

# Boletín Oficial

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ministerio de

**Jefatura de Gabinete  
de Ministros**



**Buenos Aires  
LA PROVINCIA**

**SUPLEMENTO DE 16 PÁGINAS  
Resoluciones**

## Resoluciones

Provincia de Buenos Aires  
INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL  
Resolución N° 3.624/10

La Plata, 16 de junio de 2010.

VISTO el expediente N° 2914-2371/10, iniciado por Dirección General de Prestaciones, caratulado: "E/Actuación incremento del 8% en los valores vigentes a cargo de IOMA en las prestaciones brindadas a los afiliados que concurren a Centro de Día Centros Educativos Terapéuticos y Hogares", y

### CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propone la modificación de los valores actualmente vigentes para las prestaciones brindadas a afiliados con discapacidades mentales, sensoriales, motoras y múltiples concurrentes a Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos y Hogares;

Que la modificación en análisis implica una actualización de valores en la cobertura de las prestaciones en Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos en las modalidades de cuarto pupilo y medio pupilo, y Hogares, y los valores referidos a la modalidad de Alto Grado de Dependencia en Centros de Día y Hogares, así como también los valores referentes al transporte de los afiliados a los distintos establecimientos;

Que dicha actualización de valores se encuentra justificada en la diferencia que existe con respecto a los montos reconocidos en el Sistema Único de Prestaciones Básicas para las personas con capacidades diferentes, situación que origina no sólo reclamos por parte de los prestadores sino la interposición de amparos por parte de los afiliados a los fines de obtener la cobertura de los mismos;

Que en consecuencia sugiere la derogación de las Resoluciones N° 211/07 y 7530/09 y el dictado de un nuevo acto administrativo que contemple los valores propuestos y las respectivas modalidades prestacionales;

Que la propuesta contemplaría un incremento de valores en las distintas modalidades prestacionales y de transporte previstos en las resoluciones actualmente vigentes a efectuarse en dos etapas: un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de mayo y hasta el 31 de julio del corriente y desde el 1° de agosto del corriente; en cuanto a la prestación de acompañante terapéutico actualmente previsto con un monto de pesos quince (\$ 15) la hora, modificarlo a pesos dieciséis con cincuenta (\$ 16,50) desde el 1° de mayo y hasta el 31 de julio del corriente la hora, y a pesos dieciocho (\$ 18) a partir del 1° de agosto;

Que a fojas 3/4, se acompaña nota de la Federación de Instituciones Privadas de Rehabilitación y Recreación del Discapacitado de la Provincia de Buenos Aires;

Que a fojas 27/54, lucen copias de las Resoluciones N° 211/07 y 7.530/09;

Que a fojas 56, la Dirección General de Prestaciones, sugiere que debería otorgarse curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 57, la Dirección General de Administración interviene sin formular objeciones, y remite los actuados a la Dirección de Finanzas a fin de tomar el compromiso preventivo;

Que a fojas 58, luce imputación provisoria del gasto por la suma de pesos noventa y dos millones ciento setenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y ocho (\$ 92.174.448);

Que a fojas 61/62, la Dirección de Relaciones Jurídicas, estima que puede el Honorable Directorio proceder al dictado del acto administrativo por medio del cual se modifiquen los valores. Que asimismo realiza ciertas observaciones, en primer lugar se debería incluir expresamente un artículo a efectos de delegar en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en los distintos anexos integrantes de la propuesta, así como también la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas; y en segundo lugar estima que resultaría conveniente incluir en el acto administrativo a dictarse, la normativa que nunca fue expresamente derogada, que sería la Resolución N° 211/07 y los Anexos 1, 2, 3 y 6 de la Resolución N° 1.534/08, con más la Resolución N° 7.530/09 que asimismo se pretende derogar, a fin de concentrar en un único acto administrativo la previsión de todas las prestaciones contempladas;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 9 de junio de 2010, según consta en Acta N° 23, RESOLVIÓ: Derogar las Resoluciones de este Honorable Directorio N° 211/07 y N° 7.530/09, y aprobar el proyecto elevado en autos por la Dirección de Programas Específicos, el cual integrará como Anexo 1 el acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas al Honorable Directorio por la Ley N° 6.982 (T.O. 1987).

Por ello,

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º - Derogar las Resoluciones Nº 211/07 y Nº 7530/09, las que serán reemplazadas por la presente, que consta de seis Anexos, ello de conformidad con los considerandos que anteceden.

ARTÍCULO 2º - Delegar en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en los diversos Anexos que integran la presente, así como la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas de las mismas.

ARTÍCULO 3º - Registrar. Comunicar a la Dirección General de Administración, a la Dirección General de Prestaciones y por su intermedio a la Dirección de Programas Específicos. Por la Dirección General de Regionalización comunicar a las Direcciones Regionales y Delegaciones. Pasar a la Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

**Antonio La Scaleia**  
Presidente

#### ANEXO I MODALIDADES

- I.A. CENTRO DE DÍA.
- I.B. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO.
- I.C. HOGAR
- I.C.1. HOGAR ASOCIADO A CENTRO DE DÍA.
- I.C.2. HOGAR ASOCIADO A CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO.
- I.C.3. HOGAR ASOCIADO A ESCUELA ESPECIAL.

#### ANEXO 2 REQUISITOS DE INGRESO

- II.A. REQUISITOS DE INGRESO PARA CENTRO DE DÍA O CET.
- II.B. REQUISITOS DE INGRESO PARA HOGAR Y SUS VARIANTES.

#### ANEXO 3 MÓDULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

- III.A. PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL MÓDULO.
- III.B. REQUISITOS PARA LAS INSTITUCIONES.
- III.C. PLANILLAS DE EVALUACIÓN.

#### ANEXO 4 MÓDULO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

- IV.A. FUNDAMENTACIÓN.
- IV.B. BENEFICIARIOS.
- IV.C. FUNCIONES DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.
- IV.D. PERFIL DEL PROFESIONAL.
- IV.E. REQUISITOS.
- IV.F. VALORIZACIÓN DEL MÓDULO.

#### ANEXO 5 VALORES DE COBERTURA

- V.A. MONTOS PARA INSTITUCIONES CON CONVENIO.
- V.B. MONTOS PARA INSTITUCIONES SIN CONVENIO Y HOGARES.

#### ANEXO 6 CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN

##### MODALIDADES

##### I.A. CENTRO DE DÍA

El Centro de Día es una institución destinada a recibir a jóvenes y/o adultos discapacitados severos y profundos, en situación de dependencia, egresados de la escuela especial, sin posibilidades de acceder al sistema laboral protegido; y/o a niños que por las características de su discapacidad no pueden acceder a las currículas contempladas en el área de Educación Especial.

Acceden al Centro de Día:

1. Discapacitados mentales severos y profundos cumplida la escolaridad y que no pueden acceder al trabajo protegido.
2. Severos discapacitados motores que no pueden acceder al sistema educativo ni laboral.
3. Discapacitados sensoriales y viscerales que por sus desventajas requieren para su integración e independencia, actividades no sistemáticas.

Edad: sin límite

Patologías: Discapacidades mentales y motoras severas y profundas, psicóticos y autistas; déficit múltiples, enfermedades heredo degenerativas, lesionados cerebrales, severos trastornos de la personalidad.

Carga horaria: 4 y 8 horas diarias (¼ y ½ pupilo respectivamente).

##### I.B. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

El CET es un servicio para personas con discapacidad que tiene como objeto incorporar conocimientos, aprendizajes y caracteres educativos a través de enfoques, metodología y técnicas de índole terapéutica. Este servicio está destinado a niños y jóvenes cuya discapacidad no les permite ingresar a un sistema de educación sistemático, pero necesitan este tipo de atención para realizar un proceso educativo acorde a sus necesidades.

Edad: sin límite

Patologías: Discapacitados múltiples; severos trastornos de la personalidad, sordos con discapacidad agregada, ciegos con discapacidad agregada, discapacitados mentales severos que no evidencien progreso en la educación sistemática pero que poseen potencial educable.

Carga horaria 4 y 8 hs. diarias (¼ y ½ pupilo respectivamente).

Extensión Horaria

Aquellos Afiliados que están concurriendo a una Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, y que por diversas razones derivadas de su discapacidad, entorno familiar o situación socio ambiental, requieran permanecer en la Institución por más horas que la Jornada Completa autorizada inicialmente por este IOMA, éste o el familiar del mismo podrá solicitar al Área Educativo Terapéutica de la Dirección, una extensión horaria de su cobertura.

El fundamento de esta variante a contemplar por la auditoría, se sustenta en que evita la internación en Hogar en forma precoz de un Afiliado sin criterios suficientes para esa modalidad.

Acompañado a tal solicitud, el equipo de trabajo de la Institución deberá presentar las razones que justifiquen la extensión horaria y las actividades a desarrollar por el Afiliado durante la misma.

La cobertura tendrá un valor de \$2,00 /hora, con un máximo de Lunes a Viernes, de cuatro horas por día.

##### I.C. HOGAR

Se entiende por Hogar al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda, alimentación, recreación y atención especializada (la que deberá ser suministrada por personal idóneo y capacitado a tales efectos) de aquellas personas con discapacidad que presentan un nivel de autovalimiento e independencia que requiere acompañamiento, supervisión y asistencia sólo en algunos aspectos de sus Actividades de la Vida Diaria y que complementan la atención con otro servicio exterior (Taller protegido, mercado laboral, etc.) o aquéllos que por su alto grado de discapacidad y bajo nivel de autovalimiento necesitan de asistencia especializada permanente y carezcan de capacidad remanente para acceder a otras instancias educativas y/o terapéuticas.

Edad: sin límite.

Patologías: mentales, sensoriales, motoras y múltiples. Quedan expresamente excluidas de este programa todas las modalidades de atención gerontológicas y/o destinadas a pacientes geriátricos.

La evaluación de auditoría especializada deberá contar con informe previo del Departamento de Asistentes Sociales.

##### HOGARES ASOCIADOS

Se entiende por Hogar Asociado a aquellos establecimientos que articulan dos modalidades simultáneas, la prestación de base que atiende el desarrollo de capacidades y nuevas aptitudes para la mejor realización social en el horario correspondiente y además el Hogar que brinda las prestaciones básicas de hábitat del beneficiario carente de contención familiar.

El Área Educativo Terapéutica del departamento de Discapacidad del IOMA evaluará la correspondencia del servicio asociado al hogar.

##### I.C.1. Hogar Asociado a Centro de Día.

Es el servicio destinado al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana. El tipo de discapacidad atendida puede ser mental y/o motriz, pero en todos los casos el nivel de la misma será severo o profundo o puede tratarse también de personas multidiscapacitadas.

Aquellos Afiliados que sean derivados desde un Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, a una modalidad de Hogar, y que presenten por su discapacidad, trastornos de adaptación y conducta que retrasen su integración normal en el nuevo grupo, podrán recibir cobertura de Hogar Básico en la nueva Institución y cobertura de Centro de Día o CET en la anterior. Esta variante, previa justificación médica presentada por el equipo tratante, así como el plan de trabajo a desarrollar en el Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico, será contemplada por la Auditoría por un período de seis meses, con opción a un año como máximo.

##### I.C.2 Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico.

Se entiende por Centro Educativo Terapéutico a aquél que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de abordajes, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. Fundamentalmente se benefician del mismo personas con discapacidad mental (psicóticos-autistas) lesionados neu-

rológicos, paráliticos cerebrales, multidiscapitados, etc. es decir, todos aquellos discapacitados que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un personalizado encuadre terapéutico.

I.C.3 Hogar Asociado a Escuela Especial.

