



## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-10337768-GDEBA-DGIIOMA. Acliba-Fecliba

---

**VISTO** el expediente EX-2019-10337768-GDEBA-DGIIOMA, y su asociado EX-2019-08685815- -GDEBA-DGIIOMA, referido a la propuesta de incremento de valores en las prestaciones de segundo nivel para el año 2019 enmarcadas en el convenio vigente con la ACLIFE (Acliba I, II, III y IV) y la FECLIBA, la Ley N° 6982 (T.O. 1987), y la Resolución N° 3696/17, y

### CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se gestiona la propuesta de incremento de valores en las prestaciones de segundo nivel para el año 2019 enmarcadas en el convenio vigente con la ACLIFE (Acliba I, II, III y IV) y la FECLIBA;

Que en el orden 6, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria propone un incremento del 12 % a partir del 1 de Marzo de 2019 y el porcentaje restante para arribar al 20% a partir del 1 de Agosto de 2019, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos;

Que en el orden 5 obra el Anexo Único de la propuesta de incremento 2019 con el detalle de los valores sugeridos para cada etapa (IF-2019-08758875-GDEBA-DAYFMAIOMA);

Que se agrega en el orden 11 la RESOL-2019-604-GDEBA-IOMA con los valores actualmente vigentes;

Que en el orden 8, la Dirección General de Prestaciones toma intervención sin objeciones que formular, considerando que el consumo promedio estimado mensual para dichas entidades es de pesos seiscientos cuarenta y un millones quinientos cincuenta y cinco mil ciento treinta y tres con cinco centavos (\$641.555.133,05);

Que en el orden 13, la Dirección General de Administración estima el incremento reconocido para el ejercicio 2019 en un monto total de pesos un mil veintiséis millones cuatrocientos ochenta y ocho mil doscientos doce con ochenta y ocho centavos (\$1.026.488.212,88);

Que en el orden 16 se agrega se agrega el comprobante de contabilización emitido por sistema SIGAF correspondiente al año 2019;

Que en el orden 21 obra dictamen de la Asesoría General de Gobierno, no teniendo desde el punto de vista de su competencia observaciones que formular, por lo que estima puede el Directorio, de estimarlo oportuno y conveniente, aprobar el incremento en trámite;

Que en el orden 23, la Dirección General de Administración informa las diferentes variables que se han contemplado y que han impactado en los costos prestacionales, para poder determinar el porcentaje de aumento con sus prestadores;

Que, en informe de firma conjunta obrante en el orden 26, la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas y la Dirección General de Contrataciones de la Contaduría General de la Provincia, considerando las expectativas inflacionarias que se prevén para el presente ejercicio (publicadas en el mes de abril de 2019), no encuentra observaciones que formular en materia de su competencia;

Que en el orden 34, la Contaduría General de la Provincia es de opinión que puede continuarse con el trámite tendiente al dictado del pertinente acto administrativo que apruebe el citado incremento;

Que en el orden 38, la Fiscalía de Estado estima que puede el Directorio del Instituto proceder a la aprobación del aumento tramitado, mediante el dictado del pertinente acto administrativo;

Que en el orden 43 toma intervención la Dirección de Relaciones Jurídicas sin observaciones que efectuar desde el punto de vista jurídico, por lo que informa podrá el Directorio proceder al tratamiento de las presentes y aprobar, de considerarlo oportuno y conveniente, la propuesta descripta;

Que el Departamento de Coordinación del Honorable Directorio deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 15 de Mayo de 2019, en las actuaciones referidas a la propuesta de incremento de valores en las prestaciones de segundo nivel para el año 2019 enmarcadas en el convenio vigente con la ACLIFE (Acliba I, II, III y IV) y la FECLIBA, según consta en Acta N° 18, **RESOLVIÓ**: aprobar un incremento de valores en las prestaciones de segundo nivel para el año 2019, enmarcadas en el convenio vigente con la ACLIBA (zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, de un 12 % con vigencia a partir del 1° de Marzo de 2019, y el porcentaje restante para arribar al 20% a partir del 1° de Agosto de 2019, conforme el IF-2019-08758875-GDEBA-DAYFMAIOMA, que como Anexo formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987);

Que el presente acto administrativo se suscribe conforme a lo establecido en la Resolución del Directorio N° 3696/17.

Por ello,

**EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**RESUELVE**

**ARTICULO 1°.** Aprobar un incremento de valores en las prestaciones de segundo nivel para el año 2019, enmarcadas en el convenio vigente con la ACLIBA (zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, de un 12 % con

vigencia a partir del 1° de Marzo de 2019, y el porcentaje restante para arribar al 20% a partir del 1° de Agosto de 2019, conforme el IF-2019-08758875-GDEBADAYFMAIOMA, que como Anexo Único forma parte de la presente Resolución.

