



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Resolución

Número:

Referencia: EX-2020-20606146-GDEBA-DGIIOMA- Incremento Entidades Primer Nivel

VISTO el expediente **EX-2020-20606146-GDEBA-DGIIOMA**, referido a la propuesta de incremento para las siguientes entidades de primer nivel: Entidades con convenio capitado: Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA), Federación Médica del Conurbano (FEMECON), Círculo Médico de Trenque Lauque, Círculo Médico de Balcarce; Entidades con convenio por prestación: Agronomía Médica Platense, Agronomía Médica de Ensenada, Círculo Médico de Tandil, Círculo Médico de San Pedro y Entidad con convenio por prestación con techo presupuestario: Centro Médico de Mar del Plata, la Ley Nº 6982 (T.O. Decreto 179/87), y;

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se promueve la propuesta de incremento para el año en curso para las entidades de primer nivel. En la propuesta se distinguen los prestadores con convenio capitado: Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA), Federación Médica del Conurbano (FEMECON), Círculo Médico de Trenque Lauquen, Círculo Médico de Balcarce; Entidades con convenio por prestación: Agronomía Médica Platense, Agronomía Médica de Ensenada, Círculo Médico de Tandil y Círculo Médico de San Pedro; y Entidad con convenio por prestación con techo presupuestario: Centro Médico de Mar del Plata;

Que en el orden 6, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria fundamenta la propuesta en la existencia de los meses prestacionales más afectados por el estado de emergencia sanitaria declarado en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires (Decreto 132/20) y en la necesidad de actualizar los aranceles prestacionales actuales, vigentes desde el mes de octubre de 2019;

Que con respecto a la situación de emergencia pública en materia sanitaria propone en ese mismo orden una asignación en concepto de Módulo COVID-19 que se efectivizaría a través de un incremento retroactivo, para los meses de abril, mayo y junio, del dieciséis por ciento (16 %) sobre el valor de las consultas médicas facturadas y un ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas médicas efectuadas, aplicado en forma lineal sobre galenos y unidades de gasto;

Que en relación a los médicos de guardia de áreas cerradas (UTI, UCO, NEO), prácticas de Rx contrastadas y prácticas de anatomía patológica correspondiente a los convenios con modalidad de pago por prestación, establece la asignación por módulo COVID-19 con un incremento del ocho por ciento (8 %) para los meses de abril, mayo y junio de 2020, sobre las prácticas facturadas;

Que respecto a la actualización definitiva de los valores vigentes y de acuerdo con lo acordado con cada una de las entidades, se establecen pautas de incremento que se detallan a continuación: -Pautas generales de incremento: **1.** Actualización de la consulta médica en un dieciséis por ciento (16 %) sobre los valores vigentes a cargo del IOMA para las tres categorías profesionales, con vigencia retroactiva al 1° de julio de 2020, **2.** incremento del copago a cargo del afiliado, para las categorías B y C, en un monto de pesos cincuenta (\$) 50) y pesos setenta (\$) 70) respectivamente, quedando los mismos en un monto total de pesos ciento noventa (\$) 190) para la categoría B y pesos doscientos noventa (\$) 290) para la categoría C, con vigencia a partir de la aprobación por parte del Honorable Directorio y el copago para el arancel básico, a cargo del IOMA, no sufre modificación; **3.** Por otra parte, se establece una consulta jerarquizada, aplicable en las consultas con especialistas en alergología, clínica médica, clínica pediátrica, endocrinología, geriatría, hepatología, infectología, medicina general, nutrición, nutrición pediátrica, neurología, nefrología, oncología, reumatología y psiquiatría, con un copago adicional para cada categoría de pesos ciento quince (\$) 115) para la categoría A, pesos ciento sesenta (\$) 160) para la categoría B y pesos doscientos cinco (\$) 205) para la categoría C, previéndose que la jerarquización mencionada alcance a solo un 40 % del padrón de cada una de las especialidades indicadas. Asimismo, propone que cada Entidad publique el listado de médicos con arancel No jerarquizado, indicando claramente dirección de consultorio, teléfono, correo electrónico y categoría a fin de asegurar la accesibilidad del afiliado a los mismos; **4.** En cuanto a los Códigos 88 livianos se prevé un aumento diferenciado en los honorarios médicos de determinadas prácticas, del ocho por ciento (8 %), dieciséis por ciento (16 %), del veinte por ciento (20 %) y del treinta y seis por ciento (36 %), con vigencia a partir del mes de julio de 2020. Asimismo se propicia aplicar con la misma fecha de vigencia un aumento lineal del ocho por ciento (8 %) en los gastos de estas prácticas, **5.** Para los Códigos 88 pesados se establece un aumento lineal del veinte por ciento (20 %) sobre honorarios, gastos y material radiactivo aplicable en dos etapas: un ocho por ciento (8%) a partir del mes de julio de 2020 y el porcentaje restante a partir del mes de octubre de 2020, **6.** Propicia además un Incremento del valor de la ayudantía de cirugía, llevando el piso de honorarios al veinticuatro por ciento (24 %) del valor que corresponde al cirujano de la misma categoría, con vigencia a partir del mes de julio de 2020;

