

BUENOS AIRES, 29 DIC. 2017

VISTO las Resoluciones N° 379/DE/08, N° 428/DE/09, N° 995/DE/09, N° 1528/2009, N° 311/DE/2014, N° 366/DE/2016, N° 535/DE/2017, N° 883/DE/2017 y el Expediente N° 0200-2017-0015466-1, y

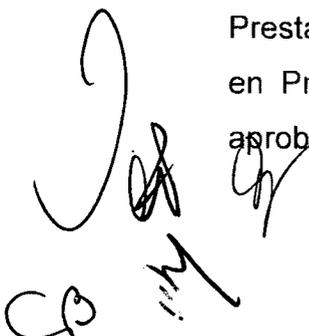
CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución N° 379/DE/08 se aprobó el Modelo de Atención Médica en Prestaciones Especiales, Medicina Física y Rehabilitación, con su respectivo Menú Prestacional, procedimiento de Inscripción, acreditación y guías de acreditación de los efectores, circuitos de facturación y pago, documentación a presentar y penalidades; en el marco de un plan de contingencia para hacer frente a la Emergencia Prestacional de Atención Médica en Prestaciones Especiales en todo el ámbito nacional.

Que con el espíritu de otorgar mayor celeridad y eficiencia en la provisión y acceso de estos servicios, por Resolución N° 428/DE/09 se aprobaron las pautas de autorización, los criterios de Auditoria Médica de Facturación y se modificó la "Vigencia de las Órdenes de Prestación", exclusivamente para estas Prestaciones Especiales, Medicina Física y Rehabilitación.

Que, asimismo, la mencionada norma instauró la obligación a los prestadores de proveer la información—por medio del aplicativo del Sistema Interactivo de Información (SII)—de las prestaciones efectuadas, como condición necesaria para la facturación y pago de las mismas.

Que por la Resolución N° 995/DE/09 se delegó en la Gerencia de Prestaciones Médicas la implementación del Modelo definitivo de Atención Médica en Prestaciones Especiales, Medicina Física y Rehabilitación, así como también aprobó los modelos de contratos a suscribir con los prestadores seleccionados.

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner, including a large stylized signature and several smaller initials.

Que por Resolución N° 311/DE/2014 se dispuso la modalidad de pago de las prestaciones contratadas bajo los lineamientos del modelo aprobado por las Resoluciones anteriormente citadas y estipuló el modelo de Acta de Adhesión y de Acta Acuerdo a suscribir con los prestadores, facultando a los Directores Ejecutivos locales a su firma en representación del Instituto.

Que actualmente el Instituto se encuentra abocado a la readecuación de la normativa vigente que rige los procesos y las prestaciones, con miras a actualizarlos, consolidando la normativa existente, con los ostensibles beneficios que esto conlleva.

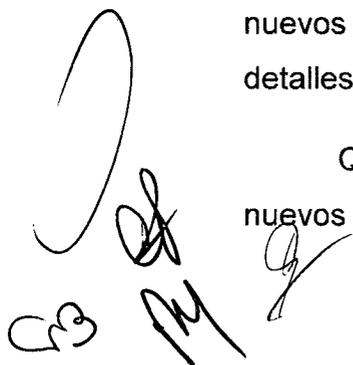
Que el menú prestacional de Atención Médica en Prestaciones Especiales, Medicina Física y Rehabilitación contempla las prestaciones de Atención Ambulatoria, Internación Institucional-Atención en Internación e Internación Domiciliaria.

Que por Resolución N° 635/DE/17 se modificó el Módulo Mensual de Atención Domiciliaria (MMAD), aprobando un Nuevo Modelo de Atención Domiciliaria Integral (ADI).

Que en virtud de ello, se propone un nuevo menú prestacional, dando continuidad al cambio introducido por la Resolución N° 635/DE/17 y extendiendo las mejoras a los otros módulos - 93 y 94 de atención ambulatoria e internación institucional - detallados en la N° 428/DE/09.

Que a esos efectos, se dispone la creación de un Nuevo Modelo de Atención de Medicina Física y Rehabilitación e Internación Crónica que comprenderá la Atención Ambulatoria con nuevas prestaciones, e Internación Institucional con nuevos módulos y submódulos que se combinan entre sí, según los valores y detalles técnicos que se especifican en la presente.

Que el nuevo menú se sustenta en la realidad prestacional y busca incorporar nuevos prestadores.

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner, including a large stylized signature, the initials 'CB', 'PM', and another signature.

Que los requisitos técnico - prestacionales y legales serán los establecidos en la presente y aquellos que disponga oportunamente el Registro Único de Prestadores y Proveedores creado por Resolución N° 366/DE/16, sus modificatorias y complementarias, y los que surjan de las auditorías en terreno cuya facultad se reserva el Instituto.

Que por Resolución N° 883/DE/17 se aprobó el "Nomenclador Común" y su componente del INSSJP.

Que la Gerencia de Prestaciones Médicas, la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, la Gerencia Económica Financiera y la Gerencia de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

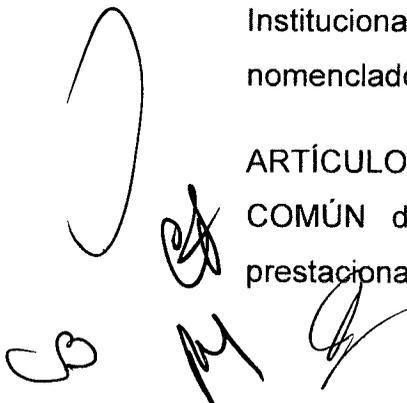
Por ello, y en uso de las facultades conferidas el artículo 2° y 3° del Decreto PEN N° 002/04, artículo 1° del Decreto PEN N° 218/17 y el artículo 1° del Decreto PEN N° 292/17,

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ORGANISMO
EJECUTIVO DE GOBIERNO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar, con vigencia a partir del 1° de enero de 2018, el Nuevo Modelo de Atención de Medicina Física y Rehabilitación e Internación Crónica, que sustituye el Módulo de Atención Ambulatoria y el Módulo de Atención en Internación Institucional aprobados por Resolución N° 428/DE/2009 (módulo 93 y 94 del nomenclador común respectivamente),

ARTÍCULO 2°.- Incorporar al Componente Prestacional del NOMENCLADOR COMÚN del Instituto, aprobado por la Resolución N° 883/DE/17, el Menú prestacional correspondiente al Modelo de Medicina Física y Rehabilitación e

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner, including a large vertical oval, a signature that looks like 'CP', and several other illegible signatures.

Internación Crónica, aprobado en el artículo precedente, que como Anexo I, en veinte (20) fojas útiles se adjunta a la presente.

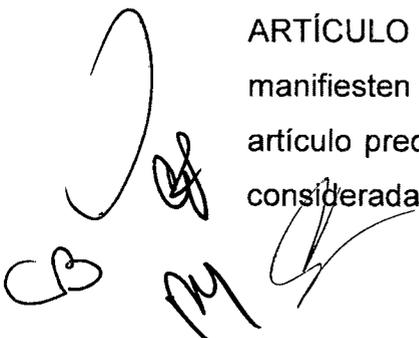
ARTICULO 3°.- Aprobar los valores de los módulos y submódulos del Menú Prestacional, que pasan a integrar el Nomenclador del Instituto, de acuerdo al detalle del Anexo II de la presente, en dos (2) fojas útiles.

ARTÍCULO 4°.- Aprobar los requisitos técnico - prestacionales y legales que como Anexo III, en siete (7) fojas útiles, pasan a formar parte de la presente y que deberán cumplir los prestadores en un plazo máximo de 60 días corridos a partir de la suscripción del nuevo contrato, sin perjuicio de todos aquellos que establezca, en el mismo plazo, el Registro Único de Prestadores y Proveedores creado por Resolución N° 366/DE/16 y modificatorias, y los que surjan de las auditorías en terreno cuya facultad de realizar se reserva el Instituto.

ARTICULO 5°.- Establecer que será aplicable a las prestaciones del Nuevo Modelo de Atención de Medicina Física y Rehabilitación e Internación Crónica el modelo de contrato aprobado por el artículo 2° de la Resolución N° 408/DE/17 en sus dos modalidades, para Prestador y para Redes Prestacionales, haciendo saber a los actuales prestadores que tienen garantizada la continuidad de la relación con el Instituto bajo las condiciones aprobadas por la presente.

ARTÍCULO 6°.- Otorgar a los prestadores que actualmente tienen a su cargo los servicios del Medicina Física y Rehabilitación e Internación Crónica, un plazo de 15 días corridos a partir del dictado de la presente para manifestar su voluntad de adherir al Instrumento mencionado en el artículo 5°, en cuyo caso deberán firmar el modelo "Acta de Adhesión-Cambio de Modalidad Contractual" que se adjunta como Anexo IV en 2 (dos) fojas útiles.

ARTÍCULO 7°.- Establecer que, respecto de aquellos prestadores que no manifiesten su voluntad expresa – o guarden silencio - en el plazo establecido en el artículo precedente, deberá entenderse que la publicación de esta Resolución será considerada notificación fehaciente en los términos contractuales establecidos con



Handwritten signatures and initials in the bottom left corner, including a large stylized signature, a smaller signature, and initials 'CB' and 'MY'.

todos los prestadores del Instituto, efectivizándose la recisión a los 30 días corridos de publicada la medida.

ARTÍCULO 8°.- Establecer que las medidas ordenadas no interrumpen la obligación de prestar servicios a los afiliados de este Instituto.

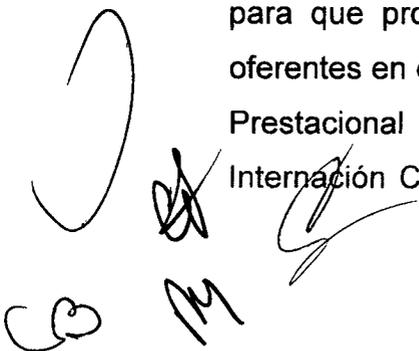
ARTÍCULO 9°.- Aprobar el Consentimiento Informado a firmarse por el familiar del afiliado, agregado como Anexo V, en 1 (una) foja útil.

