



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última Dictadura cívico militar"

Resolución

Número:

Referencia: EX-2026-02243983- -GDEBA-DEDRDYAIOMA - Aprobar la nueva cobertura de prestaciones en instituciones para personas con discapacidad

VISTO el expediente EX-2026-02243983- GDEBA-DEDRDYAIOMA, por el cual se propicia la propuesta de nueva cobertura de prestaciones en instituciones para personas con discapacidad, la Ley Provincial 10.592 y su similar en el ámbito nacional, Ley N° 24.901, la Ley de IOMA N° 6982, y

CONSIDERANDO:

Que en forma conjunta la Dirección Provincial de Prestaciones Específicas y la Dirección Provincial de Prestaciones propician una nueva cobertura en instituciones para personas con discapacidad, con el fin de garantizar una atención más inclusiva, ágil y equitativa, y en cumplimiento de la normativa constitucional así como de la totalidad del plexo normativo vigente, planteando la necesidad de una simplificación de la cobertura destinada a las personas con discapacidad. Este proceso busca optimizar los mecanismos de gestión, reducir la sobrecarga administrativa, agilizar los tiempos de respuesta y fortalecer la transparencia, de manera que las prestaciones lleguen en tiempo y forma a quienes las necesitan y simplificar la tramitación para quienes las gestionan. La iniciativa no solo implica un beneficio directo para los afiliados y sus familias, sino que también representa un avance institucional para la obra social, al promover un modelo de atención centrado en la persona, con criterios de eficiencia, accesibilidad y respeto por los derechos consagrados en la normativa vigente;

Que, están comprendidos en la propuesta de cobertura las prestaciones solicitadas en favor de las personas con discapacidad que acrediten su condición de tales mediante certificado único de discapacidad emitido por la autoridad competente, y cuyas prestaciones son brindadas por los prestadores institucionales regulados por la ANDIS o los que incorpore este instituto, dentro de las siguientes categorías: 1. Centro Educativo Terapéutico; 2. Centro De Día; 3. Hogar; 4. Escuela especial. Por otro lado, la propuesta describe la metodología de implementación: entre los aspectos relevantes de la transición de modelo la gestión de la prestación deje de

recaer principalmente sobre la persona afiliada, introduciendo en lo sucesivo herramientas tecnológicas que quiten la carga administrativa del afiliado. Referencia sobre el marco normativo nacional de ANDIS, que deberá previamente ser validado por el Directorio del IOMA;

Que en los ordenes 3/5, 7, 9 y 22/24, obran los anexos a la propuesta: ANEXO I -Programa de cobertura para personas con discapacidad afiliadas al IOMA; ANEXO II - Valores - Equivalencias de códigos; ANEXO III- Acceso a la cobertura prestacional; ANEXO IV- Requisitos para la inscripción de prestadores; ANEXO V - Circuito de facturación y refacturación; ANEXO VI - Modelo de Acta de Adhesión; ANEXO VI "A" Declaración jurada de profesionales, y ANEXO VII - Planillas para presentación de alta/continuidad por prestación;

Que en los ordenes 10 a 11, lucen adjuntas las Resoluciones N°4320/2011 y 4756/2014 que regulan al modelo prestacional actualmente vigente en el IOMA, las que serán adecuadas por la presente; así como respecto de la Resolución N° 1305/2022, manteniéndose únicamente la vigencia de los títulos: 1. Atención temprana del Desarrollo Infantil y 3. Educación Inclusiva;

Que en el orden 15, la Dirección General de Administración, estima que la propuesta genere un gasto mensual adicional a partir del mes de febrero del corriente. En virtud de lo expuesto, no teniendo objeción alguna que formular, insta a realizar la correspondiente imputación presupuestaria;

Que en el orden 17 obra imputación presupuestaria;

Que en el orden 36, obra dictamen de la Asesoría General de Gobierno, advierte que la iniciativa encuadra en las atribuciones otorgadas por ley al Directorio del Instituto para acordar las prestaciones asistenciales y sus aranceles con las entidades prestatarias, como así también para establecer los montos, proporción y demás modalidades para cada una de las prestaciones que brinda el IOMA. En mérito a lo expuesto, no tiene, desde el punto de vista de su competencia, observaciones que formular, razón por la cual es de opinión que corresponde al Directorio de ese Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (IOMA), de considerarlo oportuno y conveniente, aprobar la propuesta que se gestiona mediante el dictado del pertinente acto administrativo;

Que en el orden 40, la Contaduría General de la Provincia es de opinión que puede continuarse con el trámite pertinente;

Que en el orden 41, luce vista de Fiscalía de Estado quien establece que puede el Directorio de este Instituto, dictar el pertinente acto administrativo, bajo la exclusiva responsabilidad de los funcionarios que la propician;

Que en el orden 44, la Dirección Provincial de Relaciones Institucionales y Jurídicas, no tiene desde el punto de vista jurídico, objeciones que formular, pudiendo el Directorio –de así considerarlo– dictar el acto administrativo que apruebe la propuesta que se gestiona;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión de fecha 6 de marzo de 2026, según consta en ACTA 9, **RESOLVIO**: aprobar la nueva cobertura para personas con discapacidad en instituciones, conforme se describe en los IF-2026-00754763-GDEBA-DPEIOMA, IF-2026-02752268-GDEBA-DPEIOMA, IF-2025-46965877-GDEBA-DPEIOMA, IF-2026-00754666-GDEBA-DPEIOMA, IF-2026-04059023-GDEBA-DDCEIOMA, IF-2026-00754458-GDEBA-DPEIOMA, IF-2026-04059856-GDEBA-DDCEIOMA, IF-2026-04058903-GDEBA-DDCEIOMA e IF-2026-00754146-GDEBA-DPEIOMA, que como anexos formarán parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 6982.

Por ello,

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar la nueva cobertura de prestaciones en instituciones para personas con discapacidad, conforme se describe en los anexos: ANEXO I PROGRAMA DE COBERTURA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AFILIADAS AL IOMA [IF-2026-02752268-GDEBA-DPEIOMA], ANEXO II VALORES - EQUIVALENCIAS DE CODIGOS [IF-2025-46965877-GDEBA-DPEIOMA], ANEXO III ACCESO A LA COBERTURA PRESTACIONAL [IF-2026-00754666-GDEBA-DPEIOMA], ANEXO IV. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES [IF-2026-04059023-GDEBA-DDCEIOMA], ANEXO V CIRCUITO DE FACTURACIÓN Y REFACTURACIÓN [IF-2026-00754458-GDEBA-DPEIOMA], ANEXO VI MODELO DE ACTA DE ADHESIÓN [IF-2026-04059856-GDEBA-DDCEIOMA], ANEXO VI "A" DECLARACIÓN JURADA DE PROFESIONALES [IF-2026-04058903-GDEBA-DDCEIOMA] y ANEXO VII PLANILLAS PARA PRESENTACIÓN DE ALTA/CONTINUIDAD POR PRESTACIÓN [IF-2026-00754146-GDEBA-DPEIOMA], los que como Anexos forman parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º. Dejar establecido que la nueva cobertura de prestaciones en instituciones para personas con discapacidad aprpbada por el artículo precedente tendrá como efecto adecuar las Resoluciones N°4320/11 y 4756/14 en su parte pertinente; mientras que respecto de la Resolución N° 1305/22, mantiene únicamente la vigencia de los títulos: 1. Atención temprana del Desarrollo Infantil y 3. Educación Inclusiva

ARTÍCULO 3º. El presente gasto se atenderá con cargo a la Solicitud de Gastos asignada a tal fin, realizada mediante el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF).

ARTICULO 4º. Registrar. Notificar a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia y a las dependencias de este Instituto. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.

**PROGRAMA DE COBERTURA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AFILIADAS AL
IOMA**

**1. DEFINICIÓN Y ENCUADRE. PRESTACIONES CONTEMPLADAS. MÓDULOS Y
CRITERIOS DE COBERTURA**

1.1. DEFINICIÓN Y ENCUADRE

El acceso a prestaciones de salud para personas con discapacidad constituye un derecho fundamental y una obligación prioritaria para el IOMA. Con el transcurso del tiempo y a raíz del avance tecnológico como en materia de garantía de derechos, la cobertura del IOMA tendió a extenderse de modo poco eficiente, lo cual generó como contrapartida una multiplicación de los procesos administrativos, circuitos de autorización y requisitos documentales, situación que, en poblaciones hiper vulnerables, conlleva la posibilidad de generar demoras, dificultades y desigualdades en la efectiva cobertura de los servicios prestacionales que el universo afiliatorio de este Instituto pudiera requerir.

Con el fin de garantizar una atención más inclusiva, ágil y equitativa, y en cumplimiento de la normativa constitucional así como de la totalidad del plexo normativo vigente, se plantea la necesidad de una **simplificación de la cobertura** destinada a las personas con discapacidad.

