

LA PLATA,

VISTO el expediente N° 2914–28853/09, iniciado por la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, caratulado: “ELEVA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN PARA PRORROGA DE COBERTURA A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2009 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2009 DE AFILIADOS CON DISCAPACIDAD EN HOGAR, HOGAR CON CENTRO DE DIA, HOGAR CON CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO, CENTROS DE DIA Y CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICOS CON Y SIN CONVENIO CON ESTE IOMA.-”, y

CONSIDERANDO:

Que a fojas 1/2 luce propuesta elaborada por la Dirección de Programas Específicos, por medio de la cual se sugiere establecer una prórroga de cobertura a partir del 1° de enero de 2009 y hasta el 31 de diciembre de 2009, para los afiliados con discapacidad que reciben tratamiento en Hogares, Hogares con Centro de Día, Hogares con Centro Educativo Terapéutico, Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos con y sin convenio con este I.O.M.A., que poseen cobertura vigente en el transcurso del año 2008 y que cumplieron los requisitos para acceder a la prórroga otorgada en virtud de lo establecido por las resoluciones N° 388/05, 26/06, 66/07 y 1535/08;

Que el área informante motiva este pedido en la necesidad de realizar en forma más constante, tareas de auditoría y fiscalización en terreno desde el área Educativo Terapéutica del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación y el Departamento Asistentes Sociales, mejorándose de este modo las prestaciones que reciben los afiliados, en atención a las tareas de asesoramiento y fiscalización que los auditores de este Instituto realizan;

Que se expresa que es importante establecer que los afiliados que concurren a las instituciones y que tienen cobertura vigente en el transcurso del año 2008, ingresen en esta prórroga a partir del 1° de enero de 2009, salvo en

aquellos casos en que el acta de autorización establezca lo contrario en el ítem de “Observaciones”;

Que asimismo la cobertura otorgada por la prórroga en cuestión deberá quedar supeditada a la auditoría central y/o en terreno, así como también que dicha prórroga podrá ser suspendida en cualquier momento, previa evaluación del Área Educativo Terapéutico del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación y del Departamento de Asistentes Sociales, si la prestación que está recibiendo el afiliado no resulta la más adecuada y/o no se cumplen por parte de las instituciones prestadoras los requisitos que se han de exigir por medio de la resolución a dictarse, aclarándose más adelante que dicha suspensión se comunicará a las instituciones a efectos de dar de baja la prestación;

Que para el caso de altas o cambios de cobertura, las mismas deberán iniciarse por trámite de excepción, y someterse a la evaluación por parte de los auditores del Área Educativo Terapéutico del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación y por el Departamento Asistentes Sociales;

Que los afiliados que concurren a Instituciones que no hayan presentado la Habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires vigente, o la otorgada por la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, no podrán acceder a la prórroga automática;

Que como requisitos de facturación se deberán presentar: factura tipo B o C, planilla de resumen mensual de facturación, verificación afiliatoria de cada afiliado, planilla de asistencia firmada en conformidad por el padre o tutor y documentación fiscal de acuerdo a las normas de la AFIP o ARBA;

Que a fojas 7 toma intervención la Dirección General de Prestaciones, no habiendo formulado objeción alguna a la propuesta en cuestión;

Que posteriormente interviene la Dirección de Relaciones Jurídicas, entendiendo que corresponde el tratamiento de los presentes por parte del Honorable Directorio, a los fines que, de considerarlo oportuno y conveniente, apruebe la propuesta elaborada por la Dirección de Programas Específicos;

Que el Honorable Directorio en su reunión de fecha 14/01/09, según consta en Acta N° 2, **RESOLVIÓ:** Aprobar la propuesta de prórroga de

cobertura, por el periodo 1-01-09 y hasta el 31-12-09, para afiliados concurrentes a Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico, Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos con o sin convenio con este I.O.M.A., que tengan cobertura durante el año 2008, y sus Anexos 1 a 3; que como Anexo 1 formará parte del acto administrativo a dictarse.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 7, inciso g) del Decreto ley N° 6982 (T.O. 1987);

Por ello,

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

ARTICULO 1°. Prorrogar a partir del 1° de enero de 2009 y hasta el 31 de diciembre de 2009, la cobertura otorgada a los afiliados con discapacidad que concurren a Hogares, Hogares con Centro de Día, Hogares con Centro Educativo Terapéutico, Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos con y sin convenio con este I.O.M.A., para los afiliados que poseen cobertura vigente en el transcurso del año 2008, supeditándose la misma a las resultas de la pertinente auditoría, ello en virtud de los considerandos que anteceden;

ARTICULO 2°. Aprobar los requisitos y el procedimiento para el otorgamiento de la prórroga que como Anexo 1, forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 3°. Disponer que las solicitudes de alta o cambios de cobertura, deberán

iniciarse por trámites de excepción y ser evaluadas por los auditores del Área Educativo Terapéutico del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación y el Departamento Asistentes Sociales.

