

LA PLATA, 9 NOV 2016

VISTO el expediente N° 2914-3048/15, iniciado por DIRECCION DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, caratulado: "PROPUESTA DE CONVENIO ENTRE EL IOMA Y EL COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROV. DE BUENOS AIRES", y

CONSIDERANDO:

Que las presentes actuaciones se relacionan con el proyecto de convenio a celebrar entre el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) y el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires;

Que a fojas 94, la Dirección de Programas Especificos informa que dicha modificatoria se encuadra en la actualización de la normativa que regula la cobertura de prestaciones de psicología a los afiliados de la Obra Social, implicando una modificación de la vía de acceso de los efectores del servicio al convenio, y la adecuación de los valores de las distintas modalidades;

Que la Dirección propiciante señala que la propuesta de modificación surge del consenso en sucesivos encuentros con la entidad mencionada.

Que a fojas 95, la Dirección General de Prestaciones toma conocimiento y considera oportuno sugerir la viabilidad de la propuesta;

Que a fojas 117 y vuelta, la Asesoría General de Gobierno estima que puede el Directorio autorizar al señor Presidente a suscribir el referido instrumento y posteriormente aprobarlo mediante el dictado de la pertinente resolución (arts. 7° inc. f) y 8° de la Ley N° 6.982);

Que a fojas 151 y vuelta, la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas dependiente de la Dirección General de Contrataciones no tiene observaciones que formular;

Que a fojas 152/153, la Secretaria Legal y Técnica dependiente de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires opina que podrá el Directorio autorizar al Presidente a suscribir el referido instrumento y posteriormente aprobarlo mediante el dictado del pertinente acto administrativo;

6039/16



NATALIA MOLINA
Directora de Gestión Institucional
Resol. N° 0912716
I.O.M.A.

Que a fojas 196/196 vta., se expide la Fiscalía de Estado sin realizar observaciones;

Que a fojas 199, la Dirección de Finanzas informa que la estimación del gasto promedio mensual asciende a pesos un millón ochenta y tres mil (\$1.083.000), determinada en función a la facturación promedio presentada del periodo abril 2015/marzo 2016.

Que se agrega a fojas 200 el comprobante de contabilización correspondiente a los nueve (9) meses restantes del ejercicio 2016, por un monto de pesos nueve millones setecientos cuarenta y siete mil (9.747.000);

Que a fojas 244/375, se adjunta proyecto de convenio IOMA-COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES y sus Anexos 1a 6;

Que a fojas 378/379, la Dirección de Relaciones Jurídicas considera que pueden las partes suscribir el acuerdo con sus anexos y someterlo a tratamiento del Directorio;

Que asimismo deja constancia que por Resolución del Directorio N° 4013/16 se aprobaron los nuevos valores a partir del 1° de julio de 2016 de las prestaciones de prácticas Psicológicas por lo que se reemplazará los valores del Anexo 1 por los valores aprobados por la citada Resolución;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 20 de julio de 2016, según consta en Acta N° 27, resolvió: Aprobar el convenio IOMA-COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES con sus respectivos Anexos 1a 6, que como Anexo Único formarán parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

RESUELVE

6039/16

ARTICULO 1°. Aprobar el convenio IOMA-COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES con sus respectivos Anexos 1a 6, que como Anexo Único forman parte de la presente resolución y derogar toda normativa que se oponga a la presente.

ARTICULO 2°. Establecer que el gasto que demande el cumplimiento de la presente será imputado con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Funcion 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo aprobado por Ley N° 14.807 Ejercicio 2016.

ARTICULO 3°. Registrar. Notificar al COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES y a la Fiscalía de Estado. Comunicar a la Dirección de Programas Específicos, a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°

6039/16

LIC. SERGIO D. CASSINOTTI
Presidente
IOMA



NATALIA MOLINA
Directora de Gestión Institucional
Resol. N° 0912/16
I.O.M.A.

**CONVENIO IOMA - COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES**

Entre el INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS, en adelante "I.O.M.A" con domicilio legal en calle 46 N° 886, representado en este acto por el Señor Presidente Lic. Sergio Daniel CASSINOTTI, por una parte y el "COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES", en adelante "El Colegio", con domicilio legal en calle 40 N° 690 ambos de la Ciudad de La Plata, representada en este acto por su Presidente Lic. Sergio Oscar GENCHI y el Secretario General Lic. Enrique Daniel MEDOLLA, acuerdan celebrar el presente convenio, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Objeto: "El Colegio", se compromete, a través de los profesionales psicólogos, debidamente habilitados para el ejercicio de la profesión, a desarrollar actividades asistenciales destinadas a otorgar a los afiliados del IOMA, debidamente habilitados para recibirlos, en todo el ámbito de la Provincia de Buenos Aires como en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, atención psicológica, según la orientación de su práctica y su formación profesional, en las modalidades de atención: individual, educacional, grupal, familiar y de pareja; psicodiagnóstico clínico y psicodiagnóstico neurocognitivo; módulo de evaluación psicológica y módulo de evaluación neurocognitiva, de acuerdo a las prestaciones tipificadas en el Anexo 1 que integra el presente, y de conformidad con las normas de atención y procedimiento que se establecen en el Anexo 2. Los profesionales habilitados por "El Colegio" para prestar los servicios de referencia, son los que integran el listado que como Anexo 4, se acompaña al presente y aquéllos que de conformidad con las normas del presente convenio, se habiliten en el futuro.

SEGUNDA. Principio Rector: Las partes convienen que el principio rector del presente, será el sistema de LIBRE ELECCION DEL PRESTADOR POR EL AFILIADO DEL IOMA, y la directa relación entre ambos términos de ese binomio, a

cuyo efecto IOMA se compromete a respetarlo, obligándose a difundir el derecho de cada beneficiario a la libre elección del profesional integrante del listado, otorgándole la debida publicidad entre los afiliados. Por su parte, "El Colegio" se compromete a divulgar y hacer respetar, por sus prestadores adheridos al sistema, la obligatoriedad de atender a los afiliados del IOMA en las condiciones que se establecen en este convenio y sus anexos. La futura adhesión de prestadores al sistema, previa acreditación de los requisitos de ingreso establecidos en el Anexo 5 del presente, se hará en forma voluntaria e individual por ante "El Colegio" y éste deberá presentar ante "El IOMA", la nómina de profesionales psicólogos a incorporar, como así también la de aquellos profesionales que hayan sido dados de baja del padrón. "EL IOMA" analizará la propuesta elevada por "el Colegio" y podrá autorizar o rechazar la incorporación de uno o más prestadores propuestos según criterio georreferencial de necesidad prestacional en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, vencido el cual, sin que se haya expedido al respecto, la nómina se tendrá por aceptada resultando el alta de aquellos, debiendo el IOMA en igual plazo, remitir al Colegio las respectivas claves para el ingreso al sistema. Asimismo el IOMA podrá proponer a través del "Colegio", la incorporación al convenio de profesionales a brindar cobertura en puntos geográficos determinados. Queda expresamente establecido que los profesionales que voluntariamente decidan no adherir al sistema instituido por el presente convenio no podrán atender a los beneficiarios del IOMA con cargo al mismo.