ARTÍCULO 10°.- Facultar a los Directores Ejecutivos Locales a suscribir las Actas y los Contratos mencionados en los artículos 5° y 6° de la presente y establecer que los mismos deberán suscribirse por duplicado, remitiendo una copia en formato digital al Departamento Contratos, dependiente de la Subgerencia de Dictámenes y Contratos de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, y realizar su carga en el SII (Sistema Interactivo de Información), dentro del plazo de 48 horas contadas a partir de su suscripción.

ARTÍCULO 11°.- Instruir a la Gerencia de Sistemas a realizar las adaptaciones necesarias en los Sistemas Informáticos para la correcta implementación del nuevo modelo en los plazos previstos.

ARTÍCULO 12°.- Instruir a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la Secretaría General Técnico Médica a la elaboración de la normativa para la aplicación del nuevo modelo, y a la Secretaría General Técnico Operativa para que coordine las tareas derivadas de la implementación, puesta en funcionamiento y correcta ejecución del nuevo modelo, y las acciones que corresponda llevar a cabo al efecto.

ARTÍCULO 13°.- Instruir a la Gerencia de Comunicación y Relaciones Institucionales para que proceda a la publicación en los medios del llamado a inscripción de oferentes en el Registro Único de Prestadores y Proveedores para el Nuevo Modelo Prestacional de Modelo de Atención de Medicina Física y Rehabilitación e Internación Crónica; como así también a las Unidades de Gestión Local, para que

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner of the page. There are several distinct marks, including a large loop, a signature that looks like 'M', and other scribbles.

arbitren los medios para lograr la más amplia difusión en el ámbito de su competencia

ARTICULO 14°.- Derogar en todos sus términos las Resoluciones N° 379/DE/08, N° 428/DE/09, N° 995/DE/09, N° 311/DE/14 y toda otra norma que se oponga a lo dispuesto en la presente.

ARTICULO 15°.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto.
Cumplido, archívese.-

 RESOLUCION N° 1349



Lic. SERGIO D. CASSINOTTI
Director Ejecutivo
I.N.S.S.J.P.



ANEXO I
MENÚ PRESTACIONAL – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN E
INTERNACIÓN CRÓNICA

ATENCIÓN AMBULATORIA INDIVIDUAL (AAI)

Para pacientes que por la índole de su afección se trasladan por sus propios medios y requieren una o dos de las prestaciones que se enumeran a continuación. Se autorizarán a través del Área Médica de la UGL/ Agencia:

- Consulta Médica en consultorio (AAI-CM):

Efectuada por el médico especialista fisiatra, con el objetivo de coordinar y efectuar el seguimiento del tratamiento, y confeccionar la Historia Clínica correspondiente. Se autorizará al ingreso, al alta del paciente y cada diez sesiones, con un tope de 12 por año.

- Las prestaciones mencionadas a continuación, se autorizarán en tandas de 10 sesiones, con un tope de 60 sesiones anuales:

- Fisioterapia (AAI-F):

Efectuada por Kinesiólogo; consistiendo en la aplicación de todo tipo de métodos físicos para el tratamiento superficial o profundo: rayos infrarrojos - electro estimulación- onda corta ultrasonido- parafina- crioterapia- láser y magnetoterapia, TENS, electro-analgésia. Las sesiones de fisioterapia tal cual han sido definidas, tendrán una duración de treinta (30) minutos. Con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

- Kinesioterapia (AAI-K):

Efectuada por Kinesiólogo; Tratamiento de movilización terapéutica- masoterapia- reeducación muscular fortalecimiento y gimnasia médica- asistencia kinésica respiratoria. Las sesiones tendrán una duración de treinta (30) minutos. Con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

- Terapia ocupacional (AAI- TO):

Efectuado por Licenciado en Terapia Ocupacional. Es la utilización terapéutica de las actividades del autocuidado, trabajo o productividad y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima funcionalidad. Las sesiones tendrán una duración de cuarenta y cinco (45) minutos. Con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

Fonoaudiología deglutoria y afasiología (AAI-FA).

Handwritten signatures and initials:
CB
M
Jaf
Mj

1349 - 17

Efectuado por fonoaudiólogo. Prevención, evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones de la voz, el habla y el lenguaje (oral escrito y gestual, la audición y las funciones oro-faciales tanto en población infantil como adulta. Las sesiones deberán tener una duración de cuarenta y cinco (45) minutos. Con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

Cabe mencionar que todas las prácticas mencionadas anteriormente pueden tener un adicional por domicilio mediante el siguiente modulo.

ADICIONAL POR ATENCION EN DOMICILIO (AAD):

Para pacientes que, por la índole de su afección se encuentran postrados y que requieran de atención kinésica (Incluye la asistencia kinésica respiratoria) de terapia ocupacional o fonoaudiológica y que no pueden concurrir a un centro de rehabilitación por su patología (por ej: fractura de cadera recientes hasta tres meses de evolución, patologías neurológicas recientes).

La atención deberá brindarse por sesiones de fisiokinesioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología. El número de sesiones necesarias por semana y la cantidad total de las mismas, será definido por el Área Médica de la UGL.

Esta modalidad corresponde a un adicional por concurrir al domicilio del afiliado.

DRENAJE LINFÁTICO:

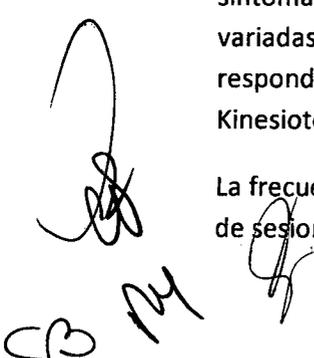
A realizar por Kinesiólogo. Consiste en maniobras destinadas a la movilización del líquido intersticial y a la activación de la circulación linfática con la intención de disminuir el linfedema y sus síntomas acompañantes. Sesiones de 45 minutos. En modalidad 2 sesiones semanales con un máximo de 60 sesiones anuales.

REHABILITACION POSTURAL GLOBAL:

Efectuada por Kinesiólogo especialista. Tratamiento individual consistente en ejercicios de estiramiento global que van evolucionando desde una posición inicial casi sin tensión hacia una posición final de progresivo estiramiento.

Se indicará para afiliados con patologías de columna vertebral comprobada como hernias de disco sintomáticas, espondilolisis y espondilolistesis, escoliosis, hiper-lordosis, dorso curvo, patologías variadas certificadas por especialista en Ortopedia de columna o Médico Fisiatra que no hayan respondido favorablemente al tratamiento de 60 sesiones bajo régimen de Fisioterapia y Kinesioterapia de AAI.

La frecuencia de las sesiones será una (1) vez por semana con una duración de 60 minutos. El número de sesiones será de hasta treinta (30) en el año.



Handwritten signatures and initials in the bottom left corner, including a large signature and the initials 'CB' and 'MY'.

REHABILITACION NEUROCOGNITIVA:

Es el proceso a través el cual los pacientes con déficit cognitivo de diferentes etiologías son asistidos por profesionales especializados para remediar o aliviar dichas falencias. La finalidad es mejorar la calidad de vida en pacientes con alteraciones en sus funciones cognitivas y ayudarlos a trabajar las áreas que fueron afectadas y que inciden en la atención, la resolución de problemas y el lenguaje.

Destinada a pacientes que presenten deterioro cognitivo y/o ejecutivo leve a moderado. El mismo incluye sesiones personalizadas e individuales de cuarenta y cinco (45) minutos con una frecuencia de 2 sesiones por semana. Un tope de 48 por año.

Las mismas deberán ser efectuadas por profesionales debidamente acreditados para tal fin neuropsicología, psiquiatra, psicólogo o psicopedagogo con orientación en neuropsicología, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional con orientación, e incluye evaluación y tratamiento.

Cabe aclarar que la presente modalidad es incompatible con Hospital de Día ya que se considera dicha prestación incluida en el mismo en los casos que así lo requieran.

REHABILITACION CARDIOPULMONAR:

Es el conjunto de acciones médicas que son aplicadas sobre pacientes cardíacos o con patología pulmonar crónica, con la finalidad de llevarlos al mejor estado posible en su condición física, psíquica y social; ayudándolos a recuperar y/o mantener un rol activo dentro de la sociedad. Esta práctica utiliza tres herramientas: educación sanitaria, educación física y control cardiológico/neumonológico. Requiere de la intervención de diferentes actores que integran un equipo multidisciplinario con el fin de que cada uno de los profesionales aporte desde su propio campo al proceso de rehabilitación.

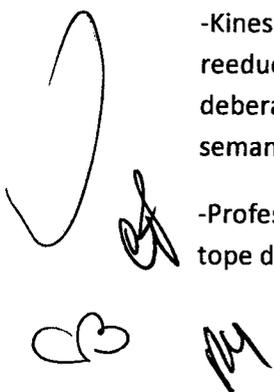
Destinada a pacientes que hayan tenido recientemente un infarto Agudo de Miocardio, una cirugía cardiovascular a cielo abierto, que padezcan una insuficiencia cardíaca crónica o patología pulmonar crónica.

Incluye:

-Seguimiento mensual interdisciplinario: Consulta efectuada por el Médico especialista en rehabilitación, neumonólogo o Cardiólogo del efector, quien se ocupará de indicar, coordinar y efectuar el seguimiento del tratamiento. Con una al ingreso y una mensual, con un tope de 12 por año.

