

LA PLATA, 24 JUL 2015

**VISTO** el expediente N° 2914-3127/15 iniciado por DGP, caratulado: "PROPUESTA DE INCREMENTOS DE VALORES PARA PRESTACIONES EN CENTROS DE DIA Y HOGARES DE DISCAPACITADOS CRONICOS DEL IOMA", y

**CONSIDERANDO:**

Que las presentes actuaciones se relacionan con la propuesta de modificación de los valores de los módulos que regulan las prestaciones de rehabilitación que se brindan a través de Centros de Día y Hogares de Discapacitados Crónicos a los afiliados de este IOMA, proveniente de la Dirección de Programas Específicos;

Que a fojas 2, la Dirección propiciante informa que dicha modificatoria se encuadra en la adecuación de los valores de las prestaciones de mención, a fin de garantizar la normal continuidad de los servicios que brindan los Centros de Día y Hogares de Discapacitados Crónicos a nuestros afiliados, sugiriendo la implementación de la misma a partir del 1° de mayo de 2015, conllevando un incremento del treinta por ciento (30%), con la derogación del Anexo 5 de la Resolución del Directorio N° 4756/14. Asimismo, se estima el gasto mensual que representará el incremento proyectado, resultando de pesos un millón quinientos ocho mil doscientos catorce (\$1.508.214);

Que a tales efectos, se adjunta copia de la Resolución del Directorio N° 4756/14 a fojas 3/17; y Proyecto de Anexo 5 que recepta la propuesta en cuestión a fojas 18;

Que a fojas 19, la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas a fin de que se sirva tomar el compromiso preventivo por un monto total de pesos doce millones sesenta y cinco mil setecientos doce (\$12.065.712);

Que a fojas 20 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, Par 8, Presupuesto General Ejecutivo 2015 Ley N° 14.652;

  
**3 168 / 15**

Que a fojas 22, la Dirección de Relaciones Jurídicas no encuentra objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, estimando que de compartir el criterio expuesto, puede el Directorio aprobar la propuesta de modificación de valores de las prestaciones que brindan los Centros de Día y Hogares de Discapacitados Crónicos a nuestros afiliados, conforme el detalle adjunto a fojas 18, el que como Anexo Unico deberá formar parte del acto administrativo a dictarse, y habrá de modificar los aranceles reconocidos en el Anexo 5 de la Resolución del Directorio N° 4756/14;

Que Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 22 de julio de 2015, según consta en Acta N° 29, RESOLVIÓ: Modificar el Anexo 5 de la Resolución del Directorio N° 4756/14, referente a los nuevos valores de las prestaciones que brindan referente a los nuevos valores de que brindan los centros de Día y Hogares de Discapacitados Crónicos, con vigencia a partir del 1° de Mayo de 2015, que como Anexo Unico 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 DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
RESUELVE**

**ARTICULO 1º.** Modificar el Anexo 5 de la Resolución del Directorio N° 4756/14, referente a los nuevos valores de las prestaciones que brindan referente a los nuevos valores de que brindan los centros de Día y Hogares de Discapacitados Crónicos, con vigencia a partir del 1° de Mayo de 2015, que como Anexo Unico formará parte de la presente Resolución, todo ello en virtud de los considerandos que anteceden.

**3168 / 15**

**ARTÍCULO 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 2015 Ley N° 14.652;

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

RESOLUCION N°

**3 168 / 15**



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

## ANEXO 1

### VALORES DESDE MAYO A JULIO 2015

1)

CENTROS CONVENIADOS	PRESTACION	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO	Incluido el transporte hasta 20 km diarios. \$1.980
	CENTRO DE DIA		JORNADA COMPLETA	\$ 10.044	
		JORNADA SIMPLE	\$ 7.456	\$ 339	
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 12.765	\$ 581	
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 9.265	\$ 422	
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO		JORNADA COMPLETA	\$ 10.758	\$ 489	
		JORNADA SIMPLE	\$ 8.243	\$ 375	
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 13.740	\$ 625	
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 10.335	\$ 470	

2)

CENTROS NO CONVENIADOS QUE CUENTAN CON TRASLADO	CENTRO DE DIA	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO	Incluido el transporte hasta 20 km diarios. \$1.980
		JORNADA COMPLETA	\$ 8.994	\$ 409	
JORNADA SIMPLE	\$ 6.661	\$ 303			
JORNADA COMP CON AGD	\$ 11.444	\$ 521			
JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 8.293	\$ 377			
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO	JORNADA COMPLETA	\$ 9.636	\$ 438		
	JORNADA SIMPLE	\$ 7.371	\$ 336		
	JORNADA COMP CON AGD	\$ 12.323	\$ 561		
	JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 9.256	\$ 421		

3)

CENTROS NO CONVENIADOS QUE NO CUENTAN CON TRASLADO	CENTRO DE DIA	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
		JORNADA COMPLETA	\$ 7.014	\$ 319
JORNADA SIMPLE	\$ 4.681	\$ 213		
JORNADA COMP CON AGD	\$ 9.464	\$ 431		
JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 6.313	\$ 287		
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO	JORNADA COMPLETA	\$ 7.656	\$ 348	
	JORNADA SIMPLE	\$ 5.391	\$ 245	
	JORNADA COMP CON AGD	\$ 10.343	\$ 471	
	JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 7.276	\$ 331	

Extensión horaria en Centro de Día	\$ 34 / hora
------------------------------------	--------------

3168/15

	PRESTACION	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
HOGARES CONVENIADOS	HOGAR	BASICO	\$ 12.622	\$ 317
		CON AGD	\$ 17.047	\$ 429
	HOGAR CON CENTRO DE DIA	BASICO	\$ 14.686	\$ 369
		CON AGD	\$ 19.972	\$ 502
	HOGAR CON C. EDUCATIVO TERAPEUTICO	BASICO	\$ 15.462	\$ 389
		CON AGD	\$ 20.853	\$ 524
	HOGAR CON ESCUELA ESPECIAL	BASICO	\$ 14.411	\$ 362
		CON AGD	\$ 19.447	\$ 489

HOGARES NO CONVENIADOS	HOGAR	BASICO	\$ 11.072	\$ 278
		CON AGD	\$ 14.954	\$ 376
	HOGAR CON CENTRO DE DIA	BASICO	\$ 12.883	\$ 324
		CON AGD	\$ 17.519	\$ 440
	HOGAR CON C. EDUCATIVO TERAPEUTICO	BASICO	\$ 13.563	\$ 341
		CON AGD	\$ 18.292	\$ 460
	HOGAR CON ESCUELA ESPECIAL	BASICO	\$ 12.641	\$ 318
		CON AGD	\$ 17.059	\$ 429

**3168/15**

## VALORES DESDE AGOSTO 2015 EN ADELANTE

1)

CENTROS CONVENIADOS	PRESTACION	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO	Incluido el transporte hasta 20 km diarios. \$1.980
	CENTRO DE DIA		JORNADA COMPLETA	\$ 11.415	
		JORNADA SIMPLE	\$ 8.386	\$ 382	
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 14.598	\$ 664	
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 10.504	\$ 478	
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO		JORNADA COMPLETA	\$ 12.250	\$ 557	
		JORNADA SIMPLE	\$ 9.308	\$ 424	
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 15.739	\$ 716	
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 11.755	\$ 535	

2)

CENTROS NO CONVENIADOS QUE CUENTAN CON TRASLADO	CENTRO DE DIA	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO	Incluido el transporte hasta 20 km diarios. \$1.980
		JORNADA COMPLETA	\$ 10.186	\$ 463	
CENTRO DE DIA		JORNADA SIMPLE	\$ 7.457	\$ 339	
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 13.053	\$ 594	
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 9.366	\$ 426	
	CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO		JORNADA COMPLETA	\$ 10.937	\$ 498
		JORNADA SIMPLE	\$ 8.288	\$ 377	
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 14.081	\$ 640	
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 10.493	\$ 477	