TERCERA. Afiliados: El prestador deberá constatar la condición de afiliado del IOMA, debiendo éste concurrir a la prestación provisto de su carnet habilitante, documento de identidad y último recibo de haberes o constancia de pago del aporte de afiliación voluntaria.

CUARTA. Autorización: Las prestaciones de psicología se efectivizarán por los profesionales que integran el listado del Anexo 4 y aquellos que de conformidad con

las normas del presente convenio se habiliten en el futuro. El procedimiento para su autorización por parte de "el IOMA", se regirá por lo previsto en el Anexo 2.

QUINTA. Facturación: "el Colegio" liquidará la facturación individual de cada prestador entre los días 10 al 15 de cada mes, las prestaciones brindadas a los afiliados de la Obra Social por los profesionales adheridos al presente convenio, conforme los lineamientos establecidos y con la documentación que se señala en el Anexo 3 del presente.

SEXTA. Padrón único: "El Colegio" se compromete a presentar ante "el IOMA", mensualmente, el padrón de altas y bajas de los profesionales psicólogos, y en forma trimestral el Padrón completo con formato único dispuesto por el IOMA de los profesionales ante citados. La inobservancia de este compromiso faculta a la Obra Social a retener el pago de la facturación presentada, hasta su efectivo cumplimiento. El padrón tendrá las características de abierto.

SEPTIMA. Pago: La facturación presentada al pago por "El Colegio" en las condiciones de la cláusula quinta, será abonada por el IOMA dentro del plazo de treinta (30) días, contados a partir del vencimiento del término acordado para dicha presentación (artículo 23 del "Reglamento de Contrataciones vigente Decreto 3300/72 T.O Res.CGP 952/04).

OCTAVA. Contraprestación: "EL IOMA" abonará al profesional Psicólogo mensualmente como contraprestación de los servicios contratados, el importe correspondiente a las prestaciones brindadas según los valores establecidos en el Anexo 1 del presente; y en concepto de tareas administrativas de gestión de este convenio establecidas en el Anexo 6 del presente, la Obra Social abonará un porcentaje del uno (1%) sobre lo facturado mensualmente por el "Colegio".

NOVENA. Aranceles: El IOMA abonará mensualmente a sus prestadores "Profesional Psicólogos" por el sistema de pago por prestación, los honorarios profesionales de la facturación presentada, y que no hubiere sido observada o

rechazada por Auditoría del "Colegio", de "IOMA" o compartida, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1. "El IOMA" queda desobligado respecto de cargas previsionales que le corresponden a los profesionales adheridos y/o "al Colegio", como agente de retención. Con relación a las cargas impositivas, deberá darse cumplimiento a la normativa tributaria vigente.

DECIMA. Cobro indebido: Se acuerda que los profesionales adheridos no podrán en ningún supuesto y por el motivo que fuere, percibir valor alguno en forma directa de los beneficiarios, a excepción del cobro del coseguro, de acuerdo a lo establecido en los Anexos 1 y 2. De corroborarse en forma fehaciente la violación a la presente cláusula, mediante auditoría (ya sea de "IOMA" de "El Colegio" o compartida) se excluirá al profesional del sistema prestacional aquí convenido, quedando facultado IOMA a debitar la suma abonada por el afiliado, del monto de la facturación a abonar a "El Profesional Psicólogo" para su posterior reintegro al afiliado. Dentro del plazo de sesenta (60) días podrá la Comisión Mixta reevaluar la medida adoptada, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula decimoséptima (17º) del presente, y de las sanciones que pudieren corresponder por aplicación de la Ley N° 6982 (T.O 1987) su Decreto Reglamentario y demás normas de aplicación vigente.

UNDECIMA. Auditoría: "El IOMA" podrá efectuar las auditorías que estime convenientes para el debido control del cumplimiento de las obligaciones que asume "el Colegio" y los profesionales adheridos, quienes deberán suministrar y/o exhibir toda la documentación que les fuere requerida. A tal fin, cada profesional de la psicología deberá llevar obligatoriamente y por afiliado, una Historia Clínica o Ficha Clínica Individual, que contenga los datos consignados en el Anexo 2. El Auditor o funcionario levantará el Acta respectiva, La cual merecerá plena fe, salvo prueba en contrario (conf. Artículo 24 ley 6982).

DECIMOSEGUNDA. Observancia normativa: "El Colegio" y por su intermedio los profesionales adheridos, se comprometen a cumplir con las obligaciones a su cargo, observando fielmente las previsiones establecidas en la ley 6.982 (t.o.1987), su

Decreto Reglamentario nº 7881/84 y demás Resoluciones del IOMA vigentes, las que declara conocer y se obliga a respetar, como así también, a dar cumplimiento a los Programas de Salud relacionados con la especialidad, instituidos por "el IOMA".

DECIMOTERCERA. Garantía de Indemnidad: "El Colegio" se compromete a mantener indemne a "el IOMA" por cuanto éste se vea obligado a pagar judicial o extrajudicialmente a un beneficiario 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 de los prestadores adheridos al presente convenio. Asimismo, lo mantendrá indemne por los daños y perjuicios producidos en el ejercicio profesional que desarrollen los prestadores psicólogos. Todo monto de condena que por sentencia firme le sea reclamado a "el IOMA" a causa de los hechos, actos u omisiones descritos, como así también, los costos y costas judiciales, será afrontado por "el Colegio", quien se responsabiliza por la indemnidad de la Obra Social. Si por incumplimiento de "el Colegio", "el IOMA" debiera sufragar dichos conceptos, queda autorizado a debitar de inmediato de las facturaciones que deba percibir el o los "Profesionales Psicólogos", 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 Colegio" deberá haber participado del acuerdo transaccional o prestado su conformidad.

DECIMOCUARTA. Seguro de responsabilidad civil: Cada prestador que adhiera al presente convenio, deberá acreditar ante "el Colegio" dentro del plazo de sesenta (60) días de su incorporación, la contratación de un seguro obligatorio que cubra su responsabilidad en ocasión de su ejercicio profesional, por todo el término del contrato.

DECIMOQUINTA. Comisión Mixta: Las partes constituyen una Comisión Mixta, conformada por tres (3) representantes de "el IOMA" y dos (2) del "Colegio", que tendrá a su cargo al sólo efecto enunciativo: estudiar y proponer nuevas

modalidades de prestación, considerar las pautas de criterios de acreditación de servicios y efectuar el seguimiento de la ejecución del presente convenio. La Comisión funcionará como mínimo, trimestralmente, pudiendo ser convocada por cualquiera de las partes. Deberá labrar las actas de cada una de las reuniones y elevarlas para su consideración a la Mesa Ejecutiva de "el Colegio" y al Honorable Directorio de "el IOMA". En el supuesto de falta de acuerdo, la cuestión será sometida a la consideración del Señor Presidente de "el IOMA" y su resultado elevado a idénticos fines, ante los mismos órganos.

