



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S

2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Resolución

Número:

Referencia: EX-2021-03236035-GDEBA-DGIIOMA - Incremento FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV

VISTO el expediente **EX-2021-03236035-GDEBA-DGIIOMA**, por el cual se gestiona la recomposición de valores destinadas a las prácticas correspondientes a establecimientos asistenciales del 2do nivel de atención convenios FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV, RESO-2020-2598-GDEBA-IOMA, la Ley de IOMA 6982 (T.O Decreto N° 179/87), y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se propicia la recomposición de valores destinadas a las prácticas correspondientes a establecimientos asistenciales del 2do nivel de atención, conforme convenios FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV;

Que en el orden 3, obra RESO-2020-2598-GDEBA-IOMA;

Que en el orden 4, luce adjunto Anexo Único con la propuesta (IF-2021-03243806-GDEBA-IOMA);

Que en el orden 5 la Dirección General de Prestaciones sugiere un incremento del diez por ciento (10%) lineal a partir de Enero 2021 para los valores establecidos en la propuesta, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos;

Que en el orden 7, la Dirección General de Administración manifiesta que no teniendo objeción alguna que formular, insta la prosecución del trámite, motivando la realización de la correspondiente imputación presupuestaria por un importe mensual a partir de enero 2021 de pesos cien millones doscientos setenta y nueve mil trescientos sesenta y tres con veinte centavos (\$100.279.363,20);

Que en el orden 9, obra imputación presupuestaria;

Que en el orden 21, obra dictamen de la Asesoría General de Gobierno quien 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 ese 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 23, la Contaduría General de la Provincia indica que corresponde al Directorio de este Instituto -de considerarlo oportuno y conveniente- aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona;

Que en el orden 24, luce vista de Fiscalía de Estado quien determina que, de estimarse oportuno y conveniente, podrá dictarse el acto administrativo, previa aprobación del Directorio de ese Organismo;

Que en el orden 26, la Dirección de Relaciones Jurídicas no posee objeciones que formular al progreso del trámite, pudiendo el Directorio de así considerarlo, prestarle formal aprobación y dictar el acto administrativo que apruebe el incremento solicitado;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión de fecha 19 de marzo de 2021, según consta en ACTA 12, **RESOLVIO**: aprobar el incremento del diez por ciento (10%) lineal de los valores de las prácticas correspondientes a establecimientos asistenciales del 2do nivel de atención de los convenios entre el IOMA- FECLIBA y ACLIBA I, II, III, IV., con vigencia a partir del 1° de enero de 2021, conforme se detalla en el IF-2021-03243806-GDEBA-IOMA, 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 el incremento del diez por ciento (10%) lineal de los valores de las prácticas correspondientes a establecimientos asistenciales del 2do nivel de atención de los convenios entre el IOMA- FECLIBA y ACLIBA I, II, III, IV., con vigencia a partir del 1° de enero de 2021, conforme se detalla en el IF-2021-03243806-GDEBA-IOMA, que como anexo forma parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º. 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 2021, la Ley N° 15.225 en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 3º. Registrar. Notificar a Fiscalía de Estado, a FECLIBA y a ACLIBA I, II, III, IV. 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. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.

VALORES NOMENCLADOR SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN -FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV

CODIGO	DESCRIPCION	VALORES EN	
		RESO-2020-2598-GDEBA-1/11/2020	Valor PROPUESTO 1/1/2021
	UNIDADES		
UGC2 IV	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	\$ 76,93	\$ 84,62
UGC2 III	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	\$ 59,90	\$ 65,89
UGC2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	\$ 43,35	\$ 47,68
UGC2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	\$ 35,99	\$ 39,59
UGQ2 IV	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA IV	\$ 76,93	\$ 84,62
UGQ2 III	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA III	\$ 59,90	\$ 65,89
UGQ2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II	\$ 43,35	\$ 47,68
UGQ2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I	\$ 35,99	\$ 39,59
UG3	UNIDAD GASTOS III NIVEL	\$ 14,78	\$ 16,25
UDA	UNIDAD DERECHOS DE APARATOLOGÍA	\$ 14,78	\$ 16,25
UNEO	UNIDAD NEONATOLOGÍA	\$ 14,78	\$ 16,25
UHM	UNIDAD HONORARIOS MEDICOS	\$ 14,78	\$ 16,25
UGT	UNIDAD PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS ESPECIALES (ET-DGT-DGE)	\$ 10,18	\$ 11,20
PIE	PRESTACIONES O INSUMOS ESPECIALES		
	HEMOCOMPONENTES		
AUH	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS	\$ 2.315,88	\$ 2.547,47
AUH (ON 6)	ADICIONAL UNIDAD DE HEMODERIVADOS dentro del Módulo ON 6	\$ 2.315,88	\$ 2.547,47
APF	ADICIONAL MODULO DE PLASMAFÉRESIS, LEUCOFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	\$ 24.408,89	\$ 26.849,78
	OFTALMOLOGICOS		
OF 2 A	ADICIONAL VITRECTOMÍA	\$ 17.690,01	\$ 19.459,01
OF 9 AQ	ADICIONAL USO DE ANILLO EN QUERATOCONO	\$ 12.996,15	\$ 14.295,77
OF 10 A	ADICIONAL 2 SEGMENTOS DE ANILLO CORNEAL	\$ 12.995,89	\$ 14.295,48
OF 11 A	ADICIONAL VALVULA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 28.590,94	\$ 31.450,04
OF 13 A	ADICIONAL USO DE ESPONJA Y/O BANDA DE SILICON	\$ 4.272,99	\$ 4.700,29
OF 14 A	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 8.247,19	\$ 9.071,91
OF 15 A	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES Y/O SONDA/Varilla de Veirs	\$ 2.393,84	\$ 2.633,23
OF 15 B	Tapones de Silicona para Vía Lagrimal (Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares)	\$ 5.198,35	\$ 5.718,19
OF 16 A	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA	\$ 14.243,49	\$ 15.667,84
OF 21 Q	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER	\$ 19.235,91	\$ 21.159,50
OF 22 AQ	Adicional Lente Intraocular Faquica de Camara Posterior (ICL) y Sustancia Viscoelastica	\$ 54.582,73	\$ 60.041,00
NEO L A	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPATIA DEL PREMATURO CON LASER DIODO	\$ 44.715,51	\$ 49.187,07
	ALIMENTACIÓN PARENTERAL		
AP 500 S	Hasta 500 ml SIN Lípidos	\$ 1.874,01	\$ 2.061,41
AP 500 C	Hasta 500 ml CON Lípidos	\$ 2.217,10	\$ 2.438,81
AP 1000 S	Hasta 1000 ml SIN Lípidos	\$ 2.388,64	\$ 2.627,51
AP 1000 C	Hasta 1000 ml CON Lípidos	\$ 2.557,59	\$ 2.813,35
AP 1500 S	Hasta 1500 ml SIN Lípidos	\$ 2.729,14	\$ 3.002,06
AP 1500 C	Hasta 1500 ml CON Lípidos	\$ 3.069,63	\$ 3.376,59
AP 2000 S	Hasta 2000 ml SIN Lípidos	\$ 4.091,10	\$ 4.500,21
AP 2000 C	Hasta 2000 ml CON Lípidos	\$ 4.431,60	\$ 4.874,76
AP 2500 S	Más de 2000 ml SIN Lípidos	\$ 4.772,10	\$ 5.249,31
AP 2500 C	Más de 2000 ml CON Lípidos	\$ 5.115,18	\$ 5.626,69
	TRASPLANTES		