-Kinesioterapia especializada para patología del paciente: Movilización terapéutica, masoterapia, reeducación muscular, fortalecimiento y gimnasia médica, kinesiología respiratoria. Las sesiones deberán tener una duración de cuarenta y cinco (45) minutos. Con una frecuencia de dos a tres por semana, con un tope de 60 por año.

-Profesor de Educación Física: 1 vez por semana, sesión de cuarenta y cinco (45) minutos. Con un tope de 24 por año.



Las mencionadas prácticas pueden ser autorizadas por separado, dependiendo de lo que el afiliado necesite.

REHABILITACIÓN VISUAL

Es el tratamiento que tiene por objeto brindar rehabilitación funcional a disminuidos visuales y ciegos mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de utilización de metodologías y técnicas específicas para la adquisición y restauración de aptitudes, intereses y posibilidades, con el objeto de lograr la más adecuada integración social.

Destinado a personas discapacitadas visuales (entre 0 y 3/10 de visión), y se aplica en el ojo de mayor visión, después de efectuar la máxima corrección posible sin patologías asociadas que impidan su rehabilitación como discapacitado visual (cuando hubiere otras patologías asociadas se evaluará si las mismas impiden su tratamiento en rehabilitación).

El paciente deberá asistir a una consulta de evaluación visual al ingreso para poder determinar qué tipo de prestación va a necesitar; y luego tendrá una consulta por mes.

El paciente deberá concurrir **de dos a tres veces por semana, y recibir** atención individual y/o grupal, de acuerdo a las características del paciente, la prestación, la etapa del tratamiento en que se encuentre, etc. Tendrá un tope de 50 (cincuenta) horas por mes. Tiene una duración de 12 meses.

Incluye:

-Consulta oftalmológica de evaluación, consulta psiquiátrica de evaluación, consulta psicológica, Servicio Social, Orientación y Movilidad, Terapia Ocupacional, Técnicas de Comunicación, Sistema Braille y Profesor de Educación Física.

ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DE PATOLOGÍAS ESPECIALES (AAI-PE)

Esta modalidad es para pacientes trasladables ya sea por sus propios medios o bien con traslado por parte del Instituto. Se compone de dos niveles que incluyen:

Honorarios: de kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos.

Materiales: todos los insumos necesarios para desarrollar su actividad.

a) Módulo día de Tratamiento Ambulatorio de Rehabilitación (MDTA)

Es la unidad de servicio de tratamiento ambulatorio por la totalidad de las prestaciones que se brindan a un paciente por cada día de concurrencia al establecimiento e implica mayor intensidad de tratamiento que en las prácticas aisladas.

En los casos de dos o más afecciones y/o localizaciones a tratar con rehabilitación:

-Relacionadas (ej: artrosis cervical + cervicobraquialgia), en las que, el síntoma es consecuencia de la patología de base y que, a menudo se ha observado que se detallan en las O.P como dos patologías

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature at the top, and the initials 'CB' and 'M' below it.

diferentes y se autorizan prestaciones para las dos, solo se reconocerá el módulo día de tratamiento ambulatorio como máximo de prestaciones por sesión.

-No relacionadas: por ej: lumbociatalgia y periartritis de hombro. En este caso también se reconocerá el módulo día de tratamiento ambulatorio como máximo de prestaciones por sesión.

Esta modalidad terapéutica es aplicable para las patologías que a continuación se detallan:

- Hemiplejías con o sin afasia, disartria y/o trastornos deglutorios Hemiparesias
- Enfermedades extrapiramidales
- Enfermedad espino-cerebelosa
- Miotrofias- Amiotrofias
- Enfermedad de la neurona motora
- Paraplejías
- Cuadriplejías
- Esclerosis múltiple- ELA-
- Parálisis cerebral
- Poliomielitis
- Enfermedad de Guillan- Barré
- Lesiones complejas de nervios periféricos
- Enfermedades reumáticas complejas poliarticulares
- Secuelas graves de politraumatismos
- Fracturas con secuelas complejas
- TEC con secuelas graves
- Amputados múltiples y/o con enfermedades neurológicas asociadas

Este Módulo día de tratamiento ambulatorio de Rehabilitación sólo podrá ser indicado en caso de necesitarse las tres (3) prácticas incluidas en el mismo, a saber:

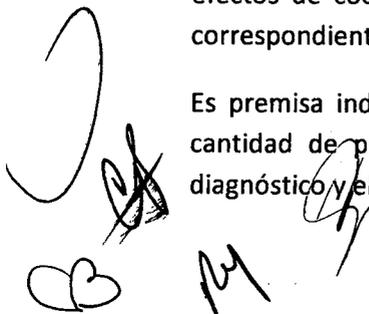
Sesiones de tratamiento en:

- Fisioterapia (sesiones de 30 minutos)
- Kinesiología (sesiones de 30 minutos)
- Terapia Ocupacional (sesiones de 45 minutos)

Incluye además

Consulta médica en consultorio: efectuada por el médico fisiatra especialista del efector, a los efectos de coordinar, efectuar el seguimiento del tratamiento y confeccionar la Historia Clínica correspondiente. Se autorizará al ingreso, al alta del paciente y cada 10 sesiones.

Es premisa indispensable que, cada día de tratamiento ambulatorio, el paciente reciba la mayor cantidad de prestaciones posibles (detalladas anteriormente), que resulten compatibles con el diagnóstico y el plan terapéutico.



El tratamiento se autorizará por OP y se brindará en tandas de 10 sesiones hasta un máximo de sesenta (60) sesiones anuales y modalidad de tratamiento que indique el Área Médica de la UGL o Agencia, para el caso de las patologías detalladas en el listaco precedente.

De requerir un número mayor de sesiones en el año, queda a criterio de NC otorgar o no la ampliación del tratamiento.

Para medir el cumplimiento de sus objetivos, la rehabilitación de patologías especiales debe tener un **instrumento de evaluación** que permita cuantificar en forma objetiva el grado de alteración de la **capacidad funcional** que presenta un paciente en un momento dado y medir los cambios que se producen en él. Para valorar el grado de limitación funcional se utilizan las escalas de actividades de la vida diaria (AVD). Estas escalas evalúan el estado funcional del individuo y de ellas se han seleccionado: índice de Barthel y Medida de Independencia Funcional o FIM.

El objetivo de la rehabilitación será alcanzar en el tiempo, una mejor puntuación en las escalas arriba detalladas. En tal sentido, en todas las patologías predominantemente motoras, se deberá demostrar y fundamentar un objetivo claro de recuperación.

De no mejorar la valoración de la evolución medida por las escalas mencionadas, se entiende que no habrían de esperarse cambios en la recuperación funcional, con las técnicas de rehabilitación, por lo que corresponde el otorgamiento de Módulo día de cuidado de las secuelas (MDCS).

b) Módulo día de cuidado de las secuelas (MDCS)

Para aquellos pacientes en los que, la rehabilitación ha alcanzado sus objetivos y no es esperable mayor recuperación de las funciones perdidas. Solo podrán acceder a este módulo quienes hayan completado anteriormente el Modulo día de Tratamiento Ambulatorio.

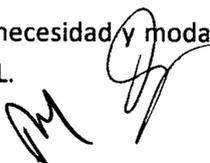
En este módulo, el objetivo principal, además de la atención del paciente para mantener los objetivos logrados, es la sensibilización, capacitación y el entrenamiento de la familia o el cuidador del paciente, en las tareas de asistencia que el beneficiario deberá cumplir en su domicilio. La familia, en este caso es participe en el proceso de recuperación, ya que contando con el asesoramiento adecuado se convertirá en el principal soporte de los cuidados y tratamiento profesionales.

Comprende sesiones de tratamiento en:

- Kinesioterapia (sesiones de 30 minutos)
- Fisioterapia (sesiones de 30 minutos)
- Terapia Ocupacional (sesiones de 45 minutos)

La frecuencia de las sesiones será una (1) vez por semana. El número de sesiones será de 4 (cuatro) por mes y hasta treinta (30) en el año.

La necesidad y modalidad del tratamiento queda a evaluación y autorización del Área Médica de la UGL.



INTERNACION INSTITUCIONAL

INTERNACION EN REHABILITACION.

Dentro de esta modalidad la asistencia a los pacientes se podrá abordar con **tres niveles de complejidad.**

Tres niveles de complejidad: Modulo de Alta, Modulo de Mediana, Modulo de Baja, con sus respectivos submódulos. Submódulos de escara, oxigenoterapia, b-pap/vni, traqueostomía, alimentación enteral, vejiga neurogenica, ARM.

El Área Médica de la UGL o agencia evaluará la correspondencia de la prestación y el módulo o nivel de complejidad que mejor se ajuste a las necesidades del paciente.

El módulo de baja complejidad podrá autorizarse por un mes, con posibilidad de prórroga hasta dos meses más presentando informe de las evaluaciones, escala de Barthel y FIM como así también detalle de objetivos terapéuticos.

Respecto a los módulos de mediana y alta complejidad podrán autorizarse durante un periodo de hasta tres meses. Con posibilidad de prórroga hasta tres meses más presentando informe de las evaluaciones, escala de Barthel y FIM como así también detalle de objetivos terapéuticos.

MÓDULO DE BAJA COMPLEJIDAD DE INTERNACION EN REHABILITACION

Para pacientes con patologías neurológicas complejas, con un índice de Barthel Menor o igual a 40.

MAXIMO DE AUTORIZACION: No se autorizara por más de **tres meses**. Finalizado este periodo, pasara a otro nivel de atención, ya sea ambulatoria, ADI, geriátricos, crónicos o alta definitiva.