Este proceso busca optimizar los mecanismos de gestión, reducir la sobrecarga administrativa, agilizar los tiempos de respuesta y fortalecer la transparencia, de manera que las prestaciones lleguen en tiempo y forma a quienes las necesitan y simplificar la tramitación para quienes las gestionan.

La iniciativa no solo implica un beneficio directo para los afiliados y sus familias, sino que también representa un avance institucional para la obra social, al promover un modelo de atención centrado en la persona, con criterios de eficiencia, accesibilidad y respeto por los derechos consagrados en la normativa vigente.

Con el uso de herramientas identificatorias como el Certificado Único de Discapacidad, validado por registros digitales disponibles para el IOMA, queda garantizado el acceso a las prestaciones específicas de dicha población.

En cuanto a los prestadores, se simplificará la normativa aplicable, generando una mayor

facilidad para la presentación de la facturación por las prestaciones brindadas así como un mayor marco de transparencia y previsibilidad respecto de los nomencladores aplicables.

Están comprendidos en el presente programa las prestaciones solicitadas en favor de las personas con discapacidad que acrediten su condición de tales mediante certificado único de discapacidad emitido por la autoridad competente [en adelante CUD], y cuyas prestaciones son brindadas por los prestadores institucionales regulados por la ANDIS o los que incorpore este instituto, dentro de las siguientes categorías:

- Centro Educativo Terapéutico
- Centro De Día
- Hogar
- Escuela especial

IOMA procederá a reconocer los servicios prestacionales brindados por los prestadores según la categoría que hayan acreditado conforme normativa de ANDIS. Asimismo, procederá a establecerlos criterios de categorización para cuando dichos prestadores no queden abarcados por la misma.

1.2. CATEGORIZACIÓN ANDIS

En Argentina la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) clasifica a los prestadores de servicios en tres categorías (A, B, C) según las normas que establecen su habilitación, categorización y acreditación. Estas categorías determinan la autorización del prestador para operar y cómo se le retribuyen los servicios según el Nomenclador Nacional.

Todo esto según la Resolución N° 2/2013 DEL DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (y modificatorias), que aprueba las Normas Marco de Procedimiento de Categorización de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, a través de su artículo 2°.

Según dicha norma, son sujetos de auditoría/evaluación los prestadores que brinden o deseen brindar alguno de los servicios comprendidos en las prestaciones básicas previstas para las personas con discapacidad, de la Ley N° 24.901.

El procedimiento de evaluación/auditoría de ANDIS se ejerce por la Agencia en las siguientes oportunidades:

- a) Al ingreso del efector al Sistema de Prestaciones Básicas. En forma previa a su

inscripción en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Atención de Personas con Discapacidad, los prestadores que no hayan comenzado su actividad al momento de categorizar, se les asigna, la categoría inferior establecida en el Sistema.

b) Al solicitar el Prestador la modificación de la categoría asignada, la modificación del cupo, la incorporación de una nueva modalidad prestacional, cambio de persona jurídica y/o cambio de domicilio prestacional.

c) Ante la auditoría de control para los prestadores que estén en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Atención de Personas con Discapacidad.

En todos los casos la evaluación se realiza mediante la aplicación de las Guías de Evaluación del marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad que surgen de la Resolución 14/2000 de la ANDIS (Agencia Nacional de Discapacidad, antes SNRI y la Resolución resolución 1328/2006 Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad.

; y de las Normas de Categorización de Establecimientos y Servicios de Rehabilitación.

Las juntas respectivas realizan auditorías de control sobre las instituciones registradas en su jurisdicción; la misma podrá estar integrada por profesionales: Médico, Asistente Social o Licenciado en Trabajo social, Psicólogo y/o un Arquitecto. Podrá disponerse la intervención de un Prof. de Educación Especial, Licenciado en Ciencias de la Educación o Psicopedagogía en caso de evaluación de instituciones educativas o terapéutico-educativas. En las auditorías se completan guías de evaluación.

Etapas en el proceso de categorización de prestadores de servicios, según la ANDIS

- 1) **Habilitación:** permite al prestador brindar los servicios en el marco normativo vigente .
- 2) **Categorización:** se determina, según normas y criterios de auditores, qué servicios y cómo estará autorizado a prestar cada efector. La categorización puede ser en 3 niveles: A, B o C.
 - a) Define los servicios y la forma en que el prestador está autorizado a trabajar.
 - b) Establece la retribución que el prestador recibirá por sus servicios.
- 3) **Acreditación:** Es un proceso voluntario para acreditar la calidad y características del servicio que ofrece el prestador.

- 4) Pautas para el otorgamiento o modificación de cupos: Se entiende por "capacidad funcional" a la cantidad máxima de personas que pueden asistir al establecimiento. Surge de la aplicación de la normativa vigente (recursos físicos, humanos y equipamiento) y es determinada para cada prestador.

1.3. TRANSICIÓN CON EL MODELO PRESTACIONAL PREVIO - HOMOLOGACIÓN A CATEGORÍAS ANDIS DE LOS PRESTADORES

Se pueden presentar varias situaciones que deben contemplarse con respecto a las equivalencias para transitar el camino a un modelo prestacional exclusivamente regido por el modelo propuesto por ANDIS y sus requerimientos.

Se resume en el siguiente cuadro la categorización propuesta por el presente modelo:

Categoría	Valores A	Valores B	Valores C	Valores C 80%
Prestador	Categoría A ANDIS	Categoría B ANDIS	Categoría C ANDIS	sin categoría ANDIS
				CALIDAD
Paciente	AGD	AGD	AGD	AGD
				ANGEL AZUL

- PRESTADORES CON AFILIADOS DEL IOMA Y CATEGORÍA ANDIS: con chequeo de habilitación vigente jurisdiccional de la provincia de Buenos Aires y categorización vigente de la ANDIS, y determinación de los cupos prestacionales brindados (listado de afiliados con prestaciones vigentes y el tipo de prestación) y disponibles, se registra dicha institución en el nuevo modelo con la categoría ANDIS acreditada. Esto permite una suscripción al presente marco prestacional de manera simplificada, pudiendo recopilar los requisitos de la Resolución N° 4841/23 en el plazo de un (1) año, en cumplimiento y acreditación de todos sus requisitos, así como la auditoría de terreno. Es decir, el prestador será homologado a su categoría ANDIS de manera simplificada y será realizada por Resolución del Honorable Directorio por cada prestador; pudiendo acreditar en el plazo de un año la totalidad de la

documentación de resolución 4841/2023, así como su correspondiente acta de auditoría en terreno.

- PRESTADORES SIN AFILIADOS DEL IOMA Y CATEGORÍA ANDIS: Al ser una incorporación de prestador, se deberá remitir a la Resolución N° 4841/23 y su circuito de alta. Dentro de dicho circuito, deberá cumplir los requerimientos documentales así como aquella documentación emitida por la ANDIS que certifique la categoría. El presente modelo de homologación avala que para el cumplimiento del CIRCUITO AUDITORÍA EN TERRENO ALTA DE PRESTADOR, pueda ser realizada la auditoría de terreno de manera programada durante el período de seis (6) meses posterior a la evaluación técnica de necesidad y la documental, si fuera necesario, pudiendo otorgar un alta transitoria del prestador hasta completarla y consignar la correspondencia con la documental presentada.

- PRESTADORES SIN AFILIADOS DEL IOMA Y SIN CATEGORÍA ANDIS: Al ser una incorporación de prestador, se deberá remitir a la Resolución N° 4841/23 y su circuito de alta. Dentro de dicho circuito, deberá cumplir los requerimientos. El presente modelo de homologación avala que para el cumplimiento del CIRCUITO AUDITORÍA EN TERRENO ALTA DE PRESTADOR, pueda ser realizada la auditoría de terreno de manera programada durante el período de seis (6) meses posterior a la evaluación técnica de necesidad y la documental, si fuera necesario, pudiendo otorgar un alta transitoria del prestador hasta completarla y consignar la correspondencia con la documental presentada. Luego de la verificación de habilitación vigente jurisdiccional de la provincia de Buenos Aires y determinación de los cupos prestacionales, se registra dicha institución en el nuevo modelo adjudicando similarmente al ANDIS, el valor al ochenta por ciento (80 %) de la categoría C de ANDIS.

Se considerarán, entonces, cuatro tipos de prestadores, de acuerdo con su categorización ANDIS o falta de la misma.:

- Tres de ellos corresponden a los prestadores categorizados por la ANDIS (Agencia Nacional de Discapacidad), clasificados en Categoría A, Categoría B y Categoría C, quienes perciben los valores establecidos para cada una de dichas categorías.

