G O B I E R N O DE LA P R O V I N C I A DE B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Resolución

Número: RESO-2020-1634-GDEBA-IOMA

LA PLATA, BUENOS AIRES
Martes 7 de Julio de 2020

Referencia: EX–2020-11974880- incremento valores FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV

VISTO el expediente EX–2020-11974880-GDEBA-DGIIOMA, referido a la propuesta de incremento de los valores de las prestaciones del nomenclador de segundo nivel para los prestadores de la Provincia de Buenos Aires enmarcadas en los convenio IOMA -FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV, y la Ley de IOMA 6982 (T.O Decreto N° 179/87), y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se propone un incremento de los valores de las prestaciones correspondientes al convenio entre el IOMA y la FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV;

Que en el orden 3, se agrega la RESOL-2020-1412-GDEBA-IOMA con los valores vigentes;

Que en el orden 4, se adjunta el Anexo Único IF-2020-11567513-GDEBA-DGPIOMA con la nueva propuesta de incremento;

Que en el orden 5, obra informe elaborado en forma conjunta entre el Director de la Dirección de Auditoria y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales y el Director General de Prestaciones en el que se propone un incremento adicional a los otorgados durante el año 2019 del nomenclador de segundo nivel, para los prestadores de la Provincia de Buenos Aires, en el porcentaje restante para arribar al 42% en el año 2019, retroactivo al 1 de marzo de 2020, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos;

Que las direcciones preopinantes fundamentan la propuesta en la normativa de emergencia pública en materia sanitaria en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación al coronavirus COVID-19(Ley N° 27.541 DECNU-2020-260-APN-PTE, Decreto 132/2020 de la Provincia de Buenos Aires, y RESOL-1085-2020-GDEBA-IOMA y RESOL-1406-2020-GDEBA-IOMA que declaró el estado de alerta y emergencia sanitaria para garantizar la cobertura prestacional a la población afiliada). Al respecto se destaca que los establecimientos asistenciales del 2do nivel de Atención tienen un rol fundamental en la protección, cuidado y seguimiento de la población afiliada que presenta síntomas o casos confirmados de COVID-19, al tiempo que se encuentra próximo el periodo invernal caracterizado por el pico prestacional gripal. Por ello se eleva la propuesta de incremento del convenio-IOMA-

FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV;

Que en el orden 9 se acompaña el comprobante de gastos SIGAF;

Que en el orden 20 la Asesoría General de Gobierno no tiene, desde el punto de vista de su competencia, observaciones jurídicas que formular, razón por la cual es de opinión que corresponde al Directorio de este Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (I.O.M.A.) -de considerarlo oportuno y conveniente-, aprobar el incremento adicional de valores del nomenclador de segundo nivel para los prestadores de la provincia de Buenos Aires incluidos en los convenios-IOMA-ACLIBA I, II, III, IV y FECLIBA;

Que en el orden 22, la Contaduría General de la Provincia no encuentra observaciones que formular, desde el ámbito de su competencia, razón por la cual considera que puede continuarse con el trámite pertinente;

Que en el orden 23, se pronuncia la Fiscalía de Estado sin objeciones que formular a la continuidad del trámite de aprobación de la propuesta por parte del Directorio de este Instituto, mediante el dictado del correspondiente acto administrativo, quedando los valores a establecer bajo la responsabilidad de los funcionarios que lo propician;

Que en el orden 25, la Dirección de Relaciones Jurídicas opina que puede continuarse con la tramitación del presente, sometiendo la propuesta a consideración del Honorable Directorio a los fines de la aprobación de la propuesta vinculada a los incrementos premencionados y, de así resolverse, proceder al dictado del acto administrativo pertinente;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión de fecha 3 de julio de 2020, según consta en Acta 27, **RESOLVIO** por unanimidad: aprobar un incremento de los valores de las prestaciones del nomenclador de segundo nivel para los prestadores de la Provincia de Buenos Aires incluidos en los convenios IOMA-FECLIBA-ACLIBA I, II, III y IV, en el porcentaje restante para arribar al 42% correspondiente al año 2019, retroactivo al 1 de marzo de 2020, todo ello conforme el IF-2020-11567513- GDEBA-DGPIOMA, que como anexo formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 6982 (T.O. Dec. 179/87);

