

RESOLUCIÓN 4063/2010

INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL (I.O.M.A.)

Programa de asistencia básica para pacientes discapacitados crónicos. Deroga resolución 6694/08.

Del: 13/07/2010; Boletín Oficial 07/10/2010.

VISTO el expediente N° 2914-2542/10, iniciado por Dirección de Programas Específicos, caratulado: “Ref. Propuesta modificación de valores brindadas a los afiliados discapacitados crónicos [Res 6.694/08](#)”, y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Programas Específicos propone la modificación de los valores vigentes en el marco del Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos”, establecido por la [Resolución N° 6.694/08](#);

Que dicha actualización se encuentra justificada en los aumentos registrados en insumos, medicamentos, alimentos, incrementos en los sueldos de personal de los últimos meses;

Que en consecuencia sugiere la modificación de los valores establecidos en el Anexo 5 de la [Resolución N° 6.694/08](#), efectuándose la misma en dos etapas: un aumento del ocho por ciento (8%) sobre el gasto general a partir del 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2010; y un segundo aumento del ocho por ciento (8%) del gasto general a partir del 1° de septiembre de 2010; y derogar la [Resolución N° 6.694/08](#) y dictar un nuevo acto administrativo que contenga los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5 referidos a la Fundamentación del Programa, Normas Operativas, Modalidades Prestacionales, Planillas y Valores, respectivamente;

Que a fojas 2/5, se acompañan notas presentadas por los representantes legales de Hogares de Pacientes Discapacitados solicitando la adecuación de los valores establecidos en la

[Resolución N° 6.694/08;](#)

Que a fojas 6/18, luce Proyecto de los 5 Anexos con las modificaciones propuestas;

Que a fojas 19/38, luce copia de la Resolución N° 6.694/08;

Que a fojas 39, se acompaña una evaluación del gasto que ocasionaría la aprobación de la propuesta en cuestión;

Que a fojas 40, la Dirección General de Prestaciones, sugiere que debería otorgarse curso favorable a la solicitud planteada;

Que a fojas 41, la Dirección General de Administración interviene sin formular objeciones, y remite los actuados a la Dirección de Finanzas a fin de tomar el compromiso preventivo;

Que a fojas 42, luce imputación provisoria del gasto por la suma de pesos un millón cuatrocientos catorce mil cuatrocientos veintiocho (\$ 1.414.428);

Que a fojas 45, la Dirección de Relaciones Jurídicas, estima resultaría conveniente proceder a la derogación de la [Resolución N° 6.694/08](#) y se apruebe la nueva normativa que regule el Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos.

Que asimismo, debería incluirse expresamente un artículo que delegue en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las practicas previstas en los distintos anexos integrantes de la propuesta, así como también la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 16 de junio de 2010, según consta en Acta N° 24, resolvió: Derogar la [Resolución N° 6.694/08](#), y aprobar el proyecto elevado por la Dirección de Programas Específicos, el cual integrará como Anexo 1 el acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas al Honorable Directorio por la [Ley N° 6.982](#) (T.O. 1987).

Por ello,

El Honorable Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, resuelve:

Artículo 1°.- Derogar la [Resolución N° 6.694/08](#), y aprobar el proyecto elevado por la Dirección de Programas Específicos, que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente, ello de conformidad con los considerandos que anteceden.

Art. 2°.- Delegar en el Director de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar

en forma fundada las prácticas previstas en los diversos Anexos que integran la presente, así como la de disponer las sucesivas renovaciones o prórrogas de las mismas.

Art. 3°.- Registrar. Comunicar a la Dirección General de Administración, a la Dirección General de Prestaciones y por su intermedio a la Dirección de Programas Específicos. Por la Dirección General de Regionalización comunicar a las Direcciones Regionales y Delegaciones. Pasar a la Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Antonio La Scaleia, Presidente

ANEXO 1

El Programa de Asistencia Básica para pacientes Discapacitados Crónicos brindará cobertura integral bajo las modalidades de Centro de día y Hogar.

