



## BUENOS AIRES

### **RESOLUCIÓN 4158/2011 INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL (I.O.M.A.)**

Aprobar la creación de un Registro de Prestadores de Internación Domiciliaria.

Del: 23/02/2011; Boletín Oficial 23/09/2011.

VISTO el expediente N° 2914-34716/09, iniciado por DIRECCIÓN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, caratulado: “ELEVA ACTUACIÓN REF. Consideración IMPLEMENTACIÓN REGISTRO DE PRESTADORES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE INTERNACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA APROBADO POR RESOLUCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA APROBADO POR RESOLUCIÓN [1357/07](#) Y SU MODIFICATORIA RESOLUCIÓN N° [6357/08](#)”, y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se tramita la implementación de un Registro de Prestadores en el marco del Programa de Internación Domiciliaria, que oportunamente fuera aprobado por Resolución N° [1357/2007](#) del Honorable Directorio, y su modificatoria N° [6357/2008](#);

Que la iniciativa fue presentada por la Dirección de Gestión Institucional a fojas 1 donde manifiesta que “la idea que se impulsa consiste en una solicitud del prestador para integrar el Registro que, sumado a la presentación de la documentación respectiva y la firma del Acta de Adhesión, generará que el Área internación domiciliaria realice un informe técnico sobre la procedencia del pedido;

Que a posteriori, se requerirán las intervenciones de la Dirección General de Prestaciones, la Dirección General de Administración a efectos de que se expidan con relación a los aspectos de su competencia concretas para luego ser remitidos a esta Dirección a fin de notificar en forma fehaciente al Prestador la inclusión en el Registro, con la debida entrega de un ejemplar del Acta oportunamente rubricada;

Que la misma Dirección menciona que “la propuesta se enmarca en un Registro abierto a todos aquéllos que cumplan los requisitos exigidos y de esta manera garantizar la igualdad de oportunidades para los eventuales prestadores;

Que se añade la posibilidad que se inscriban prestadores de toda la Provincia lo que garantiza la accesibilidad geográfica, toda vez que abarca la totalidad del territorio de la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”;

Que la implementación del Registro redundará en la satisfacción del afiliado y la optimización de los recursos disponibles del IOMA;

Que el proyecto propiciado se encuadra en la previsión contemplada en el Artículo 11 de la Ley N° [6.982](#) (TO 1987) y su decreto reglamentario que establece que “la prestación asistencial se realizará por los profesionales y/o servicios autorizados, contratados y/o inscriptos en el Instituto a través de la entidad representativa o en forma individual”;

Que se acompaña proyecto de Anexo 1 que contienen los requisitos y la normativa para la inscripción al Registro a fojas 17/21, y Modelo de Acta de Adhesión a fojas 22/26 y 72/74, que integrarían el acto administrativo a dictarse;

Que a fojas 31/48 y 49/59, obran copias de la Resolución N° [1357/2007](#) del Honorable Directorio, y su modificatoria N° [6357/2008](#);

Que a a fojas 60, obra copia de la Resolución N° 4435/2009 por la que se aprueba el Acta Acuerdo con la Federación de Mayoristas y Proveedores del Estado de la Provincia de

Buenos Aires (FEMAPE) por la que se actualizan los valores del equipamiento de oxígeno terapia y asistencia ventilatoria;

Que a fojas 62, interviene la Asesoría General de Gobierno quien no tiene, desde el punto de vista de su competencia, observaciones que formular a la gestión promovida, razón por la cual opina que podrá el Honorable Directorio proceder al dictado del pertinente acto administrativo que apruebe la implementación del Registro de Prestadores;

Que a fojas 70, interviene la Dirección General de Prestaciones quien destaca que el Registro Único tiene como cometido principal unificar el sistema prestacional de internación domiciliaria; que su creación implicaría la derogación de toda la normativa existente (Resoluciones N° [1357/2007](#) y N° [6357/2008](#)) aunando de ese modo en un solo listado de valores las prestaciones que se brindan, como consecuencia de ello ningún prestador podrá brindar servicios de internación domiciliaria sin encontrarse inscripto en el Registro Único;

Que el proyecto implicará el establecimiento de pautas de exigencia que formarán un perfil determinado de prestadores, fortaleciendo el poder de fiscalización y auditoría del IOMA sobre sus prestaciones, lo que repercutirá en el gasto;

Que a fojas 78, la Dirección de Programas Específicos estimó que el gasto mensual que acarreará la gestión será de un promedio de pesos seis mil (\$6.000) por afiliado, destacando que existe en la actualidad dos mil quinientos (2.500) pacientes en la modalidad internación domiciliaria;