- El cuarto grupo está conformado por los prestadores no categorizados por la ANDIS,

los cuales facturan el 80 % del valor correspondiente a la Categoría C. Solamente estos prestadores podrán tener aplicación de la Resolución 1832/2023 – Programa de Redes Prestacionales de Calidad en Discapacidad y Rehabilitación.

En relación con los adicionales a facturar que funcionan como ajustadores por paciente, los mismos se aplican conforme los siguientes criterios:

- Adicional del 35 % por AGD (Alto Grado de Dependencia): aplicable a **todos los afiliados que presenten alto grado de dependencia, con independencia del tipo de prestador**. Las especificaciones se detallan en el **ANEXO III**
- Adicional del 30 % – Programa Ángel Azul - Ley 15.218/21 y su Decreto Reglamentario 892/22 y RESO 5055/2023, **aplicable a afiliados incluidos en dicho programa y para los prestadores sin categoría ANDIS, o sea el cuarto tipo de prestadores**.

Para los PRESTADORES CON AFILIADOS DEL IOMA Y SIN CATEGORÍA ANDIS, luego de la verificación de habilitación vigente jurisdiccional de la provincia de Buenos Aires y determinación de los cupos prestacionales, se trabajará desde la Dirección de Prestaciones Específicas y la Dirección Provincial de Prestaciones la transición al presente modelo. Cualquier situación devenida que se oponga, deberá privilegiar la continuidad prestacional, jerarquizando las necesidades de los afiliados y trabajando junto a los prestadores la categorización de los servicios que brindan a la comunidad.

2. MÓDULOS Y CRITERIOS DE COBERTURA

2.1. CENTRO DE DÍA

Definición: Tratamiento ambulatorio con finalidad terapéutica-asistencial orientado a promover en la persona con discapacidad el mayor desarrollo posible de su autovalimiento e independencia. El objetivo de este tipo de establecimientos es evitar la internación de los pacientes y favorecer la consolidación del vínculo familiar de los mismos. Los prestadores deberán cumplir con los requisitos referentes a la planta física, el recurso humano y la función del mismo que surgen del Decreto N° 3020/02.

Población: Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida sin límite de edad.

Prestación Institucional: Centros de Día.

Modalidad de cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla. Con o sin Alto Grado de Dependencia (AGD)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN

- Certificado de discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Prescripción médica con carácter de derivación redactada por médico de cabecera.
- Planilla FIM completada por el prescriptor.
- Baja Escolar e informe completo realizado por equipo de la Escuela Especial a la que concurrió en afiliados en edad escolar.
- Informe de admisión del Centro.
- Plan de tratamiento propuesto por el Centro.
- Cronograma de actividades del Centro.

2.2. CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

Definición: Tratamiento ambulatorio orientado a incorporar conocimientos y aprendizajes de carácter educativo mediante enfoques, metodologías y técnicas de tipo terapéutico. Está destinado a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial o motriz) les impide acceder a un sistema de educación especial estructurado y requieren este tipo de servicio para desarrollar un proceso educativo acorde a sus posibilidades. Asimismo, incluye el apoyo específico para aquellas personas con discapacidad cuyo nivel de recuperación les permite integrarse a la educación sistemática, cuando así lo requiera el caso.

Los prestadores deberán cumplir con los requisitos referentes a la planta física, el recurso humano y la función del mismo que surgen del Decreto N° 3020/02.

Población: Personas con discapacidad mental (psicóticos, trastorno del espectro autista),

lesionados neurológicos, paráliticos cerebrales, multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.

Prestación Institucional: Centro Educativo-Terapéutico.

Modalidad de cobertura: **Jornada simple o doble**, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o la región donde se desarrolle. Cuando el CET funcione como apoyo específico para los procesos de escolarización, la atención se brindará en un solo turno y en contraturno concurrirá al servicio educativo que corresponda o en sesiones semanales. Con o sin Alto Grado de Dependencia (AGD)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN

- Prescripción médica.
- Planilla FIM completada por el prescriptor.
- Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- Informe de admisión del Centro con plan de tratamiento.

2.3. **HOGAR**

Definición: Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

Los prestadores deberán cumplir con los requisitos referentes a la planta física, el recurso humano y la función del mismo que surgen del Decreto N° 3020/02.

Población: Niños, adolescentes, jóvenes y adultos, de distinto sexo, y similar tipo y grado de discapacidad.

Prestación Institucional: Hogares.

Modalidad de cobertura: Contempla prestaciones mensuales o de lunes a viernes. Con o sin Alto Grado de Dependencia (AGD)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Certificado de discapacidad, emitido por organismo oficial.

- Nota del familiar o responsable legal solicitando el pedido.
- Prescripción médica
- Planilla FIM completada por el prescriptor.
- Informe del Hogar con plan de tratamiento.

2.4. **ESCUELA ESPECIAL**

Definición: Las afiliadas y los afiliados que por la complejidad de sus necesidades educativas no puedan realizar su escolaridad en Escuelas de Nivel con proyectos de inclusión escolar, recibirán la propuesta pedagógica en las Escuelas Sede ajustándose la misma al diseño curricular vigente del Nivel, con las especificidades curriculares que la situación particular de cada estudiante justifique.

La trayectoria educativa se adecuará a la programación curricular específicamente elaborada (actividades curriculares, técnico profesionales, de socialización y/o recreación, etc.), y aprobada por el organismo oficial correspondiente, acorde a cada nivel y a la población destinataria (aspecto individual, familiar y social), favoreciendo el acceso a un aprendizaje significativo.

Población: Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, con posibilidades de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

Prestación Institucional: Escuela

Modalidad de cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, durante el período Febrero a Diciembre de cada año, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado: Escolaridad Pre Primaria, Escolaridad Primaria, Educación Especial Secundaria, Formación Laboral, Aprestamiento Laboral. Con o sin Alto Grado de Dependencia (AGD). *ESCUELA DE VERANO:* El afiliado podrá presentar una solicitud de cobertura referente a la prestación de "Escuela de Verano" con lo cual podrá obtener la misma durante el mes de Enero. El prestador podrá facturar el mismo código del nomenclador mediante el cual prestara servicios y su correspondiente bonificación por AGD. La facturación del concepto "Escuela de Verano" será del mismo monto que el módulo facturado a lo largo del año, y excluyente con el mismo, no pudiendo presentarse ambas prestaciones en el mismo mes.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN

- Certificado de discapacidad, emitido por organismo oficial.

- Informe completo realizado por equipo de la Escuela Especial a la que concurrió para ser admitido.
- Plan de estudios de la Institución.
- Propuesta educativa de la Escuela de verano de corresponder.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última
Dictadura cívico militar"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo I Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

NOMENCLADOR INSTITUCIONES DE DISCAPACIDAD

Código	Modalidad	Propuesta ene-26			
		Categoría A	Categoría B	Categoría C	Sin categorizar
DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble	\$ 898.044,88	\$ 754.315,47	\$ 574.371,88	\$ 459.497,50
DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple	\$ 477.756,04	\$ 401.997,51	\$ 306.345,04	\$ 245.076,03
DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble	\$ 1.008.782,83	\$ 846.949,14	\$ 646.098,84	\$ 516.879,07
DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple	\$ 550.919,80	\$ 462.395,52	\$ 353.082,57	\$ 282.466,06
DPEAND005	Educación Especial Secundaria / Formación Laboral - Jornada Doble	\$ 881.427,42	\$ 741.051,98	\$ 564.635,38	\$ 451.708,30
DPEAND006	Educación Especial Secundaria / Formación Laboral - Jornada Simple	\$ 479.307,16	\$ 402.981,80	\$ 306.553,60	\$ 245.242,88
DPEAND007	Aprestamiento Laboral - Jornada Doble	\$ 881.427,42	\$ 741.051,98	\$ 564.635,38	\$ 451.708,30
DPEAND008	Aprestamiento Laboral - Jornada Simple	\$ 479.307,16	\$ 402.981,80	\$ 306.553,60	\$ 245.242,88
DPEAND009	Escolaridad Pre Primaria - Jornada Doble	\$ 898.783,43	\$ 754.985,31	\$ 574.897,69	\$ 459.918,15
DPEAND010	Escolaridad Pre Primaria - Jornada Simple	\$ 478.442,05	\$ 401.997,51	\$ 306.345,04	\$ 245.076,03
DPEAND011	Escolaridad Primaria - Jornada Doble	\$ 946.001,27	\$ 794.648,84	\$ 605.100,27	\$ 484.080,22
DPEAND012	Escolaridad Primaria - Jornada Simple	\$ 478.442,05	\$ 401.997,51	\$ 306.345,04	\$ 245.076,03
DPEAND013	Hogar Permanente	\$ 1.689.196,68	\$ 1.418.474,56	\$ 1.128.101,66	\$ 902.481,33
DPEAND014	Hogar Lunes a Viernes	\$ 1.307.938,01	\$ 1.099.256,62	\$ 875.589,98	\$ 700.471,98
DPEAND015	Hogar con CD Lunes a Viernes	\$ 2.245.477,62	\$ 1.886.745,81	\$ 1.475.221,92	\$ 1.180.177,54
DPEAND016	Hogar con CET Lunes a Viernes	\$ 2.361.085,64	\$ 1.983.453,38	\$ 1.550.103,26	\$ 1.240.082,61
DPEAND017	Hogar Lunes a Viernes con Formación Laboral	\$ 1.388.391,93	\$ 1.166.433,71	\$ 887.953,06	\$ 710.362,45
DPEAND018	Hogar Lunes a Viernes con Pre Primaria	\$ 1.390.633,68	\$ 1.168.591,30	\$ 907.901,13	\$ 726.320,90
DPEAND019	Hogar Lunes a Viernes con Primaria	\$ 1.431.939,42	\$ 1.203.302,11	\$ 934.868,60	\$ 747.894,88
DPEAND020	Hogar con CD Permanente	\$ 2.626.736,24	\$ 2.205.963,80	\$ 1.727.733,67	\$ 1.382.186,94
DPEAND021	Hogar con CET Permanente	\$ 2.742.344,33	\$ 2.302.671,31	\$ 1.802.615,01	\$ 1.442.092,01
DPEAND022	Hogar Permanente con Formación Laboral	\$ 1.757.462,51	\$ 1.474.992,85	\$ 1.123.696,03	\$ 898.956,82
DPEAND023	Hogar Permanente con Pre Primaria	\$ 1.757.440,65	\$ 1.475.905,34	\$ 1.125.151,80	\$ 900.121,44
DPEAND024	Hogar Permanente con Primaria	\$ 1.802.194,49	\$ 1.513.489,30	\$ 1.153.804,05	\$ 923.043,24
DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD)	35%	35%	35%	35%