Incluye

- Honorarios profesionales: de la atención de clínicos, especialistas (fisiatras, neurólogos, cardiólogos, ortopedistas, urólogos, etc.), kinesiólogos, nutricionistas, terapistas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos y técnicos.
- Laboratorio: todos los exámenes de laboratorio de baja complejidad necesarios para una correcta evaluación y seguimiento del paciente, incluido el control y seguimiento de las comorbilidades (hemograma, glucemia, ionograma, uremia, creatininemia, orina completa o sedimento urinario, coagulograma-), todo el material descartable necesario.
- Radiología: todos los exámenes radiológicos de baja complejidad (incluidas las placas radiográficas) no contrastadas, necesarios para una correcta evaluación y seguimiento del paciente, incluido el control y seguimiento de las comorbilidades.
- Material descartable: todo el material descartable necesario, incluidos pañales, protectores urinarios, material utilizado en la curación de escaras o heridas quirúrgicas y/u otro tipo de

SB
my
Gr

curación que pudiera ser necesaria; tubuladuras, sondas, conectores, llaves de 3 vías, guantes, manoplas, catéteres, etc.

- Medicamentos: Analgésicos, miorelajantes, antipiréticos, corticosteroides, antibióticos (aminoglucósidos, betalactámicos, cefalosporinas de hasta 3° generación, vancomicina, quinolonas, tetraciclinas, macrólidos), soluciones de hidratación parenteral.
- Todos los medicamentos utilizados en el tratamiento de urgencias y emergencias derivadas de descompensaciones de comorbilidades.

Excluye:

- Laboratorio de Alta complejidad.
- Rx contrastadas, TAC, RMN, ecografías complejas, ecodoppler.
- Prótesis, ortesis, aparatos ortopédicos, implantes metálicos para cirugía ortopédica, o cualquier otro material implantable que deberán ser provistos por el Instituto.
- Medicamentos de afecciones crónicas que deban ser consumidos en forma permanente por el paciente y que no tengan relación con el motivo de internación del paciente, los cuales deberán ser provistos por los mecanismos habituales del Instituto.
- Antibióticos de última generación: Imipenem, Meropenem, Linezolid, Tazobactam o similares, Teicoplanina, cefalosporinas de 4ª generación.
- Medicación oncológica u otras especiales que deberán ser provistas por los circuitos específicos del Instituto.
- Alimentación parenteral/enteral.
- Concentrador de oxígeno, mochilas de oxígeno, Cpap, Bpap, volumétricos portátiles que se proveen por el Instituto.
- Hemodiálisis

Todo medicamento o práctica no incluida en el presente y que no esté expresamente excluida, queda incluida en el módulo.

MÓDULO DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE INTERNACION EN REHABILITACION.

Para pacientes con objetivos de rehabilitación, alimentación vía oral conservada, sin escaras por decúbito o con escaras Grado I.

De presentar escaras al ingreso o de producirse un agravamiento de las mismas no habilitará la indicación de un módulo de mayor complejidad, ya que podrá ser cubierto con un Submódulo escaras.

Pacientes con patología:

- traumatólogica posquirúrgica que demande dependencia total,
- enfermedades degenerativas del sistema nervioso central de reciente instalación,

Handwritten signatures and initials:
CB
my
[Signature]

1349-17

- Síndrome invalidante por enfermedad de la unidad motora de reciente instalación. Ej.: miopatías.
- Secuelas de accidentes cerebrovasculares.

MAXIMO DE AUTORIZACION: No se autorizara por más de **seis meses**. Finalizado este periodo, pasara a otro nivel de atención, ya sea ambulatoria, ADI, geriátricos, crónicos o alta definitiva.

Incluye:

- Honorarios profesionales: de la atención de clínicos, especialistas (fisiatras, neurólogos, cardiólogos, ortopedistas, urólogos y otros), kinesiólogos, nutricionistas, terapistas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos y técnicos.
- Terapia: las sesiones de kinesioterapia de rehabilitación motora o respiratoria, fisioterapia con utilización de aparatología necesaria para el desarrollo de la misma, hidroterapia, terapia ocupacional, sesiones de psicología, tratamiento fonoaudiológico y gimnasio.
- Laboratorio: Laboratorio de baja complejidad (hemograma, glucemia, ionograma, uremia, creatininemia, orina completa o sedimento urinario).
- Radiología: Rx simples no contrastadas, incluyendo las placas radiográficas.
- Material descartable: todo el material descartable necesario incluido pañales, protectores urinarios, tubuladuras, sondas, conectores, llaves de 3 vías, guantes, manoplas, catéteres, sistemas de aspiración, nebulizadores, etc.
- Medicamentos: todos los medicamentos que se requieran durante la internación del paciente siempre y cuando los mismos estén en relación directa con la entidad nosológica y afecciones concomitantes que han motivado la internación del paciente. Analgésicos, antihistamínicos, antialérgicos, broncodilatadores, antiespasmódicos, antidiarreicos, miorrelajantes, antipiréticos, corticosteroides, antibióticos (aminoglucósidos, betalactámicos, cefalosporinas de hasta 3° generación, vancomicina, quinolonas, tetraciclinas, macrólidos), heparina sódica, soluciones de hidratación parenteral.
- Todos los medicamentos utilizados en el tratamiento de urgencias y emergencias derivadas de descompensaciones de comorbilidades.

Excluye:

- Laboratorio de baja complejidad fuera del especificado en inclusiones, de mediana y alta complejidad, deberá ser resuelto por el II Nivel correspondiente en el que se encuentre capitado el beneficiario.
- Radioscopia, radiología contrastada, tomografías, RMN deberán ser efectuadas en el II Nivel en el que se encuentre capitado el paciente.
- Prótesis, ortesis, aparatos ortopédicos, implantes metálicos para cirugía ortopédica, o cualquier otro material implantable los que deberán ser provistos por el Instituto.



1349 - 17

- Medicamentos de afecciones crónicas que deban ser consumidos en forma permanente por el paciente y que no tengan relación con el motivo de internación, serán provistos a través de los circuitos habituales del Instituto.
- Antibióticos de última generación: Imipenem, Meropenem, Tazobactam o similares, Teicoplanina.
- Heparinas de bajos peso molecular.
- Medicación oncológica u otras especiales serán provistas por los circuitos específicos del Instituto.
- Hemodiálisis
- Alimentación parenteral/enteral.

Todo medicamento o practica no incluida en el presente y que no esté expresamente excluida, queda incluida en el módulo.

MÓDULO DE ALTA COMPLEJIDAD DE INTERNACION EN REHABILITACION.

Pacientes con patologías potencialmente discapacitantes, en etapa aguda o subaguda (dentro de los seis meses de ocurrida la patología) que demanden **rehabilitación médica intensiva multidisciplinaria de 8 hs. diarias de actividad terapéutica.**

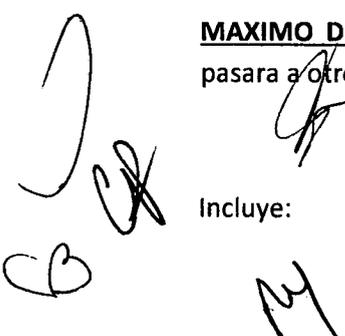
Para pacientes potencialmente rehabilitables dependientes para todas sus actividades de la vida diaria, con escaras grado II o III, que pueden requerir oxigenoterapia administrada por máscara o bigotera permanente o intermitente (no asistencia mecánica respiratoria) tener alimentación enteral (por SNG o gastrostomía), traqueotomías, colostomías, ileostomías o cualquier otra ostomía, sonda vesical y plan de hidratación parenteral; que requieren un mantenimiento continuo de cuidados especializados, como enfermería permanente, asistencia de equipo de rehabilitación, e interconsultas con las distintas especialidades

Patologías

- Accidentes cerebrovasculares. Hemiplejías
- Lesiones medulares
- Traumatismos encéfalo craneanos
- Politraumatismos graves
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Parálisis agudas (Síndrome de Guillain Barré)
- Síndromes de parálisis del tronco cerebral

MAXIMO DE AUTORIZACION: No se autorizara por más de **seis meses**. Finalizado este periodo, pasara a otro nivel de atención, ya sea ambulatoria, ADI, geriátricos, crónicos o alta definitiva.

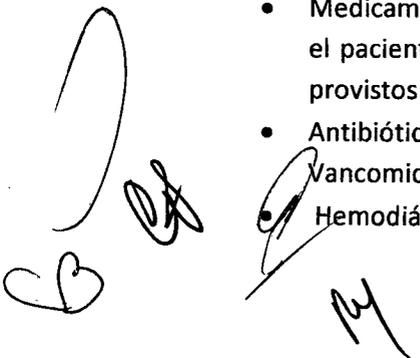
Incluye:

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large 'J' and 'CR' at the top left, and 'CB' and 'MY' at the bottom left.

- Honorarios profesionales: de la atención de clínicos, especialistas (fisiatras, neurólogos, ortopedistas, traumatólogos, urólogos, cardiólogos, etc.), kinesiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos y técnicos.
- Terapia: las sesiones de kinesioterapia, fisioterapia con utilización de la aparatología necesaria para el desarrollo de la misma, hidroterapia, terapia ocupacional, sesiones de psicología, tratamiento fonoaudiólogo y gimnasio.
- Laboratorio: todos los exámenes de laboratorio de baja complejidad necesarios para una correcta evaluación y seguimiento del paciente, incluido el control y seguimiento de las comorbilidades (hemograma, glucemia, ionograma, uremia, creatininemia, orina completa o sedimento urinario, coagulograma, gases en sangre), todo el material descartable necesario.
- Radiología: todos los exámenes radiológicos simples de baja complejidad (incluidas las placas radiográficas) no contrastadas, necesarios para una correcta evaluación y seguimiento del paciente, incluido el control y seguimiento de las comorbilidades.
- Material descartable: todo el material descartable básico necesario, incluidos pañales, protectores urinarios, material utilizado en la curación de escaras o heridas quirúrgicas y/u otro tipo de curación que pudiera ser necesaria, tubuladuras, sondas, correctores, llaves de 3 vías, guantes, manoplas, catéteres, etc.
- Medicamentos: todos los medicamentos que se requieran durante la internación del paciente siempre y cuando los mismos estén en relación directa con la entidad nosológica y afecciones concomitantes que han motivado la internación del paciente. Analgésicos, antihistamínicos, antialérgicos, broncodilatadores, antiespasmódicos, antidiarreicos, miorrelajantes, antipiréticos, corticosteroides, antibióticos vía orales (aminoglucósidos, cefalosporinas de 2ª y 3ª generación, quinolonas, ampicilina sulbactam) heparinas sódicas, soluciones de hidratación parenteral.
- Todos los medicamentos utilizados en el tratamiento de urgencias y emergencias derivadas de descompensaciones de comorbilidades.

