



**Especialización en “Gestión de Servicios para la
Discapacidad”**

**ANALISIS DEL REDISEÑO DEL PROCESO DE
COBERTURA DE PRESTACIONES DE
DISCAPACIDAD**

Alumno: Ana María Domínguez

Promoción: 2009

Ciudad Autónoma de Bs.As., Julio de 2010

INDICE

Página

RESUMEN – ABSTRACT	3
1.- INTRODUCCION	4
2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
Objetivos	
3.-CONCEPTOS EN TORNO A LA DISCAPACIDAD Y SU MARCO REGULATORIO	7
3.1. Marco jurídico regulatorio	8
3.2. Marco regulatorio específico para la cobertura de Prestaciones para personas con Discapacidad	9
Síntesis del Marco Básico de Prestaciones para PcD	
3.3. Situación de la Discapacidad en la Argentina	11
3.3.1. Análisis de la Población de PcD en la obra social tomada como caso de análisis	13
3.4. Conceptos en torno a la reconversión de Servicios de Prestaciones Médicas en las obras sociales de la Administración Pública Nacional desde una perspectiva de Procesos	14
3.4.1. Procesos	15
3.4.1.2. Gestión de Procesos	17
3.4.1.3. Estructura de los Procesos	18
3.4.1.4.. Rediseño de Procesos	
4.-ANÁLISIS DEL CASO SELECCIONADO -	19
4.1. Análisis de situación – Procesos involucrados	
4.2. Población en estudio	20
4.3. Análisis de la demanda de prestaciones de discapacidad a partir de la incorporación de un Área de atención específica para PcD	21

4.4. Diagnóstico de situación previo a la incorporación de un Área de atención específica para PcD	
4.5. Herramientas utilizadas	
4.5.1. Planificación operativa	27
4-6. Análisis de los resultados obtenidos a partir de la incorporación de un Área de atención específica para PcD	33
5.- PROPUESTAS PARA UNA MEJORA CONTINUA	37
6.- CONCLUSIONES	38
7.- BIBLIOGRAFIA	40
<u>ANEXOS</u>	
Anexo 1 – Manual de Normas y Procedimientos	42
Anexo 2 – Marco Básico RMS N°1328/06	50
Anexo 3 -Marco jurídico regulatorio de la Discapacidad	60
Anexo 4– Estadísticas de la obra social- Tablas / Gráficos	86

Análisis del rediseño del Proceso de cobertura de Prestaciones de Discapacidad

RESUMEN/ABSTRACT – PALABRAS CLAVE

En las obras sociales, el conocimiento de la temática de las personas con discapacidad, así como el tratamiento de las coberturas que se requieren para optimizar su calidad de vida ha sido un tema postergado.

Recientemente y a partir de un reconocimiento social y legal se ha puesto de manifiesto no solo la necesidad de considerar esta situación, sino también de enmarcar en forma coherente los requerimientos de acuerdo a las necesidades y a las disposiciones vigentes en nuestro país.

El propósito de este trabajo es analizar las respuestas presentadas para este colectivo a partir de la implementación de un Área dedicada a la Discapacidad así como un desarrollo de las estrategias de gestión desarrolladas a tal fin.

PALABRAS CLAVE

Personas con Discapacidad (PcD) - Marco Básico de prestaciones – rehabilitación – educación especial – transporte. Gestión Área de Discapacidad-

1.-INTRODUCCION

Durante muchos años la discapacidad, dentro del espectro de las coberturas en salud no solo era una situación no resuelta sino que tampoco existía interés en su análisis.

Con el correr del tiempo el resolver estos requerimientos se fue convirtiendo en un tema primordial dentro del ámbito de las obras sociales.

La aparición de leyes regulatorias y el posterior reconocimiento de este colectivo por parte de la sociedad como personas de derecho, abrió una brecha muy importante respecto del conocimiento de sus necesidades, no solo en el ámbito del sistema de salud, sino también en otras áreas como educación y trabajo.

El objetivo de este trabajo es analizar una alternativa de gestión aplicada en una obra social determinada y dirigida a la población de personas con discapacidad que se encuentran bajo su cobertura. En este sentido se considera de interés presentar esta experiencia cuyo propósito apunta a brindar una respuesta satisfactoria, adecuada y oportuna a las solicitudes de prestaciones de rehabilitación, educación y transporte para Personas con Discapacidad. Cabe considerar además que si bien, en este caso, el análisis se focaliza en una organización determinada, la problemática no es privativa de la misma sino que es común a las instituciones de salud en general.

Por este motivo, este trabajo apunta a realizar un análisis del rediseño del sistema de cobertura de prestaciones incluidas en el Marco Básico de Prestaciones para personas con discapacidad (rehabilitación, educación, transporte, etc.) en una obra social no regulada por el Estado y en la cual se incorporó un Área de Discapacidad para atender específicamente a este grupo de beneficiarios. Para ello, se analizará el desarrollo de una estrategia de gestión realizada para este colectivo a través de los datos obtenidos en el Área de Discapacidad de dicha Obra Social.

La fuente de investigación será documental y de campo, tomando los datos recogidos durante los últimos 6 (seis) meses previos y los primeros 6 (seis) meses posteriores al

inicio de la incorporación de un Área destinada a la gestión de prestaciones para personas con discapacidad en la obra social que se toma como caso.

Esta estrategia de gestión focalizada en la implementación de un Área específica para atender las necesidades de las personas con discapacidad (PcD) se analizará a la luz de la legislación vigente referida a discapacidad y la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad – ENDI - que realizó en el país el INDEC en el año 2003.

2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A ABORDAR

Las Obras Sociales no desreguladas se encuentran frente a una problemática que está tensionada entre las necesidades reales de las personas con discapacidad y la imposibilidad del recupero económico de las prestaciones brindadas.

Como ya fuera señalado, el análisis propuesto en este trabajo se focaliza en una organización determinada, aunque la problemática que se describe, involucra a todo el ámbito de la salud ya que se trata de una situación clave dentro de los servicios para PcD. De este modo, se analizarán los procesos involucrados en la cobertura de prestaciones de discapacidad, la legislación vigente y legislaciones relacionadas con obras sociales para la cobertura de prestaciones para personas con discapacidad. También se analizarán las estadísticas realizadas por el INDEC como marco referencial para el análisis del contexto.

Objetivo:

Describir los cambios implementados a partir de una nueva estrategia de gestión en una Obra Social, basada en la incorporación de un Área destinada a la atención de PcD y comparar la respuesta de la población beneficiaria antes y después de dicha incorporación mediante las siguientes variables:

Evaluación de calidad de servicio:

- Tiempo de espera para la atención en mesa de entradas
- Tiempo de espera en la respuesta de la autorización de prestaciones solicitadas en prestadores no contratados.

3.- CONCEPTOS ENTORNO DE LA DISCAPACIDAD Y SU MARCO LEGAL

La Discapacidad puede ser definida desde distintas perspectivas.

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación de las personas con discapacidad, en su artículo 1 inciso e, dice: “El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. ...la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Según la ENDI (Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad año 2003), el concepto de Discapacidad es la limitación en la actividad o la restricción en la participación que afecta al individuo en ese momento (dado que tiene que ser actual) y permanente (por un tiempo mayor a un año). Esta limitación siempre debe estar originada en una deficiencia (referida esta al campo de la salud, es decir originado por algún problema con las funciones o estructuras corporales).

La deficiencia no es lo mismo que la patología que la origina sino su manifestación.

La ENDI (2003) también incluye como Discapacidad:

- Personas mayores de 65 años que experimentan una discapacidad permanente.
- PcD permanente aunque la tengan superada por el uso de una ayuda técnica externa (muletas, anteojos para baja visión, etc.)
- Personas con alguna ayuda técnica interna (válvulas cardíacas, marcapasos, etc.) que se encuentren limitadas a desarrollar alguna actividad en la vida cotidiana o que experimenten restricciones aun con la participación de estas ayudas.
- Personas que están a la espera de un órgano para transplante.

Según la Ley 10592/03 de la Provincia de Buenos Aires, se considera que, “dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

Se puede definir a las personas con discapacidad en cuanto a su capacidad jurídica cuando se considera a las mismas incapaces para tomar sus decisiones. Esta barrera se debe a la falta de normas respecto a las habilidades cognitivas que utilizan todas las personas las cuales son diferentes entre cada una de ellas.

3.1. MARCO JURIDICO REGULATORIO.

Las normas Generales que rigen a las Obras Sociales están representadas por un Marco Jurídico básico son las siguientes:

- Constitución Nacional
- Ley N° 23.660 Ley de Obra Sociales.
- Ley N° 23.661. Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Decreto N° 576/93 Reglamentación de las Leyes 23.660 y 23.661
- Ley 22431 Sistema de protección integral a favor de las personas con discapacidad
- La Ley 24901/07 (Dto. reglamentario 1193/98) Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral de PcD
- Resolución N° 247/96 y 201/02. Programa Médico Obligatorio.
- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- La Ley 10592/03 de la Provincia de Buenos Aires que establece un régimen jurídico básico e integral para las personas discapacitadas
- Decreto N° 1615/96. Crea la Superintendencia del Servicio de Salud
- Decreto N° 53/98. Crea la Administración de Programas Especiales
- Ley 1328/06 Marco Básico de organización y funcionamiento de prestaciones para personas con discapacidad

El Marco Normativo Especifico de la Discapacidad está basado en dos leyes fundamentales: la Ley 22431 y 24901/07.

Este marco jurídico contribuye al cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, invocando como respaldo la Ley 24901. La aparición de esta ley provocó un cambio radical y sustantivo abismal en lo que a reconocimiento de la discapacidad se refiere, instalando el tema en la Agenda Pública con carácter relevante.

3.2. MARCO REGULATORIO ESPECÍFICO PARA LA COBERTURA DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A través de la Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/99 Anexo I se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad que debe brindar las obras sociales.

Este Nomenclador indica que las prestaciones previstas en el serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los términos de la Ley 22.431 y que hayan completado su rehabilitación médico-funcional contemplada a través del Programa Médico Obligatorio. Incluye prestaciones de carácter educativo, de estimulación temprana, rehabilitación, etc. Aclara cantidad de sesiones, valores de referencia y forma de aplicación a través del Marco Básico de Prestaciones para Personas con Discapacidad y sus modificatorias¹ y aclara que deben ser brindadas por las obras sociales que adhirieron a la Ley 23660.²

¹ Resolución Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/99 y Resolución Ministerio de Salud 1328/2006 Bs. As., 1/9/2006

Esta obra social, si bien no adhirió a la Ley 23660, en esta nueva gestión para la discapacidad, toma la decisión de regular la cobertura de prestaciones para este colectivo a través de aquellas que figuran en el Marco Básico y que a continuación se enumeran.

Síntesis de Marco Básico de Prestaciones para PcD (ver Anexo 2)

-ESTIMULACION TEMPRANA

-PRESTACIONES EDUCATIVAS: Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y Centro Educativo Terapéutico. Los programas que se desarrollen deberían estar reconocidos y supervisados por el organismo oficial que correspondiere. Incluye: educación inicial; educación general básica; servicio de integración en escuela común; rehabilitación profesional y formación laboral (estas prestaciones pueden ser brindadas en sus diferentes modalidades como formación laboral, aprestamiento laboral o formación laboral integrada)

-CENTRO DE DIA

-PRESTACIONES DE REHABILITACION: Se entiende por servicio de rehabilitación aquel que mediante el desarrollo de un proceso de duración limitada y con objetivos definidos, permita a la persona con discapacidad alcanzar un nivel funcional óptimo para una adecuada integración social, a través de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario. Incluyen:

Prestaciones Ambulatorias: Cuando el beneficiario reciba más de un tipo de prestación se agruparan según la cantidad y frecuencia de prestaciones en: Módulo integral intensivo; Modulo integral simple; Hospital de día

Prestaciones Con Internación: Modulo de internación para rehabilitación.

-PRESTACIONES ANEXAS o de APOYO: Son aquellas que recibe una persona con discapacidad como complemento o refuerzo de otra prestación principal.

-PRESTACIONES SOCIALES: destinadas para personas con discapacidad en general, sin familia y/o hábitat. los modelos propuestos son: residencias ; pequeños hogares; hogar con centro de día; hogar; hogar con centro educativo terapéutico; hogar con educación inicial; hogar con educación general básica; hogar con formación laboral.

