Intendencia Municipal
Intendencia Municipal
INT. J. BELTRAN 50 - TEL.(02265) 43-2330 / 432324
e-mail: unidadintendente@marchiquita.gob.ar
7174 - CORONEL VIDAL

Municipalidad de Mar Chiquita

REGISTRO DE DECRETOS

Coronel Vidal, 28 de septiembre de 2023.-

VISTO

La comunicación cursada por el Honorable Concejo Deliberante por la que se pone en conocimiento del Departamento Ejecutivo la sanción de la Ordenanza Nº 106/2023; y

CONSIDERANDO

Que dicha Ordenanza fue comunicada al D.E. con fecha 28/09/2023;

Que por la misma se autoriza a suscribir convenio con el Instituto de Obra Medico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires I.O.M.A;

Que de conformidad a lo establecido en el Artículo 108 inc. 2) de la Ley Orgánica de las Municipalidades, es atribución del D.E. la promulgación de Ordenanzas;

Por ello,

EL INTENDENTE MUNICIPAL EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES,

D E C R E T A

ARTICULO 1°: PROMULGUESE, la Ordenanza Municipal N° 106/2023, sancionada por el Honorable Concejo Deliberante con fecha 27/09/2023, cuya copia, como anexo, forman parte del presente Decreto. ----------

ARTICULO 2º: El presente Decreto será refrendado por el Secretario General Arq. Walter Wischnivetzky. ----------

ARTICULO 3º: COMUNIQUESE, a quienes corresponda y dése al Registro Oficial. ----

DECRETO Nº 1704

l.c

ARQ. WALTER WISCHNIVETZKY
Secretario General
Municipalidad de Mar Chiquita

Municipalidad de Mar Chiquita

ORDENANZA

VISTO

La nota suscripta por la Secretaria de Salud, de fecha 15 de Septiembre de 2023 ;

CONSIDERANDO

Que la Secretaria de Salud solicita se autorice al Intendente Municipal a la Firma de Convenio identificado como Anexo I, con el Instituto de Obra Medico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires I.O.M.A., en referencia a la Reso-2020-2383-GDEBA-IOMA-EX2020-27130540-GDEBA-DGIIOMAA- Programa Integral para el Fortalecimiento de Primer Nivel de Atención de Salud del I.O.M.A. por Policonsultorios para la puesta en funcionamiento de los Policonsultorios Municipales del Partido de Mar Chiquita (Numero de Registro Provincial del Establecimiento 51800136), sito en calle Hipólito Irigoyen 141 de la localidad de Coronel Vidal, Provincia de Buenos Aires, con habilitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Nº RESO-2023-1115-GDEBA-SSGIEPYFMSALGP-bajo el expediente electrónico Nº EX -2023-16188632-GDEBA-DPTESMSALGP titular del establecimiento Municipalidad de Mar Chiquita, a los fines de ofrecer servicios de Policonsultorio bajo la modalidad de Asociación civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados;

Que el Policonsultorio contara con las siguientes especialidades médicas Cardiologia, Pediatría, Ginecología y Clínica Médica;

Que dicho convenio permitirá la atención especifica a los afiliados de I.O.M.A. con cobertura al 100% tanto de la atención como de las practicas que se realicen en dicho establecimiento;

Que de esta manera de amplia y fortalece el Primer Nivel de Atención de Salud facilitando el acceso y los resultados en salud;

Por ello,

EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE MAR CHIQUITA EN USO DE SUS FACULTADES, SANCIONA CON FUERZA DE---

---ORDENANZA---

ARTICULO 1°: **AUTORIZASE,** al Intendente Municipal Jorge Alberto Paredi a suscribir el Convenio, que se identifica como Anexo I a la presente, entre la Municipalidad de Mar Chiquita y el Instituto de Obra Medico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires I.O.M.A. de acuerdo a los vistos y considerandos que anteceden. ---------------------------------------

ARTICULO 2°: COMUNIQUESE, al Departamento Ejecutivo a sus efectos, a quienes oportunamente: Regístrese y Archívese. ----------

ORDENANZA N° 103

Dado en el recinto del Honorable Concejo Deliberante de Mar Chiquita a los 27 días del mes de septiembre del año 2023.-

Guillermo E. Fernández
Presidente
H. Concejo Deliberante

N° 2077 /2023

ANEXO

REGISTRO DE DECRETOS

CONVENIO IOMA – ASOCIACIÓN POLICONSULTORIOS

Entre el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOSA AIRES (I.O.M.A.), con domicilio en calle 46 N° 886 de la ciudad de La Plata, representada por su Presidente Homero Federico Giles , por una parte, en adelante "el IOMA" y por la otra la **Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados** con domicilio en Camino Centenario N° 2715 E/ 504 y 505 de la ciudad de Gonnet, representada por su Presidenta Silvina Mariel Fontana, en adelante "La Asociación", acuerdan en celebrar el presente convenio, sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA. Objeto: La Asociación se compromete a brindar las prestaciones de Atención de Salud, a través de su red de prestadores, tipificadas en los Anexos que forman parte del presente a las afiliadas y los afiliados de IOMA, en la modalidad que allí se establecen, con el fin de promover la accesibilidad, la continuidad y la prevención de su salud; desde un enfoque de atención integrada y centrado en el paciente.