CENTROS DE DIA Y HOGARES ADULTOS CRÓNICOS - Última Resolución vigente NRO 1993/2025				
CONVENIO CENTROS DE DIA Y HOGARES PARA DISCAPACITADOS CRÓNICOS			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Modalidad		Código nuevo	Descripción
DPECHR001	CENTRO DE DIA (22 días)	Jornada Completa (8 horas)	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPECHR002		Jornada Simple (4 horas)	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPECHR003	HOGAR (30 días)	Con bajo Grado de Dependencia (FIM < 65)	DPEAND013	Hogar Permanente
DPECHR004		Con Alto Grado de Dependencia (FIM > o = 65)	DPEAND013	Hogar Permanente
			DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD) para DPEAND001, DPEAND002, DPEAND013
SUBMÓDULOS DE ALTA COMPLEJIDAD - APLICABLES A HOGAR (30 DÍAS)			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Submódulo		Código nuevo	Descripción
DPECHR005	De escaras		-	Eliminado
DPECHR006	De oxígeno		-	Eliminado - Pasa a tramitarse por FEMAPE
DPECHR007	De sonda vesical permanente		-	Eliminado
DPECHR008	De psiquiatría: Destinado a patologías crónicas de diagnóstico psiquiátrico		-	Eliminado
*cualquier otro submódulo será eliminado				

CENTROS DE DIA, CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICO Y HOGARES Última Resolución vigente NRO 1993/2025				
CENTROS CON CONVENIO Y CON TRASLADO			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Descripción	Detalle	Código nuevo	Descripción
DPEEDT001	Centro de Día	Jornada Completa	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPEEDT002		Jornada Simple	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPEEDT003		Jornada Completa con AGD	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPEEDT004		Jornada Simple con AGD	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPEEDT005	Centro Educativo Terapéutico	Jornada Completa	DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble
DPEEDT006		Jornada Simple	DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple
DPEEDT007		Jornada Completa con AGD	DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble
DPEEDT008		Jornada Simple con AGD	DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple
DPEEDT009	TRASLADO	hasta 20 km diarios	-	Pasa a tramitarse por individuales
DPEEDT010	Extensión Horaria	hasta 4 hs diarias LU-VI	-	Eliminado
			DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD) para DPEAND001, DPEAND002, DPEAND003, DPEAND004

CENTROS DE DIA, CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICO Y HOGARES Última Resolución vigente NRO 1993/2025				
CENTROS SIN CONVENIO Y CON TRASLADO			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Descripción	Detalle	Código nuevo	Descripción
DPEEDT011	Centro de Día	Jornada Completa	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPEEDT012		Jornada Simple	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPEEDT013		Jornada Completa AGD	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPEEDT014		Jornada Simple AGD	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPEEDT015	Centro Educativo Terapéutico	Jornada Completa	DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble
DPEEDT016		Jornada Simple	DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple
DPEEDT017		Jornada Completa AGD	DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble
DPEEDT018		Jornada Simple AGD	DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple
DPEEDT009	TRASLADO	hasta 20 km diarios	-	Pasa a tramitarse por individuales
DPEEDT010	Extensión Horaria	hasta 4 hs diarias LU-VI	-	Eliminado
			DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD) para DPEAND001, DPEAND002, DPEAND003, DPEAND004

CENTROS DE DIA, CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICO Y HOGARES Última Resolución vigente NRO 1993/2025				
CENTROS SIN CONVENIO Y SIN TRASLADO			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Descripción	Detalle	Código nuevo	Descripción
DPEEDT019	Centro de Día	Jornada Completa	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPEEDT020		Jornada Simple	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPEEDT021		Jornada Completa AGD	DPEAND001	Centro de Día - Jornada Doble
DPEEDT022		Jornada Simple AGD	DPEAND002	Centro de Día - Jornada Simple
DPEEDT023	Centro Educativo Terapéutico	Jornada Completa	DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble
DPEEDT024		Jornada Simple	DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple
DPEEDT025		Jornada Completa AGD	DPEAND003	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Doble
DPEEDT026		Jornada Simple AGD	DPEAND004	Centro Educativo Terapéutico - Jornada Simple
DPEEDT010	Extensión Horaria	hasta 4 hs diarias LU-VI	-	Eliminado
			DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD) para DPEAND001, DPEAND002, DPEAND003, DPEAND004

CENTROS DE DIA, CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICO Y HOGARES Última Resolución vigente NRO 1993/2025

HOGARES CON CONVENIO			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Descripción	Detalle	Código nuevo	Descripción
DPEEDT0026	Hogar	Básico	DPEAND013	Hogar Permanente
DPEEDT0027		AGD	DPEAND013	Hogar Permanente
DPEEDT0028	Hogar con Centro de Día	Básico	DPEAND020	Hogar con CD Permanente
DPEEDT0029		AGD	DPEAND020	Hogar con CD Permanente
DPEEDT0030	Hogar con Centro Educativo Terapéutico	Básico	DPEAND021	Hogar con CET Permanente
DPEEDT0031		AGD	DPEAND021	Hogar con CET Permanente
DPEEDT0032	Hogar con Escuela Especial	Básico	DPEAND022	Hogar Permanente con Formación Laboral
			DPEAND023	Hogar Permanente con Pre Primaria
			DPEAND024	Hogar Permanente con Primaria
DPEEDT0033		AGD	DPEAND022	Hogar Permanente con Formación Laboral
			DPEAND023	Hogar Permanente con Pre Primaria
			DPEAND024	Hogar Permanente con Primaria
			DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD) para DPEAND013, DPEAND020, DPEAND021, DPEAND022, DPEAND023, DPEAND024

CENTROS DE DIA, CENTROS EDUCATIVO TERAPÉUTICO Y HOGARES Última Resolución vigente NRO 1993/2025

HOGARES SIN CONVENIO			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	Descripción	Detalle	Código nuevo	Descripción
DPEEDT0034	Hogar	Básico	DPEAND013	Hogar Permanente
DPEEDT0035		AGD	DPEAND013	Hogar Permanente
DPEEDT0036	Hogar con Centro de Día	Básico	DPEAND020	Hogar con CD Permanente
DPEEDT0037		AGD	DPEAND020	Hogar con CD Permanente
DPEEDT0038	Hogar con Centro Educativo Terapéutico	Básico	DPEAND021	Hogar con CET Permanente
DPEEDT0039		AGD	DPEAND021	Hogar con CET Permanente
DPEEDT0040	Hogar con Escuela Especial	Básico	DPEAND022	Hogar Permanente con Formación Laboral
			DPEAND023	Hogar Permanente con Pre Primaria
			DPEAND024	Hogar Permanente con Primaria
DPEEDT0041		AGD	DPEAND022	Hogar Permanente con Formación Laboral
			DPEAND023	Hogar Permanente con Pre Primaria
			DPEAND024	Hogar Permanente con Primaria
			DPEAND025	Adicional Alto Grado de Dependencia (AGD) para DPEAND013, DPEAND020, DPEAND021, DPEAND022, DPEAND023, DPEAND024

