



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-2021-1937615-GDEBA-DGIOMA- Actualización de valores Prácticas Individuales

VISTO el expediente **EX-2021-1937615-GDEBA-DGIOMA**, mediante el cual se gestiona la propuesta de actualización de valores destinada a las prestaciones de Prácticas Individuales de: Acompañantes Terapéuticos Domiciliarios, Acompañantes Terapéuticos en Instituciones Educativas, Cuidador Domiciliario y Enfermería Domiciliaria, así como la adecuación de la auditoría de las prestaciones al contexto sanitario actual, la RESO-2020-2313-GDEBA-IOMA, la RESO-2020-2431-GDEBA-IOMA, la Ley N° 6982 (T.O. Decreto 179/87), y;

CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones de la propuesta de actualización de valores destinada a las prestaciones de Prácticas Individuales de: Acompañantes Terapéuticos Domiciliarios, Acompañantes Terapéuticos en Instituciones Educativas, Cuidador Domiciliario y Enfermería Domiciliaria, así como la adecuación de la auditoría de las prestaciones al contexto sanitario actual, por la pandemia de COVID 19;

Que en virtud de la propuesta, se acompaña en el orden 3 la RESO-2020-2313-GDEBA-IOMA y en el orden 4 su complementaria RESO-2020-2431-GDEBA-IOMA, con los valores vigentes;

Que en el orden 9, la Dirección General de Prestaciones en providencia de firma conjunta con la Dirección de Programas Específicos eleva la presente propuesta para ser considerada por el Honorable Directorio de este IOMA, en la cual sugiere un incremento del diez por ciento (10%) lineal a partir de febrero 2021 para los valores a cargo del IOMA, atento que la última recomposición de valores se realizó en Julio de 2020. A tales fines, vincula los Informes gráficos correspondientes: en el orden 5 el Anexo ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO DOMICILIARIO (IF-2021-03209059-GDEBA-IOMA), en el orden 6 el Anexo ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO EN

INSTITUCIONES EDUCATIVAS (IF-2021-03209058-GDEBA-IOMA), en el orden 7 el Anexo CUIDADOR DOMICILIARIO (IF-2021-03209052-GDEBA-IOMA) y en el orden 8 el Anexo ENFERMERIA DOMICILIARIA (IF-2021-3209049-GDEBA-IOMA). Asimismo, estima el impacto mensual en la suma de pesos diecinueve millones ochocientos ochenta y tres mil novecientos siete (\$ 19.883.907) a partir de Febrero 2021;

Que en el orden 11 interviene la Dirección General de Administración sin objeciones que formular, y remite las presentes a la Subdirección Contable, a los fines de que se proceda a realizar la correspondiente imputación presupuestaria;

Que en el orden 13 obra planilla de la solicitud de gastos respectiva;

Que en el orden 16, la Dirección de Relaciones Jurídicas no encuentra objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, siendo ajena a la misma la razonabilidad de los valores especificados, por tratarse de una materia técnica sobre la que no puede emitir opinión. No obstante, señala que previo a su aprobación por el Honorable Directorio, se deberá incorporar la propuesta de readecuación de la auditoria de las prestaciones al contexto sanitario generado por la pandemia Covid-19, que fuera planteada en el informe en cita y no se evidencia desarrollada o aclarar lo que al respecto pudiera corresponder;

Que en el orden 20, la Asesoría General de Gobierno no tiene, desde el punto de vista de su competencia, observaciones 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 (IOMA) - de considerarlo oportuno y conveniente-, aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona. Sin perjuicio de ello, destaca que previamente deberá incorporarse la propuesta de readecuación de la auditoria de las prestaciones al contexto sanitario generado por la pandemia por Covid-19, tal como indica la Dirección de Relaciones Jurídicas en el último párrafo del orden 16;

Que en el orden 25, la Dirección General de Prestaciones, agrega el instrumento a incorporar como parte de la propuesta de readecuación de la auditoria de las prestaciones al contexto sanitario generado por la pandemia Covid-19;

Que en el orden 28, la Contaduría General de la Provincia es de opinión que corresponde al Honorable Directorio de este Instituto -de considerarlo oportuno y conveniente- aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona;

Que en el orden 29, la Fiscalía de Estado señala que de estimarse oportuno y conveniente, puede dictarse el acto administrativo proyectado, previa aprobación del Directorio del IOMA. Sin perjuicio de ello, sugiere incorporar en el artículo 1° de la resolución propiciada que la vigencia de la medida es a partir del 01/02/21, aclarando además el porcentaje que ello implica;