**ARTICULO 2°.** El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: JU 12 ENT 200 Pr 1 , Sp 1, Ac 1, fuente de financiamiento 12, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 15.078.

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

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR EN PESOS		
		Resolucion 604/19	3/1/2019	8/1/2019
	<b>UNIDADES</b>			
UGC2 IV	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	\$ 49.25	\$55.16	\$59.10
UGC2 III	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	\$ 38.35	\$42.95	\$46.02
UGC2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	\$ 27.75	\$31.08	\$33.30
UGC2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	\$ 23.04	\$25.80	\$27.64
UGQ2 IV	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	\$ 49.25	\$55.16	\$59.10
UGQ2 III	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	\$ 38.35	\$42.95	\$46.02
UGQ2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	\$ 27.75	\$31.08	\$33.30
UGQ2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	\$ 23.04	\$25.80	\$27.64
UG3	UNIDAD GASTOS III NIVEL	\$ 9.46	\$10.60	\$11.36
UDA	UNIDAD DERECHOS DE APARATOLOGÍA	\$ 9.46	\$10.60	\$11.36
UNEO	UNIDAD NEONATOLOGÍA	\$ 9.46	\$10.60	\$11.36
UHM	UNIDAD HONORARIOS MEDICOS	\$ 9.46	\$10.60	\$11.36
UGT	UNIDAD PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS ESPECIALES (ET-DGT-DGE)	\$ 6.52	\$7.30	\$7.82
<b>PIE</b>	<b><u>PRESTACIONES O INSUMOS ESPECIALES</u></b>			
	<b>HEMOCOMPONENTES</b>			
AUH	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS	\$1,482.64	\$1,660.55	\$1,779.16
AUH (ON 6)	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS dentro del Módulo ON 6	\$1,482.64	\$1,660.55	\$1,779.16
APF	ADICIONAL MODULO DE PLASMAFERESIS, LEUCOFERESIS O ERITROFERESIS	\$15,626.69	\$17,501.90	\$18,752.03
	<b>OFTALMOLOGICOS</b>			
OF 2 A	ADICIONAL VITRECTOMÍA	\$11,325.23	\$12,684.25	\$13,590.27
OF 9 AQ	ADICIONAL USO DE ANILLO EN QUERATOCONO	\$8,320.20	\$9,318.62	\$9,984.24
OF 10 A	ADICIONAL 2 SEGMENTOS DE ANILLO CORNEAL	\$8,320.03	\$9,318.44	\$9,984.04

