

LA PLATA, 30 ENE 2017

VISTO el expediente N° 2914-13260/16, iniciado por DAFMA, caratulado: "PROPUESTA DE AUMENTO S.O.L.P. ENERO DE 2017", y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones se gestiona la propuesta de aumento de los valores vigentes de las prestaciones incluidas en el convenio IOMA – Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP);

Que la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria propicia el incremento de 1) valor cápita, 2) valor de las prácticas del Nomenclador vigente y 3) valor de Copago y Bono Odontológico;

Que con relación al primer punto, las partes propician aplicar un incremento del 2.2727% con vigencia al 2 de enero de 2017, fijando la cápita fija odontológica en la suma de pesos veintiuno con doce centavos (\$ 21,12);

Que respecto al valor de las prácticas del nomenclador odontológico vigente sugiere trasladar el incremento acordado en el primer punto, conforme luce en el Anexo Único;

Que sobre el punto 3, se aplica un incremento sobre el valor actual del Bono Odontológico y los copagos según Anexo Único;

Que a fojas 7, la Dirección General de Prestaciones considera dar curso favorable a la propuesta efectuada;

Que a fojas 8, la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas a fin de proceder a realizar la imputación correspondiente al año 2017 por un importe de pesos cuatro millones ciento cinco mil cuatrocientos cincuenta y dos (\$ 4.105.452);

  
**0303 / 17**

Que a fojas 9, luce imputación presupuestaria correspondiente al ejercicio 2017;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 11 de enero de 2017, según consta en Acta N° 02, **RESOLVIÓ:** 1) Aprobar por unanimidad el aumento de los valores de las prestaciones incluidas en el convenio IOMA- Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP), en un 2.2727% a partir del 2 de enero de 2017, conforme los valores que se detallan en el Anexo que luce a fojas 11/15, que como Anexo Único formará parte del acto administrativo a dictarse; 2) Aprobar por mayoría, con voto negativo del Vocal Luis PEREZ, en el marco del citado Convenio, el aumento del "Copago a Cargo del Afiliado", conforme los valores que se detallan en el citado Anexo, a partir del 16 de enero de 2017;

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 aumento de los valores de las prestaciones incluidas en el convenio IOMA - Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP), en un 2.2727% a partir del 2 de enero de 2017, conforme los valores que se detallan en el Anexo Único que forma parte de la presente resolución.

**ARTICULO 2°.** Aprobar el aumento del "Copago a Cargo del Afiliado", a partir del 16 de enero de 2017 conforme a los valores que se detallan en el Anexo Único.

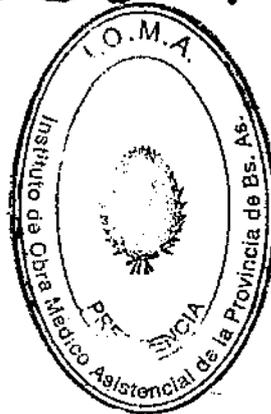
**0303/17**

**ARTICULO 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, Par 8, Fuente Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo aprobado por Ley N° 14879, Ejercicio 2017.

**ARTICULO 4°.** Registrar. Notificar a la Sociedad Odontológica de La Plata (SOLP). Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