Por ello,

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar un incremento de los valores de las prestaciones del nomenclador de segundo nivel para los prestadores de la Provincia de Buenos Aires incluidos en los convenios IOMA-FECLIBA-ACLIBA I, II, III y IV, en el porcentaje restante para arribar al 42% correspondiente al año 2019, retroactivo al 1 de marzo de 2020, todo ello conforme el IF-2020-11567513- GDEBA-DGPIOMA, que como anexo forma parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 2°. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 2, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley Nº 15.078, prorrogado para el Ejercicio 2020 por la Ley N° 15.165, de Emergencia Social, Económica, Productiva y Energética, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 3°. Registrar. Notificar a la ACLIBA I, II, III y IV, a la FECLIBA y a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia y a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

DIGESTO

Firmado digitalmente por DIGESTO
Nombre de reconocimiento (DN): cn=DIGESTO, o=IOMA, ou=GESTION INSTITUCIONAL, email=digesto@ioma.gba.gov.ar, c=AR
Fecha: 2020.07.28 13:03:58 -03'00'

Homero Federico Giles
Presidente

Instituto de Obra Médico Asistencial

DIGESTO

Firmado digitalmente por DIGESTO
Nombre de reconocimiento (DN): cn=DIGESTO, o=IOMA, ou=GESTION INSTITUCIONAL, email=digesto@ioma.gba.gov.ar, c=AR
Fecha: 2020.07.28 13:04:16 -03'00'

CODIGO	DESCRIPCION	VALORES EN PESOS	
		RESOL-1412-GDEBA-IOMA	Valor Propuesta
	UNIDADES	01/10/19	1/3/2020
UGC2 IV	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	$ 66,49	$ 69,94
UGC2 III	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	$ 51,77	$ 54,46
UGC2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	$ 37,47	$ 39,41
UGC2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	$ 31,10	$ 32,72
UGQ2 IV	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	$ 66,49	$ 69,94
UGQ2 III	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	$ 51,77	$ 54,46
UGQ2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	$ 37,47	$ 39,41
UGQ2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	$ 31,10	$ 32,72
UG3	UNIDAD GASTOS III NIVEL	$ 12,77	$ 13,43
UDA	UNIDAD DERECHOS DE APARATOLOGÍA	$ 12,77	$ 13,43
UNEO	UNIDAD NEONATOLOGÍA	$ 12,77	$ 13,43
UHM	UNIDAD HONORARIOS MEDICOS	$ 12,77	$ 13,43
UGT	UNIDAD PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS ESPECIALES (ET-DGT-DGE)	$ 8,80	$ 9,26
PIE	**PRESTACIONES O INSUMOS ESPECIALES**		
	HEMOCOMPONENTES		
AUH	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS	$ 2.001,56	$ 2.105,35
AUH (ON 6)	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS dentro del Módulo ON 6	$ 2.001,56	$ 2.105,35
APF	ADICIONAL MODULO DE PLASMAFÉRESIS, LEUCOFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 21.096,03	$ 22.189,90
	OFTALMOLOGICOS		
OF 2 A	ADICIONAL VITRECTOMÍA	$ 15.289,06	$ 16.081,83
OF 9 AQ	ADICIONAL USO DE ANILLO EN QUERATOCONO	$ 11.232,27	$ 11.814,68
OF 10 A	ADICIONAL 2 SEGMENTOS DE ANILLO CORNEAL	$ 11.232,04	$ 11.814,44
OF 11 A	ADICIONAL VALVULA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	$ 24.710,48	$ 25.991,77
OF 13 A	ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	$ 3.693,05	$ 3.884,54
OF 14 A	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	$ 7.127,85	$ 7.497,44
OF 15 A	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES Y/O SONDA/Varilla de Veirs	$ 2.068,94	$ 2.176,22
OF 15 B	Tapones de Silicona para Via Lagrimal (Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares)	$ 4.492,82	$ 4.725,77
OF 16 A	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	$ 12.310,31	$ 12.948,63
OF 21 Q	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER	$ 16.625,14	$ 17.487,19
OF 22 AQ	Adicional Lente Intraocular Faquica de Camara Posterior (ICL) y Sustancia Viscoelastica	$ 47.174,57	$ 49.620,66
NEO L A	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPATIA DEL PREMATURO CON LASER DIODO	$ 38.646,57	$ 40.650,47
	ALIMENTACIÓN PARENTERAL		
AP 500 S	Hasta 500 ml SIN Lípidos	$ 1.619,66	$ 1.703,65
AP 500 C	Hasta 500 ml CON Lípidos	$ 1.916,19	$ 2.015,55
AP 1000 S	Hasta 1000 ml SIN Lípidos	$ 2.064,45	$ 2.171,49
AP 1000 C	Hasta 1000 ml CON Lípidos	$ 2.210,46	$ 2.325,08
AP 1500 S	Hasta 1500 ml SIN Lípidos	$ 2.358,74	$ 2.481,04
AP 1500 C	Hasta 1500 ml CON Lípidos	$ 2.653,01	$ 2.790,57
AP 2000 S	Hasta 2000 ml SIN Lípidos	$ 3.535,83	$ 3.719,18
AP 2000 C	Hasta 2000 ml CON Lípidos	$ 3.830,12	$ 4.028,72
AP 2500 S	Más de 2000 ml SIN Lípidos	$ 4.124,41	$ 4.338,27
AP 2500 C	Más de 2000 ml CON Lípidos	$ 4.420,92	$ 4.650,16
	TRASPLANTES		
CODIGO	**MODULO**		