Educación Especial - Instituciones - Última Resolución vigente NRO 1993/2025				
Educación Especial - Instituciones			HOMOLOGACIÓN CON NUEVO NOMENCLADOR	
Código actual	DISPOSITIVO	Modalidad	Código nuevo	Descripción
DPEEDU001	ESTIMULACIÓN TEMPRANA Instituciones reguladas a través de la DIPREGEP	mensual	Sin cambios, se mantiene el dispositivo actual reglamentado por la Resolución 1305/2022	
DPEEDU005	Centros de atención temprana regulados por el MSAL	mensual	Sin cambios, se mantiene el dispositivo actual reglamentado por la Resolución 1305/2022	
DPEEDU009	Escolaridad en Sede de Educación Especial Inicial	Jornada Simple (4 hs/día)	DPEAND010	Escolaridad Pre Primaria - Jornada Simple
DPEEDU017	Escolaridad en Sede de Educación Especial Primaria		DPEAND012	Escolaridad Primaria - Jornada Simple
DPEEDU025	Escolaridad en Sede de Educación Especial Secundaria		DPEAND006	Educación Especial Secundaria / Formación Laboral - Jornada Simple
DPEEDU033	Escolaridad en Sede de Educación Especial CFI		DPEAND008	Aprestamiento Laboral - Jornada Simple
DPEEDU041	Escolaridad en Sede de Educación Especial - Escuela de verano		VERANO	Adicional para facturar CÓDIGOS DPEEDU005 al 012 si se facturan en Enero o Febrero
DPEEDU013	Escolaridad en Sede de Educación Especial Inicial		Jornada Completa (8hs/día)	DPEAND009
DPEEDU021	Escolaridad en Sede de Educación Especial Primaria	DPEAND011		Escolaridad Primaria - Jornada Doble
DPEEDU029	Escolaridad en Sede de Educación Especial Secundaria	DPEAND005		Educación Especial Secundaria / Formación Laboral - Jornada Doble
DPEEDU037	Escolaridad en Sede de Educación Especial CFI	DPEAND007		Aprestamiento Laboral - Jornada Doble
DPEEDU050	EDUCACIÓN INCLUSIVA a través de Instituciones DIPREGEP	mensual	Sin cambios, se mantiene el dispositivo actual reglamentado por la Resolución 1305/2022	
DPEEDU054	EDUCACIÓN INCLUSIVA regulado por el MSAL	mensual	Sin cambios, se mantiene el dispositivo actual reglamentado por la Resolución 1305/2022	
DPEEDU055	DISPOSITIVO DE FORMACIÓN LABORAL	mensual	DPEAND005	Educación Especial Secundaria / Formación Laboral - Jornada Doble
			DPEAND006	Educación Especial Secundaria / Formación Laboral - Jornada Simple



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:

Referencia: ANEXO II VALORES - EQUIVALENCIAS DE CODIGOS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

ANEXO III. ACCESO A LA COBERTURA PRESTACIONAL

1. VÍAS DE ACCESO

El acceso a la cobertura de la prestación se realizará a través del Sistema o vía que disponga el IOMA al momento de iniciar el trámite, en los prestadores previamente acreditados por el instituto para tal fin, mediante resolución del Honorable Directorio.

Según los requisitos de cada prestación, y luego de la acreditación de afiliación e identidad, se evaluará el ingreso al dispositivo mediante auditoría a Nivel Central.

Esto implica luego una emisión de Acta Digital de autorización, al prestador ya acreditado por Resolución de adhesión al presente modelo.

Las autorizaciones serán por el máximo de un (1) año, pudiendo ser renovadas a la presentación nuevamente de la documentación que demuestre la evaluación del afiliado y su evolución.

Los valores corresponden al monto por cada afiliado.

Se considera Jornada Completa a la concurrencia a la institución durante ocho horas, y Jornada Simple la de cuatro horas.

Los montos indicados implican la total cobertura de los valores de las prestaciones otorgadas a los afiliados por las distintas modalidades, quedando expresamente prohibido la realización de cobros adicionales por parte de los prestadores, pudiendo ser considerados como cobros indebidos.

Los motivos de las diferentes coberturas, contemplados en ésta Resolución, serán reconocidos previa evaluación, a partir de la puesta en vigencia de la presente Norma, por el Directorio del IOMA, en cuanto a categorización del prestador.

Los traslados serán facturados según normativa vigente IOMA.

2. ASIGNACIÓN DE MÓDULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

2.1. PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL MÓDULO.

Pacientes que presentan graves cuadros motores puros muy severos que requieren continua asistencia por su alto grado de minusvalía física con dependencia total en la complejidad de su discapacidad.

Pacientes con patologías mentales severas y profundas, asociadas con graves cuadros motores, también generadores de un alto grado de minusvalía psicofísica.

Pacientes con patologías mentales severas y profundas, que habiendo recibido un tratamiento psicofarmacológico adecuado, orientado a mejorar su grado de conexión al medio y a su socialización, no logran niveles funcionales aceptables en dichos objetivos, presentando además, episodios de auto y hetero agresividad que requieren una atención personalizada continua, con un acompañamiento terapéutico que garantice su integridad y la de terceros.

2.2. REQUISITOS PARA LAS INSTITUCIONES QUE BRINDEN EL MÓDULO DE ALTO GRADO DE DEPENDENCIA

Para cubrir la modalidad de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, y Hogar asociado, se realizará una evaluación previa de la asistencia del personal en la Institución, con una distribución de uno por cada tres concurrentes severos, profundos y/o múltiples contando con la presencia de personal especializado para la coordinación (uno por turno).

En todos los casos, las Instituciones que soliciten el ingreso de pacientes a este Módulo, deberán presentar las planillas de evaluación correspondientes a los fines de que la Auditoría Médica determine la necesidad de una cobertura de Alto Grado de Dependencia.

3. NORMAS DE AUDITORÍA

El IOMA podrá efectuar unilateralmente las auditorías y los actos fiscalizadores que crea convenientes para el debido control del cumplimiento de las obligaciones que asumen los prestadores adheridos voluntariamente al sistema.

3.1. METODOLOGÍA

El IOMA tiene la potestad de auditar y fiscalizar la prestación realizada por los prestadores y toda vez que detecte faltas o incumplimientos en las condiciones de prestación, desvíos en la prestación, o se detectan cobros indebidos. Estas auditorías pueden ser en el centro prestador, o bien, se podrán, puede realizar auditorías telefónicas a los afiliados que considere.

Del resultado de la auditoría, se realizará un informe detallado de lo observado en cada afiliado y un informe técnico final, el cual será presentado para posterior evaluación y tratamiento en el IOMA.

Dichas auditorías podrán resultar en la baja del prestador en caso de detectarse

4. USO DE TOKEN PARA VALIDACIÓN DE PRESTACIÓN

La Dirección de Programas Específicos deberá implementar las acciones necesarias para tender a validar las prestaciones autorizadas con el sistema que IOMA provea de acreditación de identidad y vinculación al tipo de prestación autorizada, según lo estipulado por la RESO-2025-2880-GDEBA-IOMA.

En particular, las acciones a implementarse deberían corresponderse con los siguientes puntos:

- mínimo de registro de 1 token mensual que valide la prestación
- token de ámbito INTERNACIÓN para hogar y de ámbito AMBULATORIO para Escuelas, Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo 3 Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

ANEXO 6 "A"

**DECLARACIÓN JURADA
DE PROFESIONALES**

Por la presente, el/la PROFESIONAL
Tipo y Nro.
Documento: _____ CUIT: _____ Matrícula
Provincial: _____ Entidad Primaria: _____ Domicilio
Constituido: _____ Localidad: _____
Partido: _____ CP: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: (____)
Especialidad _____ Título

Expedido por _____.
Categoría Profesional _____, adhiere en forma expresa a los términos del
Acta de Adhesión y sus modificatorias, suscripta por
.....en fecha _____.-

2.- Asimismo, declara conocer, y se obliga a aceptar y dar cumplimiento a:

- a) Las previsiones contractuales vigentes y sus modificatorias;
- b) Los programas y/o planes de atención;
- c) Los protocolos respectivos;
- d) Las normas de atención y procedimiento;
- e) Las resoluciones emanadas del Directorio del IOMA y/o las que se dicten por órgano inferior en ejercicio de facultad delegada por el Alto Cuerpo Colegiado del IOMA;
- f) La Ley del IOMA N° 6.982 (T.O. 1987) y su Decreto Reglamentario N° 593/2022
- g) En particular, además de las restantes obligaciones que derivan del Acta de Adhesión suscripta por _____, declara tener conocimiento de la prohibición de cobrar al afiliado cualquier arancel por fuera de los fijados por resolución vigente.

