

Especialización en Gestión de Servicios
para la Discapacidad
Trabajo Final Integrador

Autora: Daniela Inés Hernalz

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS INTERVINIENTES
PARA LA PUESTA EN MARCHA DE CENTROS DE DÍA
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

2010



Citar como: Hernalz, D. T. (2010). Análisis de los procesos intervinientes para la puesta en marcha de centros de día para personas con discapacidad. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE DE CONTENIDOS	Página
RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES NORMATIVOS	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 ROL DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG's).	8
2.3 EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL Y LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES	10
2.4 LEY NACIONAL Nº 24.901 SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	12
2.5 ENFOQUE DEL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	12
2.6 ACCESO AL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS	18
3. MODALIDAD PRESTACIONAL: CENTRO DE DÍA	20
3.1 ENFOQUE DEL NUEVO PARADIGMA	21
3.2 CALIDAD DE VIDA	22
3.2.1 CONCEPTO Y DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	23
3.3 APLICACIÓN DEL MODELO DE CALIDAD DE VIDA EN SERVICIO DE CENTRO DE DÍA..	26
3.3.1 INDICADORES DE CALIDAD	26
4. ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS IMPLICADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE DÍA DESDE UNA ONG	35
4.1 PRIMERA CONDICIÓN: LA ORGANIZACIÓN	35
4.1.1 ESTRATEGIAS DE GESTIÓN	36
4.2 IMPLICANCIA DEL MARCO BÁSICO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE PRESTACIONES Y ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	38
4.3 SECUENCIA DE OPERACIONES EN ORGANISMOS INVOLUCRADOS	42
5. CONDICIONES DE FINANCIAMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE DÍA	52
5.1 ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE) - SISTEMA DE OBRAS SOCIALES NACIONALES	53
5.2 NOMENCLADOR NACIONAL	54
5.3 SISTEMA DE OBRAS SOCIALES PROVINCIALES	54
5.4 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS	55
5.5 PROGRAMA FEDERAL DE SALUD	56
5.6 EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA	57
6. FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS CON FONDOS RECAUDADOS A TRAVÉS DE LA LEY DEL CHEQUE	59
7. CONCLUSIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXO NORMATIVOS	65
RESOLUCIÓN 100/07	65
RESOLUCIÓN 72/08	74

Resumen

El Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad se crea en 1997 para garantizar la universalidad de la atención de las mismas a través de la integración de políticas, de recursos institucionales y económicos afectados a la temática. Hoy, en el año 2010, el sistema aún no ha logrado la universalidad de la atención. Este estudio se enfoca particularmente en la modalidad prestacional de Centro de Día, donde la distribución de oferta de servicios dentro del país se encuentra en las principales ciudades, dando origen a un modelo generador de exclusión e inequitativo para la accesibilidad de la atención.

Desde este contexto se propone analizar los procesos implicados en la creación de Centros de Día desde una ONG a partir de la normativa nacional; desde la aplicación del marco legal, las características de la prestación y el enfoque del nuevo paradigma, las operaciones a llevar a cabo en entes involucrados y las condiciones de financiamiento con el fin de ser un instrumento de utilidad para la generación de los mismos y promover mayor universalidad de la atención y garantizar la mejora de la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años la discapacidad en la Argentina ha comenzado a ser protagonista en escenarios de cambio. Como actores de la realidad actual sabemos que aún queda mucho por hacer, organizar y replantear; por eso es fundamental conocer las herramientas con las que se cuenta para desarrollar espacios que posibiliten el acceso a la atención y cobertura en todo el país de las Personas con Discapacidad, evitando la concentración de los servicios y dando origen a lugares que respondan a las demandas reales de prestación, donde la calidad prestacional se vea reflejada en la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad. Esto garantiza la igualdad de oportunidades para todos.

El propósito del presente trabajo es analizar los procedimientos implicados en la implementación de Centros de Día para Personas con Discapacidad.

Nuestro país cuenta con un marco normativo considerable en relación a la discapacidad, el cual continúa en revisión y análisis, pero asegura la cobertura legal de las Personas con Discapacidad.

A los dos grandes pilares normativos : Ley Nacional N° 22.431 ¹ SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS, con decreto reglamentario en 1983 y la Ley nacional N° 24.901 SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD con decreto reglamentario en 1998, se suma la reforma de la Constitución Nacional en el año 1994 que coloca a las Personas con Discapacidad en la primera línea normativa y la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad que adquirió jerarquía constitucional en el año 2008; se incorporó al derecho interno de nuestro país a través de la Ley Nacional N° 26.378. Asimismo cada provincia posee su propia normativa escalonada en constituciones, leyes, decretos y resoluciones; como también cada municipio presenta sus ordenanzas pertinentes.