Que respecto de los Convenios por cápita se establece un aumento del diez por ciento (10 %) sobre el valor de la cápita, con vigencia a partir del mes de julio de 2020, del ocho por ciento (8 %) lineal sobre galenos y unidades de gastos de las prácticas médicas del Nomenclador Nacional, con excepción de las ayudantías para las que se establece un mínimo del 24 % de la unidades del cirujano;

Que en los Convenios por prestación (con y sin techo presupuestario) se ha previsto un incremento del ocho por ciento (8 %) lineal sobre galenos y unidades de gastos de las prácticas médicas del Nomenclador Nacional, con excepción del galeno práctica para el código 40.01.01 que no tiene modificaciones y de las ayudantías para las que se establece un mínimo del 24 % de la unidades del cirujano. También se propicia la jerarquización de los profesionales de unidades cerradas (con y sin especialidad), con una actualización del cien por ciento (100 %) para la atención diaria del médico de guardia de áreas cerradas (UTI, UTIP, UCO, NEO), sin incremento para el Coordinador, un incremento del ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas contrastadas del nomenclador nacional con monto fijo (códigos 34.04.04/07/09/12), con vigencia a partir del mes de julio de 2020 y para el Centro Médico de Mar del Plata, un incremento lineal del ocho por ciento (8 %) para las prácticas de anatomía patológica con monto fijo (15.01.01/02/03/04/05/06/08/09/10/11), con vigencia a partir del mes de julio de 2020;

Que en cuanto al impacto de la presente propuesta señala que las modificaciones de valores propuestas en los distintos anexos deberían impactar automáticamente en los prestadores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que mantienen relación contractual con este IOMA, como los médicos directos de CABA y centros de alta complejidad. Ello considerando que todas las prácticas contempladas en dichos convenios se encuentran incluidas en los Nomencladores de Provincia, con los mismos valores, y que las modificaciones de aranceles con impacto simultáneo en todos los prestadores optimiza la operatividad del sistema prestacional. Se sostiene que con la misma finalidad, debería alcanzar a las entidades de segundo nivel que facturan los gastos de prácticas ambulatorias (códigos 88), como ACLIBA I y FECLIBA;

Que por último considera el monto promedio mensual para cada propuesta: Propuesta Monto mensual Asignación Módulo COVID-19 (Abr, may, jun-2020) pesos treinta y tres millones setecientos cincuenta y dos mil trescientos sesenta y cinco con ochenta y tres centavos (\$ 33.752.365,83); y Aumento general (Jul-oct-2020) de pesos noventa y un millones ochocientos cuarenta y dos mil novecientos cuarenta con doce centavos (\$ 91.842.940,12);

Que por todo lo expuesto, acompaña en el orden 4 el Anexo 1: “Propuesta de Mod. COVID-19 abril, mayo y junio 2020 para Entidades Médicas”, con los valores sugeridos por asignación del módulo COVID-19, detallados en el IF 2020-22080915- GDEBA-DAYFMAIOMA;