Esta variante de Hogar está destinada a aquellos Afiliados que por estar imposibilitados de trasladarse, o por no contar con un entorno socio ambiental adecuado, se encuentran bajo una modalidad de Hogar, pero que aún así conservan un potencial de aprendizaje acorde para recibir una prestación de Escuela Especial o viceversa.

Esta prestación podrán brindarla Hogares que además cuenten con la habilitación de Escuela Especial. Al igual que el Hogar Asociado a Centro Educativo Terapéutico, esta variante jerarquiza la labor de las Instituciones orientadas a las disciplinas educativas, que trabajan sobre el potencial de aprendizaje del individuo, apuntando a su autovalimiento y a una reinserción social más temprana.

ANEXO 2

REQUISITOS DE INGRESO

II.A. REQUISITOS DE INGRESO EN CENTRO DE DÍA O CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

- Derivación Médica.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Baja escolar (para alta en Centro de Día), o Informe del equipo de la Escuela Especial (para alta en CET).
- Informe de admisión del Centro con plan de tratamiento y presupuesto.

II.B. REQUISITOS DE INGRESO EN HOGAR Y SUS VARIANTES

- Nota del familiar o responsable legal solicitando el presente pedido.
- Derivación Médica.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Informe del Hogar con plan de tratamiento y presupuesto.

Será requisito indispensable para las instituciones contar con la habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires correspondiente a la Reglamentación de Establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad por cada modalidad prestacional brindada. (Decreto 3020/02 y toda otra norma que la modifique o la sustituya).

El ingreso y el tiempo de permanencia en la modalidad hogar serán específicamente determinados por la instancia técnica profesional del Departamento Asistentes Sociales, en función de lograr una adecuada articulación de los recursos institucionales con las posibilidades de las familias de continencia limitada.

Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o en el tiempo de permanencia, o un déficit en la calidad prestacional, la Dirección de Programas Específicos, a través de sus instancias Técnico Profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado en la modalidad, o alternativa que corresponda.

Todos aquellos casos no contemplados directamente en la presente resolución requerirán de la intervención de las instancias técnico profesionales competentes: Departamento de Asistentes Sociales y Área Educativo Terapéutica del Departamento de Discapacidad y su resolución quedará a criterio del Honorable Directorio.

ANEXO 3

MÓDULO ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

III.A. PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL MÓDULO

- Pacientes que presentan graves cuadros motores puros muy severos que requieren continua asistencia por su alto grado de minusvalía física con dependencia total en la complejidad de su discapacidad.
- Pacientes con patologías mentales severas y profundas, asociadas con graves cuadros motores, también generadores de un alto grado de minusvalía psicofísica.
- Pacientes con patologías mentales severas y profundas, que habiendo recibido un tratamiento psicofarmacológico adecuado, orientado a mejorar su grado de conexión al medio y a su socialización, no logran niveles funcionales aceptables en dichos objetivos, presentando además, episodios de auto y hetero agresividad que requieren una atención personalizada continua, con un acompañamiento terapéutico que garantice su integridad y la de terceros.
- Quedan excluidos de esta normativa los pacientes adultos, con patologías adquiridas, que incluyen cuadros neurológicos con secuelas motoras y afectación de funciones cerebrales superiores, que no tienen potencial rehabilitable. Dicha población es distinta en cuanto a sus necesidades y objetivos a lograr, y se encuadra dentro del Programa de Sostén y Mantenimiento.

III.B. REQUISITOS PARA LAS INSTITUCIONES QUE BRINDEN EL MÓDULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

- Cubrir la modalidad de Centro de Día y/u Hogar con Centro de Día.
- Asistencia del Personal: estará a cargo de orientadores (orientadores, preceptores, con título de auxiliar de enfermería). Con una distribución de uno por cada tres concurrentes severos, profundos y/o múltiples contando con la presencia de profesores especializados para la coordinación (uno por turno)

- Contar con la habilitación del ente habilitador respectivo o autoridad de controlador (Ministerio de Salud), como centro de rehabilitación para discapacitados.
- En todos los casos, las Instituciones que soliciten el ingreso de pacientes a este Módulo, deberán presentar las planillas de evaluación correspondientes a los fines de que la Auditoría Médica determine la necesidad de una cobertura de Alto Grado de Dependencia.

1. Evaluación Fisiátrica Funcional.
2. Planilla de Evaluación Neuro Psicológica.
3. Planilla de Evaluación Funcional para Alto Grado de Dependencia.
4. Planilla de Hogar Asociado, en caso de solicitar esa modalidad.

III.C. PLANILLAS DE EVALUACIÓN

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL



PARA ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

Dirección de Programas Específicos.

DATOS PERSONALES

- Apellido y nombre. \_\_\_\_\_
- N° de Afiliado. \_\_\_\_\_
- Edad. \_\_\_\_\_
- Diagnóstico. \_\_\_\_\_

INSTITUCION

MODALIDAD Centro de Día  JS CET  JS  
 Hogar   JC  JC

- 1) Esta planilla deberá ser completada por profesionales Médicos de la Institución, especialistas en Rehabilitación y/o Neurólogos en caso de tratarse de patologías motoras puras, y Médico especialista en psiquiatría en caso de patologías mentales puras.
- 2) En aquellos casos que compartan patologías mixtas, los datos deberán ser volcados en conjunto por los especialistas mencionados anteriormente, haciendo las especificaciones que correspondan.
- 3) Los datos a completar en las planillas serán cotejados con Historia Clínica evolucionada y actualizada, la que deberá ser presentada juntamente con las mismas y sometida a evaluación por parte de la Auditoría Médica que determinará en caso de ser necesario, la realización de Auditoría en Terreno a efectos de corroborar los datos obtenidos con la evaluación clínica in situ y así confirmar o descartar la necesidad de ingreso al Módulo solicitado.
- 4) Los ítems que constituyen el presente cuestionario están sujetos a modificaciones en función de las necesidades que surjan a partir de su implementación. Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes.
- 5) El grado de asistencia no necesariamente configura el perfil para el Alto Grado de Dependencia. Es el nivel de complejidad de la discapacidad y de la asistencia el que lo determina.
- 6) Los ítems incluyen tanto a los pacientes motores como mentales, así como aquellas patologías mixtas.
- 7) Será requisito excluyente para la evaluación, el puntaje de 1 a 7 otorgado por el Profesional en la Tabla de Puntuación FIM, a la cual la Institución podrá agregar una descripción más detallada acerca de la dependencia del Afiliado en cada uno de sus ítems.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total	7
Independiente con adaptaciones.	6
DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se toca al paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% o más.	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3

Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más. 2  
 Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%. 1

ÍTEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
1	AUTOCUIDADO.	
2	ALIMENTACIÓN.	
3	ASEO PERSONAL.	
4	BAÑO.	
5	VESTIDO PARTE SUPERIOR.	
6	VESTIDO PARTE INFERIOR.	
7	USO DEL BAÑO.	
8	CONTROL DE ESFÍNTERES	
9	CONTROL DE INTESTINOS.	
10	CONTROL DE VEJIGA.	
11	TRANSFERENCIAS.	
12	TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS.	
13	TRANSFERENCIA AL BAÑO.	
14	TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.	
15	LOCOMOCIÓN	
16	MARCHA O SILLA DE RUEDAS.	
17	ESCALERAS.	
18	COMUNICACIÓN	
19	COMPRESIÓN.	
20	EXPRESIÓN.	
21	CONEXIÓN	
22	INTERACCIÓN SOCIAL.	
23	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.	
24	MEMORIA.	

PUNTAJE FIM TOTAL

\* Si el logro de la actividad implica un riesgo para sí o terceros, o bien se necesitan dos ayudantes, se califica con un 1.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

1. ALIMENTACIÓN.

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesarias para la alimentación del paciente y que medidas se han tomado para superar la situación.


2. ASEO PERSONAL.

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?


3. HIGIENE.

Implica aseo desde el cuello hacia el abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.


4. VESTIDO PARTE SUPERIOR.

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.


5. VESTIDO PARTE INFERIOR.

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.


6. USO DEL BAÑO.

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.


7. CONTROL DE INTESTINOS.

Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostomía. Frecuencia.


8. CONTROL DE VEJIGA.

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.


9. TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA, O SILLA DE RUEDAS.

Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Grado de participación del paciente


10. TRANSFERENCIA AL BAÑO.

Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.


11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.

Implica entrar y salir de la bañera o ducha.


12. MARCHA / SILLA DE RUEDAS.

Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.

Table with 5 empty rows for notes.

13. ESCALERAS.

Implica subir y bajar escalones.

Table with 5 empty rows for notes.

14. COMPRENSIÓN.

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej. escritura, gestos, signos, etc.

Table with 5 empty rows for notes.

15. EXPRESIÓN.

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

Table with 5 empty rows for notes.

16. INTERACCIÓN SOCIAL.

Implica habilidades relacionadas con hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

Table with 5 empty rows for notes.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Implica resolver problemas cotidianos.

Table with 5 empty rows for notes.

17. MEMORIA.

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.

Table with 5 empty rows for notes.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Especifique que medidas terapéuticas se implementaron, detallando fármacos utilizados con dosis, tiempo de tratamiento, y resultados obtenidos.

En caso de pacientes con auto o hetero agresividad, se deberá optar por seguir un protocolo de medicación ya que existen psicofármacos para tal fin, así como la evolución en el grado de conexión con el medio, facilitación del aprendizaje y socialización. Dichos pasos deberán ser cumplimentados antes de solicitar el ingreso al módulo de alto grado de dependencia. En base a lo recién expuesto detalle las distintas etapas desarrolladas en el tratamiento.

Table with 5 empty rows for notes.

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL.

Escriba en base a la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.

Table with 5 empty rows for notes.

.....  
Firma y sello de Profesionales intervinientes.

La auditoría Médica del Área de Discapacidad de IOMA evaluará el puntaje FIM final para determinar si el paciente cumple con los criterios de ingreso al Módulo de Alto Grado de Dependencia según los datos volcados en esta planilla

Table with 5 empty rows for notes.

-----  
Fecha

-----  
Firma y sello del auditor

ANEXO 4

MÓDULO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

4.A. FUNDAMENTACIÓN.

Es un dispositivo indicado para la atención de afiliados con patologías congénitas o adquiridas, que por las características de sus diagnósticos quedan excluidos de la atención brindada en Instituciones especializadas, y requieren asistencia permanente en éstas o en su domicilio.

Esta prestación está concebida para desarrollar acciones que auxilien a los profesionales en la tarea de promoción, asistencia y rehabilitación, tanto individual como familiar, tendientes a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su inserción social y laboral ayudando a desarrollar en el mismo conductas participativas.

El profesional podrá desempeñarse como auxiliar en disciplinas como Psiquiatría, Psicología, Terapia ocupacional, Asistencia social, etc.

Con la figura del Acompañante Terapéutico se intenta alcanzar el objetivo de continuar un tratamiento sin aislar al paciente de su entorno socio - familiar, es decir evitando el recurso extremo de la internación o previniendo los efectos de las re internaciones. Permite sostener la continuidad de tratamientos ambulatorios o domiciliarios.

4.B. BENEFICIARIOS DEL MÓDULO

- Niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, autismos y con multidiscapacidad.
- Adultos y Adultos mayores: psicosis; patologías neurológicas y psiquiátricas.



4.C. FUNCIONES DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.

- Acompañar al paciente que presenta diagnóstico psiquiátrico/psicológico, previa indicación del Profesional, con el objetivo de favorecer su desempeño en su domicilio o en instituciones donde no pueda realizarlo por sí solo.
- Contener a la persona en situaciones de riesgo.
- Actuar como auxiliar del Psicólogo o Médico que realiza en tratamiento.
- Formar parte de un equipo interdisciplinario.
- Quedan excluidas del Módulo las prestaciones que puedan requerir estos pacientes, que correspondan a atención de enfermería.