La Asociación se compromete a brindar atención de salud integral en el nivel ambulatorio a favor de las afiliadas y los afiliados del IOMA en la Provincia de Buenos Aires sin percibir copago alguno, que acreditan su condición de tales en la forma establecida en la cláusula QUINTA, de acuerdo a las prestaciones tipificadas en los Anexos que integran el presente, y conforme a las normas y procedimientos que en ellos se establecen, observando fielmente las reglas de la ciencia, el arte y la deontología médica.

CLÁUSULA SEGUNDA. Prestadores: La Asociación adjunta como Anexo III listado inicial de prestadores que brindarán el servicio contratado. Las prestaciones aludidas en la cláusula anterior se realizarán por los establecimientos prestadores cuya alta hubiera sido aprobada por el IOMA previo cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente. Las bajas de prestadores deberán ser comunicadas por la Asociación al IOMA con 60 (sesenta) días de anticipación.

Los profesionales que trabajen en los establecimientos de los prestadores dados de alta para brindar servicios en el marco del presente convenio, quedarán habilitados para prescribir medicamentos y prácticas y/o emitir órdenes de internación a ser cubiertas por el IOMA.

La Asociación se compromete, a informar a la Dirección Provincial de Planificación Prestacional y Gestión Directa, las propuestas de alta, bajas y modificaciones de la nómina de prestadores que brindarán servicios.

El IOMA a través de la Dirección Provincial de Planificación Prestacional y Gestión Directa, se reserva el derecho de rescindir parcialmente el convenio, excluyendo a uno o más prestadores sin derecho a indemnización. Previamente el IOMA notificará su voluntad de exclusión en forma fehaciente a la Asociación, la que en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles administrativos podrá oponer observaciones fundadas, que serán revisadas por el Instituto.

Será obligación de la Asociación el debido contralor del cumplimento del presente convenio por parte de los prestadores.

CLÁUSULA TERCERA. Principio de libre elección: Ambas partes acuerdan respetar el principio de libre elección del prestador por parte del beneficiario, a cuyo efecto el IOMA se obliga a difundir el derecho de cada afiliado de ejercer el mismo respecto de los prestadores dados de alta.

El derecho a la libre elección rige también para toda instancia de derivación entre prestadores contratados, dentro de la normativa vigente Ley Nº 6982 y su decreto Reglamentario N° 593/22.

La Asociación se obliga a garantizar una oferta prestacional acorde a las necesidades del IOMA.

CLÁUSULA CUARTA. Accesibilidad al sistema y uso de herramientas informáticas: La Asociación se compromete a establecer mecanismos administrativos que faciliten y garanticen la accesibilidad de los beneficiarios a las prestaciones en todo el ámbito territorial de aplicación del presente convenio. Todo cambio en este sentido deberá ser previamente acordado con el IOMA como requisito ineludible para su aplicación.

Las partes convienen la utilización obligatoria por parte de los prestadores de la Asociación, de las herramientas informáticas implementadas o a implementar por el IOMA, tal el caso del token, la receta electrónica y de todo otro instrumento tecnológico de validación, autorización y/o prescripción online previa notificación a la Asociación, con un mínimo de 30 días de anticipación a la implementación de los mismos.

La no utilización por parte de la Asociación y los prestadores dados de alta de los instrumentos tecnológicos indicados y que se encuentren disponibles, podrá dar lugar al débito automático de las prestaciones facturadas.

Cada policonsultorio de la red de prestadores percibirá los adicionales por el uso de herramientas informáticas en los términos del Programa de Fortalecimiento de Gestión, Control y Calidad Prestacional del IOMA aprobado por RES-2022-1745-GDEBA-IOMA y todo otro adicional que el IOMA establezca a los prestadores incorporados al programa de Policonsultorios.

CLÁUSULA QUINTA. Beneficiarios: A fin de brindar las prestaciones convenidas, los prestadores deberán constatar en forma previa la condición de afiliados del IOMA, aun cuando no se encuentren incluidos en el padrón, a cuyo fin deberán requerir la exhibición del documento de identidad y la credencial digital o constancia de pago de afiliación voluntaria, según corresponda. Los beneficiarios de convenios de reciprocidad deberán presentar documento de identidad y credencial actualizada o carta de autorización provisoria, según corresponda. El IOMA podrá modificar en cualquier tiempo dichos requerimientos previa notificación fehaciente a la Asociación.

CLÁUSULA SEXTA. Observancia normativa: La Asociación y, por su intermedio, los prestadores que brindan servicios a los afiliados de IOMA se comprometen a cumplimentar las obligaciones a su cargo de acuerdo a la Ley Nº 6982 y su Decreto Reglamentario Nº 593/22, que declaran conocer, y asimismo se obligan a respetar y dar cumplimiento, de acuerdo a su capacidad, a los Programas de atención de salud que le sean requeridos por el IOMA para sus afiliados y afiliadas.

Del mismo modo, los profesionales que actúen en el marco del presente convenio deberán prescribir medicamentos por nombre genérico en el marco del Programa de

Uso Racional de Medicamentos del IOMA, de acuerdo a las normas que en este acto declaran conocer.

La Asociación deberá remitir, por medio digital en el formato que IOMA determine, mensualmente la información estadística que se le requiera respecto de los servicios brindados a los afiliados y afiliadas.

CLÁUSULA SÉPTIMA Contraprestación. Pago por prestación integral: Como contraprestación de los servicios que se obliga a brindar la Asociación, se establece un sistema de pago integral por prestación mediante el cual el IOMA abonará los valores convenidos mediante depósito o transferencia bancarios en cuenta abierta al efecto en el Banco de la Provincia de Buenos Aires.