Que en el orden 5, se adjunta el Anexo 2 “Propuesta de aumento para Entidades Médicas”, detallada en el IF 2020- 22080898- GDEBA-DAYFMAIOMA, y el Anexo 3: “Nomenclador de Códigos 88 (denominados pesados y livianos). Asimismo, se ratifica la plena vigencia de los convenios marco suscriptos con cada una de las entidades mencionadas;

Que en el orden 7, interviene la Dirección General de Prestaciones sin formular objeciones;

Que en el orden 9, la Dirección General de Administración solicita se realice la correspondiente imputación presupuestaria;

Que en el orden 11, obra constancia de la imputación presupuestaria del gasto correspondiente, por la suma total de pesos seiscientos cincuenta y dos millones trescientos catorce mil setecientos treinta y ocho con veintiún centavos (\$ 652.314.738,21);

Que en el orden 24, se expide la Asesoría General de Gobierno sin observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia, razón por la cual es de opinión que corresponde al Directorio de este Instituto de Obra Médico Asistencial, evaluar la propuesta de incremento de valores para el año 2020 y, de así estimarlo, proceder a su aprobación;

Que en el orden 28, la Contaduría General de la Provincia concluye que de considerarlo oportuno y conveniente el Honorable Directorio puede continuar con el trámite tendiente a la aprobación de la propuesta de incremento de valores para el año 2020;

Que en el orden 29, toma vista la Fiscalía de Estado considerando razonables los valores propuestos pudiendo someterse la cuestión al Directorio de este Instituto para el dictado del pertinente acto administrativo aprobatorio;

Que en el orden 31, la Dirección de Relaciones Jurídicas expresa que habiendo intervenido los organismos de la Constitución, cumplido todos los recaudos legales y no existiendo observaciones que formular desde el punto de vista jurídico, puede el Honorable Directorio, de considerarlo pertinente, aprobar la propuesta de autos correspondiente a los incrementos previstos para el año 2020, dictándose el acto administrativo correspondiente;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, en su reunión de fecha 13 de noviembre de 2020, según consta en ACTA 47, **RESOLVIÓ** por mayoría, con abstención de la Vocal Paula Karina ESPÍÑO y voto negativo de la Vocal Patricia Edith WILDE, respecto de las prestaciones brindadas por las entidades de primer nivel: 1) aprobar una asignación en concepto de Módulo COVID-19 consistente en un incremento retroactivo, para los meses de abril, mayo y junio de 2020, del dieciséis por ciento (16 %) sobre el valor de las consultas médicas facturadas, y un ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas médicas efectuadas, aplicado en forma lineal sobre galenos y unidades de gasto; y un incremento del ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas facturadas por médicos de guardia de áreas cerradas (UTI, UCO, NEO), prácticas de Rx contrastadas y prácticas de anatomía patológica, correspondientes a los convenios con modalidad de pago por prestación, conforme se detalla en el ANEXO 1, IF-2020-22080915-GDEBA-DAYFMAIOMA, que como Anexo formará parte del Acto Administrativo a dictarse; 2) aprobar una actualización de la consulta médica, en un dieciséis por ciento (16 %) sobre los valores vigentes a cargo del IOMA, para las tres categorías profesionales, con vigencia retroactiva al 1° de julio de 2020; 3) aprobar un incremento del copago a cargo del afiliado, para las categorías B y C, en un monto de pesos cincuenta (\$ 50) y pesos setenta (\$ 70)