DECIMOSEXTA. Vigencia y duración: El presente Convenio tendrá una duración de un (1) año y entrará en vigencia a partir de la notificación fehaciente a "el Colegio" del acto administrativo del Honorable Directorio del IOMA que resuelva su aprobación. Su vigencia será prorrogada automáticamente por periodos 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.

DECIMOSEPTIMA. Rescisión: Este Convenio podrá ser rescindido en cualquier momento, por cualquiera de las partes sin expresión de causa ni derecho a indemnización alguna, en su totalidad o parcialmente, con respecto a uno o más profesionales adheridos mediante notificación fehaciente efectuada con sesenta (60) días corridos de antelación, lapso durante el cual se mantendrán vigentes los derechos y obligaciones de ambas partes. El incumplimiento facultará a "el IOMA" a hacer cumplir el contrato por un tercero a entera costa de "el Colegio", pudiendo a tal fin, debitar de la facturación pendiente de pago los importes correspondientes. La no presentación de facturación de los "Profesionales Psicólogos" por intermedio de "El Colegio" de uno o varios de los profesionales adheridos antes citados durante el periodo de un (1) año, será causa suficiente para la rescisión del contrato por parte de "IOMA", con excepción de aquellos casos en los cuales el o los prestadores involucrados, justificaren debidamente los motivos.

DECIMOCTAVA. Cesión del contrato: El presente convenio y las obligaciones y derechos que de él derivan, no podrán ser cedidos total o parcialmente por "el Colegio" sin la previa autorización por escrito emanada de "el IOMA". Dicho incumplimiento constituye justa causa de rescisión, sin perjuicio de las demás acciones a que por derecho hubiere lugar.

DECIMONOVENA. Competencia: Domicilios. Para todos los efectos legales y/o judiciales a que diere lugar el presente convenio, las partes se someten voluntariamente a la competencia de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial La Plata, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiere corresponder, constituyendo domicilios especiales: "el IOMA" en calle 46 n° 886 y el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, en calle 40 n° 690 Cuarto Piso, ambos de la Ciudad de La Plata, ello sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 161 inciso 1° de la Constitución Provincial.

VIGESIMA. Ambas partes acuerdan rescindir el Acta Acuerdo de Colaboración Institucional suscrita el día 15 de julio de 2006, aprobada por Resolución del Honorable directorio de "el IOMA" n° 695/06 y sus modificatorias, a partir del día de la puesta en vigencia del presente.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD, SE FIRMAN DOS (2) EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR Y A UN SOLO EFECTO, EN LA PLATA, A LOS02.....DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2016.

SERGIO, SERGIO

L. 6039 / 6

LIC. SERGIO D. CASSINOTTI
Presidente
IOMA

ANEXO 1: Nomenclador de prácticas y valores

ANEXO 2: Normas de Atención y Procedimiento de autorización

ANEXO 3: Normas y procedimiento de facturación

ANEXO 4: Listado de profesionales adheridos

ANEXO 5: Requisitos y Planillas de adhesión de Prestadores

ANEXO 6: Tareas Administrativas

ANEXO 1
Nomenclador de prácticas y Valores

Prestaciones incluidas:

- Psicoterapia Individual (330101 B-C) (*)
- Psicología Educacional (330101D)
- Psicoterapia Grupal (330102)
- Psicoterapia Familiar (330103 A)
- Psicoterapia de Pareja (330103 B)
- Módulo de Evaluación Psicológica (330111A)
- Psicodiagnóstico Clínico (330112A)
- Módulo de Evaluación Neurocognitiva (330111B)
- Psicodiagnóstico Neurocognitiva (330112B)

Psicoterapia Individual (*)				
Código	Prestación	Valor por sesión	Coseguro a cargo del afiliado	A cargo de IOMA
33.01.01B	Psicoterapia Individual	\$ 221	\$ 58	\$ 163
33.01.01C	Entrevistas de Orientación a padres	\$ 221	\$ 58	\$ 163
33.01.01E	1° Prorroga	\$ 221	\$ 74	\$ 147
33.01.01E	2° Prorroga	\$ 221	\$ 88	\$ 133
(*) En caso que el afiliado posea Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente no deberá abonar coseguro, este Instituto financiará al efector del servicio el total del valor sesión.				
Psicología Educacional (33.01.01 D)				
Código	Prestación	Valor por sesión	Coseguro a cargo del afiliado	A cargo de IOMA
33.01.11A	Módulo de Evaluación psicológica	\$ 1.348	\$ 664	\$ 684
33.01.01D	Psicoterapia Educacional	\$ 221	\$ 58	\$ 163
33.01.01C	Entrevistas de Orientación a padres	\$ 221	\$ 58	\$ 163
Psicoterapia Grupal (33.01.02)				
Código	Prestación	Valor por sesión	Coseguro a cargo del afiliado	A cargo de IOMA
33.01.02	Psicoterapia Grupal	\$ 117	\$ 28	\$ 89
Psicoterapia Familiar (33.01.03 A)				
Código	Prestación	Valor por sesión	Coseguro a cargo del afiliado	A cargo de IOMA
33.01.03 A	Psicoterapia Familiar	\$ 405	\$ 152	\$ 253

6039/16



Psicoterapia de Pareja (33.01.03 B)				
Código	Prestación	Valor por sesión	Coseguro a cargo del afiliado	A cargo de IOMA
33.01.03B	Psicoterapia de Pareja	\$ 304	\$ 113	\$ 191

Módulo de Evaluación Psicológica (33.01.11A)				
Código	Prestación	Valor por Módulo	Coseguro a cargo del afiliado (\$221 por sesión)	A cargo de IOMA
33.01.11A	Módulo de Evaluación Psicológica	\$ 1,348	\$ 663	\$ 685

Módulo de Evaluación Neurocognitiva (33.01.11 B)				
Código	Prestación	Valor por Módulo	Coseguro a cargo del afiliado (\$221 por sesión)	A cargo de IOMA
33.01.11B	Módulo de Evaluación Neurocognitiva	\$ 1,348	\$ 663	\$ 685

Psicodiagnóstico clínico (33.01.12 A)				
Código	Prestación	Valor por Módulo	Coseguro a cargo del afiliado (\$221 por sesión)	A cargo de IOMA
33.01.12A	Psicodiagnóstico clínico	\$ 2,233	\$ 1,106	\$ 1,127

Psicodiagnóstico Neurocognitivo (33.01.12 B)				
Código	Prestación	Valor por Módulo	Coseguro a cargo del afiliado (\$221 por sesión)	A cargo de IOMA
33.01.12B	Psicodiagnóstico Neurocognitivo	\$ 2,233	\$ 1,106	\$ 1,127


GC. SERGIO B. CASSINOTTI
 Presidente
 IOMA


 SERGIO B. CASSINOTTI

6039 / 16

NORMAS DE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACION

- A) Lineamientos y normativas a las que deberán ajustarse las prestaciones realizadas por profesionales psicólogos

33.01.01 B-C PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y/O ORIENTACIÓN A PADRES

Esta prestación será brindada a todos los beneficiarios del Instituto cuyo requerimiento sea debidamente justificado.