VALORES NOMENCLADOR SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN -FECLIBA-ACLIBA I, II, III, IV

CODIGO	DESCRIPCION	VALORES EN	
		RESO-2020-2598-GDEBA-	Valor PROPUESTO
CODIGO	MODULO		
TXR1R	PRE TRASPLANTE RENAL RECEPTOR	\$ 49.373,98	\$ 54.311,37
TXR1D	PRE TRASPLANTE RENAL POTENCIAL DONANTE VIVO RELACIONADO	\$ 31.928,28	\$ 35.121,11
TXR1A	ACTUALIZACION PERIODICA ANUAL PRE TRASPLANTE RENAL	\$ 17.105,20	\$ 18.815,72
TXR2	TRASPLANTE RENAL (DONANTE CADAVERICO)	\$ 269.547,67	\$ 296.502,44
TXR3	TRASPLANTE RENAL (DONANTE VIVO)	\$ 285.101,13	\$ 313.611,24
TXR4T1	RENAL POST TRASPLANTE 1ER TRIMESTRE	\$ 5.356,93	\$ 5.892,62
TXR4T2	RENAL POST TRASPLANTE 2DO TRIMESTRE	\$ 4.769,49	\$ 5.246,44
TXR4S2	RENAL POST TRASPLANTE 2DO SEMESTRE	\$ 3.324,33	\$ 3.656,76
TXR4DA	RENAL POST TRASPLANTE DESPUES DEL AÑO	\$ 3.108,65	\$ 3.419,51
TXC1	PRE CARDIACO	\$ 62.731,15	\$ 69.004,27
TXC2	TRASPLANTE CARDIACO	\$ 769.767,16	\$ 846.743,87
TXH1R	PRE HEPATICO	\$ 44.471,92	\$ 48.919,11
TXH1D	PRE HEPATICO POTENCIAL DONANTE VIVO	\$ 31.928,28	\$ 35.121,11
TXH2	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE CADAVERICO	\$ 1.021.791,16	\$ 1.123.970,27
TXH3	TRASPLANTE HEPATICO DONANTE VIVO	\$ 1.072.877,98	\$ 1.180.165,77
TXOF2	TRASPLANTE DE CORNEA	\$ 45.194,50	\$ 49.713,95
TXM1	RECOLECCIÓN-CRIOPRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS	\$ 62.655,76	\$ 68.921,33
TXM1P	Módulo de Estudios Pre Trasplante de Médula Osea	\$ 24.031,99	\$ 26.435,19
TXM1D	ódulo de Diagnóstico para Leucemia o Mieloma Multiple	\$ 66.902,82	\$ 73.593,10
TXM1S	Módulo de Seguimiento para Leucemia o Mieloma Multiple	\$ 44.043,06	\$ 48.447,36
TXM2	TRASPLANTE DE MEDULA AUTOLOGO	\$ 626.521,28	\$ 689.173,40
TXM3	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO	\$ 877.126,15	\$ 964.838,77
TXM3NR	TRASPLANTE DE MEDULA ALOGENICO NO RELACIONADO	\$ 1.553.081,18	\$ 1.708.389,30
TXM3HI	Trasplante de Médula Ósea Haploidentico Relacionado	\$ 1.338.272,18	\$ 1.472.099,40
TXM4Q	Módulo de evaluación del paciente postrasplantado por Quimerismo	\$ 15.246,78	\$ 16.771,45
TXM4L	Infusión de Linfocitos del Dador en recaídas post trasplante allogenico	\$ 67.760,54	\$ 74.536,60
AP	ADICIONAL INSUMO PROTÉSICO		
OSN1	CLAVIJA DE KIRCHNER (todos los diametros)	\$ 353,50	\$ 388,85
OSN2	ALAMBRE QUIRURGICO	\$ 569,22	\$ 626,15
OSN3	CLAVO TIPO RUSH	\$ 1063,05	\$ 1169,36
OSN4	CLAVO TIPO ENDER O SIMILARES	\$ 2.128,74	\$ 2.341,61
OSN5	CLAVO TIPO CLAVO TIPO STEIMANN	\$ 353,50	\$ 388,85
RN1	DIABOLO DE TEFLON	\$ 1.845,42	\$ 2.029,97
RN2	DIABOLO DE SILICONA TIPO PAPARELLA	\$ 1.775,24	\$ 1.952,77
RN5	DIABOLO DE SILICON EN T	\$ 2.289,88	\$ 2.518,86
RPN1	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y ACERO	\$ 4.418,60	\$ 4.860,46
RPN2	ESTRIBO DE TEFLON	\$ 4.418,60	\$ 4.860,46
RPN3	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y PLATINO	\$ 4.418,60	\$ 4.860,46
RPN4	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON Y HUESO DR. DIAMANTE	\$ 5.019,00	\$ 5.520,90
RPN5	ESTRIBO ARTIFICIAL DE TEFLON DR. CAMPO MERCANDINO	\$ 6.001,50	\$ 6.601,65
BH	BANCO DE HUESOS		
CODIGO	DESCRIPCIÓN		
BHCE	HUESO CORTICO ESPONJOSO MOLIDO (50 cc)	\$ 9.325,84	\$ 10.258,43
BHLD	HUESO LARGO DIAFISIS (10 cm)	\$ 13.986,18	\$ 15.384,80
BHCF	HUESO CABEZA FEMORAL (unidad)	\$ 18.646,48	\$ 20.511,13
BHAS	ASTRAGALO (unidad)	\$ 12.434,46	\$ 13.677,90
BHRO	ROTULA (unidad)	\$ 7.771,53	\$ 8.548,68
BHTF	HEMICONDILO TIBIAL o FEMORAL (unidad)	\$ 23.309,41	\$ 25.640,35
BHAE	APARATO EXTENSOR (unidad)	\$ 75.812,79	\$ 83.394,07
BHTS	TENDON SEMITENDINOSO o RECTO INTERNO (unidad)	\$ 15.537,89	\$ 17.091,67
BHTC	HUESO TENDON CALCANEAO AQUILES (unidad)	\$ 23.309,41	\$ 25.640,35
BHFP	HUESO FEMUR PROXIMAL (unidad)	\$ 45.072,34	\$ 49.579,57
BHFD	HUESO FEMUR DISTAL (con articulación x unidad)	\$ 68.386,94	\$ 75.225,63
BHTP	HUESO TIBIA PROXIMAL (con aparato extensor x unidad)	\$ 108.796,36	\$ 119.676,00



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO NOMENCLADOR 2do NIVEL PBA

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