Siendo los criterios que determinen la utilización de los recursos:

- 1) Desde lo médico: la edad, el tipo y grado de discapacidad y el nivel de autovalimiento e independencia.
- 2) Desde el área social: la necesidad de contención por falta de asistencia familiar o por dificultades socio-económicas.

En referencia al perfil de Patologías cuyas necesidades se buscan satisfacer se requerirá que cada solicitud de prestación debe reunir la siguiente documentación:

Certificado de discapacidad: documento de valor legal, otorgado por Junta Médica Descentralizada del MSPBA constituida en el marco de la Ley 10.592, el cual brinda una descripción de las características de la persona con una discapacidad instalada en cuanto a deficiencia o daño, discapacidad, minusvalía, tipo y grado de discapacidad (haciendo referencia a tipo de asistencia requerida) como así también del pronóstico de la misma, orientando este al potencial rehabilitable y al requerimiento prestacional del afiliado.

Evaluación psiquiátrica específica: que determine la evolución del paciente psiquiátrico crónico, terapéutica implementada, resultados obtenidos, pronóstico de la patología, requerimiento asistencial. (Incluye evaluación Neuropsicológica)

Evaluación de independencia funcional: instrumento de medida internacional que permite objetivar el grado de dependencia del paciente.

Evaluación por Asistente social: documento imprescindible para saber la contención sociofamiliar a fin de determinar si corresponde la desafectación del afiliado a su domicilio para asegurarle la provisión de la asistencia requerida por el mismo.

Esta documentación junto con los demás requisitos detallados en los anexos, será evaluada por auditoría médica especializada del Departamento de Discapacidad y por el Departamento de Asistentes Sociales a fin de determinar su ingreso.

ANEXO 2

NORMAS OPERATIVAS

REQUISITOS INSTITUCIONALES PARA CENTROS DE DÍA Y HOGARES PARA DISCAPACITADOS

- Habilitación ministerial por el Decreto 3020/02 del MSPBA referente a regulación de recurso humano y físico de instituciones para la asistencia de personas discapacitadas.
- Acondicionamiento de las diferentes instituciones en referencia a medidas de seguridad e higiene, a saber: Programa de Emergencia, servicio de área protegida, Plan de evacuación, características edilicias en el marco del cumplimiento de Ley de barreras arquitectónicas, adecuado almacenamiento de alimentos, medidas de seguridad respecto a elementos de riesgo para pacientes con compromiso cognitivo ejecutivo (seguridad en la cocina con adecuados cerramientos, vitrinas para el almacenamiento de medicación, etc.), certificación de eliminación de residuos patogénicos, etc., espacios destinados a la atención de visitas.

REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACIÓN DE CENTRO DE DÍA Y HOGAR

Para acceder a cualquiera de las prestaciones, los afiliados deberán presentar:

- Fotocopia de carnet, recibo de sueldo y DNI.
- Verificación afiliatoria otorgada por I.O.M.A.
- Orden médica con indicación de modalidad solicitada.
- Copia de Certificado de Discapacidad, emitido por junta médica descentralizada del MSPBA, Ley 10592,
- Planilla de admisión completa.(otorgada por IOMA)
- Presupuesto.

La orden de prestación será gestionada por el afiliado titular, familiar responsable o representante legal.

El ingreso y el tiempo de permanencia en la modalidad hogar serán determinados por las instancias técnico profesional del área Médica de discapacidad y el Departamento de

Asistentes Sociales, en función de lograr una adecuada articulación de los recursos institucionales con las posibilidades de las familias de continencia limitada.

Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o un déficit en la calidad de prestación, la Dirección de Programas Específicos a través de sus instancias técnicas profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado

Las autorizaciones de cobertura se realizarán por un período máximo de 12 (doce) meses renovables mientras dure el requerimiento de la prestación.