-TRANSPORTE

3.3. SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ARGENTINA.

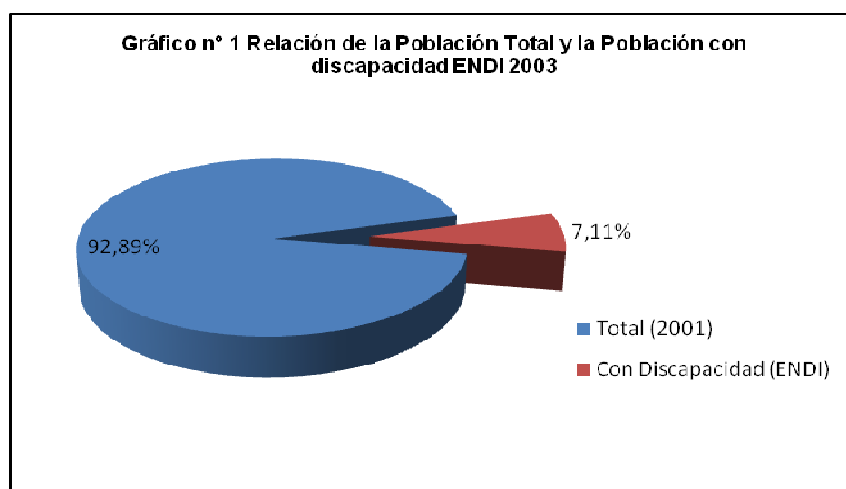
En el año 2003 (desde noviembre de 2002 y el primer trimestre de 2003) se realizó por primera vez en el país la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) que complementa el Censo Nacional de Población de Hogares y Viviendas del año 2001 y completa lo realizado en el año 1982 sobre estimaciones de prevalencia de discapacidad, a partir del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, a los efectos de cuantificar y caracterizar a la población de personas con discapacidad.

A los fines de unificar criterios, esta encuesta consideró los distintos tipos de discapacidad identificando causa, edad de origen de la discapacidad, tipo de ayuda social percibida, capacidad de auto validamiento, utilización de recursos legales y/o sociales, características socio demográficas de los miembros del hogar y las características y adaptaciones realizadas a las viviendas.

Los primeros datos obtenidos reflejaron que la población con discapacidad según sexo en relación a la población total, tal como se puede observar en la Tabla N°1 y Gráfico N° 1.

Tabla n° 1 Población total y con discapacidad según sexo - ENDI 2003 -

Población (2001)	Cantidad	Sexo	
		Varones	Mujeres
Total (2001)	36.260.130	17.659.072	18.601.058
Con Discapacidad (ENDI)	2.176.123 (7.11%)	1.010.572 (46%)	1.165.551(54%)



Una síntesis de la información aportada por la Encuesta Permanente de Hogares realizada por el INDEC durante el año 2002 a 2003, informa que:³

- El 7,1% de la población total de la República Argentina tiene alguna discapacidad
- La prevalencia en el sexo masculino es del 54%.
- Prevalencia del 39.5% de discapacidades motora y un 15.1% de discapacidades intelectual (mental en la definición de los años 2002/3) de la población en general.
- La edad promedio de mayor porcentaje de personas con discapacidad en el país es el correspondiente al segmento de 50 a 64 años de edad para una discapacidad con una tendencia a aumentar la edad en forma paralela con la asociación a otras discapacidades.
- Llama la atención que el segmento de 5 a 14 años de edad presenta un 4.9% de discapacidades múltiples, presentando un paralelismo con el segmento de 50 a 64 años.
- La Región Pampeana presenta el mayor porcentaje de población con personas con discapacidad, seguido luego por el Gran Buenos Aires.

³ Fuente: INDEC – Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República Argentina. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. <http://www.indec.gov.ar>

3.3.1. ANÁLISIS DE LA POBLACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA OBRA SOCIAL TOMADA COMO CASO DE ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos del análisis de la población de la obra social, se puede observar lo siguiente:

- La población de personas con discapacidad es el 1.08% del total de los afiliados a la obra social.
- Del padrón de personas con discapacidad de la obra social, solicitaron prestaciones incluidas en el Marco Básico (1)⁴
 - Ultimo semestre de 2008: 24.47%
 - Primer semestre de 2009: 47.2 %
- La prevalencia para el sexo masculino es del 52%.
- La edad promedio de esta poblacion es de 21.6 años.
- Las discapacidades intelectuales representan un 57.74 % del total. (2)
- Las discapacidades motoras representan un 26.59 % del total. (2)
- Distribución geográfica de esta población: (3)
 - Área Metropolitana 67,64%
 - Provincia de BsAs 32.03%
 - Interior del País 0.33%

(1) ⁴ Tabla N°4: Distribución de requisitos de prestaciones básicas; Tabla N°3 – Grafico N°5: Porcentaje y tipo de discapacidades de la obra social (3.5.2); Grafico N°6: Distribución geográfica de PcD de la obra social; Anexo 6: Gráficos y tablas estadísticas de la obra social

3.4. CONCEPTOS EN TORNO A LA RECONVERSION DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN LAS OBRAS SOCIALES DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA NACIONAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE PROCESOS.

La reconversión de los servicios de prestaciones de las obras sociales de la Administración Pública Nacional, donde el sujeto receptor de los mismos es considerado como cliente, obliga en primer lugar a incorporar y redefinir los conceptos de servicio y cliente y, en segundo lugar a determinar la estrategia organizativa que se deriva de ellos y que ha de permitir la transformación de las mismas .

La estrategia organizativa implica los cambios necesarios a realizar tanto en la estructura como en la ejecución de la misión. Este modelo de gestión conduce necesariamente a rediseñar la forma como gerenciar cada una de las unidades administrativas que conforman la organización.

Otro de los cambios muy significativos se relaciona con la manera de concebir el proceso interno del trabajo de cada unidad dentro de una organización. Mientras que en el antiguo modelo de la administración el aspecto determinante era el proceso normativo, al menos en la manera en que se entiende el trabajo, en el modelo de prestación por servicios basada en procesos, la actividad de la organización es concebida como un proceso de producción; siendo la actividad administrativa un flujo que tiene por objeto central la creación de productos (bienes y/o servicios) destinados a dar respuestas a las demandas y expectativas de los clientes, transitando inevitablemente el camino de transición desde el modelo jerárquico por normas a uno horizontal planteado por objetivos y resultados.

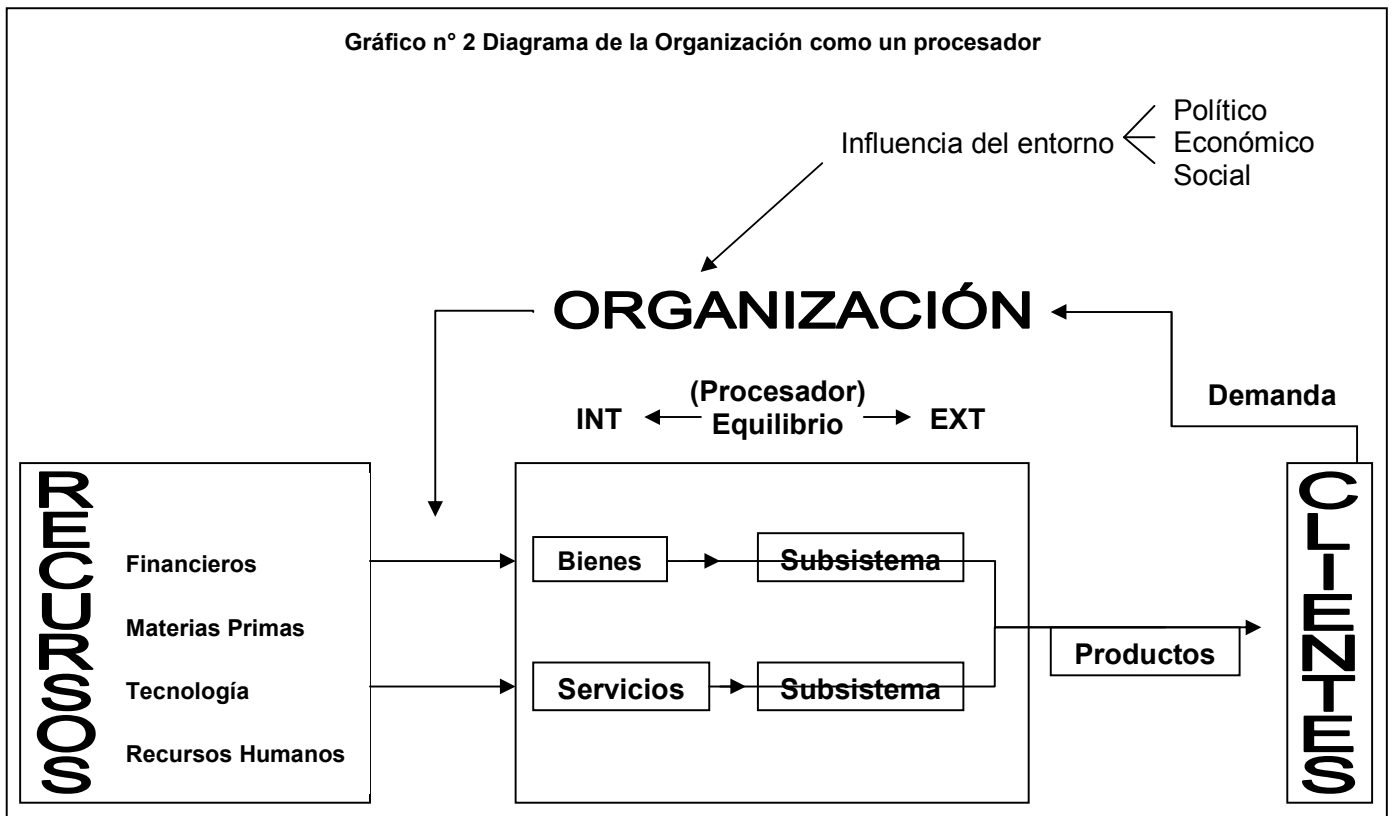
La administración por procesos en las obras sociales deberá implementarse paulatinamente y permitirá simplificar y estandarizar los flujos de operación, eliminar actividades sin valor agregado, establecer indicadores de gestión y de resultados (calidad del producto y satisfacción del cliente), mejorar los flujos de información, disminuir los costos, definir políticas y cambios a realizar.

La visión horizontal de la organización se concentra en la forma en que se desarrollan y se eslabonan las distintas actividades, la finalidad de las mismas, a determinar en qué medida contribuyen a la satisfacción del cliente y el modo en que podrían mejorarse

aquello que se realiza diariamente en las instituciones. Analizar cómo y por qué se hacen las cosas es examinar los procesos.

3.4.1. PROCESOS.

Los diferentes autores relacionados con sistemas de calidad han definido los procesos de diferentes maneras, siendo que en todos los casos se plantean las mismas ideas en común:



- Transformación orientada hacia un resultado final.
- Se trata de una actividad secuencial a través del tiempo predeterminado.
- Cada una de las actividades tienen un valor respecto del resultado final.
- Conociendo esto podemos decir que la organización es un sistema adaptable que procesa o transforma una serie de recursos en productos (bienes y/o servicios que suministra a los receptores (clientes) a través de procesos que han seguido una dirección previamente determinada. Esta organización se encuentra influenciada

por el entorno político, social y económico el cual debe articular con sus lineamientos internos y la información que recibe del exterior que la retroalimenta, fundamentalmente las demandas y necesidades de sus clientes.

Un proceso puede ser considerado una cadena de valor. Esto significa que en la secuencia de pasos dirigido a obtener un producto, cada uno de estos pasos o actividades o tareas debe añadir valor al paso precedente pensando en función de las necesidades o demandas del cliente quien generalmente ejerce sus opciones mediante la aplicación de cuatro criterios principales: calidad, costo, tiempo de entrega y servicio recibido.

Es fundamental poder diferenciar entre Procesos y Funciones, esto nos permite superar el fuerte condicionamiento proveniente de la visión funcional vertical. (Ver Tabla N°2)

Tabla n°2: Diferenciación entre Procesos y Funciones dentro de una Organización

PROCESOS	FUNCIONES
Secuencia de actividades cuya existencia da sentido a la organización (producción de bienes / servicios)	Agrupamiento de tareas y responsabilidades formales necesarias para el adecuado desarrollo de los procesos
Están relacionadas con la misión y esencia de la organización, cumplen con el objetivo de lograr la satisfacción del cliente	Comúnmente relacionadas con la responsabilidad en áreas y tareas- Deben ser medidas respecto del grado en que sirven a los procesos (valor)
Definen las estructuras, los puestos de trabajo, las funciones y responsabilidades	Definen áreas de responsabilidad dentro de un proceso.