El financiamiento de las prestaciones que reciben las Personas con Discapacidad proviene principalmente de la seguridad social: INSSJP (Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - PAMI (Por una Argentina con Mayores Integrados), PROFE (Programa Federal de Salud), Sistema de Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga.

El alcance de este trabajo se limita al accionar desde las leyes nacionales; algunas provincias no han adherido a la Ley Nacional N° 24901, lo cual no impide la

¹ Primera ley de Discapacidad en Sudamérica.

viabilidad de la creación de un Servicio de Centro de Día con los requisitos que la misma requiere.

No se quiere dejar de mencionar en esta introducción la Ley Nacional N° 24.452, ley de Cheques, coordinada por el comité coordinador de programas para Personas con Discapacidad de la CONADIS², quien destina fondos exclusivos para programas y proyectos destinados a Personas con Discapacidad.

El presente trabajo tiene como finalidad describir y analizar los fundamentos legales y dimensiones relacionadas para la creación de un Centro de Día, para ello el estudio parte de la siguiente pregunta orientadora del mismo ¿Qué procesos están implicados en la creación de un Centro de Día desde una ONG a partir de la normativa nacional?

El propósito del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad es garantizar el acceso a la atención integral de todas las Personas con Discapacidad.

Una de las modalidades prestacionales normatizadas es la de Centro de Día. Esta oferta de servicio se encuentra distribuida de manera irregular, concentrada sólo en determinadas regiones del país. Esto permite el acceso sólo a una parte de la población y denota un sistema inequitativo y generador de exclusión, no solamente desde la perspectiva de atención en dicho servicio, sino como referente local capaz de asesorar y generar información para crear redes que promuevan derechos. En este contexto surge la necesidad de implementar acciones que tiendan a la equidad. Para ello el presente estudio tiene el propósito de analizar los procesos implicados en la creación de Centros de Día desde ONG's a partir de la normativa nacional, con el fin de ser un instrumento de utilidad para la instauración de los mismos.

El análisis de esta cuestión debiera hacerse contemplando sus dimensiones sustantivas:

- El marco legal.
- La distribución y características de la prestación de Centro de Día.
- Las características prestacionales actuales y el enfoque del nuevo paradigma.
- Las operaciones a ejecutar en la creación de un Centro de Día.
- El financiamiento.

Considerando dichas dimensiones los objetivos de este trabajo son:

- Analizar los fundamentos del marco legal para la implementación.
- Analizar la distribución a nivel país de Centros de Día.
- Analizar las características prestacionales actuales y el enfoque del nuevo paradigma
- Analizar procedimientos implicados en la implementación de Centros de Día.
- Analizar las condiciones de financiamiento.

² Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas

Para el desarrollo de estos objetivos se planteará en primer lugar la descripción de los antecedentes que dieron origen al actual sistema de atención y el análisis de sus fundamentos normativos. En segundo lugar se analizará la distribución a nivel país de Centros de Día, los requerimientos de acceso a los mismos y las características de dicha modalidad prestacional con el enfoque del nuevo paradigma. En tercer lugar se verán secuencias y operaciones a llevar a cabo para la implementación y las condiciones de financiamiento para la puesta en marcha y sostenimiento del mismo.

2. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES NORMATIVOS

2.1 ANTECEDENTES

En el año 1981, durante el gobierno militar, el Congreso sancionó la Ley Nacional 22.431...*"mostrando que la Argentina se había convertido en un país pionero en la decisión política de poner en primera línea la discapacidad..."* (Pablo Rosales- 2004). Dicha ley fundamentaba obligaciones a cargo del Estado Nacional, pero con escasas propuestas de acción para ser instrumentadas.

En marzo de 1983 surgió la Resolución 540 - Ministerio de Acción Social ⁻³ , que creaba un programa de subsidios para tratamientos de Personas con Discapacidad de estados carenciados.

La Dirección de Promoción de la Persona con Discapacidad aplicaba dicha resolución y buscaba una protección integral para las personas con discapacidad. Se les brindaba atención a aquellos que no tenían cobertura y también a quienes la tenían, pero la misma se negaba a prestar el servicio, o lo hacía en forma parcial. Este programa se ejecutó hasta la transferencia al Ministerio de Salud y actualmente sigue existiendo con el nombre de "Programa residual".⁴

Durante el gobierno radical de Raúl Alfonsín no hubo modificaciones.