**0303/17**



  
LIC. SERGIO D. CASSINOTTI  
Presidente  
IOMA

**ARANCEL I.O.M.A.  
Vigencia Enero 2017**

**ARANCEL I.O.M.A.**

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
<b>Capitulo I - CONSULTAS</b>				
01-01	Consulta, fichado y plan de tratamiento	140.00		
01-02	Consulta preventiva profiláctica	140.00		
01-09	Consulta de derivación	120.00		
<b>Capitulo II - OPERATORIA DENTAL</b>				
02-01	Restauraciones plásticas. Amalgamas.	309.00	61.00	370.00
02-02	Restauraciones plásticas- fotocurados	309.00	61.00	370.00
<b>Capitulo III - ENDODONCIA</b>				
03-01	Tratamiento de endodoncia-un conducto	646.00	54.00	700.00
03-02	Tratamiento de endodoncia-dos conductos	676.00	54.00	730.00
03-03	Tratamiento de endodoncia-tres conductos	766.00	54.00	820.00
03-04	Tratamiento de endodoncia-cuatro conductos o más	846.00	54.00	900.00
03-05	Biopulpectomía parcial	310.00		
03-06	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	360.00	54.00	414.00
03-07	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	450.00	54.00	504.00
03-08	Protección pulpar directa	195.00		
<b>Endodoncia por Derivación</b>				
03-11	Tratamiento endodoncia (Una Raíz).	646.00	54.00	700.00
03-12	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	676.00	54.00	730.00
03-13	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	766.00	54.00	820.00
03-14	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	846.00	54.00	900.00
03-15	Biopulpectomía parcial	310.00		
03-16	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	360.00	54.00	414.00
03-17	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	450.00	54.00	504.00
03-18	Protección pulpar directa	195.00		
<b>Endodoncia Reejecución por Derivación</b>				
03-71	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	656.00	54.00	710.00
03-72	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	686.00	54.00	740.00
03-73	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	776.00	54.00	830.00
03-74	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	856.00	54.00	910.00
03-75	Biopulpectomía parcial	320.00		
03-76	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	370.00	54.00	424.00
03-77	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	460.00	54.00	514.00
03-78	Protección pulpar directa	205.00		
<b>Endodoncia Reejecución</b>				
03-91	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	656.00	54.00	710.00

0303 / 17

**ARANCEL I.O.M.A.  
Vigencia Enero 2017**

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
03-92	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	686.00	54.00	740.00
03-93	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	776.00	54.00	830.00
03-94	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	856.00	54.00	910.00
03-95	Biopulpectomía parcial	320.00		
03-96	Tratamiento endodoncia Perm. Jovenes (Unirr)	370.00	54.00	424.00
03-97	Tratamiento de Endodoncia Perm. Jovenes (multi)	460.00	54.00	514.00
03-98	Protección pulpar directa	205.00		
<b>Capitulo V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA</b>				
05-01	Tartrectomía y cep mec detec de placa bact, enseñ de cepillado y topic con	120.00		
05-03	Topicación con fluor	115.00		
05-05	Sellantes de puntos y fisuras	150.00		
<b>Capitulo VII - ODONTOPEDIATRIA</b>				
07-01	Consulta-Motivación-Ens.de cepillado	160.00		
07-02	Mantenedor de espacios dent.simples o bilaterales	440.00		
07-03	Tratamiento de Formocresol en dientes primarios	235.00		
07-04	Inactivación de caries en piezas temporarias (4 piezas)	235.00		
07-05	Inactivación de caries en piezas temporarias (5 piezas o más)	270.00		
07-11	Consulta Escolar	140.00		
<b>Capitulo VIII - PERIODONCIA</b>				
08-02-01	Tratamiento de Gingivitis, arcada superior	110.00		
08-02-02	Tratamiento de Gingivitis, arcada inferior	110.00		
<b>Capitulo IX - RADIOLOGIA</b>				
09-01	Rx. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo.	50.00		
09-07	Media Seriado-7 Películas	110.00		
09-14	Seriada-14 Películas	220.00		
09-16	Rx. Oclusales	58.00		
09-21	Rx. Extraorales	70.00		
09-22	Rx. Extraorales p/exp.siguietes	60.00		
09-23	Condilografías-6 Exposiciones	94.00		
09-24	Ortopantomografía- (Panorámica)	130.00		
09-25	Telerradiografía	130.00		
09-26	Sialografías	130.00		
<b>Capitulo X - CIRUGIA</b>				
10-01	Extracciones dentarias simples	253.00	47.00	300.00
10-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucal	182.00		
10-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	456.00	47.00	503.00

0303 / 17



**ARANCEL I.O.M.A.**  
**Vigencia Enero 2017**

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
<b>Capítulo IV - Prótesis</b>			<b>A Cargo Afil.</b>	<b>Valor Total</b>
	Planilla Evaluación Previa		82.00	82.00
04-21	Prótesis Parcial Superior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	2,635.00	365.00	3,000.00
04-22	Prótesis Parcial Inferior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	2,635.00	365.00	3,000.00
04-31	Prótesis Completa Superior de Acrílico Termocurado	2,803.00	197.00	3,000.00
04-32	Prótesis Completa Inferior de Acrílico Termocurado	2,803.00	197.00	3,000.00



0303 / 17

**IOMA**



**Buenos  
Aires  
Provincia**

	<b>VALOR</b>
Bono atención mensual	\$49,00
Bono consulta de prótesis	\$82,00
Bono practica de prótesis completa	\$197,00
Bono practica de prótesis parcial acrílico	\$365,00

**0303/17**