IOMA podrá reconocer hasta cuarenta (44) sesiones con una frecuencia semanal, pudiendo alcanzar el número de 4 o de 5 entrevistas por mes, variando en virtud de la cantidad de semanas del mes que corresponda y/o de las necesidades que el caso demande, lo que deberá estar previamente justificado ante el IOMA por el profesional tratante. Cabe aclarar que de acuerdo a las características particulares del caso el profesional tratante podrá solicitar una ampliación de la cantidad de sesiones mensuales en virtud del plan de tratamiento propuesto.

La evaluación tendiente a decidir la ampliación del tratamiento estará a cargo de la Auditoría del IOMA. Esta auditoría, tomando en cuenta la patología del beneficiario, así como el informe fundado del terapeuta que solicita la ampliación del tratamiento, autorizará o bien rechazará el pedido de ampliación. Se prevén dos prórrogas de 22 sesiones cada una.

Aquellos casos en los cuales se trate de una psicoterapia con niños y/o adolescentes y se requiera de entrevistas de orientación a padres, las mismas se considerarán por fuera de las 44 sesiones antes mencionadas, no pudiendo exceder las 18 sesiones anuales.

6039/16

Para patologías específicas se reitera lo acordado en la Comisión Mixta del 21 de septiembre de 2008, incluida en Expediente 2914-9820-2-08, se establece que para los **Trastornos Psicóticos, Trastorno Limite de la Personalidad y Trastornos Bipolares**: se extenderá la segunda prórroga por el tiempo que el profesional estime necesario, en función de evitar descompensaciones que lleven a internaciones psiquiátricas. El psicólogo deberá en todos los casos completar la información del tratamiento psicofarmacológico. El mismo criterio se aplicara para los **Trastornos del Espectro Autista (TEA)** cuando el tratamiento se realice en la infancia del sujeto y para los **Trastorno de la Alimentación Específicos**: cuando el tratamiento se realice en la adolescencia del sujeto.

En aquellos casos en los cuales el afiliado posea Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente y mientras que la solicitud sea debidamente justificada IOMA podrá reconocer: ochenta y ocho (88) sesiones con una frecuencia bisemanal como máximo, de una sesión por día como máximo (no consecutivas), pudiendo alcanzar el número de hasta ocho o nueve (8 o 9) entrevistas mensuales dependiendo de la cantidad de semanas de cada mes. Cada solicitud de cobertura deberá estar previamente justificada ante el Instituto por el efector del servicio, cabe aclarar que de acuerdo a las características particulares del caso y del plan de tratamiento propuesto el prestador podrá solicitar ampliación de la cantidad de sesiones mensuales.

La evaluación tendiente a decidir la ampliación del tratamiento estará a cargo de la Auditoría del IOMA. Esta auditoría, tomando en cuenta la patología del beneficiario, así como el informe fundado del terapeuta que solicita la ampliación del tratamiento, autorizará o bien rechazará el pedido de ampliación. En los casos que se encuentren debidamente justificados y el auditor lo considere pertinente se autorizará la cobertura por el tiempo que se estime necesario a los fines de sostener un tratamiento ambulatorio.

También se contemplará la cobertura de entrevistas de orientación a familiar para los casos en que se justifique el pedido. Dichas entrevistas se considerarán por fuera de las ochenta y ocho (88) sesiones antes mencionadas, no pudiendo exceder las treinta y un (31) sesiones anuales, con una frecuencia máxima de hasta dos o tres (2 o 3) entrevistas mensuales y de una (1) sesión por día como máximo

(no consecutivas). Para la autorización se tomará en cuenta la cantidad de semanas de cada mes y/o de las necesidades que el caso demande.

Por otro lado, para cada situación descripta, la sesión de psicoterapia individual - de orientación a padres o familiar tendrá una duración mínima de 45 minutos, pudiéndose considerar una variación del tiempo en función de la particularidad de cada caso.

El profesional psicólogo no podrá atender a dos integrantes del mismo grupo familiar, bajo la modalidad de psicoterapia individual. Tampoco un mismo profesional podrá atender simultáneamente al mismo afiliado bajo dos modalidades prestacionales (por ejemplo no se podrá atender al mismo afiliado en psicoterapia individual y en psicoterapia educacional o grupal o familiar o de pareja).

33.01.01 D PSICOLOGÍA EDUCACIONAL

Esta prestación se refiere a los tratamientos de psicología individual de niños y adolescentes con problemáticas que afectan el proceso educativo. Los lineamientos de cobertura, valores y planillas son los mismos que para psicoterapia individual con la excepción que en esta única prestación se admitirá que un profesional realice la evaluación psicológica (ver 33.01.11A desarrollado en el presente) y el tratamiento al mismo afiliado.

33.01.02 PSICOTERAPIA GRUPAL

Se define a la psicoterapia grupal como aquella práctica realizada por al menos un profesional psicólogo que asiste en forma conjunta a un mínimo de 4 integrantes, dentro de un encuadre específico en el cual se atiende a la dinámica del grupo como superadora de las problemáticas individuales. El grupo conformado para tal fin no podrá exceder el número de 8 integrantes. Además entre los miembros del grupo, no existir ningún vínculo familiar o afectivo.

La cantidad de sesiones estipuladas es de 40 con una frecuencia semanal. La duración de las mismas será de 90 minutos como mínimo.

El afiliado no podrá solicitar la cobertura de psicoterapia individual y grupal realizada con el mismo profesional, en forma simultánea.

La cobertura propuesta es para cada integrante del grupo, y el profesional deberá percibir honorarios por cada uno de los miembros del mismo, fueran o no afiliados de esta Obra Social.

En aquellos casos en que se requiera la prórroga de cobertura, la misma quedará sujeta a la auditoría de este IOMA.

33.01.03A PSICOTERAPIA FAMILIAR

Se define a la psicoterapia familiar como aquella práctica realizada por al menos un profesional psicólogo que asiste en forma conjunta a los miembros de una familia, dentro de un encuadre específico en el cual se atiende a la dinámica del grupo familiar como origen de las problemáticas individuales.

Se reconocerán hasta 18 sesiones. La duración de las mismas será de 90 minutos como mínimo; con una frecuencia de hasta una por semana. No se podrá solicitar la cobertura de tratamiento de psicoterapia individual de ningún miembro del grupo familiar, con el mismo profesional.

La cobertura propuesta es para todo el grupo familiar, el profesional no podrá percibir honorarios en concepto de ese tratamiento por fuera de lo que se encuentra estipulado.