respectivamente, quedando los mismos en un monto total de pesos ciento noventa (\$ 190) para la categoría B y pesos doscientos noventa (\$ 290) para la categoría C, con vigencia a partir del 13 de noviembre de 2020; 4) aprobar un copago adicional para consultas jerarquizadas, de pesos ciento quince (\$ 115) para la categoría A, pesos ciento sesenta (\$ 160) para la categoría B y pesos doscientos cinco (\$ 205) para la categoría C, aplicable en las consultas con especialistas en alergología, clínica médica, clínica pediátrica, endocrinología, geriatría, hepatología, infectología, medicina general, nutrición, nutrición pediátrica, neurología, nefrología, oncología, reumatología y psiquiatría, para un máximo del cuarenta por ciento (40%) del padrón de cada una de las especialidades indicadas; 5) aprobar un aumento diferenciado en los honorarios médicos de determinadas prácticas, del ocho por ciento (8 %), dieciséis por ciento (16 %), del veinte por ciento (20 %) y del treinta y seis por ciento (36 %), y un aumento lineal del ocho por ciento (8 %) en los gastos de las prácticas correspondientes a Códigos 88 livianos, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020; 6) aprobar un aumento lineal del veinte por ciento (20 %) sobre honorarios, aplicable en dos etapas, un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de julio de 2020 y el porcentaje restante a partir del 1° de octubre de 2020, y sobre los gastos y material radiactivo un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de julio de 2020, para Códigos 88 pesados; 7) aprobar un incremento del valor de la ayudantía de cirugía, llevando el piso de honorarios al veinticuatro por ciento (24 %) del valor que corresponde al cirujano de la misma categoría, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020; 8) aprobar un incremento para los convenios con cápita del diez por ciento (10 %) sobre el valor de la cápita y del ocho por ciento (8 %) lineal sobre galenos y unidades de gastos de las prácticas médicas del Nomenclador Nacional, con excepción de las ayudantías para las que se establece un mínimo del veinticuatro por ciento (24 %) de la unidades del cirujano, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020; 9) aprobar un incremento del ocho por ciento (8 %) lineal sobre galenos y unidades de gastos de las prácticas médicas del Nomenclador Nacional, con excepción del galeno práctica para el código 40.01.01 que no tiene modificaciones, y de las ayudantías con un mínimo del veinticuatro por ciento (24 %); una actualización del cien por ciento (100 %) para la atención diaria del médico de guardia de áreas cerradas (UTI, UTIP, UCO, NEO), sin incremento para el Coordinador; un incremento del ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas contrastadas del nomenclador nacional con monto fijo (códigos 34.04.04/07/09/12), en los Convenios por prestación (con y sin techo presupuestario) con vigencia a partir del 1° de julio de 2020; 10) aprobar un incremento lineal del ocho por ciento (8 %) para las prácticas de anatomía patológica con monto fijo (15.01.01/02/03/04/05/06/08/09/10/11) para el Centro Médico de Mar del Plata, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020; todo ello conforme se detalla en el Anexo 2 "Propuesta de aumento para Entidades Médicas" y Anexo 3 "Nomenclador de Códigos 88 denominados pesados y livianos" (IF 2020-22080898-DAYFMAIOMA) que como anexos formaran parte del acto administrativo a dictarse; y 11) encomendar a la Dirección General de Prestaciones para que arbitre los medios necesarios para que las instituciones, asociaciones y círculos médicos hagan visible los montos de los copagos y categorías médicas;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de sus facultades conferidas en la Ley Nº 6982 (T.O. 1987), y

Por ello,

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar una asignación en concepto de Módulo COVID-19 consistente en un incremento retroactivo, para los meses de abril, mayo y junio de 2020, del dieciséis por ciento (16 %) sobre el valor de las consultas médicas facturadas, y un ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas médicas efectuadas, aplicado en forma lineal sobre galenos y unidades de gasto; y un incremento del ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas facturadas por médicos de guardia de áreas cerradas (UTI, UCO, NEO), prácticas de Rx contrastadas y prácticas de anatomía patológica, correspondientes a los convenios con modalidad de pago por prestación, conforme se detalla en el ANEXO 1, IF-2020-22080915-GDEBA-DAYFMAIOMA, que como Anexo forma parte

del presente Acto Administrativo.

ARTICULO 2. Aprobar una actualización de la consulta médica, en un dieciséis por ciento (16 %) sobre los valores vigentes a cargo del IOMA, para las tres categorías profesionales, con vigencia retroactiva al 1° de julio de 2020.