Excluye:

- Laboratorio de baja fuera del especificado en inclusiones, mediana y alta complejidad deberá ser resuelto por el II Nivel correspondiente en el que capite el beneficiario.
- Rx. contrastadas, TAC, RMN, deberán ser efectuadas en el II Nivel en donde capita el paciente.
- Prótesis, ortesis, aparatos ortopédicos, implantes metálicos para cirugía ortopédica, o cualquier otro material implantable deberán ser provistos por el Instituto.
- Medicamentos de afecciones crónicas que deban ser consumidos en forma permanente por el paciente y que no tengan relación con el motivo de internación del mismo, deberán ser provistos por los mecanismos habituales del instituto.
- Antibióticos de última generación: Imipenem, Meropenem, Tazobactam o similares, Vancomicina, Teicoplanina, heparina de bajo peso.
Hemodiálisis.



1349-17

- Alimentación parenteral/enteral.

Todo medicamento o práctica no incluida en el presente y que no esté expresamente excluida, queda incluida en el módulo.

La necesidad de asistencia respiratoria mecánica con respiradores de mayor complejidad será indicación del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Intensiva del II Nivel de cápita.

Cualquier práctica diagnóstica o terapéutica no incluida en los módulos, necesaria para la asistencia del paciente, deberá resolverse en el prestador de cápita del paciente.

La descompensación de patologías o comorbilidades que escapen a la complejidad del prestador deberán ser asistidas en el II Nivel de cápita del beneficiario, una vez asistida la urgencia o emergencia.

SUBMÓDULOS. ALCANCE:

Están destinados a ser utilizados cuando la patología real los requiera. Los mismos requerirán solicitud por médico tratante (neurólogo, traumatólogo, fisiatra). Se admitirán las siguientes combinaciones:

Módulo de Baja Complejidad: Todos los Submódulos, excepto SUBMÓDULO DE ARM.

Módulo de Mediana Complejidad: Todos los Submódulos, excepto SUBMÓDULO DE ARM.

Módulo de Alta Complejidad: Todos los Submódulos.

SUBMÓDULO DE ESCARA: Comprende el tratamiento de úlceras de grado III o IV de cualquier tamaño y en cualquier localización:

- Consulta y curación con/sin lavado, en la habitación.
- Escarectomía que se pueda realizar en la cama del paciente.
- Toilete quirúrgica en la habitación.
- Toilete quirúrgica en el quirófano

SUBMÓDULO DE OXIGENOTERAPIA: Estarán destinados a pacientes con criterio basado en oximetría de pulso y gases en sangre

- Oxigenoterapia
- Nebulizaciones-aspiraciones.
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Laboratorio específico, oximetría de pulso
- Consulta con especialista en neumonología, mensualmente.

Handwritten signatures and initials: CB, CR, M

SUBMÓDULO DE B-PAP/VNI:

Los mismos deberán ser provistos hasta que el Instituto los provea.

- B-PAP/VNI
- Materiales descartables

SUBMÓDULO DE TRAQUEOSTOMÍA:

- Nebulizaciones- aspiraciones
- Kinesioterapia de guardia.
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Consultas con ORL y Neumonología.

Los controles endoscópicos de vía aérea para determinar evolución / posibilidad de retiro de traqueostomía deberán ser asistidas en el II Nivel de cápita del beneficiario.

SUBMÓDULO DE SOPORTE NUTRICIONAL:

Se reconoce la Nutrición enteral como un procedimiento destinado a aportar los nutrientes necesarios directamente en el aparato digestivo a través de una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de una gastrostomía o yeyunostomía, requiriéndose que el paciente tenga su aparato digestivo con función motora y digestivo-absortiva suficiente:

- Bomba de infusión y descartables
- Alimento
- Seguimiento por médico especialista en soporte nutricional/ nutricionista

SUBMÓDULO DE VEJIGA NEUROGENICA: Destinado a pacientes con esta condición.

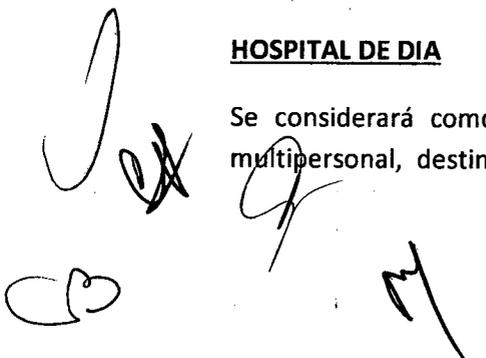
- Consulta con urólogo
- Enfermería
- Materiales descartables para cateterismo intermitente.

SUBMÓDULO DE ARM: Destinado a pacientes con requerimiento de ventilación mecánica asistida.

- Respirador con soporte de grupo electrógeno.
- Materiales descartables.
- Filtros, tubuladuras, máscaras, adaptadores faciales, tubo endotraqueal.

HOSPITAL DE DIA

Se considerará como hospital de día al establecimiento asistencial, con o sin fines de lucro, multipersonal, destinado al diagnóstico y tratamiento de la secuela motora. Estas instituciones:



deberán tener un sentido exclusivamente terapéutico, con propósitos de atención. Las citadas instituciones deberán contar con:

Recurso Humano

- Médico rehabilitador.
- Psicólogo.
- Kinesiólogo.
- Fonoaudiólogo.
- Psicopedagogía.
- Terapia Ocupacional.

A diferencia de la prestación ambulatoria, en el hospital de día se brinda un tratamiento, que incluye **atención diaria** y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo posible las capacidades remanentes de una persona con patologías complejas de tipo neurológicas o traumatológicas recientemente adquiridas, con o sin certificado de discapacidad, **y que hayan completado el módulo de internación en rehabilitación institucional o hayan sido externados del Nivel II. Este módulo se autorizará hasta tres (3) meses luego de la externación, en la orden médica deberá constar la epicrisis de alta.**

Se divide en dos módulos: jornada simple y jornada completa. De completarse ambos módulos de hospital de día, y aún necesitar continuar con el tratamiento, se podrá pasar al Módulo de Atención Ambulatoria Individual.

Está orientado para la atención de las siguientes patologías

1. Neurológicas

- Complicaciones de secuelas de poliomielitis
- Parálisis agudas.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Lesión de nervios periféricos.
- Traumatismo encefalocraneano
- Miopatías
- Secuelas tumorales del sistema nervioso central
- Enfermedades neurovegetativas
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades autoinmunes

2. Ortopédicas:

- Secuelas de malformaciones músculo-esqueléticas.
- Secuelas de traumatismo músculo-esquelético.

3. Reumáticas

- Enfermedades reumáticas.

1349-17

- Colagenopatías.

HOSPITAL DE DIA REHABILITACION JORNADA COMPLETA

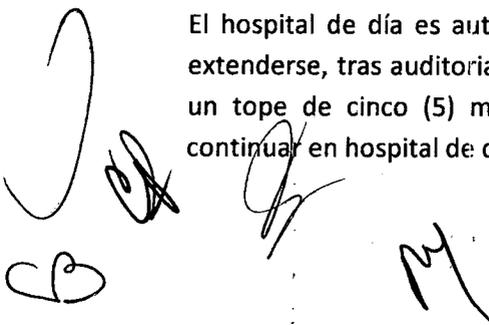
Es la modalidad para la continuación del tratamiento de rehabilitación que comenzó bajo la modalidad internación. También puede ser ésta la modalidad de ingreso a tratamiento de rehabilitación según lo indique el médico prescriptor.

Este tratamiento deberá incluir las especialidades/prácticas detalladas a continuación:

- Consulta de médico fisiatra: al ingreso y egreso, y las que correspondan. Con un máximo de 12 (doce) consulta por semestre.
- Fisioterapia: Utilización de métodos físicos para el tratamiento superficial o profundo: rayos infrarrojos, electroestimulación, onda corta, ultrasonido, parafina, crioterapia, láser o magnetoterapia, Tens, electroanalgésia. Con una duración de 30 (treinta) minutos por sesión.
- Kinesioterapia especializada para la patología del paciente (neurorehabilitación, rehabilitación osteomuscular, rehabilitación del amputado, etc.): Movilización terapéutica, masoterapia, reeducación muscular, fortalecimiento y gimnasia médica; kinesiofisiología respiratoria. Con una duración de 30 (treinta) minutos por sesión.
- Fonoaudiología: Comprende la rehabilitación de patologías de la deglución, del habla y del lenguaje. Con una duración de 50 (cincuenta) minutos por sesión.
- Terapia Ocupacional: Actividades del autocuidado, trabajo o productividad y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima funcionalidad. Con una duración de 40 (cuarenta) minutos por sesión.
- Enfermería: dos veces por día.
- Colación diaria de 30 minutos.
- Almuerzo diario de 50 minutos.
- Descansos parciales en áreas especiales.

Esta modalidad tiene una carga horaria de ocho horas, en turno mañana y tarde, de tratamiento rehabilitador. En caso de no cumplimentarse con esta carga horaria será considerada como autorizable al valor de la modalidad que más se aproxime.

El hospital de día es autorizable hasta un período de tres (3) meses por UGL, con posibilidad de extenderse, tras auditoría, por el médico auditor de la UGL/Agencia por lapsos de un (1) mes, hasta un tope de cinco (5) meses en total, transcurridos los cuales y de estimarse necesario podrá continuar en hospital de día jornada simple.



