



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2025-Centenario de la Refinería YPF La Plata: Emblema de la Soberanía Energética Argentina

Disposición

Número: DISPO-2025-31-GDEBA-DPEIOMA

LA PLATA, BUENOS AIRES
Viernes 5 de Septiembre de 2025

Referencia: EX-2025-21143042- -GDEBA-DEDRDYAIOMA Dejar establecido que a partir del 1° de septiembre de 2025 entra en vigencia la TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN, NORMAS DE FACTURACIÓN, PLANILLAS, expresamente para TODAS las modalidades de prestación de Acompañant

VISTO, la Ley N° 6982 y su Decreto reglamentario N° 593/22, el Decreto N° 1232/22 y el expediente EX-2025-21143042- -GDEBA-DEDRDYAIOMA por el cual se aprobó la propuesta de modificación integral de la prestación de "Acompañante Terapéutico", y:

CONSIDERANDO

Que la Dirección Provincial de Prestaciones junto con esta Dirección de Prestaciones Específicas formularon la propuesta aprobada por el Directorio del IOMA, ante la necesidad de optimizar recursos y procesos frente al aumento sostenido de inicios de trámites, auditorías y tareas administrativas, registrados durante los últimos cuatro años, considerando necesario la modificación referida para evitar demoras en los tiempos de los trámites de auditorías, así como solicitudes inconsistentes o duplicadas.

Que, en el marco del incremento de valores propuestos, se incorpora el uso de herramientas digitales para facilitar la accesibilidad y constatación de la real prestación a través del uso del token;

Que se previó la implementación de la nueva modalidad para la presentación y validación de las prestaciones brindadas por Acompañantes Terapéuticos (AT) a las personas afiliadas, la cual será obligatoria a partir de agosto 2025 para la modalidad AT en domicilio. Esta medida posibilitará agilizar los trámites y los tiempos de cobro, permitiéndole a la o el beneficiaria/o llevar un control de los servicios de cobertura;

Que el Honorable Directorio del IOMA, en su reunión de fecha 1° de agosto del corriente, aprobó la propuesta integral referida a la prestación de Acompañante Terapéutico;

Que por RESO-2025-2074-GDEBA-IOMA, se aprobó la citada propuesta contenida en el documento IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA, que forma parte del acto administrativo como ANEXO ÚNICO;

Que por el artículo 3° se encomendó a esta Dirección de Prestaciones Específicas la implementación de la propuesta integral referida a la prestación de Acompañante Terapéutico, en sus distintas modalidades, pudiendo dictar al efecto los actos administrativos y toda otra medida necesaria para su mejor desarrollo, reportando al Directorio el avance de su implementación;

Que mediante DISPO-2025-28-GDEBA-DPEIOMA se implementó, a partir del 1° de agosto de 2025 la

propuesta integral referida a la prestación de Acompañante Terapéutico.

Que asimismo mediante la citada Disposición se dejó establecido que a partir del 1° de agosto de 2025 entró en vigencia la TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN, NORMAS DE FACTURACIÓN, PLANILLAS, exclusivamente para la modalidad AT EN DOMICILIO tanto para tramitaciones ORDINARIAS como las que tienen por objeto el cumplimiento de una MEDIDA JUDICIAL, incluyendo asimismo el valor de la prestación en la modalidad codificada "DPEPAT001 AT EN DOMICILIO con uso de TOKEN" detallado en el ANEXO II del documento IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA excluyendo temporalmente de la vigencia establecida en el artículo 2° al resto de las modalidades de prestación de Acompañante Terapéutico hasta tanto se implemente expresamente.

Que de acuerdo a las misiones y funciones aprobadas por el Decreto N° 1232/22, le corresponde a la Dirección de Prestaciones Específicas *"Administrar las prestaciones brindadas a las personas afiliadas con discapacidad, y programar tareas de evaluación y seguimiento de las mismas en el marco de la normativa vigente y de los convenios internacionales suscriptos por nuestro país, llevando la administración del Padrón Único de Afiliados/as con Discapacidad. Efectuar auditoría, fiscalización y conformación técnico-profesional y administrativa de las prestaciones brindadas los servicios correspondientes a prestaciones específicas vinculados a esta Dirección. Intervenir en el diligenciamiento administrativo de actuaciones producidas o recibidas por convenios específicos."*

Que, por los expuestos corresponde el dictado del acto administrativo que implemente la propuesta integral referida a la prestación de Acompañante Terapéutico, teniendo en cuenta las características de cada modalidad prestacional;

LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ESPECÍFICAS

DISPONE

ARTÍCULO 1°. Dejar establecido que a partir del 1° de septiembre de 2025 entra en vigencia la TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN, NORMAS DE FACTURACIÓN, PLANILLAS, expresamente para TODAS las modalidades de prestación de Acompañante Terapéutico contempladas por la RESO-2025-2074-GDEBA-IOMA, tanto para tramitaciones ORDINARIAS como las que tienen por objeto el cumplimiento de una MEDIDA JUDICIAL.

