

LA PLATA, 01 AGO 2017

VISTO el Expediente N° 2914-16440/17, iniciado por la DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES, caratulado "PROPUESTA DE MODIFICACION DE VALORES REFERENTE A LA PRESTACION DE ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL", y

CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones sobre la propuesta de actualización de los valores destinados a las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral. Dicha propuesta contempla aplicar un incremento del 18% anual en dos etapas: un 9% retroactivo al 1° de abril del corriente y el porcentaje restante a partir del 1° de septiembre del año en curso;

Que a fojas 6/15, se adjunta Anexo con los montos sugeridos;

Que a fojas 2/5, se agrega copia de la Resolución del Directorio N° 0030/17 que aprobó el incremento del cinco con seis por ciento (5.6%) de los valores de las prestaciones destinadas a la Atención Domiciliaria Integral, con vigencia retroactiva al 1° de diciembre de 2016;

Que a fojas 16, interviene la Dirección General de Prestaciones sin formular objeciones;

Que por su parte, la Dirección General de Administración estima que el gasto promedio mensual de las prestaciones brindadas en Atención Domiciliaria Integral asciende a Pesos ciento veintinueve millones trescientos setenta y dos mil seiscientos (\$129.372.600), importe que se determinó en función a la facturación promedio de últimos valores actualizados del período 2016. Por lo expuesto, solicita se proceda a realizar la imputación correspondiente al período 2017 en Peso ciento



2443 / 17

cincuenta y un millones trescientos sesenta mil novecientos setenta y cuatro (\$151.360.974), conforme luce a fojas 18;

Que finalmente, la Dirección de Relaciones Jurídicas manifiesta que, sin perjuicio de la cuestión técnica que implica el análisis de los costos propuestos para los nuevos valores de las prestaciones, lo cual queda bajo la responsabilidad del funcionario que propicia la gestión, no se advierten observaciones que efectuar, desde el punto de vista jurídico, por lo cual estima que podría el Directorio proceder al tratamiento de las presentes y aprobar, de considerarlo oportuno y conveniente, el incremento de los valores para el corriente año, conforme la propuesta descripta;

Que el Departamento Coordinación deja constancia que el Directorio, en su reunión de fecha 19 de julio de 2017, en las actuaciones referidas a la actualización de valores destinados a las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral, según consta en Acta N° 28, RESOLVIÓ por mayoría con negativo de la Vocal Patricia Nisenbaum y del Vocal Luis Pérez: aprobar el incremento del 18% en forma escalonada: un 9% retroactivo al 1° de abril del corriente y el porcentaje restante a partir del 1° de septiembre del año en curso, de los valores de las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral, conforme se detalla en el Anexo obrante a fs. 6/15 que como Anexo Único formará parte del acto administrativo a dictarse;

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 18% en forma escalonada: un 9% retroactivo al 1° de abril de 2017 y el porcentaje restante a partir del 1° de septiembre del año en curso, de los valores de las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral, conforme se detalla en el Anexo obrante a fojas 6/15 que como Anexo Único forma parte integrante del presente, en virtud de los considerandos que anteceden.

ARTICULO 2°. El gasto demandado será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 4, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2017 Ley N° 14879.

ARTICULO 3°. Registrar. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Programas Específicos, y por su intermedio a los prestadores que corresponda. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.



RESOLUCION N°



Dr. CARLOS M. D'ABATE
Presidente
I.O.M.A.

**ANEXO I
VALORES DESDE 1 DE ABRIL DE 2017**

MODULOS

MODULO 1 BAJA COMPLEJIDAD		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	1-2 visitas/mes	\$ 18.992.-
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	\$ 36.690.-
ENFERMERIA	1-2 visitas/día (*)	
CUIDADOR DOMICILIARIO	4-6 hs/día	
KINESIOLOGIA	3 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Gafas 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

2443 / 17



MODULO 3: MEDIANA COMPLEJIDAD

DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	4 visitas/mes	\$46.907.-
ENFERMERIA	2-3 visita/día	
CUIDADOR DOMICILIARIO	6-8 hs/día	
KINESIOLOGIA	3 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Gafas de suero Unidades de suero	

MODULO 4: MEDIANA COMPLEJIDAD SUBAGUDA

DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	4 visitas/mes	\$ 58.993.-
ENFERMERIA	3-4 visita/día	
CUIDADOR DOMICILIARIO	12 hs/día	
KINESIOLOGIA	6-12 sesiones/semana	
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes Jeringas Gafas de suero Unidades de suero	

2443 / 17



MODULO 5: ALTA COMPLEJIDAD SIN SOSTÉN RESPIRATORIO MECÁNICO

DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	Asistencia médica integral	\$ 71.942.-
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	\$ 89.209.-
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