En aquellos casos en que se requiera la prórroga de cobertura, la misma quedará sujeta a la auditoría de este IOMA.

33.01.03 B PSICOTERAPIA DE PAREJA

Se define a la psicoterapia de pareja como aquella práctica en la cual un profesional psicólogo asiste en forma conjunta a los miembros de la misma, dentro de un

encuadre específico cuyo objeto de atención clínica lo constituye la dinámica de la pareja.

Se reconocerán hasta 24 sesiones. La duración de las mismas será de 60 minutos como mínimo; con una frecuencia de hasta una por semana.

No se podrá solicitar la cobertura de tratamiento de psicoterapia individual de un miembro y de psicoterapia de pareja realizada con el mismo profesional.

La cobertura propuesta es para la pareja, el profesional no podrá percibir honorarios en concepto de ese tratamiento por fuera de lo que se encuentra estipulado.

En aquellos casos en que se requiera la prórroga de cobertura, la misma quedará sujeta a la auditoría de este IOMA.

MODULOS CONTEMPLADOS PARA PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

El psicodiagnóstico es un proceso por el cual, tras la administración de una batería diagnóstica previamente seleccionada, se responden preguntas que hacen a los aspectos psicológicos fundamentales de un sujeto.

Como práctica reconocida, en muchas ocasiones acorta plazos, al ser un proceso que en un número limitado de entrevistas, recolecta, procesa, analiza e integra datos sobre el psiquismo del sujeto, permitiendo objetivar más claramente los resultados.

El psicodiagnóstico resulta procedente en diferentes situaciones, como por ejemplo:

- Cuando se requiera conocer la estructura y dinámica de la personalidad del paciente.
- Cuando en el curso de un tratamiento psicoterapéutico o por fuera del mismo surjan dudas puntuales a ser evaluadas como por ejemplo: riesgo suicida, CI, etc.
- Cuando es necesario conocer anticipadamente aspectos de las funciones psíquicas superiores para prevenir patologías incipientes o futuras, ejemplo evaluaciones cognitivas varias: de memoria, atención, que interesen a los

psicólogos y/o a los médicos tratantes o definan inserciones institucionales del paciente.

El profesional que realice la evaluación deberá informar las conclusiones al profesional que la solicitó.

Queda a criterio de la auditoría la no autorización en aquellos casos en los cuales se considere que el proceso psicodiagnóstico no se encuentra justificado.

Observaciones: el profesional que realiza una evaluación o un psicodiagnóstico no podrá conducir un tratamiento psicoterapéutico del afiliado o de su familia, se exceptúa el caso de psicología educacional.

Se describen a continuación, los diferentes módulos de evaluación:

33.01.11A MÓDULO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

La evaluación psicológica se realizará con una cantidad mínima de entrevistas: 3, en un lapso de tiempo no menor a quince días.

Incluye entrevista de devolución e informe, administración de técnicas psicométricas o proyectivas. En aquellos casos que se requiera evaluar la capacidad intelectual deberán incluirse por lo menos dos pruebas psicométricas de fundamentación diversa.

Queda excluida de este módulo el proceso de orientación vocacional y/o ocupacional.

El módulo deberá justificarse según su objetivo de evaluación, por ejemplo:

- Riesgo suicida.
- Capacidad intelectual (niños)

33.01.12A PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO

En niños y adolescentes:

Cantidad mínima de entrevistas: 6

6039/16

Incluye entrevistas a padres, entrevistas de devolución e informe, administración de 5 técnicas como mínimo, psicométricas y proyectivas, que incluya un test temático. En aquellos casos que se requiera evaluar la capacidad intelectual deberán incluirse por lo menos 2 psicométricas de fundamentación diversa.

En adultos:

Cantidad mínima de entrevistas: 5

Incluye entrevistas de devolución e informe, administración de 5 técnicas como mínimo, psicométricas y/o proyectivas, que incluya un test temático o Rorschach. En aquellos casos que se requiera evaluar la capacidad intelectual deberán incluirse por lo menos 2 psicométricas de fundamentación diversa.

33.01.11B MÓDULO DE EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA

Cantidad mínima de entrevistas: 3

Incluye entrevistas de devolución e informe, administración de técnicas.

El módulo esta destinado a la evolución de las funciones psicológicas superiores.

33.01.12B PSICODIAGNÓSTICO NEUROCOGNITIVO

Cantidad mínima de entrevistas: 5

Incluye entrevistas de devolución e informe, administración de técnicas tales como MMSE, Test de Figura compleja de Rey, Test de Barcelona, distintos screening (funciones psicológicas superiores) así como otras reconocidas en la temática.

B) Acceso a la prestación:

- Acreditación de la condición de afiliado
- Coseguro que deberá abonar el afiliado al profesional, cuyos valores dependen del tratamiento y se detallan en el Anexo 1.

6039/16

- En el caso de **psicoterapia individual y/o orientación a padres**, el afiliado abonará el monto establecido como coseguro.

En caso de requerirse continuidad de tratamiento, la auditoria podrá considerar su extensión por 22 sesiones más y asimismo en caso de continuar la necesidad del tratamiento la auditoria podrá considerar nuevamente su extensión por 22 sesiones más. En cada prórroga de tratamiento (primera y segunda prórroga) el valor del coseguro a cargo del afiliado aumenta a la vez que disminuye la cobertura de la Obra Social de acuerdo con los valores detallados en el Anexo 1.

Quando la psicoterapia individual sea con niños y/o adolescentes y se requiera de entrevistas de Orientación a padres, las mismas se considerarán por fuera de las 44 sesiones antes mencionadas y no podrán exceder las 18 sesiones anuales. En este caso, el familiar del afiliado abonará el valor establecido de coseguro inicial por cada sesión.

Quando el tratamiento sea con afiliados que posean Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente no deberán abonar coseguro de psicoterapia individual ni de orientación familiar, este Instituto financiará al efector del servicio el total del valor sesión.

- En el caso de **psicología educacional**, el afiliado abonará en el monto establecido como coseguro.

Las entrevistas de Orientación a padres se considerarán por fuera de las 44 sesiones antes mencionadas y no podrán exceder las 18 sesiones anuales.

En aquellos casos en que se realice el Módulo de Evaluación Psicológica, el afiliado deberá abonar, por todo concepto por el equivalente al valor de 3 sesiones, no pudiendo facturarse en el mismo periodo (un mínimo de quince días) sesiones de psicología educacional ni entrevistas de orientación a padres.

- En el caso de **psicoterapia grupal**, el afiliado abonará al psicólogo el monto establecido como coseguro.

6039/16

PLANILLA DE EVOLUCIÓN PSICOTERAPIA DE PAREJA

Datos de identificación del afiliado

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Fecha de inicio de tratamiento:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:

Datos del cónyuge o conviviente:

- Apellido y nombres:..... Edad.....

Diagnóstico:

.....

- Evolución del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad de la pareja):

.....