HOSPITAL DE DIA REHABILITACION JORNADA SIMPLE

Tiene la misma finalidad que el módulo de jornada completa, pero que por el tiempo de evolución de la patología, por la complejidad de la discapacidad, o por otras razones, no se justifica la intensidad del tratamiento. Esta modalidad puede ser la continuación del módulo de hospital de día jornada completa cuando se necesite continuar con un tratamiento más acotado.

Este módulo tiene una carga horaria de actividad terapéutica diaria de 4 (cuatro) horas en turno mañana o tarde.

Este tratamiento deberá incluir las especialidades/prácticas detalladas a continuación:

- Consulta de médico fisiatra: al ingreso y egreso, y las que correspondan. Con un máximo de 12 (doce) sesiones por semestre.
- Fisioterapia: Utilización de métodos físicos para el tratamiento superficial o profundo: rayos infrarrojos, electroestimulación, onda corta, ultrasonido, parafina, crioterapia, láser o magnetoterapia, Tens, electroanalgesia. Con una duración de 30 (treinta) minutos por sesión.
- Kinesioterapia especializada para la patología del paciente (neurorehabilitación, rehabilitación osteomuscular, rehabilitación del amputado, etc.): Movilización terapéutica, masoterapia, reeducación muscular, fortalecimiento y gimnasia médica; kinesiólogía respiratoria. Con una duración de 30 (treinta) minutos por sesión.
- Fonoaudiología: Comprende la rehabilitación de patologías de la deglución, del habla y del lenguaje. Con una duración de 50 (cincuenta) minutos por sesión.
- Terapia Ocupacional: Actividades del autocuidado, trabajo o productividad y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima funcionalidad. Con una duración de 40 (cuarenta) minutos por sesión.
- Consulta psicológica: Terapia de apoyo individual o familiar. Con una duración de 40 (cuarenta) minutos por sesión. Con una frecuencia de una sesión por semana. Un tope de 24 (veinticuatro) sesiones semestrales.
- Enfermería: una vez por día.
- Colación diaria de 30 minutos.
- Descansos parciales en áreas especiales.

INTERNACIÓN CUIDADOS CRÓNICOS

Postrado crónico en cuidados paliativos: para pacientes con patologías potencialmente letales a corto o mediano plazo y que no responden a tratamientos disponibles hasta la actualidad con finalidad curativa, con condiciones de salud que tornen inviable la posibilidad de cuidados en domicilio, pueden tener escaras grado IV, alimentación enteral (por SNG o gastrostomía), sonda vesical, traqueostomía, colostomía o cualquier otra ostomía, hidratación parenteral:

Requisitos:

- Patología invalidante, con cuadro estable en los últimos seis meses.
- Se encuentren internados sin posibilidad de rehabilitación, con dependencia total.
- Requerimientos de maniobras o monitoreos que por su complejidad necesitan de un centro especializado.

Incluye

- Honorarios profesionales: de la atención de clínicos, especialistas (fisiatras, neurólogos, cardiólogos, ortopedistas, urólogos, etc.), kinesiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos y técnicos.
- Laboratorio: todos los exámenes de laboratorio de baja complejidad necesarios para una correcta evaluación y seguimiento del paciente, incluido el control y seguimiento de las comorbilidades (hemograma, glucemia, ionograma, uremia, creatininemia, orina completa o sedimento urinario, coagulograma-), todo el material descartable necesario.
- Radiología: todos los exámenes radiológicos de baja complejidad (incluidas las placas radiográficas) no contrastadas, necesarios para una correcta evaluación y seguimiento del paciente, incluido el control y seguimiento de las comorbilidades.
- Material descartable: todo el material descartable necesario, incluidos pañales, protectores urinarios, material utilizado en la curación de escaras o heridas quirúrgicas y/u otro tipo de curación que pudiera ser necesaria; tubuladuras, sondas, conectores, llaves de 3 vías, guantes, manoplas, catéteres, etc.
- Medicamentos: Analgésicos, miorelajantes, antipiréticos, corticosteroides, antibióticos (aminoglucósidos, betalactámicos, cefalosporinas de hasta 3° generación, vancomicina, quinolonas, tetraciclinas, macrólidos), soluciones de hidratación parenteral.
- Todos los medicamentos utilizados en el tratamiento de urgencias y emergencias derivadas de descompensaciones de comorbilidades.
- Asistencia Respiratoria: Con respiradores de bajo nivel de complejidad que funcionen con máscara nasal o nasobucal (asistencia que no requiera la colocación de tubo endotraqueal ni la relajación farmacológica del paciente para su adaptación al respirador). Incluye el control y seguimiento del paciente asistido, la asistencia kinésica necesaria y los materiales descartables.

Excluye:

- Laboratorio de Alta complejidad.
- Rx contrastadas, TAC, RMN, ecografías complejas, ecodoppler.
- Prótesis, ortesis, aparatos ortopédicos, implantes metálicos para cirugía ortopédica, o cualquier otro material implantable que deberán ser provistos por el Instituto.
- Medicamentos de afecciones crónicas que deban ser consumidos en forma permanente por el paciente y que no tengan relación con el motivo de internación del paciente, los cuales deberán ser provistos por los mecanismos habituales del Instituto.
- Antibióticos de última generación: Imipenem, Meropenem, Linezolid, Tazobactam o similares, Teicoplanina, cefalosporinas de 4º generación.

- Medicación oncológica u otras especiales que deberán ser provistas por los circuitos específicos del Instituto.
- Alimentación parenteral.
- Concentrador de oxígeno, mochilas de oxígeno, ventiladores mecánicos (Cpap, Bpap, volumétricos portátiles) que se proveen por el instituto.
- Hemodiálisis

Todo medicamento o práctica no incluida en el presente y que no esté expresamente excluida, queda incluida en el módulo.

La necesidad de asistencia respiratoria mecánica con respiradores de mayor complejidad con paciente intubado, que requiera relajación farmacológica y controles de gases en sangre será indicación del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Intensiva del II Nivel de cápita.

Cualquier práctica diagnóstica o terapéutica no incluida en los módulos, necesaria para la asistencia del paciente, deberá resolverse en el prestador de cápita del paciente.

La descompensación de patologías o comorbilidades que escapen a la complejidad del prestador deberán ser asistidas en el II Nivel de cápita del beneficiario, una vez asistida la urgencia o emergencia.

Este módulo deberá ser solicitado en la Agencia/UGL, la cual deberá elevar la solicitud a Nivel Central con toda la documentación respaldatoria, el cuadro clínico, tiempo de evolución, y justificación de la necesidad del cuidado crónico en centro.

El área de Medicina Física y Rehabilitación de la Gerencia de Prestaciones Médicas, evaluará la necesidad, y de corresponder, emitirá la Orden de Prestación por un máximo de tres meses. La renovación se autorizará directamente mediante OP emitida por la Agencia/UGL. La UGL solamente podrá renovar hasta tres veces (nueve meses en total). Transcurrido el primer año (los tres meses iniciales más los nueve meses de renovación), será Nivel Central el que deba evaluar y, de corresponder, autorizar nuevamente la prestación.

SUBMÓDULOS. ALCANCE

Están destinados a ser utilizados cuando la patología real los requiera. Los mismos requerirán solicitud por médico tratante (neurólogo, traumatólogo, fisiatra). El módulo de Internación Cuidados Crónicos se podrá combinar con cualquiera de los siguientes Submódulos:

SUBMÓDULO DE ESCARA: Comprende el tratamiento de úlceras de grado III o IV de cualquier tamaño y en cualquier localización:

- Consulta y curación con/sin lavado, en la habitación.
- Escarotomía que se pueda realizar en la cama del paciente.

CB

M

- Toilete quirúrgica en la habitación.
- Toilete quirúrgica en el quirófano

SUBMÓDULO DE OXIGENOTERAPIA: Estarán destinados a pacientes con criterio basado en oximetría de pulso y gases en sangre

- Oxigenoterapia
- Nebulizaciones-aspiraciones.
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin
- Laboratorio específico, oximetría de pulso
- Consulta con especialista en neumonología, mensualmente.

SUBMÓDULO DE B-PAP/VNI: Los mismos deberán ser provistos hasta que el Instituto los provea.

- B-PAP/VNI
- Materiales descartables

SUBMÓDULO DE TRAQUEOSTOMÍA:

- Nebulizaciones- aspiraciones
- Kinesioterapia de guardia.
- Materiales descartables y medicación específica para tal fin.
- Consultas con ORL y Neumonología.

Los controles endoscópicos de vía aérea para determinar evolución / posibilidad de retiro de traqueostomía deberán ser asistidas en el II Nivel de cápita del beneficiario.

SUBMÓDULO DE SOPORTE NUTRICIONAL: Se reconoce la Nutrición enteral como un procedimiento destinado a aportar los nutrientes necesarios directamente en el aparato digestivo a través de una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de una gastrostomía o yeyunostomía, requiriéndose que el paciente tenga su aparato digestivo con función motora y digestivo-absortiva suficiente:

- Bomba de infusión y descartables
- Alimento
- Seguimiento por médico especialista en soporte nutricional/ nutricionista

SUBMÓDULO DE VEJIGA NEUROGENICA: Destinado a pacientes con esta condición.

- Consulta con urólogo
- Enfermería
- Materiales descartables para cateterismo intermitente.

SUBMÓDULO DE ARM: Destinado a pacientes con requerimiento de ventilación mecánica asistida.

- Respirador con soporte de grupo electrógeno.
- Materiales descartables.
- Filtros, tubuladuras, máscaras, adaptadores faciales, tubo endotraqueal.