El IOMA no queda obligado ante las cargas previsionales y/o fiscales que le correspondan al prestador por sí o como agente de retención.

CLÁUSULA OCTAVA Facturación: La Asociación presenterá la facturación mensual correspondiente a la totalidad de las prestaciones brindadas, en la forma, lugar y tiempo establecidos en el Anexo II.

El IOMA tendrá un plazo de sesenta (60) días, contados desde la presentación de la facturación, para realizar las auditorías correspondientes a la misma. Los débitos que resulten de dicho proceso serán descontados en cualquiera de las facturaciones siguientes que se abonen.

CLÁUSULA NOVENA Pago: La facturación presentada por la Asociación de acuerdo al Anexo II, será abonada a cada prestador dado de alta en el presente convenio por el IOMA dentro del plazo de treinta (30) días corridos, contados a partir de su presentación, mediante depósito o transferencia bancarios en cuenta abierta al efecto en el Banco de la Provincia de Buenos Aires.

El IOMA abonará mensualmente a la Asociación una suma de dinero por Gasto de Administración del convenio, equivalente al uno por ciento (1%) de la facturación mensual neta de descuentos, de los prestadores dados de alta en el presente.

Asimismo el IOMA oficiara como agente de retención respecto del rubro contribución al Gasto de Administración que harán los establecimientos adheridos a la Asociación, consistente en un tres y medio por ciento (3,5%) de la facturación mensual neta de descuentos de cada prestador, girando dichos importes a la Asociación siguiendo las modalidades y plazos establecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA Cobro indebido: Los prestadores no podrán percibir valor alguno en forma directa de los beneficiarios.

Ante la concurrencia de 2 o más denuncias por cobro indebido, el IOMA iniciará el sumario abreviado pertinente. Notificará de ello a la Asociación, la que en un plazo máximo de tres (3) días hábiles administrativos podrá oponer observaciones fundadas, que serán tenidas en consideración.

Vencido dicho plazo el IOMA podrá proceder a la inmediata suspensión temporal preventiva de los prestadores denunciados sin derecho a indemnización alguna, hasta tanto finalice el sumario, que no podrá extenderse más allá de los treinta (30) días corridos, u opte por hacer uso de la facultad rescisoria establecida en la cláusula DÉCIMO SEXTA.

En caso de acreditar el IOMA la violación de la presente cláusula serán de aplicación las sanciones previstas en la Ley 6982 y su Decreto Reglamentario.

Asimismo, el IOMA debitará de la facturación el importe que se hubiera cobrado de forma indebida para su reintegro al beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. Auditoría del IOMA: Para el debido contralor de la ejecución del presente convenio, el IOMA podrá solicitar a la Asociación y/o a los prestadores adheridos a la misma, la información que resulte pertinente, realizar las auditorías, inspecciones o pericias con personal propio o contratado con miras a comprobar la efectiva prestación de los servicios convenidos, la eficiencia de los mismos y el cumplimiento de las normas legales y/o reglamentarias que resulten de aplicación, siendo obligación de aquellos brindar lo requerido en tanto no se oponga con norma vigente alguna, así como colaborar en la función de contralor del IOMA.

A tal fin, el inspector o funcionario labrará el acta respectiva y la Asociación y/o los prestadores podrán dejar constancia en dicho acta de cuanto quieran expresar y/o hacer constar al respecto.

Los prestadores de la Asociación deberán asegurar la existencia de Historia Clínica o Ficha Clínica Individual por afiliado.

La Asociación ejercerá el control sobre los prestadores, con especial énfasis en las medidas que eviten cualquier tipo de cobro al afiliado que no esté contemplado en el presente convenio, informando al IOMA para adoptar las sanciones que pudiesen corresponder.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA. Cesión del convenio: El convenio no podrá ser transferido ni cedido total ni parcialmente por la Asociación bajo ninguna modalidad, sin previa autorización del honorable Directorio del IOMA.

La cesión del convenio sin previa autorización del IOMA, constituirá justa causa de rescisión, sin perjuicio de las demás acciones a que hubiere lugar.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. Acción judicial – Tercero colegitimado: Para el supuesto caso que el IOMA sea demandado judicialmente en forma directa o solidaria por actos, hechos, u omisiones, que provoquen daños a pacientes, ya sea por culpa, dolo, negligencia u omisión por parte de los prestadores de la Asociación, así como los daños provocados por las cosas de que se sirvan, éstos se comprometen a comparecer a juicio, citados como terceros colegitimados pasivamente.

Todo monto que por sentencia resulte debido por la prestación demandada, como así también sus accesorias, será asumido por el prestador accionado, el que se responsabiliza por la indemnidad del IOMA al adherir al presente. Para el caso de condena al IOMA, la Asociación autoriza a que éste debite al prestador de las siguientes facturas lo que hubiere tenido que pagar por capital, actualización, intereses, costos y costas, y siempre y cuando la condena no haya sido solventada por el responsable directo, o sea el profesional involucrado y/o la compañía aseguradora. Si el juicio terminara por transacción, para que rija la retención, el prestador deberá haber participado del acuerdo transaccional o prestado su conformidad. Si a la fecha de acontecido este supuesto, el presente convenio no tuviere vigencia, el IOMA tendrá derecho a repetir lo abonado con motivo de la sentencia judicial.