Observaciones:

.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

6039 / 16

PLANILLA DE SOLICITUD DE PSICODIAGNÓSTICO

Datos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:

Se solicita autorización para:

- Módulo de Evaluación Psicológica
- Módulo de Evaluación Neurocognitiva
- Psicodiagnóstico Clínico
- Psicodiagnóstico Neurocognitivo

Motivo de Consulta (que de cuenta de la necesidad de la Evaluación) :

.....
.....
.....

Motivos clínicos de la elección de la batería

.....
.....
.....

Pruebas a Administrar:

-
-
-
-
-
-
-
-

Observaciones:

.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

6039/16



PLANILLA DE AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN DE PSICODIAGNÓSTICO

Datos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:

Se solicita autorización para:

- Módulo de Evaluación Psicológica
- Módulo de Evaluación Neurocognitiva
- Psicodiagnóstico Clínico
- Psicodiagnóstico Neurocognitivo

Ampliación :

.....
.....
.....
.....

Pruebas a Administrar

-
-
-
-
-
-
-
-

Observaciones:

.....
.....

Firma y sello del profesional:Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

6033 / 16



PLANILLA DE CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS

Datos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:
- Edad:
- Número de Afiliado: Localidad:
- Teléfono:
- Fecha de la primera consulta: .../.../.....
- Lugar de trabajo y/o
Repartición:

Resultados Obtenidos en la Pruebas:

.....
.....
.....
.....
.....

Conclusiones Diagnósticas:

.....
.....
.....

Indicaciones:

.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matricula: Fecha: .../.../.....

6039/16

PLANILLA DE INICIO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL para afiliados con Certificado Único de Discapacidad

- Datos de Identificación del afiliado:
Apellido y nombres: Edad:
- Certificado Único de Discapacidad con validez hasta el:
- Diagnóstico según DSM IV con código CIE - 10
.....
.....
.....
- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):
.....
.....
.....
- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico:
Profesional a cargo del mismo:
.....
Fármacos indicados y dosis / día:
- Puntuación según Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV):
.....
- Entrevistas de Orientación a familiar:
Frecuencia:
Participantes:
- Observaciones:
.....
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula: Fecha:/..../..

6039/16

PLANILLA DE EVOLUCION DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL para afiliados con Certificado Único de Discapacidad

- Datos de Identificación del afiliado:
Apellido y nombres: Edad:
- Certificado Único de Discapacidad con validez hasta el:
- Diagnóstico según DSM IV con código CIE - 10
.....
.....
- Evolución del tratamiento (enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):
.....
.....
- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico:
Profesional a cargo del mismo:
.....
Fármacos indicados y dosis / día:
- Evolución de la calidad de vida según la Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV):
.....
.....
- Entrevistas de Orientación a Familiar:
Frecuencia:
Participantes:
- Observaciones:
.....
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matricula: Fecha:

6039/16

LIC. SERGIO D. CASSINOTTI
Presidente
IOMA

Normas y procedimientos de facturación

El primer día hábil de cada mes, IOMA habilitará en la página web la Proforma de los últimos 3 meses. Los profesionales deberán completar la cantidad de prestaciones efectivamente realizadas en cada periodo.

1) Lugar y fecha de presentación de la facturación por parte de la Entidad:

La Entidad deberá presentar la documentación del 15 al 25 de cada mes en la Dirección de Programas Específicos, Área de Salud Mental del IOMA.

2) Requisitos particulares de la documentación

El prestador deberá presentar la documentación aquí detallada en el distrito del Colegio que le corresponda, en la fecha designada por la mencionada entidad.

1. Factura o recibo, por el valor de prestación a cargo de IOMA, correspondiente a cada mes y grupo afiliatorio (obligatorios, voluntarios individuales, voluntarios colectivos y convenio de reciprocidad).
2. Las fotocopias de las facturas entregadas al afiliado en concepto de coseguro (en caso de corresponder).
3. La impresión de la Proforma correspondiente a cada mes y grupo afiliatorio (obligatorios, voluntarios individuales, voluntarios colectivos y convenio de reciprocidad).
4. Las planillas de asistencia firmadas por el afiliado.
5. En los momentos que corresponda las planillas de conformidad firmadas por el afiliado así como otra documentación respaldatoria solicitada en forma expresa por la auditoria, como por ejemplo fotocopia de la documentación afiliatoria.

6039/16

6. En el caso de los afiliados con Certificado Único de Discapacidad vigente todos los meses la facturación tendrá que ser acompañada de una fotocopia del mencionado documento.

En el caso de los beneficiarios por convenios de reciprocidad todos los meses la facturación tendrá que ser acompañada por planilla de asistencia, copia de Proforma, copia de la Autorización Provisoria de la autorización provisoria de la afiliación emitida por IOMA o carnet según corresponda, debiendo incluir firma y sello del profesional en original.

Las refacturaciones, en el caso de que se hayan producido débitos en liquidaciones previas, se facturan por separado especificando mes y grupo afiliatorio.

a) Aspectos formales de la factura o recibo:

- ✓ Membrete preimpreso y demás datos fiscales identificatorios del emisor, de acuerdo a la normativa vigente que al respecto dicte la AFIP.
- ✓ Deberá ser dirigida a I.O.M.A. : calle 46 N°886 – La Plata (CP 1900), número de CUIT I.O.M.A: 30-62824952-7 (Responsable Exento).
- ✓ Identificar el grupo afiliatorio del que se trate.
- ✓ Conceptos facturados (cantidad de sesiones).
- ✓ Período facturado: mes y año, no podrán facturarse dos ejercicios juntos
- ✓ Monto Total: (en números y letras), el que se incluirá a los efectos impositivos y según informe este Instituto, el valor de la prestación, según valor I.O.M.A

b) Requisitos generales de la documentación:

1. La documentación presentada por el prestador solo podrá corresponder a prestaciones realizadas hasta noventa (90) días antes del período fijado para la fecha de presentación.

6039/16

2. Se deberán facturar de forma separada las prestaciones de cada mes, y respetando el origen afiliatorio y los convenios respectivos.
3. Toda la documentación se presentará foliada en el ángulo superior derecho sin enmiendas ni tachaduras. En caso de errores, las enmiendas necesarias deben estar salvadas con firma y sello del profesional.
4. El IVA en los afiliados voluntarios deberá constar discriminado en el total de la factura.
5. La documentación presentada deberá contar con firma y sello del profesional en original.

c) Forma en que la entidad debe presentar la documentación, entre otros:

Se entiende por listado de remitos al libro o planilla de resumen mensual con la siguiente información mínima: Número de matrícula del profesional, número de afiliado, tipo de prestación facturada, cantidad de prestaciones, monto unitario y monto total. El mismo deberá estar firmado y sellado en original por el responsable de la entidad.