ARTÍCULO 2°. Ratificar que el uso de TOKEN determina el valor de la prestación detallado en el ANEXO II del documento IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA.

ARTÍCULO 3°. Notificar a la Dirección General de Administración, a la Dirección Provincial de Prestaciones y a la Dirección Provincial de Tecnología, Análisis de Datos e Innovación. Comunicar a las reparticiones con injerencia en la materia prestacional específica. Cumplido, archivar.

Es Copia Fiel
Sector Digesto
DEDRDYA - IOMA

Firmado digitalmente por Digesto
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Digesto, o=IOMA,
ou=DEDRDYA, email=digesto@ioma.gba.gov.ar, c=AR
Fecha: 2026.03.03 17:08:27 -03'00'

María de los Ángeles Marazzi
Directora

Dirección de Prestaciones Específicas
Instituto de Obra Médico Asistencial

Es Copia Fiel
Sector Digesto
DEDRDYA - IOMA

Firmado digitalmente por Digesto
Nombre de reconocimiento (DN):
cn=Digesto, o=IOMA, ou=DEDRDYA,
email=digesto@ioma.gba.gov.ar, c=AR
Fecha: 2026.03.03 17:08:39 -03'00'

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO I - ACERCA DE LA PRESTACIÓN Y COBERTURA

ANEXO II - VALORES

ANEXO III - COBERTURA Y MODALIDADES DE AUTORIZACIÓN

ANEXO IV - REQUERIMIENTOS PARA PROFESIONALES PRESTADORES

ANEXO V - TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

ANEXO VI - NORMAS DE FACTURACIÓN

ANEXO VII - PLANILLAS

ANEXO I - ACERCA DE LA PRESTACIÓN Y COBERTURA

Fundamento de la intervención

El Acompañamiento Terapéutico es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico y social, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica.

El equipo interdisciplinario establece una estrategia de tratamiento y la función del AT, y la táctica a utilizar se va delineando en relación a ésta y la particularidad del caso.

La figura del AT se incluye desde el campo de la Salud Mental en el tratamiento de pacientes severamente perturbados, con derechos vulnerados, en situaciones de crisis, en casos no abordables por las estrategias clásicas. Se desempeña especialmente en forma ambulatoria y complementa la tarea del equipo terapéutico. Trabaja para facilitar el lazo social, los trayectos singulares y acompañar e incentivar nuevas inscripciones sociales en lo educativo, laboral y lo recreativo en pacientes que no se encuentran en situación de crisis. Una parte esencial de sus tareas, implica evitar la segregación y la cronificación.

Construir condiciones que permitan optimizar la calidad de vida de los afiliados en el ámbito psicofísico-social, teniendo en cuenta las posibilidades singulares en cada caso.

Objetivos específicos

- Priorizar la atención del afiliado en el ámbito escolar o en su domicilio, entendiendo por tal, el lugar de residencia, hogar familiar o instituciones, como ser las enmarcadas por las medidas de abrigo.
- Colaborar con el tratamiento interdisciplinario ambulatorio
- Propiciar autonomía
- Fomentar autovaloramiento
- Fortalecer los lazos sociales o establecer nuevas redes, desarrollando habilidades para sostener su socialización.
- Contribuir al control de impulsos que dificultan la interacción con otros.
- Trabajar en la evitación de la internación y-o trabajar en el proceso de externación.
- Propiciar la emergencia de subjetividad, más allá de los diagnósticos.

Alcances de la cobertura

La prestación será indicada para la atención de afiliados en situación de Discapacidad y /o padecimiento mental, como también de acuerdo al ciclo vital y sus condiciones biopsicosociales.

El IOMA, desde la Dirección de Prestaciones Específicas y basado en el marco legal actual, brinda cobertura del dispositivo de acompañamiento terapéutico en domicilio para aquellas/os afiliadas/os a partir de los 6 años de edad requirentes pasibles de intervenciones terapéuticas, en las áreas cognitiva, motriz, emocional y social, que cuenten con indicación de la prestación según necesidades de salud, realizada por profesional del área de Salud Mental, psicólogo o psiquiatra, equipo interdisciplinario tratante. También se brinda cobertura del dispositivo en el ámbito escolar (escuela común desde educación inicial, en todos sus niveles).

En caso de que, la prestación sea requerida para menores de la edad mencionada, su autorización quedará a criterio de la auditoría, en base a la documentación presentada. Allí deberá fundamentarse clínicamente según el diagnóstico y el tratamiento indicado para el afiliado. De ninguna manera se contempla el trabajo sin la presencia de alguno de los progenitores/tutor responsables en edades tan pequeñas. Para el caso de trabajo en una institución escolar, el progenitor/tutor debe expresamente dejar a cargo al Director de la misma, quien deberá supervisar la actividad del profesional.