Que a fojas 83, luce imputación preventiva del gasto: ENT 200, PRG 1, AES 4, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2010;

Que a fojas 91, interviene la Contaduría General de la Provincia quien estima que en la medida que el Señor Presidente, lo considere oportuno y conveniente, puede continuarse con el trámite tendiente al dictado del acto administrativo que apruebe la implementación del Registro de Prestadores, todo ello bajo exclusiva responsabilidad de los funcionarios que propician la presente;

Que a fojas 93 y vuelta, intervienen la Fiscalía de Estado quien no tiene, desde el punto de vista de la materia de su competencia, objeciones de índole legal que formular, por tal motivo considera que el Presidente de IOMA puede, si lo estima oportuno y conveniente, dictar el pertinente acto administrativo que apruebe la implementación del Registro en cuestión, todo ello bajo exclusiva responsabilidad de los funcionarios propiciantes;

Que a fojas 94, toma conocimiento de lo actuado la Dirección General de Administración sin formular objeciones;

Que a fojas 96 y vuelta, interviene la Dirección de Relaciones Jurídicas considerando que pueden elevarse las presentes actuaciones a tratamiento y decisión final por parte del Honorable Directorio de este Instituto, resolviendo aprobar la creación de un Registro de Prestadores de Internación Domiciliaria, en el marco del Programa de Internación Domiciliaria aprobado por Resolución N° [1357/07](#) y su modificatoria N° [6357/08](#), con fundamento de los informes obrantes en los actuados;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Honorable Directorio en su reunión de fecha 23 de febrero de 2011, según consta en Acta N° 8, resolvió: Aprobar la creación de un Registro de Prestadores de Internación Domiciliaria en el marco del Programa de Internación Domiciliaria, aprobado por Resolución N° [1357/07](#) y su modificatoria N° [6357/2008](#); y sus correspondientes Anexos; que formarán parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas 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 la creación de un Registro de Prestadores de Internación Domiciliaria

en el marco del Programa de Internación Domiciliaria, aprobado por Resolución N° [1357/07](#) y su modificatoria N° [6357/08](#); y sus correspondientes Anexos; que formarán parte de la presente resolución.

Art. 2°.- El gasto demandado será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 4, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Fuente de Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo 2010.

Art. 3°.- Registrar. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia y a la Fiscalía de Estado. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Antonio La Scaleia, Presidente.

## ANEXO 1

### REQUISITOS Y NORMATIVA PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PRESTADORES DEL PROGRAMA DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

#### Requisitos:

- 1.- Solicitud de incorporación al Registro de Prestadores conforme modelo del Anexo 1-A
- 2.- Cumplir con los requisitos institucionales establecidos en el Anexo 1-B.
- 3.- Suscripción del Acta de Adhesión al Registro.

#### Circuito administrativo:

- 1.- Presentación de la solicitud con la documentación exigida en el Anexo 1-B en la Región o Delegación que corresponda según el domicilio de la empresa peticionante.
- 2.- Ingreso del trámite al Departamento de Mesa General de Entradas, Salida y Archivo, para que proceda a su caratulación, posterior remisión a la Dirección de Auditoría y Fiscalización de Médica de Establecimientos Asistenciales.
- 3.- Realización de Auditoría en terreno e informe respectivo de la Dirección de Auditoría y Fiscalización de Médica de Establecimientos Asistenciales.
- 4.- Remisión de las actuaciones a la Dirección General de Prestaciones para que se expida en el ámbito de su competencia.
- 5.- Intervención de la Dirección General de Administración a fin de que efectúe el informe económico pertinente.
- 6.- Intervención de la Dirección de Gestión Institucional.
- 7.- Notificación del Acto administrativo aceptando la inclusión al Registro y entrega al prestador del ejemplar correspondiente del Acta de Adhesión.
8. Inclusión del prestador en el Registro de prestadores a cargo del Área de internación Domiciliaria

#### ANEXO 1-A

### SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL REGISTRO DE PRESTADORES

La Plata, de 20...

El que suscribe....., acreditando su identidad con....., en su carácter de .....de la EMPRESA....., con domicilio en la calle.....de....., solicita su incorporación al Registro de Prestadores -Programa de Internación Domiciliaria, comprometiéndose a cumplir los requisitos, alcances y condiciones del mencionado instrumento.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

#### ANEXO 1-B

### REQUISITOS INSTITUCIONALES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Informar por escrito:

- 1) Nombre de la empresa (con la indicación de razón social en su caso).
- 2) Domicilio de la empresa y constitución de domicilio en la Provincia de Buenos Aires.
- 3) Teléfonos (teléfono fijo con atención las 24 horas y/o teléfono celular, fax y/o correo

electrónico).