ARTICULO 3. Aprobar un incremento del copago a cargo del afiliado, para las categorías B y C, en un monto de pesos cincuenta (\$ 50) y pesos setenta (\$ 70) respectivamente, quedando los mismos en un monto total de pesos ciento noventa (\$ 190) para la categoría B y pesos doscientos noventa (\$ 290) para la categoría C, con vigencia a partir del 13 de noviembre de 2020.

ARTICULO 4. Aprobar un copago adicional para consultas jerarquizadas, de pesos ciento quince (\$ 115) para la categoría A, pesos ciento sesenta (\$ 160) para la categoría B y pesos doscientos cinco (\$ 205) para la categoría C, aplicable en las consultas con especialistas en alergología, clínica médica, clínica pediátrica, endocrinología, geriatría, hepatología, infectología, medicina general, nutrición, nutrición pediátrica, neurología, nefrología, oncología, reumatología y psiquiatría, para un máximo del cuarenta por ciento (40%) del padrón de cada una de las especialidades indicadas.

ARTICULO 5. Aprobar un aumento diferenciado en los honorarios médicos de determinadas prácticas, del ocho por ciento (8 %), dieciséis por ciento (16 %), del veinte por ciento (20 %) y del treinta y seis por ciento (36 %), y un aumento lineal del ocho por ciento (8 %) en los gastos de las prácticas correspondientes a Códigos 88 livianos, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020.

ARTICULO 6. Aprobar un aumento lineal del veinte por ciento (20 %) sobre honorarios, aplicable en dos etapas, un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de julio de 2020 y el porcentaje restante a partir del 1° de octubre de 2020, y sobre los gastos y material radiactivo un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de julio de 2020, para Códigos 88 pesados.

ARTICULO 7. Aprobar un incremento del valor de la ayudantía de cirugía, llevando el piso de honorarios al veinticuatro por ciento (24 %) del valor que corresponde al cirujano de la misma categoría, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020.

ARTICULO 8. Aprobar un incremento para los convenios con cápita del diez por ciento (10 %) sobre el valor de la cápita y del ocho por ciento (8 %) lineal sobre galenos y unidades de gastos de las prácticas médicas del Nomenclador Nacional, con excepción de las ayudantías para las que se establece un mínimo del veinticuatro por ciento (24 %) de la unidades del cirujano, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020.

ARTICULO 9. Aprobar un incremento del ocho por ciento (8 %) lineal sobre galenos y unidades de gastos de las prácticas médicas del Nomenclador Nacional, con excepción del galeno práctica para el código 40.01.01 que no tiene modificaciones, y de las ayudantías con un mínimo del veinticuatro por ciento (24 %); una actualización del cien por ciento (100 %) para la atención diaria del médico de guardia de áreas cerradas (UTI, UTIP, UCO, NEO), sin incremento para el Coordinador; un incremento del ocho por ciento (8 %) sobre las prácticas contrastadas del nomenclador nacional con monto fijo (códigos 34.04.04/07/09/12), en los Convenios por prestación (con y sin techo presupuestario) con vigencia a partir del 1° de julio de 2020.

ARTICULO 10. Aprobar un incremento lineal del ocho por ciento (8 %) para las prácticas de anatomía patológica con monto fijo (15.01.01/02/03/04/05/06/08/09/10/11) para el Centro Médico de Mar del Plata, con vigencia a partir del 1° de julio de 2020; todo ello conforme se detalla en el Anexo 2 "Propuesta de aumento para Entidades Médicas" y Anexo 3 "Nomenclador de Códigos 88 denominados pesados y livianos" (IF 2020-22080898-DAYFMAIOMA) que como anexos forman parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 11. Encomendar a la Dirección General de Prestaciones para que arbitre los medios necesarios para que las instituciones, asociaciones y círculos médicos hagan visible los montos de los copagos y categorías médicas.

ARTICULO 12°. 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, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 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 13°. Registrar. Notificar a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA), Federación Médica del Conurbano (FEMECON), Círculo Médico de Trenque Lauque, Círculo Médico de Balcarce, Agrupación Médica Platense, Agrupación Médica de Ensenada, Círculo Médico de Tandil, Círculo Médico de San Pedro, Centro Médico de Mar del Plata y a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno y a la Contaduría General de la Provincia. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.