<b>OF 11 A</b>	ADICIONAL VALVULA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	<b>\$18,304.06</b>	<b>\$20,500.55</b>	<b>\$21,964.87</b>
<b>OF 13 A</b>	ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	<b>\$2,735.59</b>	<b>\$3,063.86</b>	<b>\$3,282.71</b>
<b>OF 14 A</b>	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	<b>\$5,279.89</b>	<b>\$5,913.48</b>	<b>\$6,335.87</b>
<b>OF 15 A</b>	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES Y/O SONDA/Varilla de Veirs	<b>\$1,532.55</b>	<b>\$1,716.46</b>	<b>\$1,839.06</b>
<b>OF 15 B</b>	Tapones de Silicona para Via Lagrimal (Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares)	<b>\$3,328.01</b>	<b>\$3,727.37</b>	<b>\$3,993.62</b>
<b>OF 16 A</b>	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	<b>\$9,118.75</b>	<b>\$10,212.99</b>	<b>\$10,942.49</b>
<b>OF 21 Q</b>	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER	<b>\$12,314.92</b>	<b>\$13,792.71</b>	<b>\$14,777.90</b>
<b>OF 22 AQ</b>	Adicional Lente Intraocular Faquica de Camara Posterior (ICL) y Sustancia Visc	<b>\$34,944.13</b>	<b>\$39,137.42</b>	<b>\$41,932.95</b>
<b>NEO L A</b>	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPATIA DEL PREMATURO CON LASER DIODO	<b>\$28,627.09</b>	<b>\$32,062.34</b>	<b>\$34,352.50</b>
	<b>ALIMENTACIÓN PARENTERAL</b>			
<b>AP 500 S</b>	Hasta 500 ml SIN Lípidos	<b>\$1,199.75</b>	<b>\$1,343.72</b>	<b>\$1,439.70</b>
<b>AP 500 C</b>	Hasta 500 ml CON Lípidos	<b>\$1,419.40</b>	<b>\$1,589.72</b>	<b>\$1,703.28</b>
<b>AP 1000 S</b>	Hasta 1000 ml SIN Lípidos	<b>\$1,529.22</b>	<b>\$1,712.73</b>	<b>\$1,835.06</b>
<b>AP 1000 C</b>	Hasta 1000 ml CON Lípidos	<b>\$1,637.38</b>	<b>\$1,833.86</b>	<b>\$1,964.85</b>
<b>AP 1500 S</b>	Hasta 1500 ml SIN Lípidos	<b>\$1,747.21</b>	<b>\$1,956.88</b>	<b>\$2,096.65</b>
<b>AP 1500 C</b>	Hasta 1500 ml CON Lípidos	<b>\$1,965.19</b>	<b>\$2,201.02</b>	<b>\$2,358.23</b>
<b>AP 2000 S</b>	Hasta 2000 ml SIN Lípidos	<b>\$2,619.14</b>	<b>\$2,933.43</b>	<b>\$3,142.96</b>
<b>AP 2000 C</b>	Hasta 2000 ml CON Lípidos	<b>\$2,837.13</b>	<b>\$3,177.58</b>	<b>\$3,404.55</b>
<b>AP 2500 S</b>	Más de 2000 ml SIN Lípidos	<b>\$3,055.12</b>	<b>\$3,421.73</b>	<b>\$3,666.14</b>
<b>AP 2500 C</b>	Más de 2000 ml CON Lípidos	<b>\$3,274.76</b>	<b>\$3,667.73</b>	<b>\$3,929.71</b>
	<b>TRASPLANTES</b>			
<b>CODIGO</b>	<b>MODULO</b>			
<b>TXR1R</b>	PRE TRASPLANTE RENAL RECEPTOR	<b>\$ 31,609.46</b>	<b>\$35,402.60</b>	<b>\$37,931.35</b>
<b>TXR1D</b>	PRE TRASPLANTE RENAL POTENCIAL DONANTE VIVO RELACIONADO	<b>\$ 20,440.64</b>	<b>\$22,893.52</b>	<b>\$24,528.77</b>
<b>TXR1A</b>	ACTUALIZACION PERIODICA ANUAL PRE TRASPLANTE RENAL	<b>\$ 10,950.83</b>	<b>\$12,264.93</b>	<b>\$13,140.99</b>
<b>TXR2</b>	TRASPLANTE RENAL (DONANTE CADAVERICO)	<b>\$ 172,565.73</b>	<b>\$193,273.62</b>	<b>\$207,078.88</b>
<b>TXR3</b>	TRASPLANTE RENAL (DONANTE VIVO)	<b>\$ 182,523.13</b>	<b>\$204,425.91</b>	<b>\$219,027.76</b>

TXR4T1	RENAL POST TRASPLANTE 1ER TRIMESTRE	\$ 3,429.53	\$3,841.07	\$4,115.44
TXR4T2	RENAL POST TRASPLANTE 2DO TRIMESTRE	\$ 3,053.45	\$3,419.87	\$3,664.15
TXR4S2	RENAL POST TRASPLANTE 2DO SEMESTRE	\$ 2,128.25	\$2,383.64	\$2,553.90
TXR4DA	RENAL POST TRASPLANTE DESPUES DEL AÑO	\$ 1,990.17	\$2,228.99	\$2,388.20
TXC1	PRE CARDIACO	\$ 40,160.79	\$44,980.08	\$48,192.95
TXC2	TRASPLANTE CARDIACO	\$ 492,808.68	\$551,945.72	\$591,370.41
TXH1R	PRE HEPATICO	\$ 28,471.14	\$31,887.67	\$34,165.36
TXH1D	PRE HEPATICO POTENCIAL DONANTE VIVO	\$ 20,440.64	\$22,893.52	\$24,528.77
TXH2	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE CADAVERICO	\$ 654,155.67	\$732,654.35	\$784,986.81
TXH3	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE VIVO	\$ 686,861.70	\$769,285.11	\$824,234.04
TXOF2	TRASPLANTE DE CORNEA	\$ 28,933.74	\$32,405.79	\$34,720.48
TXM1	RECOLECCIÓN-CRIOPRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS	\$ 40,112.52	\$44,926.02	\$48,135.02
TXM1P	Módulo de Estudios Pre Trasplante de Médula Osea	\$ 15,385.40	\$17,231.65	\$18,462.48
TXM1D	Módulo de Diagnóstico para Leucemia o Mieloma Multiple	\$ 42,831.51	\$47,971.29	\$51,397.81
TXM1S	Módulo de Seguimiento para Leucemia o Mieloma Multiple	\$ 28,196.58	\$31,580.17	\$33,835.89
TXM2	TRASPLANTE DE MEDULA AUTOLOGO	\$ 401,101.97	\$449,234.21	\$481,322.37
TXM3	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO	\$ 561,540.43	\$628,925.28	\$673,848.52
TXM3NR	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO NO RELACIONADO	\$ 994,290.13	\$1,113,604.95	\$1,193,148.16
TXM3HI	Trasplante de Médula Ósea Haploidentico Relacionado	\$ 856,768.36	\$959,580.56	\$1,028,122.03
TXM4Q	Módulo de evaluación del paciente postrasplantado por Quimerismo	\$ 9,761.06	\$10,932.39	\$11,713.27
TXM4L	Infusión de Linfocitos del Dador en recaídas post trasplante alogénico	\$ 43,380.63	\$48,586.31	\$52,056.76
<b>AP</b>	<b>ADICIONAL INSUMO PROTÉSICO</b>			
OSN1	CLAVIJA DE KIRCHNER ( todos los diametros)	\$226.31	\$253.47	\$271.57
OSN2	ALAMBRE QUIRURGICO	\$364.42	\$408.15	\$437.30
OSN3	CLAVO TIPO RUSH	\$680.57	\$762.24	\$816.69
OSN4	CLAVO TIPO ENDER O SIMILARES	\$1,362.83	\$1,526.37	\$1,635.40
OSN5	CLAVO TIPO CLAVO TIPO STEIMANN	\$226.31	\$253.47	\$271.57
RN1	DIABOLO DE TEFLON	\$1,181.45	\$1,323.22	\$1,417.74
RN2	DIABOLO DE SILICONA TIPO PAPARELLA	\$1,136.52	\$1,272.90	\$1,363.83
RN5	DIABOLO DE SILICON EN T	\$1,465.99	\$1,641.91	\$1,759.19

