

LA PLATA, 15 JUL 2016

VISTO el expediente N° 2914-9897/16, iniciado por la DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, caratulado: "SOLICITUD DE INCREMENTOS DE VALORES DESTINADOS A PRESTACIONES DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL", y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos solicita la actualización de valores de las prestaciones destinadas a Atención Domiciliaria Integral a Afiliados del IOMA;

Que a fojas 1 obra el pedido de la Dirección citada, la cual funda su petición en el incremento de los costos actuales y propone un aumento del quince por ciento (15 %) retroactivo al 1° de mayo de 2016 en las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral a Afiliados del IOMA. Se destaca asimismo la incorporación en el Anexo 1 el Submódulo de Equipamiento, el cual fuera oportunamente tratado mediante Resolución de Directorio N° 3286/16, con fecha de entrada en vigencia de los valores del Submódulo a partir del 1° de junio de 2016. Se deja establecido respecto de éste submódulo, que las presentaciones administrativas anteriores al 1° de junio de 2016 se liquidarán de acuerdo a la Resolución 3544/15;

Que a fojas 2/4 se adjunta Anexo 1 con el detalle de los montos sugeridos;

Que a fojas 5/11 se agrega copia de la Resolución de Directorio N° 3544/15;

Que a fojas 12 interviene la Dirección General de Prestaciones, la cual considera que debe darse curso favorable a lo peticionado;

Que a 13 la Dirección General de Administración realiza una estimación promedio del gasto y solicita se tome compromiso preventivo por un monto mensual de pesos dos millones cien mil (\$ 2.100.000) y un monto total de pesos dieciséis millones


4017/16

ochocientos mil (\$ 16.800.000), lo que se refleja en el comprobante de contabilización de fojas 14;

Que a fojas 15/16 se agrega copia de la Resolución del Directorio N° 3286/16 y su Anexo 1;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 13 de julio de 2016 según consta en Acta N° 26, RESOLVIÓ: 1) Aprobar el incremento del quince por ciento (15%) de los valores de las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral a Afiliados del IOMA, con vigencia retroactiva al 1° de mayo de 2016, conforme se detalla en el Anexo 1, que como Anexo único formará parte del Acto Administrativo a dictarse. 2) Se deja establecido que las presentaciones administrativas anteriores al 1° de junio de 2016, correspondientes al Submódulo de Equipamiento, se liquidarán conforme los valores de la Resolución del Directorio N° 3544/15, no resultando aplicable en éste caso el aumento retroactivo acordado en el presente;

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**

ARTICULO 1°. Aprobar el incremento del quince por ciento (15%) de los valores de las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral a Afiliados del IOMA, con vigencia retroactiva al 1° de mayo de 2016, conforme se detalla en el Anexo 1, que como Anexo único forma parte del presente.

ARTICULO 2°. Dejar establecido que las presentaciones administrativas anteriores al 1° de junio de 2016, correspondientes al Submódulo de Equipamiento, se liquidarán

4014/16

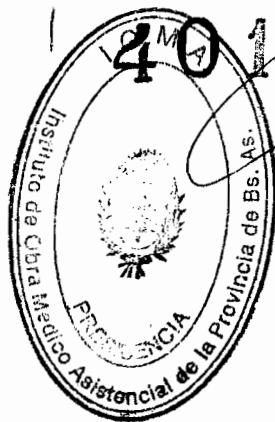


conforme los valores de la Resolución del Directorio N° 3544/15, no resultando aplicable en éste caso el aumento retroactivo acordado en el presente.

ARTÍCULO 3°. Establecer que el gasto que demande el cumplimiento de la presente será imputado con cargo a la partida: Entidad 200 IOMA – Programa 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Fuente Financiamiento 1.2, Partida Principal 3, Partida Subprincipal 4, Parcial 8, Presupuesto aprobado por Ley N° 14.807 Ejercicio 2016.

