

LA PLATA, 6 JUL 2017

**VISTO** el expediente N° 2914-15687/17, iniciado por la DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES caratulado: "ACTUALIZACION DE VALORES DE COBERTURA DE LENTES AEREOS Y DE CONTACTO", y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones la Dirección General de Prestaciones eleva propuesta de actualización de valores de cobertura de lentes aéreos y de contacto, fundamentando la propuesta en el aumento de los costos actuales en el ámbito de la salud y que las presentaciones las termina dirimiendo el Directorio de este Instituto por la vía administrativa excepcional;

Que a fojas 2, luce el Anexo Único con los valores propuestos;

Que a fojas 11 se agrega cuadro de estadística con los datos de consumo de lentes aéreos y de contacto, totalizando 592 autorizaciones de lentes para un total de 463 afiliados durante el año 2016;

Que a fojas 12, la Dirección General de Administración estima que el gasto mensual de las prestaciones brindadas asciende a pesos treinta y cinco mil ochocientos cincuenta (\$35.850), totalizando un gasto anual de pesos cuatrocientos treinta mil doscientos (\$430.200), informando que la base del cálculo de este importe se determinó en función de los últimos valores actualizados del período 2016 según Anexo 2 de la Resolución N° 6504/13;

Que en función de la propuesta, considera una actualización de pesos cincuenta y un mil seiscientos veinticuatro (\$ 51.624) por mes, solicitando proceder a realizar la imputación correspondiente al período 2017, a partir de junio, por un monto total de pesos trescientos sesenta y un mil trescientos sesenta y ocho (\$361.368), siendo la misma adjuntada a fojas 13;

  
**2317/17**

Que la Dirección General de Prestaciones adjunta a fojas 16/24 un informe pormenorizado del gasto aprobado para lentes aéreos y de lentes de contacto en el año 2016, concluyendo que la cantidad de beneficiarios que recibieron la prestación fue de cuatrocientos sesenta y tres (463) para un total de quinientos noventa y dos (592) elementos. Esto indica que muchos de los afiliados reciben autorización para adquirir más de un (1) elemento;

Que asimismo informa que teniendo en cuenta los valores presentados y aprobados por vía directa o a través del Directorio, el total del importe que el IOMA cubre al afiliado es del 65%, señalando que la mayor cantidad de beneficiarios corresponden a la Región La Plata con un total de 391;

Que la mencionada Dirección General finalmente destaca que la última Resolución que se aplica es del año 2013, por lo cual considera necesario realizar una nueva actualización, que permita ajustar la cobertura directa brindada en oftalmología y reducir la cantidad de trámites de excepción que se evalúan en el Directorio;

Que a fojas 26, la Dirección de Relaciones Jurídicas, considera que no tiene desde el punto de vista de su competencia objeciones que formular a los presentes actuados;

Que el Departamento de Coordinación del Directorio deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 28 de junio de 2017, según consta en Acta N° 25, **RESOLVIÓ** por unanimidad: Modificar el Anexo 2 de la Resolución N° 5638/13 y su rectificatoria N° 6504/13 y aprobar los nuevos valores de cobertura de lentes aéreos y de contacto, conforme los montos que obran en el Anexo de fojas 2 que como Anexo Único formará parte del pertinente acto administrativo, con vigencia a partir del 28 de junio de 2017;

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

Por ello,

**2317/17**



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

**ARTICULO 1º.** Modificar el Anexo 2 de la Resolución N° 5638/13 y su rectificatoria N° 6504/13 y aprobar los nuevos valores de cobertura de lentes aéreos y de contacto, conforme los montos que lucen en el Anexo de fojas 2, que como Anexo Único forma parte del presente acto administrativo, con vigencia a partir del 28 de junio de 2017.

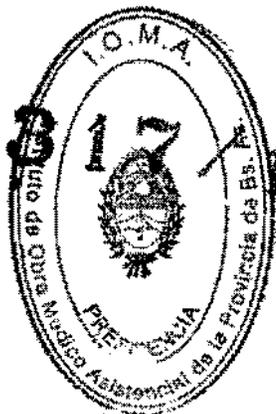
**ARTICULO 2º.** El gasto demandado será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, SPRG 1, AES 5, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo aprobados por Ley N° 14.879, Ejercicio 2017.

**ARTICULO 3º.** Registrar. Comunicar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Medica de Establecimiento Asistenciales, a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

28

17



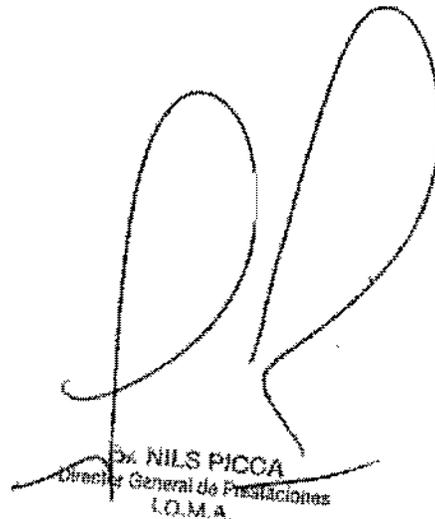
DR. CARLOS M. DIASATE  
Presidente  
I.O.M.A.

**ANEXO UNICO**

Valores de cobertura para Lentes aéreos y de contacto.

CONCEPTO	Propuesta Valores*
Lentes de Lejos aéreos	\$ 1.220
Lentes de contacto blandas tóricas	\$ 2.440
Lentes de contacto blandas	\$ 1.952
Lentes de contacto gas permeables	\$ 1.708
Lentes de contacto flexibles	\$ 1.464

\*Valores en Pesos

  
Dr. NILS PICCA  
Director General de Prestaciones  
I.O.M.A.

2317/17