



## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

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

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-02868450-GDEBA-DGIIOMA. ACLIBA y la FECLIBA

---

**VISTO** el Expediente EX-2019-02868450-GDEBA-DGIIOMA, referido al incremento de valores de las prestaciones contempladas en el Convenio vigente con la ACLIBA (zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, la Ley del IOMA N° 6982 (T.O. 1987), la RESOL-2019-88-GDEBA-IOMA y la Resolución N° 3696/17, y

### CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones sobre la solicitud efectuada por la ACLIBA (Zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, a fin de que se les otorgue un ajuste arancelario del 5% sobre el incremento de valores reconocido durante el año 2018, retroactivo al 1° de diciembre de ese mismo año (orden 3);

Que a tal efecto, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria eleva propuesta de incremento de valores en los aranceles de las prestaciones de segundo nivel para el tramo final 2018 enmarcadas en el convenio vigente, sugiriendo un incremento en el porcentaje restante para arribar a un 27% anual, a partir del 1° de diciembre de 2018;

Que en el orden 5, la precitada Dirección agrega el anexo con los valores propuestos (IF-2019-02879846-GDEBA-DAYFMAIOMA);

Que en el orden 4, luce vinculada la RESOL-2019-88-GDEBA-IOMA, mediante la cual se aprobó un incremento de valores del porcentaje restante para alcanzar el 22 % de las prestaciones contempladas en el Convenio vigente con la ACLIBA (zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, a partir del 1° de Noviembre de 2018, según se detalla en el Anexo DOCFI-2018-27177275-GDEBADAYFMEAIOMA que forma parte del referido acto administrativo;

Que en el orden 8, la Dirección General de Prestaciones toma conocimiento de la propuesta, sin objeciones que formular a la propuesta formulada;

Que en el orden 10, la Dirección General de Administración efectúa el cálculo del gasto promedio mensual que demandaría la propuesta en análisis, y solicita a la Dirección de Finanzas proceda a la pertinente imputación del gasto para el período 2019, por la suma de pesos trescientos veintiocho millones trescientos

veintisiete mil doscientos treinta y uno con sesenta y tres centavos (\$ 328.327.231,63), agregándose el orden 13 la imputación presupuestaria correspondiente al año en curso;

Que en el orden 18, la Dirección de Relaciones Jurídicas expone que no tiene objeciones que formular desde el punto de vista jurídico, elevando las actuaciones a la Asesoría General de Gobierno a fin de que se expida sobre el particular;

Que en el orden 21, se expide dicho Organismo Asesor manifestando que no tiene -desde el punto de vista de su competencia- observaciones que formular, por lo que puede el Honorable Directorio, de estimarlo oportuno y conveniente, aprobar el incremento en trámite (art. 7º, incs. f) y g) de la Ley N° 6982 -T.O. Decreto N° 179/87 y modificatorias-);

Que en el orden 23, la Dirección General de Administración remite las actuaciones a la Contaduría General de la Provincia para su intervención, informando 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 el orden 24 Dirección General de Contrataciones y de la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas de la Contaduría General de la Provincia, informa que ha procedido a consultar la Página Web [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar), IPC, Nivel Salud, observando que el incremento propuesto se encuentra dentro de las variaciones del sector, por lo que no encuentra observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia;

Que en el orden 25, se expide la Contaduría General de la Provincia estimando que puede continuarse con la tramitación de los presentes actuados;

Que en el orden 26, toma vista la Fiscalía de Estado, exponiendo que puede el Directorio de ese Instituto, proceder a la aprobación del aumento tramitado, mediante el dictado del pertinente acto administrativo (conf. art. 7, incs. f) y g). de la Ley 6982,T.O.1987);

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas, toma nueva intervención en el orden 31 compartiendo el criterio de los Organismos de Asesoramiento y Control, estimando que podría el Honorable Directorio, de estimarlo oportuno y conveniente, aprobar el incremento en trámite (art. 7º, incs. f) y g) de la Ley N° 6982 -T.O. Decreto N° 179/87 y modificatorias-);