3)

CENTROS NO CONVENIADOS QUE NO CUENTAN CON TRASLADO	CENTRO DE DIA	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
		JORNADA COMPLETA	\$ 8.206	\$ 373
CENTRO DE DIA		JORNADA SIMPLE	\$ 5.477	\$ 249
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 11.073	\$ 504
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 7.386	\$ 342
	CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO		JORNADA COMPLETA	\$ 8.957
		JORNADA SIMPLE	\$ 6.308	\$ 287
		JORNADA COMP CON AGD	\$ 12.101	\$ 550
		JORNADA SIMPLE CON AGD	\$ 8.513	\$ 387

Extensión horaria en Centro de Día

\$ 40 / hora

3 168 / 15

	PRESTACION	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
<b>HOGARES CONVENIADOS</b>	HOGAR	BASICO	\$ 14.767	\$ 483
		CON AGD	\$ 19.945	\$ 652
	HOGAR CON CENTRO DE DIA	BASICO	\$ 17.183	\$ 562
		CON AGD	\$ 23.367	\$ 764
	HOGAR CON C. EDUCATIVO TERAPEUTICO	BASICO	\$ 18.091	\$ 591
		CON AGD	\$ 24.398	\$ 797
	HOGAR CON ESCUELA ESPECIAL	BASICO	\$ 16.860	\$ 551
		CON AGD	\$ 22.753	\$ 744

<b>HOGARES NO CONVENIADOS</b>	HOGAR	BASICO	\$ 12.954	\$ 423
		CON AGD	\$ 17.496	\$ 572
	HOGAR CON CENTRO DE DIA	BASICO	\$ 15.073	\$ 493
		CON AGD	\$ 20.497	\$ 670
	HOGAR CON C. EDUCATIVO TERAPEUTICO	BASICO	\$ 15.869	\$ 519
		CON AGD	\$ 21.402	\$ 699
	HOGAR CON ESCUELA ESPECIAL	BASICO	\$ 14.790	\$ 483
		CON AGD	\$ 19.959	\$ 652

**3 168 / 15**

Los 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 horas.

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 de las diferentes coberturas, contemplados en esta Resolución, serán reconocidos previa evaluación, a partir de la puesta en vigencia de la presente Normativa por el Directorio de IOMA.

- 1) Con respecto a los afiliados de IOMA que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos que cuentan con convenio se reconocerá dentro del valor mensual un monto fijo de \$ 1.980 (mensualés) en concepto de traslado por un recorrido de hasta 20 kilómetros diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta) a razón de \$ 4,50 por kilómetro, y se consigna que el Valor Diario del traslado es de \$ 90. (Cuadro 1 del Anexo de valores)
- 2) Las instituciones sin convenio con IOMA pero que cuenten con medio transporte de afiliados, podrán solicitar la autorización del traslados de los mismos a través de una Declaración Jurada, y previa autorización del Área Educativa Terapéutica se le reconocerá el valor de \$ 1.980 mensuales por traslados de hasta 20 Km. diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta) (Cuadro 2 del Anexo de valores)
- 3) Las instituciones sin convenio que no cuentan con medio de traslado serán incluidas en el *cuadro 3 del Anexo de valores* y el afiliado deberá realizar la solicitud del traslado por trámite de excepción aparte.

Para recorridos que excedan los 20 Km. el afiliado podrá solicitar por trámite la cobertura del traslado a razón de \$ 4,50 el Km, independientemente de la modalidad de traslado empleada. Esto rige tanto para Instituciones con y sin convenio con IOMA.

Estos valores correspondientes al traslado, quedarán sujetos a las correspondientes actualizaciones arancelarias que sufra la Resolución que regula la prestación de traslados de la Dirección de Programas Específicos.

**3168/15**

## ANEXO 1 NORMAS OPERATIVAS

### REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACIÓN

Para acceder a cualquiera de las prestaciones en centros de rehabilitación, los afiliados deberán presentar ante el prestador:

- **Verificación afiliatoria** otorgada por I.O.M.A.
- **Ordén médica** con indicación de modalidad.
- **Resumen de historia clínica** con justificativo de la necesidad de tratamiento de rehabilitación, objetivos y plan terapéutico.
- **Certificado de escolaridad** únicamente en el caso de solicitud de módulos pediátricos.
- **No se incluirá en la solicitud de la cobertura, ningún presupuesto, tanto si la prestación fuere a ser brindada por efectores sin convenio como por prestadores conveniados. La valorización de las prestaciones contenidas en el Anexo 3 de la presente Norma, constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.**

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

El médico auditor de I.O.M.A. convalidará la modalidad propuesta o autorizará otra de acuerdo con la evaluación del estado de secuela relatado por el profesional prescriptor.

### SISTEMA DE AUDITORIA E INFORMACIÓN.

El médico auditor de I.O.M.A. podrá concurrir en forma diaria al establecimiento asistencial y visitará a cada paciente, con el objeto de dar conformidad al ingreso y a la permanencia del paciente hasta el día de alta, según criterios profesionales y administrativos normatizados. En los casos en los cuales el auditor no concorra, será responsabilidad del I.O.M.A., debiendo el establecimiento dejarlo claramente consignado en la facturación e historia clínica.

Este I.O.M.A. no reconocerá la facturación de los módulos en aquellas prácticas que no tengan la conformidad del médico auditor. Con el fin de dar fluidez a este sistema, la institución facilitará al médico auditor del I.O.M.A., un listado de pacientes y toda la información requerida inherente a la evolución y tratamiento del paciente. Asimismo el establecimiento comunicará al médico auditor aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento en el caso de los pacientes internados.

El establecimiento estará obligado a poner a disposición del médico auditor de este instituto toda la documentación e información que le sea requerida para evaluar la calidad de las prestaciones o fiscalizar los servicios brindados.

### FACTURACIÓN

Se realizará una factura detallando cada categoría afiliatoria, debiéndose realizar dos facturas en caso de haber prestaciones de internación y ambulatorios. Por ejemplo:

1. Prestación ambulatoria de afiliados voluntarios, obligatorios (hospital de día, de medio día, prácticas, etc.).
2. Prestación de internación afiliados voluntarios, obligatorios (internación para rehabilitación intensiva, alto grado de minusvalía, etc.)

### Afiliados internados:

Acompañando a cada factura se enviará:

3 168 / 15

1. Hoja de resumen general de pacientes internados, donde constará nombre del paciente, número de afiliado, tipo de prestación en internación, valor diario de la prestación, cantidad de días, gastos de traslados y total (valor diario por cantidad de días más traslados).
2. Separado por paciente, se enviará el informe de hospitalización de cada uno de ellos donde conste número de historia clínica, nombre del paciente, número de afiliado, número de documento, fecha de nacimiento, domicilio, datos de la persona a cargo, fecha de ingreso, período, cantidad de días (totales desde la fecha de la primera internación), diagnóstico.
3. Toda presentación que no cumpla en tiempo y forma con los requisitos de la presente será rechazada.
4. Toda presentación que sea facturada por módulos debe presentarse agrupada, en planillas por triplicado, de acuerdo al módulo de que se trate y por categoría afiliatoria.