4) Servicios que brinda la empresa.

5) Área geográfica de prestación de servicios.

Presentar la siguiente documentación:

1) Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, y/o inscripción y habilitación de la autoridad sanitaria competente en su jurisdicción (Ministerio de Salud, Dirección de Fiscalización Sanitaria, según donde se preste el servicio).

2) Constancia Municipal que acredite la habilitación para funcionar.

3) Escritura de dominio a nombre de la Institución o contrato de locación de inmueble o comodato a través del cual se acredite el carácter legal del ocupante del inmueble.

4) En caso de personas jurídicas:

a) Inscripción en la Inspección General de Justicia y/o Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de Buenos Aires.

b) Estatuto social, en el que debe constar como objeto social la atención de internación domiciliaria.

c) Última acta de asamblea y acta donde conste la última designación de autoridades, y en su caso autorización y/o poder donde conste la persona autorizada para la suscripción de la pertinente adhesión.

5) Constancia de inscripción en AFIP, e Ingresos Brutos - ARBA o inscripción en Convenio Multilateral (de acuerdo a las normas impositivas vigentes).

6) Nómina del personal de la empresa (médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares y administrativos) con indicación de su nombre, apellido, profesión (con indicación de matrícula en su caso), número de documento, domicilio, teléfono y actividad que desarrollen en la empresa.

a) Profesionales médicos deberán presentar Título Profesional y certificado de colegiación con antecedentes. Las especialidades deberán estar reconocidas y actualizadas por entidad acreditada para tal fin.

Deberá indicarse el Médico Coordinador y el responsable de la Dirección Médica; y presentar la aceptación de los respectivos cargos ante Escribano Público.

El equipo médico deberá estar constituido por: Clínicos, Pediatras, Cirujanos, Infectólogos, Nutricionistas, Neumólogo, Traumatólogo, Cardiólogo y otras especialidades según demanda.

Asimismo, éste debe contar con un servicio de apoyo conformado por Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología, Emergencia Médica, Laboratorio, Radiología Domiciliaria, Asistencia Social, Kinesiología, etc.

b) Enfermería: deberán presentar Título Habilitante de Enfermero Profesional y se debe designar el Coordinador de Enfermería.

Detalle de Aparatología y Equipamiento, debiendo contar como mínimo con:

7) Nebulizadores y aspiradores de cualquier tipo.

- Electrocardiógrafo.

- Pie de Suero.

- Tensiómetros.

- Estetoscopios.

- Caja de paro.

- Termómetros.

- Ambú.

- Aparatología de uso personal para cada uno de los integrantes del equipo terapéutico.

- Camas ortopédicas.

- Colchones antiescaras.

- Respiradores.

- Concentradores de oxígeno

- Tubos de Oxígeno.

- Oxímetros de pulso.

- Bombas de alimentación.

- Andadores.
- Materiales descartables (sonda, gasas, guantes, etc)
- 8) Contratos con empresas de traslados de ambulancias para situaciones de urgencias o emergencias.
- 9) Acreditar cumplimiento del sistema de tratamiento de residuos patogénicos, presentando el contrato pertinente de recolección, traslado y tratamiento de residuos patogénicos. Deberán contar con descartador de cortopunzantes y recipiente de residuos patogénicos (rojo).
- 10) Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
- 11) Certificado de Libre Deuda de Registro de Deudores Morosos de la Provincia de Buenos Aires.
- 12) Acreditar mediante presentación de Declaración Jurada que cuentan con un sistema de información que permita:
  - a) El registro de pacientes, patología, requerimientos de atención, indicadores de utilización de servicio, estadística de interurrencias y/o complicaciones, requerimientos de segundo nivel de atención y de profesionales actuantes.
  - b) Confección de historia clínica única de cada paciente que deberá contener detallada descripción y examen físico del mismo, evoluciones de cada uno de los profesionales médicos y paramédicos intervinientes, con constancia de cada una de las actuaciones realizadas.

La misma es imprescindible a los efectos de estar a disposición del IOMA y de presentarse como documentación respaldatoria en la facturación de las prestaciones.

**IMPORTANTE:** Toda la documentación debe ser presentada en original, copia certificada por escribano público, titular del Registro Público de Comercio y/o Juez de Paz.

Caso contrario deberá exhibirse original al momento de presentarse en copias en el IOMA a efectos de autenticarlas.