Ejemplo aplicado a las Obras Sociales:

ORGANISMO	MISION	NOMBRE DEL PROCESO	AREAS QUE ATRAVIESA	PRODUCTO
Obra Social Sindical	Atender requerimientos de prestaciones medicas asistenciales y sociales a sus afiliados	Asignación de subsidio	Dpto. Legales Aud. Medica Asist.Social Estadísticas Dto. Financiero	Subsidio económico para pañales para afiliado con discapacidad.

3.4.1.2. GESTION DE PROCESOS

Si bien el objetivo a largo plazo debería consistir en establecer un plan de gestión para cada uno de los procesos, es conveniente comenzar identificando unos pocos procesos fundamentales que garanticen lograr una adecuada gestión de los procesos, los cuales se deberán seleccionar observando aquellos que tienen un mayor impacto en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización.

a.- Gestión de Objetivos

En función de este lineamiento el objetivo del proceso es adquirir y/o contratar las mejores condiciones del mercado, los bienes y/o servicios que son necesarios para el funcionamiento de la organización.

b.- Gestión de Actividad

La Gestión por actividades requiere la puesta en marcha de un sistema adecuado para obtener información acerca de los clientes internos y externos, de los productos del proceso, medir y valorar la actividad y el rendimiento de los procesos y compararlo con los objetivos, evaluar las funciones que intervienen en el, establecer mecanismos para solucionar problemas que surjan del proceso y para mejorar en forma continua la actividad del proceso y reajustar los objetivos a fin de satisfacer las nuevas exigencias del cliente.

c.- Gestión de Recursos

Es el resultado de determinar los recursos financieros y el personal necesario para que el proceso alcance los objetivos.

d.- Gestión de las zonas de contacto

Las zonas de contacto son los momentos críticos en que frecuentemente se encuentran problemas en los procesos. En este momento adquiere particular importancia el responsable del proceso.

3.4.1.3. ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS

Una vez definidos los objetivos de los procesos, es necesario diseñarlos de manera que estos puedan ser alcanzados con la mayor eficiencia y eficacia posible.

A fin de obtener una visión clara del modo en que las personas desempeñan su trabajo, se realiza una representación gráfica de los pasos que forman un proceso y se utilizan distintas herramientas las cuales son útiles según se quiera identificar o investigar diferentes funciones.

3.4.1.4. REDISEÑO DE PROCESOS

Se trata de realizar una revisión fundamental y rediseñar en forma radical los procesos, con el objetivo de obtener grandes mejoras del rendimiento, la reingeniería de procesos implica un cambio radical con modificaciones culturales y en la estructura de la organización, el cual debe ser liderado por la Dirección, y deben realizarlo los profesionales implicados y asumido por toda la organización.

Los objetivos generales de la reingeniería de los sistemas de salud en general buscan cumplir tres grandes objetivos: controlar el crecimiento del gasto, mejorar la calidad de los servicios e incorporar en lo posible las preferencias del cliente.

4. ANÁLISIS DEL CASO SELECCIONADO.

IMPLEMENTACIÓN DE UN ÁREA PARA LA GESTIÓN DE LA DEMANDA DE PCD: REDISEÑO DEL PROCESO DE AUTORIZACION DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INCLUIDAS EN EL MARCO BASICO DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se parte de considerar que este análisis, si bien circunscripto a un caso singular, resulta de utilidad para aportar elementos que puedan contribuir al diseño de propuestas para el proceso de mejora en la atención y resolución de los requerimientos de las Personas con Discapacidad⁵. En este sentido esta experiencia puede servir de base a otros procesos de mejora en diferentes áreas dentro de las instituciones de salud.

4.1. ANALISIS DE SITUACION – PROCESOS INVOLUCRADOS.

La creación de un Área destinada a la atención de Personas con Discapacidad tiene como finalidad dar respuesta y gestionar las solicitudes de cobertura para la asistencia a aquellos beneficiarios de la Obra Social que presentan una discapacidad certificada por organismos competentes y legalmente reconocidos.

La finalidad de establecer un Área destinada al tratamiento de las necesidades de este colectivo apuntó a la mejora de los procesos de gestión vinculados a las prestaciones de rehabilitación crónica y desde un enfoque que promueva el auto valimiento y mejora de sus capacidades funcionales. Desde esta perspectiva el Área de Discapacidad incluyó entre sus procesos a los siguientes: gestión de apoyos necesarios orientados a la integración social, gestión de prestaciones educacionales especiales y gestión de transportes, entre otros, a la vez que garantizando el principio de equidad para con el resto de los afiliados.

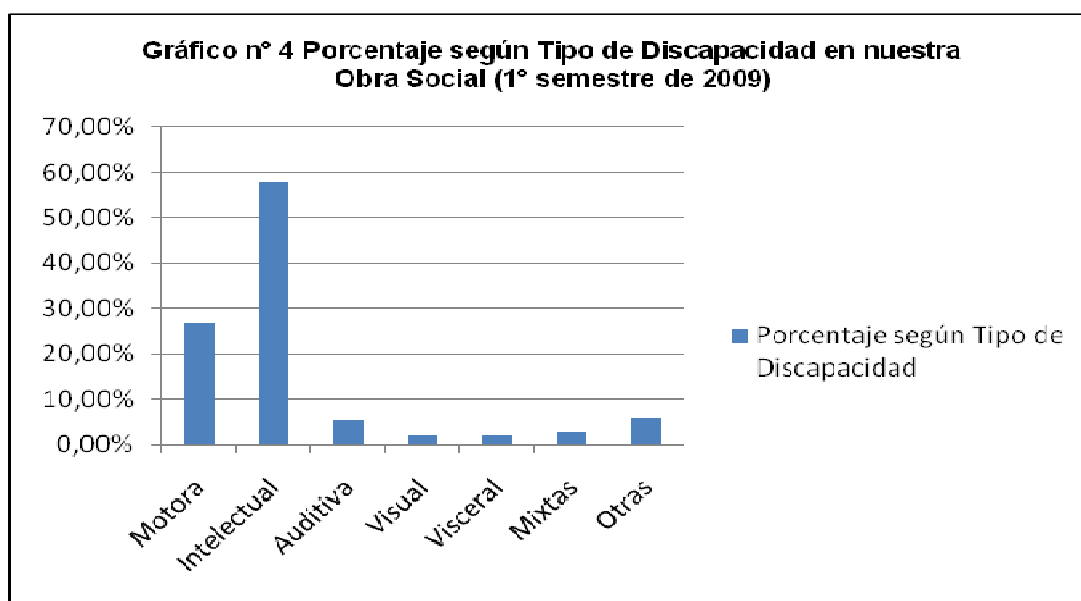
⁵ Cabe mencionar que en este análisis no se incluyen los requerimientos de tipo social (subsidios económicos para diferentes requerimientos, geriátricos para personas con discapacidad) realizados en los periodos que se toman; tampoco se incluyen prestaciones médicas en general como, prótesis, ortésis o estudios médicos, ni las internaciones crónicas no relacionadas o psiquiátricas agudas.

4.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO: PCD AFILIADAS A LA OBRA SOCIAL

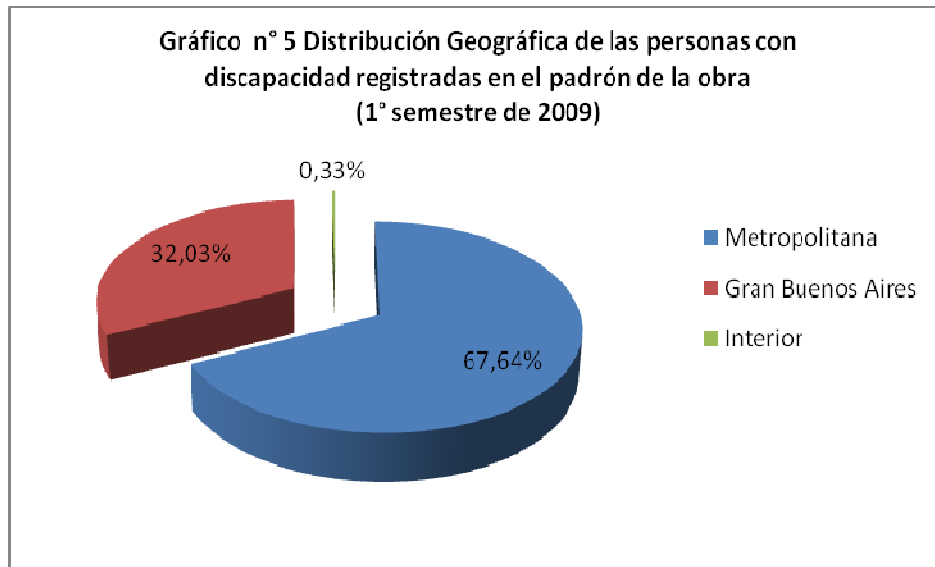
La población de personas con discapacidad reconocida en esta obra social es el 1,08% de su población total. De esta población el 47.2% ha solicitado durante el año en curso prestaciones incluidas en el Marco Básico (rehabilitación, educación y/o transporte-año 2009). La edad promedio es de 21.6 años, y se clasifica según el tipo de discapacidad tal como se observa en la Tabla N°3 y el Grafico N°5, entendiendo por otras discapacidades las patologías conductuales, de la esfera afectiva, de la interacción social, etc.

Tabla n° 3 Porcentajes según Tipo de Discapacidad en nuestra Obra Social (Primer Semestre de 2009)

Discap.	Discap.	Discap.	Discap.	Discap	Discap.	Otras
Motora	Intelectual	Auditiva	Visual.	Visceral	Mixtas	Discapacidades
26.59 %	57.74 %	5.38 %	2.02 %	2.02 %	3.03 %	6.02 %



Respecto de la distribución geográfica, se observa en el Grafico N°5 que el mayor porcentaje del padrón de beneficiarios discapacitados se encuentra en el área Metropolitana.



4.3 ANALISIS DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD A PARTIR DE LA IMPLEMENTACION DE UN AREA DESTINADA A LA ATENCION DE PcD.

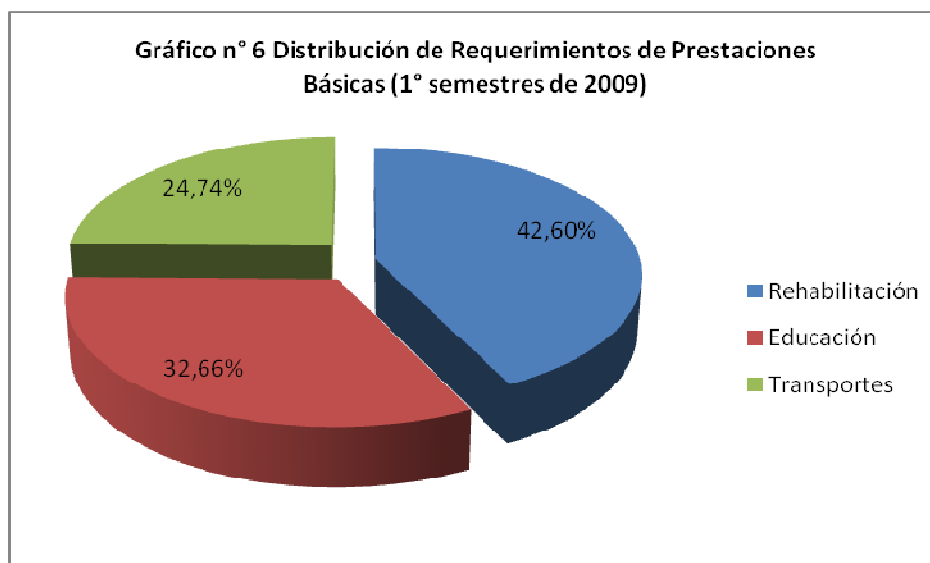
Tabla N°4: DISTRIBUCION DE REQUERIMIENTOS DE PRESTACIONES BASICAS (1° semestre de 2009)

PRESTACIONES DEL MARCO BASICO	PORCENTAJE
REHABILITACION	42,60%
EDUCACION	32,66%
TRANSPORTES	24,74%

Obs...: Estimulación Temprana otorgada por PMI / incluida en rehabilitación en mayores de 1 año

CET y CD incluidas en prestaciones educativas

Prestaciones de Apoyo incluidas en Rehabilitación



4.4 DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN PREVIO A LA INCORPORACIÓN DE UN ÁREA PARA LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PCD

Previo a la incorporación de un Área destinada a la atención específica de PcD, la población de la obra social presentaba sus requerimientos a través de un sistema de becas, subsidios o reintegros, aunque careciendo de procesos formales que ordenaran y priorizaran tanto los circuitos administrativos como las respuestas por parte de la Obra Social a dichos requerimientos.

