 4**

<b>MODULO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO</b>
---

**4.A. FUNDAMENTACIÓN.**

Es un dispositivo indicado para la atención de afiliados con patologías congénitas o adquiridas, que por las características de sus diagnósticos quedan excluidos de la atención

brindada en Instituciones especializadas, y requieren asistencia permanente en éstas o en su domicilio.

Esta prestación está concebida para desarrollar acciones que auxilien a los profesionales en la tarea de promoción, asistencia y rehabilitación, tanto individual como familiar, tendientes a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su inserción social y laboral ayudando a desarrollar en el mismo conductas participativas.

El profesional podrá desempeñarse como auxiliar en disciplinas como Psiquiatría, Psicología, Terapia ocupacional, Asistencia social. etc.

Con la figura del Acompañante Terapéutico se intenta alcanzar el objetivo de continuar un tratamiento sin aislar al paciente de su entorno socio - familiar, es decir evitando el recurso extremo de la internación o previniendo los efectos de las re internaciones. Permite sostener la continuidad de tratamientos ambulatorios o domiciliarios.

#### **4.B. BENEFICIARIOS DEL MÓDULO**

- Niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, autismos y con multidiscapacidad.
- Adultos y Adultos mayores: psicosis; patologías neurológicas y psiquiátricas.

#### **4.C. FUNCIONES DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.**

- Acompañar al paciente que presenta diagnóstico psiquiátrico/psicológico, previa indicación del Profesional, con el objetivo de favorecer su desempeño en su domicilio o en instituciones donde no pueda realizarlo por si solo.
- Contener a la persona en situaciones de riesgo.
- Actuar como auxiliar del Psicólogo o Médico que realiza en tratamiento.
- Formar parte de un equipo interdisciplinario.
- Quedan excluidas del Módulo las prestaciones que puedan requerir estos pacientes, que correspondan a atención de enfermería.

#### **4.D. PERFIL DEL PROFESIONAL.**

El Profesional que brindará la prestación tendrá título habilitante de Acompañante Terapéutico. La formación académica de éstos es muy diversa, según sus estudios, experiencia desarrollada y supervisión recibida. En el caso de no existir en el lugar, personal que cumpla con este requisito se deberá adjuntar Certificados de Cursos o Especialidades afines a la problemática del Afiliado y avalados por un Organismo Superior, así como demostrar antecedentes de experiencia e idoneidad para cumplir con ese rol. Previo a su autorización, el Área Educativo Terapéutica analizará la documentación presentada en este sentido, y la orientación del Profesional solicitado.

#### **4.E. REQUISITOS.**

El trámite de solicitud del Acompañante Terapéutico deberá completarse con la siguiente documentación

- Solicitud de la prestación por el Afiliado o familia del mismo.
- Título habilitante del Profesional.
- Currículum Vitae.
- Prescripción Médica y Diagnóstico del Afiliado.
- Informe detallado del paciente por parte del Profesional que dirigirá y supervisará el tratamiento.
- Plan de trabajo con acciones a desarrollar, estrategias terapéuticas del equipo interviniente, y objetivos a lograr con el Afiliado.
- En caso de estar concurriendo a una Institución, se adjuntará un acta de la misma prestando conformidad al trabajo del Acompañante Terapéutico.
- Presupuesto y carga horaria.
- Documentación Afiliatoria.

#### 4.F. VALORIZACIÓN DEL MÓDULO.

La carga horaria a autorizar, como máximo seis (6) horas diarias, será determinada por este IOMA, en base a la patología del Afiliado y sus características particulares.

Monto a Cubrir:

Modalidad a Domicilio: pesos doce (\$ 12,00) / hora.

Modalidad en Centro: pesos diez (\$ 10,00) / hora.