CODIGO	DESCRIPCION	VALORES EN PESOS	
		RESOL-1412-GDEBA-IOMA	Valor Propuesta
TXR1R	PRE TRASPLANTE RENAL RECEPTOR	$ 42.672,77	$ 44.885,43
TXR1D	PRE TRASPLANTE RENAL POTENCIAL DONANTE VIVO RELACIONADO	$ 27.594,87	$ 29.025,71
TXR1A	ACTUALIZACION PERIODICA ANUAL PRE TRASPLANTE RENAL	$ 14.783,62	$ 15.550,18
TXR2	TRASPLANTE RENAL (DONANTE CADAVERICO)	$ 232.963,74	$ 245.043,34
TXR3	TRASPLANTE RENAL (DONANTE VIVO)	$ 246.406,23	$ 259.182,84
TXR4T1	RENAL POST TRASPLANTE 1ER TRIMESTRE	$ 4.629,86	$ 4.869,93
TXR4T2	RENAL POST TRASPLANTE 2DO TRIMESTRE	$ 4.122,16	$ 4.335,90
TXR4S2	RENAL POST TRASPLANTE 2DO SEMESTRE	$ 2.873,14	$ 3.022,12
TXR4DA	RENAL POST TRASPLANTE DESPUES DEL AÑO	$ 2.686,72	$ 2.826,04
TXC1	PRE CARDIACO	$ 54.217,07	$ 57.028,32
TXC2	TRASPLANTE CARDIACO	$ 665.291,71	$ 699.788,33
TXH1R	PRE HEPATICO	$ 38.436,03	$ 40.429,02
TXH1D	PRE HEPATICO POTENCIAL DONANTE VIVO	$ 27.594,87	$ 29.025,71
TXH2	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE CADAVERICO	$ 883.110,16	$ 928.901,05
TXH3	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE VIVO	$ 927.263,30	$ 975.343,61
TXOF2	TRASPLANTE DE CORNEA	$ 39.060,55	$ 41.085,91
TXM1	RECOLECCIÓN-CRIOPRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS	$ 54.151,90	$ 56.959,78
TXM1P	Módulo de Estudios Pre Trasplante de Médula Osea	$ 20.770,29	$ 21.847,27
TXM1D	ódulo de Diagnóstico para Leucemia o Mieloma Multiple	$ 57.822,53	$ 60.820,74
TXM1S	Módulo de Seguimiento para Leucemia o Mieloma Multiple	$ 38.065,38	$ 40.039,14
TXM2	TRASPLANTE DE MEDULA AUTOLOGO	$ 541.487,66	$ 569.564,80
TXM3	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO	$ 758.079,58	$ 797.387,41
TXM3NR	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO NO RELACIONADO	$ 1.342.291,68	$ 1.411.891,98
TXM3HI	Trasplante de Médula Ósea Haploidentico Relacionado	$ 1.156.637,28	$ 1.216.611,07
TXM4Q	Módulo de evaluación del paciente postrasplantado por Quimerismo	$ 13.177,43	$ 13.860,71
TXM4L	Infusión de Linfocitos del Dador en recaídas post trasplante alogénico	$ 58.563,86	$ 61.600,49
AP	ADICIONAL INSUMO PROTÉSICO		
OSN1	CLAVIJA DE KIRCHNER (todos los diametros)	$ 305,52	$ 321,36
OSN2	ALAMBRE QUIRURGICO	$ 491,96	$ 517,48
OSN3	CLAVO TIPO RUSH	$ 918,77	$ 966,41
OSN4	CLAVO TIPO ENDER O SIMILARES	$ 1.839,82	$ 1.935,22
OSN5	CLAVO TIPO CLAVO TIPO STEIMANN	$ 305,52	$ 321,36