OBSERVACIONES PARA TODOS LOS MODULOS Y SUBMODULOS QUE ANTECEDEN:

Las patologías mencionadas son a título ilustrativo para hacer referencia al tipo de paciente que corresponde para cada módulo según la complejidad del cuadro.

Cualquier otro diagnóstico no mencionado aquí pero cuya situación clínica sea equivalente a alguna de las enunciadas, podrá excepcionalmente y para el caso concreto ser autorizado bajo alguno de los módulos a criterio de la auditoría médica.



ANEXO II
VALORES DE LOS MÓDULOS Y SUBMÓDULOS *

MÓDULO		PRÁCTICA		VALOR
CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123001	CONSULTA MED:CA EN CONSULTORIO	81
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123002	SESION FISIOTERAPIA	115
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123003	SESION KINESIOTERAPIA	115
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123004	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	120
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123005	SESION FONOAUDIOLOGIA DEGLUTORIA Y AFASIOLOGIA	140
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123006	SESION DRENAJE LINFATICO	255
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123007	MODULO DE DIA DE CUIDADO DE LAS SECUELAS	269
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123008	MODULO DIA TRATAMIENTO AMBULATORIO DE REHABILITACION	253
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123020	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FISIOKINESIOTERAPIA	120
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123021	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	120
123	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL	123022	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FONOAUDIOLOGO	120
124	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION POSTURAL GLOBAL	124001	SESION DE REHABILITACION POSTURAL GLOBAL	298
125	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION NEUROCOGNITIVA	125001	SESION REHABIL TACION NEUROCOGNITIVA	704
126	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	126001	SEGUIMIENTO MENSUAL INTERDISCIPLINARIO	81
126	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	126002	SESION DE KINESIOTERAPIA	115
126	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	126003	SESION EDUCACION FISICA	100
127	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION VISUAL	127001	CONSULTA DE EVALUACION VISUAL	1.728
127	FISIATRIA - ATENCION AMBL LATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION VISUAL	127002	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION VISUAL	7.200
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129005	MODULO MENSUAL DE BAJA COMPLEJIDAD	75.000
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129006	MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	85.000

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129007	MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	110.000
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129008	RENOVACION MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	85.000
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129009	RENOVACION MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	110.000
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129010	SUBMODULO MENSUAL DE ESCARAS	5.843
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129011	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA	15.422
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129012	SUBMODULO MENSUAL DE B-PAP/VNI	12.478
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129013	SUBMODULO MENSUAL DE TRAQUEOSTOMIA	13.212
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129014	SUBMODULO MENSUAL DE SOPORTE NUTRICIONAL	19.904
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129015	SUBMODULO MENSUAL DE VEJIGA NEUROGENICA	9.039
129	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129016	SUBMODULO MENSUAL DE ARM	26.850
140	FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE	140010	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION JORNADA SIMPLE	18.240
141	FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA	141010	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION JORNADA COMPLETA	26.010
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142001	MODULO MENSUAL DE INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	65.000
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142002	RENOVACION MODULO MENSUAL DE INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	65.000
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142003	SUBMODULO MENSUAL DE ESCARAS	5.843
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142004	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA	15.422
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142005	SUBMODULO MENSUAL DE B-PAP/VNI	12.478
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142006	SUBMODULO MENSUAL DE TRAQUEOSTOMIA	13.212
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142007	SUBMODULO MENSUAL DE SOPORTE NUTRICIONAL	19.904
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142008	SUBMODULO MENSUAL DE VEJIGA NEUROGENICA	9.039
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142009	SUBMODULO MENSUAL DE ARM	26.850

*Se deberá adicionar un 20% en los valores para la zona Patagónica.

[Handwritten signature]
CB

[Handwritten signature]
M

ANEXO III

**REQUISITOS LEGALES QUE DEBEN PRESENTAR LOS PRESTADORES DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, INTERNACIÓN CRÓNICA**

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

PRESTADORES INDIVIDUALES

- Copia de la Solicitud de Registración firmada y cumplimentada (debe constar Domicilio legal - N° tel. - fax - dirección de mail).
- Copia autenticada de Habilitación para los servicios Objeto del Registro y de la Habilitación del Establecimiento.
- Copia certificada de la Constancia de inscripción o inicio trámite en el Registro Nacional de prestadores de la SSS.
- Declaración Jurada manifestando no encontrarse comprendido en las prohibiciones que a continuación se detallan y que refieren a que no podrán inscribirse:
 - Los empleados y personal de EL INSTITUTO, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y 2° de afinidad, salvo quienes actualmente se desempeñen como médicos de cabecera en relación de dependencia;
 - Las personas humanas o jurídicas cuyos contratos hayan sido rescindidos con causa por el Instituto;
 - Las personas humanas o jurídicas Inhibidas, o en estado de quiebra, o liquidación, mientras no estén rehabilitadas;
 - Las Personas humanas condenadas en causa penal por delito doloso, por un lapso igual al doble de la condena;
 - Las personas humanas que se encuentren procesadas por hechos originados con motivo o en ocasión de su vinculación con EL INSTITUTO;
 - Los Comisionistas, Corredores o Intermediarios;
 - Los Proveedores de EL INSTITUTO en cualquiera de sus formas;
- Certificado vigente de inscripción en la AFIP.
- Fotocopia Inscripción Ingresos Brutos o Convenio Multilateral donde figuren todas las Jurisdicciones.
- Manifestación por escrito del área geográfica para la cual se postula.



- Declaración Jurada para Acreditación de Efectores de Medicina Física y Rehabilitación, firmada por responsable legal o apoderado legal para personas jurídicas y certificada por escribano.
- Certificado de Antecedentes Judiciales del prestador individual y/o de las Autoridades de la entidad y del/los responsables expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal (MJN).
- Certificado expedido por Registro Juicios Universales del que surja que las Personas Jurídicas, sus autoridades y en su caso los responsables de los establecimientos asistenciales no están fallidos.
- Fotocopia autenticada de la documental respaldatoria de la Titularidad denunciada sobre la sede de los Establecimientos Asistenciales.

ADEMAS PARA PERSONA FÍSICA

- Copia certificada del Título habilitante y de la Matrícula Profesional.
- Certificado que acredite la especialización requerida.
- Certificado de aptitud psicofísica.
- Currículum Vitae.

PARA PERSONA JURÍDICA

- Copia certificada por Escribano del Contrato o Estatuto Social o de la Asociación.
- Constancia Inscripción en la Inspección General de Justicia y/o Autoridad Provincial competente y Actas modificatorias.
- Copia certificada por Escribano del Acta de Asamblea (designación de autoridades) y Acta de Directorio (designación de cargos).
- Poder suficiente que acredite la personería de Representante Legal si la misma no surgiere del Contrato constitutivo.
- Dos últimos balances certificados por el Consejo Profesional.
- Propuesta funcional que deberá contener el programa de funcionamiento del establecimiento

REDES PRESTACIONALES

- Copia de solicitud de Registración efectuada cumplimentada y firmada por el Representante Legal de la Red, constituir domicilio Legal y N° tel., fax, dirección de mail.
- Copia certificada del Estatuto o Contrato Social y Constancia Inscripción ante Inspección General de Justicia y/o Autoridad Provincial Competente.
- Copia certificada de la constancia que acredite N° inscripción ante Reg. Prestadores SSS o Constancia de iniciación de trámite.

Handwritten signatures and initials: a large 'J' shape, 'CB', 'AM', and other illegible marks.

- Poder suficiente que acredite la personería del Representante Legal si la misma no surgiere del Contrato Constitutivo.
- Dos Listados con detalle de Efectores, uno correspondiente los Integrantes de la Red y otro a los Adherentes.
- Manifestación por escrito del área geográfica para la cual se postula.
- Certificado vigente de inscripción en la AFIP.
- Fotocopia de inscripción en los Ingresos Brutos o Constancia de Inscripción en Convenio Multilateral donde figuren todas las Jurisdicciones.
- Certificado de Juicios Universales de la jurisdicción que corresponda donde surja que las personas jurídicas, sus autoridades, y en su caso el/los responsables de la Red no están fallidos o concursados, ni han solicitado su concurso preventivo o registren pedido de quiebra.
- Certificado de Antecedentes Judiciales de las autoridades de la entidad.

PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA RED

- Copia certificada de la inscripción en Registro Nacional de Prestadores de la SSS o constancia de inicio de trámite.
- Copia autenticada de la habilitación del Establecimiento, emitida por Autoridad Jurisdiccional Competente.
- Declaración Jurada manifestando no encontrarse comprendido en las prohibiciones que a continuación se detallan y que refieren a que no podrán inscribirse:
 - Los empleados y personal de EL INSTITUTO, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y 2º de afinidad, salvo quienes actualmente se desempeñen como médicos de cabecera en relación de dependencia;
 - Las personas humanas o jurídicas cuyos contratos hayan sido rescindidos con causa por el Instituto;
 - Las personas humanas o jurídicas Inhibidas, o en estado de quiebra, o liquidación, mientras no estén rehabilitadas;
 - Las Personas humanas condenadas en causa penal por delito doloso, por un lapso igual al doble de la condena;
 - Las personas humanas que se encuentren procesadas por hechos originados con motivo o en ocasión de su vinculación con EL INSTITUTO;
 - Los Comisionistas, Corredores o Intermediarios;
 - Los Proveedores de EL INSTITUTO en cualquiera de sus formas;

CS

OK

OK

OK

- Antecedentes profesionales respecto de la prestación de servicios iguales o similares.
- Declaración Jurada de acreditación de Medicina Física y Rehabilitación que deberá estar firmada por responsable legal o, apoderado legal para personas jurídicas y certificada por escribano.
- Certificado inscripción AFIP vigente.
- Fotocopia inscripción de Ingresos Brutos o Convenio Multilateral donde figuren todas las Jurisdicciones.
- Fotocopia certificada de la documental respaldatoria sobre la sede de los Establecimientos Asistenciales o consultorios/ policlínicos.
- Declaración Jurada en calidad de Efectores/Integrantes de la Red.