**REFACTURACIÓN**

1. El establecimiento se reservará el derecho de analizar los débitos efectuados por el I.O.M.A. y de su posterior refacturación si correspondiere.
2. Cuando del proceso de control de la facturación presentada, surjan descuentos a practicar sobre la misma, el Instituto comunicará el correspondiente débito al efectuar el pago, quedando a disposición del prestador y a partir de ese momento el detalle de los débitos efectuados.
3. Si el prestador no comparte el débito efectuado por el Instituto, podrá presentar dentro de los 60 días posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración fundamentado, que se formulará en una nueva facturación emitida según las normas de la presente.
4. La factura que se emita deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura objeto del ajuste o fotocopia de la certificación correspondiente.
5. No se podrán agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito, sino que se emitirá una por cada remito que fuera objeto de ajuste por el I.O.M.A.

**ELEVACIÓN DEL TRÁMITE DE FACTURACIÓN**

A los fines de agilizar los procesos de liquidación y cancelación de estas prestaciones, el agente de la Delegación / Dirección Regional que reciba la documentación de facturación deberá confeccionar foliar y sellar el correspondiente trámite respetando el siguiente orden de presentación:

- 1ro. Factura en original.
- 2do. Planilla de Resumen mensual en original.
- 3ro. Orden de Prestación (original si es el primer mes facturado o copia si es el segundo mes facturado o subsiguientes)
- 4to. Planilla de Asistencia Diaria.
- 5to. Constancia de opción de AFIP.
- 6to. Informes de evaluación de pre altas y notificaciones firmadas por el afiliado (en caso de Centros conveniados)

**ANEXO 2**  
**MODALIDADES PRESTACIONALES DE REHABILITACION****MODULOS BASICOS DE INTERNACION.**

1. MODULO BASICO DE INTERNACION INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA
2. MODULO BASICO DE INTERNACION SEMIINTENSIVA
3. MODULO BASICO DE INTERNACION DE BAJO REQUERIMIENTO

**SUBMODULOS DE INTERNACION**

4. SUBMODULO DE ESCARAS
5. SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA
6. SUBMODULO DE B-PAP
7. SUBMODULO DE TRAQUEOSTOMIA
8. SUBMODULO DE ALIMENTACION ENTERAL
9. SUBMODULO DE VEJIGA NEUROGENICA
10. SUBMODULO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIESPASTICO LOCAL
11. SUBMODULO DE GASTROSTOMIA. COLOCACION
12. SUBMODULO DE GASTROSTOMIA. RECAMBIO
13. SUBMODULO DE EVALUACION DE PACIENTES CON LESIONES CEREBRALES
14. SUBMODULO DE INSUMOS POR PATOLOGIA ASOCIADA
15. TRASLADOS EN AMBULANCIA
16. EVALUACION DE PRE ALTA

**MODULOS AMBULATORIOS**

17. MODULO DE HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA
18. MODULO DE HOSPITAL DE DIA MEDIA JORNADA
19. MÓDULO PEDIÁTRICO I
20. MÓDULO PEDIÁTRICO II
21. MÓDULO PEDIÁTRICO III
22. MODULO DE MANO PERIFERICA

**MODALIDADES POR PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE REHABILITACION**

23. SESIONES DE KINESIOLOGIA.
24. SESIONES DE FONOAUDIOLOGIA.
25. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL.
26. SESIONES DE PSICOLOGÍA.
27. SESIONES DE PSICOPEDAGOGÍA.
28. SESIONES DE HIDROTERAPIA.
29. SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
30. SESIONES DE INTEGRACION SENSORIAL
31. SESIONES DE REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA

**ANEXO 2**  
**CAPITULO 1. MÓDULOS DE INTERNACION****GENERALIDADES DE LOS MÓDULOS****RECURSO HUMANO**

La totalidad del personal profesional y técnico que se requiera para la atención de pacientes afiliados al I.O.M.A. estará a cargo del establecimiento:

- Jefe de servicio o coordinador médico especialista (médico fisiatra o especialista en medicina física y rehabilitación).
- Médico rehabilitador de servicio, 2 cada 10 pacientes internados.
- Kinesiólogo o terapeuta físico, 3 cada 10 pacientes.
- Terapeuta ocupacional, 2 cada 10 pacientes.
- Fonoaudiólogo, 2 cada 10 pacientes.
- Psicólogo.
- Psicopedagogo.
- Enfermería especializada.
- Profesor de educación física (deberán acreditar inscripción y colegiación profesional)

**MODALIDAD DE COBERTURA.**

Será a través de módulos de internación mensual. La renovación de dichos módulos requerirá de la evaluación de independencia funcional y de las funciones cerebrales superiores.

**INCLUSIONES DE LOS MÓDULOS DE INTERNACION**

- Internación en habitación compartida (doble) con baño privado.
- Gastos de hotelaría y pensión.
- Servicio de mucamas y mantenimiento.
- Enfermería especializada, en cantidad de acuerdo al módulo autorizado.
  - ✓ Módulo de Internación con Alto Grado de Minusvalía: Mínimo dos enfermeras cada 10 -12 camas.
  - ✓ Módulo de Internación para Rehabilitación Intensiva: Mínimo dos enfermeras cada 8 -10 camas.
  - ✓ Módulos de Internación con Asistencia Respiratoria: Mínimo dos enfermeras cada 4 -6 camas.
- Médico clínico de guardia 24 hs.
- Asistencia especializada para interconsultas en urología, cardiología, clínica médica, nutrición, neurología, infectología, gastroenterología, neumonología, cirugía plástica, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, psiquiatría.
- Equipo de rehabilitación integral según Programa de Discapacidad de este I.O.M.A. y convenio para rehabilitación en internación (anexo II).
- Asistencia permanente y evaluación mensual de médico fisiatra o especialista en rehabilitación.

- Sesiones de terapia física.
- Sesiones de terapia ocupacional.
- Sesiones de psicología.
- Sesiones de psicopedagogía.
- Sesiones de fonoaudiología.
- Sesiones de hidroterapia.
- Aplicación de agentes físicos.
- Atención diabética.
- Servicio social.
- Laboratorio de análisis clínicos, bacteriológicos y de gases en sangre.
- Estudios radiológicos no contrastados.
- Ecografía.
- Electrocardiografía.
- Material descartable.
- Medicamentos, excepto los expresamente excluidos del anexo II de la resolución 820/99 cuyo listado se menciona a continuación:

Aciclovir (Fórmulas parenterales)	Inmunosupresores
Anticuerpos monoclonales.	Interferón
Citostáticos	Linezolid
Complejo protrombínico	Piperacilina + tazobactam
Eritropoyetina	Pralidoxima
Factor estimulante de colonias	Prostaglandinas (sólo para uso pediátrico)
Factores antihemofílicos	Somatostatina
Fluconazol (Fórmulas parenterales)	Surfactante natural
Foscarnet	Surfactante sintético
Gammaglobulina anti-Rho	Teicoplanina
Gammaglobulina humana	Atelplas
Ganciclovir	Anfotericina B liposomal
Imipenem/meropenem/ertapenem.	

Las mismas serán dispensadas a cargo de IOMA o provistas por los establecimientos prestadores y posteriormente facturados a la Obra Social con la documentación respaldatoria, siendo los valores reconocidos los del convenio vigente con ACLIBA- FECLIBA

**3168 / 15**

## EQUIPAMIENTO

El centro deberá contar con el cien por ciento de camas ortopédicas equipadas con barandillas y colchón antiescaras, así como de las sillas de ruedas. Uso y adaptación de elementos de apoyo mecánico para discapacitados (de la institución). Equipamientos para rehabilitación integral: andadores, muletas, bastones. Carros de curaciones, caja de paro, pies de suero, tensiómetros y tubos de oxígeno.