Con la reforma del Estado, la Dirección de Promoción de la Persona con Discapacidad se transformó en Dirección Nacional. Primero formó parte del Consejo Nacional del Menor y la Familia, organismo descentralizado del Ministerio de Salud y Acción Social, y luego del Ministerio de Desarrollo Social.

Durante este período las prestaciones se mantuvieron con el mismo marco legal, ya que esto encajaba en la macropolítica y se aumentaba sustancialmente el presupuesto; hasta que se disolvió para dar paso al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

La necesidad de organizar las prestaciones y crear un financiamiento en el ámbito de la seguridad social condujo a la formulación de la Ley Nacional N° 24.901/ 97. Los decretos 762 / 1997 y 1193/ 1998, reglamentarios de la ley, son los que crean la estructura jurídico – institucional para la implementación del Sistema de Prestaciones

³ ...” Que como consecuencia de la aplicación de la ley N °22.431, se hace necesario aprobar una serie de actitudes tendientes a una real y efectiva cobertura social de las personas con discapacidad....” Resolución 540/ 83

⁴ Llamado Residual debido a que en el año 1995 se cierra dicho programa, no permitiendo el ingreso de beneficiarios al mismo. Residual es la fracción que ha quedado de dicho programa.

Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Cabe aclarar que el otro antecedente y principal plataforma fue el PROIDIS (Programa de Atención Integral para las Personas con Discapacidad) elaborado y aprobado por el Directorio del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, con el fin de brindar cobertura integral a las personas con discapacidad, beneficiarios del mismo.

El Sistema Único de Prestaciones Básicas tiene como misión prestar a las mismas una cobertura integral para su rehabilitación. Son sus objetivos: la universalidad, la cobertura integral, la calidad, y el uso eficiente de los recursos.

Una de las diferencias relevantes entre la Ley Nacional 22.431 y la Ley 24.901 es sobre quién recaía la responsabilidad de la cobertura de las prestaciones. En la primera la misma quedaba en manos del Estado ⁵ y en la segunda en las obras sociales con carácter obligatorio.

Asimismo el artículo 4 de esta última estableció que es el Estado quién a través de sus organismos dependientes deberá brindar la totalidad de las prestaciones comprendidas dentro de la ley⁶. Situación, con escaso carácter real en la práctica.

2.2 ROL DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG's)

Con la reforma del Estado, a partir de la descentralización de servicios, se persiguió otorgar o lograr mayores niveles de eficacia, eficiencia, calidad y dinamismo en la gestión y prestación administrativa. Se pasó de un modelo de gestión por normas a un modelo de gestión por resultados con la transferencia de diferentes actividades. Se dejó de concentrar la atención en procedimientos normativos y se centró en la provisión de servicios viables de medir que permitieran evaluar resultados en función de las necesidades presentes.

⁵ Ley Nac. 22431 ARTÍCULO 4. - El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluida dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios: a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada. b) Formación laboral o profesional. c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual. d) Regímenes diferenciales de seguridad social. e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común. f) Orientación o promoción individual, familiar y social.

⁶ Ley Nac.24.901 ARTÍCULO 4º — Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.

Dentro de este modelo, la Administración Pública Nacional buscó fortalecer la gestión orientada a la calidad en la prestación de servicios, como así también trabajar en la mejora continua. En ese sentido la propuesta de modernización del Estado tomó como objetivo central para implementar acciones, la satisfacción de las necesidades y demandas del ciudadano. En el caso que nos ocupa, el ciudadano es la Persona con Discapacidad, destinatario final de dichos resultados.

Durante el Estado de bienestar, toda la responsabilidad estaba en manos del Estado. Cuando dicho modelo entró en crisis, se llevó a cabo la reforma, que sostenía que la sociedad también era responsable y debía tener una participación activa en las acciones a llevar a cabo.

Las ONG's surgen para cubrir las necesidades que el Estado no satisfacía y garantizar respuestas a nivel micro de la sociedad, con la construcción de sistemas locales cerca de la gente. Estas entidades están conformadas por personas (organizaciones privadas de la sociedad civil) que tienen fin público y pueden asumir la forma jurídica de fundaciones o de asociaciones civiles. Tomando a Bresser Pereira (1999) *"lo público no puede quedar limitado a lo estatal y las fundaciones y asociaciones sin fines de lucro...orientadas hacia el interés general, no pueden ser consideradas como privadas, son organizaciones públicas no estatales, forman parte del tercer sector..."*⁷

El objeto de estudio a analizar, los procesos implicados en la creación de un Centro de Día desde una ONG, surge por una necesidad social concreta, las Personas con Discapacidad con necesidad de atención en Centros de Día, con escasos servicios en determinadas regiones para cubrir la demanda.