Sin perjuicio de lo manifestado precedentemente, cada prestador de la red que actúe en el marco del presente deberá acreditar ante IOMA, la contratación de un seguro obligatorio que cubra su responsabilidad en el caso de mala praxis médica.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. Protección de Datos: La Asociación y sus prestadores deberán cumplir con todas las Leyes y Reglamentos aplicables que rigen la privacidad y seguridad de los Datos Personales de Terceros y de los Datos Personales, incluyendo pero no limitándose a la Ley Nacional de Datos Personales Nº 25.326, su reglamentación, el artículo 20 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y la Ley Provincial Nº 14.214.

Asimismo, deberán resguardar su confidencialidad de conformidad con la legislación vigente, siendo responsables de indemnizar y mantener indemne al IOMA, en relación a cualquier infracción en que incurra a tal respecto, incluyéndose pero no limitándose a penalidades, daños, multas o intereses. La Asociación deberá permitir al IOMA inspeccionar y auditar las actividades de tratamiento de datos de aquélla, de sus agentes, subsidiarios y subcontratistas, y cumplir con todas las solicitudes o instrucciones del IOMA para verificar que cumple enteramente con sus obligaciones acorde a la presente cláusula.

CLÁUSULA DECIMO QUINTA. Defensa de la Competencia: Las partes manifiestan que el presente convenio se ajusta a las previsiones de la Ley Nacional de Defensa de la Competencia Nº 27.442, normas complementarias y modificatorias y, su reglamentación, así como a la Ley Provincial Nº 13.133 y sus modificatorias y complementarias, debiendo abstenerse las partes de toda conducta que implique impedir, dificultar u obstaculizar a terceras personas la entrada o permanencia en un mercado o excluirlas de éste.

CLÁUSULA DECIMO SEXTA. Vigencia, duración y rescisión anticipada: El presente convenio tendrá una duración de dos (2) años desde la suscripción del presente, renovándose automáticamente por igual período, salvo comunicación fehaciente de cualquiera de las partes con sesenta (60) días corridos de anticipación a la fecha de vencimiento.

Sin perjuicio de lo cual, cualquiera de las partes podrá expresar su voluntad resolutoria, sin expresión de causa, ni derecho a indemnización, con la única obligación de dar aviso fehaciente a la otra con una anticipación mínima de sesenta (60) días corridos. Durante el lapso del preaviso se mantienen vigentes los derechos y obligaciones de las partes. Las partes podrán asimismo rescindir parcialmente el convenio mediante la exclusión de prestadores prevista en la cláusula SEGUNDA.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA. Competencia. Domicilios: Para todos los efectos legales del presente acuerdo, las partes constituyen los siguientes domicilios: el IOMA en calle 46 Nº 886 de La Plata, y la Asociación en Camino Centenario Nº 2715 E/ 504 y 505 de la ciudad de Gonnet, sometiéndose para el caso de controversias a la competencia de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD SE FIRMAN DOS (2) EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR Y A UN SOLO EFECTO, EN LA CIUDAD DE LA PLATA, A LOS ..... DIAS DEL MES DE ....., DE 2022.-

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO I – CONDICIONES GENERALES DE LA RELACIÓN PRESTACIONAL, NOMENCLADOR Y ARANCELES.

ANEXO II – NORMAS DE FACTURACIÓN

ANEXO III – LISTADO DE PRESTADORES

ANEXO IV – PLANILLA ADHESIÓN DE PRESTADORES

ANEXO I – CONDICIONES GENERALES DE LA RELACIÓN PRESTACIONAL, NOMENCLADOR Y ARANCELES

Serán aplicables al presente todas las condiciones previstas en el "Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA por Policonsultorios", sus Anexos aprobado por Resolución N° 2563/2022, adendas, resoluciones complementarias, y/o lo que en el futuro lo modifiquen, reemplacen, y/o sustituya, en todo lo relativo a prestaciones incluidas, aranceles, categorías, gastos, valores, facturación, pagos, y normas de atención, salvo disposición en contrario que surja del presente convenio y sus anexos.

Para aquellos policonsultorios que realizan prácticas quirúrgicas ambulatorias, cirugías oftalmológicas, y toda práctica ambulatoria propia de un Hospital de día según Resolución 2519/15 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos, rigen para ellos, los nomencladores y aranceles previstos en los convenios vigentes con entidades representativas del primer nivel y segundo nivel de la misma jurisdicción.

El IOMA, habilitará las prácticas solicitadas por los prestadores, de acuerdo a su habilitación, auditoría en terreno, y necesidad prestacional.

El prestador desarrollará todos los programas establecidos por el IOMA y que se vinculen al presente convenio de conformidad con las normas vigentes en el Instituto.

Prestación del Primer Nivel de Atención

ARANCELES

Los aranceles, tanto de consulta, prácticas, honorarios profesionales, gastos y copagos a abonar por el Instituto por las prestaciones brindadas serán idénticos a los que rigen en el "Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA por Policonsultorios".
Toda variación en los aranceles que se abonen en dicho programa, serán automáticamente aplicables al presente convenio en las mismas condiciones.

Cirugía Menor Ambulatoria:
Se establece que los aranceles aplicables, correspondientes a gastos y honorarios de profesionales médicos serán los establecidos en los convenios vigentes con entidades médicas de primer nivel de la jurisdicción respectiva.