4.D. PERFIL DEL PROFESIONAL.

El Profesional que brindará la prestación tendrá título habilitante de Acompañante Terapéutico. La formación académica de éstos es muy diversa, según sus estudios, experiencia desarrollada y supervisión recibida. En el caso de no existir en el lugar, personal que cumpla con este requisito se deberá adjuntar Certificados de Cursos o Especialidades afines a la problemática del Afiliado y avalados por un Organismo Superior, así como demostrar antecedentes de experiencia e idoneidad para cumplir con ese rol. Previa a su autorización, el Área Educativo Terapéutica analizará la documentación presentada en este sentido, y la orientación del Profesional solicitado.

4.E. REQUISITOS.

El trámite de solicitud del Acompañante Terapéutico deberá completarse con la siguiente documentación

- Solicitud de la prestación por el Afiliado o familia del mismo.
- Título habilitante del Profesional.
- Currículum Vitae.
- Prescripción Médica y Diagnóstico del Afiliado.
- Informe detallado del paciente por parte del Profesional que dirigirá y supervisará el tratamiento.
- Plan de trabajo con acciones a desarrollar, estrategias terapéuticas del equipo interviniente, y objetivos a lograr con el Afiliado.
- En caso de estar concurriendo a una Institución, se adjuntará un acta de la misma prestando conformidad al trabajo del Acompañante Terapéutico.
- Presupuesto y carga horaria.
- Documentación Afiliatoria.

4.F. VALORIZACIÓN DEL MÓDULO.

La carga horaria a autorizar, como máximo seis (6) horas diarias, será determinada por este IOMA, en base a la patología del Afiliado y sus características particulares.

Montos a Cubrir:

Desde el 1º/05/10 hasta el 31/07/10

Modalidad a Domicilio: pesos dieciséis con cincuenta centavos (\$ 16,50) / hora.

Modalidad en Centro: pesos dieciséis con cincuenta centavos (\$ 16,50) / hora.

A partir del 1º de agosto de 2010

Modalidad a Domicilio: pesos dieciocho (\$ 18) / hora.

Modalidad en Centro: pesos dieciocho (\$ 18) / hora

ANEXO 5

VALORES DE COBERTURA VIGENTES A PARTIR DEL 1º/05/10 AL 31/07/10

MONTOS PARA INSTITUCIONES CON CONVENIO.

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
Centro de Día.	Jornada completa	\$ 2.785	\$ 129
	Jornada Simple	\$ 2.060	\$ 95
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia.	\$ 3.565	\$ 165
	J. Simple con Alto Grado de Dependencia.	\$ 2.580	\$ 120
Centro Educativo Terapéutico.	Jornada completa	\$ 2.990	\$ 138
	Jornada Simple	\$ 2.280	\$ 105
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.830	\$ 177
	Jornada Simple con Alto grado de Dependencia	\$ 2.865	\$ 132

MONTOS PARA INSTITUCIONES SIN CONVENIO Y HOGARES.

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
Centro de Día	Jornada Completa	\$ 2.200	\$ 102
	Jornada Simple	\$ 1.475	\$ 68
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.975	\$ 138
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 1.990	\$ 92
Centro Educativo Terapéutico Centro Educativo Terapéutico	Jornada Completa	\$ 2.405	\$ 110
	Jornada Simple	\$ 1.690	\$ 78
	Jornada Completa con alto Grado de Dependencia	\$ 3.240	\$ 150
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.280	\$ 105
Hogar	Básico	\$ 2.510	\$ 82
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.400	\$ 112
Hogar con Centro de Día	Básico	\$ 3.555	\$ 117
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.310	\$ 142
Hogar con Centro Educativo Terapéutico	Básico	\$ 3.735	\$ 123
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.525	\$ 149
Hogar con Escuela Especial	Básico	\$ 3.735	\$ 123
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.525	\$ 149

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.

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

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 \$ 585 (mensuales) en concepto de transporte por un recorrido de hasta 20 kilómetros diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta) a razón de \$ 1,36 por kilómetro, y se consigna que el Valor Diario del traslado es de \$ 27,5.

Para las instituciones que no cuentan con convenio con IOMA podrán solicitar la autorización del traslados de afiliados a través de una Declaración Jurada, y previa autorización del Área Educativa Terapéutica se le reconocerá el valor de \$ 588 mensuales por traslados de hasta 20 Km. diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta)

Para recorridos que excedan los 20 Km. el afiliado podrá solicitar por trámite la cobertura del traslado a razón de \$ 1,36 el Km. Esto rige tanto para Instituciones con y sin convenio con IOMA.

VALORES DE COBERTURA VIGENTES A PARTIR DEL 1º/08/10

MONTOS PARA INSTITUCIONES CON CONVENIO.

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
Centro de Día.	Jornada completa	\$ 3.010	\$ 140
	Jornada Simple	\$ 2.230	\$ 103
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia.	\$ 3.850	\$ 178
	J. Simple con Alto Grado de Dependencia.	\$ 2.790	\$ 130
Centro Educativo Terapéutico.	Jornada completa	\$ 3.230	\$ 150
	Jornada Simple	\$ 2.460	\$ 115
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.135	\$ 190
	Jornada Simple con Alto grado de Dependencia	\$ 3.100	\$ 145

MONTOS PARA INSTITUCIONES SIN CONVENIO Y HOGARES.

PRESTACIÓN	MODALIDAD	MONTO MENSUAL	MONTO DIARIO
Centro de Día	Jornada Completa	\$ 2.375	\$ 110
	Jornada Simple	\$ 1.590	\$ 75
	Jornada Completa con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.215	\$ 150
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.150	\$ 100
Centro Educativo Terapéutico Centro Educativo Terapéutico	Jornada Completa	\$ 2.595	\$ 120
	Jornada Simple	\$ 1.825	\$ 85
	Jornada Completa con alto Grado de Dependencia	\$ 3.500	\$ 165
	Jornada Simple con Alto Grado de Dependencia	\$ 2.460	\$ 115

Hogar	Básico	\$ 2.715	\$ 90
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 3.675	\$ 120
Hogar con Centro de Día	Básico	\$ 3.835	\$ 125
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.655	\$ 155
Hogar con Centro Educativo Terapéutico	Básico	\$ 4.035	\$ 135
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.890	\$ 160
Hogar con Escuela Especial	Básico	\$ 4.035	\$ 135
	Con Alto Grado de Dependencia	\$ 4.890	\$ 160

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.

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

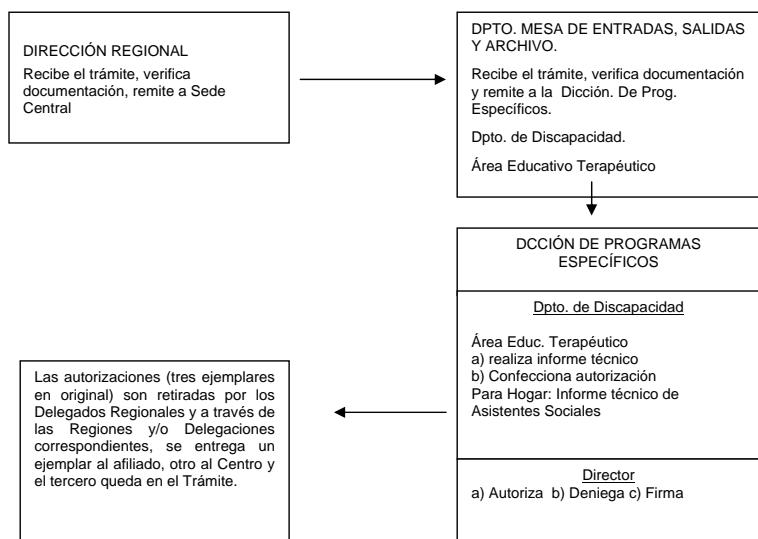
Con respecto a los afiliados de IOMA que concurren a Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos que cuentan con convenio se reconocerá dentro del valor mensual un monto fijo de \$ 635 (mensuales) en concepto de transporte por un recorrido de hasta 20 kilómetros diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta) a razón de \$ 1,47 por kilómetro, y se consigna que el Valor Diario del traslado es de \$ 29,5.

Para las instituciones que no cuentan con convenio con IOMA podrán solicitar la autorización del traslados de afiliados a través de una Declaración Jurada, y previa autorización del Área Educativa Terapéutica se le reconocerá el valor de \$ 635 mensuales por traslados de hasta 20 Km. diarios (10 Km. de ida y 10 km. de vuelta)

Para recorridos que excedan los 20 Km. el afiliado podrá solicitar por trámite la cobertura del traslado a razón de \$ 1,47 el Km. Esto rige tanto para Instituciones con y sin convenio con IOMA.

ANEXO 6

CIRCUITOS DE AUTORIZACIÓN EN HOGARES, HOGARES ASOCIADOS, CENTROS DE DIA, Y CENTROS EDUCATIVO TERAPEUTICOS



C.C. 11.627

Provincia de Buenos Aires  
INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL  
Resolución N° 4.061/10

La Plata, 13 de julio de 2010.

VISTO el expediente N° 2914-2538/10, iniciado por Dirección General de Prestaciones, caratulado: "Eleva propuesta modificación Resolución 7.268/08 cobertura personas discapacitadas ciegas o disminuidas visuales", y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propone la modificación de los valores actualmente vigentes para las prestaciones brindadas a personas ciegas o disminuidas visuales;

Que la modificación en análisis implica una actualización de valores de en la cobertura a fin de equipararlo con los previstos para idénticas prestaciones que refieren los Centros de Día, Rehabilitación, Escuela Especial, entre otros, teniendo en cuenta los aumentos dispuestos a estos últimos en el marco del Programa de Discapacidad.

Que asimismo, destaca que los valores incluidos en la resolución vigente no fueron modificados en el último aumento otorgado a prestaciones del área de discapacidad;

Que la propuesta contempla la modificación de los valores establecidos en el Anexo 1 de la Resolución N° 7.268/08, a efectuarse en dos etapas: la primera a partir del 1° de junio y hasta el 30 de agosto de 2010 y la segunda desde el 1° de septiembre de 2010;

Que a fojas 3/6, luce copia de la Resolución N° 7.268/08;

Que a fojas 7/9, luce Proyecto de Anexo 1 con los nuevos montos;

Que a fojas 10, se acompaña una evaluación del gasto que ocasionaría la aprobación de la propuesta en cuestión;

Que a fojas 11, la Dirección General de Prestaciones, sugiere que debería otorgarse curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 12, la Dirección General de Administración interviene sin formular objeciones, y remite los actuados a la Dirección de Finanzas a fin de tomar el compromiso preventivo;

Que a fojas 13, luce imputación provisoria del gasto por la suma de pesos ciento setenta y cuatro mil quinientos cincuenta y siete (\$ 174.557);

Que a fojas 16/17, la Dirección de Relaciones Jurídicas no encuentra objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, estimando que puede el Honorable Directorio proceder al dictado del acto administrativo que recepte la propuesta de autos;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 16 de junio de 2010, según consta en Acta N° 24, resolvió: Aprobar el aumento de los valores de cobertura contenido en la Resolución N° 7.268/08, conforme lo establecido en el proyecto elevado en autos por la Dirección de Programas Específicos, que como Anexo 1 formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas al Honorable Directorio por la Ley N° 6.982 (T.O. 1987).

Por ello,

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - Aprobar el aumento de los valores de cobertura contenido en la Resolución N° 7.268/08, conforme lo establecido en el proyecto elevado en autos por la Dirección de Programas Específicos, que como Anexo 1 forma parte de la presente, ello de conformidad con los considerandos que anteceden.