Que en el orden 31, vuelve a tomar intervención la Dirección de Relaciones Jurídicas sin objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, pudiendo el Honorable Directorio, de así considerarlo, dictar el acto administrativo que autorice la actualización de valores propiciada. Asimismo, sugiere en consonancia con lo expresado por el Fiscal de Estado, incorporar en el artículo 1° de la resolución propiciada que la vigencia de la medida sea a partir del 01/02/21, aclarando además el porcentaje que ello implica;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión del día 19 de marzo de 2021, según consta en ACTA 12, **RESOLVIÓ:** aprobar un incremento del diez por ciento (10%) lineal, de los valores a cargo del IOMA, de las prestaciones individuales de Acompañantes Terapéuticos Domiciliarios, Acompañantes Terapéuticos en Instituciones Educativas, Cuidador Domiciliario y Enfermería Domiciliaria, con vigencia a partir del 1° de febrero

2021, conforme se detalla en los IF-2021-03209059- GDEBA-IOMA , IF-2021-03209058- GDEBA-IOMA, IF-2021-03209052-GDEBA-IOMA e IF-2021-03209049-GDEBA-IOMA, que como anexos 1, 2, 3 y 4, respectivamente, formarán parte del acto administrativo a dictarse; y 2) aprobar el modelo de Declaración Jurada para cobertura del módulo Acompañante Terapéutico adecuado al contexto Sanitario por COVID 19, conforme PV-2021-06359155-GDEBA-DGPIOMA, que como anexo formará parte del Acto Administrativo a dictarse;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de sus facultades conferidas en la Ley N° 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 un incremento del diez por ciento (10%) lineal, de los valores a cargo del IOMA, de las prestaciones individuales de Acompañantes Terapéuticos en Domicilio, Acompañantes Terapéuticos en Instituciones Educativas, Cuidador Domiciliario y Enfermería Domiciliaria, con vigencia a partir del 1º de febrero 2021, conforme se detalla en los IF-2021-03209059- GDEBA-IOMA , IF-2021-03209058- GDEBA-IOMA, IF-2021-03209052-GDEBA-IOMA e IF-2021-03209049-GDEBA-IOMA, que como anexos 1, 2, 3 y 4, respectivamente, forman parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º. Aprobar el modelo de Declaración Jurada para cobertura del módulo Acompañante Terapéutico adecuado al contexto Sanitario por COVID 19, conforme PV-2021-06359155-GDEBA-DGPIOMA, que como anexo forma parte del presente Acto Administrativo.

ARTICULO 3º. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 4, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2021, Ley N° 15.225 en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 4º. Registrar. Notificar a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno y a la Contaduría General de la Provincia, a la Dirección General de Prestaciones, y por su intermedio a la Dirección de Programas Específicos. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.

ANEXO

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA PROPUESTA

Declaración jurada: Solicitud cobertura modulo Acompañante Terapéutico en virtud contexto Sanitario actual COVID

Fecha: _____ de 2021

A. Datos del prestador del servicio (Acompañante Terapéutico)

Nombre y Apellido del Prestador:

DNI.....

celular/teléfono de contacto

Mail.....

Especificar la modalidad a través de la cual se brindará la prestación (marcar con una X la que corresponda o detallar): presencial.....videollamada.....telefónica.....otras..... Especificar Fecha inicio de la prestación.....

Carga horaria mensual.....

CARGA HORARIA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Turno mañana							
Turno Tarde							
Fuera de turno							

Marque con una cruz dispositivo a realizar, según sea en: domicilio..... escuela común..... otros.....

B. Datos del afiliado

Nombre y apellido.....

Nro. afiliado..... DNI..... Nombre familiar directo/tutor.....DNI.....

Breve reseña de los motivos por los cuales el dispositivo de Acompañante Terapéutico se realiza en forma virtual (completar en caso que no sea presencial)

.....
.....
.....

C) Datos de Otros Dispositivos Autorizados (Institución Educativa Común, Centro de Día o Centro Educativo Terapéutico)

Nombre de la Institución

Tiene cobertura de IOMA? Si..... No.....

De ser positivo, especificar:

N de trámite de autorización.....

Prórroga Automática.....

Jornada Simple...../ Jornada Completa.....

Especificar actividades con frecuencia y carga horaria: **adjuntar el plan de trabajo de los otros dispositivos**

IMPORTANTE: en caso de realizarse el acompañamiento en Institución Educativa común **se deberá adjuntar a los presentes autorización para ingreso del AT en dicha Institución**, con firma y sello de la inspectora o autoridad pertinente de área o distrital de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Bs.As., detallando nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución, sin excepción.-

CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN BRINDADA Declaro que la información proporcionada reviste de carácter de declaración jurada, contando con la conformidad del beneficio y/o familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada.

Firma del titular/familiar responsable/tutor.....

Aclaración.....

DNI.....

Firma del Acompañante Terapéutico.....

Aclaración:

DNI.....

En la ciudad de.....,....._/_/___