Cuando el profesional no se encuentre agremiado o no perciba los aranceles del presente convenio a través de la entidad de primer nivel de la jurisdicción, se reconocerá el arancel equivalente a la **Categoría C.**

Con respecto a los gastos y derechos sanatoriales rigen los mismos valores fijados en los convenios y sucesivas adendas vigentes celebrados entre el IOMA y las entidades sanatoriales del segundo nivel de atención médica (FECLIBA y ACLIBA I, II, III, IV).

CONSULTAS
Médicas Categoría Única (equivalente a la C)
TIPO DE GALENO
GALENO QUIRURGICO (Practicas especiales según Anexo II de la resol 2571/15)
GALENO QUIRURGICO
GALENO PRACTICA RADIOLOGICO COD 34 ecg y at m
GALENO PRACTICA
UNIDAD "A" - GASTO QUIRURGICO
UNIDAD "B" - GASTO QUIRURGICO
UNIDAD "C" - OTROS GASTOS
UNIDAD "C" - OTROS GASTOS ecg
UNIDAD "D" - GASTO RADIOLOGICO COD 18
UNIDAD "D" - GASTO RADIOLOGICO COD 34
GALENOS
de 0 hasta 5
mas 5 hasta 10
mas 10 hasta 15
mas 15 hasta 20
más de 20
GALENOS PRACTICAS QUIRURGICAS
de 0 hasta 50
mas 50 hasta 100
mas 100 hasta 200
mas 200 hasta 300
más de 300
CATEGORÍA B
CATEGORÍA C

CÓDIGO	**DESCRIPCION**
UNIDADES	

UGC2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II
UGC2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I
UGQ2 II	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA II
UGQ2 I	UNIDAD GASTOS II NIVEL CATEGORÍA I

Prestación Bioquímica:

Serán aplicables al presente todas las condiciones previstas en el convenio entre el IOMA y la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires (FABA) Resolución 2672/17, sus Anexos, adendas, resoluciones complementarias, y/o lo que en el futuro lo modifiquen, reemplacen, y/o sustituya, en todo lo relativo a prestaciones bioquímicas incluidas, valores, facturación, pagos, y normas de atención, salvo disposición en contrario que surja del presente convenio y sus anexos.

Prestación Odontológica:

ARANCELES

Los aranceles, tanto de consultas, gastos y copagos a abonar por el Instituto por las prestaciones brindadas serán idénticos a los que surgen de la RESO-2022- 506-GDEBA-IOMA, la RESO 2022-1004-GDEBA IOMA, modificatorias y/o las que en un futuro las remplacen. Toda variación en los aranceles será automáticamente aplicable al presente convenio en las mismas condiciones.

13

Prestación Kinesiológica y Fisioterapéutica

SISTEMA MODULAR DE LA KINESIOLOGÍA

Las prestaciones de la kinesiología a pacientes se adecuarán (en su prestación, facturación y pago) al sistema de módulos establecidos por el IOMA con la entidad Colegial Provincial de conformidad a la RESO-2022- 506- GDEBA-IOMA; la RESO 2022-1004-GDEBA IOMA, modificatorias y/o las que en un futuro las reemplacen.

Prestación Psicológica

La prestación implica la atención psicológica, según la orientación de su práctica y su formación profesional, en las modalidades de atención: individual, educacional, grupal, familiar y de pareja; psicodiagnóstico clínico y psicodiagnóstico neurocognitivo; módulo de evaluación psicológica y módulo de evaluación neurocognitiva, de acuerdo a las prestaciones tipificadas en el presente, y de conformidad con las normas de atención y procedimiento establecidas en la RESO-2022- 506- GDEBA-IOMA, la RESO 2022-1004-GDEBA IOMA, modificatorias y/o las que en un futuro las reemplacen.

Prestación de Foniatría, Audiología y Logopedia

Siempre que no se contradigan con lo establecido en el presente convenio, se aplicaran las mismas condiciones establecidas en la RESO-2022- 506- GDEBA-IOMA, la RESO 2022-1004-GDEBA IOMA y modificatorias y/o las que en un futuro las reemplacen.

ANEXO II – NORMAS DE FACTURACIÓN

TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES EFECTUADAS

El Prestador deberá informar las prestaciones realizadas a los afiliados del IOMA a través del sistema que determine el Instituto.

La DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PLANIFICACIÓN PRESTACIONAL Y GESTIÓN DIRECTA o quien ella defina, procederá a revisar, y en su caso, a validar lo informado en cuanto a su adecuada transmisión.

Este tipo de información se transmite según lo previamente trabajado con la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TECNOLOGÍA, ANÁLISIS DE DATOS E INNOVACIÓN de este IOMA.

Del 1 al 10 del mes posterior a facturar, la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TECNOLOGÍA, ANÁLISIS DE DATOS E INNOVACIÓN -IOMA realiza el siguiente informe:

1- Reporte de los datos transmitidos

2- Proforma para liquidación de prestaciones. Armado de 1 proforma por grupo afiliatorio y mes prestacional.

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

La presentación de la documentación que debe realizarse en formato papel para resguardo del IOMA, deberá encontrarse foliada correlativamente y, asimismo, su equivalente ser presentado vía digital para su procesamiento.

La factura a presentar por parte del prestador al IOMA, se confeccionará de acuerdo a las normas relativas a la emisión de los comprobantes. Se deberá considerar que el Instituto mantiene su condición de sujeto exento frente al Impuesto al Valor Agregado.

Se deberá realizar la presentación de la facturación por mes calendario.