En relación a ello se sabe que existen las políticas estatales para llevar a cabo el cumplimiento de la demanda, lo necesario es terciarizar a través de ONG's (Prestadores) para implementar acciones a llevar a cabo. ... *"el Estado puede ser eficiente, desde el momento en que haga uso de instituciones estratégicas y utilice organizaciones públicas no estatales para ejecutar los servicios por él apoyados..."* (Bresser Pereira, 1999).⁸

Se hace referencia al modelo articulado de Bernarda Pirovano⁹ donde el Estado formula y controla los programas, las ONG's lo implementan y evalúan, y el resultado

⁷ BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos "Reforma de Estado para la Ciudadanía, La reforma gerencial brasileña en la perspectiva Internacional" Buenos Aires. Ed. Clad-Eudeba, 1999, 357 p. Cap: 4 p.104.

⁸ BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos "Reforma de Estado para la Ciudadanía, La reforma gerencial brasileña en la perspectiva Internacional" Buenos Aires. Ed. Clad-Eudeba, 1999, 357 p. Cap: 1 p.34.

⁹ PIROVANO, María Bernarda "Las Políticas Sociales en el Fin de Siglo, lo Público y lo Privado" Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca, marzo,. 1999.

de dicha evaluación vuelve al Estado para ser reevaluado. De esa forma se cierra el proceso de retroalimentación positiva.

Para que este ciclo sea posible se requiere de ONG's que cuenten con un recurso humano con conocimiento ya sea a nivel organizacional como en la temática de la discapacidad; y de un Estado abierto a las propuestas y / o cambios que manifiesta la parte de la sociedad que acciona los programas, en pos de lograr el ajuste de políticas que den adecuada respuesta a las reales necesidades de las Personas con Discapacidad.

Como se hizo referencia, la función del Estado es la formulación de políticas y el control e intercambio de información con los prestadores. A través de los mismos deberían hablar los usuarios del sistema – Personas con Discapacidad y sus familias- para sostener, defender o modificar políticas vigentes.

2.3 EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL Y LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES¹⁰

Las normas pretenden dar respuesta a una necesidad. El Estado tiene la obligación de darlas a conocer y el ciudadano debe acceder a ellas, y tener bien en claro que éstas no generan cambios por sí mismas sin el acompañamiento de un movimiento cultural. En general hay desconocimiento en relación a las normas que protegen a las personas con discapacidad. Esto genera escasez de acciones y desigualdad de oportunidades y derechos.

Antes de llevar a cabo el análisis de los procesos que están implicados en la creación de un Centro de Día a partir de la normativa nacional, se hará una breve referencia a las escalas normativas pertinentes:

1- CONSTITUCION NACIONAL

La protección de las Personas con Discapacidad está contemplada por la Constitución de La Nación Argentina, ya que la misma faculta al Congreso a “ Legislar 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

¹⁰ - LEY NACIONAL Nº 25280 CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- LEY NACIONAL Nº 26.378 CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. “ (ARTICULO 75: inc.23).

En el Inciso 22 enuncia

....” Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.....”

2 -TRATADOS INTERNACIONALES

-CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD¹¹, en su artículo 5 valoriza el rol de las ONGs. , en la aplicación de las medidas generales

“1. Los Estados parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.

2. Los Estados parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad. “

(Artículo 5)

- CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD¹²

Dicha convención marca un cambio de paradigma del modelo médico a un modelo social. Define a la discapacidad como la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y las barreras debidas a la actitud y al entorno que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás

La causa de la discapacidad – entendida como desventaja - no está ya en el individuo con deficiencias sino en la sociedad. Los principales ejes son : el ejercicio de derechos, la autodeterminación y los sistemas de apoyo.

A nivel salud, art. 25 enuncia:” Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad””Proporcionarán los servicios de

¹¹ LEY NACIONAL N° 25280 Aprobación de la CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Julio de 2000.

¹² LEY NACIONAL N° 26.378. Adquirió jerarquía constitucional en el año 2008.

salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad”.....” Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades”.....” Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán porque esos seguros se presten de manera justa y razonable....”.

En relación a dichas convenciones es importante destacar que la segunda en su protocolo facultativo, habilita a personas físicas o jurídicas a denunciar al Estado por incumplimiento.

2.4 LEY NACIONAL Nº 24.901 SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Como se refirió, la necesidad de organizar las prestaciones y crear un financiamiento en el ámbito de la seguridad social condujo a la formulación de la Ley 24.901/ 97, los decretos 762 / 1997 y 1193/ 1998 reglamentarios de la ley, son los que crean la estructura jurídico – institucional para la implementación del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Hasta la fecha son 18 las provincias que han adherido a la citada ley.

