

LA PLATA, 24 JUN 2013

VISTO el expediente N° 2914-9236/11, iniciado por DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS caratulado: "REF. INCREMENTO PARA LA COBERTURA DE PRESTACIONES DE ENFERMERIA", y

**CONSIDERANDO:**

Que las presentes actuaciones se relacionan con la modificación de los valores de cobertura de las prestaciones de enfermería domiciliaria brindada a los afiliados del Instituto, contemplados en la Resolución N° 4352/12;

Que la Dirección de Programas Específicos señala que dicha actualización de valores encuentra justificación en la diferencia que existe con respecto a los valores reconocidos en el mercado para esta prestación, situación que motiva reclamos por parte de los prestadores y eventuales presentaciones de amparos por parte de los afiliados, por ello, se propugna una modificación a partir del 1° de mayo de 2013 y hasta el 30 de septiembre de 2013 en los valores establecidos en el Anexo 1 de la Resolución N° 4352/12 en un diez por ciento (10%); y a partir del 1° de octubre de 2013 en un ocho por ciento (8%), cuyo proyecto se agrega a fojas 73/74;

Que a fojas 72 y vuelta., luce evaluación del gasto que insumiría la propuesta en cuestión, que asciende a pesos trescientos dieciocho mil seiscientos (\$ 318.600) mensuales desde mayo a septiembre de 2013, y pesos ciento cincuenta y nueve mil trescientos (\$ 159.300) mensuales de octubre a diciembre de 2013.

Que a fojas 77, interviene la Dirección General de Prestaciones sugiriendo dar curso favorable a la solicitud planteada;

Que la Dirección General de Administración remite a la Dirección de Finanzas a los fines de tomar el compromiso preventivo en las partidas



3526 / 13

presupuestarias por la suma total de pesos dos millones cuarenta mil novecientos (\$ 2.040.900);

Que a fojas 79, luce la imputación presupuestaria del gasto por la suma indicada precedentemente atendido con el cargo a la partida: EN 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2013 Ley N° 14.393;

Que a fojas 81 y vuelta interviene la Dirección de Relaciones Jurídicas sin observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia, estimando que correspondería someter la misma a consideración del Directorio, a los fines de que se apruebe la propuesta en análisis;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 18 de junio de 2013, según consta en Acta N° 24, RESOLVIÓ: Aprobar la modificación de los valores de cobertura de las prestaciones de enfermería domiciliaria brindadas a los afiliados del Instituto, modificando el Anexo 1 de la Resolución N° 4352/12, el que formará parte del acto administrativo a dictarse como Anexo Único; con entrada en vigencia a partir del 1° de mayo de 2013 y hasta el 30 de septiembre de 2013 en un diez por ciento (10%); y a partir del 1° de octubre de 2013 en un ocho por ciento (8%);

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987);

Por ello,

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

**3526 / 13**

**ARTICULO 1º.** Aprobar la modificación de los valores de cobertura de las prestaciones de enfermería domiciliaria brindadas a los afiliados del Instituto, según Anexo 1, el que como Anexo Único formará parte de la presente Resolución, ello en virtud de los considerandos que anteceden.

**ARTICULO 2º** El gasto será atendido con el cargo a la partida: EN 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2013 Ley N° 14.393.

**ARTICULO 3º.** Registrar. Comunicar a la Dirección de Programas Específicos, Por la Dirección General de Regionalización comunicar a las Direcciones Regionales y Delegaciones de IOMA. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones del Instituto. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

**3526 / 13**



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

VALORES VIGENTES DESDE EL 1 DE MAYO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

**ANEXO 1**

**VALOR DE LAS PRÁCTICAS CON INSUMOS:**

Administración de medicamentos por vía I. M.....	hasta \$ 20
Administración de medicamentos por vía E. V.....	hasta \$ 60
Administración de medicamentos por catéter central.....	hasta \$ 75
Colocación de sonda vesical.....	hasta \$ 75
Higiene y confort.....	hasta \$ 60
Curaciones.....	hasta \$ 37
Control de signos vitales.....	sin cargo