RN1	DIABOLO DE TEFLON	$ 1.594,96	$ 1.677,66
RN2	DIABOLO DE SILICONA TIPO PAPARELLA	$ 1.534,30	$ 1.613,86
RN5	DIABOLO DE SILICON EN T	$ 1.979,09	$ 2.081,71
RPN1	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y ACERO	$ 3.818,89	$ 4.016,91
RPN2	ESTRIBO DE TEFLON	$ 3.818,89	$ 4.016,91
RPN3	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y PLATINO	$ 3.818,89	$ 4.016,91
RPN4	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y HUESO DR. DIAMANTE	$ 4.337,81	$ 4.562,73
RPN5	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON DR. CAMPO MERCANDINO	$ 5.186,96	$ 5.455,91
BH	BANCO DE HUESOS		
CODIGO	DESCRIPCIÓN		
BHCE	HUESO CORTICO ESPONJOSO MOLIDO (50 cc)	$ 8.060,10	$ 8.478,04
BHLD	HUESO LARGO DIAFISIS (10 cm)	$ 12.087,93	$ 12.714,71
BHCF	HUESO CABEZA FEMORAL (unidad)	$ 16.115,72	$ 16.951,35
BHAS	ASTRAGALO (unidad)	$ 10.746,81	$ 11.304,05
BHRO	ROTULA (unidad)	$ 6.716,76	$ 7.065,03
BHTF	HEMICONDILO TIBIAL o FEMORAL (unidad)	$ 20.145,78	$ 21.190,38
BHAE	APARATO EXTENSOR (unidad)	$ 65.523,23	$ 68.920,72
BHTS	TENDON SEMITENDINOSO o RECTO INTERNO (unidad)	$ 13.429,03	$ 14.125,35
BHTC	HUESO TENDON CALCANEO AQUILES (unidad)	$ 20.145,78	$ 21.190,38
BHFP	HUESO FEMUR PROXIMAL (unidad)	$ 38.954,96	$ 40.974,85
BHFD	HUESO FEMUR DISTAL (con articulación x unidad)	$ 59.105,23	$ 62.169,94
BHTP	HUESO TIBIA PROXIMAL (con aparato extensor x unidad)	$ 94.030,15	$ 98.905,78

G O B I E R N O DE LA P R O V I N C I A DE B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico firma conjunta

Número: RESO-2020-1634-GDEBA-IOMA

LA PLATA, BUENOS AIRES
Martes 7 de Julio de 2020

Referencia: EX-2020-09786763- -GDEBA-DGIIOMA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

DIGESTO

Firmado digitalmente por DIGESTO
Nombre de reconocimiento (DN): cn=DIGESTO, o=IOMA, ou=GESTION INSTITUCIONAL, email=digesto@ioma.gba.gov.ar, c=AR
Fecha: 2020.07.28 13:09:32 -03'00'

Homero Federico Giles
Presidente

Instituto de Obra Médico Asistencial

Domingo Grande
Director

Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales
Instituto de Obra Médico Asistencial

DIGESTO

Firmado digitalmente por DIGESTO
Nombre de reconocimiento (DN): cn=DIGESTO, o=IOMA, ou=GESTION INSTITUCIONAL, email=digesto@ioma.gba.gov.ar, c=AR
Fecha: 2020.07.28 13:10:43 -03'00'

Nils Picca
Director General

Dirección General de Prestaciones
Instituto de Obra Médico Asistencial