No serán contemplados pedidos para menores de 3 años.

Dentro de los alcances de la cobertura, se incluye a niñas, niños y adolescentes, que se encuentran bajo el cuidado del Estado, quienes quedan afiliados al IOMA mediante la implementación de la Ley 15218, ("Angel Azul"). Dicha Ley otorga la cobertura de salud integral a través del IOMA, a niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo medidas de abrigo o en situación de adoptabilidad. La situación de vulnerabilidad social extrema que caracteriza a esta población, requiere que se trate estos casos como excepción en relación con los límites establecidos para la población general. En cada caso, se brindará la cobertura en función de las necesidades requeridas. Para estas personas afiliadas, quién será responsable de la prestación es la persona a cargo de la tutela.

Modalidad de cobertura

Se tratan fundamentalmente de 3 modalidades contempladas:

IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA

- AT en Domicilio
- AT en Escuela
- AT en contexto de externación de dispositivo/revinculación comunitaria

El plazo de cobertura para AT en Domicilio será como máximo de un año, con opción a renovación, considerando la singularidad del afiliado, el plan de trabajo propuesto, las condiciones de vida socioambientales, las situaciones críticas de vulnerabilidad o emergencia, como también la formación del profesional AT. De acuerdo a documentación presentada, se autorizará hasta un máximo de 100 horas mensuales que pueden distribuirse en hasta 5 (cinco) horas diarias y hasta un máximo de 25 horas semanales. Incluye esta modalidad el AT en colonia de verano.

El plazo para AT en Institución Educativa comprenderá la duración del ciclo lectivo y la carga horaria de la prestación será como máximo la franja horaria escolar de la institución, considerando la fundamentación del equipo interviniente respecto de la conveniencia del dispositivo de AT en la totalidad de la jornada escolar.

La franja horaria escolar de la institución deberá ser declarada al momento de la solicitud de la autorización, nunca pudiendo exceder el máximo de 6 horas diarias, 40 horas semanales.

En caso de que fuera indicada la renovación de la prestación para cualquiera de los dos casos, se evaluarán las indicaciones terapéuticas, el informe de evolución y los objetivos del plan propuesto para la continuidad del dispositivo y el encuadre del mismo (frecuencia y carga horaria).

Para estas 2 modalidades, tanto AT en domicilio como AT en Escuela, la figura del AT puede ser autorizada hasta los 18 años.

Para autorizaciones que pueden extenderse a mayores de 18 años, se pueden dar en 2 contextos:

- AT en domicilio ante CUD en situación de Discapacidad
- AT de apoyo en caso de padecimiento mental con necesidad de externación

El plazo de cobertura para AT en Domicilio será igual que como para menores de 18 años: como máximo de un año, con opción a renovación, y hasta un máximo de 100 horas mensuales que pueden distribuirse en hasta 5 (cinco) horas diarias y hasta un máximo de 25 horas semanales. Se evaluará la estricta necesidad de este dispositivo, quedando reservado para personas que ya hayan transitado dispositivos educativos particulares

con apoyo y sin posibilidad de realizar tareas laborales autónomas. Es por eso que esta historia de necesidad debe reflejarse a su vez en la presencia de CUD de la persona.

Con respecto al tercer caso, en principio se autorizará la figura del AT para pacientes que se encuentren en dispositivos clínicos de Salud Mental con posibilidad de externación, que se generen dentro de las instituciones de internación. En este último caso, el AT, -si fuera necesario- acompañará la transición.

De manera excepcional, y ante casos de extrema severidad, se puede plantear AT dentro de una internación en cualquier interconurrencia de la persona afiliada, que deberá acreditar antecedentes de uso previo del dispositivo en ámbito comunitario.

El plazo de cobertura para AT de apoyo en caso de padecimiento mental con necesidad de externación será como máximo de 6 meses, y hasta un máximo de 100 horas mensuales que pueden distribuirse en hasta 5 (cinco) horas diarias y hasta un máximo de 25 horas semanales. La modalidad de trabajo podrá ser parcialmente en la Institución desde donde está internada y en la comunidad.

Ámbitos excluidos de la cobertura

Quedan excluidos del alcance de la presente norma, las solicitudes de cobertura de Acompañante terapéutico para ser brindadas en instituciones Centros de Día, Centro Educativos terapéuticos, Hogares residenciales.