#### MODELO DE ACTA Adhesión

El que suscribe....., en su carácter de .....de la EMPRESA....., con domicilio en la calle.....de la Ciudad de....., en adelante “El Prestador”, formula expresa aceptación a la presente Acta de Adhesión al Registro de Prestaciones de Internación Domiciliaria- Programa de Atención Médica Domiciliaria-, del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires en adelante “IOMA”, de la cual quedará sujeto a las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.** Objeto. “El Prestador” se obliga a brindar el servicio de internación domiciliaria en los términos previstos en el Programa de Atención Médica Domiciliaria vigente en el Instituto, aprobado por Resolución N° 1357/07 y sus modificatorias Resolución N° 6357/08, a favor de los beneficiarios del “IOMA” que acrediten su condición de tales en la forma establecida en la cláusula cuarta y en el Anexo 1 que integra la presente, conforme a las normas de atención y procedimientos allí establecidas, observando fielmente las reglas de la ciencia, el arte y la deontología médica.

**SEGUNDA:** Contraprestación. El “IOMA” se obliga a abonar los servicios y prestaciones brindadas por “El Prestador” a sus beneficiarios, de conformidad con los Valores de las Modalidades Prestacionales detallados en el Anexo 2, que integra la presente.

Asimismo, cualquier modificación efectuada por el IOMA a las modalidades y/o valores referidos será notificada fehacientemente al “Prestador” quien podrá rechazarlos, con la consecuente baja del Registro, dentro de los treinta (30) días de notificado. Vencido dicho plazo las nuevas modalidades y/o los nuevos valores se tendrán por aceptados por parte del “Prestador”.

El IOMA queda desobligado de cualquier carga provisional y/o fiscal que le corresponda al Prestador como agente de retención.

**TERCERA.** Facturación-Pago. La facturación correspondiente a las prestaciones brindadas por “El Prestador” deberá presentarse en forma, lugar y tiempo establecidos en el Anexo 1 de la presente.

La facturación presentada al pago por “El Prestador” en las condiciones de la cláusula anterior, será abonada por el “IOMA” mensualmente dentro de plazo de (30) días hábiles, contados a partir del vencimiento del término acordado para dicha presentación (conforme art. 23 del Reglamento de Contrataciones vigente-Decreto 3.300/72).

CUARTA. Beneficiarios. A fin de constatar la condición de beneficiaria del “IOMA”, “El Prestador” deberá requerir la exhibición del DNI, de la credencial afiliatoria, del último recibo de haberes o constancia de pago del aporte de afiliación voluntaria.

En el supuesto de no contar el beneficiario con la documentación requerida o resultar esta insuficiente, “El Prestador” podrá cobrar la prestación o exigir la constitución de una garantía personal suficiente a tal fin, extendiendo en cualquiera de los casos el recibo pertinente: “El Prestador” deberá reintegrar al beneficiario el monto percibido o devolver el documento de garantía, si éste completa la documentación en el término de setenta y dos (72) horas hábiles, contando a partir del momento en que la prestación fue brindada, siempre que se adjunte el recibo original correspondiente.

QUINTA. PROFESIONALES. “El Prestador” se obliga a brindar en el domicilio del paciente cuidados integrales de salud mediante un equipo de profesionales que se encuentran identificados en el Anexo 3, quienes a partir de las indicaciones del médico de cabecera, establecerán acciones terapéuticas y cuidados específicos que el enfermo requiera. “El Prestador” se obliga a comunicar en forma fehaciente al “IOMA” cualquier modificación en la nómina de profesionales.

“El Prestador” deberá acompañar al momento de suscripción de la presente, juntamente con el listado de profesionales que integran el staff del establecimiento, que se adjunta como Anexo 3, los respectivos títulos, y/o certificados de capacitación y/o estudio expedido por autoridad competente y certificado de seguro de responsabilidad profesional.

Asimismo, “El Prestador” se compromete a que los profesionales detallados en la nómina integrante del Anexo 3 de la presente, suscriban dentro de un plazo no mayor a los (30) días de la rúbrica de la presente, una declaración jurada en los términos de la diseñada en el Anexo 3-A de la presente, en la cual indiquen que no tiene ningún tipo de relación de dependencia, ni permanente ni transitoria con el IOMA, como así también manifiesten conocer y aceptar el régimen de la Ley N° 6982 y su Decreto Reglamentario N° 7881/84. El incumplimiento de esta obligación será causal de rescisión de la presente.

SEXTA. Vigencia y Duración: La presente Acta de Adhesión tendrá una duración de un (1) año, y entrará en vigencia a partir de la notificación fehaciente a “El Prestador”, del acto administrativo del Honorable Directorio del “IOMA” que resuelva su aprobación. Su vigencia será prorrogada automáticamente por períodos iguales salvo manifestación en contrario de cualquiera de las partes, comunicada en forma fehaciente a la otra con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

SÉPTIMA. Cesión del contrato: La presente Acta de Adhesión y las obligaciones y derechos que de ella deriven, no podrán ser transferidos ni cedidos total y/o parcialmente por “El Prestador”, bajo ninguna modalidad, sin previa autorización por escrito emanada del Honorable Directorio del “IOMA”. Dicho incumplimiento constituye justa causa para la baja de Registro, sin perjuicio de las demás acciones a que por derecho hubiere lugar.