ARTÍCULO 2°. Registrar. Comunicar a la Dirección General de Administración, a la Dirección General de Prestaciones y por su intermedio a la Dirección de Programas Específicos. Por la Dirección General de Regionalización comunicar a las Direcciones Regionales y Delegaciones. Pasar a la Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Antonio La Scaleia  
Presidente

ANEXO 1

VALORES DE COBERTURA  
DESDE EL PRIMERO DE JUNIO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2010

- 1) Estimulación Temprana: módulo de dos horas diarias no mayor a tres veces por semana.  
Módulo de dos horas máximo \$ 76,00 por módulo. \$38/hora
- 2) Escuela Especial: Sólo se contempla la jornada simple, cuatro horas diarias como máximo, entre lunes y viernes, no mayor a dos veces por semana en sede; y dos sesiones de integración como máximo en escuela común. (Anexo 1, Capítulo 3, inciso b).  
Jornada diaria. \$ 47 Por módulo
- 3) Rehabilitación: Sólo se contempla la Jornada simple, cuatro horas diarias como máximo entre lunes y viernes, no mayor a tres veces por semana. (Anexo1, Capítulo 3, Inciso c)  
Módulo de cuatro horas diarias \$ 130,00 por módulo
- 4) Centro de Día: Módulo mensual para discapacidad visual con déficit agregados: mental, motor y/o auditivo. (Anexo 1, Capítulo 3, Inciso d).  
Jornada Simple Cuatro horas/día lunes a viernes  
Centros con convenio \$ 2.060  
Centros sin convenio sin transporte \$ 1.475  
Centros sin convenio con transporte \$ 2.060  
Jornada Completa Ocho horas/día lunes a viernes  
Centros con convenio \$ 2.785  
Centros sin convenio sin transporte \$ 2.200  
Centros sin convenio con transporte \$ 2.785

5) Sesión de integración, asesoramiento o tratamiento individual: Realizada por maestro integrador o profesional capacitado en domicilio o en otras instituciones donde concurren afiliados ciegos o disminuidos visuales, con o sin déficit agregados.

Este módulo contempla un máximo de 4 horas por día, hasta tres veces por semana. Módulo de cuatro horas diarias no mayor a tres veces por semana.

Valor hora: \$ 32,50

Al TRATAMIENTO INDIVIDUAL, sólo accederán afiliados que habiendo pasado por todas las instancias anteriormente descriptas, no encontraron cabida en ninguna de ellas. El período máximo de cobertura es de dos años con opción a la renovación por un año más debidamente fundamentado. Los profesionales encargados de llevar a cabo el proceso de rehabilitación deberán poseer título habilitante y acreditar experiencia previa por un término no menor de dos años en esta prestación. Cada caso será evaluado en su singularidad, por el área correspondiente de este IOMA.

6) Meses de verano: Si ocurriera el cierre de la institución durante este período deberá comunicarse al IOMA y no se reconocerá cobertura.

#### VALORES DE COBERTURA

DESDE EL PRIMERO DE SEPTIEMBRE 2010

1) Estimulación Temprana: módulo de dos horas diarias no mayor a tres veces por semana.

Módulo de dos horas máximo \$ 80,00 por módulo. \$ 40/hora

2) Escuela Especial: Sólo se contempla la jornada simple, cuatro horas diarias como máximo, entre lunes y viernes, no mayor a dos veces por semana en sede; y dos sesiones de integración como máximo en escuela común. (Anexo 1, Capítulo 3, inciso b).

Jornada diaria. \$ 50 Por módulo

3) Rehabilitación: Sólo se contempla la Jornada simple, cuatro horas diarias como máximo entre lunes y viernes, no mayor a tres veces por semana. (Anexo 1, Capítulo 3, Inciso c)

Módulo de cuatro horas diarias \$ 140,00 por módulo

4) Centro de Día: Módulo mensual para discapacidad visual con déficit agregados: mental, motor y/o auditivo. (Anexo 1, Capítulo 3, Inciso d).

Jornada Simple Cuatro horas/día lunes a viernes

Centros con convenio \$ 2.230

Centros sin convenio sin transporte \$ 1.590

Centros sin convenio con transporte \$ 2.230

Jornada Completa Ocho horas/día lunes a viernes

Centros con convenio \$ 3.010

Centros sin convenio sin transporte \$ 2.375

Centros sin convenio con transporte \$ 3.010

5) Sesión de integración, asesoramiento o tratamiento individual: Realizada por maestro integrador o profesional capacitado en domicilio o en otras instituciones donde concurren afiliados ciegos o disminuidos visuales, con o sin déficit agregados.

Este módulo contempla un máximo de 4 horas por día, hasta tres veces por semana. Módulo de cuatro horas diarias no mayor a tres veces por semana.

Valor hora: \$ 35

Al TRATAMIENTO INDIVIDUAL, sólo accederán afiliados que habiendo pasado por todas las instancias anteriormente descriptas, no encontraron cabida en ninguna de ellas. El período máximo de cobertura es de dos años con opción a la renovación por un año más debidamente fundamentado. Los profesionales encargados de llevar a cabo el proceso de rehabilitación deberán poseer título habilitante y acreditar experiencia previa por un término no menor de dos años en esta prestación. Cada caso será evaluado en su singularidad, por el área correspondiente de este IOMA.

6) Meses de verano: Si ocurriera el cierre de la institución durante este período deberá comunicarse al IOMA y no se reconocerá cobertura.

C.C. 11.630

### Provincia de Buenos Aires INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL Resolución N° 4.062/10

La Plata, 13 de julio de 2010.

VISTO el expediente N° 2914-2372/10, iniciado por la Dirección General de Prestaciones caratulado "E/ Actuación Ref. Incremento del 8% sobre los valores vigentes en la Res. 7.529/09 correspondientes a prestaciones de traslados a afiliados discapacitados", y

#### CONSIDERANDO:

Que en las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propone la modificación en los valores de las prestaciones de traslado de afiliados discapacitados, a fin de equiparar la cobertura de traslados para discapacitados en combis y automóvil habilitado para transporte de pasajeros a los que se encuentran contemplados en la nueva Resolución de Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos;

Que a fojas 1/2, la Dirección proponente destaca que con respecto a los valores contemplados en el punto 2 del Anexo 1 de la Resolución N° 7.529/09 considera un aumento del ocho por ciento (8%) a partir del 1° de mayo y hasta el 31 de julio del corriente, y un segundo aumento del ocho por ciento (8%) a partir del 1° de agosto del 2010; y señala que en cuanto a los pago de las prestaciones se mantendrá la situación existente en la actualidad, abonándose los reintegros en las correspondientes Regiones, mientras que los trámites de autorización serán liquidados y abonados a nivel Central

Que de fojas 3 a fojas 11, luce copia de la Resolución vigente, proyecto de nuevo Anexo 1 con la modificación propuesta, y una evaluación del gasto que ocasionaría la aprobación de la presente propuesta;

Que a fojas 12, la Dirección General de Prestaciones estima que debería otorgarse curso favorable a la presente;

Que a fojas 13, interviene la Dirección General de Administración sin formular objeciones desde el punto de vista de su competencia.

Que a fojas 14, luce imputación provisoria del gasto por la suma de pesos veinticuatro millones doscientos cuarenta y cinco mil setecientos treinta y seis (\$24.245.736);

Que a fojas 17, 17 vta y 18, 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 Honorable Directorio proceder al dictado del acto administrativo por medio del cual se modifique el punto 2 del Anexo 1 de la Resolución N° 7.529/09, y se recepte en consecuencia los nuevos valores detallados en el punto 2 del proyecto de Anexo 1. Asimismo estima que en consecuencia y por el acto administrativo a dictarse, correspondería se derogue expresamente la Resolución N° 7.529/09, atento que en el proyecto de Anexo adjunto, no se introduce modificación alguna al punto 1 del Anexo 1 de la citada Resolución, por lo que su derogación contribuiría a unificar la normativa;

Que a fojas 20 el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 09 de junio de 2010; según consta en Acta N° 23, Resolvió: Derogar la Resolución N° 7.529/09, y aprobar la propuesta presentada por la Dirección de Programas Específicos, que como Anexo 1 formará parte integrante del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6.982 (T.O. 1987).

Por ello,

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - Derogar la Resolución N° 7.529/09.

ARTÍCULO 2° - Aprobar la propuesta presentada por la Dirección de Programas Específicos, que como Anexo 1 formará parte integrante del acto administrativo a dictarse.

ARTÍCULO 3° - Registrar. Notificar a la interesada. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y por su intermedio a la Dirección de Programas Específicos y; a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial. Cumplido, archivar.

Antonio La Scaleia  
Presidente

ANEXO 1

#### VALORES DE TRANSPORTE

##### 1. TRASLADO EN AMBULANCIA

EN CIUDAD AUTÓNOMA (TANTO ORIGEN COMO DESTINO)

DISTANCIA	SIN MÉDICO	CON MÉDICO	UTIM	NEONATAL
Hasta 25 kms.	\$ 120	\$ 215	\$ 348	\$ 531
De 26 hasta 35 kms.	\$ 140	\$ 245	\$ 360	\$ 565
De 36 hasta 45 kms.	\$ 170	\$ 270	\$ 410	\$ 645
De 45 hasta 60 kms.	\$ 198	\$ 300	\$ 445	\$ 690
Km. adicional	\$ 4,35	\$ 7,2	\$ 7,95	\$ 9,8
Hora de espera	\$ 36	\$ 56	\$ 110	\$ 154

Los valores detallados son por tramo, toda vez que el paciente deba ser retornado se factura el 100%, cuando el tramo supere los 60 km. realizados.

##### EN INTERIOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DISTANCIA	SIN MÉDICO	CON MÉDICO	UTIM	NEONATAL
Hasta 25 kms.	\$ 160	\$ 255	\$ 400	\$ 675
De 26 hasta 35 kms.	\$ 228	\$ 307	\$ 490	\$ 920
Km. adicional	\$ 4,35	\$ 7,2	\$ 7,95	\$ 9,8
Hora de espera	\$ 36	\$ 56	\$ 110	\$ 154

Cuando el tramo supere los 50 km. se considerará el 100% de los km. realizados.

Se computará los kilómetros recorridos con el paciente a bordo.

Todo traslado supone una espera máxima de dos horas. Superada la cual, se adicionarán de forma no fraccionable los montos por hora de espera descriptos a continuación.

##### TRASLADOS DE LARGA DISTANCIA

Se considera la totalidad de los km. recorridos para efectuar el servicio solicitado.

Hasta 90 km.	\$ 427	\$ 625	\$ 670	\$ 1.282
Km. adicional	\$ 4,35	\$ 7,2	\$ 7,95	\$ 9,8
Hora Adicional	\$ 36	\$ 56	\$ 110	\$ 154

Cuando el tramo supere los 90 km. se considerará el 100% de los km. realizados

VALORES VIGENTES DESDE EL 1° DE MAYO AL 31 DE JULIO DE 2010

##### 2. OTRAS CATEGORÍAS DE TRASLADOS

a. Transportes para Discapacitados en Combis y transportes colectivos de hasta 20 pasajeros.

Para recorridos de hasta 6 km. totales diarios (ida y vuelta) \$ 175/mes

b. Transportes para Discapacitados en Combis y transportes colectivos de hasta 20 pasajeros. Para recorridos mayores

del 6 km. Diarios \$ 1,36/km.

c. Transportes para Discapacitados para sillas de ruedas \$ 3/ km.

d. Automóvil con habilitación para traslado de pasajeros \$ 2,40/ km.