### 1. MODULO BASICO DE INTERNACION INTENSIVA MULTIDISCIPLINARIA

#### POBLACION

Pacientes mayores de 15 años con discapacidades neurológicas en etapa aguda o subaguda (dentro de los seis meses de ocurrida la patología) que demanden **rehabilitación médica intensiva multidisciplinaria de 8 hs diarias de actividad terapéutica** y que cuenten con condiciones generales (edad, estado general de salud física y mental) que permitan dicha prestación)

Destinado a pacientes con discapacidad total, con dependencia de terceros transitoria, que no pueden ser tratados de forma ambulatoria.

Se trata de pacientes dependientes para todas sus actividades de la vida diaria e incapacitados para efectuar roles de supervivencia que generalmente obliga a un mantenimiento continuo de cuidados especializados, como enfermería permanente, asistencia de equipo de rehabilitación, e interconsultas con las distintas especialidades que requiere.

#### PATOLOGÍAS

- Accidentes cerebrovasculares. Hemiplejías
- Lesiones medulares
- Traumatismos encéfalo craneanos
- Politraumatismos graves
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Parálisis agudas (Síndrome de Guillain Barré)
- Síndromes de parálisis del tronco cerebral

DICHO MÓDULO SE CONTEMPLA SOLO PARA LAS PATOLOGIAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE; EL MISMO PODRÁ AUTORIZARSE DURANTE UN PERIODO DE HASTA TRES MESES CON POSIBILIDAD DE PRÓRROGA HASTA TRES MESES MAS, SOLO PRSENTANDO INFORME DE LAS EVALUACIONES QUE SE DETALLARAN EN EL SUBMÓDULO DE EVALUACION (EN CASO DE LESIONES ENCEFALICAS) CÓMO ASI TAMBIEN DETALLE DE OBJETIVOS TERAPEUTICOS ALCANZADOS

En caso de altas transitorias dichos días podrán ser facturados al 50% del valor día del módulo de internación correspondiente.

3168/15

**2. MODULO BASICO DE INTERNACION SEMIINTENSIVA****POBLACION**

Pacientes con patología traumatológica posquirúrgica que demande dependencia total transitoria, o para aquellos que han cumplimentado el módulo anterior y que requieren la ampliación de cobertura a fin de continuar tratamiento semiintensivo de un aspecto específico de la patología.

**PATOLOGÍAS.**

- Iguales patologías que el módulo 1 pero que hayan agotado dicha instancia.
- Patologías postquirúrgicas traumatológicas (Ej. Artroplastias, amputaciones)
- Otras: enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- Síndrome invalidante por enfermedad de la unidad motora de reciente instalación. Ej. miopatías

**DICHO MODULO SE CONTEMPLA SOLO PARA LAS PATOLOGIAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, EL MISMO PODRÁ AUTORIZARSE DURANTE UN PERIODO DE HASTA TRES MESES CON POSIBILIDAD DE PRÓRROGA HASTA TRES MESES MAS, SOLO PRESENTANDO INFORME DE LAS EVALUACIONES QUE SE DETALLARAN EN EL SUBMODULO DE EVALUACION (EN CASO DE LESIONES ENCEFALICAS) COMO ASI TAMBIEN DETALLE DE OBJETIVOS TERAPEUTICOS ALCANZADOS**  
En caso de altas transitorias dichos días podrán ser facturados al 50% del valor día del módulo de internación correspondiente.

**3. MODULO BASICO DE INTERNACION DE BAJO REQUERIMIENTO**

Destinado a pacientes con las patologías anteriormente mencionadas pero que hayan superado en período agudo (un año de evolución) durante el cual recibieron rehabilitación intensiva o no, requiriendo solo asistencia de mantenimiento de logros obtenidos. Este módulo solo se contemplará en los casos en que no pueda implementarse una asistencia ambulatoria o cuyos requerimientos prestacionales excedan la modalidad de HOGAR PARA DISCAPACITADOS

En caso de altas transitorias dichos días podrán ser facturados al 50% del valor día del módulo de internación correspondiente.

**SUBMODULOS DE INTERNACION****4. SUBMODULO DE ESCARAS**

Comprende el tratamiento de úlceras grado III o IV de cualquier tamaño y en cualquier localización.

- Inclusiones del submódulo.
- Consulta y curación con/sin lavado, en a habitación
- Escarectomía que se pueda realizar en la cama del paciente
- Toilette quirúrgica en la habitación
- Pulido mecánico
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin

**Exclusiones del submódulo:** (incluidas en el nomenclador de prácticas de segundo nivel)

- Tulette quirúrgica en el quirófano
- Colocación y recambio de sistema VAC
- Reparación plástica con injertos o colgajos

## 5. SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA

Estarán destinados a pacientes con criterio basado en oximetría de pulso y gases en sangre

**Inclusiones del submódulo:**

- Oxigenoterapia
- Nebulizaciones - aspiraciones
- Kinesioterapia las 24 hs.
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Laboratorio específico, oximetría de pulso
- Seguimiento por neumonología

## 6. SUBMÓDULO DE B - PAP

**Inclusiones del submódulo:**

- Alquiler de B - PAP
- Materiales descartables

## 7. SUBMODULO DE TRAQUEOSTOMIA

**Inclusiones del submódulo:**

- Nebulizaciones - aspiraciones
- Kinesioterapia las 24 hs
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Consultas con ORL

## 8. SUBMODULO DE ALIMENTACION ENTERAL

Estarán destinados a pacientes con requerimiento de soporte nutricional por esta vía (ya sea por sonda nasogástrica o gastrotomía) objetivado por videodeglución.

**Inclusiones del submódulo:**

- Bomba de infusión y descartables
- Alimento
- Laboratorio específico
- Enfermería especializada
- Seguimiento por médico especialista en soporte nutricional
- Videodeglución

**9. SUBMODULO DE VEJIGA NEUROGÉNICA**

Estarán destinados a pacientes con esta condición

**Inclusiones del submódulo:**

- Seguimiento por urología
- Estudios complementarios (urodinamia, ecografía renal y de vías urinarias pre y post miccional, cistouretrografía retrógrada)
- Laboratorio específico (función renal, urocultivo)
- Materiales descartables

**10. SUBMODULO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIESPASTICO LOCAL****Inclusiones del submódulo:**

- Honorarios médicos de la práctica

La autorización del producto será emitida por auditoría de la Dirección de Programas Específicos previa valoración por DTC según normativas vigentes.

**11. y 12. SUBMODULOS DE GASTROSTOMÍA****Inclusiones del submódulo:**

- Colocación y set de gastrostomía. Incluye:
  - Honorarios médicos
  - Set completo
  - Material descartable
  - Gastos de quirófano
- Recambio de botón gástrico. Incluye:
  - Honorarios médicos y botón. (hasta dos por año)

**13. SUBMODULO DE EVALUACION DE PACIENTES CON LESIONES CEREBRALES**

Módulo destinado a obtener un perfil diagnóstico del paciente a fin de adecuar la modalidad prestacional a autorizar

**Inclusiones del submódulo:**

- Videodeglución
- Evaluación psiquiátrica
- Evaluación neuropsicológica
- Evaluación neuroortopédica
- FIM

**3 1 6 8 / 1 5**

**14. SUBMODULO DE INSUMOS POR PATOLOGIA ASOCIADA**

Este Submódulo contempla la cobertura de insumos en el caso de interurrencias clínicas que no requieran derivación a un Segundo nivel de atención, pero que aumenten la necesidad de material descartable, medicación, consultas médicas y/o estudios complementarios.

**15. TRASLADOS EN AMBULANCIA**

En ocasión de-descompensación del paciente que requiera mayor complejidad e internación de segundo nivel o clínica neuropsiquiátrica.