OCTAVA. Rescisión: cualquiera de las partes podrá rescindir anticipadamente el presente convenio sin necesidad de acreditar o invocar causa para ello, en cuyo caso la parte para que así lo disponga deberá preavisar a la otra por medio fehaciente tal decisión dentro de los siguientes plazos: 1) si quien hiciere uso de la facultad de rescindir es “El Prestador”, este deberá preavisar al IOMA con una antelación no menor a los noventa (90) días corridos; 2) si fuera el IOMA quien hiciere uso de la facultad de rescindir, éste deberá preavisar al Prestador con una antelación no menor a los sesenta (60) días corridos.

En cualquiera de los casos, se mantendrán vigentes los derechos y obligaciones emergentes del presente contrato durante el transcurso del plazo de preaviso. En cualquier caso, el incumplimiento y/o interrupción de las prestaciones médicas durante el plazo del preaviso, facultará al IOMA a hacer cumplir el contrato por un tercero o retener el importe de los pagos pendientes de cancelación. Para hacer operativa dicha sanción, se intimará en forma fehaciente y previamente al Prestador a fin de que acredite el cumplimiento de la prestación

debida, ello en un plazo que no podrá exceder de dos días (2) corridos o el menor plazo que requiera la situación de urgencia y/o fuera impuesto por el orden judicial.

NOVENA. Observancia Normativa. “El Prestador” se compromete a cumplir con las obligaciones a su cargo, observando fielmente las provisiones establecidas en la ley N° 6.982 (T.O. 1987), su Decreto Reglamentario N° 7881/84, la Resolución N° 1357/07 y su modificatoria N° 6357/08, y demás Resoluciones del “IOMA” vigentes, las que declara conocer y se obliga a respetar.

DÉCIMA. Penalidades. “El Prestador”, será pasible de las penalidades que se detallan a continuación por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, sin perjuicio de las establecidas en la legislación específica del IOMA y sus reglamentos, a saber:

I.- La falta de atención de los beneficiarios del “IOMA” dentro de los plazos que establecen los criterios de la atención médica; la interrupción total o parcial del servicio; la prestación insuficiente o defectuosa; la tentativa de cobro o el cobro de adicionales de cualquier tipo como condición para la realización de las prestaciones (incluye la denuncia fehaciente y circunstanciada de los beneficiarios por tales hechos, configurándose el cobro a la tentativa de cobro indebido, según corresponda); y la inobservancia total o parcial de las normas establecidas en la Ley N° 6.982, Decreto N° 7881/84 y Resoluciones del Honorable Directorio del “IOMA” que resulten de la aplicación, la inobservancia total o parcial de las normas de atención y procedimientos y de las normas éticas dictadas por la Autoridad Deontológica correspondiente, dará lugar a la imposición de alguna de las siguientes penalidades:

1) Apercibimiento,

2) Multa: cuyo monto oscilará de acuerdo a la gravedad o reiteración de la falta desde el diez por ciento (10%) de la facturación, correspondiente a mes en que se produjo el incumplimiento y hasta diez (10) veces su quantum.

3) Baja del Registro con pérdida total o parcial de la garantía.

En caso de detectarse incumplimientos a la presente Acta de Adhesión, se notificará fehacientemente al “Prestador” para que acredite el cumplimiento de la prestación debido en un plazo que no podrá exceder de un (1) día o uno menor cuando la situación lo requiera o que resulte impuesto eventualmente por orden judicial.

II. La negativa a notificarse de las irregularidades detectadas por la auditoría del IOMA importará el débito del cinco por ciento (5%) de la facturación del prestador del mes que corresponda.

III.- Por cada uno de los impedimentos al control que deba efectuar el IOMA o por suministrar datos erróneos o el incumplimiento de un requerimiento formulado por el IOMA, se aplicará una multa de diez por ciento (10%) por cada hecho.

El Honorable Directorio de IOMA será la autoridad de aplicación, debiendo ponderar la gravedad y reiteración de la falta y el comportamiento prestacional de “El Prestador”.

Los montos de las multas, que se encuentran firmes, se descontarán de la primera facturación a liquidar. Si el IOMA otorgara la devolución de importes ingresados por este concepto, lo efectivizará sin intereses ni actualización alguna.