Las normas legales, reglamentarias y/o contractuales que pudieren dictarse en el futuro, se considerarán oponibles al profesional luego de su publicación oficial y/o de su notificación fehaciente a prestador, asumiendo éste de forma exclusiva la carga de llevar a conocimiento del profesional adherido la comunicación respectiva.

3.- Específicamente declara no poseer ningún tipo de relación de dependencia ni permanente ni transitoria con el IOMA

Firma, lugar y fecha: _____



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última
Dictadura cívico militar"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo 6A Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

ANEXO V

CIRCUITO DE FACTURACIÓN Y REFACTURACIÓN

Todo PRESTADOR deberá realizar la organización de la presentación según las siguientes normativas, con modalidad de presentación en formato digital según el IOMA considere adecuado, y atento a la RESO-2025-2880-GDEBA-IOMA y sus consideraciones.

Se realizarán las aperturas de proformas digitales de acuerdo a las siguientes categorías:

- categoría afiliatoria
- mes prestacional,
- ámbito AMBULATORIO o INTERNACIÓN

en recopilación a Acta / Autorización / Prórroga vigente de cada uno/a de los/las afiliados/as presentadas/os a facturar.

En dicha presentación deberá el prestador Identificar siguientes ítems:

- Nombre de cada prestador, CUIT, Teléfono/mail de contacto,
- Mes de Facturación
- Tipo de Afiliadas/os (Afiliadas/os Obligatorias/os, Voluntarias/os o Colectivas/os)
- Cantidad de facturas, sus respectivos números y montos, Número de facturas y montos individuales
- Total facturado.
- Facturas originales con firma y sello del prestador.
- Debe estar dirigida a IOMA con número de CUIT 30-62824952-7; IVA Sujeto Exento
- La fecha de emisión de la factura debe ser a mes vencido (Por ejemplo, si se factura el mes de diciembre 2025, la fecha de emisión de la factura deberá ser Enero 2026).
- En el detalle de la factura debe constar cantidad de afiliados/as, prestación, mes que se factura y Resolución por la cual se hace el cálculo del monto facturado.

Con respecto a la documentación respaldatoria, se

- Planilla de Resumen mensual firmada y sellada por la/el prestador: listado de todas/os las/os afiliadas/os donde conste de número de afiliada/o, nombre y apellido, prestación.

- Planilla de Asistencia Diaria por afiliado (en Planilla 3 http://sistemasl.ioma.qba.gov.ar/formularios/planilla_asistencia_diaria.pdf), Con día, horario de entrada y salida. Firma y sello de la/el profesional. Firma, aclaración, DNI de la/el afiliada/o o madre/padre/tutor y en tal caso, parentesco.

Para facturar cualquier DIFERENCIA con respecto a una facturación abonada previamente, se abrirá una proforma particular, y es necesario hacer la presentación de la siguiente manera:

1. Carátula del trámite, tal cual fue descrita antes, especificando qué es la DIFERENCIA con el MES PRESTACIONAL original.
2. Factura y en el detalle aclarar:
 - a. Cuanto es la DIFERENCIA y especificar el período correspondiente del que se facturará la misma.
 - b. Colocar el número de resolución vigente por la cual se permite facturar la DIFERENCIA.
 - c. mencionar el número de facturas a las que se hace referencia.
3. Las copia de las facturas oportunamente presentadas y abonadas de la cuales se está haciendo referencia.
4. Planilla de resumen mensual (firmada y sellada por el prestador), del periodo que se quiere facturar la diferencia.
5. Acta / autorización / prórroga vigente presentada de cada mes de la cual se está haciendo de referencia.
6. Se presenta la factura del mes prestacional con valores de la nueva Resolución a partir del momento de comunicación de la misma.
7. Los únicos meses autorizados a ser presentados para el cobro del AJUSTE son los que menciona la Resolución como vigentes para la misma; siempre y cuando se hayan brindado prestaciones en dichos meses.
8. Las facturas para dichos meses deberán haber sido presentadas previamente. Si aún no presentaron la factura para meses prestacionales previos podrán hacerlo a nuevo valor directamente.

9. El cobro de la DIFERENCIA/AJUSTE es sobre el monto liquidado previamente; es decir, si hubo débitos aplicados sobre las facturas presentadas; el ajuste es calculado sobre el monto facturado menos los débitos aplicados.

FACTURACIÓN.

1. El establecimiento se reserva el derecho de analizar los débitos efectuados por el I.O.M.A. y de su posterior refacturación si correspondiere.
2. Cuando del proceso de control de la facturación presentada, surjan descuentos a practicar sobre la misma, el instituto comunicará el correspondiente débito al efectuar el pago, quedando a disposición del prestador y a partir de ese momento el detalle de los débitos efectuados.
3. Si el prestador no comparte el débito efectuado por el Instituto, podrá presentar dentro de los 60 días posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración fundamentado, que se formulará en una nueva facturación emitida según las normas de la presente.
4. La factura que se emita deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura objeto del ajuste o fotocopia de la certificación correspondiente
5. No se podrán agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito, sino que se emitirá una por cada remito que fuera objeto de ajuste por el I.O.M.A.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo 5 Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

MODELO DE ACTA DE ADHESIÓN

El que suscribe, en su carácter de, de la razón social, con domicilio en la calle.....de la ciudad de..... en adelante “EL PRESTADOR”, formula expresa aceptación a los términos del presente Acta de Adhesión al Registro de Prestadores de Discapacidad del IOMA, con sujeción a las siguientes cláusulas.

CLÁUSULA PRIMERA. Objeto. “El Prestador” se obliga a brindar el servicio de en el establecimiento de su propiedad.....sito en....., a favor de los afiliados del IOMA que acrediten su condición de tales en la forma establecida en la Cláusula Cuarta del presente, en los términos previstos y conforme las normas de atención, procedimiento, criterios y módulos prestacionales obrantes en la Resolución N° del Directorio del IOMA y sus modificatorias, observando fielmente las reglas de la ciencia, el arte y la deontología médica.

CLÁUSULA SEGUNDA. Contraprestación. “El IOMA” abonará en forma directa al “PRESTADOR”, como contraprestación por los servicios efectivamente brindados, los valores establecidos en la Resolución N°....., mediante depósito o transferencia bancarios en cuenta abierta al efecto en el Banco de la Provincia de Buenos Aires. Los pagos deberán hacerse conforme a los servicios prestados, de acuerdo a las modalidades establecidas en la Resolución consignada en la cláusula que antecede. Toda modificación efectuada por el IOMA a las modalidades y/o valores u otros aspectos de la normativa vigente, será notificada fehacientemente “El Prestador” una vez aprobada por el Directorio del IOMA, tras lo cual será plenamente aplicable en todos sus términos.

El IOMA queda desobligado de cualquier carga previsional y/o fiscal que le pudiera corresponder al Prestador como agente de retención.

CLÁUSULA TERCERA. Facturación. Pago: La facturación correspondiente a las prestaciones brindadas por “El Prestador” deberá presentarse en la forma, tiempo y lugar establecidos en la Resolución mencionada en la cláusula primera o aquéllas que en el futuro la modifiquen. La facturación presentada al pago por “El Prestador” en las condiciones mencionadas, será abonada por el IOMA mensualmente dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir del vencimiento del término acordado para dicha presentación. Si “EL PRESTADOR” no presentare facturación durante un plazo de seis (6) meses sin causa que lo justifique, se procederá a su baja automática.

CLÁUSULA CUARTA. Afiliados. A fin de brindar las prestaciones convenidas, “El Prestador” deberá constatar en forma previa la condición de afiliado/a del “IOMA”, requiriendo exhibición de DNI, de la credencial afiliatoria digital actualizada o certificación afiliatoria, según correspondiere, y constancia de pago del aporte en caso de tratarse de afiliación voluntaria.

El IOMA podrá modificar en cualquier tiempo dichos requerimientos previa notificación fehaciente a “El Prestador”.

CLÁUSULA QUINTA. Documentación. “El Prestador” deberá acompañar al momento de suscripción de la presente, conjuntamente con la totalidad de la documentación reseñada en el Anexo IV de la Resolución o las que en lo sucesivo la modifiquen, el listado de profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos que conforman el plantel del establecimiento y que intervendrán en las prestaciones objeto del convenio. Asimismo, “El Prestador” se compromete a que los mencionados profesionales suscriban, dentro de un plazo no mayor a los treinta (30) días de la rúbrica de la presente Acta, una Declaración Jurada en los términos del Modelo previsto en el Anexo 6 “A” que forma parte integrante del presente, en la cual indiquen que no tienen ningún tipo de relación de dependencia, ni permanente ni transitoria, con el “IOMA”, como así también manifiesten conocer y aceptar el régimen de la Ley N° 6982 y su Decreto Reglamentario N° 593/2022. “El Prestador” se obliga a comunicar en forma fehaciente al “IOMA” cualquier modificación en orden a la documentación y declaraciones juradas oportunamente acompañadas, como así también las altas y bajas que se produzcan.