Que el Departamento de Coordinación del Directorio deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 8 de marzo de 2019, en las actuaciones referidas al incremento de valores de las prestaciones contempladas en los convenios vigentes con la FECLIBA y las ACLIBA I, II, III y IV, según consta en el Acta N°8, **RESOLVIÓ por mayoría:** Aprobar un incremento de valores de las prestaciones contempladas en el Convenio vigente con la ACLIBA (zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, en el porcentaje restante para el alcanzar el 27% anual, con vigencia a partir del 1º de diciembre de 2018, conforme se detalla en el IF-2019-02879846-GDEBA-DAYFMAIOMA que como Anexo Único formara 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 de las prestaciones contempladas en el Convenio vigente con la ACLIBA (zonas I, II, III y IV) y la FECLIBA, en el porcentaje restante para el alcanzar el 27% anual, con vigencia a partir del 1° de diciembre de 2018, conforme se detalla en el IF-2019-02879846-GDEBA-DAYFMAIOMA que como Anexo Único forma parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2°.** El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 1, Ob 0, In 3, Ppr4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 15.078.

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

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR EN PESOS	
		Resolucion 88/19	12/1/2018
	<b><u>UNIDADES</u></b>		
<b>UGC2 IV</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	\$ 47.31	\$49.25
<b>UGC2 III</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	\$ 36.84	\$38.35
<b>UGC2 II</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	\$ 26.66	\$27.75
<b>UGC2 I</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	\$ 22.13	\$23.04
<b>UGQ2 IV</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	\$ 47.31	\$49.25
<b>UGQ2 III</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	\$ 36.84	\$38.35
<b>UGQ2 II</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	\$ 26.66	\$27.75
<b>UGQ2 I</b>	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	\$ 22.13	\$23.04
<b>UG3</b>	UNIDAD GASTOS III NIVEL	\$ 9.09	\$9.46
<b>UDA</b>	UNIDAD DERECHOS DE APARATOLOGÍA	\$ 9.09	\$9.46
<b>UNEO</b>	UNIDAD NEONATOLOGÍA	\$ 9.09	\$9.46
<b>UHM</b>	UNIDAD HONORARIOS MEDICOS	\$ 9.09	\$9.46
<b>UGT</b>	UNIDAD PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS ESPECIALES (ET-DGT-	\$ 6.26	\$6.52
<b>PIE</b>	<b><u>PRESTACIONES O INSUMOS ESPECIALES</u></b>		
	<b>HEMOCOMPONENTES</b>		

<b>AUH</b>	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS	<b>\$1,424.27</b>	<b>\$1,482.64</b>
<b>AUH (ON 6)</b>	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS dentro del Módulo ON 6	<b>\$1,424.27</b>	<b>\$1,482.64</b>
<b>APF</b>	ADICIONAL MODULO DE PLASMAFÉRESIS, LEUCOFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	<b>\$15,011.52</b>	<b>\$15,626.69</b>
	<b>OFTALMOLOGICOS</b>		
<b>OF 2 A</b>	ADICIONAL VITRECTOMÍA	<b>\$10,879.39</b>	<b>\$11,325.23</b>
<b>OF 9 AQ</b>	ADICIONAL USO DE ANILLO EN QUERATOCONO	<b>\$7,992.66</b>	<b>\$8,320.20</b>
<b>OF 10 A</b>	ADICIONAL 2 SEGMENTOS DE ANILLO CORNEAL	<b>\$7,992.50</b>	<b>\$8,320.03</b>
<b>OF 11 A</b>	ADICIONAL VALVULA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	<b>\$17,583.49</b>	<b>\$18,304.06</b>
<b>OF 13 A</b>	ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	<b>\$2,627.90</b>	<b>\$2,735.59</b>
<b>OF 14 A</b>	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	<b>\$5,072.04</b>	<b>\$5,279.89</b>
<b>OF 15 A</b>	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES Y/O SONDA/Varilla de Veirs	<b>\$1,472.22</b>	<b>\$1,532.55</b>
<b>OF 15 B</b>	Tapones de Silicona para Via Lagrimal (Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares)	<b>\$3,197.00</b>	<b>\$3,328.01</b>
<b>OF 16 A</b>	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	<b>\$8,759.77</b>	<b>\$9,118.75</b>
<b>OF 21 Q</b>	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER	<b>\$11,830.12</b>	<b>\$12,314.92</b>
<b>OF 22 AQ</b>	Adicional Lente Intraocular Faquica de Camara Posterior (ICL) y Sustancia	<b>\$33,568.49</b>	<b>\$34,944.13</b>
<b>NEO L A</b>	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPATIA DEL PREMATURO CON LASER DIODO	<b>\$27,500.13</b>	<b>\$28,627.09</b>