VALORES VIGENTES DESDE EL 1° DE AGOSTO DE 2010

##### 2. OTRAS CATEGORÍAS DE TRASLADOS

a. Transportes para Discapacitados en Combis y transportes colectivos de hasta 20 pasajeros.

Para recorridos de hasta 6 km. totales diarios (ida y vuelta) \$ 190/mes



- |   |              |
|---|--------------|
| b. Transportes para Discapacitados en Combis y transportes colectivos de hasta 20 pasajeros. Para recorridos mayores de 6 km. Diarios | \$ 1,46/km.  |
| c. Transportes para Discapacitados para sillas de ruedas  | \$ 3,25/ km. |
| d. Automóvil con habilitación para traslado de pasajeros  | \$ 2,60/ km. |
|   | C.C. 11.628  |

**Provincia de Buenos Aires  
INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL  
Resolución N° 4.063/10**

La Plata, 13 de julio de 2010.

VISTO el expediente N° 2914-2542/10, iniciado por Dirección de Programas Específicos, caratulado: "Ref. Propuesta modificación de valores brindadas a los afiliados discapacitados crónicos Res 6.694/08", y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propone la modificación de los valores vigentes en el marco del Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos", establecido por la Resolución N° 6.694/08;

Que dicha actualización se encuentra justificada en los aumentos registrados en insumos, medicamentos, alimentos, incrementos en los sueldos de personal de los últimos meses;

Que en consecuencia sugiere la modificación de los valores establecidos en el Anexo 5 de la Resolución N° 6.694/08, efectuándose la misma en dos etapas: un aumento del ocho por ciento (8%) sobre el gasto general a partir del 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2010; y un segundo aumento del ocho por ciento (8%) del gasto general a partir del 1° de septiembre de 2010; y derogar la Resolución N° 6.694/08 y dictar un nuevo acto administrativo que contenga los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5 referidos a la Fundamentación del Programa, Normas Operativas, Modalidades Prestacionales, Planillas y Valores, respectivamente;

Que a fojas 2/5, se acompañan notas presentadas por los representantes legales de Hogares de Pacientes Discapacitados solicitando la adecuación de los valores establecidos en la Resolución N° 6.694/08;

Que a fojas 6/18, luce Proyecto de los 5 Anexos con las modificaciones propuestas;

Que a fojas 19/38, luce copia de la Resolución N° 6.694/08;

Que a fojas 39, se acompaña una evaluación del gasto que ocasionaría la aprobación de la propuesta en cuestión;

Que a fojas 40, la Dirección General de Prestaciones, sugiere que debería otorgarse curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 41, la Dirección General de Administración interviene sin formular objeciones, y remite los actuados a la Dirección de Finanzas a fin de tomar el compromiso preventivo;

Que a fojas 42, luce imputación provisoria del gasto por la suma de pesos un millón cuatrocientos catorce mil cuatrocientos veintiocho (\$ 1.414.428);

Que a fojas 45, la Dirección de Relaciones Jurídicas, estima resultaría conveniente proceder a la derogación de la Resolución N° 6.694/08 y se aprueba la nueva normativa que regule el Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos. Que asimismo, debería incluirse expresamente un artículo que delegue en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las practicas previstas en los distintos anexos integrantes de la propuesta, así como también la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 16 de junio de 2010, según consta en Acta N° 24, resolvió: Derogar la Resolución N° 6.694/08, y aprobar el proyecto elevado por la Dirección de Programas Específicos, el cual integrará como Anexo 1 el acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas al Honorable Directorio por la Ley N° 6.982 (T.O. 1987).

Por ello,

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - Derogar la Resolución N° 6.694/08, y aprobar el proyecto elevado por la Dirección de Programas Específicos, que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente, ello de conformidad con los considerandos que anteceden.

ARTÍCULO 2° - Delegar en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en los diversos Anexos que integran la presente, así como la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas de las mismas.

ARTÍCULO 3° - Registrar. Comunicar a la Dirección General de Administración, a la Dirección General de Prestaciones y por su intermedio a la Dirección de Programas Específicos. Por la Dirección General de Regionalización comunicar a las Direcciones Regionales y Delegaciones. Pasar a la Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

**Antonio La Scaleia**  
Presidente

**ANEXO 1**

El Programa de Asistencia Básica para pacientes Discapacitados Crónicos brindará cobertura integral bajo las modalidades de Centro de día y Hogar.

Siendo los criterios que determinen la utilización de los recursos:

- 1) Desde lo médico: la edad, el tipo y grado de discapacidad y el nivel de autovalimiento e independencia.

- 2) Desde el área social: la necesidad de contención por falta de asistencia familiar o por dificultades socio-económicas.

En referencia al perfil de Patologías cuyas necesidades se buscan satisfacer se requerirá que cada solicitud de prestación debe reunir la siguiente documentación:

- Certificado de discapacidad: documento de valor legal, otorgado por Junta Médica Descentralizada del MSPBA constituida en el marco de la Ley 10.592, el cual brinda una descripción de las características de la persona con una discapacidad instalada en cuanto a deficiencia o daño, discapacidad, minusvalía, tipo y grado de discapacidad ( haciendo referencia a tipo de asistencia requerida ) como así también del pronóstico de la misma, orientando este al potencial reha-bilitable y al requerimiento prestacional del afiliado.
- Evaluación psiquiátrica específica: que determine la evolución del paciente psiquiátrico crónico, terapéutica implementada, resultados obtenidos, pronóstico de la patología, requerimiento asistencial. (incluye evaluación Neuropsicológica)
- Evaluación de independencia funcional: instrumento de medida internacional que permite objetivar el grado de dependencia del paciente.
- Evaluación por Asistente social: documento imprescindible para saber la contención sociofamiliar a fin de determinar si corresponde la desafectación del afiliado a su domicilio para asegurarle la provisión de la asistencia requerida por el mismo.

Esta documentación junto con los demás requisitos detallados en los anexos, será evaluada por auditoría médica especializada del Departamento de Discapacidad y por el Departamento de Asistentes Sociales a fin de determinar su ingreso.

**ANEXO 2**

**NORMAS OPERATIVAS**

**REQUISITOS INSTITUCIONALES PARA CENTROS DE DÍA Y HOGARES PARA DISCAPACITADOS**

- Habilitación ministerial por el Decreto 3020/02 del MSPBA referente a regulación de recurso humano y físico de instituciones para la asistencia de personas discapacitadas.
- Acondicionamiento de las diferentes instituciones en referencia a medidas de seguridad e higiene, a saber: Programa de Emergencia, servicio de área protegida, Plan de evacuación, características edilicias en el marco del cumplimiento de Ley de barreras arquitectónicas, adecuado almacenamiento de alimentos, medidas de seguridad respecto a elementos de riesgo para pacientes con compromiso cognitivo ejecutivo ( seguridad en la cocina con adecuados cerramientos, vitrinas para el almacenamiento de medicación, etc.), certificación de eliminación de residuos patogénicos, etc., espacios destinados a la atención de visitas.

**REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACIÓN DE CENTRO DE DÍA Y HOGAR**

Para acceder a cualquiera de las prestaciones, los afiliados deberán presentar:

- Fotocopia de carnet, recibo de sueldo y DNI.
- Verificación afiliatoria otorgada por I.O.M.A.
- Orden médica con indicación de modalidad solicitada.
  - Copia de Certificado de Discapacidad, emitido por junta médica descentralizada del MSPBA, Ley 10592,
  - Planilla de admisión completa.(otorgada por IOMA)
  - Presupuesto.

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

El ingreso y el tiempo de permanencia en la modalidad hogar serán determinados por las instancias técnico profesional del área Médica de discapacidad y el Departamento de Asistentes Sociales, en función de lograr una adecuada articulación de los recursos institucionales con las posibilidades de las familias de continencia limitada.

Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o un déficit en la calidad de prestación, la Dirección de Programas Específicos a través de sus instancias técnicas profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado.

Las autorizaciones de cobertura se realizarán por un período máximo de 12 (doce) meses renovables mientras dure el requerimiento de la prestación.

Se exigirá con cada renovación la presentación de la planilla de renovación (anexo) que contará con informe médico evolutivo, psiquiátrico, fisiátrico, neuropsicológico, e informe por áreas con propuesta de trabajo y programa de actividades.

**SISTEMA DE AUDITORÍA E INFORMACIÓN**

- Auditoría Médica: evaluación del trámite de excepción por auditoría especializada en discapacidad luego de la cual, en caso de considerar adecuado el ingreso por los informes solicitados sobre la patología discapacitante evaluará si se adecua al módulo propuesto por la institución. De ser aprobada esta instancia enviará el trámite a Asistentes Sociales.
- Auditoría de Asistentes Sociales: elaborará informe socio-familiar que explicita las distintas variables familiares, económicas, laborales y de salud previa que permitan evaluar la contención familiar y justifiquen la imposibilidad de otros dispositivos previos a la internación.

En caso de ser necesario, las auditorías médicas y de asistentes sociales del I.O.M.A. podrá concurrir al establecimiento asistencial, con el objeto de verificar el ingreso y la permanencia del paciente, según criterios profesionales y administrativos normatizados.

No se reconocerá la facturación de los módulos que no tengan autorización por parte de IOMA.

Asimismo el establecimiento comunicará al área de Discapacidad aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento.

ANEXO 3

MODALIDADES PRESTACIONALES

- 1 MÓDULO DE CENTRO DE DÍA BÁSICO.
  - a) Media jornada (4 horas)
  - b) Jornada completa (8 horas)
- 2 MÓDULO DE CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES.
  - a) Media jornada (4 horas)
  - b) Jornada completa (8 horas)
- 3 MÓDULO DE HOGAR BÁSICO.
- 4 MÓDULO DE HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA.
- 5 MÓDULO DE HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA.
- 6 MÓDULO DE HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA.

1. MÓDULOS PARA CENTRO DE DÍA

POBLACIÓN.

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, pero requieren supervisión o asistencia de terceros y prestación básica de rehabilitación para mantención, teniendo contención sociofamiliar durante algunas horas del día; por lo tanto sólo requiere atención parcial por parte de la institución. (4hs u 8 hs).

- Dicha prestación se clasifica en dos módulos:

A) CENTRO DE DÍA BÁSICO

Destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran sólo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, con requerimiento de prestación de rehabilitación.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 1 o 2 (dificultad en la ejecución), FIM (Medida de independencia funcional) igual o mayor a 90.

B) CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES

Para pacientes semidependientes que requieren de asistencia parcial de terceros, con requerimiento de rehabilitación básica interdisciplinaria.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 3 (ejecución asistida), FIM (Medida de independencia funcional) mayor a 72.

2. MÓDULOS DE INTERNACIÓN EN HOGAR

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, con requerimiento de supervisión o asistencia de terceros y prestación de rehabilitación de mantenimiento, pero con el componente de ausencia total de contención sociofamiliar, condicionando así la calidad de vida del paciente debido a la imposibilidad de recibir el abordaje asistencial requerido bajo un régimen ambulatorio o domiciliario.

- Dicha prestación se clasifica en 4(cuatro) módulos:

1) HOGAR BÁSICO: destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran sólo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, sin familia y/o sin contención social, ni recursos económicos.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 1 o 2, FIM mayor a 72.

2) HOGAR BÁSICO CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA: Destinado a pacientes semidependientes, que requieren asistencia parcial de terceros en AVD, sin contención sociofamiliar.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 3, FIM mayor a 54.

3) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA: Para pacientes totalmente dependientes quienes requieren asistencia total de terceros (postrados, con requerimiento total en todos los ítems de autovalimiento).