1) **"Cajas de facturación"**. Estas cajas deberán contener únicamente: a) el listado de remitos y b) por cada prestador, factura original abrochada a su correspondiente Proforma y las fotocopias de las facturas emitidas al afiliado en concepto de coseguro. En los casos que el servicio se haya brindado a afiliado con Certificado Único de Discapacidad vigente se deberá adjuntar fotocopia del mencionado documento.

2) **"Cajas de documentación respaldatoria"**. Estas cajas deberán contener únicamente: a) el listado de remitos, y b) por cada prestador, dos copias de la factura original, copia de Proforma y el resto de la documentación respaldatoria (Planilla de conformidad del afiliado y Planilla de asistencia, etc.) En caso de corresponder se deberá incluir fotocopia de Certificado Único de Discapacidad vigente.

6039/16

Cabe destacar que deberá indicarse claramente en el exterior de la caja que tipo de documentación contiene y el número de la misma, bastando rotularlas como "caja de facturación" o "caja de documentación respaldatoria"; como así también, el resto de la información que habitualmente expresan.

Asimismo, resulta de vital importancia que la documentación correspondiente a cada número de orden expresado en el remito sea coincidente tanto en las "cajas de facturación" como en la "cajas de documentación respaldatoria", y que también sea agregada en forma consecutiva y creciente en cada una de ellas, a fin de poder facilitar la fiscalización de la documentación presentada; debiéndose respetar además, el máximo de carga indicado por ADEA a efectos de que la misma no sea devuelta al procurarse su archivo.

e) Débitos y refacturación:

El Área de Salud Mental podrá realizar débitos debiendo informar en todos los casos al Consejo Superior el motivo de los mismos.

En caso de ser necesario, los débitos serán tratados en Comisión Mixta entre personal del Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires y auditores del área de Salud Mental de IOMA. Para la realización de la Comisión, el Colegio facilitara la documentación presentada por los profesionales. Los reclamos que pudieran presentarse respecto de los débitos se resolverán igualmente en Comisión Mixta.

f) Requisitos para la presentación de la liquidación en soporte digital (por parte del Consejo superior del Colegio de Psicólogos a IOMA)

Un archivo Excel con la siguiente información:

- o Identificación de Distrito
- o Liquidación Año
- o Liquidación Mes
- o Grupo Afiliatorio
- o N° de matrícula
- o Apellido y Nombre del profesional
- o Factura tipo

6039 / 16

- N° de factura
- Monto de la factura
- N° de afiliado
- Apellido y Nombre del afiliado
- Cantidad de prestaciones
- Prestación importe IOMA

El archivo mencionado deberá ser remitido al Área de Salud Mental y a la Dirección de Informática y Estadística de IOMA.



LIC. SERGIO D. CASSINOTTI
Presidente
IOMA



SERGIO D. CASSINOTTI

6039/16

- En el caso de **psicoterapia familiar**, las sesiones tendrán un coseguro único, por sesión para todo el grupo familiar.
- En el caso de **psicoterapia de pareja**, las sesiones tendrán un coseguro único por sesión para los integrantes de la pareja.
- En el caso de los **módulos de evaluación psicológica o neurocognitiva**, el afiliado deberá abonar por todo concepto un coseguro equivalente para 3 sesiones de psicoterapia.
- En el caso del **psicodiagnóstico clínico o neurocognitivo**, el afiliado deberá abonar por todo concepto un coseguro equivalente al valor establecido para 5 sesiones de psicoterapia.

C) Registro de la prestación:

En los casos en que, durante el periodo de las sesiones iniciales establecidas para cada tratamiento se decida el inicio de la prestación, el psicólogo deberá solicitar la autorización de la misma via web, consignando todos los datos requeridos según casos y tratamientos, en las planillas que aparecerán en la página y cuyos modelos forman parte del presente Anexo.

El profesional actuante deberá dejar constancia de la práctica realmente efectuada, en la Historia Clínica personal del afiliado, que deberá archivar por un período no menor de 5 años.

La Historia Clínica deberá contener un mínimo de datos básicos, a saber:

a) Datos de identificación del afiliado:

- Nombre y apellido completo
- Edad

6039/06

- Sexo
- Fecha de atención
- Numero de afiliado
- Fecha de alta
- En caso de poseer Certificado Único de Discapacidad (CUD) período de vigencia del mismo.

b) Datos de la atención**D) Auditoria**

El IOMA se reserva el derecho de realizar auditorias a pacientes, o entrevistas a los profesionales, en cualquier etapa del tratamiento. Para estos fines se cuenta con un equipo de profesionales auditores. Sin perjuicio de ello, el colegio también podrá ejercer las mismas funciones, debiendo dar cuenta a IOMA de lo actuado.

E) Circuito de Autorización de Tratamiento Psicoterapéutico Individual, Educativo, Grupal, Familiar y de Pareja.

- El psicólogo deberá ingresar a la página Web para solicitar la autorización del tratamiento, completando según el caso la planilla correspondiente:
Planilla de Inicio de Psicoterapia Individual Adultos (Modelo 1),
Planilla de Inicio de Psicoterapia Individual Niños/Adolescentes (Modelo 2),
Planilla de Inicio de Psicología Educativa (Modelo 4),
Planilla de Inicio de Psicoterapia Grupal (Modelo 6),
Planilla de Inicio de Psicoterapia Familiar (Modelo 8)
Planilla de Inicio de Psicoterapia de Pareja (Modelo 10)
Planilla de Inicio de Psicoterapia Individual para afiliados con Certificado Único de Discapacidad (Modelo 15).

En esa oportunidad, el IOMA podrá autorizar el tratamiento, dentro del límite de sesiones establecido para cada prestación. La frecuencia de sesiones variará de acuerdo al tratamiento considerado y la justificación del mismo.

6039.16

- Cada vez que finalice la autorización otorgada por el IOMA, el Psicólogo deberá ingresar a la página Web para solicitar nuevamente la autorización de continuidad o de prórroga, completando la Planilla de Evolución que correspondiese según el tratamiento:

Planilla de Evolución de Psicoterapia Individual (Adultos/Niños/Adolescentes) (Modelo 3),

Planilla de Evolución de Psicología Educativa (Modelo 5),

Planilla de Evolución de Psicoterapia Grupal (Modelo 7),

Planilla de Evolución de Psicoterapia Familia (Modelo 9)

Planilla de Evolución de Psicoterapia de Pareja (Modelo 11)

Planilla de Evolución de Psicoterapia Individual para afiliados con Certificado Único de Discapacidad (Modelo 16).

En esta oportunidad, el profesional actuante deberá justificar la extensión del tratamiento y comunicar la cantidad de sesiones que estima necesarias para la conclusión del mismo.

- En caso de tratamiento de psicoterapia de niños, adolescentes que requieran la presencia de los padres y/o responsable legal, deberán consignarse los requerimientos establecidos en la planilla correspondiente (frecuencia, participantes).

La autorización que conceda el IOMA no podrá superar el máximo de sesiones previstas, siendo el cupo establecido de 18 sesiones, ya sea para la psicoterapia individual como así también para la psicología educativa.