<b>ALIMENTACIÓN PARENTERAL</b>			
<b>AP 500 S</b>	Hasta 500 ml SIN Lípidos	<b>\$1,152.52</b>	<b>\$1,199.75</b>
<b>AP 500 C</b>	Hasta 500 ml CON Lípidos	<b>\$1,363.52</b>	<b>\$1,419.40</b>
<b>AP 1000 S</b>	Hasta 1000 ml SIN Lípidos	<b>\$1,469.02</b>	<b>\$1,529.22</b>
<b>AP 1000 C</b>	Hasta 1000 ml CON Lípidos	<b>\$1,572.92</b>	<b>\$1,637.38</b>
<b>AP 1500 S</b>	Hasta 1500 ml SIN Lípidos	<b>\$1,678.43</b>	<b>\$1,747.21</b>
<b>AP 1500 C</b>	Hasta 1500 ml CON Lípidos	<b>\$1,887.83</b>	<b>\$1,965.19</b>
<b>AP 2000 S</b>	Hasta 2000 ml SIN Lípidos	<b>\$2,516.03</b>	<b>\$2,619.14</b>
<b>AP 2000 C</b>	Hasta 2000 ml CON Lípidos	<b>\$2,725.44</b>	<b>\$2,837.13</b>
<b>AP 2500 S</b>	Más de 2000 ml SIN Lípidos	<b>\$2,934.85</b>	<b>\$3,055.12</b>
<b>AP 2500 C</b>	Más de 2000 ml CON Lípidos	<b>\$3,145.84</b>	<b>\$3,274.76</b>
<b>TRASPLANTES</b>			
<b>CODIGO</b>	<b>MODULO</b>		
<b>TXR1R</b>	PRE TRASPLANTE RENAL RECEPTOR	<b>\$ 30,365.10</b>	<b>\$31,609.46</b>
<b>TXR1D</b>	PRE TRASPLANTE RENAL POTENCIAL DONANTE VIVO RELACIONA	<b>\$ 19,635.96</b>	<b>\$20,440.64</b>
<b>TXR1A</b>	ACTUALIZACION PERIODICA ANUAL PRE TRASPLANTE RENAL	<b>\$ 10,519.73</b>	<b>\$10,950.83</b>
<b>TXR2</b>	TRASPLANTE RENAL (DONANTE CADAVERICO)	<b>\$ 165,772.38</b>	<b>\$172,565.73</b>
<b>TXR3</b>	TRASPLANTE RENAL (DONANTE VIVO)	<b>\$ 175,337.79</b>	<b>\$182,523.13</b>
<b>TXR4T1</b>	RENAL POST TRASPLANTE 1ER TRIMESTRE	<b>\$ 3,294.52</b>	<b>\$3,429.53</b>
<b>TXR4T2</b>	RENAL POST TRASPLANTE 2DO TRIMESTRE	<b>\$ 2,933.25</b>	<b>\$3,053.45</b>
<b>TXR4S2</b>	RENAL POST TRASPLANTE 2DO SEMESTRE	<b>\$ 2,044.47</b>	<b>\$2,128.25</b>
<b>TXR4DA</b>	RENAL POST TRASPLANTE DESPUES DEL AÑO	<b>\$ 1,911.82</b>	<b>\$1,990.17</b>

TXC1	PRE CARDIACO	\$ 38,579.79	\$40,160.79
TXC2	TRASPLANTE CARDIACO	\$ 473,408.40	\$492,808.68
TXH1R	PRE HEPATICO	\$ 27,350.32	\$28,471.14
TXH1D	PRE HEPATICO POTENCIAL DONANTE VIVO	\$ 19,635.96	\$20,440.64
TXH2	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE CADAVERICO	\$ 628,403.69	\$654,155.67
TXH3	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE VIVO	\$ 659,822.19	\$686,861.70
TXOF2	TRASPLANTE DE CORNEA	\$ 27,794.71	\$28,933.74
TXM1	RECOLECCIÓN-CRIOPRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYET	\$ 38,533.42	\$40,112.52
TXM1P	Módulo de Estudios Pre Trasplante de Médula Osea	\$ 14,779.73	\$15,385.40
TXM1D	Módulo de Diagnóstico para Leucemia o Mieloma Multiple	\$ 41,145.37	\$42,831.51
TXM1S	Módulo de Seguimiento para Leucemia o Mieloma Multiple	\$ 27,086.57	\$28,196.58
TXM2	TRASPLANTE DE MEDULA AUTOLOGO	\$ 385,311.89	\$401,101.97
TXM3	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO	\$ 539,434.41	\$561,540.43
TXM3NR	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO NO RELACIONADO	\$ 955,148.16	\$994,290.13
TXM3HI	Trasplante de Médula Ósea Haploidentico Relacionado	\$ 823,040.17	\$856,768.36
TXM4Q	Módulo de evaluación del paciente postrasplantado por Quimerismo	\$ 9,376.80	\$9,761.06
TXM4L	Infusión de Linfocitos del Dador en recaídas post trasplante alogénico	\$ 41,672.88	\$43,380.63
AP	<b>ADICIONAL INSUMO PROTÉSICO</b>		
OSN1	CLAVIJA DE KIRCHNER ( todos los diametros)	\$217.40	\$226.31