ARTICULO 4°. Establecer que los afiliados que concurren a Instituciones que no hayan presentado la Habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires vigente, o la otorgada por la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, no podrán acceder a la prórroga automática de cobertura.

ARTICULO 5°. Registrar. Comunicar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

RESOLUCIÓN N°

Para acceder a la prórroga automática 2008-2009, las instituciones deberán presentar, en las Delegaciones de IOMA, hasta el 31 de marzo de 2009, la siguiente documentación:

1. Proyecto institucional (Portada en hoja separada con nombre de la Institución, domicilio, teléfonos, modalidades de atención, correo electrónico)
2. Nómina actualizada de profesionales con horario de concurrencia
3. Cronograma de actividades actualizado
4. Planilla de concurrentes afiliados al IOMA según el modelo que se adjunta como Anexo II
5. Cantidad de concurrentes no afiliados a IOMA
6. Menú actualizado firmado por nutricionista
7. La documentación requerida tiene el carácter de Declaración Jurada. Deberá ser presentada por escrito con la firma del equipo interviniente y en soporte informático, dirigidas al Departamento Discapacidad y Rehabilitación, Área Educativo Terapéutico, y al Departamento Asistentes Sociales en el caso de los hogares.

Procedimiento para la recepción de trámites de
Solicitud de Prórroga de Cobertura

Procedimiento de la delegación de IOMA para recepción y envío de la documentación

1. La documentación requerida y el soporte informático se presentarán en la Delegación correspondiente al domicilio de la Institución efectora del servicio (con o sin convenio), de acuerdo con lo establecido en la Resolución.

2. Antes de girarla a la Región se verificará que la misma se encuentre completa, de acuerdo con lo indicado en los Anexos 1 y 2 de la Resolución.

3. No se recibirá el material incompleto, ni presentación sin soporte informático. Se confeccionará un listado de las Instituciones a las que se les señale dicha situación, reforzando el plazo de vencimiento para la presentación del mismo, de acuerdo con la Resolución.

4. Vencido el plazo, se elevarán a IOMA Central, previo pase por la Región, dos listados: el primero con aquellas instituciones que completaron en tiempo y forma la documentación requerida, debiendo realizarse un listado por modalidad prestacional (Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico y Hogares y sus combinaciones), y el segundo con aquellas instituciones que no presentaron la documentación (también diferenciados por modalidad) o que la presentaron de manera incompleta.

Procedimiento de la Región de IOMA para recepción y envío de la documentación:

1. Recibirá la documentación girada por las Delegaciones.
2. Ratificará o rectificará los listados de las instituciones elaborados por la Delegación, según la modalidad que atienden (Hogar, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico).

3. Elevará a IOMA Central los listados y la documentación de cada institución, otorgándole a cada uno un Número de Trámite para evaluación de auditoría especializada del Área Educativo Terapéutico, de acuerdo con el cronograma de la Resolución.

Procedimiento de IOMA Central(Área Educativo Terapéutico)

1. Recibirá, a través de la Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, cada trámite con la documentación girada por regiones,
2. Girará al Departamento Asistentes Sociales los listados de las Instituciones que ofrezcan la modalidad Hogar.
3. Evaluará la documentación presentada según lo establecido por la Resolución.
4. La autorización de la prórroga será firmada por el Director de Programas Específicos, una por establecimiento, en la que constarán los datos de los afiliados concurrentes, según Anexo 2 de la Resolución.
5. Dicha autorización se emitirá por cuadruplicado: una para el prestador, una para el Sector de Liquidaciones, una para la Región de origen del prestador y una para el Área Educativo Terapéutico.
6. las Autorizaciones para el prestador y para la región de IOMA, serán retiradas por el Delegado de la Región correspondiente.