CLÁUSULA SEXTA. Observancia normativa. “El Prestador” se compromete a cumplir con las obligaciones a su cargo, observando fielmente las previsiones establecidas en la Ley N° 6.982 (T.O. 1987), su Decreto Reglamentario N° 593/22, toda normativa vigente relativa a las prestaciones objeto de la presente acta, y aquella que eventualmente la modifique, sustituya, derogue, complemente y/o resulte aplicable a la presente, las que declara conocer y se obliga a respetar. Toda nueva normativa que pudiera dictar el IOMA será de aplicación al “PRESTADOR” una vez publicada y/o notificada.

CLÁUSULA SÉPTIMA. Garantía de indemnidad. “El Prestador” se compromete a mantener indemne al “IOMA” por todo cuanto se vea obligado a pagar judicial o extrajudicialmente a un afiliado/a suyo o derechohabiente del mismo, por los daños y perjuicios producidos por actos, hechos u omisiones generadores de responsabilidad civil cometidos por aquél, a través de la intervención médica, médica auxiliar, paramédica o de enfermería y/o cualquier otro tipo de prestación de sus dependientes y/o de quienes se valga para el ejercicio de sus quehaceres específicos. Todo monto de condena que por sentencia firme le sea reclamado a “IOMA”, a causa de los hechos, actos u omisiones descritos como así también, los costos y costas judiciales, serán afrontados por “El Prestador” quien se responsabiliza por la indemnidad de la Obra Social. Si por incumplimiento de “El Prestador” el “IOMA” debiera sufragar dichos conceptos, queda autorizado a debitar de inmediato de las facturaciones que deba percibir aquél, lo que hubiere tenido que pagar por capital, actualización, intereses, costos y costas. Si el juicio terminara por transacción, para que rija la retención, “El Prestador”, deberá haber participado del acuerdo transaccional o prestado su conformidad.

CLÁUSULA OCTAVA. Seguro de responsabilidad civil y de Responsabilidad Profesional - Mala Praxis. “El Prestador” deberá contratar un seguro por la Responsabilidad Civil Institucional y de Responsabilidad Civil Profesional -mala praxis - por todo el término de duración de la presente Acta Acuerdo, recaudo que deberá acreditar a partir de la entrada en vigencia de la misma. Dichos seguros deberán ser renovados y mantenerse durante la vigencia de la presente.

CLÁUSULA NOVENA. Auditoría. Para el debido contralor de la ejecución de la relación

que surja a raíz de la suscripción de la presente Acta de Adhesión, y la fiscalización de las prestaciones de discapacidad en cuanto a la calidad de las mismas como así también la concordancia de los procedimientos, códigos asignados y estado al alta, el "IOMA" podrá solicitar a "El Prestador" la información que resulte pertinente, realizar las inspecciones o pericias con miras a comprobar la efectiva prestación de los servicios contratados, la eficiencia de los mismos y el cumplimiento de las normas legales y/o reglamentarias que resulten de aplicación. A tal fin, el inspector o funcionario levantará el acta respectiva, la cual merecerá plena fe, salvo prueba en contrario.

"El Prestador" asume la obligación, a sólo requerimiento formal de la auditoría, de presentar toda la documentación e información que le fuera requerida a tal fin.

CLÁUSULA DÉCIMA. Penalidades. El Prestador será pasible de las penalidades que se detallan a continuación por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, sin perjuicio de las establecidas en la legislación específica del IOMA y sus reglamentos, a saber:

I.- La falta de atención de los beneficiarios del "IOMA" dentro de los plazos que establecen los criterios de la atención médica; la interrupción total o parcial del servicio; la prestación insuficiente o defectuosa; la tentativa de cobro o el cobro de adicionales de cualquier tipo como condición para la realización de las prestaciones (incluye la denuncia fehaciente y circunstanciada de los beneficiarios por tales hechos, configurándose el cobro o la tentativa de cobro indebido, según corresponda); y la inobservancia total o parcial de las normas establecidas en la Ley Nº 6.982, Decreto Nº 593/22 y Resoluciones del Directorio del "IOMA" que resulten de aplicación, la inobservancia total o parcial de las normas de atención y procedimientos y de las normas éticas dictadas por la Autoridad Deontológica correspondiente, dará lugar a la imposición de alguna de las siguientes penalidades:

1) Apercibimiento,

2) Multa: cuyo monto oscilará de acuerdo a la gravedad o reiteración de la falta desde el diez por ciento (10%) de la facturación, correspondiente al mes en que se produjo el incumplimiento y hasta diez (10) veces su quantum.

3) Exclusión del Registro.

En caso de detectarse incumplimientos a la presente Acta de Adhesión, se notificará fehacientemente al "Prestador" para que acredite el cumplimiento de la prestación debida en

un plazo que no podrá exceder de tres (3) días o uno menor cuando la situación lo requiera o que resulte impuesto eventualmente por orden judicial.

II. La negativa a notificarse de las irregularidades detectadas por la auditoría del IOMA importará el débito del cinco por ciento (5%) de la facturación del prestador del mes que corresponda.

III.- Por cada uno de los impedimentos al control que deba efectuar el IOMA o por suministrar datos erróneos o el incumplimiento de un requerimiento formulado por el IOMA, se aplicará una multa de diez por ciento (10%) por cada hecho.

IOMA ponderará la gravedad y reiteración de la falta y el comportamiento prestacional de "El Prestador". Los montos de las multas, que se encuentren firmes, se descontarán de la primera facturación a liquidar. Si el IOMA otorgara la devolución de importes ingresados por este concepto, lo efectivizará sin intereses ni actualización alguna.

Sin perjuicio de lo expuesto será de aplicación el Decreto N° 593/22 Reglamentario de la Ley N° 6.982 Orgánica del "IOMA" y toda otra normativa que en el futuro lo reemplace y/o modifique, que "El Prestador" declara conocer y aceptar.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. Vigencia y duración. La presente Acta de Adhesión tendrá una duración de un (1) año, y entrará en vigencia a partir de la notificación fehaciente a "El Prestador", del acto administrativo del Directorio del "IOMA" que resuelva su aprobación. Su vigencia será prorrogada automáticamente por períodos iguales, salvo manifestación en contrario de cualquiera de las partes, comunicada en forma fehaciente a la otra con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA. Cesión de derechos y obligaciones. La presente Acta de Adhesión y las obligaciones y derechos que de ella deriven, no podrán ser transferidos ni cedidos total y/o parcialmente por "El Prestador", bajo ninguna modalidad, sin previa autorización por escrito emanada del Directorio del "IOMA". Dicho incumplimiento constituye justa causa para la exclusión del Registro de Prestadores de Discapacidad, sin perjuicio de las demás acciones a que por derecho hubiere lugar.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. Rescisión. La presente Acta de Adhesión podrá ser rescindida anticipadamente por cualquiera de las partes sin necesidad de acreditar o invocar

causa para ello, en cuyo caso la parte que así lo disponga deberá preavisar a la otra por medio fehaciente tal decisión, con una antelación no menor a los sesenta (60) días corridos. En cualquiera de los casos, se mantendrán vigentes los derechos y obligaciones emergentes de la presente acta durante el transcurso del plazo de preaviso. En cualquier caso, el incumplimiento y/o interrupción de las prestaciones durante el plazo del preaviso, facultará al IOMA a hacer cumplir el contrato por un tercero reteniendo los gastos que ello genere del importe de los pagos pendientes de cancelación.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. Competencia. Domicilio. Para todos los efectos legales y/o judiciales a que diere lugar la presente Acta de Adhesión, “El Prestador” se somete a la competencia de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata, con renuncia expresa a cualquier otro Fuero o Jurisdicción que le pudiere corresponder constituyendo domicilio especial a los efectos de la presente, el consignado en el encabezado.

En prueba de conformidad se firma el presente acta de adhesión para ser presentado ante el IOMA en la Ciudad de La Plata, a los..... días del mes dede 20...