El criterio de inclusión en este módulo se basa en que cuenten con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel mayor o igual a 4, FIM menor a 54.

4) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA: Módulo de asistencia médico terapéutica para pacientes totalmente dependientes, con complejidad clínica (escarados, con alimentación enteral, sondajes, cuidados paliativos, etc.)

GENERALIDADES DE LOS MÓDULOS DE CENTRO DE DÍA Y HOGAR

RECURSO HUMANO

En virtud del perfil de las patologías enmarcadas dentro de las presentes modalidades prestacionales es que este IOMA considera necesario que las mismas incluyan para el abordaje de los pacientes un EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN en las siguientes áreas:

- **ÁREA MÉDICA:** Las funciones serán evaluación y seguimiento de los pacientes, coordinación del equipo, supervisión de programas de actividades, indicación de terapéutica farmacológica, prescripción de provisiones requeridas por los pacientes.

Deberá estar constituida por:

- a) médico fisiatra,
- b) médico psiquiatra,
- c) médico clínico (este ultimo solo en el caso de los hogares) quienes estarán encargados del seguimiento diario de los pacientes, implementación de terapéutica indicada en su área y determinación de parámetros de estabilidad clínica que condicionen la permanencia o egreso del paciente de la institución que los alberga.

- **ÁREA TÉCNICO PROFESIONAL:** constituida a su vez por

1. **AREA MOTORA:** la cual deberá contar con kinesiología, con el fin de mantener al máximo de las posibilidades en el rendimiento motor de los pacientes y disminuir el riesgo de posturas viciosas que condicionen deformidades, contracturas y dolores.

2. **ÁREA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL:** la cual deberá contar con Terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo: con el fin de conseguir el mantenimiento de autovalimiento mínimo de los pacientes en las actividades diarias (higiene, alimentación, vestido, comunicación) como así también de una vía de alimentación segura. También capacitarán al personal en la metodología de asistencia al paciente.

3. **ÁREA COGNITIVA:** Constituida por psicología y psicopedagogía: con el fin de mantener la conexión del paciente consigo mismo y su entorno.

4. **ÁREA SOCIAL:** conformada por Trabajador Social, con la finalidad de mantener los vínculos familiares y comunitarios de los afiliados, quién participará en primera instancia en la entrevista de admisión con la familia siendo la finalidad de continuar y mejorar la relación familiar debiendo realizar evaluaciones periódicas y participar en la planificación de la socialización y recreación teniendo en cuenta la particularidad de cada una. Para el caso de la internación deberá intervenir acompañando y asistiendo al afiliado y su grupo familiar para evitar desarraigo y abandono. Evaluar periódicamente posibilidades de egreso.

5. **NUTRICIONISTA:** (solo en caso de Hogares): a fin de confeccionar dietas personalizadas de acuerdo a las patologías de los pacientes.

En lo referente a la asistencia de ENFERMERÍA, dichas instituciones deberán contar con:

- a) CENTRO DE DÍA BÁSICO: hasta 1 enfermero profesional por turno y hasta un auxiliar de enfermería cada 15 pacientes.
- b) CENTRO DE DÍA CON BGD: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- c) HOGAR BÁSICO: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 15 pacientes.
- d) HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- e) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 5 pacientes.
- f) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 3 pacientes.

Será función de la enfermería profesional las prácticas que deban efectuarse al afiliado. Además deberá contar con seguimiento diario por médico clínico quien deberá mantener un régimen de guardia pasiva las 24 hs.

En caso de traslados para realización de estudios o requerimiento de mayor complejidad, el establecimiento prestador deberá hacerse cargo de los gastos que ello demande.

Queda excluido de la presente modalidad: laboratorio, estudios complementarios, medicación y descartables que el afiliado requiera (sólo incluye hotelería, comidas, y la prestación descripta).

ANEXO 4

PLANILLA PARA SOLICITUD DE COBERTURA EN CENTRO DE DÍA Y EN HOGAR

DATOS DEL AFILIADO

- Apellido y Nombre:.....
- Edad: .....
- Número de afiliado: .....
- Domicilio: .....
- Teléfono: .....
- Familiar responsable (nombre, domicilio, teléfono y grado de parentesco): .....

PRESTACIÓN SOLICITADA: .....

PRESTADOR:.....

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

- Motivo de la internación: .....
- Enfermedad actual: .....

Medicación: Oral:                      endovenosa:                      Subcutánea:                      Otros:  
 Parenteral: SI                      NO

o Medicamentos que recibe: .....

- Sondas:
  - Vesical: NO SI (permanente- intermitente)
  - Nasogástrica NO SI (permanente- intermitente)

Estado nutricional:

Escaras NO SI localización  
grado

- Antecedentes de importancia: .....
- Fecha de inicio de la patología: .....
- Informe de estudios complementarios: .....

**EVALUACIÓN COGNITIVA Y PSIQUIÁTRICA**

Memoria: Alterada Normal  
Atención Alterada Normal  
Lenguaje: Alterado (expresivo –mixto) Normal  
Conducta: Normal Alterada (estable – inestable)

**EVALUACIÓN FISIÁTRICA:**

**EVALUACIÓN SOCIO – FAMILIAR**

**EVOLUCIONES POR ÁREAS (COMPLETAR EN LAS RENOVACIONES)**

**OBJETIVOS GENERALES:**

**TABLA DE PUNTUACIÓN DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL**

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independencia total	7
Independencia con adaptaciones	6
DEPENDENCIA	
Sólo requiere supervisión ( no se toca el paciente)	5
Sólo requiere mínima asistencia ( el paciente aporta el 75% o más)	4
Requiere asistencia moderada ( el paciente aporta el 50 % o más)	3
Requiere asistencia máxima ( el paciente aporta el 25%)	2
Asistencia total (el paciente aporta menos del 25%)	1

Ítem	Actividad	Puntaje
1	Autocuidado	
2	Alimentación	
3	Aseo personal	
4	Baño	
5	Vestido parte superior	
6	Vestido parte inferior	
7	Uso de baño	
8	Control de esfínteres	
9	Control de intestino	
10	Control de Vejiga	
11	Transferencias	
12	Cama/ silla/silla de ruedas	
13	Al Baño	
14	A la ducha o bañera	
15	Locomoción	
16	Marcha o silla de ruedas	
17	Escaleras	
18	Comunicación	
19	Comprensión	
20	Expresión	
21	Conexión	
22	Interacción Social	
23	Resolución de Problemas	
24	Memoria	
<b>PUNTAJE FIM TOTAL</b>		

Si el logro de la actividad implica un riesgo para sí o terceros, o bien se necesitan 2 ayudantes se califica como uno.

**DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS**

**AUDITORÍA DE IOMA CENTRAL**

- AUDITORÍA DE ASISTENTES SOCIALES:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- AUDITORÍA MÉDICA : Se autoriza: SI NO

Por el término de:..... A partir de:.....

Monto mensual:..... Monto total:.....

Según Resol. N°:.....

Observaciones:  
.....  
.....  
.....  
.....

..... Firma del auditor                      Firma del Director                      Fecha

**ANEXO 5**

**VALORES DE MODALIDADES PRESTACIONALES VIGENTES DESDE EL 1 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO**

MÓDULOS	VALOR MENSUAL	VALOR
DIARIO		
CENTRO DE DÍA-BÁSICO - JORNADA COMPLETA	\$ 2.000	\$ 90
CENTRO DE DÍA – BÁSICO-MEDIA JORNADA	\$ 1.330	\$ 62
CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES JORNADA COMPLETA	\$ 2.700	\$ 125
CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES MEDIA JORNADA	\$ 1.800	\$ 85
HOGAR	\$ 2.280	\$ 75
HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA	\$ 3.300	\$ 108
HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA	\$ 4.750	\$ 157
HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA CON COMPLICACIÓN MÉDICA	\$ 5.900	\$ 195

El valor/día se considerará únicamente en aquellos casos de finalización o interrupción de la prestación previamente a completar el Módulo Mensual autorizado.

**VALORES DE MODALIDADES PRESTACIONALES VIGENTES A PARTIR DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2010**

MÓDULOS	VALOR MENSUAL	VALOR
DIARIO		
CENTRO DE DÍA-BÁSICO - JORNADA COMPLETA	\$ 2.150	\$ 100
CENTRO DE DÍA – BÁSICO-MEDIA JORNADA	\$ 1.430	\$ 65
CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES JORNADA COMPLETA	\$ 2.915	\$ 135
CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES MEDIA JORNADA	\$ 1.950	\$ 90
HOGAR	\$ 2.460	\$ 80
HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA	\$ 3.650	\$ 120
HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA	\$ 5.000	\$ 165
HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA CON COMPLICACIÓN MÉDICA	\$ 6.300	\$ 207

El valor/día se considerará únicamente en aquellos casos de finalización o interrupción de la prestación previamente a completar el Módulo Mensual autorizado.

C.C. 11.629

**Provincia de Buenos Aires  
INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL  
Resolución N° 4.381/10**

La Plata, 27 de julio de 2010.

VISTO el expediente N° 2914–28352/08, iniciado por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, caratulado: “Eleva actuación Ref. a los valores presupuestados por las comunidades y los establecidos por la Res. 454/05 y 1.209/06“, y



**CONSIDERANDO:**

Que tratan las presentes actuaciones de la readecuación de los valores de cobertura de los tratamientos de rehabilitación de las adicciones otorgados en Comunidades Terapéuticas Privadas, reconocidos mediante Resolución N° 1.209/06;

Que a fojas 7, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria fundamenta la modificación propuesta en la necesidad de actualización de los montos en las Instituciones Privadas, que se evidencia con la diferencia que se registra entre los presupuestos de las Comunidades Terapéuticas que asisten a los afiliados del IOMA y la cobertura que se le otorga vía reintegro o autorización;

Que asimismo a fojas 10/18, el área de mención adjunta los Anexos 1, 2 y 3 referidos al Nomenclador de Prestaciones, Normas de Procedimiento para la cobertura del tratamiento y Normas de Procedimiento para el Recupero de Costos por parte de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones, respectivamente;

Que a fojas 20, interviene la Dirección General de Prestaciones estimando que debería otorgarse curso favorable a la propuesta en análisis;

Que a fojas 48 interviene la Dirección General de Administración, afirmando que del análisis comparativo de fojas 9 surge que el incremento económico financiero anual en cuestión correspondiente a instituciones privadas ascendería a la suma de pesos setecientos cuarenta y ocho mil cincuenta y tres (\$ 748.053), en tanto que el recupero de costos por parte de la Subsecretaría para la Atención de las Adicciones oscila en la suma de pesos treinta y ocho mil quinientos cuarenta y siete (\$ 38.547);

Que asimismo el área interviniente requiere que, por intermedio de la Dirección de Finanzas, se proceda a imputar provisoriamente en las partidas presupuestarias previstas, la suma de pesos setecientos ochenta y seis mil seiscientos (\$ 786.600), imputación que se concreta a fojas 50 por el Departamento Contabilidad de la Dirección en cuestión;

Que a fojas 60/61, la Dirección de Relaciones Jurídicas se expide sin formular objeciones legales respecto a la propuesta sometida a análisis considerando que puede el Honorable Directorio, de estimarlo oportuno y conveniente, aprobar la misma, estimando conveniente que no obstante ello, por los presentes actuados se recepte la iniciativa en análisis únicamente en lo referente a los Anexos 1 y 2, y sugiriendo que la implementación de la modificación propuesta en el Anexo 3 se proceda a gestionar por expediente separado del presente;

Que a fojas 64/65 y 67/74, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria adjunta informe detallado de la actualización de valores, informe de situación, propuesta de homologación de los valores a los reconocidos por este IOMA para otros tratamientos institucionales de abordaje multidisciplinario, Anexo 1 con los valores propuestos y, por último, informe de impacto;