F) Circuito de Autorización para Psicodiagnóstico

- El psicólogo deberá ingresar a la página Web para solicitar la autorización en la modalidad que corresponda, completando la Planilla de Solicitud de Psicodiagnóstico (Modelo 12). En esa oportunidad, el IOMA podrá autorizar el módulo, también se podrá solicitar ampliación de la información que el

6039/16

psicólogo completará en la Planilla de Ampliación de Información (Modelo 13).

- Una vez finalizado el proceso psicodiagnóstico el profesional completará vía web la Planilla de Conclusiones Diagnósticas (Modelo 14).
- En aquellos casos en que el afiliado deje de asistir a las sesiones antes de que finalice el proceso psicodiagnóstico el psicólogo lo informará en la Planilla de Conclusiones Diagnósticas, y no podrá facturar el módulo. Las entrevistas realizadas las habrá abonado el afiliado como coseguro, a los valores vigentes para psicoterapia individual.




6039 / 16

MODELO 1

PLANILLA DE INICIO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (ADULTOS)

- Datos de Identificación del afiliado:

Apellido y nombres: Edad.....

- Diagnóstico según DSM IV con código CIE – 10

.....
.....
.....
.....

- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):

.....
.....
.....
.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico:

Profesional a cargo del mismo:
.....

Fármacos indicados y dosis / día:

- Puntuación según Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV):

.....

- Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula: Fecha:

6039 / 6

PLANILLA DE INICIO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (NIÑOS / ADOLESCENTES)

- Datos de identificación del afiliado:
Apellido y nombres: Edad:

- Diagnóstico según DSM IV con código CIE – 10
.....
.....
.....

- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):
.....
.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico:
Profesional a cargo del mismo:
.....
Fármacos indicados y dosis / día:

- Puntuación según Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV):
.....

- Entrevistas de Orientación a Padres o Tutores:
Frecuencia:
Participantes:

- Observaciones:
.....
.....
.....

Handwritten notes and signatures on the left margin.

6039 / 16

Firma y sello del profesional: Matrícula: Fecha: .../.../...

MODELO 3

**PLANILLA DE EVOLUCION DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
(ADULTOS / NIÑOS / ADOLESCENTES)**

- Datos de Identificación del afiliado:
Apellido y nombres: Edad.....

- Diagnóstico según DSM IV con código CIE – 10
.....
.....
.....

- Evolución del tratamiento (enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):
.....
.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico:
Profesional a cargo del mismo:
.....
Fármacos indicados y dosis / día:

- Evolución de la calidad de vida según la Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV):
.....
.....

- Entrevistas de Orientación a Padres o Tutores:
Frecuencia:
Participantes:

6039 / 16



Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Firma y sello del profesional:Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

By

*Coord
C.A.*

6039 / 16

PLANILLA DE INICIO PSICOLOGÍA EDUCACIONALDatos de identificación del afiliado

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Fecha de inicio de tratamiento:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:.....

 Motivo de consulta:

.....

 Nivel de Escolaridad:

.....

 Diagnóstico:.....
.....

- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):

.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico.

Profesional a cargo del mismo:.....

Fármacos indicados y dosis/día.....

- Entrevistas de Orientación a Padres

Frecuencia: quincenal - mensual

Participantes:

 Observaciones:.....
.....**6039 / 16**

Firma y sello del profesional:Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

PLANILLA DE EVOLUCIÓN PSICOLOGIA EDUCACIONALDatos de identificación del afiliado

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Fecha de inicio de tratamiento:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:
.....

 Diagnóstico:
.....
..... Nivel de Escolaridad:.....

- Evolución del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):
.....
.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico.

Profesional a cargo del mismo:.....

Fármacos indicados y dosis/día.....

- Entrevistas de Orientación a Padres
Frecuencia: quincenal - mensual
Participantes:

- Observaciones:
.....
.....

6039/16

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

PLANILLA DE INICIO PSICOTERAPIA GRUPALDatos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:.....
Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Día y horario asignado al grupo:
- Fecha de inicio de tratamiento grupal:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:
.....

Criterios Utilizados para la formación de este grupo:

-
.....
- Cantidad de integrantes del grupo:
 - Características generales de los integrantes del grupo
.....
.....

 Motivo de consulta:
.....
..... Diagnóstico:
.....
.....

- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):
.....
.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico.
Profesional a cargo del mismo:.....
Fármacos indicados y dosis/día.....

 Observaciones:
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

PLANILLA DE EVOLUCIÓN PSICOTERAPIA GRUPAL

Datos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Fecha de inicio de tratamiento:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:

Diagnóstico:

.....
.....

- Evolución del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad del paciente):

.....
.....
.....
.....

- Descripción de la Dinámica Grupal.

.....
.....
.....
.....

- Observaciones:

.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

603973

PLANILLA DE INICIO PSICOTERAPIA FAMILIAR

Datos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Fecha de inicio de tratamiento:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:

Datos de los participantes de las sesiones.

- Nombre:..... Edad..... Relación de Parentesco.....

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la dinámica familiar particular):

Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico.

Nombre y apellido del paciente:

Profesional a cargo del mismo:.....

Fármacos indicados y dosis/día.....

Nombre y apellido del paciente:.....

Profesional a cargo del mismo:.....

Fármacos indicados y dosis/día.....

Observaciones:

.....

.....

.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

6039 / 3

PLANILLA DE EVOLUCIÓN PSICOTERAPIA FAMILIAR

Datos de identificación del afiliado

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:...../...../.....
- Fecha de inicio de tratamiento:...../...../.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:

Datos de los participantes de las sesiones:

- Nombre:..... Edad..... Relación de Parentesco.....

Diagnóstico:

.....
.....

Evolución del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la dinámica familiar particular):

.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

6039/16

PLANILLA DE INICIO PSICOTERAPIA DE PAREJA

Datos de identificación del afiliado:

- Apellido y nombres:..... Edad.....
- Número de Afiliado:..... Localidad.....
- Teléfono.....
- Fecha de la primera consulta:.....
- Fecha de inicio de tratamiento:.....
- Lugar de trabajo y/o Repartición:.....

Datos del Cónyuge o conviviente:

- Apellido y nombres:..... Edad.....

Motivo de consulta:

.....
.....
.....

Diagnóstico:

.....
.....

- Descripción del cuadro clínico (enmarcado en los criterios que permiten arribar al diagnóstico consignado y aludiendo a la particularidad de la pareja):

.....
.....
.....

- Completar en caso de pacientes en tratamiento psicofarmacológico.

Nombre y apellido del paciente:.....
Profesional a cargo del mismo:.....
Fármacos indicados y dosis/día.....

Nombre y apellido del paciente:.....
Profesional a cargo del mismo:.....
Fármacos indicados y dosis/día.....

6039 / 16



Observaciones:.....
.....
.....

Firma y sello del profesional: Matrícula:..... Fecha:...../...../.....

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

6039/16