Para realizar exámenes complementarios que no puedan efectuarse en el establecimiento prestador, el cual deberá contar con servicio de ambulancia propio o contratado, además de acuerdos con establecimientos de segundo nivel y de salud mental para las derivaciones que pudieren corresponder.

**16. MODULO DE EVALUACION DE PRE ALTA (Centros Conveniados)**

El planteamiento de una nueva concepción de la discapacidad parte de la interacción entre la persona y el ambiente donde vive, y se apoya fundamentalmente en la mirada de la propia capacidad del individuo, en sus destrezas personales, en la posibilidad de desarrollar actividades de manera independiente, partiendo de sus intereses y de la capacidad de elegir. Por esto la meta de cualquier proceso de rehabilitación integral debe ser la inclusión social y no solo la rehabilitación médico funcional.

La formulación de un modulo de pre alta, surge de la necesidad de considerar a la persona con discapacidad (siendo el mayor porcentaje de afiliados tratantes, personas que tienen una discapacidad como consecuencia de una patología reciente, y en su menor porcentaje están los afiliados que tienen una discapacidad adquirida desde su nacimiento) como un nuevo individuo que debe aprender y convivir su nueva realidad, en las diferentes áreas del desempeño, siendo estas, las Actividades de la Vida Diaria Básicas, Actividades de la Vida Diarias Instrumentales, Productividad, ocio y tiempo libre. Dichas áreas, son para el paciente, nuevas habilidades para adquirir, adaptadas o no, en un medio igual o diferente al que pertenecía, con barreras arquitectónicas, herramientas y técnicas para incorporar y aprender en todas las áreas cognitivas, motoras, sensorial, comunicación, social, etc.

**Objetivos del Módulo**

Los pacientes con internaciones muy prolongadas en un centro de rehabilitación, con salidas esporádicas, sin contacto con su discapacidad y su medio ambiente, sin el equipamiento necesario para favorecer su mayor autonomía posible, y sin saber todas las alternativas que tiene para poder maximizar su potencial de funcionalidad en las distintas áreas ya mencionadas, sufren un impacto emocional de angustia, frustración, falta de motivación, miedo, etc. tanto individual como en su red primaria de contención. Esto a veces provoca un periodo de meseta en el individuo para la evolución de su cuadro clínico.

El objetivo central del Módulo de Evaluación de Pre alta es poder brindarle al paciente todas las herramientas necesarias para obtener la máxima independencia y funcionalidad posible en el momento de reinserción en su medio ambiente, entendiendo a esto como el medio familiar, social, laboral, etc. De este modo se podrá evitar la institucionalización prolongada de afiliados con criterios de alta prestacional, que ya hayan agotado sus objetivos de rehabilitación y que por diversas razones

sociales o familiares se continúan renovando los módulos de internación. De este modo no solamente se garantiza que el afiliado retorna a un ámbito propicio para su recuperación evitando nuevas internaciones en el mismo o en otros Centros, sino que se optimiza el recurso de camas de rehabilitación entre los prestadores del Instituto.

**Composición del módulo**

Este módulo consiste en un dispositivo interdisciplinario que dispondrá el Centro de Rehabilitación para la evaluación de los pacientes que ingresen bajo modalidades de internación. Está destinado a la evaluación integral de las condiciones en que se encuentra el afiliado para recibir el alta de la institución, para lo cual el equipo que lleva a cabo la evaluación estará conformado por profesionales de distintas áreas que analizarán no solo los aspectos médicos sino sociales, familiares y habitacionales del entorno al que regresará el paciente dado de alta de su internación. El Módulo de Evaluación de pre alta es una prestación independiente a las áreas de internación y ambulatoria, es decir es el módulo de transferencia entre uno y otra. Se articula en forma interdisciplinaria con los sectores de internación y/o sector ambulatorio.

**Destinatarios del módulo**

Pacientes niños y adultos, con patologías neurológicas, neuromotoras, cognitivos, sensoriales, con bajo y alto grado de dependencia.

**Equipo de evaluación de Pre alta:**

El equipo básico de evaluación domiciliaria en terreno está integrado por:

- Trabajador Social.
- Terapeuta Ocupacional.
- Psicólogo

A los cuales se les suman como profesionales de consulta para la elaboración del informe, los siguientes:

- Médico fisiatra.
- Kinesiólogo.

**Metodología:**

Las acciones a llevar a cabo por el equipo interviniente, en el marco de este módulo serán:

- Desarrollar el entrenamiento de todas las habilidades del desempeño, para reinsertar al paciente en su ambiente social durante el transcurso de su internación, previo al pase a otra modalidad prestacional o a su domicilio.
- Entrenar las habilidades de la vida diaria instrumentales, que tienen como meta ser implementadas y ejecutadas en el tratamiento ambulatorio.
- Realizar el trabajo de re\_vinculación en su entorno familiar, manejo de equipamiento, dinámica social.
- Prever junto con el equipo de internación, todo el equipamiento necesario que deberá tener el paciente para ser entrenado en el módulo de evaluación de pre alta.

- El equipo tratante de este módulo deberá concurrir al domicilio del paciente para realizar las sugerencias pertinentes respecto a las barreras arquitectónicas, adaptaciones estructurales, tecnológicas, etc. que requiera el mismo.
- En el caso de que el paciente no tenga una contención de su red primaria o su condición clínica no concuerde con los objetivos de tratamiento ambulatorio, el equipo interviniente del módulo de evaluación de pre alta será quien articule junto con el IOMA la búsqueda de un hogar o la modalidad prestacional adecuada a los objetivos específicos de su tratamiento. Para esto el equipo de evaluación de pre alta deberá conocer las opciones prestacionales de la Obra Social a fin de lograr dicha articulación.
- En el caso de que deba continuar su tratamiento en una modalidad ambulatoria, el paciente deberá ser evaluado por el equipo del módulo de evaluación de pre alta, para comenzar hacer la transición a dicho tratamiento y determinará los objetivos a seguir en la próxima modalidad.
- En el caso de que el afiliado continúe su tratamiento en otra modalidad prestacional, se autorizará, de ser necesario y con la correspondiente fundamentación, un último mes de internación de bajo requerimiento, a los fines de que el afiliado o familiar pueda gestionar ante IOMA el acceso a la nueva modalidad.

La evaluación tendrá lugar tanto en el Centro de Rehabilitación como en el domicilio del afiliado, y se presentará a través de dos informes, uno al mes y el otro a los dos meses de ingresado el afiliado. La renovación de la internación quedará sujeta a la presentación de ambos informes.

En el informe cuyo modelo de planilla se adjunta a continuación, se volcarán las observaciones realizadas por los profesionales del equipo básico de evaluación, y terminará en una conclusión final firmada por el Director médico del centro. Los principales aspectos que debe contener el informe de pre alta son:

- Perfil de la patología del afiliado
- Capacidad funcional
- Contención socio - familiar
- Evaluación psicológica del paciente y de su contexto familiar

En cada mes de presentación de facturación, el centro incluirá además de las facturas y documentación respaldatoria habitual, los mencionados informes de evaluación de pre alta y la notificación al afiliado o familiar por parte del centro, respecto de la autorización que ha emitido el IOMA.

El IOMA reconocerá este módulo de Evaluación de prealta según valores consignados en el Anexo 3 de la presente. En los casos de pacientes con determinada complejidad para su evaluación, dada por las características familiares, sociales, distancia al domicilio del paciente, y demás razones debidamente fundamentadas, el IOMA reconocerá al centro por ese paciente, un tercer informe de evaluación de pre alta.