Que a fojas 90, la Dirección de Gestión Institucional solicitó que proceda a formalizarse por cuerda separada la modificación contractual pretendida del Convenio IOMA-Subsecretaría para la Atención de las Adicciones oportunamente suscripto, a los efectos de encauzar correctamente el trámite;

Que a fojas 91, la Dirección propiciante informa que se ha iniciado mediante el trámite N° 111561/09, un nuevo expediente referido al aumento de los montos reconocidos a la Subsecretaría para la Atención de las Adicciones, quedando los presentes limitados sólo a la modificación de los valores establecidos en la Resolución N° 1209/06, referidos a los tratamientos en Comunidades Terapéuticas Privadas;

Que a fojas 92, la Dirección General de Prestaciones vuelve a intervenir sin formular objeciones;

Que a fojas 93 vuelta, el Departamento Coordinación del Honorable Directorio estima pertinente que, previo a la elaboración del acto administrativo respectivo, se proceda a dar intervención a la Dirección de Finanzas con el objeto de ajustar la imputación provisoria del gasto a los fines de circunscribirla a las prestaciones brindadas por Comunidades Terapéuticas Privadas, requerimiento que se cumplimentara a fojas 102 por intermedio del Departamento Contabilidad de esa Dirección;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 11 de noviembre de 2009; según consta en Acta N° 45, resolvió: Aprobar la modificación de los valores de cobertura de los tratamientos de rehabilitación de las adicciones otorgados en Comunidades Terapéuticas Privadas, y sus correspondientes Anexos 1 y 2; que como Anexo 1 formarán parte del acto administrativo a dictarse;

Que a fojas 107 y a instancias de la Dirección de Gestión Institucional, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria informa que la modificación que por los presentes se gestiona recae únicamente sobre los montos de cobertura previstos en el Anexo II de la Resolución N° 1.209/06, no sufriendo modificación alguna los restantes Anexos I, III, IV y V de dicha Resolución;

Que en virtud de lo informado por la auditoría interviniente, a fojas 108 la Dirección de Gestión Institucional estima que correspondería efectuar la rectificación pertinente a los fines de aprobar la actualización de los valores de cobertura de los tratamientos de rehabilitación de las adicciones otorgados en Comunidades Terapéuticas Privadas contemplados en el Anexo II de la Resolución N° 1209/06, que como Anexo 1 formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 09 de junio de 2010; según consta en Acta N° 23, resolvió: Rectificar lo resuelto por el Honorable Directorio en su reunión de fecha 11 de noviembre de 2009, según consta en Acta N° 45; y aprobar la actualización de valores de cobertura de los tratamientos de rehabilitación de las adicciones otorgados a Comunidades Terapéuticas Privadas contemplados en el Anexo 2 de la Resolución N° 1.209/06, 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° 6.982 (T.O. 1987).

Por ello,

**EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°** - Rectificar lo resuelto por el Honorable Directorio en su reunión de fecha 11 de noviembre de 2009, según consta en Acta N° 45.

**ARTÍCULO 2°** - Aprobar la actualización de valores de cobertura de los tratamientos de rehabilitación de las adicciones otorgados a Comunidades Terapéuticas Privadas contemplados en el Anexo 2 de la Resolución N° 1209/06, que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente.

**ARTÍCULO 3°** - Registrar. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Publicar. Cumplido, archivar.

**ANEXO 1****VALOR DE COBERTURA PARA LAS PRESTACIONES DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN DE LAS ADICCIONES****TRATAMIENTO AMBULATORIO**

**PRIMER MÓDULO:** hasta \$ 900 (pesos novecientos) por mes, por los primeros 6 meses de tratamiento.

**SEGUNDO MÓDULO:** hasta \$ 900 (pesos novecientos) por mes, previa evaluación de auditoría especializada y autorización de la Obra Social.

**TRATAMIENTO EN HOSPITAL DE DÍA**

**HOSPITAL DE DÍA JORNADA PARCIAL:** hasta \$ 1237 (pesos mil doscientos treinta y siete) concurre todos los días de lunes a viernes o sábados durante un total de 4 (cuatro) horas diarias.

**HOSPITAL DE DÍA JORNADA COMPLETA:** hasta \$ 1850 (pesos mil ochocientos cincuenta) por mes, concurre todos los días de lunes a viernes o sábados durante un total de 8 (ocho) horas diarias.

**INTERACCIÓN**

**INTERACCIÓN EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA:** hasta \$ 2850 (pesos dos mil ochocientos cincuenta) por un lapso máximo de 12 (doce) meses. El programa terapéutico y sus objetivos deberán estar ajustados a este lapso a fin de optimizar tanto los recursos como las herramientas terapéuticas.

C.C. 11.631

**Provincia de Buenos Aires**  
**SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN**  
**Resolución N° 153**

La Plata, 28 de septiembre de 2010.

VISTO el expediente N° 2400-977/10, mediante el cual se gestiona autorizar la comisión de servicios a la ciudad de Frankfurt, República Federal de Alemania, de la Ministro Secretario en el Departamento de Infraestructura, Arquitecta María Cristina Álvarez Rodríguez del 1 al 10 de octubre de 2010, y

**CONSIDERANDO:**

Que a fojas 2, la Secretaría Privada de la señora Ministro Secretario en el Departamento de Infraestructura solicita se arbitren los medios necesarios para cubrir los gastos correspondientes a fin de atender el traslado a la ciudad de Frankfurt, Republica Federal de Alemania, desde el día 1 al 10 de octubre del corriente, con motivo de la invitación cursada para asistir a la Feria del Libro de Frankfurt, edición 2010, para la cual nuestro País ha sido invitado de honor;

Que se estima conveniente la concurrencia al mismo, toda vez que la Argentina ha sido escogida como "País Invitado de Honor";

Que en consecuencia, corresponde dictar el pertinente acto administrativo que autorice la comisión de servicios al exterior de la Ministro Secretario en el Departamento de Infraestructura, Arquitecta María Cristina Álvarez Rodríguez;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 8° y 9° Capítulo IV del Anexo Único del Decreto N° 388/07 y modificatorios;

Por ello,

**EL SECRETARIO GENERAL DE LA GOBERNACIÓN**  
**DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.** Autorizar la comisión de servicios al exterior de la Ministro Secretario en el Departamento de Infraestructura, Arquitecta María Cristina Álvarez Rodríguez, del 1° al 10 de octubre de 2010 a la ciudad de Frankfurt, República Federal de Alemania, con motivo de la invitación cursada para asistir a la feria del Libro de Frankfurt, edición 2010.

**ARTÍCULO 2°.** Registrar, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA y pasar al Ministerio de Infraestructura. Cumplido, archivar.

**Javier Mourifo**  
Secretario General  
C.C. 12.350

**Provincia de Buenos Aires**  
**SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN**  
**Resolución N° 21**

La Plata, 8 de septiembre de 2010.

VISTO el Expediente N° 2164-60/08, por el cual se tramita la transferencia de cuatro (4) vehículos, perteneciente al patrimonio de la Secretaría General de la Gobernación a favor de la Secretaría de Deportes de la Provincia de Buenos Aires, y

**CONSIDERANDO:**

Que dicha Secretaría de Deportes de la Provincia de Buenos Aires solicitó oportunamente a esta Secretaría General, tal como consta a fojas 1, la asignación unidades vehiculares a los efectos de satisfacer demandas propias;





blemática, así como la incidencia que genera el reciclado del residuo permitiendo reducir las emisiones de dióxido de carbono a la atmósfera y la reducción de la utilización de materias primas provenientes de fuentes no renovables;

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 32 de la Ley N° 13.757;  
Por ello;

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ORGANISMO PROVINCIAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Los titulares de establecimientos que manipulen aceites industriales con base mineral o lubricantes que se hayan vuelto inadecuados para el uso que se les hubiere asignado inicialmente, deberán, en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días a partir de la publicación de la presente, tratar y/o disponer dichos residuos en plantas de tratamientos y disposición final que presten servicios de regeneración, debidamente autorizadas por esta Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 2°. Las plantas de re refinado a las que hace referencia el artículo precedente, deberán estar radicadas en el territorio de la Provincia de Buenos Aires y deberán contar con:

- a) Habilitación de la Secretaría de Energía de la Nación - Registro de Empresas Petroleras Sección Empresas Elaboradoras y/o Comercializadoras: Clasificación A - Resoluciones de la Secretaría de Energía de la Nación N° 96/90 y N° 419/98
- b) Laboratorio propio destinado y equipado para realizar controles
- c) Instalaciones adecuadas para recepcionar los residuos y realizar la regeneración de los mismos, obteniendo como resultado, bases lubricantes para la formulación de aceites industriales con características similares a las propiedades del aceite mineral virgen

ARTÍCULO 3°. A los fines de lo establecido en esta Resolución, a través de la Dirección Provincial de Relaciones con la Comunidad se podrán en marcha campañas de información, comunicación y educación dirigidas a difundir especialmente la problemática y a garantizar la regeneración y el reciclado del aceite mineral usado.

ARTÍCULO 4°. Toda infracción o incumplimiento de las disposiciones de esta Resolución, hará pasible a los responsables de las sanciones previstas en la Ley, N° 11.720 y el Decreto N° 806/97 y/o de la aplicación de las medidas preventivas inherentes al ejercicio de poder de policía de este Organismo Provincial.

ARTÍCULO 5°. Derogar expresamente toda otra norma que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 6°. Regístrese, comuníquese, dese al Boletín Oficial y al SINBA, pasar a la Coordinación Ejecutiva para el Desarrollo Sostenible, la Planificación Económica Ambiental y el Desarrollo de Energías Alternativas y a la Dirección Provincial de Residuos. Oportunamente, archívese.

José Manuel Molina  
Director Ejecutivo  
C.C. 11.826

Provincia de Buenos Aires  
AGENCIA DE RECAUDACIÓN  
DIRECCIÓN EJECUTIVA  
Resolución Normativa N° 67

La Plata, 8 de septiembre de 2010.

VISTO que mediante Expediente 2360-286539/10 se propicia establecer la forma y condiciones de pago para hacer efectiva la aplicación del artículo 281 del Código Fiscal-Ley N° 10.397 (T.O. 2004 y modificatorias), y

CONSIDERANDO:

Que el citado artículo establece que en caso de contratos para la realización de obras, prestaciones de servicios o suministros, incluidas las concesiones otorgadas por cualquier autoridad administrativa, cuyo plazo de duración sea superior o igual a treinta (30) meses y que den lugar a un impuesto que exceda al importe que determina la Ley Impositiva, el gravamen correspondiente se podrá abonar hasta en diez (10) cuotas semestrales iguales y consecutivas, no pudiendo superar el plazo de ejecución del contrato;

Que las referidas cuotas devengarán un interés equivalente al que perciba el Banco de la Provincia de Buenos Aires en operaciones de descuento a treinta (30) días;

Que la Subdirección Ejecutiva de Planificación y Coordinación a través de la Gerencia General de Planificación ha emitido un informe de las aludidas tasas de interés calculadas en función de lo establecido por la norma de referencia;

Que corresponde, en consecuencia, proceder a la aprobación de las mencionadas tasas de interés;

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 13.766 y artículo 281 del Código Fiscal Ley N°10.397 (T.O. 2004 y modificatorias);

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AGENCIA DE RECAUDACION DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Establecer para el mes de octubre de 2010, en cero con ocho mil ochocientos ochenta y cinco por ciento (0,8885%) mensual, la tasa de interés aplicable a las cuotas respectivas correspondientes a los contratos a que se refiere el artículo 281 del Código Fiscal, Ley N° 10.397 (T.O. 2004 y modificatorias).