SI FUERAN PERSONAS JURÍDICAS, ADEMÁS PRESENTAR

- Copia Certificada por Escribano Público o Autoridad Judicial Competente del contrato o estatuto y sus modificaciones y de la constancia Inscripción ante la Inspección General de Justicia y/o Autoridad provincial competente.
- Copia certificada por escribano del Acta de Asamblea y Acta de Directorio y duración de sus mandatos.
- Poder suficiente que acredite la personería del representante Legal si no surgiera del Contrato Constitutivo.
- Dos últimos balances certificados por el Consejo Profesional. Si fueran Instituciones Públicas, Nacionales, Provinciales o Municipales, Constancia de la aprobación de la última ejecución presupuestaria.

ADHERENTES DE LA RED

- Personas Físicas: ídem anterior.
- Personas Jurídicas: ídem anterior.
- Declaración Jurada de Adhesión a la Red certificada la firma por Escribano. En todos los casos en que se requiera Declaración Jurada la misma debe contar con certificación notarial de la firma de la cual surja carácter invocado y facultades que posee.

REQUISITOS TÉCNICO - PRESTACIONALES QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE INTERNACION INSTITUCIONAL

[Handwritten signatures and initials: a large stylized 'J', 'CP', 'M', and other illegible marks]

1) Nómina del personal de la empresa (médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares y administrativos) con indicación de su nombre, apellido, profesión (matrícula en su caso), número de documento, domicilio, teléfono, y actividad que desarrollen en la empresa:

a) Profesionales médicos: deberán presentar Título Profesional y certificado de colegiación con antecedentes. Las especialidades deberán estar reconocidas y actualizadas por entidad acreditada para tal fin. Deberá indicarse el Médico Coordinador y el responsable de la Dirección Médica-el cual deberá ser médico fisiatra, y presentar la aceptación de los respectivos cargos ante Escribano Público.

El equipo médico deberá ser acorde al módulo contractual que se comprometa a brindar el prestador.

b) Enfermería: deberán presentar título habilitante de Enfermero Profesional y se debe designar el Coordinador de Enfermería para enfermeros y auxiliares de enfermería

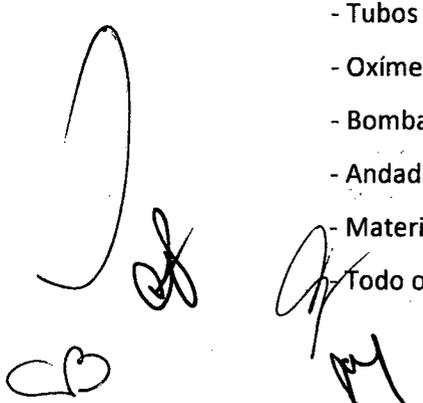
c) Kinesiólogo: deberán presentar título habilitante de Kinesiólogo Profesional y se debe designar el Coordinador de Kinesiología para kinesiólogos.

d) Otros profesionales de la salud: deberán presentar título habilitante Profesional.

2) Detalle de Aparatología y Equipamiento; debiendo contar como mínimo con:

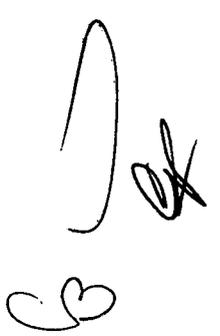
- Nebulizadores y aspiradores de cualquier tipo.
- Pie de suero.
- Tensiómetros.
- Estetoscopios.
- Termómetros.
- Ambú.
- Aparatología de uso personal para cada uno de los integrantes del equipo terapéutico.
- Camas ortopédicas.
- Colchones antiescaras.
- Concentradores de oxígeno.
- Tubos de oxígeno.
- Oxímetros de pulso.
- Bombas de alimentación.
- Andadores.
- Materiales descartables (sondas, gasas, guantes, etc.).

Todo otra aparatología o equipamiento necesario para la prestación del servicio.



- 3) Acreditar que cuenta con Coordinadores las veinticuatro (24) horas del día, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días.
- 4) Contratos con empresas de traslados de ambulancias para situaciones de urgencias o emergencias,
- 5) Acreditar el cumplimiento del sistema de tratamiento de residuos patogénicos, presentando el contrato pertinente de recolección, traslado y tratamiento de residuos patogénicos. Deberán contar con descartador de cortopunzantes y recipiente de residuos patogénicos (rojo).
- 6) Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.
- 7) Acreditar mediante presentación de Declaración Jurada que cuentan con un sistema de información que permita: a) El registro de pacientes, patología, requerimientos de atención, indicadores de utilización de servicio, estadística de interurrencias y/o complicaciones, requerimientos de segundo nivel de atención y de profesionales actuantes. b) Confección de historia clínica única de cada paciente que deberá contener detallada descripción y examen físico del mismo y de evolución realizada por cada uno de los profesionales médicos y paramédicos intervinientes, con constancia de cada una de las actuaciones realizadas. La misma es imprescindible a los efectos de estar a disposición del Instituto y de presentarse como documentación respaldatoria en la facturación de las prestaciones.
- 8) El Instituto podrá requerir la acreditación del ANMAT sobre cumplimiento de la normativa del sistema nacional de trazabilidad de medicamentos.

IMPORTANTE: Toda la documentación debe ser presentada en original, copia certificada por Escribano Público, titular del Registro Público de Comercio y/o Juez de Paz. Caso contrario deberá exhibirse original al momento de presentarse en copias en el Instituto a efectos de autenticarlas.



ANEXO IV RESOLUCIÓN N° 1349-17

ACTA DE ADHESIÓN

CAMBIO DE MODALIDAD CONTRACTUAL

Entre el **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS** en adelante denominado el **INSTITUTO**, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de _____ con domicilio en _____ por una parte, y por la otra _____ en adelante denominado el **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**, representado en este acto por _____ (DNI _____) con domicilio en _____, en su carácter de _____ conforme lo acredita mediante _____ inscripto bajo el número _____ en el **REGISTRO INFORMATICO UNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSS.IP**, y ambas denominadas "**LAS PARTES**", se celebra la presente Acta de Adhesión cambio de Modalidad Contractual de acuerdo a los términos estipulados para las prestaciones bajo las condiciones que seguidamente se detallan:

PRIMERO: "**LAS PARTES**" dan por concluida, a partir del de _____ de 2017, la prestación de servicios en el marco del contrato suscripto en fecha _____ de _____ de _____, bajo la modalidad contractual aprobada por la Resolución N° 311/DE/2014, modificatorias y complementarias- dando "**LAS PARTES**" por cumplida la obligación de notificación establecida en la cláusula VIGÉSIMO TERCERA del Acta Acuerdo oportunamente suscripta.

SEGUNDO: El **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES** manifiesta expresamente la voluntad de continuar brindando las prestaciones de acuerdo a los módulos y los términos establecidos en la Resolución N° ____ /DE/17. "**LA PARTE**", acepta en todos sus términos la mencionada Resolución N°..... /DE/ 17 con el Menú prestacional y su componente aprobado.

TERCERO: A tales efectos, "**LAS PARTES**" suscriban, el pertinente **CONTRATO** aprobado mediante el Artículo 2° de la Resolución N° 408/DE/17 para la modalidad De Medicina Física y Rehabilitación e Internación Crónica por cuarto rige las prestaciones moduladas y



aceptan los terminos de la Resolución N° 883/DE/17 y la Resolución N°DE/17- con sus modificatorias y complementarias, dentro e l plazo de (15) quince días corridos.

CUARTO: "LAS PARTES" constituyen como domicilios especiales los consignados en el encabezamiento del presente, y se someten a la jurisdicción de los Tribunales _____ con asiento en la Ciudad, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiere corresponder.-----

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____.



ANEXO V

**INTERNACION EN REHABILITACION -
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El/La que suscribe.....con Documento de identidad
N°....., consiente ser atendido /a en el centro de rehabilitación
.....y declara lo siguiente:

Doy mi conformidad y consentimiento para que
.....intervenga en mi asistencia médica.

He sido informado por el médico.....sobre la naturaleza y propósito de
las prácticas y tratamientos a realizarse, que en mi caso particular
son:

También he discutido con él los beneficios que la internación tiene en mi caso, entre
ellos:

Tengo conocimiento que no es posible garantizar el buen resultado de las prácticas, estudios y tratamientos que
se me realicen, de los riesgos y eventuales complicaciones que puedan surgir en el curso de los mismos y de las
condiciones imprevistas que, tal vez, requieran procedimientos adicionales para mi mejoría.

Doy mi consentimiento para la administración de los medicamentos destinados a mi recuperación.

Me comprometo a cooperar con las indicaciones y cuidados necesarios hasta lograr el alta médica de internación
definitiva, y entiendo que deberé asumir las consecuencias si abandono por mi parte el tratamiento.

Entiendo que puedo negarme al tratamiento o retirar mi consentimiento en cualquier momento.

He tenido la oportunidad de leer y discutir este consentimiento con mi médico y he podido realizar preguntas, por
lo que consiento al plan de tratamiento propuesto.

Entiendo que tratándose de módulos de baja complejidad el tratamiento tiene una duración máxima de tres (3)
meses. Entiendo también, que cuando se trate de los módulos de mediana y alta complejidad, el tratamiento
tiene una duración de hasta tres (3) meses, con posibilidad de prórroga de hasta tres (3) meses más, siendo el
máximo autorizable de seis (6) meses. Pasados los períodos indicados para los distintos módulos mencionados,
no podré permanecer en el centro de rehabilitación.

Confirmando que he leído y comprendido los términos de este Consentimiento,

a los días del mes de.....de 201.....

Afiliado N°:

Firma:

Aclaración:

Domicilio:


CB