### ANEXO 5

#### VALORES DE COBERTURA

##### 5.A. MONTOS PARA INSTITUCIONES CON CONVENIO.

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
<b>Centro de Día.</b>	Jornada completa	\$ 2.008,50	\$ 93,00
	Jornada Simple	\$ 1.468,50	\$ 68,00
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia.	\$ 2.575,50	\$ 119,00
	J. Simple con Alto Grado de Dependencia.	\$ 1.846,50	\$ 85,50
<b>Centro Educativo Terapéutico.</b>	Jornada completa	\$ 2.036,00	\$ 94,00
	Jornada Simple	\$ 1.486,50	\$ 68,50
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.612,50	\$ 121,00

	Jornada Simple con Alto grado de Dependencia	\$ 1.870,50	\$ 86,50
--	--	-------------	----------

## 5.B. MONTOS PARA INSTITUCIONES SIN CONVENIO Y HOGARES.

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
<b>Hogar</b>	Básico	\$ 1.851,00	\$ 60,80
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.499,00	\$ 82,00
<b>Centro de Día</b>	Jornada Completa	\$ 1.620,00	\$ 75,00
	Jornada Simple	\$ 1.080,00	\$ 50,00
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.187,00	\$ 101,00
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 1.458,00	\$ 67,50
<b>Centro Educativo Terapéutico</b>	Jornada Completa	\$ 1.647,50	\$ 76,00
	Jornada Simple	\$ 1.098,00	\$ 51,00
	Jornada Completa con alto Grado de Dependencia	\$ 2.224,00	\$ 103,00
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 1.482,00	\$ 68,50

<b>Hogar con Centro de Día</b>	Básico	\$ 2.601,00	\$ 85,50
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.511,50	\$ 115,50
<b>Hogar con Centro Educativo Terapéutico</b>	Básico	\$ 2.741,00	\$ 90,00
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.700,50	\$ 121,50
<b>Hogar con Escuela Especial</b>	Básico	\$ 2.741,00	\$ 90,00
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.700,50	\$ 121,50

Estos valores corresponden al monto por cada Afiliado. Se considera Jornada Completa a la concurrencia a la Institución durante ocho horas, y Jornada Simple la de cuatro (4) horas.

IOMA reconocerá hasta un máximo de veinte (20) kilómetros diarios a razón de noventa centavos (\$ 0,90) por kilómetro recorrido excedente; y se consigna que el Valor Diario del traslado es de pesos dieciocho (\$ 18,00).

Se podrá adicionar mensualmente la suma de pesos trescientos ochenta y ocho con ochenta centavos (\$ 388,80) cuando se verifique a través de la Declaración Jurada respectiva, que el afiliado se traslada a más de veinte (20) kilómetros diarios.

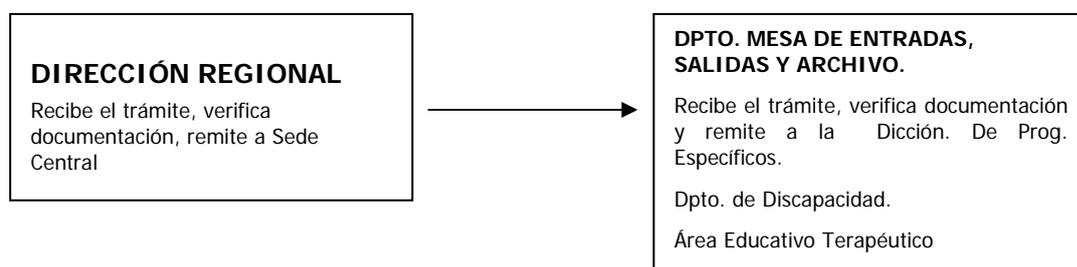
Se deberá establecer que los montos indicados implican la total cobertura de los valores de las prestaciones otorgadas a los afiliados por las distintas modalidades. Se rechazará toda facturación presentada por establecimientos que presten servicios en las modalidades Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico en cuanto excedan los montos autorizados por el IOMA para cada prestación.

Los montos contemplados en esta Resolución, tanto de las diferentes coberturas ya existentes, como de las nuevas modalidades creadas a partir de la misma, tales como la nueva

valorización de Centro Educativo Terapéutico, Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico, y la incorporación de Hogar Asociado a Escuela, así como sus respectivas variantes de Alto Grado de Dependencia, serán reconocidas previa evaluación, a partir de la puesta en vigencia de la presente Normativa por el Directorio de IOMA.

## ANEXO 6

### **CIRCUITOS DE AUTORIZACIÓN EN HOGARES, HOGARES ASOCIADOS, CENTROS DE DIA, Y CENTROS EDUCATIVO TERAPEUTICOS**



Las autorizaciones (tres ejemplares en original) son retiradas por los Delegados Regionales y a través de las Regiones y/o Delegaciones correspondientes, se entrega un ejemplar al afiliado, otro al Centro y el tercero queda en el Trámite.