## INFORME DE EVALUACION DE PREALTA

Informe del Trabajador Social:

Informe del profesional Psicólogo:

Informe del profesional Terapeuta Ocupacional:

Conclusiones:

Centro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma y Sello Director Médico: \_\_\_\_\_

3 168 / 15

**ANEXO 2**  
**CAPITULO 2. MODALIDADES AMBULATORIAS****17. MODULO DE HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA**

Se considerará como hospital de día al establecimiento asistencial, con o sin fines de lucro, multipersonal, destinado al diagnóstico y tratamiento de la discapacidad donde se desarrolla:

1. Consulta especializada.
2. Prácticas de tratamiento específicas para pacientes con patologías discapacitantes subagudas y crónicas.

Estas instituciones deberán tener un sentido exclusivamente terapéutico, con propósitos de atención, **con objetivos y plazos**. Tienen por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

**PATOLOGÍAS.****1. Neurológicas.**

- Complicaciones de secuelas de poliomielitis.
- Parálisis agudas.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Lesión de nervios periféricos.
- Traumatismo encefalocraneano.
- Miopatías.
- Secuelas tumorales del sistema nervioso central.
- Enfermedades neurovegetativas.
- Enfermedades metabólicas.
- Enfermedades autoinmunes.

**2. Ortopédicas.**

- Secuelas de malformaciones músculo - esqueléticas.
- Secuelas de traumatismos músculo - esqueléticos.

**3. Reumáticas.**

- Enfermedades reumáticas.
- Colagenopatías.

**RECURSO HUMANO.**

- Director: especialista en fisiatría.
- Jefe de servicio o coordinador médico especialista.
- Médico rehabilitador, 2 cada 10 pacientes.
- Psicólogo, 1 cada 10 pacientes.
- Kinesiólogo, 3 cada 10 pacientes.
- Fonoaudiólogo, 2 cada 10 pacientes.
- Psicopedagogía, 1 cada 10 pacientes.
- Enfermero especial, 1 cada 10 pacientes.
- Profesor de educación física, 1 cada 10 pacientes.

**Este módulo tiene una carga horaria de actividad terapéutica diaria de 8 (ocho) horas en turno mañana y tarde.**

**INCLUSIONES.**

- Control médico con especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Las horas de tratamiento se distribuyen en terapia física, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía e hidroterapia, según plan de tratamiento.
- Apoyo de enfermería.
- Almuerzo y merienda.
- Descansos parciales en áreas especiales.

**CRITERIOS PARA LA AUTORIZACIÓN PARA LA JORNADA COMPLETA**

Es la modalidad para la continuación del tratamiento de rehabilitación que comenzó bajo la modalidad internación; también puede ser ésta la modalidad de ingreso a tratamiento de rehabilitación según lo indique el médico prescriptor.

El hospital de día es autorizable hasta un período de tres meses, extendidos por la auditoría del J.O.M.A. por lapsos de 30 días, renovables dos veces, pudiendo continuar en hospital de medio día. Esta modalidad tiene una carga horaria indefectiblemente de ocho horas de tratamiento rehabilitador, en caso de no cumplimentarse con esta carga horaria será considerada como autorizable la modalidad que más se aproxime.

**18. MÓDULO DE HOSPITAL DE DIA MEDIA JORNADA**

Tiene la misma finalidad que el módulo de hospital de día, pero que por el tiempo de evolución de la patología, por la complejidad de la discapacidad, o por otras razones, no se justifique la intensidad del tratamiento.

**Este módulo tiene una carga horaria de actividad terapéutica diaria de 4 (cuatro) horas en turno mañana o tarde.**

**INCLUSIONES.**

- Control médico con un especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Las horas del tratamiento se distribuyen en terapia física, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía e hidroterapia según plan de tratamiento.
- Apoyo de enfermería.
- Colación.
- Descansos parciales en áreas especiales.

**CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN PARA LA MEDIA JORNADA**

Es la modalidad destinada a mantenimiento de resultados alcanzados durante las etapas anteriores de tratamiento. Estos pacientes requieren al menos 2 profesionales del equipo de rehabilitación para desarrollar el tratamiento y una carga horaria indefectiblemente de cuatro horas de trabajo rehabilitador. Si no se cumple con esta carga horaria será considerado el pedido en la modalidad de prácticas individuales. Es autorizable por períodos bimestrales renovables hasta alcanzar el año de tratamiento, pudiendo prorrogarse según criterio médico

**MÓDULOS AMBULATORIOS PEDIÁTRICOS****POBLACIÓN.**

Destinado a niños entre 0 a 15 años con discapacidad motora, mental o mixta.

**PAATOLOGÍAS.**

- Mielomeningocele.
- Parálisis cerebral.
- Síndromes genéticos.
- Lesiones nerviosas periféricas.
- Lesiones medulares traumáticas, degenerativas.
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Secuelas de malformaciones del sistema nervioso central.
- Deficiencias mentales de etiología diversa.
- Amputados congénitos, oncológicos o postraumáticos.
- Miopatías.

**INCLUSIONES.**

- Control médico con un especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Tratamiento distribuido en terapia física, terapia ocupacional, psicopedagogía, fonoaudiología, hidroterapia, según plan y objetivos.
- Psicoprofilaxis individual y familiar.
- Apoyo de enfermería.

**DETALLE DE LOS MÓDULOS PEDIÁTRICOS.****19. MÓDULO PEDIÁTRICO I**

Destinado a niños hasta los 15 años cuya asistencia requiera entre 2 a 3 sesiones semanales. Corresponde a tratamiento complementario a escolaridad especial privada con cobertura a cargo de I.O.M.A.

**20. MÓDULO PEDIÁTRICO II**

Destinado a niños hasta 15 años, cuya asistencia requiera hasta 5 sesiones semanales en total, realizadas en 2 áreas. Abarca a niños con patología mental o motora puras. Ej. parálisis cerebral con

compromiso motor puro, niños con compromiso intelectual que requieran complemento en el aspecto neuropsicológico o fonoaudiológico, etc.

## **21. MÓDULO PEDIÁTRICO III**

Destinado a niños hasta 15 años cuya asistencia requiera por lo menos 6 sesiones semanales en 3 terapias o más. Comprende a niños con patología mixta motora y mental con o sin alteración de la conducta o del lenguaje que requieran abordaje multidisciplinario.

Ej. Recién nacido de alto riesgo, parálisis cerebral con compromiso mixto, mielomeningocele con trastorno intelectual.

Para los módulos enumerados se autorizará un período máximo de 6 (seis) meses, renovable durante todo el tiempo que requiera la prestación hasta los 15 años, estando sujeto a opinión especializada de la auditoría del IOMA.

Cabe destacar que la población que concurre a Centros de Día queda excluida de estas modalidades terapéuticas, excepto casos individuales a evaluar puntualmente.

## **22. MÓDULO DE MANO PERIFÉRICA**

Este módulo contempla la cobertura de Terapia Ocupacional para pacientes con lesiones de miembro superior de causa traumatológica o reumatológica. Como requisitos deberá adjuntarse el título del profesional a cargo y su constancia de capacitación. El máximo de sesiones a autorizar es de 12 (doce) sesiones para este módulo.

### **Inclusiones del Módulo**

- a. **Hasta 12 (doce) sesiones mensuales de Terapia Ocupacional**

### **MODALIDADES POR PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE REHABILITACION**

Constituyen el tratamiento convencional individual que cada miembro del equipo de rehabilitación puede efectuar sobre pacientes discapacitados que las requieran en forma aislada.