ARTÍCULO 2°. Registrar, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Martín Di Bella  
Director Ejecutivo  
C.C. 12.285

Provincia de Buenos Aires  
ORGANISMO PROVINCIAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE  
DIRECCIÓN EJECUTIVA  
Resolución N° 273/10

La Plata, 20 de septiembre de 2010.

VISTO el expediente N° 2145-17284/08, las Leyes N° 11.459, N° 13.757, los Decretos N° 1741/96, N° 4677/97, N° 23/07, la Resoluciones de la ex Secretaría de Política Ambiental N° 198/96, N° 738/07, la Resolución N° 19/09, y

CONSIDERANDO:

Que en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 77 inciso i del Decreto N° 1741/96 reglamentario de la Ley N° 11.459, mediante Resolución de la ex Secretaría de Política Ambiental N° 198/96 se regularon diversos aspectos inherentes a la materia de cilindros;

Que se ha expedido el área técnica con incumbencia estimando conveniente ampliar las previsiones concernientes al procedimiento para la homologación de los cilindros importados alcanzados por la Resolución antes citada, ello a efectos de facilitar su individualización y control;

Que resulta necesario crear el formulario de pago del arancel por homologación de cilindros importados previsto en la Resolución N° 19/09;

Que ha tomado intervención la Asesoría General de Gobierno;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 13.757;

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ORGANISMO PROVINCIAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Dejar establecido que toda presentación de solicitud para homologar a la normativa vigente los cilindros importados, efectuada conforme lo previsto en la Resolución N° 198/96, modificada por Resolución N° 738/07, deberá realizarse con carácter de Declaración Jurada.

ARTÍCULO 2°. Aprobar el modelo del Formulario de Pago de Arancel por Homologación de Cilindros Importados que pasa a formar parte integrante de la presente como Anexo Único.

ARTÍCULO 3°. Establecer que el formulario citado en el artículo precedente deberá ser suscripto, con carácter de Declaración Jurada, por el interesado y por el profesional interviniente debidamente matriculado y habilitado en el Registro de Profesionales de este Organismo Provincial.

ARTÍCULO 4°. Dejar expresamente indicado que, a los fines del arancelamiento por los servicios atinentes a la homologación de cilindros importados, se deberán aplicar los valores previstos en la Resolución N° 19/09 o la que en el futuro la reemplace, adicionando el arancel en concepto de tramitación administrativa establecido por Decreto N° 4677/97.

ARTÍCULO 5°. Establecer que, a efectos de dar inicio al trámite, el interesado deberá presentar, junto con el formulario cuyo modelo se aprobó en el artículo 2° de la presente, el comprobante de haber efectivizado el pago del arancel correspondiente, cuya liquidación deberá hallarse visada por la Tesorería de este Organismo Provincial.

ARTÍCULO 6°. Registrar, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

José Manuel Molina  
Director Ejecutivo

ANEXO ÚNICO Declaración Jurada	
<b>EMPRESA</b>	
RAZÓN SOCIAL	CUIT
RUBRO	
<b>Domicilio Real</b>	
Calle	N° Torre Cuerpo Piso Dpto Ofic
Ruta	Nac Prov- Cmo Vecinal N°/Nombre Km-
Localidad	Partido
Cgo Postal	Teléfono FAX
MAIL	
<b>Domicilio Legal</b>	
Calle	N° Torre Cuerpo Piso Dpto Ofic
C. Correo	
Ruta	Nac Prov- Cmo Vecinal N°/Nombre Km-
Localidad	Partido
Cgo Postal	Teléfono FAX
MAIL	
<b>Datos del Responsable Técnico</b>	
Apellido y Nombre	CUIT
MATRICULA PROFESIONAL	COLEGIO PROFESIONAL REGISTRO OPDS
MAIL	TELÉFONO
<b>RESPONSABLE TÉCNICO</b>	
FIRMA:	FIRMA:
ACLARACIÓN SELLO	ACLARACIÓN DNI N°:
LUGAR Y FECHA	





Sede Alte. Brown

COMPETENCIA TERRITORIAL: Esteban Echeverría, Alte. Brown, Ezeiza.

DOMICILIO: Thorne N° 772 José Mármol.

2. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – BAHÍA BLANCA.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Bahía Blanca, Coronel de Marina Leonardo Rosales, Monte Hermoso, Carmen de Patagones, Villarino, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Gonzales Chaves, Puan, Saavedra, Torquinst, Tres Arroyos.

DOMICILIO: Chancay 432, Bahía Blanca.

3. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – ZÁRATE – CAMPANA.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz y Zárate

DOMICILIO: De la Torre n° 1771, Zárate.

4. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – DOLORES.

Sede Dolores

COMPETENCIA TERRITORIAL: Ayacucho, Castelli, Dolores, General Belgrano, General Guido, General Lavalle, Tordillo, Maipú, Chascomús, Pila y Lezama.

DOMICILIO: A. del Valle 171, Dolores.

Sede La Costa

COMPETENCIA TERRITORIAL: Partido de La Costa, Villa Gesell, Pinamar, General Madariaga.

DOMICILIO: a designar.

5. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – MAR DEL PLATA.

COMPETENCIA TERRITORIAL: General Pueyrredón, General Alvarado, Mar Chiquita, Balcarce.

DOMICILIO: San Martín 2583 (9°) Mar del Plata.

6. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – JUNÍN.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Junín, Chacabuco, Florentino Ameghino, General Arenales, General Pinto, General Viamonte, Leandro N. Alem, Lincoln, Rojas.

DOMICILIO: Lilledal 146 – Junín

7. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – LA MATANZA.

COMPETENCIA TERRITORIAL: La Matanza

DOMICILIO: La Matanza.

8. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – LA PLATA

Sede La Plata

COMPETENCIA TERRITORIAL: La Plata, Punta Indio, Magdalena, Berisso, Ensenada, Coronel Brandsen, Presidente Perón, General Paz, San Miguel del Monte.

DOMICILIO: Calle 71 N° 240, La Plata.

Sede Roque Pérez:

COMPETENCIA TERRITORIAL: Lobos, Cañuelas, Roque Pérez, Saladillo, San Vicente.

DOMICILIO: Hipólito Yrigoyen esq. Necochea. Roque Pérez.

9. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – MERCEDES

COMPETENCIA TERRITORIAL: Bragado, Veinticinco de Mayo, Carmen de Areco, Chivilcoy, Luján, Alberti, Navarro, Nueve de Julio, Salto, Mercedes, San Antonio de Areco, San Andrés de Giles y Suipacha.

DOMICILIO: Calle 29 N° 822 (1°) Mercedes.

10. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – MORENO:

COMPETENCIA TERRITORIAL: Moreno, General Rodríguez.

DOMICILIO: a designar.

11. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO – MORÓN

COMPETENCIA TERRITORIAL: Morón, Ituzaingó, Hurlingham.

DOMICILIO: Gaona 4648 – Morón

12. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – MERLO.

COMPETENCIA TERRITORIAL: General Las Heras, Marcos Paz y Merlo.

DOMICILIO: a designar

13. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – PERGAMINO.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Pergamino y Colón.

DOMICILIO: Calle Mitre N° 211. Pergamino.

14. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – QUILMES.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Quilmes, Florencio Varela, Berazategui.

DOMICILIO: Calle Moreno n° 832. Quilmes

15. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – SAN MARTÍN.

COMPETENCIA TERRITORIAL: General San Martín, Tres de Febrero, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Miguel.

DOMICILIO: Salguero n° 2162 – San Martín

16. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – SAN NICOLÁS.

COMPETENCIA TERRITORIAL: San Nicolás de los Arroyos, Ramallo, San Pedro, Bartolomé Mitre, Baradero, Capitán Sarmiento.

DOMICILIO: Belgrano N° 128 – San Nicolás.

17. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – AZUL.

Sede Azul:

COMPETENCIA TERRITORIAL: Azul, Bolívar, General Alvear, General Lamadrid, Laprida, Las Flores, Olavarría, Tapalqué

DOMICILIO: Avenida 25 de Mayo n° 619. Azul.

Sede Tandil:

COMPETENCIA TERRITORIAL: Tandil, Benito Juárez, Rauch.

DOMICILIO: Maipú N° 584, Tandil.

18. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – NECOCHEA.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Necochea, San Cayetano, Lobería.

DOMICILIO: Calle 58 y 61 (Centro Cívico – 3° Nivel)

19. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – SAN ISIDRO.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Pilar, San Isidro, San Fernando, Tigre, Vicente López.

DOMICILIO: Darwin N° 287. La Lucila.

20. SERVICIO ZONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO – TRENQUE LAUQUEN.

COMPETENCIA TERRITORIAL: Adolfo Alsina, Carlos Casares, Carlos Tejedor, Daireaux, General Villegas, Guaminí, Hipólito Yrigoyen, Pehuajó, Pellegrini, Rivadavia, Salliqueló, Trenque Lauquen, Tres Lomas.

DOMICILIO: Villegas n° 134. Trenque Lauquen.

## ANEXO II

ARTÍCULO 1° Por Resolución Ministerial de la que forma parte integrante el presente, se crean en el ámbito de la Dirección Provincial de Promoción y Protección de Derechos de la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia dependiente de este Ministerio, las siguientes Casas de Abrigo, cuya tipificación responderá a las siguientes características:

DENOMINACIÓN: CASA DE ABRIGO.

CAPACIDAD: Veinte (20) menores.

GÉNERO: Masculino – Femenino.

RANGO ETAREO: 0 a 18 años.

OBJETO Y FINALIDAD: Ejecución de la medida de abrigo (art. 35 inc. h Ley 13298; Decreto 300/05 art. 35).

ARTÍCULO 2°. Las Casas de Abrigo tendrán dependencia orgánica y funcional del Servicio Zonal de Promoción y Protección de Derechos del Niño con competencia en el territorio en el que se localicen, sin perjuicio de recibir derivaciones desde otros Servicios Zonales que lo soliciten. Las Casas de Abrigo que se crean son:

1. CASA DE ABRIGO – AZUL

2. CASA DE ABRIGO – BAHÍA BLANCA

3. CASA DE ABRIGO – AYACUCHO

4. CASA DE ABRIGO – MAR DEL PLATA

5. CASA DE ABRIGO – JUNÍN

6. CASA DE ABRIGO – LA PLATA

7. CASA DE ABRIGO – LOMAS DE ZAMORA

8. CASA DE ABRIGO – MORÓN

9. CASA DE ABRIGO – SAN MARTÍN

10. CASA DE ABRIGO – ZÁRATE

11. CASA DE ABRIGO – MORENO

12. CASA DE ABRIGO – LA MATANZA

13. CASA DE ABRIGO – LANÚS

ARTÍCULO 3°. Por resolución Ministerial de la que forma parte integrante el presente, se crea en el ámbito de la Dirección de Promoción y Protección de Derechos la Casa de Abrigo Especializada de la localidad de Mar del Plata, cuya tipificación responderá de la siguiente forma:

DENOMINACIÓN: CASA DE ABRIGO ESPECIALIZADA de Mar del Plata.

CAPACIDAD: Veinte (20).

GÉNERO: Masculino.

RANGO ETAREO: 12 a 18 años.

OBJETO Y FINALIDAD: Ejecución de la medida de abrigo (art. 35 inc. h Ley 13298; Decreto 300/05 art. 35) con la especialidad de atención a jóvenes con conductas transgresoras a la Ley Penal, inclusive aquéllos de intervención del art. 63 Ley 13.634.

DOMICILIO: Calle French N° 6902 – Mar del Plata.

C.C. 3.071