Carátula del trámite:

- tipo de prestaciones: prestaciones médicas ambulatorias y/o quirúrgicas, fonoaudiología, kinesiología, odontología, psicología.
- mes de facturación.

- tipo de afiliación.

La facturación se agrupará separadamente respetando el origen afiliatorio y los convenios respectivos. Se deberá presentar una factura por cada grupo afiliatorio, es decir, una para afiliados obligatorios, otra para voluntarios individuales, otra para voluntarios colectivos, y otra por Convenios de Reciprocidad.

Factura tipo B o C, según corresponda, por triplicado firmada y sellada en original los 3(tres) formularios.

El titular de la factura deberá ser la persona física o jurídica que sea prestador del IOMA.

Contenido de la factura

- Membrete preimpreso identificatorio del emisor
- Domicilio
- Número de CUIT
- Período facturado.
- Monto Total en números y letras
- Código del establecimiento
- Cantidad de folios
- Categoría Afiliatoria

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA AUDITORÍA DE LIQUIDACIÓN

Se presenta haciendo referencia a la factura que agrupa las prestaciones.

Contenido de la proforma presentada (1 carpeta por prestador/institución dentro del mismo trámite):

- Prestador/Efector de la prestación
- Número de matrícula de el/la profesional que realiza la prestación

- CUIT del prestador
- Datos de los beneficiarios:
    - Apellido y Nombre
    - Número de beneficiario del IOMA
    - Documento Nacional de Identidad
        - Planilla de Asistencia y Conformidad: En ésta se ingresarán todos los datos de los pacientes y sus firmas, los cuales fueron atendidos por profesional (cada profesional tendrá su planilla), de aquellas atenciones que no hayan sido validadas con Token.
        - Orden de solicitud de práctica/consulta con Diagnóstico/motivo de la solicitud y Firma y sello del profesional solicitante; más la firma, aclaración y DNI del afiliado/a .
        - Informe de la práctica/consulta o resumen de historia clínica/resultado.

DEVOLUCIONES Y/O DÉBITOS EN LA FACTURACIÓN

- Devolución de entrada: serán aquellas que no cumplan con las normas de facturación vigentes. Puede volver a presentarse sin nota de las Direcciones Prestacionales.
- Débitos: es aquel débito que se realiza por no cumplimentar con la documentación tanto prestacional como administrativa que justifique el pago de la prestación facturada.
    - Débito técnico: es considerado como tal, cuando de la evaluación profesional surge discordancia entre lo autorizado y lo facturado. No son pasibles de refacturación.
    - Débito técnico-administrativo: Por ajuste de valores de facturación según valores vigentes, no pasibles de refacturación.

- Débito Administrativo: por ajuste a las normas vigentes de presentación de facturación; pasibles de refacturación con la nota que lo permite del débito, y cumpliendo las condiciones de la normativa. La Dirección que considere prestaciones en estas condiciones deberá facilitar al Prestador la documentación respaldatoria insuficiente, con la nota de refacturación, a través de nuevo trámite, para la eventual nueva presentación a través del mismo, dentro del mismo mes de presentación.

ANEXO III – LISTADO DE PRESTADORES

1- **Generación Salud**, CUIT 30-71618397-8, Diagonal. 80 N° 574 e/ calle 1 y calle 115 de la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires.

2- **CIES UNIDOS S.A**, CUIT 30-71771147-1, con domicilio en Avenida 44 N°4439 de la Localidad de Olmos, Partido de La Plata, Provincia de Buenos Aires.

3- **AMA UPCN**, CUIT 30-62878607-7, con domicilio real en calle 57 N°1015 de la Localidad de La Plata, Provincia de Buenos Aires.

SEDES:

3.1.-POLICONSULTORIO UPCN con domicilio en Calle 54 n° 684 entre 8 y 9

3.2.- POLICONSULTORIO: UPCN con domicilio en calle Bolívar 426, ciudad de Chascomús, Provincia de Buenos Aires.

3.3.- POLICONSULTORIO UPCN, con domicilio en Avenida Espora N°529, de la localidad de Adrogué, Provincia de Buenos Aires.

3.4.- CONSULTORIOS UPCN. Calle 50 nro. 887 e/12 y 13

4- **CENTRO MEDICO INTEGRAL YRIGOYEN**, CUIT: 30-71077755-8, con domicilio en Avenida. Hipólito Yrigoyen N°7128., CABA.

5- **MAYCENTER CENTRO DE ESTETICA ODONTOLOGICA**, MARCA MIXTA, ACTA: 3860070, CLASE: 44, Registrada por GARCIA SANCHEZ LUCAS HERNAN, CUIT:20-25312178-6, con domicilio en:

5.1.- Avenida de Mayo N°960 de la C.A.B.A.

5.2.- MAYCENTER Calle 10 nro. 475 LA PLATA CUIT 20-25312178-6

6- **CLINICA CLAYPOLE S.A.**, CUIT 30-70925711-7, con domicilio en calle 2 de Abril N°3560-3698, localidad de Don Orione, Provincia de Buenos Aires.

7- **POLICONSULTORIO BELGRANO TANDIL**, con domicilio en calle Belgrano 1188, de la Ciudad de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

8- **Policonsultorio del Centro**, con domicilio Jujuy N°1851, de la Ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

9- Instituto **Médico del Pinar (El Pato),** con domicilio en calle en calle 547 A e/ 622 N°2310, de la Ciudad de Berazategui, Provincia de Buenos Aires.