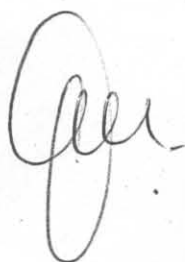
Cuando por prescripción médica, y acorde al tratamiento que requiera el paciente, el profesional deba concurrir periódicamente al domicilio del afiliado, a realizar prácticas, la Obra Social reconocerá un valor tope de \$ 660 mensuales, si se trata de una (1) visita diaria, y de \$ 1.320 si se trata de dos (2) o más visitas diarias.

Cuando por su complejidad, el afiliado requiera una asistencia de más de dos (2) horas diarias, se otorgará aquélla cantidad que la auditoría considere justificadas, de acuerdo a los siguientes valores, que INCLUYEN insumos básicos:

2 horas.....	\$ 1.320 mensuales
3 horas.....	\$ 1.980 mensuales
4 horas.....	\$ 2.640 mensuales
6 horas.....	\$ 3.960 mensuales
8 horas.....	\$ 4.800 mensuales
10 horas.....	\$ 6.000 mensuales
12 horas.....	\$ 7.200 mensuales

**CONSIDERACIONES GENERALES:**

1. **Solicitud de reintegro:** se reconocerán las solicitudes cuya fecha de presentación no supere los 180 días posteriores a haberse realizado la prestación. Se resolverán en el marco de la Resolución N° 1793/07.
2. **Solicitud de Autorización:** se reconocerá la prestación a partir de la fecha de autorización del trámite. En el caso de estar realizándose la prestación al momento de iniciarse el trámite, se considerará como fecha límite de autorización de cobertura la fecha de iniciación del mismo.



3526 / 13

VALORES VIGENTES DESDE EL 1 DE OCTUBRE DEL 2013

**ANEXO 1**

**VALOR DE LAS PRÁCTICAS CON INSUMOS:**

Administración de medicamentos por vía I. M.....	hasta \$ 22
Administración de medicamentos por vía E. V.....	hasta \$ 65
Administración de medicamentos por catéter central.....	hasta \$ 80
Colocación de sonda vesical.....	hasta \$ 80
Higiene y confort.....	hasta \$ 65
Curaciones.....	hasta \$ 40
Control de signos vitales.....	sin cargo

Cuando por prescripción médica, y acorde al tratamiento que requiera el paciente, el profesional deba concurrir periódicamente al domicilio del afiliado, a realizar prácticas, la Obra Social reconocerá un valor tope de \$ 705 mensuales, si se trata de una (1) visita diaria, y de \$ 1.410 si se trata de dos (2) o más visitas diarias.

Cuando por su complejidad, el afiliado requiera una asistencia de más de dos (2) horas diarias, se otorgará aquella cantidad que la auditoría considere justificadas, de acuerdo a los siguientes valores, que INCLUYEN insumos básicos:

2 horas.....	\$ 1.410 mensuales
3 horas.....	\$ 2.115 mensuales
4 horas.....	\$ 2.820 mensuales
6 horas.....	\$ 4.230 mensuales
8 horas.....	\$ 5.185 mensuales
10 horas.....	\$ 6.480 mensuales
12 horas.....	\$ 7.775 mensuales

**CONSIDERACIONES GENERALES:**

3. **Solicitud de reintegro:** se reconocerán las solicitudes cuya fecha de presentación no supere los 180 días posteriores a haberse realizado la prestación. Se resolverán en el marco de la Resolución N° 1793/07.
4. **Solicitud de Autorización:** se reconocerá la prestación a partir de la fecha de autorización del trámite. En el caso de estar realizándose la prestación al momento de iniciarse el trámite, se considerará como fecha límite de autorización de cobertura la fecha de iniciación del mismo.



3526/13