Requisitos administrativos y exclusiones en las tareas del AT

- El AT no puede desempeñar la tarea de Cuidador Domiciliario y AT para el mismo afiliado.
- El AT no puede desempeñar simultáneamente su tarea en Domicilio y en Institución Educativa para el mismo afiliado.
- El AT deberá especificar en su plan de trabajo días y horarios en que desempeñará la prestación.
- En el caso de que el AT decida dejar de brindar el servicio, deberá comunicar su decisión en primera instancia al equipo del cual forma parte, para consensuar el

modo de trabajo en el que se llevará adelante la desvinculación. Luego se informará al afiliado y/o a su red primaria de apoyo, siguiendo las estrategias planteadas por el equipo y con la anticipación necesaria para rearmar el equipo, sin perjudicar al afiliado (el mínimo, en un marco de respeto, debería ser de un mes de anticipación). En este tiempo, de considerarlo necesario, el equipo deberá emprender la búsqueda y selección de nuevo prestador, pudiendo realizarse un periodo puente entre uno y otro, evitando desvinculaciones abruptas que ocasionen desestabilizaciones y retrocesos en los afiliados. Por último, emite nota formal dirigida a la Dirección de Prestaciones Específicas, informando la decisión tomada. En ésta deben constar: datos personales (nombre, apellido, DNI, teléfono y domicilio), nombre y número de afiliado al cual le ha prestado su servicio, número de trámite por el cual se autorizó la prestación (copia de acta), y el motivo que ha originado el cese de la prestación. (Planilla de baja de la prestación y cambio de prestador) y la fecha exacta hasta la que realizó el acompañamiento.

- El AT no realizará tareas de enfermería, de asistencia permanente en actividades de la vida diaria (AVD), de cuidado de niños, ni de servicios domésticos tales como limpieza del hogar, de la indumentaria personal del afiliado, de objetos personales, cambio de pañales, preparación de alimentos, higiene, supervisión de toma de medicamentos, confort total, etc. No es función del Acompañante Terapéutico el traslado y el acompañamiento a terapias, tratamientos y/o actividades *regulares* que realice el afiliado.
- El Acompañamiento Terapéutico a priori no puede superponerse en horario a otras prestaciones como Cuidador Domiciliario, Enfermería u otras similares.
- No podrá ser prestador un familiar directo o de 2da línea del afiliado. A la normativa legal, el equipo de auditores sugiere NO autorizar a convivientes de alguno de los progenitores u otros lazos no sanguíneos que hagan peligrar los objetivos terapéuticos.
- El Acompañante Terapéutico no realizará traslados con el afiliado en medios de transporte sin autorización previa del mismo y/o su red primaria de apoyo.
- El acompañante Terapéutico no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones o atribuciones privativas de su actividad.

- El AT en la institución escolar no debe, en ningún caso, realizar tareas estrictamente pedagógicas sin un fin terapéutico. En ningún caso reemplaza y/o sustituye la figura de maestra de apoyo a la inclusión pedagógica.
- El IOMA, sólo constata que la prestación corresponda al diagnóstico o situación de los afiliados, financiando la cobertura prestacional, quedando desafectado de todo tipo de responsabilidad (civil, penal, etc) que pueda originar el servicio que brindará un tercero ajeno al instituto, elegido y propuesto por el equipo de profesionales del afiliado en forma consensuada con la familia. Los Acompañantes requieren el resguardo legal por medio de aseguradoras ante posibles riesgos en la labor.
- NO EXISTE relación de subordinación y/o dependencia alguna entre el IOMA y el prestador.

ANEXO II - VALORES

CODIFICACIÓN	HORA	RESO 1122/25 mar-25	Propuesta con uso de TOKEN - Agosto 2025
DPEPAT001 AT EN DOMICILIO	1	\$3.890	\$5.835
DPEPAT002 AT EN INSTITUCIONES	según lo autorizado - máx 6 hs diarias/120 hs mensuales	-	módulo semanal de cant horas en institución x valor hora
DPEPAT003 AT población ANGEL AZUL	según lo autorizado - máx 6 hs diarias/120 hs mensuales	\$3.890 y RESO 5055/2023	módulo mensual de cantidad de horas validado por auditoría en terreno
DPEPAT004 AT apoyo para EXTERNACIÓN	según lo autorizado - máx 5 hs diarias/100 hs mensuales	-	módulo semanal de cant horas en institución x valor hora

ANEXO III - MODALIDADES DE AUTORIZACIÓN

Documentación solicitada para ALTA

- Solicitud o derivación del dispositivo AT redactada por un profesional del área de Salud Mental (psicólogo o psiquiatra) justificando la prestación solicitada, con objetivos terapéuticos. Período y carga horaria sugerida. Dicha solicitud debe ser de los últimos 60 días.
- Informe detallado de la situación del afiliado en relación a la necesidad de AT realizado por el profesional que dirigirá y supervisará el dispositivo.
- Fotocopia del título habilitante del prestador (**Curso de AT según Res. 1014/14 y/o Tecnicatura AT Res. 1221/15, que están inscriptos en el RUP/registro único de profesionales de la salud**) * y/o estar en **Registro Específico de Acompañantes Terapéuticos en el MSAL de PBA.**
- CUIT de prestador
- **Curriculum Vitae** del prestador sugerido donde conste formación afín a la función a desempeñar.*
- Plan de trabajo con acciones a desarrollar, estrategias del equipo interviniente y objetivos a lograr con el afiliado. Detallar **carga horaria, especificar días, horario del acompañamiento y fecha de inicio.**
- Para AT en Institución Escolar se deberá presentar, además, autorización firmada por directivos del establecimiento que avale el ingreso del prestador como agente externo y detalle fundamentadamente la necesidad del dispositivo, período, días y carga horaria.
- **NOTA:** un cambio de prestador es un ALTA nueva y debe presentar toda la documentación, incluyendo la BAJA del prestador previo