<b>RPN1</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y ACERO	<b>\$2,828.81</b>	<b>\$3,168.27</b>	<b>\$3,394.57</b>
<b>RPN2</b>	ESTRIBO DE TEFLON	<b>\$2,828.81</b>	<b>\$3,168.27</b>	<b>\$3,394.57</b>
<b>RPN3</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y PLATINO	<b>\$2,828.81</b>	<b>\$3,168.27</b>	<b>\$3,394.57</b>
<b>RPN4</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y HUESO DR. DIAMANTE	<b>\$3,213.19</b>	<b>\$3,598.78</b>	<b>\$3,855.83</b>
<b>RPN5</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON DR. CAMPO MERCANDINO	<b>\$3,842.19</b>	<b>\$4,303.26</b>	<b>\$4,610.63</b>
<b>BH</b>	<b>BANCO DE HUESOS</b>			
<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>BHCE</b>	HUESO CORTICO ESPONJOSO MOLIDO (50 cc)	<b>\$ 5,970.45</b>	<b>\$6,686.90</b>	<b>\$7,164.54</b>
<b>BHLD</b>	HUESO LARGO DIAFISIS (10 cm)	<b>\$ 8,954.02</b>	<b>\$10,028.50</b>	<b>\$10,744.82</b>
<b>BHCF</b>	HUESO CABEZA FEMORAL (unidad)	<b>\$ 11,937.57</b>	<b>\$13,370.08</b>	<b>\$14,325.09</b>
<b>BHAS</b>	ASTRAGALO (unidad)	<b>\$ 7,960.60</b>	<b>\$8,915.88</b>	<b>\$9,552.72</b>
<b>BHRO</b>	ROTULA (unidad)	<b>\$ 4,975.37</b>	<b>\$5,572.42</b>	<b>\$5,970.45</b>
<b>BHTF</b>	HEMICONDILO TIBIAL o FEMORAL (unidad)	<b>\$ 14,922.80</b>	<b>\$16,713.54</b>	<b>\$17,907.36</b>
<b>BHAE</b>	APARATO EXTENSOR (unidad)	<b>\$ 48,535.72</b>	<b>\$54,360.01</b>	<b>\$58,242.87</b>
<b>BHTS</b>	TENDON SEMITENDINOSO o RECTO INTERNO (unidad)	<b>\$ 9,947.43</b>	<b>\$11,141.12</b>	<b>\$11,936.91</b>
<b>BHTC</b>	HUESO TENDON CALCANEAO AQUILES (unidad)	<b>\$ 14,922.80</b>	<b>\$16,713.54</b>	<b>\$17,907.36</b>
<b>BHFP</b>	HUESO FEMUR PROXIMAL (unidad)	<b>\$ 28,855.53</b>	<b>\$32,318.19</b>	<b>\$34,626.63</b>
<b>BHFD</b>	HUESO FEMUR DISTAL (con articulación x unidad)	<b>\$ 43,781.65</b>	<b>\$49,035.45</b>	<b>\$52,537.98</b>
<b>BHTP</b>	HUESO TIBIA PROXIMAL (con aparato extensor x unidad)	<b>\$ 69,651.96</b>	<b>\$78,010.20</b>	<b>\$83,582.35</b>



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo Valores

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.