23. **KINESIOLOGÍA**: incluye prácticas en gimnasio y gabinetes de kinesioterapia. Deberá consignarse en cada caso en particular la duración de la actividad kinésica a implementarse

24. **FONOAUDIOLÓGIA**: incluye actividad audiológica, neurolingüística y deglutoria debiéndose especificar la carga horaria a brindar

25. **TERAPIA OCUPACIONAL**: incluye entrenamiento en ADV, estimulación cognitiva y actividad de rehabilitación analítica de tren superior, debiéndose especificar la carga horaria a brindar

26. **PSICOLOGÍA**

27. **PSICOPEDAGOGÍA**

28. **HIDROTERAPIA**

**29. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

Se considerará una sesión a la actividad realizada en una hora en el caso de adultos y hasta 30 minutos en pediatría.

**30. INTEGRACION SENSORIAL**

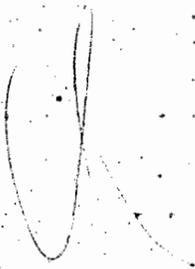
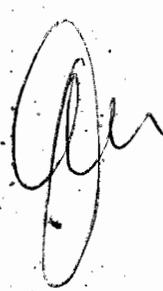
Destinado a pacientes con trastornos de la integración sensorial de cualquier etiología hasta los 9 años de edad. La modalidad constará de tres jornadas semanales de hasta 2 hs de duración. A los fines de su autorización deberá adjuntarse a la solicitud, la planilla contemplada en la presente resolución. El presente módulo podrá renovarse cada 6 meses hasta 2 años. El profesional a cargo deberá acreditar su capacitación en dicha área, con constancia emitida por la Asociación de Integración Sensorial Argentina (AISA)

**31. REHABILITACION NEUROPSICOLÓGICA**

Se incorpora la presente modalidad de rehabilitación neuropsicológica, destinada a pacientes con lesión encefálica que presenten deterioro cognitivo y/o ejecutivo.

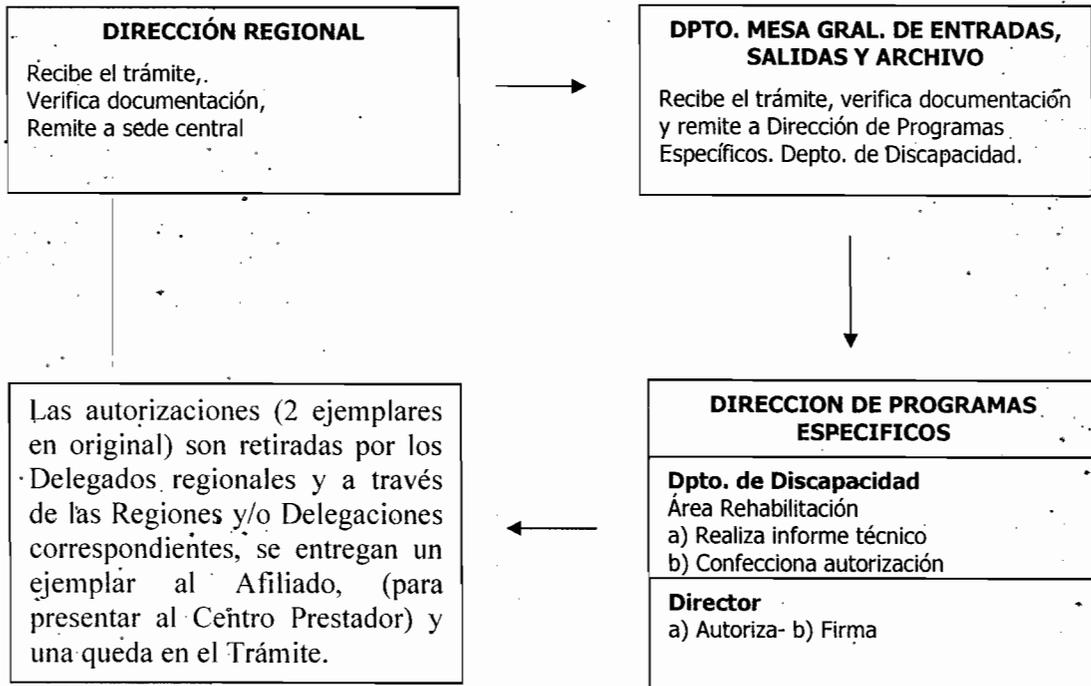
El mismo incluye sesiones personalizadas e individuales de hasta 60 minutos con una frecuencia mensual de hasta 8 sesiones. Las mismas deberán ser efectuadas por profesionales debidamente acreditados para tal fin (neuropsicólogo, psiquiatra, psicólogo o psicopedagogo con orientación en neuropsicología) e **incluye evaluación y tratamiento.**

Cabe aclarar que la presente modalidad es incompatible con Hospital de Día ya que se considera dicha prestación incluida en el mismo en los casos que así lo requieran.

  
  
**3168 / 15**

## ANEXO 3 VALORES DE REHABILITACION

-MODALIDAD DE REHABILITACIÓN		VALOR PARA CENTROS SIN CONVENIO		VALOR PARA CENTROS CON CONVENIO		
INTERNACIÓN	01	Internación Intensiva Multidisciplinaria	\$ 52.886 /mes	\$ 1.762 /día	\$ 66.108 /mes	\$ 2.203 /día
	02	Internación Semiintensiva	\$ 33.303 /mes	\$ 1.110 /día	\$ 41.630 /mes	\$ 1.387 /día
	03	Internación de Bajo Requerimiento	\$ 18.533 /mes	\$ 617 /día	\$ 23.166 /mes	\$ 772 /día
	04	Submódulo de Escaras	\$ 4.425/mes - \$147/día			
	05	Submódulo de Oxigenoterapia	\$ 11.682/mes - \$ 389/día			
	06	Submódulo de B - PAP	\$ 9.454/mes - 315/día			
	07	Submódulo de Traqueostomía	\$ 10.008/mes - \$ 334/día			
	08	Submódulo de Alimentación Enteral	\$ 15.076/mes - \$ 503/día			
	09	Submódulo de Vejiga Neurogénica	\$ 6.846/mes - \$ 216/día			
	10	Submódulo de Aplicación de Trat. Antiespástico Local	742/el honorario - Valor/día según DTC			
	11	Submódulo de Gastrostomía. Colocación y set	\$ 7.410/mes			
	12	Submódulo de Gastrostomía. Recambio	\$ 1.856/mes			
	13	Submódulo de Evaluación de Pacientes con Lesiones Cerebrales	\$ 857/mes			
	14	Submódulo de Insumos por Patología Asociada	\$ 240/día			
	15	Traslados en ambulancia	\$ 750/traslado			
	16	Módulo de Evaluación de Pre Alta	\$ 2.000/ evaluación			
AMBULATORIO	17	Hospital de Día Jornada Completa	\$ 655/día			
	18	Hospital de Día Media Jornada	\$ 460/día			
	19	Módulo Pediátrico I	\$ 852/día			
	20	Módulo Pediátrico II	\$ 2.815/mes			
	21	Módulo Pediátrico III	\$ 3.840/mes			
	22	Módulo de Mano Periférica	\$ 260/sesión			
SESIONES	23	Sesiones de Kinesiología	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	24	Sesiones de Fonoaudiología	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	25	Sesiones de Terapia Ocupacional	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	26	Sesiones de Psicología	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	27	Sesiones de Psicopedagogía	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	28	Sesiones de Hidroterapia	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	29	Sesiones de Estimulación Temprana	\$ 180/sesión		\$ 224/sesión	
	30	Sesiones de Integración Sensorial		\$ 260/sesión		
	31	Sesiones de Rehabilitación Neuropsicológica		\$ 180/sesión		

**ANEXO 4  
CIRCUITOS ADMINISTRATIVOS****CIRCUITO PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN SIN CONVENIO****3168/15**

## CIRCUITO PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CON CONVENIO

- El afiliado concurre al Centro de Rehabilitación con solicitud de la prestación.
- Presenta la documentación
- El centro verifica la documentación, carga la planilla y remite vía web a IOMA Central para su auditoría



### DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS

**Dpto de Discapacidad y Rehabilitación**  
**Sector rehabilitación**

- a) Realiza auditoría e informe técnico
- b) Confecciona la autorización

**Director**

- a) Autoriza
- b) Firma



El prestador retira la autorización para la posterior facturación

3 1 6 8 / 1 5

## ANEXO 5

### Sistema web para la solicitud de módulos de rehabilitación

Ingresar al sitio web de IOMA [www.iom.gba.gov.ar](http://www.iom.gba.gov.ar)  
Clickear sobre el botón que invita a realizar trámites para afiliados con Discapacidad.