La carencia de estos procesos formales se traducía en formas desorganizadas de atención que redundaban en la insatisfacción de los beneficiarios con su tratamiento tanto desde la atención profesional como de la atención administrativa, cuestión que daba origen a un conjunto de reclamos vinculados generalmente a las demoras en turnos.

De este conjunto de reclamos, un 5 % iniciaban acciones legales para satisfacer sus exigencias.

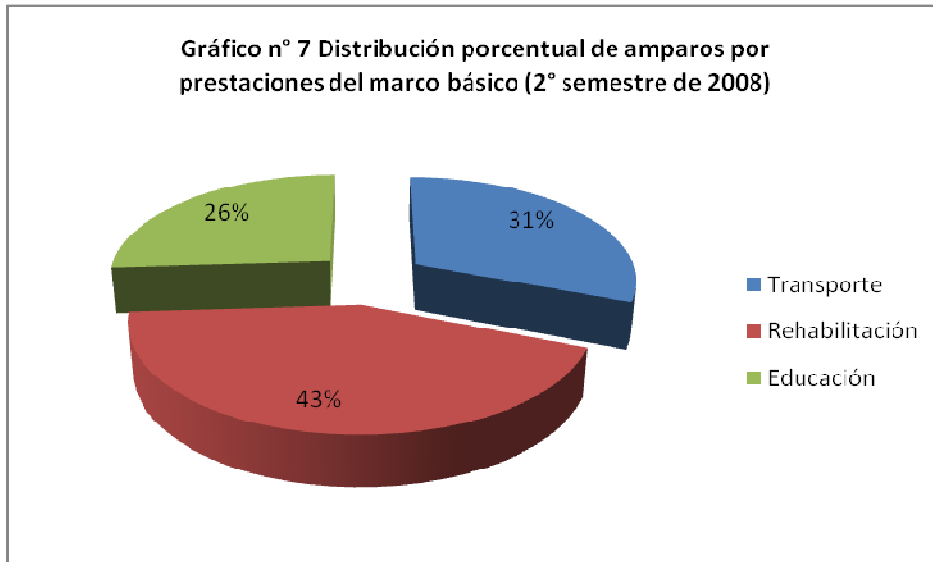
- La recepción del trámite lo realizaba personal administrativo de diferentes sectores, sin preparación específica para dar respuesta a los afiliados conforme al marco normativo vigente.

- No se disponía de criterios claramente definidos para poder evaluar y priorizar los requerimientos, por ejemplo casos de diferentes tratamientos e incluso excluyentes para las mismas patologías, diferentes solicitudes para las mismas prácticas, carencia de registro único de prestadores habilitados, etc.
- Los requerimientos de un mismo afiliado circulaban por distintas áreas sin integración, por ejemplo prestaciones asistenciales como estudios médicos, odontología, materiales, prótesis, medicamentos eran registrados en un área y los requerimientos sociales, de rehabilitación, educación y/o transporte en otra.
- Respecto a los prestadores, se disponía de pocos prestadores contratados, los cuales no todos estaban categorizados para brindar prestaciones de discapacidad, por lo cual se brindaba el mismo tratamiento y prestación a patologías crónicas y a discapacidades.
- En relación a lo anterior, en muchos casos los afiliados presentaban demanda espontánea de prestadores fuera de la red y con valores presupuestados muy diferentes para las mismas prestaciones, las cuales a la vez se autorizaban por períodos diferentes, sin criterios establecidos(tres, seis y doce meses) y sin control ni seguimiento.

En síntesis, del relevamiento realizado de los casos de beneficiarios con solicitudes de prestaciones para discapacidad, surgen las siguientes observaciones:⁶

⁶ Si bien se observa un tratamiento muy particular de las necesidades de este colectivo, también tenemos que considerar que estamos analizando un sistema prestacional en una obra social que no adhirió a la Ley 23660 de Obras Sociales, por lo tanto no se encuentra obligada a cumplir con el Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad, ni con las resoluciones que emanen de esta Ley.

- Afiliados disconformes y altos niveles de demandas legales.
- Personal administrativo desinformado, sin capacidad de respuesta específica y efectiva en cuanto al grado de resolución.
- Normas desactualizadas para el tratamiento de este colectivo
- Falta de circuitos formales para la resolución de los casos y requerimientos.
- Autorización de las solicitudes de prestaciones sin criterios ni evidencias que las fundamenten.
- Ausencia de padrón único de PcD beneficiarias de la Obra Social.
- Alta demanda prestacional y pluriespecialidad sin seguimientos de su efectividad o adecuación.
- Registros e información de baja calidad: Superposición de requerimientos y coberturas; documentación incompleta, irregular y/o vencida.
- Ausencia de ordenamiento y de clasificación de prestadores
- Tiempos de espera muy prolongados para la definición de la autorización.
- Retraso en los pagos a prestadores.



Visto el aumento progresivo de los requerimientos presentados por este colectivo, la irregularidad en el tratamiento de este tema, y la insatisfacción permanente de los clientes/beneficiarios, se tomo la decisión de realizar un cambio en la gestión del tratamiento de estas necesidades y como canalizarlas

Se realizo un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que representaba la obra social propuesta para el análisis respecto de este colectivo, el cual revelo la siguiente situación:

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>Fidelización del cliente externo.</p> <p>Cultura organizacional arraigada</p> <p>Sentido de pertenencia del cliente interno.</p> <p>Alto padrón de afiliados</p> <p>Adecuación a los cambios hacia un modelo orientado a la gestión por procesos</p> <p>Profesionalización del personal</p> <p>Capacidad para dar respuesta prestacional a demandas y necesidades de personas con discapacidad</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>Nuevas tecnología de información para la mejora de captura de los datos y sus análisis.</p> <p>Nuevas tecnología para la comunicación dinámica interna y externa.</p>
<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>La legislación en discapacidad es amplia aunque poco explícita</p> <p>Nuevos proyectos de ley de discapacidad los cuales incorporarían prestaciones ajenas a la salud</p> <p>Judicialización de la discapacidad</p> <p>Certificados de Discapacidad no homologados</p>	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p>Bajos ingresos de la obra social debido a que la capacidad de pago por salarios de los afiliados es baja y alto costo en prestaciones.</p> <p>Alto porcentaje de afiliados jubilados que disminuye los ingresos.</p> <p>Alto porcentaje de litigios judiciales.</p> <p>Persistencia de conductas asistencialistas hacia las personas con discapacidad.</p> <p>Dificultades para el recupero de prestaciones para discapacidad</p>

A partir del análisis FODA realizado, la Gestión estratégica utilizada se basó en el ciclo de la estrategia de Roberto Serra (2000) en los "Criterios de evaluación utilizados para el Premio a la Calidad para el Sector Público", las cuales se planificaron a corto plazo, con objetivos concretos y adecuándose a los cambios que fueron presentándose, Se apuntó hacia una diferenciación con otras obras sociales no reguladas por el Estado y si bien, esta obra social no adhirió a las leyes que permitieron su desregulación, decidió utilizar como metodología de la Planificación Estratégica la utilización del Nomenclador de Prestaciones para personas con discapacidad, el Marco Básico de Prestaciones y las

Resoluciones emanadas por el Ministerio de Salud a través de la Administración de Programas Especiales, para dar un marco regulatorio y un sustento legal a los requerimientos de este colectivo.

4.5 HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA EL REDISEÑO DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES INCLUIDAS EN EL MARCO BÁSICO DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Se realizó la Gestión por Procesos como herramienta de gestión fundamental.

4.5.1. Desarrollo de los criterios utilizados – Planificación operativa

A partir de la visión horizontal de la organización, surge una nueva concepción de la atención a las personas con discapacidad, enfocándose en los procesos de atención, incorporando el concepto de calidad.

Se analizaron las características de este colectivo el cual se puede definir como un beneficiario cautivo, segmentado por grupos laborales.

Se analizaron las prestaciones brindadas, las quejas y los reclamos. Se evaluaron sus conceptos de calidad de prestación, la identificación de sus necesidades, expectativas y nivel de satisfacción previo y el deseado...

Se realizó un análisis crítico del entorno (de competidores, prestadores y legislación vigente).

Se priorizó el Objetivo / Misión de la obra social que es la satisfacción del cliente.

Con la finalidad de mejorar el servicio al cliente se establece un nuevo modelo de atención con cambios en la estructura y en los objetivos, así como un rediseño de los procesos de prestaciones de servicios que antes se encontraban regidos por un modelo normativo jerárquico, siendo reemplazado por el modelo horizontal.

Se realizó una selección del personal vigente, optimizando sus capacidades y características personales, los cuales a posteriori fueron capacitados en atención al cliente y posteriormente en temas relacionados con la discapacidad, la atención y resolución de situaciones y requerimientos en relación a la función a desempeñar (atención al público en recepción e informes, secretarías de Áreas, personal administrativo de procesos secundarios y profesionales calificados para la Autorización de prestaciones de discapacidad).

Se trabajó, y aun se trabaja en la resistencia al cambio, promoviendo confianza e idealización, tomando como muestras los pequeños logros.

Se hace hincapié en la Gestión de Procesos orientado a la satisfacción del cliente. Se priorizan los procesos fundamentales y se eliminan progresivamente aquellos sin valor agregado, disminuyendo así los procedimientos burocráticos, verdaderos obstáculos sin finalidad útil.

Se elaboró un Manual de Normas Operativas donde constan: Criterios de Admisión, Normas operativas, Modalidades prestacionales y valores a reconocer por las modalidades prestacionales. (Ver anexos 1,2 y 3)

Los Procesos esenciales en la autorización de prestaciones se desarrollaron de la siguiente manera:

a. PROCESO PRIMARIO, SUSTANTIVO o CLAVE:

Nombre: Autorización de prestaciones de discapacidad

Finalidad: Análisis y evaluación de los requerimientos presentados por personas con discapacidad, beneficiarios de la obra social.

Áreas involucradas: Recepción - Auditoría Médica de Discapacidad – Notificación al beneficiario

Resultado final: Satisfacción del cliente

Se trata de un proceso Unidepartamental donde participa solamente Auditoria Médica de Discapacidad.

b. PROCESOS DE APOYO O SECUNDARIOS:

Nombre: control administrativo

Aéreas involucradas: afiliaciones- Área de Discapacidad-Afiliaciones-Estadística-Contable-Tesorería-Legales-Acción Social.

Finalidad: controles administrativos de afiliación, documentación, armado de padrones, facturación y si es necesario consultas y/o análisis legales.

Resultado final: Elaboración administrativa del trámite

Hablamos así de un proceso Multidepartamental.