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última
Dictadura cívico militar"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo 6 Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

ANEXO IV. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES

El IOMA se reserva la potestad de declarar dentro del listado de prestadores a las instituciones que considere de acuerdo a la siguiente información:

1. REQUISITOS PARA SOLICITAR EL ALTA DE PRESTADOR:

Para la solicitud de inscripción en el registro de prestadores del IOMA, será necesaria la presentación de la siguiente documentación:

- Nota del apoderado del postulante solicitando la adhesión a la red de prestadores del IOMA, acreditando identidad y legitimación para actuar, con copia del DNI y poder vigente extendido por ante autoridad competente.
- Contrato constitutivo y estatuto de la sociedad propietaria del establecimiento, debidamente inscriptos en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas
- Acta de última designación de autoridades, debidamente inscripta en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas.
- Declaración jurada de capacidad prestacional, en la que se consigne el número total de vacantes.
- Habilitación Ministerial del establecimiento. En caso de estar tramitando su actualización/ampliación/cambio de director/etc., acompañar constancia documentada del trámite en curso.
- Habilitación Municipal.
- Contrato de servicio de emergencias médicas móviles. Constancia del último pago.
- Constancia de inscripción de IIBB. Constancia del último pago.
- Constancia de inscripción en ARCA.
- Contrato de locación o instrumento legal que acredite el dominio o posesión del inmueble donde funciona.
- Seguro de Responsabilidad civil institucional.
- Seguro de Responsabilidad Profesional de mala praxis.
- Acta de finalización de obra de Bomberos vigente.
- Constatación de medidas básicas vigentes: obleas de extintores, detectores de humo, señalética de emergencia, luz de emergencia, medidas de accesibilidad.

- Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores y categorización ANDIS (si posee).
- Certificado de inscripción en el Registro provincial de generadores de residuos patogénicos (si correspondiera).
- Listado actualizado de afiliados/as del IOMA que se encuentren actualmente recibiendo la prestación en el establecimiento, si los hubiere, especificando qué tipo de modalidad de prestación reciben; indicando edad, domicilio, teléfono de contacto/referencia, firmado por la institución.
- Organigrama de profesionales y personal integrante del plantel, con días y horarios de concurrencia, firmado por la institución.
- Documentación que acredite la función de cada profesional (Título de grado y Matrícula Profesional) y del director médico o profesional.
- Cronograma de actividades terapéuticas y/o recreativas.
- En caso de no contar con servicios propios de cocina y lavadero, contratos suscriptos de tercerización de dichas actividades.
- Menú confeccionado por nutricionista.
- Acta de adhesión (conforme modelo del Anexo VI) debidamente suscripta y acreditación documental de la capacidad del firmante.
- Declaración Jurada para profesionales (conforme modelo del Anexo VI "A") debidamente suscripta.

2. BAJA DE PRESTADORES:

Se procederá la baja del registro a aquellos prestadores respecto de los cuales se detecte que haya incurrido en cobros indebidos, entendiendo como cobro indebido a cualquier suma que no fuera específicamente autorizada por el IOMA.

Los desvíos por fuera de cobertura en que ocurriesen los prestadores acreditados, y emisión de presupuestos en el marco de procesos judiciales (indistinto si fue iniciado por el afiliado) y medidas dictadas en perjuicio de la Provincia y/o IOMA, serán analizados por la Dirección Provincial de Prestaciones y la Dirección Provincial de Relaciones Institucionales y Jurídicas para la toma de decisión de aceptación y/o continuidad del prestador acreditado para brindar

servicios al IOMA. También se evaluará la predisposición y aceptación de afiliados que necesitaran derivación por parte del IOMA.

Asimismo, se procederá a la baja automática a todo profesional/institución que, sin causa que lo justifique, no presente facturación en el plazo de 6 meses corridos a contar desde la última presentación ante el IOMA.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última
Dictadura cívico militar"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: anexo 4 Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.

**ANEXO VII PLANILLAS PARA PRESENTACIÓN DE ALTA/CONTINUIDAD POR
PRESTACIÓN**

ANEXO

**DECLARACION JURADA DEL PRESTADOR DE APTITUD
PROFESIONAL PARA INSCRIPCION EN CARTILLA DE IOMA**

La formación de los prestadores es un requisito que hace a la calidad prestacional del servicio a brindarse, de la misma forma garantiza la libre elección del afiliado que puede seleccionar el prestador, ya que la misma pertenece al afiliado y no el IOMA.

La acreditación de la misma mediante la presente DDJJ, será ítem requerido para formar parte del listado de prestadores del IOMA. Asimismo, se aclara que la presentación de la misma es a los fines del control y supervisión de la calidad prestacional y no es, bajo ningún tipo de circunstancia, relación laboral entre el pretense prestador y el IOMA.

En consonancia con los artículos 7, 15 y 24 de la ley 6982 y artículo 39 del decreto 7881/84.

Prestador

El que suscribe _____ DNI _____

CUIT/CUIL N° _____ con domicilio _____ en la ciudad de
_____ partido _____ de la Pcia _____

Profesión _____

DECLARO BAJO JURAMENTO encontrarme Habilitado(a) para el ejercicio profesional ante el
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, con el N° de matrícula _____.

Se solicita adjuntar a la presente, la siguiente documentación.

- Título habilitante
- Constancia de inscripción AFIP

Firma y sello del Profesional

N° de Matrícula

Aclaración y DNI

- 1 - El IOMA se reserva la potestad de requerir más información al efector de ser necesario
- 2 - La acreditación de los avales mencionados deberán ser presentados en formato PDF y ser cargados en la web (<https://www.ioma.gba.gob.ar>).
- 3 - El IOMA se reserva la potestad de observar, fundadamente, la DDJJ en caso de ser incorrectos alguno de los ítems solicitados.



PLANILLA DE CONSENTIMIENTO DE EDUCACION ESPECIAL

La presente planilla se deberá adjuntar con la documentación al iniciar el trámite correspondiente.
Consignar los datos requeridos con letra clara. La falta de cualquier ítem podrá ser motivo de rechazo.

Datos del afiliado

Apellido y Nombres: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____ N° de Afiliado: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____

Datos del Prestador:

Nombre: _____

N° CUIT: _____

Prestación Solicitada: (marcar con x según corresponda)

- Escuela Especial Jornada Simple
 Escuela Especial Jornada Completa

Desde: mes..... año..... **Hasta:** mes..... año.....

Otras prestaciones solicitadas y/o autorizadas: (marcar con x según corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Psicopedagogía | <input type="checkbox"/> Fonoaudiología |
| <input type="checkbox"/> Centro Educativo Terapéutico | <input type="checkbox"/> Musicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Acompañante Terapéutico | <input type="checkbox"/> Módulo de apoyo a la integración |
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | |

Observaciones: _____

Consentimiento

Declaro que la información proporcionada reviste de carácter de declaración jurada, contando con la conformidad del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada.

Firma del titular/familiar/tutor

Aclaración y DNI

Firma prestador

Aclaración y DNI

TABLA DE PUNTUACION DE NIVELES DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	PUNTAJE
Independiente total	6
Independiente con adaptaciones.	7

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se toca al paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta 75% ó más.	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1

ITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	AUTO-CUIDADO	
1	ALIMENTACION	
2	ASEO PERSONAL	
3	BAÑO	
4	VESTIDO PARTE SUPERIOR	
5	VESTIDO PARTE INFERIOR	
6	USO DEL BAÑO	
	CONTROL DE ESFINTERES	
7	CONTROL DE INTESTINOS	
8	CONTROL DE VEJIGA	
	TRANSFERENCIAS	
9	TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS	
10	TRASFERENCIA AL BAÑO	
11	TRASFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA	
	LOCOMOCION	
12	MARCHA O SILLA DE RUEDAS	
13	ESCALERAS	
	COMUNICACION	
14	COMPRESION	
15	EXPRESION	
	CONEXION	
16	INTERACCION SOCIAL	
17	RESOLUCION DE PROBLEMAS	
18	MEMORIA	
PUNTAJE FIM TOTAL		

* Si el logro de la actividad implica un riesgo para si o terceros, o bien se necesitan dos ayudantes, se califica con un 1.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

1- ALIMENTACION

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesarias para la alimentación del paciente y que medidas se han tomado para superar la situación.

2- ASEO PERSONAL

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?

3- HIGIENE

Implica aseo desde el cuello hacia abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.

4- VESTIDO PARTE SUPERIOR

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

5- VESTIDO PARTE INFERIOR

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

6- USO DEL BAÑO

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes y después del uso del baño o chata.

7- CONTROL DE INTESTINOS

Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostomía. Frecuencia.

8-CONTROL DE VEJIGA

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para la evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.

9-TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA, O SILLA DE RUEDAS

Implica pasarse hacia una cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Grado de participación del paciente

10-TRANSFERENCIA AL BAÑO

Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.

11-TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA

Implica entrar y salir de la bañera o ducha.

12- MARCHA / SILLA DE RUEDAS

Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.

13- ESCALERAS

Implica subir y bajar escalones.

14- COMPRESION

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej. escritura, gestos, signos, etc.

15- EXPRESION

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

16- INTERACCION SOCIAL

Implica habilidades relacionadas con hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

17- RESOLUCION DE PROBLEMAS

Implica resolver problemas cotidianos.

18- MEMORIA

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo 7 Discapacidad

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.