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

RESOLUCION N°



LIC. SERGIO D. CASSINOTTI
Presidente
IOMA

VALORES DESDE 1 DE MAYO DE 2016

MODULOS

MODULO 1: BAJA COMPLEJIDAD		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	1-2 visitas/mes	\$ 15180
ENFERMERIA	1 visita/día	
CUIDADOR DOMICILIARIO	2-4 hs/día	
KINESIOLOGIA	0-3 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes	

MODULO 2: BAJA COMPLEJIDAD SUB AGUDA		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	2-4 visitas/mes	\$ 29325
ENFERMERIA	1-2 visitas/día (*)	
CUIDADOR DOMICILIARIO	4-6 hs/día	
KINESIOLOGIA	3 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Guías de suero Unidades de suero	

(*)se podrán solicitar 2-4 visitas de enfermería por día solo en caso de tratamientos parenterales, según dosis por día y por el tiempo que dure el mismo

4014/16

MODULO 3: MEDINA COMPLEJIDAD		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	4 visitas/mes	\$ 32.600
ENFERMERIA	2-3 visita/día	
CUIDADOR DOMICILIARIO	6-8 hs/día	
KINESIOLOGIA	3 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Guías de suero Unidades de suero	

MODULO 4: MEDIANA COMPLEJIDAD SUBAGUDA		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	4 visitas/mes	\$ 47150
ENFERMERIA	3-4 visita/día	
CUIDADOR DOMICILIARIO	12 hs/día	
KINESIOLOGIA	6-12 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Guías de suero Unidades de suero	

4014 / 16

MODULO 5: ALTA COMPLEJIDAD SIN SOSTÉN RESPIRATORIO MECANICO		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	Asistencia médica integral	\$ 57500
ENFERMERIA	12 hs/día	
CUIDADOR DOMICILIARIO	12 hs/día	
KINESIOLOGIA	6-12 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Guías de suero Unidades de suero	

MODULO 6: ALTA COMPLEJIDAD CON SOSTÉN RESPIRATORIO MECÁNICO		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	Asistencia médica integral	\$ 71,300.00
ENFERMERIA	24 hs/día	
KINESIOLOGIA	12-20 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Guías de suero Unidades de suero	

Este módulo admite la compatibilidad sólo con los submódulos "C" y "D" de Asistencia Respiratoria

4014/16

MODULO 7: PACIENTES NEONATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EN ARM		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
ENFERMERIA	24 hs/día	\$ 89,240.00
KINESIOLOGIA	7 sesiones/semana	
INSUMOS No incluye Aparatología ni Respirador respirador	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Guías de suero Unidades de suero	

SUBMODULOS

SUBMODULOS	DESCRIPCIÓN	VALOR	
FONOAUDIOLOGIA	3-5 SESIONES/SEMANA	\$ 2,990	
TERAPIA OCUPACIONAL	3-5 SESIONES/SEMANA	\$ 2,990	
PSICOLOGIA	1 SESIÓN/SEMANA	\$ 1,133	
EQUIPAMIENTO (*)	Alquiler mensual, incluye logística de traslados, reparación o reposición	1- Cama ortopédica	\$ 800.00
		2- Colchón antiescara	\$ 500.00
		3- Silla de ruedas estándar	\$ 500.00
SOPORTE NUTRICIONAL	A) PEDIATRICO	Sin bomba	\$ 10,063
		Con bomba	\$ 10,810
	B) ADULTOS	Sin bomba	\$ 10,810
		Con bomba	\$ 12,305
ASISTENCIA RESPIRATORIA	A) CUADRO RESPIRATORIO NO OXIGENADO CON MAL MANEJO DE SECRECIONES	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro	\$ 6,148
	B) OXÍGENO REQUIRIENTE / DEPENDIENTE	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro, tubo de oxígeno y 2 cargas, Mochila de oxígeno, Concentrador (opcional)	\$ 12,283

4014 / 16

C)TRAQUEOSTOMIZADO	Incluye además nebulizador, aspirador, oxímetro, aspirador manual, tubo de oxígeno y 2 cargas, calentador, filtros de traqueotomía 60 unidades, cánulas 4 u, sondas foley 4 unidades, concentrador (opcional)	\$ 25,300
D) CON RESPIRADOR	Incluye además respirador, tubo y 6 cargas, B pap, oxímetro, monitor de apneas, nebulizador, aspirador manual	\$ 33,350

- Se especifica que se ha incorporado al presente Anexo el sub-modulo de equipamiento cual ha sido oportunamente tratado mediante Resolución n° 3286/16 con fecha de entrada en vigencia desde el 1° del mes de Junio del corriente año, asimismo, se indica que para aquellas presentaciones administrativas que sean anteriores a la fecha antes señala (1° de Junio del año 2016) y en referencia al sub-Modulo de Equipamiento, se establece que el tratamiento de la liquidaciones anteriores a la fecha antes enunciada se realizará mediante la utilización de la Resolución n° 3544/15.

4014/16