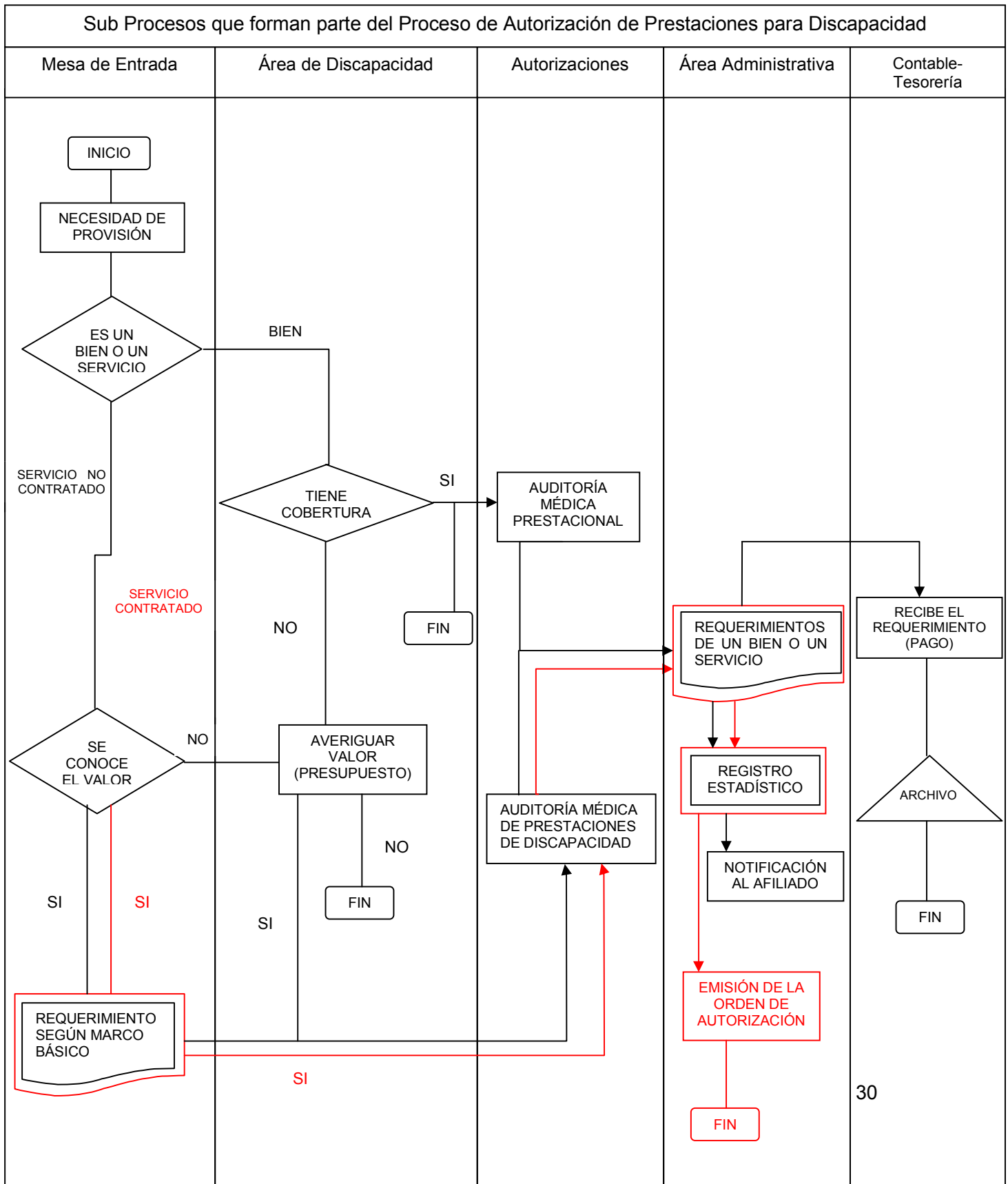
c. PROCESO DE GESTION O ESTRATEGICOS:

Define los objetivos de cada uno de los procesos, las políticas a seguir y realiza el monitoreo de la organización y el resultado de los procesos implementados.

Los procesos así clasificados quedan sujetos a las modificaciones necesarias.

Se establece una nueva estructura con circuitos administrativos claros y sencillos.

Diagrama del Proceso de Autorizaciones de Prestaciones para Discapacidad



Se toma la decisión de destinar los recursos necesarios para la cobertura de estos requerimientos.

Con la finalidad de transparentar la información, mantener una comunicación entre los departamentos actualizada y centralizada, con un padrón de afiliados actualizado tanto a nivel filiatorio como prestacional, es que se realiza una asignación de recursos para la actualización de los sistemas tecnológicos que todavía se encuentra en proceso.

Características generales del proceso implementado:

- Como se dijo anteriormente, a pesar de no haber adherido a las leyes promulgadas para las obras sociales, se tomaron las mismas como marco de referencia y respaldo para la autorización de las prestaciones requeridas.
- Se realizó un estudio de los prestadores que se encontraban en el mercado para las distintas modalidades cubiertas (centros de rehabilitación, centros educativos terapéuticos, escuelas especiales, centros de día, etc.), se realizó una selección de aquellas instituciones y profesionales que se encontraban habilitados y categorizados como prestadores de discapacidad frente a la Superintendencia de Servicios de Salud y cuyos valores se adecuaran a las Normas Vigentes tomando como parámetro los valores APE (Administración de Programas Especiales).
- Posteriormente se realizaron Auditorias de Terreno por un profesional capacitado donde se evaluó estructura, documentación, funcionamiento, procesos, personal, calidad de atención, se los calificó según una codificación interna de la obra social y se realizó el informe correspondiente donde se indicó si era apto para la derivación de los beneficiarios de la obra social. De acuerdo a las necesidades se realizó la contratación integrando así el plantel de prestadores.
- También se Auditoraron en terreno los prestadores contratados en forma periódica, se realizaron informes y sugerencias de modificaciones y se seleccionaron para la derivación adecuada según patologías y edades.
- Periódicamente se realizaron Auditorias de Terreno de los casos problema, estableciendo contacto con las familias y el beneficiario, analizando las prestaciones a brindar manteniendo una comunicación y entrevistas en forma permanente con los profesionales que realizaban el tratamiento.
- Se tomó especial atención en las zonas de contacto (mesa de entradas, recepción del trámite e informes) donde se colocó personal clave para la resolución de

problemas que pudieran presentarse durante el proceso de autorización y se establecieron entrevistas con profesionales del área cuando el caso así lo requería como en casos de conflictos con el prestador, ofreciendo opciones analizadas y aceptadas previamente.

4.6 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DE LA IMPLEMENTACION DE UN AREA DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Este análisis se realiza seis meses después del inicio de la atención de este colectivo a través del Área de Discapacidad a partir del cual podemos ver diferencias sustantivas tanto en el cliente interno como en el externo (el beneficiario).

A partir de un nuevo enfoque en la gestión se logró una mejor comunicación inter aéreas ya que se ha transparentado el flujo de información llevando a las mismas un conocimiento del tema de la discapacidad, sus necesidades y tratamiento dentro de la obra social.

La capacitación del personal favoreció el trato con los beneficiarios ya que comprendiendo sus necesidades y conociendo la información a brindar disminuyó la tensión existente previamente.

La existencia de padrones que identificaran a este colectivo dentro de la obra social permitió proyectar estadísticamente costos y recursos necesarios para el futuro.

El conocimiento de las prestaciones que brindaba la obra social hizo que el beneficiario enfoque sus solicitudes de diferente manera y en los casos en que se desvían las mismas se elaboraron estrategias para su tratamiento.

La mejora ambiental caracterizada por una sala de espera con comodidades tales como calefacción, aire acondicionado, televisión y café, hace más llevadera la estancia y por lo tanto menor incomodidad de los beneficiarios.

Respecto de los indicadores utilizados podemos observar que:

CALIDAD DE ATENCION (PROCESO ORGANIZATIVO, ADMINISTRATIVO)

Disminuyeron los tiempos de espera en la atención de mesa de entrada debido a la implementación de una recepción exclusiva para este colectivo:

- Tiempo de espera promedio previo 2 (dos) horas
- Tiempo de espera promedio actual: 15 (quince) a 30 (treinta) minutos

Disminuyeron los tiempos de espera en la autorización de solicitudes realizadas en prestadores no contratados:

- Espera previa promedio: 2 (dos) meses
- Espera promedio actual: 20 (veinte) días

EFFECTIVIDAD (CAPACIDAD DE RESPUESTA, COBERTURA, RESOLUCIÓN DE PRESTACIONES)

Disminuyeron las demandas legales en prestaciones solicitadas relacionadas al Marco Básico de Prestaciones con Discapacidad:

- Demandas previas: 5%
- Demandas nuevas: 0% relacionadas con prestaciones solicitadas dentro del Marco Básico.

ANALISIS COMPARATIVO SEIS MESES ANTES Y SEIS MESES DESPUES DE LA IMPLEMENTACION DE UN AREA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

	ANTES	DESPUES
AFILIADOS		
padrón	NO - Solo fichero manual	Si
solicitudes	Por vías independientes y superpuestas	Una sola mesa de entrada para discapacidad
demanda	Espontanea- ya realizada- retrospectiva-múltiples exptes.	Programada previo al inicio- solo hasta 60ds. Un trámite al año.
Mecanismo de autorización	Beca- subsidio- reintegro	Pago a prestador- reintegro autorizado previamente a solicitud del afiliado.
Documentación	irregular	Según resoluciones vigentes
PERSONAL	No capacitado-desinformado-	Capacitado-informado-
Personal a cargo	no categorizado	categorizado
Área responsable	social	Auditoria Medica de Discapacidad
PRESTADORES		
contratados	Pocos y algunos no categorizados	En contratación de prestadores adecuados (RNP-hab.etc)
valores	Sin referente	Según resoluciones vigentes
AUTORIZACIONES		
Personal	No calificado	calificado
información	escasa	informado
Marco regulatorio	Normas internas	Marco básico + normas internas
Personal medico	A demanda por diagnostico	Si
Esp.en discapac.	No	Si
SISTEMAS	Información descentralizada	Si en proyecto de centralización
COMUNICACION	Sin canales formales	Con canales formales
A.Juridica	Para resolución de conflictos	Ídem+asesoría+equipo en formac.
GESTION	Por Normas	Por Procesos-Mejora continua
PAGOS	Retraso +++	Retraso +

INDICADORES	CALIDAD	
Espera para la atención	2 hs	30 /15 min
Espera para la autorización	2 meses	20 días
INDICADORES	EFFECTIVIDAD	
Demandas legales	5% de reclamos a través de demandas legales	Sin nuevas demandas relacionadas con el Marco Basico

5. PROPUESTAS PARA UNA MEJORA CONTINUA

Es necesario mantener el concepto de mejora continua, adaptando las respuestas a los nuevos requerimientos que se vayan presentando, elaborando estrategias que permitan satisfacer al cliente con eficiencia y efectividad, para esto es menester reforzar las auditorias de terreno y continuar con la capacitación del personal en forma rotativa.

Se propone a corto plazo la implementación de un equipo multidisciplinario propio de la obra social que permita evaluar, orientar y definir las necesidades que se plantean.

Para esto se requiere de la contratación de profesionales y técnicos especialistas que trabajen en forma coordinada en equipos conformado por: psicólogo/a, terapeuta educacional, psicopedagoga/o, fonoaudióloga/o con formación conductual, docente especializado en educación especial, médicos fisiatras, kinesiólogos/as y especialista en estimulación temprana, todos con experiencia en discapacidad, bajo la coordinación de un Medico especialista en Gestión en Servicios para Discapacidad y supervisado por el Director Medico Prestacional de la Obra Social, conformando un lazo fuertemente coordinado con Asesoría Legal, Auditoria Medica Prestacional y Servicios Sociales.

A partir de la conformación del equipo establecer los parámetros en común, a través de reuniones programadas a través de una agenda organizada con las diferentes aéreas involucradas, comunicando las conclusiones y metodologías de trabajo a las personas que deberán desempeñar los distintos pasos del proceso e informar a las PcD de la obra social a cerca de los pasos a seguir para asesorarse, solicitar y/o autorizar las prestaciones requeridas.

6-CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue analizar las respuesta de la población de Personas con Discapacidad afiliadas a una obra social no regulada por el estado a partir de la implementación de un Área de Discapacidad destinada a atender los requerimientos de las mismas.

Según el análisis realizado se puede ver que para esta reforma hacen falta estrategias capaces de renovar esquemas propios muy arraigados pero desactualizados, modificando en forma sustancial las relaciones entre la obra social y las Personas con Discapacidad que se encuentran afiliadas a la misma tanto a nivel burocrático, económico y asistencial, adecuándose a las situaciones que se van presentando con una planificación previa, poniendo el objetivo en la satisfacción del cliente.

El rediseño de este modelo prestacional demuestra que la información y la comunicación son factores fundamentales para el bienestar tanto del cliente interno como del externo, para lo cual se necesito de la comprensión por parte de todos los integrantes de este proceso en el cual se encuentran involucrados de una u otra manera.

Este cambio dista aun de ser los que se espera del mismo ya que en el análisis realizado se encuentran fallas en distintos pasos los cuales deberán ser modificados para una mejora el servicio.

Es sabido que esta modalidad de prestación, que abarca a todas las obras sociales reguladas por el Estado a través de la legislación vigente, si bien pone énfasis en cubrir las necesidades de las personas con discapacidad, no soluciona el problema ya que la magnitud de la demanda supera el marco normativo. Aún así, muchas de estas instituciones no pueden hacer frente a la misma.

El problema sustancias que se presenta para las obras sociales es tener que afrontar situaciones que no le competen a los fines de su cobertura, dado que las mismas no intervinieron en la construcción del programa que deberían cubrir, tales como la educación, las actividades deportivas, el ocio, etc. y que las prestaciones, cambian de un menú prestacional restringido a una cobertura total con valores fijados por el Estado, cobrando carácter de obligatoriedad.

En el caso de la obra social que se ha analizado, la implementación del Area específica para PcD, permitió observar mejoras que se tradujeron en la satisfacción del afiliado (por ejemplo observable por la disminución de las demandas judiciales) y en la calidad por la reducción de los tiempos de espera.

Por lo tanto esto permitió demostrar como la implementación de un Area destinada a la atención de PcD y la estrategia de gestión por procesos focalizados en las necesidades específicas de este colectivo, resultó una herramienta útil para la mejora de estos servicios.