Documentación solicitada para RENOVACIÓN DE LA MISMA MODALIDAD - EXCLUSIVAMENTE PARA MISMO PRESTADOR

- Informe de evolución del afiliado que consignes logros obtenidos y fundamente la necesidad de continuar con el dispositivo de AT realizado por el profesional tratante
- Plan de trabajo actualizado con acciones a desarrollar, estrategias del equipo interviniente y objetivos a lograr con el afiliado. Detallar **carga horaria, especificar días, horario del acompañamiento y fecha de inicio.**

IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA

- **CASOS DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA (regla prestacional):**

- afiliado mayor a 6 años
- con CUD
- mismo prestador
- misma carga horaria en AT DOMICILIO / AT INSTITUCIÓN, (no es para AT para externación)
- mismo domicilio
- hasta los 18 años

Documentación solicitada para BAJA O CAMBIO DE PRESTADOR DE ACTA VIGENTE

- **Planilla** de cambio o baja de prestador completa junto con lo solicitado dentro de la misma O puede presentarse una nota del afiliado o su representante legal que detalle:

1. Número de trámite al que se le quiere dar la baja/ cambio de prestador
2. Apellido y Nombre del AT que se solicita dar de baja/cambiar
3. Fecha del último día de trabajo del AT
4. Motivo de la baja/cambio

ANEXO IV - REQUERIMIENTOS PARA PROFESIONALES PRESTADORES

Acreditación de formación del Acompañante Terapéutico

El prestador individual del servicio deberá presentar la acreditación de su capacitación específica como:

- **Acompañante terapéutico con título bajo la Resolución 1014/14 y/o Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico, Res 1221/15** (Expedido por DGC y E o DIEGEP)
- Acorde a resolución 592/22 de Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, es requisito para el profesional AT estar inscripto en el Registro Especifico de Acompañantes Terapeuticos, para los casos de ATs empíricos y/o Resolución 1014/14. En el caso de técnicos ATs (1221/15) el Ministerio dispone de la instancia de Matriculación.
- La constancia de inscripción en REAT será solicitada por IOMA como requisito para iniciar trámites de prestación AT

En todos los casos los títulos/certificaciones deberán estar reconocidos por Organismos públicos nacionales y/o provinciales tales como Ministerio de Salud, Dirección General de Cultura y Educación (DGC y E), la Dirección Provincial de Educación de Gestión Privada (DIEGEP) y Universidades.

ANEXO V - TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN

El PRESTADOR transmitirá de forma on-line según las especificaciones técnicas definidas por la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TECNOLOGÍA, ANÁLISIS DE DATOS E INNOVACIÓN del IOMA en los dos aspectos generales y fundamentales para auditoría por parte del IOMA: para auditoría prestacional y para liquidación/pago de prestaciones brindadas.

En base al circuito especificado en el ANEXO III y la acreditación de los PRESTADORES ADHERIDOS, se generan los datos prestacionales para auditoría prestacional de las prestaciones a facturar, incluyendo datos de verificación afiliatoria, información médica para evaluación técnico-profesional de correspondencia, dentro del marco del modelo prestacional de los ANEXOS I y II.

El PRESTADOR entonces deberá trabajar bajo la reglamentación del IOMA, incluyendo la implementación de herramientas digitales de validación prestacional como el TOKEN para la generación de la proforma a facturar de las prestaciones otrora autorizadas a facturar.

De detectarse que el/la afiliado/a NO PUEDE ACCEDER a su prestación por no haber presentado TOKEN se considera como falta de calidad por parte del profesional. El incumplimiento de las condiciones de calidad establecidas previamente y/o la existencia de cobros por encima de los valores vigentes, será condición suficiente para realizar las actuaciones correspondientes acorde a la Ley Orgánica del IOMA.

El IOMA entregará mensualmente al PRESTADOR una proforma correspondiente al mes de prestación anterior, con todas las prácticas realizadas e informadas según los diferentes medios, para poder realizar la/s factura/s correspondiente/s. Esta presentación de facturación deberá subirse a la plataforma dispuesta para tal fin según las especificaciones definidas por el IOMA.

USO TOKEN

Tanto el afiliado como el prestador dispondrá de canales de acceso digital a través del cual el afiliado genera un Token único y proporcionando éste al prestador, el mismo se ingresará en su canal de acceso llevando adelante en este acto la constatación online de la prestación.