En caso de resultar insuficientes los montos a percibir por “El Prestador” para cubrir el importe de la multa aplicada, se procederá a la ejecución de la garantía, supuesto en que se deberá ampliar la misma en igual proporción para mantener intangible el monto garantizado.

Sin perjuicio de lo expuesto será de aplicación el Decreto N° 7.881/84 Reglamentario de la Ley N° 6.982 Orgánica del “IOMA” y toda otra normativa que en el futuro lo reemplace y/o modifique, que “El Prestador” declara conocer y aceptar.

DECIMAPRIMERA. Garantía de indemnidad. “El Prestador” se compromete a mantener indemne al “IOMA” por todo cuanto se vea obligado a pagar judicial o extrajudicialmente a un beneficiario suyo o derechohabiente del mismo, por los daños y perjuicios producidos por actos, hechos u omisiones generadores de responsabilidad civil cometidos por aquél, a través de la intervención médica, médica auxiliar, paramédica o de enfermería de sus dependientes y/o de quienes se valga para el ejercicio de sus quehaceres específicos. Asimismo, la mantendrá indemne por los daños y perjuicios producidos por el empleo de

equipos, aparatos o instrumentos utilizados en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Todo monto de condena que por sentencia firme le sea reclamado a "IOMA", a causa de los hechos, actos u omisiones descriptos como así también, los costos y costas judiciales, serán afrontados por "el Prestador" quien se responsabiliza por la indemnidad de la Obra Social. Si por incumplimiento de "El Prestador" el "IOMA" debiera sufragar dichos conceptos, queda autorizado a debitar de inmediato de las facturaciones que deba percibir aquél, lo que hubiere tenido que pagar por capital, actualización, intereses, costos y costas.

Si el juicio terminara por transacción, para que rija la retención, "El Prestador", deberá haber participado del acuerdo transaccional o prestado su conformidad.

DECIMOSEGUNDA. Seguro de Responsabilidad Civil. "El Prestador" deberá contratar un seguro por la Responsabilidad Civil de su establecimiento, por todo el término del contrato recaudo que deberá acreditar a partir de entrada en vigencia de la presente.

DECIMOTERCERA. Garantía de cumplimiento del Acta de Adhesión. A los fines de garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas en el presente Acta de Adhesión "El Prestador" deberá suscribir alguna de las garantías establecidas en el Artículo 26 del Decreto 3.300/72 (Reglamento de Contrataciones - Ley de Contabilidad de La Provincia de Buenos Aires), al momento de firmarse el presente Acta de Adhesión.

DECIMOCUARTA. Auditoría: Para el debido contralor de la ejecución de la presente Acta de Adhesión, y fiscalización de las internaciones domiciliarias en cuanto a la calidad de las mismas como así también la concordancia de los procedimientos, códigos asignados y estado al alta, el "IOMA" podrá solicitar a "El Prestador" la información que resulte pertinente, realizar las inspecciones o pericias con miras a comprobar la efectiva prestación de los servicios contratados, la eficiencia de los mismos y el cumplimiento de las normas legales y/o reglamentarias que resulten de aplicación. A tal fin, el inspector o funcionario levantará el acta respectiva, la cual merecerá plena fe, salvo prueba en contrario.

"El Prestador" asume la obligación a solo requerimiento formal de la auditoría, de presentar toda la documentación e información que le fuera requerida a tal fin. DECIMOQUINTA.

Competencia. Domicilio. Para todos los efectos legales y/o judiciales a que diere lugar el presente Acta de Adhesión, las partes se someten a la competencia de los Tribunales Ordinarios en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata, con renuncia expresa a cualquier otro Fuero o Jurisdicción que le pudiere corresponder constituyendo domicilios especiales a los efectos del presente: el "IOMA" en calle 46 N° 886 de la ciudad de La Plata y "el Prestador" en calle.....de la Ciudad de....., ello sin perjuicio de lo dispuesto en el art.161 inc.1° de la Constitución Provincial.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de La Plata, a los.....días del mes de.....de 20.....

ANEXO 1

## PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS DE LAS INTERNACIONES DOMICILIARIAS

### Informatización del sector

La solicitud y autorización de las prestaciones de Internación Domiciliaria se realizarán a través de un sistema informático provisto por el IOMA a las Empresas de Internación Domiciliaria que se encuentren en el registro de prestadores de Internación Domiciliaria.

A través del mismo podrán solicitar todas las prestaciones requeridas para la atención de los afiliados que soliciten esta modalidad de atención (recurso humano, aparatología e insumos, con posibilidad de ampliación o reducción de la prestación, de acuerdo a la evolución del paciente).