Es por ello que se propone fuertemente una modificación respecto de quienes son los actores que debieran intervenir y ser responsables de resolver cada una de las necesidades planteadas por este colectivo.

Implementar estas modificaciones llevarían una mejor utilización de los recursos, optimizando la calidad de los mismos ya que serian las entidades calificadas las que podrían resolver estas necesidades, dando una prestación de calidad y permitiendo a las instituciones de salud desarrollar sus planes de atención para personas con discapacidad con mayor amplitud tanto de recursos como de excelencia en sus prestaciones. No es redundante concluir que de esta manera, donde cada ente calificado resuelva las necesidades específicas, ocasionaría sin lugar a dudas la satisfacción de este cliente que hasta el momento se encuentra con nichos no resueltos.

También es necesaria la búsqueda de sistemas que permitan que estas obras sociales no reguladas por el Estado, tanto Nacionales como Provinciales logren algún modo de recupero de lo invertido en la cobertura de estas prestaciones a fin de evitar el desfinanciamiento de las mismas, permitiendo una mejor cobertura destinada a los beneficiarios de este colectivo, debido a que la posibilidad del beneficiario en la elección del prestador, limita el poder de compra de las obra social y allí radica la necesidad financiera de estas instituciones

7.- BIBLIOGRAFIA

MIRA, J.; BLAYA, A.; GARCIA, A. "La Gestión por Procesos", Universidad Miguel Hernández de Elche – Servicios de Calidad de la Atención Sanitaria, España, Toledo, 2002

JEFATURA DEL GABINETE DE MINISTROS DE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA, "Manual para el análisis, evaluación y reingeniería de procesos en la Administración Publica", Argentina, Buenos Aires, 1999

MAKON, M."El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional", Vicepresidencia de la Nación, Secretaria para la modernización del estado, Argentina, Buenos Aires 1999

BRESSER PEREIRA, L."Reforma del estado para la ciudadanía", Argentina, Buenos Aires; Ed. Eudeba, 2001

KASTIKA, E.; SERRA, R."Reestructurando Empresas – Cap. V: Interacción Estrategia-Estructura-Cultura", Argentina, Buenos Aires, 2000

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION, "Discapacidad en la República Argentina"

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA

ENDI

DACCORDI, H.; DALMAZZO, R."Manual de Gerenciamiento de Empresas de Salud", Argentina, Buenos Aires, Ed.Proa, 2004

MIRA, J; GOMEZ, J;BLAYA,I y GARCIA, A,"La Gestión por Procesos", Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria – Sescam-, Universidad Miguel Hernández de Elche, España, Toledo, octubre 2002

www.indec.mecon.gov/nuevaweb

www.snr.gov.ar/print-100-006.htm

www.indec.gov.ar

ANEXOS

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

La atención de personas con discapacidad que soliciten prestaciones de rehabilitación, educación, transporte y otras modalidades que se encuentren dentro del Marco Básico de Prestaciones que a continuación se detalla, se realizara siguiendo las indicaciones de este Manual de Normas y Procedimientos.

1.- CRITERIOS DE ADMISION

Toda persona que solicite prestaciones por discapacidad deberá presentar:

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, de curso legal, emitido por Autoridad Sanitaria pertinente proveniente de Certificadores Nacionales o Provinciales, vigente y con Número de registro legible.

INDICACION DEL MEDICO TRATANTE donde se especifique la patología que presenta el paciente, la modalidad que solicita y el tiempo promedio estimado de utilización de la misma.

AFILIACION VIGENTE A LA OBRA SOCIAL

2.-REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACION

Fotocopia del carnet de afiliado y DNI del afiliado y del adherente.

Fotocopia de último recibo de sueldo del titular del grupo

Fotocopia legible del certificado de discapacidad

Pedido medico con indicación de la prestación solicitada

Resumen de Historia Clínica elaborada por el médico tratante, actualizada con firma y sello del profesional.

Nota de solicitud de la prestación firmada por el titular del grupo.

La solicitud de la prestación podrá ser gestionada por el afiliado titular, familiar responsable o representante legal del destinatario.

En caso de requerir DEPENDENCIA deberá presentar el formulario FIM (Medida de independencia funcional) cumplimentado con firma y sello por el profesional tratante. (Ver Anexo 4)

3.-NORMAS GENERALES

- Para iniciar el trámite deberá presentar toda la documentación solicitada sin excepción
- El período de presentación será desde el 1º de diciembre de 20.. hasta el 30 de abril de 20...
- Solo se aceptarán trámites fuera del período mencionado en caso de cambio de prestadores o de modalidad a lo largo del año, los cuales se deberán solicitar dentro de un plazo no mayor de 30 (treinta) días.
- No se aceptarán trámites con modificaciones o altas retrospectivas mayores al período mencionado (30 días).
- No se aceptarán constancias de inicio de trámite de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores. (si renovaciones)
- Todas las prestaciones deberán ser indicadas por el Médico tratante.
- El inicio de la prestación deberá coincidir con la fecha de prescripción del médico tratante.
- La obra social realizará Auditorías de Terreno tanto prestacionales como individuales en todos aquellos casos que considere necesario. Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades o un déficit prestacional o modificaciones de la calidad del servicio, Auditoria Medica de Discapacidad, notificara a la familia del beneficiario y a través de sus instancias técnicas profesionales podrá arbitrar los medios para la reubicación del beneficiario sin que esto interrumpa la modalidad de prestación solicitada.
- Las prestaciones de Psiquiatría para tratamientos familiares deberán ser canalizadas a través de servicios contratados por la obra social
- No se reconocerá la facturación de prestaciones que no tengan autorización por parte de Auditoria de Discapacidad.
- Las autorizaciones se realizaran por un periodo máximo de 12 (doce) meses, debiendo presentar al finalizar el periodo una nueva solicitud para la continuidad del mismo.

4.-REQUISITOS DE DOCUMENTACION DEL PRESTADOR SOLICITADO

Prestador contratado: se verifica en el padrón la continuidad de la afiliación del beneficiario y de la contratación del prestador.

Una vez confirmada la situación anterior se emitirá la orden correspondiente para el mes en curso.

Prestador no contratado:

1.-Verificar en el padrón la continuidad de afiliación del destinatario del servicio.

2.-Documentacion general a presentar para la autorización de un Prestador no contratado:

- Fotocopia de la Habilitación Municipal de la Institución.
- Inscripción ante al AFIP
- Fotocopia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores
- Fotocopia de la categorización
- Presupuesto de la Institución (aclarando jornada simple o doble, categoría de la Institución, cantidad de cuotas) con firma y sello del responsable.
- Plan de trabajo para el año en curso e informe de evolución del año anterior

3.- Solicitud de TRANSPORTE, además deberá presentar:

- Pedido que justifique clínicamente el mismo, emitido por el médico tratante.
- Presupuesto del transporte a utilizar especificando valor del Km, cantidad de viajes por mes, recorrido diario según mapa inteligente de la CABA indicando origen y destino del viaje, discriminando cantidad de km / diarios a recorrer. Firma y sello del responsable.
- Fotocopia de la Habilitación Municipal de la Institución.
- Inscripción ante al AFIP

4.- Solicitud de PRESTACIONES DE APOYO Y ESTIMULACION TEMPRANA

PRESTACIONES DE APOYO

Fonoaudiología – Kinesiología – Psicomotricidad - Psicopedagogía – Terapia ocupacional – Psicología

- El pedido médico deberá especificar tipo de tratamiento a realizar y cantidad sesiones por semana.
- El Presupuesto deberá ser emitido por el profesional que realizara la practica (o en su defecto el centro prestador) con firma y sello del mismo, discriminando cantidad de sesiones semanales y valor unitario de las mismas.
- Fotocopia del Título del Profesional
- Inscripción del profesional ante al AFIP
- Constancia de registro Nacional de Prestadores(hasta el momento quedan excluidos de este requisito las psicopedagogas y terapistas ocupacionales)
- Plan de trabajo para el año e informe de evolución del año anterior.

Cuando la prestación sea brindada por un Centro, el mismo deberá estar debidamente habilitado a tal fin.

La ESTIMULACION TEMPRANA podrá ser solicitada para niños de 0 a 4 años (por vía de excepción hasta los 6 años cuando Auditoria Medica lo justifique) y solamente puede ser realizada por profesionales especializados en estimulación temprana

5.- Solicitud de MODULO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR

Todo profesional que se presente para esta modalidad deberá pertenecer a un Equipo multidisciplinario inscripto y categorizado a tal fin, a un Centro Educativo Terapéutico o a una Escuela con integración categorizada para ello.

- El pedido médico deberá indicar expresamente el tratamiento a realizar.
- Constancia de alumno regular emitida por el colegio donde asiste el niño
- Nota del colegio aceptando el plan de integración.

- Deberá presentarse la adaptación curricular del colegio al niño.
- Deberá presentar el plan de trabajo de la maestra o el equipo integrador para el año en curso
- Presupuesto - con firma y sello del responsable, discriminando cantidad de sesiones semanales, valor unitario de las mismas y lugar donde se realizará la prestación.
- Fotocopia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores
- Inscripción del profesional ante al AFIP
- Fotocopia del Título del Profesional

6.- Solicitud de ESCOLARIDAD ESPECIAL – CENTRO DE DIA – CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO

- El pedido médico deberá especificar qué tipo de modalidad se requiere.
- Presupuesto de la Institución (aclarando jornada simple o doble, categoría de la Institución, cantidad de cuotas) con firma y sello del responsable.
- Fotocopia de la Habilitación Municipal de la Institución.
- Inscripción ante al AFIP
- Fotocopia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores
- Fotocopia de la categorización
- Plan de trabajo para el año en curso e informe de evolución del año anterior

5.-SISTEMA DE AUDITORIA E INFORMACION

Una vez iniciado el trámite, confirmada la afiliación por personal responsable y revisada la documentación presentada, secretaria de Auditoria de Discapacidad adjunta los antecedentes del beneficiario para quien se solicita la prestación.

Auditoria Médica especializada en Discapacidad evalúa el trámite y define si se encuentra dentro del Marco Normativo o no.

5.1.-Prestaciones incluidas en el Marco Básico

5.1.1.- Si el Prestador está contratado y fue confirmada por personal a cargo su continuidad se evalúa la correspondencia de lo solicitado y en caso afirmativo se autoriza dar curso a la prestación.

Personal administrativo emite la orden autorizada, se firma por Auditoria Medica y se entrega al solicitante en el momento.

5.1.2.-Si el Prestador **no** está contratado:

Evaluación del caso: correspondencia del diagnostico al tratamiento propuesto.

Análisis de la documentación presentada,

Evaluación del presupuesto presentado: corresponde o no a los valores vigentes en la obra social para la modalidad autorizada.

Autorización:

Ante alguna duda ya sea de diagnostico, prestaciones o estado del prestador se solicitara Auditoria de Terreno.

La respuesta al requerimiento quedara en suspenso hasta tanto se reciba el informe solicitado, a partir del cual se decidirá la autorización.

Auditoria Médica de Discapacidad autoriza la orden en carácter de reintegro o subsidio para el afiliado, según lo requiera.

Registro estadístico

Notifica al afiliado por carta certificada por personal a cargo

Notificación al área Contable

Pago de las prestaciones

Archivo

5.2.- Prestaciones que no integran el Marco Básico

Evaluación del caso: análisis de correspondencia con el tratamiento solicitado y evaluación de posibilidad o no de realizar una vía de excepción.

Auditoria de Terreno e informe

Si se trata de Prestaciones de tipo Económico Social, se realiza un informe con la opinión de la Auditoria Medica de Discapacidad, se dirige el tramite a las Aéreas correspondientes donde será evaluado el caso por Asistentes Sociales y elevaran un informe a la Gerencia General quien decidirá los pasos a seguir.

Si el caso del beneficiario tiene antecedentes de haber presentado Recurso de Amparo en otras oportunidades o si el mismo presenta su solicitud a partir de Carta Documento o intimación legal, se establece una comunicación con el Área de Asuntos Jurídicos donde se analizara el caso en conjunto y se decidirán los pasos a seguir.

6.- TRASLADOS NO PROGRAMADOS

En caso de requerirse traslados de beneficiarios desde el centro donde se encuentra hasta una nueva institución o para realizar estudios, el prestador solicitara al Área de Discapacidad de la obra social el traslado correspondiente, indicando:

- Datos del afiliado:
- Motivo del traslado
- Día y hora del traslado
- Destino: Nombre y dirección de la institución donde se dirige.
- Personal que acompaña al beneficiario: apellido y nombre – DNI – aclarando si se trata de un familiar o de personal de la institución.
- Autorización del responsable de la institución para el traslado del paciente.