<b>OSN2</b>	ALAMBRE QUIRURGICO	<b>\$350.07</b>	<b>\$364.42</b>
<b>OSN3</b>	CLAVO TIPO RUSH	<b>\$653.78</b>	<b>\$680.57</b>
<b>OSN4</b>	CLAVO TIPO ENDER O SIMILARES	<b>\$1,309.18</b>	<b>\$1,362.83</b>
<b>OSN5</b>	CLAVO TIPO CLAVO TIPO STEIMANN	<b>\$217.40</b>	<b>\$226.31</b>
<b>RN1</b>	DIABOLO DE TEFLON	<b>\$1,134.94</b>	<b>\$1,181.45</b>
<b>RN2</b>	DIABOLO DE SILICONA TIPO PAPARELLA	<b>\$1,091.78</b>	<b>\$1,136.52</b>
<b>RN5</b>	DIABOLO DE SILICON EN T	<b>\$1,408.28</b>	<b>\$1,465.99</b>
<b>RPN1</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y ACERO	<b>\$2,717.45</b>	<b>\$2,828.81</b>
<b>RPN2</b>	ESTRIBO DE TEFLON	<b>\$2,717.45</b>	<b>\$2,828.81</b>
<b>RPN3</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y PLATINO	<b>\$2,717.45</b>	<b>\$2,828.81</b>
<b>RPN4</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y HUESO DR. DIAMANTE	<b>\$3,086.70</b>	<b>\$3,213.19</b>
<b>RPN5</b>	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON DR. CAMPO MERCANDINO	<b>\$3,690.94</b>	<b>\$3,842.19</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>\$ 5,735.41</b>	<b>\$5,970.45</b>
<b>BHLD</b>	HUESO LARGO DIAFISIS (10 cm)	<b>\$ 8,601.53</b>	<b>\$8,954.02</b>
<b>BHCF</b>	HUESO CABEZA FEMORAL (unidad)	<b>\$ 11,467.63</b>	<b>\$11,937.57</b>
<b>BHAS</b>	ASTRAGALO (unidad)	<b>\$ 7,647.22</b>	<b>\$7,960.60</b>
<b>BHRO</b>	ROTULA (unidad)	<b>\$ 4,779.51</b>	<b>\$4,975.37</b>
<b>BHTF</b>	HEMICONDILO TIBIAL o FEMORAL (unidad)	<b>\$ 14,335.34</b>	<b>\$14,922.80</b>
<b>BHAE</b>	APARATO EXTENSOR (unidad)	<b>\$ 46,625.03</b>	<b>\$48,535.72</b>



<b>BHTS</b>	TENDON SEMITENDINOSO o RECTO INTERNO (unidad)	<b>\$ 9,555.83</b>	<b>\$9,947.43</b>
<b>BHTC</b>	HUESO TENDON CALCANEEO AQUILES (unidad)	<b>\$ 14,335.34</b>	<b>\$14,922.80</b>
<b>BHFP</b>	HUESO FEMUR PROXIMAL (unidad)	<b>\$ 27,719.58</b>	<b>\$28,855.53</b>
<b>BHFD</b>	HUESO FEMUR DISTAL (con articulación x unidad)	<b>\$ 42,058.11</b>	<b>\$43,781.65</b>
<b>BHTP</b>	HUESO TIBIA PROXIMAL (con aparato extensor x unidad)	<b>\$ 66,909.99</b>	<b>\$69,651.96</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 de Valores

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.