10.- **CENTRO MEDICO GERENCIAMIENTO HOSPITALARIO**, CUIT 30-70743399-6, con domicilio en Avenida Fernández de la Cruz N°320, C.A.B.A.

11.- **INSTITUTO OFTALMOLOGICO TABOADA**, CUIT 30-71417308-8, con domicilio en Avda. Pte. Sarmiento N°1652, de la Localidad de Castelar

12.- **POLICONSULTORIO PIAGGIO**, CUIT 30-70988737-4, con domicilio en Piaggio N°19, de la localidad de Avellaneda.

13.- **PLENA SALUD S.A.**, CUIT 30-70935698-0, con domicilio en calle Loria N°355 de la Localidad de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires.

14.- **Clínica General Paz S.A.**, CUIT 30-54611632-4, con domicilio en calle Florida 858 de la localidad de Pergamino.

15.- **Consultorios Quirúrgicos del Oeste**, CUIT 30-68183537-6, con domicilio en calle Segunda Rivadavia 15579 de la localidad de Haedo, Provincia de Buenos Aires.

16.- **Asociación Mutual 23 de Diciembre**, CUIT 30-71012727-8, con domicilio en calle Nuestra Señora del Buen Viaje N°439, de la localidad de Morón, Provincia de Buenos Aires.

17.- **Consultorio de la Salud Integral**, CUIT 30-71639428-6, con domicilio en Avenida de Mayo 536, de la localidad de Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires.

18.- **CONSULTORIOS MODELOS TAMIZ PERGAMINO S.A.**, CUIT 30-71713403-2 , con domicilio en calle Nueve de Julio N°850 de la Localidad de Pergamino, Provincia de Buenos Aires.

19.- **OFTALMOLOGIA IBEROAMERICANA S.A**, CUIT 30-70954828-6, con domicilio en

19.1.- Av. Manuel Belgrano N°626 de la Localidad de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires.

19.2 SEDE 2: calle Tucumán 1772, CABA

19.3 CABASURGERY CENTER: calle Marcelo T. Alvear 2454, CABA

19.4 RECOLETA: calle Las Heras 1681 1°C, CABA

20.- **RM SALUD S.R.L.**, CUIT 30-71700139-3, con domicilio en calle Esmeralda N°1320 Piso 7 A de CABA.

20.1.-POLICONSULTORIO: Diagonal 74 n° 1341 entre 45 y 46 de la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires.

20.2.- POLICONSULTORIO: 143 esquina 60 Nro. 1340, Localidad de Los Hornos,Partido de La Plata.

20.3.- POLICONSULTORIO: Av. Camino Centenario n° 2715, Localidad de Gonnet, Partido de La Plata

20.4 RM SALUD TANDIL CUIT 30-71700139-3, con domicilio en calle 4 de Abril n°1097 casi esquina Avenida. Las Heras de la localidad de Tandil, Provincia de Buenos Aires.

21.- **GLOBALMED S.A.**, CUIT 30-71561969-1, con domicilio en calle Luna N°17 de CABA.

-Policonsultorio en calle 38 N°556, de la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires.

22.-**HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA**, CUIT 33-54585450-9

con domicilio en calle 51 N°1725 de la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires

23.- **RED BASA SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS S.R.L.**, CUIT 30-70931729-2, con domicilio en:

23.1.-SEDE CASEROS: Calle Dr. Amadeo Sabattini N°4973

23.2.-SEDE CIUDADELA: Calle Saavedra N°3845

23.3.-SEDE MERLO: Calle Cordoba N°1100

23.4.-SEDE ISIDRO CASANOVA: Av. Brig. Juan Manuel de Rosas N°6845

23.5.-SEDE SAN MARTIN: Rogelio Vidal N°3739

23.7.-SEDE RAMOS MEJIA: Calle Bolivar N°450

23.8.-SEDE FLORENCIO VARELA: Calle Haiti N°27

23.9.-SEDE ESPELETA: Av. San Martin N°5537

24.-**CEMEDI PIGNATA CRISTIAN ARIEL,** CUIT 20-23819801-2con domicilio en calle Directorio N°340, de la Localidad de San Antonio de Padua, Provincia de Buenos Aires.

ANEXO IV – PLANILLA ADHESIÓN DE PRESTADORES

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Razón Social:_____

Propietario:_____

Representante Legal:_____

CUIT. _____

Director Médico: _____

Domicilio del Establecimiento: Calle _____ N° _____

Ciudad_____Localidad_____C.P._____

Dirección de correo electrónico:_____

Teléfono:

_____

Tel/Fax_____

Constituye domicilio especial en _____

Habilitación Resol. Ministerial N°____/___

Habilitación para Uso de Rx:

Habilitación de Servicio:

Memoria descriptiva de las prácticas a realizar:

Descripción de las instalaciones, (cantidad de consultorios, sala de espera, quirófano, sala de recuperación, baños, sala de imágenes, equipos rx)

Información suministrada por _____

Firma y aclaración:

En mi carácter de _____ del Establecimiento _____, declaro expresamente la adhesión de la institución que represento al Convenio para la prestación de servicios de Atención Médica de Salud, suscripto entre la Asociación

Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados y el INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL (I.O.M.A), con fecha..... y dejo constancia que el establecimiento que represento se obliga a cumplir las estipulaciones contenidas en el aludido Convenio y sus respectivos Anexos, los que declaro conocer y aceptar. En particular, acepto que tanto I.O.M.A como la Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados están facultados a realizar tareas de control y evaluación de los servicios brindados por los prestadores, a efectos de constatar el estricto cumplimiento de las obligaciones asumidas en el referido Convenio. Declaro asimismo la voluntad expresa de mi representada de cumplir en tiempo y forma con las modalidades previstas para el procedimiento de facturación y pego, autorizando por la presente a la Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados para que en nombre de la Institución que represento y por medio de las personas que aquella oportunamente designe, perciba los montos correspondientes a los servicios que brinde en virtud del contrato al que por este acto adherimos. Asimismo, manifiesto nuestra voluntad y aceptación respecto de la facultad de la Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados para dictar las normas, instructivos y/o reglamentaciones que resulten necesarios en relación con la aplicación y/o ejecución del convenio suscripto con I.O.M.A, o aquellas que sea menester dictar en función de los acuerdos o directivas a que se arribe o que emanen de la referida obra social durante su vigencia. A los fines correspondientes y relación con el pago que efectuarán la Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados de los servicios contractualmente contemplados, declaro que la Institución que represento posee Cuenta Corriente/Caja de Ahorro (tachar lo que no corresponda) en el **Banco de la Provincia de Buenos Aires,** Sucursal_____ identificada bajo el N° _____ .

IMPORTANTE

La presente adhesión constituye una manifestación de voluntad del Establecimiento suscriptor que integra las restantes cláusulas del convenio vigente entre el IOMA y la entidad que lo nuclea, razón por la cual, la inobservancia parcial o total a las condiciones de adhesión expresadas en los puntos 1 a 4 del presente modelo configura causal de incumplimiento contractual que habilita a la Obra Social a rescindir parcialmente el vínculo con el Establecimiento lo que así declara conocer y aceptar. Constatando en forma fehaciente el incumplimiento, por parte de la Obra Social, se dará vista por el término de cinco (5) días hábiles a la Entidad representativa, a fin de que efectúe las manifestaciones que estime pertinentes, vencido el cual, el IOMA adoptará la Resolución que en derecho corresponda. El Establecimiento acepta de conformidad, que la intervención de su Entidad representativa en esta instancia, garantiza suficientemente la defensa de sus intereses.

Condiciones de adhesión

1. Por la presente, adhiere en forma expresa a los términos del convenio vigente y sus modificatorias, suscripto entre la Entidad que lo representa y el IOMA.

2. Asimismo declara conocer y se obliga a observar y dar cumplimiento a:

a) las provisiones contractuales vigentes y sus modificaciones;

b) Los programas y/o planes de atención;

c) Los protocolos médicos;

d) Las normas de atención y procedimiento;

e) Las resoluciones emanadas del Honorable Directorio del IOMA y/o las que se dicten por algún órgano inferior en ejercicio de facultad delegada por el Alto Cuerpo;

f) La ley del IOMA nro. 6.982 (T.O. 1987) y su Decreto Reglamentario nro. 7881/84;

3. Las normas legales, reglamentarias y/o contractuales que pudieren dictarse en el futuro, no se considerarán oponibles, sino después de su publicación oficial y/o de su notificación fehaciente a la Entidad Intermedia que lo nuclea, quien asume en forma exclusiva la carga de llevar a conocimiento del médico la comunicación respectiva.

4. Las modificaciones que pudieren sufrir en el futuro los instrumentos destacados en los apartados a) al e) punto 2, serán oponibles, con el alcance establecido en el punto 3.

Fecha Firma y Aclaración

Se deja constancia que la firma que obra en este documento fue estampada en mi presencia por la persona cuyos datos de identidad se mencionan en el encabezado del presente.

Representante de la Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados

Intendencia Municipal
Mar Chiquita
INT. J. BELTRAMI 60 - TEL.:(02266) 43-2330/43-2324
FAX.:(02266) 43-2060
7174 - CORONEL VIDAL

REGISTRO DE DECRETOS

ANEXO V – NORMAS DE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO

Se establece que las normas de atención y procedimiento, excepto en lo expresamente modificado por el presente convenio y anexos, serán las fijadas en el marco los convenios y sucesivas adendas celebradas entre el IOMA y las entidades sanatoriales del segundo nivel de atención médica (FECLIBA y ACLIBA I, II, III, IV) y Convenio de policonsultorios y sus anexos. Aprobados por Resolución IOMA Nº 6203/16 del 21/11/2016, Resolución IOMA Nº 6667/16 del 27/12/2016, RESOL-2018-1342-GDEBA-IOMA del 22/10/2018, RESOL-2019-2113-GDEBA-IOMA del 28/09/2019, RESO-2021-269-GDEBA-IOMA del 18/02/20201, y RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA del 16/12/2020,

Toda variación en las normas de atención y procedimiento previstas en los mencionados convenios, anexos, adendas y/o resoluciones que en el futuro se dicten, será automáticamente aplicable al presente convenio en las mismas condiciones.

25

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2022 - Año del bicentenario del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2022-32369243-GDEBA-DGPIOMA

LA PLATA, BUENOS AIRES
Lunes 26 de Septiembre de 2022

Referencia: PROYECTO DE CONVENIO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471611
Date: 2022.09.23 17:42:07 -03'00'

Natalia Molina
Personal Profesional
Dirección General de Prestaciones
Instituto de Obra Médico Asistencial

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471611
Date: 2022.09.26 13:42:50 -03'00'