Una vez recibida la información se procederá a la autorización del mismo y la solicitud del móvil que corresponda según el caso

MARCO BASICO DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ministerio de Salud

SALUD PÚBLICA

Resolución 1328/2006

Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Res.428/99), el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Bs. As., 1/9/2006

ESTIMULACION TEMPRANA:

Definición conceptual:

Se entiende por estimulación temprana al proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y el niño pequeño con alguna discapacidad.

Beneficiarios:

Bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 0 a 4 años de edad cronológica y eventualmente hasta los 6 años, debiéndose establecer el tratamiento de acuerdo a la singularidad de cada niño. Cuando se realicen actividades de socialización, podrán incorporarse actividades grupales hasta un máximo de 4 niños.

PRESTACIONES EDUCATIVAS

Se entiende por servicio educativo el que desarrolla acciones de enseñanza y aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada por organismos oficiales competentes en la materia, para realizarse en un período predeterminado e

implementarse mediante la utilización de metodologías y técnicas adecuadas a los requerimientos de cada uno de los alumnos.

Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y CET y los programas que se desarrollen deberán estar reconocidos y supervisados por el organismo oficial que correspondiere.

EDUCACION INICIAL

Definición conceptual:

Se entiende por Educación Inicial al proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años de edad aproximadamente, de acuerdo a una programación curricular específicamente elaborada y aprobada para ello por organismos oficiales.

Beneficiarios:

Niños con discapacidad entre 3 y 6 años de edad cronológica, con posibilidades de ingresar en un proceso escolar sistemático, pudiendo concurrir niños con discapacidad leve, moderada o severa, personas con discapacidad sensoriales, motores con o sin compromiso intelectual.

EDUCACION GENERAL BASICA:

Definición conceptual:

Se entiende por Educación General Básica al proceso educativo-programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 18 años de edad, dentro de un servicio escolar especial o común.

Beneficiarios:

Niños y jóvenes con discapacidad entre 6 y 18 años de edad cronológica.

SERVICIO DE INTEGRACION EN ESCUELA COMUN:

Los servicios educativos de apoyo a las instituciones de educación común tienen por objeto, ofrecer los apoyos específicos para la evaluación y la atención de alumnos con necesidades educativas especiales, transitorias o permanentes, dentro del ámbito de la educación común, en todos sus niveles. Son los articuladores del proyecto educativo de estos alumnos y su desarrollo.

Beneficiarios:

Niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, con posibilidades de acceder a un proceso de integración escolar en cualquiera de sus niveles.

REHABILITACION PROFESIONAL Y FORMACION LABORAL:

Definición conceptual:

Se entiende por **Rehabilitación Profesional** al proceso continuo y coordinado en el que se proporciona medios especiales de evaluación, orientación, formación laboral / profesional y de colocación selectiva para que las personas con discapacidad puedan obtener o conservar un empleo adecuado.

Se entiende por Formación Laboral al proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional y su finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo.

Tipos de Formación Laboral:

Actualmente, teniendo en cuenta que bajo la denominación genérica de talleres se nuclea diferentes tipos de servicios, cuyos objetivos, estructuras y metodologías difieren entre sí, se requiere entonces que se clasifiquen y definan para su mejor comprensión en:

I. Servicio de Formación Laboral.

II. Servicio de Aprestamiento Laboral

III. Formación Laboral Integrada

Beneficiarios:

Personas con discapacidad desde los 18 años y hasta los 45 años:

Para acceder a cualquiera de las modalidades laborales descritas, una persona con discapacidad podrá tener una formación laboral previa, o capacitarse en servicio, pero en ninguno de los casos su concurrencia a un medio laboral podrá recibir cobertura por parte de la Obra Social, por no tener ésta competencia en el desempeño de actividades laborales de sus afiliados, tal cual lo establecen las leyes laborales en la materia.

No obstante, está prevista la cobertura de la formación o capacitación laboral, como así también la implementación de acciones que tengan por objeto la promoción laboral de las personas con discapacidad. Es decir, estimular y apoyar la creación, constitución y/o adquisición de recursos de trabajo para los mismos (pequeños emprendimientos, cooperativas, trabajo independiente, ubicación laboral en general, etc.).

CENTRO DE DIA

Definición conceptual:

Es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

Beneficiarios:

- Jóvenes y adultos con discapacidad severa o profunda imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral.
- Niños con discapacidad severa o profunda que no puedan acceder a otro tipo de servicios. Preferentemente, en las etapas anteriores se procurará en todos los casos su atención en servicios de Estimulación Temprana, sistema educativo o Centros Educativo Terapéuticos.

Modalidad: ambulatoria.

CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO

Servicio terapéutico-educativo:

Se entiende por servicio terapéutico-educativo el que implementa acciones de atención tendientes a promover la adquisición de conductas y adecuados niveles de autonomía e independencia, con la incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas del ámbito terapéutico - pedagógico y recreativo.

Definición conceptual:

Se entiende por Centro Educativo Terapéutico a aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

Estas metodologías pueden incorporar, reformulados pedagógicamente, recursos extraídos del campo terapéutico; por lo que el equipo profesional que las investigue, produzca y aplique, tendrá una composición y conformación que permita ese abordaje.

El mismo está dirigido a personas con discapacidad que presenten restricciones importantes en la capacidad de auto valimiento, higiene personal, manejo del entorno, relación interpersonal, comunicación, cognición y aprendizaje.

El Centro Educativo Terapéutico puede contar con un área destinada al apoyo a la integración escolar especial o común.

Beneficiarios:

Personas con discapacidad sin posibilidades de acceder en forma directa a un proceso educativo sistemático o que requiere de este servicio para poder sostenerlo.

PRESTACIONES DE REHABILITACION

Se entiende por servicio de rehabilitación aquel que mediante el desarrollo de un proceso de duración limitada y con objetivos definidos, permita a la persona con discapacidad alcanzar un nivel funcional óptimo para una adecuada integración social, a través de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario.

CENTROS DE REHABILITACION

CENTRO DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUALES

Definición conceptual:

Se entiende por rehabilitación de Personas con discapacidad visuales a aquella que tiene por objeto brindar rehabilitación funcional mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de utilización de metodologías, técnicas y equipamiento específico para la adquisición y restauración de aptitudes, intereses y posibilidades, con el objeto de lograr la más adecuada integración social.

Requisitos de Admisión:

- Agudeza Visual:

Personas con deficiencia moderada a profunda del órgano de la visión (agudeza visual de 3/10 o menos en el mejor ojo con corrección o campo visual central menor a 30 grados) o personas que luego de tratamientos médicos o quirúrgicos y una vez efectuada la mayor corrección óptica, presenten dificultades para las actividades de la vida diaria, actividades laborales o educativas.

- Condiciones Psicofísicas: En caso de existir patologías asociadas se evaluará si las mismas impiden su tratamiento de rehabilitación funcional.

- Edad: sin límite de edad

- Modalidad: Ambulatorio.

Etapas del Tratamiento:

a) Evaluación: consultas oftalmológicas (2) y consultas psicológicas psiquiátricas (2).

Entrevistas en Rehabilitación propiamente dicha, Servicio Social, Orientación y Movilidad, Terapia Ocupacional, Actividad Física y Técnicas de Comunicación.

En la evaluación se determinarán el diagnóstico y pronóstico según enfermedad, y las posibilidades de recibir tratamiento de rehabilitación funcional.

b) Tratamiento: de acuerdo al plan de tratamiento específico para cada paciente en función de sus aptitudes y objetivos se incluirá:

SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN GENERAL SIN FAMILIA Y/O HABITAT

Si bien las prácticas de atención en materia de discapacidad y las acciones que se implementan para ello persiguen fundamentalmente la promoción y mantenimiento de las personas con discapacidad dentro de su ámbito natural, que es la familia, no siempre ello es posible, y resulta necesario, en consecuencia, arbitrar los medios institucionales para reemplazar o restituir la ausencia o pérdida del grupo familiar propio.

Se entiende por servicio asistencial al que tiene por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat - alimentación - atención especializada).

Los modelos propuestos son: Residencias, Pequeños Hogares y Hogares.

RESIDENCIAS:

Definición conceptual:

Se entiende por Residencia al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas o que requieran un mínimo de acompañamiento para ello.

Beneficiarios:

Personas con discapacidad a partir de los 18 años de edad, de ambos sexos, y con un tipo y grado de discapacidad que les permita convivir en este sistema.

Tipo de prestación:

PEQUEÑOS HOGARES:

Definición conceptual:

Se entiende por Pequeño Hogar al recurso institucional destinado a un número limitado de personas con discapacidad sin grupo familiar propio o continente, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para su desarrollo y bienestar.

Alojamiento permanente.

Beneficiarios:

Personas con discapacidad de ambos sexos que puedan convivir en este sistema.

Tipo de prestación:

Alojamiento permanente.

Definición conceptual:

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

Beneficiarios:

- Niños y adolescentes con discapacidad.

- Jóvenes y adultos con discapacidad.

Tipo de prestación:

• Alojamiento de lunes a viernes.

• Alojamiento permanente.

• Alojamiento fines de semana.

Los hogares para personas con discapacidad suelen presentarse asociados a otras modalidades prestacionales reconocidas, tales como:

- Hogar con Centro de Día.
- Hogar con Centro Educativo Terapéutica.
- Hogar con Educación Inicial.
- Hogar con Educación General Básica.
- Hogar con Formación Laboral.

En caso de que las personas con discapacidad residentes en un hogar requieran algún tipo de intervención médica especializada en forma permanente o por períodos prolongados, deberá preverse su atención a través del Módulo de Atención Domiciliaria (Res. MSN N° 704/2000) contemplado en el PMO (Res. MSN N° 939/2000 y sus modificatorias).

Las modalidades de concurrencia previstas en el presente Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad son las siguientes:

- Jornada Simple: no menos de 4 (cuatro) horas. Incluye una colación.
- Jornada Doble: no menos de 7 (siete) horas. Incluye desayuno, almuerzo y merienda, siempre que el horario de funcionamiento del servicio así lo permita.

- Jornada Reducida: Jornada simple o doble de uno a tres días a la semana.
- Alojamiento permanente, alojamiento lunes a viernes, o alojamiento fin de semana.
Incluye desayuno, almuerzo, merienda y cena.

MARCO JURIDICO REGULATORIO DE LA DISCAPACIDAD

La Ley 22431 /03 (Dto. reglamentario 498/03) Sistema de Atención Integral de Personas con Discapacidad: considera a la persona discapacitada en cuanto padezca una alteración permanente física o mental, mientras que la Ley 24901/97 amplía este concepto incluyendo las alteraciones sensoriales.

Art-1: Sistema de atención integral de las personas discapacitadas- siendo de alcance meramente asistencialista

Art.2: Define al beneficiario. Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social indique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Art.3: Establece que estas prestaciones serán otorgadas a aquellas personas que cuenten con Certificado de Discapacidad

Art.4: Define como principal obligado al Estado a través de sus órganos dependientes para brindar las prestaciones que requieran las personas discapacitadas

La Ley 24901/07 (Dto. reglamentario 1193/98) Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral: determina las Prestaciones Básicas que deberán ser resueltas por las Obras Sociales para la rehabilitación, la educación, asistencias respecto al hábitat y la alimentación y la prevención desde la concepción. La adherencia a esta ley fue de 17 provincias argentinas por convenio.

Dentro de estas prestaciones se detallan los servicios específicos a brindar en cada modalidad:

Art.1: Esta ley genera obligaciones prestacionales para los Agentes del Seguro de salud implementando acciones de acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, por lo cual integra al entorno de la persona (familia, sociedad, etc.)

Art.9: define al beneficiario agregando al art.2 de la Ley 22431 el concepto de alteración funcional permanente motora, sensorial o mental.

Art.2: Determina el carácter obligatorio que tienen las Obras Sociales, comprendidas en aquellas que adhirieron al artículo 1° de la Ley 23660, para brindar las prestaciones requeridas por este segmento de la población, agregando en su Art.3 que el Estado brindara las prestaciones a aquellas personas con discapacidad que no estén incluidas en el sistema de Obras Sociales, agregando que esto se asumirá “en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas.”

Art.19: Requiere acreditar su discapacidad a través del Certificado de Discapacidad.