#### DISCAPACIDAD

Centro de Día, Escuela Especial,  
Hogar, Rehabilitación, etc.

Esto permitirá el acceso a un listado de trámites posibles, entre los que se encuentra el enlace a la **Carga del Módulo de Rehabilitación**.

Al clickear sobre el enlace se verá una pantalla donde se solicita usuario y contraseña.



**Buenos Aires**  
LA PROVINCIA

Introduzca sus códigos personales para registrar sus datos

Nombre de usuario:  **requerido**

Contraseña:

**Ingresar**

Todas las páginas del sitio vendrán acompañadas de un menú, que nos permitirá acceder a la acción haciendo click sobre la palabra que la representa. Una vez que se ingresa al sistema, la primera pantalla que se observa es:

#### Alta de trámite

Como primer paso tipeamos le número del afiliado y verificamos que éste exista con sus datos, de ser así se completarán datos como domicilio de contacto, teléfono de contacto, correo electrónico, y certificado de discapacidad y su número en caso de que el afiliado posea.

En el caso que al verificar, el afiliado no exista en cápita, debemos completar todos sus datos (DNI, sexo, localidad, domicilio, etc)

Luego se cargan sucesivamente los datos que la planilla va solicitando a saber:

Apellido y nombre, Domicilio, Localidad y Teléfono del familiar responsable del afiliado.

Apellido y nombre, Tipo y número de matrícula del profesional solicitante de la rehabilitación.

Diagnóstico, fecha de inicio de la patología y si los hubiera, antecedentes de la patología discapacitante y estudios complementarios.

En el caso de tratarse de una prórroga se pide la fecha de inicio del tratamiento, y si lo requiere la solicitud, existe un espacio para cualquier observación que crea necesario el prestador

Solicita **período de tratamiento**: lo que implica una fecha Desde (comienzo del tratamiento solicitado) y una fecha Hasta (final de dicho tratamiento)

Aparecen el listado de módulos y submódulos de internación, el listado de módulos ambulatorios que se tildarán o se colocarán cantidad solicitada por mes, según sea el caso.

Por último existe un sector en el que se puede(n) solicitar cualquier módulo(s) o elemento(o) que no aparezca en los listados antes citados. Esto aparece bajo el título **Otros módulos**

Una vez escrito el nombre de la solicitud, la cantidad solicitada y el valor presupuestado, se debe clicar en el enlace "**Click aquí para agregar el módulo de la grilla**". De esta manera el prestador verá en pantalla una grilla con los otros módulos propuestos para el trámite.

Una vez finalizada la carga de esta pantalla y para efectivizar el pedido se cliquea sobre el botón "**Finalizar**".

Esta acción provocará que se refresque la pantalla y si no hubo errores, aparecerán un título "**Se ha generado correctamente el trámite**", el número de trámite generado, y la opción de **Imprimir comprobante**.

Esto último resulta en un comprobante que será entregado al afiliado.

#### Proceso de impresión

Al clicar sobre el enlace de impresión en cualquiera de las pantallas aparecerá el comprobante a imprimir.

**Paso 1. Seleccionar un formato.** Es conveniente seleccionar el formato PDF

**Paso 2.** Clicar sobre **Exportar**

**Paso 3.** Aparecerá la siguiente pantalla de descarga de archivos, donde cliquearemos sobre "Abrir" para efectivizar el paso a la impresión.

**Paso 4.** Se verá en pantalla el formato que tomará el acta a imprimir y se cliquea sobre la impresora para que definitivamente salga la impresión en papel. 

Ingresando al menú **Pendientes**, muestra una pantalla donde aparece una grilla solo en el caso que tuviésemos algún trámite que, después de ser visto por el auditor, fue devuelto con alguna consulta

De ser así se cliquea sobre **Responder** y se escribe la respuesta (box Respuesta) a la consulta. Por último se cliquea sobre el botón **Enviar**

Nota: el prestador sabrá que tiene alguna consulta porque la opción **Pendientes** estará acompañada por un símbolo  similar a una tilde

Si cliqueamos en **Reimpresión** comprobantes tendremos la posibilidad de volver a imprimir el comprobante de un trámite expedido.

Podremos hacerlo buscando el trámite por número de trámite o por número de afiliado. Para seleccionar por cuál de los elementos haremos la búsqueda, debemos clicar sobre el botón correspondiente y luego escribir el dato numérico (Nº. de trámite o de Afiliado) según corresponda.

Al clicar sobre **Enviar**, el sistema mostrará el o los trámites de este afiliado, y cliqueando sobre **Imprimir** comenzará el proceso de impresión.

La opción **Consultas** tiene un comportamiento similar al de **Reimpresión de Comprobantes**, solo que al especificar el trámite o afiliado muestra en pantalla todos los datos del trámite de solicitud.

No permite la modificación de datos, solo lectura de los mismos.

Si la opción **Cancelaciones** está acompañada de una tilde  nos indica que el prestador tiene algún trámite que ha sido cancelado por el afiliado. Al clicar sobre esta opción, se despliega en pantalla una grilla con el o los trámites cancelados y sus razones.



3 168 / 15

**ANEXO 5  
VALORES DE MODALIDADES PRESTACIONALES**

MODULOS	VALORES CENTROS SIN CONVENIO		VALORES CENTROS CON CONVENIO	
	VALOR MENSUAL	VALOR DIARIO	VALOR MENSUAL	VALOR DIARIO
Centro de Día Jornada Completa (8 horas)	\$8.132	\$370	\$9.035	\$410
Centro de Día Jornada Simple (4 horas)	\$5.316	\$242	\$5.907	\$269
Hogar con Bajo Grado de Dependencia (FIM < 65)	\$9800	\$326	\$12.883	\$429
Hogar con Alto Grado de Dependencia (FIM > ó = 65)	\$13.970	\$466	\$17.520	\$584
<b>SUBMÓDULOS DE ALTA COMPLEJIDAD</b>	<b>VALOR MENSUAL</b>		<b>VALOR DIARIO</b>	
Submódulo de escaras.	\$ 3.627		\$121	
Submódulo de oxígeno	\$9.575		\$319	
Submódulo de paciente con sondaje vesical permanente	\$ 3.627		\$121	
Submódulo de psiquiatría: Destinado a patologías crónicas de diagnóstico psiquiátrico puro. Incluye asistencia, supervisión permanente por personal especializado (psiquiatra, psicólogo y acompañante terapéutico) y talleres según plan de tratamiento; previa evaluación y justificación con plan terapéutico hasta 88 horas mensuales.			\$ 5.280	

*Los submódulos de complejidad clínica contemplan las inclusiones según Resolución vigente de Centros de Rehabilitación.*

**3168 / 15**