El prestador deberá requerir el TOKEN para la atención a la persona afiliada en los términos del convenio vigente. De no tenerlo disponible por vía del afiliado se ofrecerá: una MESA DE AYUDA que le proveerá el acceso TOKEN (previa interacción con la persona afiliada). De esta manera queda asegurada la gestión a través de la aplicación. En caso de no haberlo conseguido, se podrá dirigir a su delegación para acceder a la prestación.

IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA

CODIFICACIÓN	Propuesta con uso de TOKEN
DPEPAT001 AT EN DOMICILIO	Validación por módulo diario de cantidad de horas (x valor hora), registrando un TOKEN ingreso -egreso y valida el intervalo diario
DPEPAT002 AT EN INSTITUCIONES	Validación por módulo semanal de cantidad de horas en institución (x valor hora), registrando un TOKEN LUNES ingreso - VIERNES egreso y valida el intervalo semanal
DPEPAT003 AT población ANGEL AZUL	Validación por módulo mensual de cantidad de horas en institución (x valor hora), registrando por auditoría en terreno/telefónica hecha por la Dirección de Prestaciones Específicas
DPEPAT004 AT apoyo para EXTERNACIÓN	Validación por módulo semanal de cantidad de horas en institución (x valor hora), registrando un TOKEN LUNES ingreso - VIERNES egreso y valida el intervalo semanal

La Dirección de Prestaciones Específicas tendrá la facultad de incorporar los distintos segmentos afiliatorios al uso del TOKEN.

Se propone además que hasta tanto se complete la tokenización total de la prestación en el mes de septiembre, habiendo superado la instancia de prueba, convivirán las planillas de certificación digitales tradicionales junto con esta nueva modalidad.

En lo referente a los trámites denominados de **Excepción y/o Amparos de la misma prestación, también será necesaria la utilización del TOKEN**, respetando el cronograma y modalidad para cada tipo de prestación de esta Normativa.

ANEXO V -

**NORMAS DE FACTURACIÓN, CÁLCULO
Y ENVÍO DE PROFORMA DE PRESTACIONES.**

TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES EFECTUADAS.

El PRESTADOR deberá informar las prestaciones realizadas a los afiliados del IOMA en el sistema informático provisto a tal efecto.

Se estima que la consolidación de dicha información en el IOMA deberá realizarse durante los primeros días de cada mes, por sobre la información del mes prestacional inmediatamente previo.

La Dirección Provincial de Prestaciones o el área que ésta determine competente, procederá a revisar, y en su caso, validar lo informado en cuanto a su adecuada transmisión, correspondiendo:

Proforma de prestaciones validadas (previamente autorizadas por el IOMA a facturar)

CÁLCULO DE PROFORMA Y DISPONIBILIZACIÓN AL PRESTADOR

El IOMA entonces procederá a enviar mensualmente el monto vigente a facturar, en concepto de las prestaciones recibidas por afiliados correspondiente al mes inmediatamente anterior y cualquier otro trámite vigente autorizado para presentar facturación.

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE FACTURACIÓN.

La presentación de la facturación se realizará en forma digital a través de la plataforma que el IOMA disponga, según el cronograma establecido entre la entidad y el IOMA. Se encuentra vigente para esta prestación la Resolución 2620/2020 de la presentación digital de la facturación.

Contenido de la factura:

- Razón Social del emisor de la factura.
- Domicilio
- Número de CUIT
- Período facturado.
- Detalle del tipo de prestación, con cantidad de horas
- Monto total en números y letras
- Resolución Marco.
- Resolución de valores vigentes.
- Afiliado

PLAZO DE PRESENTACIÓN

IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA

El vencimiento de presentación de facturación, incluyendo la facturación por ajuste, será como máximo a los 90 (noventa) días de enviada la proforma. Luego, el IOMA no dejará disponible la proforma para facturar al PRESTADOR en el sistema.

LIQUIDACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Una vez recibida la factura por parte del IOMA, la misma deberá ser debidamente conformada por la autoridad competente a fin de poder proceder a su liquidación y posterior pago. Esto es representado por el Visado de la Dirección de Prestaciones Específicas.

DEVOLUCIONES EN LA FACTURACIÓN

Serán aquellas que no cumplan con las normas de presentación de facturación vigentes. Puede ser devuelta para procesamiento de auditoría luego de las correcciones sobre lo observado de la presentación.

DÉBITOS EN LA FACTURACIÓN

Son aquellos que se realizan por no cumplimentar con la documentación, tanto técnica como administrativa, que justifique el pago de la prestación facturada.

Débito técnico: es considerado como tal, cuando de la evaluación técnica surge discordancia entre lo autorizado y lo facturado, que tendrán una posibilidad de facturación dentro de los 90 días como se menciona en el presente.