Se exigirá con cada renovación la presentación de la planilla de renovación (anexo) que contará con informe médico evolutivo, psiquiátrico, fisiátrico, neuropsicológico, e informe por áreas con propuesta de trabajo y programa de actividades.

SISTEMA DE AUDITORÍA E INFORMACIÓN

· Auditoría Médica: evaluación del trámite de excepción por auditoría especializada en discapacidad luego de la cual, en caso de considerar adecuado el ingreso por los informes solicitados sobre la patología discapacitante evaluará si se adecua al módulo propuesto por la institución. De ser aprobada esta instancia enviará el trámite a Asistentes Sociales.

· Auditoría de Asistentes Sociales: elaborará informe socio-familiar que explicita las distintas variables familiares, económicas, laborales y de salud previa que permitan evaluar la contención familiar y justifiquen la imposibilidad de otros dispositivos previos a la internación.

En caso de ser necesario, las auditorías médicas y de asistentes sociales del I.O.M.A. podrá concurrir al establecimiento asistencial, con el objeto de verificar el ingreso y la permanencia del paciente, según criterios profesionales y administrativos normatizados. No se reconocerá la facturación de los módulos que no tengan autorización por parte de IOMA.

Asimismo el establecimiento comunicará al área de Discapacidad aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento.

ANEXO 3

MODALIDADES PRESTACIONALES

1 MÓDULO DE CENTRO DE DÍA BÁSICO.

a) Media jornada (4 horas)

b) Jornada completa (8 horas)

2 MÓDULO DE CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES.

a) Media jornada (4 horas)

b) Jornada completa (8 horas)

3 MÓDULO DE HOGAR BÁSICO.

4 MÓDULO DE HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA.

5 MÓDULO DE HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA.

6 MÓDULO DE HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA.

1. MÓDULOS PARA CENTRO DE DÍA

POBLACIÓN.

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, pero requieren supervisión o asistencia de terceros y prestación básica de rehabilitación para mantención, teniendo contención sociofamiliar durante algunas horas del día; por lo tanto sólo requiere atención parcial por parte de la institución. (4hs u 8 hs).

· Dicha prestación se clasifica en dos módulos:

A) CENTRO DE DÍA BÁSICO

Destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran sólo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, con requerimiento de prestación de rehabilitación. El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 1 o 2 (dificultad en la ejecución), FIM (Medida de independencia funcional) igual o mayor a 90.

B) CENTRO DE DÍA PARA DEPENDIENTES

Para pacientes semidependientes que requieren de asistencia parcial de terceros, con requerimiento de rehabilitación básica interdisciplinaria. El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 3 (ejecución

asistida), FIM (Medida de independencia funcional) mayor a 72.

2. MÓDULOS DE INTERNACIÓN EN HOGAR

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, con requerimiento de supervisión o asistencia de terceros y prestación de rehabilitación de mantenimiento, pero con el componente de ausencia total de contención sociofamiliar, condicionando así la calidad de vida del paciente debido a la imposibilidad de recibir el abordaje asistencial requerido bajo un régimen ambulatorio o domiciliario.

· Dicha prestación se clasifica en 4(cuatro) módulos:

1) HOGAR BÁSICO: destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran sólo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, sin familia y/o sin contención social, ni recursos económicos.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 1 o 2, FIM mayor a 72.

2) HOGAR BÁSICO CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA: Destinado a pacientes semidependientes, que requieren asistencia parcial de terceros en AVD, sin contención sociofamiliar.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel 3, FIM mayor a 54.

3) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA: Para pacientes totalmente dependientes quienes requieren asistencia total de terceros (postrados, con requerimiento total en todos los ítems de autovalimiento).

El criterio de inclusión en este módulo se basa en que cuenten con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto GRADO DE DISCAPACIDAD nivel mayor o igual a 4, FIM menor a 54.

4) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA:

Modulo de asistencia medico terapéutica para pacientes totalmente dependientes, con complejidad clínica (escarados, con alimentación enteral, sondajes, cuidados paliativos, etc.)

GENERALIDADES DE LOS MÓDULOS DE CENTRO DE DÍA Y HOGAR

RECURSO HUMANO

En virtud del perfil de las patologías enmarcadas dentro de las presentes modalidades prestacionales es que este IOMA considera necesario que las mismas incluyan para el abordaje de los pacientes un EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN en las siguientes áreas:

· **ÁREA MÉDICA:** Las funciones serán evaluación y seguimiento de los pacientes, coordinación del equipo, supervisión de programas de actividades, indicación de terapéutica farmacológica, prescripción de provisiones requeridas por los pacientes.

Deberá estar constituida por:

a) médico fisiatra,

b) médico psiquiatra,

c) médico clínico (este ultimo solo en el caso de los hogares) quienes estarán encargados del seguimiento diario de los pacientes, implementación de terapéutica indicada en su área y determinación de parámetros de estabilidad clínica que condicionen la permanencia o egreso del paciente de la institución que los alberga.

· **ÁREA TÉCNICO PROFESIONAL:** constituida a su vez por

1. **AREA MOTORA:** la cual deberá contar con kinesiología, con el fin de mantener al máximo de las posibilidades en el rendimiento motor de los pacientes y disminuir el riesgo de posturas viciosas que condicionen deformidades, contracturas y dolores.

2. **ÁREA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL:** la cual deberá contar con Terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo: con el fin de conseguir el mantenimiento de autovalimiento mínimo de los pacientes en las actividades diarias (higiene, alimentación, vestido, comunicación) como así también de una vía de alimentación segura. También capacitarán al personal en la metodología de asistencia al paciente.

3. **ÁREA COGNITIVA:** Constituida por psicología y psicopedagogía: con el fin de mantener la conexión del paciente consigo mismo y su entorno.

4. **ÁREA SOCIAL:** conformada por Trabajador Social, con la finalidad de mantener los vínculos familiares y comunitarios de los afiliados, quién participará en primera instancia en la entrevista de admisión con la familia siendo la finalidad de continuar y mejorar la relación familiar debiendo realizar evaluaciones periódicas y participar en la planificación de la socialización y recreación teniendo en cuenta la particularidad de cada una. Para el caso de la internación deberá intervenir acompañando y asistiendo al afiliado y su grupo familiar para evitar desarraigo y abandono

Evaluar periódicamente posibilidades de egreso.

5. NUTRICIONISTA: (solo en caso de Hogares): a fin de confeccionar dietas personalizadas de acuerdo a las patologías de los pacientes.

En lo referente a la asistencia de ENFERMERÍA, dichas instituciones deberán contar con:

- a) CENTRO DE DÍA BÁSICO: hasta 1 enfermero profesional por turno y hasta un auxiliar de enfermería cada 15 pacientes.
- b) CENTRO DE DÍA CON BGD: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- c) HOGAR BÁSICO: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 15 pacientes.
- d) HOGAR CON BAJO GRADO DE DEPENDENCIA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- e) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 5 pacientes.
- f) HOGAR CON ALTO GRADO DE DEPENDENCIA Y COMPLEJIDAD CLÍNICA: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 3 pacientes. Será función de la enfermería profesional las prácticas que deban efectuarse al afiliado.

Además deberá contar con seguimiento diario por médico clínico quien deberá mantener un régimen de guardia pasiva las 24 hs.

En caso de traslados para realización de estudios o requerimiento de mayor complejidad, el establecimiento prestador deberá hacerse cargo de los gastos que ello demande.

Queda excluido de la presente modalidad: laboratorio, estudios complementarios, medicación y descartables que el afiliado requiera (sólo incluye hotelería, comidas, y la prestación descripta).

ANEXO 4

PLANILLA PARA SOLICITUD DE COBERTURA EN CENTRO DE DÍA Y EN HOGAR