El Artículo 24 de dicha norma define al servicio específico de Centro de Día como: ...” Centro de Día 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...” En este estudio se enfocará particularmente al Servicio de Centro de Día como prestación para jóvenes y adultos, dado que no sugiere la aplicación dentro del mismo de programas educativos para niños, los cuales a no incluirse en escuelas comunes, especiales, la prestación que más se adecua son los Centros Educativos Terapéuticos. El abordaje puede brindarse desde un Servicio de Centro de Día, pero si dentro del sistema existen los Centros Educativos Terapéuticos y las Escuelas; se debería centralizar las prestaciones para niños en estas últimas.

2.5 ENFOQUE DEL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad origina un gran cambio en el sistema prestacional. Sus objetivos son: ...”garantizar la universalidad de la atención de dichas personas mediante la integración de políticas, recursos institucionales y económicos afectados a dicha temática.” (Decreto-1193/98-

Artículo1); la misión del sistema se orienta a la cobertura integral para todas las Personas con Discapacidad, con una visión puesta en la integración plena en la sociedad. El Sistema Único está compuesto por representantes de varias instituciones:

- Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS). El presidente de la misma ejercerá la presidencia del directorio del Sistema Único.
- Programa Federal de Salud (PROFE)
- Administración de Programas Especiales (APE)
- Superintendencia de Servicios de Salud. (SSS)
- Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad (SNR).
- Consejo Federal de Salud.(COFESA)
- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud y Acción Social.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.(INSSJP)
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo.(SRT)
- Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. (SAFJP)
- ONG ´s, Dos representantes de las instituciones sin fines de lucro, destinadas a la atención de Personas con Discapacidad, prestadores de servicios que acrediten antigüedad e idoneidad a nivel nacional.

Sin embargo, cabe considerar que las carteras del Ministerio de Trabajo y de Educación no se integraron al directorio lo que indudablemente marca la ausencia de dos áreas determinantes a la hora de pensar en una visión puesta en la integración plena en la sociedad. Los representantes de las áreas educativas y laborales tienen una deuda pendiente de opinión activa en la toma de decisiones dentro del Sistema. Particularmente se hace esta referencia teniendo en cuenta la modalidad prestacional que se analizará, donde nos encontramos muchas veces en la práctica con Personas con Discapacidad que ingresan a Centros de Día y donde indudablemente el sistema educativo / laboral ha quedado en deuda con ellos.

Un Centro de Día debe ser un escenario inmerso en la comunidad que aplique líneas de acción internas y externas a la organización, articule con sectores comunitarios, actúe como referente dentro del ámbito local, supere la visión limitada de la atención solamente destinada a los beneficiarios del servicio y evite la perpetuación dentro del ámbito cerrado del Centro de Día de los beneficiarios del servicio.

Uno de los objetivos del Sistema Único es la “universalidad” que la Real Academia Española define como “... común a todos sin excepción de ninguno...”. En la

realidad actual se sabe que dicho objetivo no se cumple, que hay muchas personas con discapacidad sin acceso a la información, sin referentes que proporcionen asesoramiento y sin posibilidades de atención. En relación al tema que nos ocupa, se sabe que la distribución de Servicios de Centros de Día en el país refleja la inexistente universalidad.

Si bien la oferta condiciona la demanda, en las provincias de Buenos Aires, de Santa Fe, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de Córdoba están instalados el 80 % de Centros de Día del país. Esta alta concentración en los grandes centros urbanos obstaculiza el alcance de objetivos de equidad y accesibilidad que debieran orientar a las políticas socio-sanitarias.

Como se refirió anteriormente, un Centro de Día desde una ONG, puede comprometerse a ser un escenario inmerso en la comunidad que actúe como referente dentro del ámbito local, generador de información y creador de redes que promuevan los derechos.