Débito Administrativo: Ajuste de valores de facturación según normas vigentes. No son refacturables.

REFACTURACIÓN

En caso de requerirse refacturación ante posibles débitos se establecen las siguientes normas operativas:

- Factura según normativa vigente.
- Copia de la factura original.
- Nota de crédito por los débitos realizados sobre la factura original.
- Fotocopia de Certificación de Débito.
- Documentación solicitada o que avale la refacturación.

El plazo de presentación de refacturación por débitos será de 90 (noventa) días a partir de la fecha que obra en constancia de pago emitida por la Dirección de Finanzas. Pasado este período las refacturaciones no serán aceptadas, sin excepciones.

FACTURACIÓN POR AJUSTES DE VALORES

En caso de facturación adicional ante posibles ajustes de valor de prestaciones, se requerirá la siguiente documentación:

- Proforma de ajuste validada previamente por el IOMA
- Factura según normativa vigente
- Copia de la factura original.

IOMA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Planilla 2

1/2

Información del AT en institución educativa común

A ser completada y firmada por el Acompañante Terapéutico y firmada por éste y el afiliado o red primaria de apoyo. La presente constituye una Declaración Jurada.

Apellido y nombre del afiliado _____

Nº de afiliado _____

A) Del efector del servicio	Apellido	Nombre
	DNI	Fecha de nacimiento
	Teléfono de contacto (obligatorio) ()	
	E-mail de contacto (no obligatorio)	
	Certificado de formación	Cantidad de horas
	Expedido por	Año
	Domicilio real	Localidad
	CUIT	
	Días y horarios propuesto a cumplir en institución educativa: los días _____	
	_____, desde _____ hs hasta _____ hs.	

B) Declaración Jurada. Art 15 y 24 de la Ley 6.982, Art 39 del Decreto 7.881/84.

Por medio de la presente, declaro conocer y aceptar que:

- Este IOMA autorizará la prestación de Acompañante Terapéutico en institución educativa común, de gestión estatal o privada, en los niveles inicial a partir de 3 años (primera sección del Jardín de Infantes), primario, secundario, superior, promoviendo intervenciones terapéuticas o asistenciales en las áreas física, emocional y social con el fin de lograr su inclusión social y educativa y de mejorar su calidad de vida. Queda excluida la cobertura en Institución de modalidad de Educación Especial.
- La prestación de Acompañante Terapéutico en institución educativa común está destinada a afiliados que lo necesiten y con diagnóstico de Trastorno de tics, Trastornos Motores, patologías sensoriales con alto grado de dependencia (auditivas y visuales), Psicosis (Esquizofrenia, Trastorno bipolar), Trastorno de la personalidad, etc. No encontrándose contemplada la cobertura para afiliados con Discapacidad Intelectual sin patologías asociadas como las mencionadas anteriormente.
- IOMA no determina la necesidad de la incorporación del Acompañante Terapéutico en institución educativa común sino que será el Sistema Educativo el que decida acerca de la incorporación mencionada, medida que deberá estar centrada en la necesidad del afiliado más que en la existencia de un determinado diagnóstico, necesidad institucional o familiar. Las autoridades del Sistema Educativo autorizarán el ingreso del efector del servicio a la institución educativa, con detalle de nombre y apellido de la persona que realizará la tarea y el horario a cumplir en la institución, documento que deberá contar con firma y sello de la Inspectora de Área o Distrital de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires o autoridades del Ministerio de Educación de CABA. IOMA financiará el servicio según criterios y valores de la norma vigente.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común brindará su servicio de acuerdo a la carga horaria requerida por la Institución y avalada por los supervisores.

IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA

- IOMA no posee relación contractual alguna con los efectores del servicio ni sus representantes, y no interviene en su búsqueda, entrevista ni elección de éstos. Estará a cargo del afiliado, y/o su red primaria de apoyo, la selección y propuesta del Acompañante Terapéutico en institución educativa común y deberá contar con la autorización para la tarea de las autoridades del Sistema Educativo.
- El Acompañante Terapéutico en institución educativa común puede realizar tareas para fomentar la inclusión educativa y social, el manejo autónomo e independiente, propiciando el autovalimiento.
- El Acompañante Terapéutico en institución educativa común puede realizar actividades terapéuticas, acciones destinadas a contener conductas disfuncionales favoreciendo el autovalimiento, la independencia y la incorporación de nuevos modelos de interacción social) y/o asistenciales (acciones para atender las necesidades básicas tales como transferencias, movilidad, higiene, alimentación u otra atención especializada que se requiera) según la definición del Proyecto Curricular del afiliado y la Institución, contando siempre con el consenso de su red primaria de apoyo, la Institución educativa y el equipo tratante. NO realizará tareas PEDAGÓGICAS, las intervenciones curriculares estarán a cargo exclusivamente de los docentes del Sistema Educativo.
- El Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común desarrollará la actividad de modo personal e independiente, y no a través de sociedades o empresas pertenecientes al rubro de la salud, o afines.
- El Acompañante Terapéutico en institución educativa común no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones, o atribuciones privativas de su actividad.
- Los términos convenidos con el afiliado o su red primaria de apoyo respecto de la prestación del servicio **no son vinculantes ni obligatorios para IOMA** en todo lo que exceda el reconocimiento y cobertura establecido por parte del Instituto.
- **La prestación de servicios deberá ajustarse a la reglamentación y requerimientos de IOMA**, como pedidos de informes, planillas de horarios, inspecciones, auditorías, etc, sin que esto configure relación de dependencia o laboral alguna con IOMA.
- Si el afiliado recibe servicio de Acompañante Terapéutico en institución educativa común no podrá recibir otro servicio similar (Acompañante Terapéutico en domicilio) a ser brindado por el mismo efector.
- En ningún caso el efector del servicio podrá exceder la carga horaria máxima de 12 horas diarias /72 horas semanales /288 horas mensuales de atención para 2 o más afiliados (en cualquiera de los servicios previstos por normas del Instituto). Si la carga horaria diaria brindada es menor, podrá prestar otro servicio hasta completar el máximo antes mencionado.
- **Si deja de prestar el servicio, el Acompañante Terapéutico en institución educativa común, deberá comunicar al afiliado y/o a su red primaria de apoyo de su decisión con al menos 15 días de anticipación, y a IOMA, por PLANILLA 4 CAMBIO O BAJA** presentada en la Delegación correspondiente a su domicilio.
- **En caso de baja de la prestación, renuncia o abandono del servicio de Acompañante Terapéutico en institución educativa común, será el afiliado y/o su red primaria de apoyo quienes deberán comunicar a IOMA tal situación, mediante PLANILLA 4 CAMBIO O BAJA** presentada en la Delegación correspondiente a su domicilio.
- Mediante la presente, accedo a brindar el Servicio de Acompañante Terapéutico en Institución Educativa Común a favor del afiliado arriba enunciado, declarando conocer la normativa y aranceles de IOMA para dicha prestación, sin percibir suma extra alguna fuera de los montos reconocidos por esta Obra Social.

Firma y aclaración del Acomp. Terapéutico

Firma y aclaración del afiliado, fiar o responsable

Lugar y fecha

Planilla 4

IOMA



Planilla de cambio o baja de Acompañante Terapéutico

A ser completada por el afiliado o AT según el caso

Trámite N° _____

Apellido y nombre del afiliado _____

N° de afiliado _____

Baja de Acompañante Terapéutico

A ser completada por el afiliado o por el AT

Apellido y nombre del AT que se solicita dar de baja:

Fecha de baja:

Motivo de la baja: _____

Al solicitarse la BAJA de AT se deberá adjuntar:

- Fotocopia de DNI de quien firma la presente.
- Fotocopia de la orden de prestación.

Firma y aclaración del AT ó del Afiliado /Familiar (indicar parentesco)

Fecha: ____/____/____

Cambio de Acompañante Terapéutico

A ser completada por el afiliado

Apellido y nombre del AT que se solicita dar de **BAJA**:

Fecha de baja:

Nombre y apellido del AT que se solicita dar de **ALTA**: _____

Fecha de alta:

Motivo del cambio: _____

La documentación a adjuntar para este nuevo efector será la siguiente:

- Fotocopia del DNI del nuevo AT
- Fotocopia del título habilitante del nuevo AT
- Fotocopia de constancia de inscripción en AFIP del nuevo AT
- Fotocopia del DNI de quien firma la misma
- Fotocopia de la orden de Prestación
- En caso de tratarse de Acompañante Terapéutico en institución educativa común deberá incluir Planilla 2.

Esta Planilla para cambio de AT está destinada solo a Afiliados con Autorización vigente en curso. La renovación de la prestación deberá solicitarse mediante trámite habitual.

Firma, aclaración y parentesco (si no es el afiliado)

Fecha: ____/____/____

IF-2025-23539583-GDEBA-DPEIOMA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2025-Centenario de la Refinería YPF La Plata: Emblema de la Soberanía Energética Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: DISPO-2025-31-GDEBA-DPEIOMA

LA PLATA, BUENOS AIRES
Viernes 5 de Septiembre de 2025

Referencia: Propuesta de Nueva Resolución de Acompañante Terapéutico

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.

María de los Ángeles Marazzi
Directora

Dirección de Prestaciones Específicas
Instituto de Obra Médico Asistencial

Es Copia Fiel
Sector Digesto
DEDRDYA - IOMA

Firmado digitalmente por Digesto
Nombre de reconocimiento (DN):
cn=Digesto, o=IOMA, ou=DEDRDYA,
email=digesto@ioma.gba.gov.ar,
c=AR
Fecha: 2026.03.03 17:09:01 -03'00'