La evaluación y respuesta (auditoría) a estas solicitudes por este Instituto será on line, por lo cual el inicio de estas internaciones se podrá realizar el mismo día de la solicitud, ya que la aprobación o desaprobación de todas las prestaciones solicitadas tendrán respuesta inmediata, abriendo una vía de comunicación continua con los prestadores.

Las empresas tendrán asignado un código como prestador y con ello podrán iniciar los trámites correspondientes, (utilización del sistema SOL) por lo cual ya no se realizarán los trámites a través de las delegaciones o regiones y por vías de la excepción.

La informatización del Área Internación Domiciliaria, tanto en auditoría como en liquidación permitirá la agilización en el procesamiento de estas prestaciones como, asimismo, determinar datos estadísticos por:

- \* Patologías.
- \* Edad.
- \* Sexo.
- \* Días de internación.
- \* Número de pacientes internados.
- \* Costos unitarios, totales y por empresas.
- \* Requerimientos de aparatología e insumos, etc.

El trámite:

Los afiliados deberán recurrir a las empresas prestadoras de servicios de Internación Médica Domiciliaria que se encuentren inscriptos en el Registro de Prestadores de Internación Domiciliaria de este Instituto.

De acuerdo a su domicilio podrán buscar en la página de IOMA, cual es el prestador de su zona.

Deberán acreditar su identificación como beneficiarios del IOMA, presentando la siguiente documentación:

- \* Carnet de afiliado directo y familiar a cargo. (af. Obligatorio)
- \* Documento de identidad del afiliado directo y familiar a cargo.
- \* Último recibo de haberes (af. Obligatorio) y/o chequera de pago (af. Voluntarios)
- \* Verificación afiliatoria.

Además, de la documentación antes indicada deberán concurrir con la prescripción del médico de cabecera quien indicará:

- \* Recurso humano, aparatología e insumos requeridos para esta prestación.
- \* Historia clínica completa, en la que deberá indicar:
  - Motivo de la internación,
  - Enfermedades concomitantes,
  - Fecha de inicio y tiempo estimado de esta prestación,
  - Estudios complementarios actualizados que justifiquen este requerimiento.
  - Tratamientos instituidos.

Los PRESTADORES deberán confeccionar los trámites como único documento respaldatorio de estas prestaciones, con todos los datos anteriores, con presupuesto, en un plazo no mayor de 15 días hábiles desde la solicitud deberán remitirlos a calle 46 n° 686, piso 10, Sector Internación Domiciliaria.

IOMA efectuará la evaluación global del sistema, desarrollando actividades de control y fiscalización en cuanto a concordancia de los procedimientos asignados utilizando a la auditoría en terreno, en el domicilio donde se realizará esta prestación, las que estarán a cargo de las delegaciones y/o regiones para determinar el requerimiento para la atención de los afiliados.

La auditoría en terreno deberá evaluar las condiciones de hábitat y grado de contención familiar, requerimiento solicitado y la real necesidad de los mismos, enviando los informes a IOMA central con la información que a continuación se detalla:

- \* Motivo de internación.
- \* Patologías y comorbilidades.
- \* Tiempo estimado de la prestación.
- \* Requerimiento de recurso humano (enfermería, médicos, kinesiología, etc.)
- \* Requerimiento de aparatología y/o material descartable.
- \* Requerimiento de oxigenoterapia.

IOMA se reserva el derecho a la convalidación o no de esta prestación basándose en los informes de las auditorías en terreno, pudiendo solicitar al médico prescriptor fundamentar y justificar la solicitud de esta prestación a través de la Historia Clínica y estudios complementarios que avalen esta indicación.

ANEXO 2

Valores y prestaciones incluidas en internación domiciliaria.

Tabla de valores

Valores de consultas, sesiones y horas prestacionales.

Médico. \$ 50 por consulta.

Coordinación médica. \$ 1000 por mes de prestación.

Médico Especialista. \$ 50 por consulta.

Kinesiología respiratoria \$ 38 sesión de 40 minutos.

Kinesiología motora \$ 38 sesión de 40 minutos.

Rehabilitación motora \$ 38 sesión de 40 minutos.

Auxiliar/cuidador domiciliario \$ 2.300 12 hs/día/30 días.

Fonoaudiología \$ 38 sesión de 40 minutos.

Terapia Ocupacional. \$ 38 sesión de 40 minutos.

Psicología \$ 45 sesión de 40 minutos.

Enfermería profesional Valor hora-Valor día Valor mensual

Enfermería 1 hora horas \$ 26 \$ 780

Enfermería 2 hora horas \$ 19 \$ 38 \$ 1.140

Enfermería 4 hora horas \$15,75 \$ 63 \$ 1.890

Enfermería 6 hora horas \$15, 66 \$ 94 \$ 2.820

Enfermería 8 hora horas \$ 13 \$ 104 \$ 3.120

Enfermería 12 hora horas \$ 11,50 \$ 138 \$ 4.140

Enfermería 16 hora horas \$ 11 \$ 175 \$ 5.250

Enfermería 24 hora horas \$ 11. \$ 264 \$ 7.920

Tabla de valores, aparatología e insumos por mes de prestación.