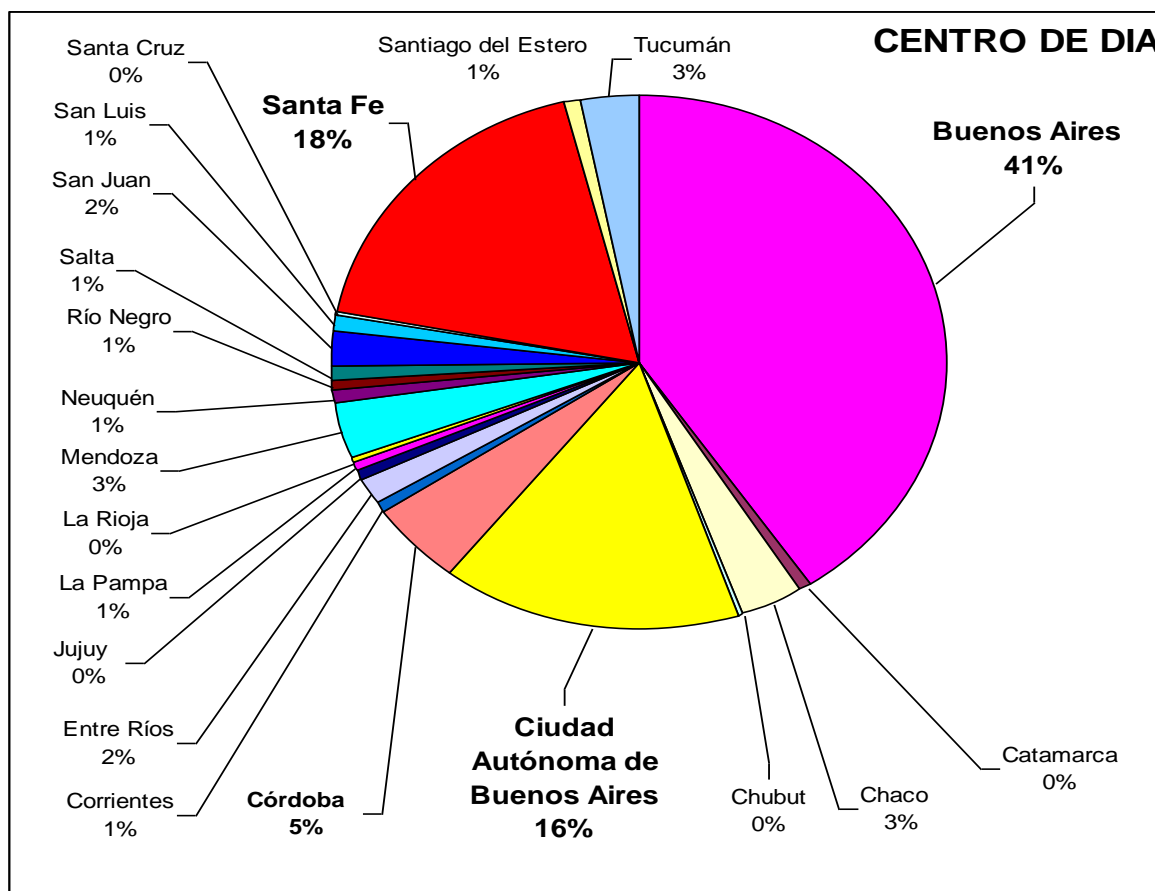
En el siguiente cuadro y correspondiente gráfico se detalla la cantidad de Centros de Día distribuidos según las provincias donde claramente se puede observar la concentración de servicios.

Cuadro N° 1
Distribución de Centros de Día según provincias.

Provincias	Cantidad de Centros de Día Categorizados
Buenos Aires	142
Santa Fe	63
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	55
Córdoba	18
Chaco	12
Mendoza	12
Tucumán	11
San Juan	8
Entre Ríos	6
Neuquén	3
Salta	3
Santiago del Estero	3
Corrientes	2
La Pampa	2
Río Negro	2
San Luis	2
Catamarca	1
Chubut	1
Jujuy	1
La Rioja	1
Santa Cruz	1
Formosa	-
Misiones	-
Tierra del Fuego	-
Total	349

Fuente: Servicio Nacional de Rehabilitación, Registro Nacional de Prestadores (2009)

Gráfico N° 1
Distribución de Centros de Día.



Fuente: Servicio Nacional de Rehabilitación, Registro Nacional de Prestadores (2009)

El cuadro y gráfico que anteceden nos muestran la irregular distribución a nivel nacional de las prestaciones de Centro de Día, donde la concentración de la oferta se sitúa en las provincias de Buenos Aires, de Santa Fe, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de Córdoba, donde el 80 % del total se concentra allí.

En el siguiente cuadro se especifica las provincias que adhirieron a la Ley Nacional N° 24.901 y quienes poseen juntas evaluadoras de servicios. Se especifica también cuáles no adhirieron. Asimismo se cuantifica cantidad de Centros de Día por provincia.

Cuadro N° 2
Provincias adheridas y no adheridas al Sistema Único.