2443 / 17



MODULO 7: PACIENTES NEONATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EN ARM		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MÉDICO COORDINADOR Y ESPECIALISTA	Asistencia médica integral	\$ 111.655.-
ENFERMERIA	24 hs/día	
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	DESCRIPCION	VALOR	
FONOAUDIOLOGIA	3-5 SESIONES/SEMANA	\$ 3.741.-	
TERAPIA OCUPACIONAL	3-5 SESIONES/SEMANA	\$ 3.741.-	
PSICOLOGIA	1 SESION/SEMANA	\$ 1.417.-	
EQUIPAMIENTO (*)	Alquiler mensual, incluye logística de traslados, reparación o reposición	1- Cama ortopédica	\$ 1.002.-
		2- Colchón antiescara	\$ 625.-
		3- Silla de ruedas estándar	\$ 625.-
SOPORTE NUTRICIONAL	A)PEDIATRICO	Sin bomba	\$12.590.-
		Con bomba	\$ 13.525.-
	B)ADULTOS	Sin bomba	\$ 13.525.-
		Con bomba	\$15.395.-
ASISTENCIA RESPIRATORIA	A) CUADRO RESPIRATORIO NO OXIGENADO CON MAL MANEJO DE SECRECIONES	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro	\$7.692.-

2443 / 17



	B) OXÍGENO REQUIRIENTE / DEPENDIENTE	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro, tubo de oxígeno y 2 cargas , Mochila de oxígeno, Concentrador (opcional)	\$ 15.369.-
	C)TRAQUEOSTOMIZADO	Incluye además nebulizador, aspirador, oxímetro, aspirador manual, tubo de oxígeno y 2 cargas, calentador, filtros de traqueostomía 60 unidades, cánulas 4 u, sondas foley 4 unidades, concentrador (opcional)	\$ 31.655.-
	D) CON RESPIRADOR	Incluye además respirador, tubo y 6 cargas, B pap, oxímetro, monitor de apneas, nebulizador, aspirador manual	\$ 41.726.-

2443 / 17

VALORES DESDE 1 DE SEPTIEMBRE DE 2017

MODULOS

MODULO 1: BAJA COMPLEJIDAD	
DESCRIPCIÓN	
MEDICO	1-2 visitas/mes
ENFERMERIA	1 visita/día
CUIDADOR DOMICILIARIO	2-4 hs/día
KINESIOLOGIA	0-3 sesiones/semana
INSUMOS	Antiséptico Gasas Vendas Cinta Guantes
\$ 20.560.-	

MODULO 2: BAJA COMPLEJIDAD SUB AGUDA	
DESCRIPCIÓN	VALOR MENSUAL
MEDICO	2-4 visitas/mes
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
\$ 39.720.-	

(*)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

24 43 / 17



MODULO 3: MEDIANA COMPLEJIDAD		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	4 visitas/mes	\$50.780.-
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	\$ 63.864.-
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	

MODULO 5: ALTA COMPLEJIDAD SIN SOSTÉN RESPIRATORIO MECÁNICO		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MEDICO	Asistencia médica integral	\$ 77.882.-
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	\$ 96.575.-
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

2443 / 17



MODULO 7: PACIENTES NEONATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EN ARM		
DESCRIPCIÓN		VALOR MENSUAL
MÉDICO COORDINADOR Y ESPECIALISTA	Asistencia médica integral	\$ 120.874.-
ENFERMERIA	24 hs/día	
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	\$ 4.050.-	
TERAPIA OCUPACIONAL	3-5 SESIONES/SEMANA	\$ 4.050.-	
PSICOLOGIA	1 SESION/SEMANA	\$ 1.534.-	
EQUIPAMIENTO (*)	Alquiler mensual, incluye logística de traslados, reparación o reposición	1- Cama ortopédica	\$ 1.084.-
		2- Colchón antiescara	\$ 676.-
		3- Silla de ruedas estándar	\$ 676.-
SOPORTE NUTRICIONAL	A)PEDIATRICO	Sin bomba	\$13.629.-
		Con bomba	\$ 14.641.-
	B)ADULTOS	Sin bomba	\$ 14.641.-
		Con bomba	\$16.666.-
ASISTENCIA RESPIRATORIA	A) CUADRO RESPIRATORIO NO OXIGENADO CON MAL MANEJO DE SECRECIONES	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro \$8.327.-	

IOMA

	B) OXÍGENO REQUIRIENTE / DEPENDIENTE	Incluye nebulizador, aspirador, oxímetro, tubo de oxígeno y 2 cargas, Mochila de oxígeno, Concentrador (opcional)	\$ 16.638.-
	C) TRAQUEOSTOMIZADO	Incluye además nebulizador, aspirador, oxímetro, aspirador manual, tubo de oxígeno y 2 cargas, calentador, filtros de traqueostomía 60 unidades, cánulas 4 u, sondas foley 4 unidades, concentrador (opcional)	\$ 34.268.-
	D) CON RESPIRADOR	Incluye además respirador, tubo y 6 cargas, B pap, oxímetro, monitor de apneas, nebulizador, aspirador manual	\$ 45.172.-

2443 / 17