Art- 11 a 39: Describen las prestaciones previstas por la ley y la reglamentación que esas prestaciones sean incluidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Res.36/03 Min.de Salud y Res.6080/03 APE)

Art.33: Derecho a solicitar a la Obra Social Cobertura económica ante situaciones excepcionales para su rehabilitación en inserción socio laboral.

Art.39: Servicios de cobertura social donde se introduce la cobertura del asistente domiciliario

Ley 24.314 que en su Art. 22, inc. a) determina el alcance de este beneficio “está destinado a niños, jóvenes y adultos que presenten discapacidades que impidan su traslado a través del transporte público de pasajeros” y aclara que “en caso de beneficiarios que requieran asistencia de terceros para su movilización y/o traslados se reconocerá un adicional del 35% sobre el valor establecido “.

La Constitución Nacional en sus artículos relacionados con la igualdad y los derechos de los habitantes de la República Argentina establece:

Art 16: “La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento. No hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son

iguales ante la Ley y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas publicas.”

Inc. 23: “Legible y promover MEDIDAS DE ACCION POSITIVA que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.”

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como la Ley 153 de la CABA en sus artículos 22, 23, 31, 33,42 y 122 determinan que los Tratados Internacionales tienen jerarquía superior a las leyes, hace referencia a la igualdad de derechos y de seguridad social de todas las personas haciendo hincapié específicamente a personas con discapacidad.

La Ley 10592/03 de la Provincia de Buenos Aires establece un régimen jurídico básico e integral para las personas discapacitadas asegurando los servicios de atención médica, educativa y de seguridad social a los discapacitados en imposibilidad de obtenerlos.

Asimismo indica que se brindarán los beneficios y estímulos que permitan neutralizar su discapacidad, teniendo en cuenta la situación psico-física, económica y social, y se procurará eliminar las desventajas que impidan una adecuada integración familiar, social, cultural, económica, educacional y laboral.

Requiere del certificado de discapacidad que acredite a la persona en todos los supuestos especificando en el mismo la finalidad de su otorgamiento y basando el diagnostico en los criterios adoptados por la Organización Mundial de la Salud en su Manual “Clasificación Internacional del Daño, Discapacidad y Desventajas” y sus actualizaciones.

MARCO REGULATORIO ESPECÍFICO PARA LA COBERTURA DE PRESTACIONES
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/99 Anexo I se aprueba el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad que deben brindar las obras sociales.

Este Nomenclador indica que las prestaciones previstas en el serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los términos de la Ley 22.431 y que hayan completado su rehabilitación médico-funcional contemplada a través del Programa Médico Obligatorio.

Las prestaciones de carácter educativo contempladas en este Nomenclador serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional estatal adecuada a las características de su discapacidad, conforme a lo que determine su reglamentación.

Los tratamientos de Estimulación Temprana serán cubiertos durante el primer año de vida por el Programa Materno Infantil de las Obras Sociales.

Los aranceles establecidos para cada módulo incluyen el 100% de la cobertura prevista en cada uno, por lo que el prestador no cobrará adicionales directamente al beneficiario Resolución 247/96 M.S.A.S.Público.

Las prestaciones que se brindan por sesiones no podrán superar la cantidad de 10 (diez) semanales, incluidas todas las especialidades. Superando este límite, las prestaciones deben considerarse dentro de alguno de los módulos previstos, posteriormente esta indicación fue modificada a 6 (seis) semanales, ya sea brindadas en forma ambulatoria, en internación o como prestaciones anexas.

Las patologías reconocidas para su cobertura son las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente incorporado al Sistema Único de Prestaciones Básicas.

Resolución de la Administración de Programas Especiales N° 400/99 que establece el Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para beneficiarios de obras sociales adheridas a las Leyes 23660/61, modificado posteriormente por las Resoluciones APE N°6080/03 y 5700/04.

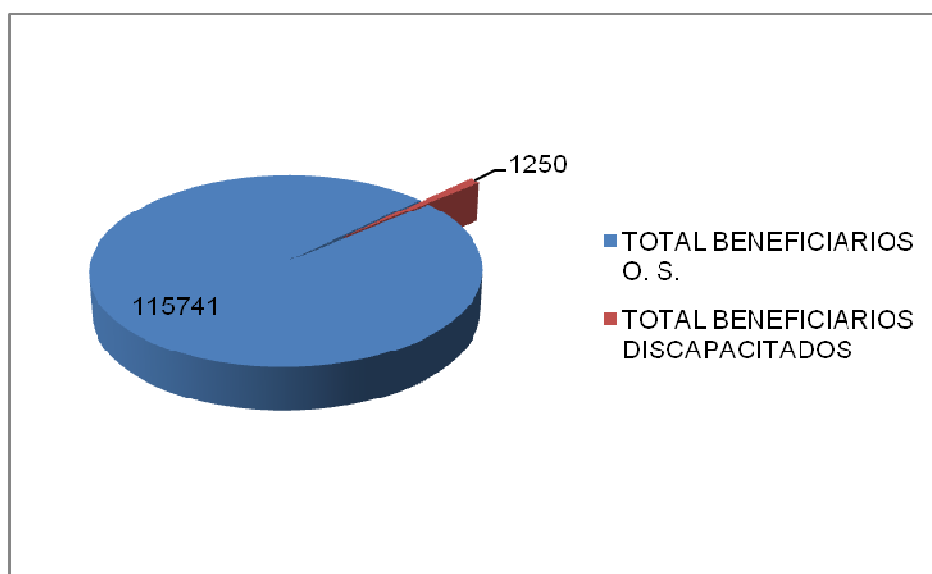
Resolución del Ministerio de Salud N° 1074/08 que fija los valores reconocidos para las prestaciones a brindar incluidas en el Marco Básico, modificada posteriormente por las Resoluciones 219/08, 1074/09, 314/09, 523/09 y 75/10.

Resolución Ministerio de Salud 1328/2006 Bs. As., 1/9/2006 que modifica el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad , el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica

ESTADISTICAS DE LA OBRA SOCIAL – TABLAS Y GRAFICOS –

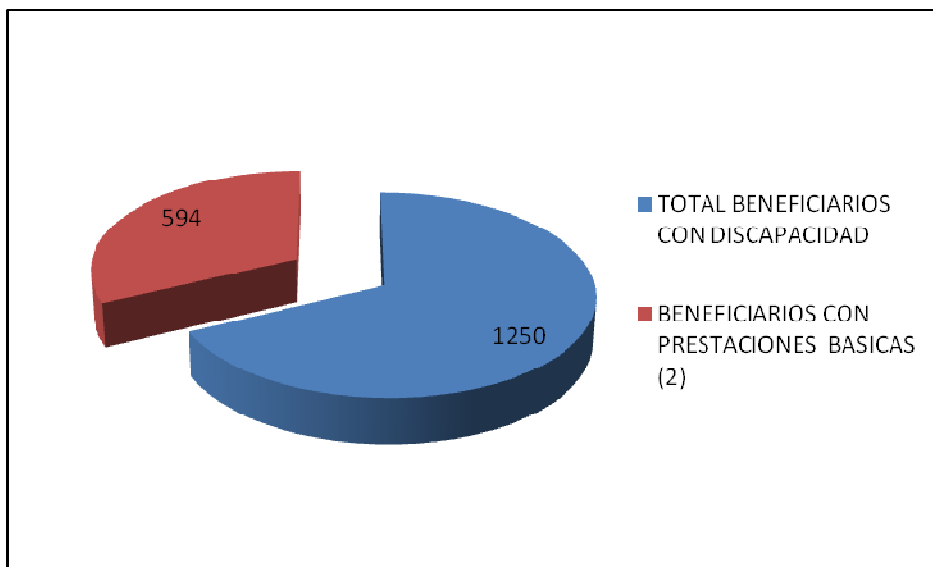
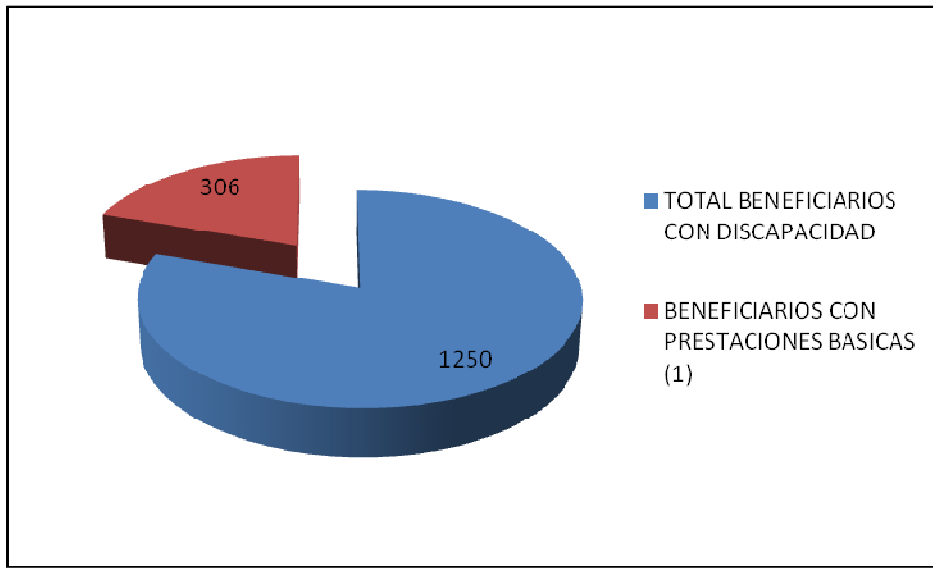
BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD CON RESPECTO AL TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA OBRA SOCIAL

TOTAL de BENEFICIARIOS de la O. S.	115741	100%
TOTAL BENEFICIARIOS DISCAPACITADOS	1250	1,08%



**BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD QUE TRAMITARON
PRESTACIONES BASICAS SEGÚN 6 MESES ANTES Y 6 MESES
DESPUES DE LA IMPLMENTACION DEL AREA PARA LA ATENCION DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

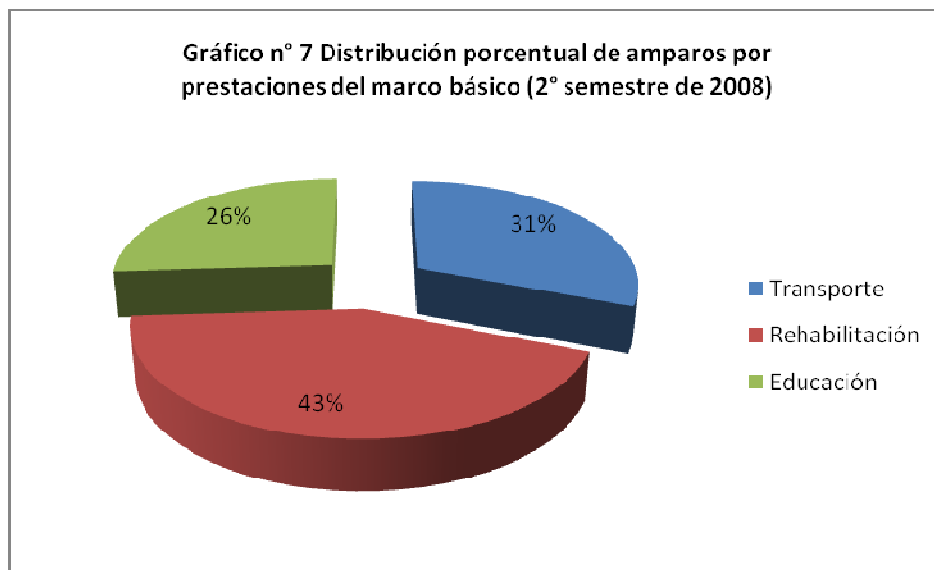
TOTAL BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD	1250	100%
BENEFICIARIOS CON PRESTACIONES BASICAS 6 meses antes (1)	306	24,47%
BENEFICIARIOS CON PRESTACIONES BASICAS 6 meses después (2)	594	47,20%



AMPAROS RECIBIDOS DURANTE EL ULTIMO SEMESTRE DEL AÑO PREVIO A LA INCORPORACION DEL AREA PARA DISCAPACIDAD

Distribución porcentual según requerimientos

AMPAROS PRESTACIONES BASICAS	PORCENTAJE
TRANSPORTE	31%
REHABILITACION	43%
EDUCACION	26%



DISTRIBUCION DEL GASTO POR PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD

PRESTACIONES	Antes	Después
Medicamentos	24%	27%
Prestaciones medicas	41%	35%
Amparos por prestaciones del Marco Básico	5%	0%
Prestaciones del Marco Básico	30%	38%