Respirador, con equipo completo. \$ 3.000

Tubo de oxígeno 6m3 c/manómetro y tubuladuras. \$ 90

Cargas de tubos 02 6m3 \$ 120

Oxígeno líquido, reservorio, mochila. \$ 2.000

Equipo concentrador de 02+ dos tubos back-up \$ 500

Mochila Transp., Dos cargas semanales. \$ 500

C-PAP Nasal \$ 350

B-PAP c/Frec. De back up. \$ 1.200

B-PAP s/Frec. De back up. \$ 650

Monitor apneas \$ 350

Oxímetro c/alarma \$ 350

Oxímetro s/alarma \$ 250

Aspirador manual. \$ 120

Nebulizador. \$ 120

Cama ortopédica. \$ 120

Colchón de aire anti escaras. \$ 120

Silla de ruedas. \$ 120

Módulo de alimentación. Auto cuidado adulto c/bomba \$ 125/día

Módulo de alimentación. Auto cuidado adulto s/bomba \$ 112/día

Módulo alimentación Autocuido. pediátricos c/bomba. \$ 112,5/día

Módulo alimentación Autocuido. pediátricos s/bomba. \$ 102,5/día

Filtro traqueotomía \$ 50

Cánulas de traqueotomía \$ 110

Sonda Foley silicona \$ 20

Módulos de materiales descartables, valores a autorizar según patologías y requerimientos prestacionales.

Módulo 1 \$ 350

Módulo 2 \$ 650

Módulo 3 \$ 1.200

Módulo 4 \$ 2.000

Módulo 1) baja complejidad, higiene y confort, pacientes que solo requieren auxiliar/cuidadores, por enfermedades mentales, por incapacidad para deambular o por no poder valerse por sus propios medios.

Módulo 2) intermedia complejidad, pacientes que requieran enfermería para realizar prácticas específicas, (aplicación de medicamentos por vía intramuscular o subcutánea, curación de escaras y/o heridas post-quirúrgicas, control de signos vitales)

Módulo 3) alta complejidad, pacientes que requieran control continuo de enfermería, para realizar prácticas específicas, aplicación de medicamentos por vía endovenosa, alimentación enteral, oxigenoterapia, curación de heridas o escaras complicadas, etc.

Módulo 4) pacientes con lesiones neurológicas severas, que requieren asistencia respiratoria domiciliaria, alimentación parenteral, aplicación de medicamentos por vía endovenosa, con discapacidades severas congénitas o adquiridas, post- quirúrgicos complicados.

Solo se autorizarán los materiales, aparatología e insumos, incluidos en esta resolución, no contemplándose aquéllos excluidos.

Los pacientes que requieran alimentación enteral y se encuentren en Internación

Domiciliaria, con autorización de más de seis horas por día de enfermería y estas mismas empresas se encarguen de proveer este tipo de nutrición, se les otorgará el módulo de alimentación de auto cuidado con/sin bomba según el requerimiento y según resolución actual del IOMA N° 6346/08.

Para aquellos afiliados que de acuerdo a la prescripción médica requieran oxigenoterapia deberán presentar todos los requisitos de acuerdo a la actual resolución vigente del IOMA N° 4435/09, para su autorización.

ANEXO 3



Apellido y Nombres \_\_\_\_\_  
Tipo de Documento \_\_\_ Número de Documento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
CUIT \_\_\_\_\_ Matrícula Provincial \_\_\_\_\_  
Categoría Profesional \_\_\_\_\_  
Especialidad \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Torre \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ Dirección de mail \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Por la presente, declara conocer y se obliga a observar y dar cumplimiento a:

- a) Las previsiones contractuales vigentes y sus modificatorias;
- b) Los programas y/o planes de atención;
- c) Los protocolos médicos;
- d) Las normas de atención y procedimiento;
- e) Las resoluciones emanadas del Honorable Directorio del IOMA y/o las que se dicten por algún órgano inferior en ejercicio de facultad delegada por el Alto Cuerpo;
- f) La Ley del IOMA N° 6982 (T.O. 1987) y su Decreto Reglamentario N° 7881/84.

Asimismo también declara que no tiene ningún tipo de relación de dependencia, ni permanente ni transitoria, con el IOMA.

\_\_\_\_\_  
Fecha Firma y sello del Profesional  
C.C. 10.505