Provincias adheridas al Sistema Único	Juntas evaluadoras	Cantidad de Centros de Día
1. Santa Fe	Si	63
2. Córdoba	Si	18
3. Chaco	Si	12
4. Tucumán	Si	11
5. San Juan	Si	8
6. Neuquén	Si	3
7. Salta	Si	3
8. Corrientes	Si	2
9. La Pampa	Si	2
10. Río Negro	Si	2
11. San Luis	Si	2
12. Catamarca	Si	1
13. Chubut	Si	1
14. Jujuy	Si	1
15. La Rioja	Si	1
16. Santa Cruz	Si	1
17. Formosa	Si	-
18. Misiones	Si	-
Provincias no adheridas al Sistema Único		
1. Buenos Aires	No	142
2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires	No	55
3. Mendoza	No	12
4. Entre Ríos	No	6
5. Santiago del Estero	No	3
6. Tierra del Fuego	No	-

Fuente: Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (2009)

En función de lo observado, no existe una relación directamente proporcional a la adherencia a la ley, a la existencia de juntas evaluadoras y la correspondencia de oferta de servicios a nivel provincial.

Por tal motivo, se considera necesario el accionar individual y colectivo desde la sociedad para crear espacios que posibiliten satisfacer la demanda promoviendo una mayor equidad.

2.6 ACCESO AL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS

Para poder acceder a algunos derechos, la persona con discapacidad debe poseer un certificado que acredite la misma. Se plantea que la “llave” de la puerta de entrada al sistema, el instrumento público necesario, en el caso que nos ocupa, la prestación de Centro de Día, es el Certificado de Discapacidad: “A los efectos de la presente ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3º de la Ley Nacional Nº 22.431 y por leyes provinciales análogas”¹³, asimismo la Persona con Discapacidad debe poseer un seguro de salud que pueda financiar la prestación.

La primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI – 2002/2003), constituye el único documento oficial que se ha elaborado para conocer la prevalencia de personas con discapacidad en el país. Sin analizar los detalles acerca de la confiabilidad de la misma, se obtienen los siguientes resultados:

-Población total del país	30.757.628	
-Población con discapacidad	2.176.123	7,1 %

Cuadro Nº 3

Adquisición de Certificado de discapacidad

Población con Discapacidad	Tiene Certificado	No tiene Certificado	No tiene conocimiento acerca del Certificado
Región Patagonia	20,0%	75,1%	4,9%
Región NOA	18,8%	74,4%	6,8%
Región Cuyo	16,7%	80,9%	2,4%
Región GBA	15,0%	81,4%	3,5%
Región NEA	12,5%	83,9%	3,6%
Región Pampeana	12,4%	84,9%	2,8%
Total	14.6%	81.8 %	3.6 %

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (2002-2003)

Cuadro Nº 4

Cobertura de salud

Grupos de edad	Tiene cobertura	No tiene cobertura	Desconoce
15-29	37,9%	59,9%	2,2%
30-49	45,3%	53,2%	1,5%
50-64	53,1%	45,8%	1,1%
Total	60,3%	38,4%	1,3%

Fuente: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (2002-2003)

¹³ Artículo 10 - Ley 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Según los datos referidos se infiere que la mayoría de las personas con discapacidad (82 %) no cuentan con certificación. Los grupos de 15 a 64 años (población promedio que acudiría a Centros de Día posterior al proceso educativo y sin posibilidad de acceso al mercado laboral) en un 49,3% no posee cobertura de salud.

Seguramente al día de hoy, estas referencias cuantitativas estén algo modificadas teniendo en cuenta la descentralización de juntas evaluadoras para otorgar el Certificado Único de Discapacidad por un lado, y las respuestas más efectivas en la adquisición de pensiones no contributivas lo que permite su posterior afiliación al Programa Federal de Salud.

De todas maneras, dichos valores, marcan otro principio de inequidad, de no universalidad.

3. MODALIDAD PRESTACIONAL: CENTRO DE DÍA

**"REGALA UN PESCADO A UN HOMBRE Y LE DARÁS ALIMENTO PARA UN DÍA,
ENSÉÑALE A PESCAR Y LO ALIMENTARÁS PARA EL RESTO DE SU VIDA"
PROVERBIO CHINO**

En la modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución 1328/2006 Ministerio de Salud) se define:

-Centro de Día:

... "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.

El tipo de discapacidad de los beneficiarios puede ser mental, motriz, sensorial o visceral, pero en todos los casos el nivel de la misma será severo o profundo o puede tratarse también de personas multidiscapacitadas...."

(... "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....")

-Objetivos

- Lograr la máxima independencia personal.
- Adquirir hábitos sociales tendientes a la integración social.
- Integrarse adecuadamente al medio familiar de pertenencia.
- Evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional.
- Desarrollar actividades ocupacionales previamente seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los concurrentes.
- Apoyar y orientar a la familia.
- Implementar actividades tendientes a lograr la participación de los concurrentes en programas de acción comunitaria, acordes con sus posibilidades.
- Mantener las conductas de autovalimiento adquiridas que se pueden perder por desuso o cambios funcionales.

-Actividades

• **Actividades de integración:** desarrollo de actividades integradas en el Centro de Día, privilegiando el ámbito familiar y comunitario, de acuerdo con las posibilidades de los concurrentes. Se procurará la utilización de recursos comunitarios, promoviendo la realización de paseos a pie, o en transportes públicos o privados, festejos y juegos socializadores, participación en espectáculos públicos, etc., teniendo en cuenta en todos los casos las características y posibilidades de la población concurrente.

• **Actividades de la vida diaria:** se contemplará todo lo relativo a la adquisición y mantenimiento de hábitos de higiene, alimentación, vestido, hogar, etc.

• **Actividades laborales no productivas:** Desarrollo de diferente tipo de actividades de acuerdo con las aptitudes e intereses de los concurrentes, procurando alcanzar el mayor grado de autorrealización posible (trabajo con cerámica, papel, cartón, mimbre, telas, etc.)

• **Actividades de Expresión Corporal o Educación Física:** se desarrollarán actividades de tipo recreativo, con juegos de iniciación a nivel individual o grupal que permitan alcanzar el nivel más amplio posible de comunicación y expresión.

Otras actividades: Se implementarán actividades individuales y/o grupales tendientes a establecer un canal de comunicación, integración, expresión, etc. que quedarán a criterio del equipo profesional teniendo en cuenta el perfil poblacional de cada servicio...."

Fuente: Resolución 1328/2006

La definición de Centro de Día sostiene que para acceder al mismo los beneficiarios deben padecer discapacidad de grado severo o profundo, asimismo los objetivos del servicio y actividades son acordes, teniendo en cuenta generalidades de dicho grupo. Quedan excluidas las personas con discapacidad de grado moderado o leve, quizá entendiendo que las mismas deberían estar incluidas en el ámbito laboral.

En la práctica cotidiana en los servicios de Centros de Día los concurrentes presentan un alto grado de funcionalidad, independencia en las actividades de la vida diaria básicas y adecuado desarrollo de habilidades sociales. Sus diagnósticos se alejan de los grados severos y profundos. Muchos de ellos, en el mejor de los casos, ingresan una vez finalizada su etapa de escolaridad / formación laboral. No se cuestiona en el presente trabajo al sistema educativo ni a organismos de trabajo, quienes deberían actuar conjuntamente promoviendo la inserción laboral de las personas. Simplemente se trata de pensar, analizar y resignificar dicho modelo prestacional, para actuar en consecuencia, en el aquí y ahora, favoreciendo procesos diferentes desde el accionar de un Servicio de Centro de Día. Se continúan enfocando los servicios en función de objetivos y actividades del Marco Básico, pero los beneficiarios son otros.

Desde una mirada crítica cabe replantearse que desde dicho ámbito se pueden iniciar programas de acción diferentes, donde las personas con discapacidad logren involucrarse activamente en la vida comunitaria.

3.1 ENFOQUE DEL NUEVO PARADIGMA

Al pensar en la creación de un Servicio de Centro de Día, se concibe a la Persona con Discapacidad desde una perspectiva ecológica, partiendo de la interacción persona-ambiente, y definiendo a la discapacidad de un individuo como proveniente de la interacción que establece con su entorno (variables ambientales que incluyen el ambiente físico, el contexto social y los recursos).

El cambio de paradigma se centra en la persona, en las variables ambientales que influyen en su funcionamiento y en la posibilidad de generar cambios, tanto a nivel individual como social.

Es prioritario accionar servicios basados en este modelo, destacando la importancia que desempeña el ambiente y teniendo en cuenta que la persona debe ser concebida por esa interacción que establece con el entorno. A partir de allí, centrarse en las necesidades de la Persona con Discapacidad desde una visión integral y multidimensional de la misma (*Habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, salud, contexto*). Al referirnos a las “necesidades” no debemos fijar la atención en la limitación o déficit, sino ocuparnos en evaluar el tipo de apoyo que necesita para que pueda participar significativamente en

actividades en diferentes contextos, convirtiendo el entorno (servicio y comunidad) en un medio óptimo y facilitador.

El modelo de apoyos se fundamenta en un enfoque ecológico que evalúa la diferencia entre las capacidades y habilidades de la persona por un lado, y los requerimientos y demandas que necesita para funcionar en un ambiente concreto.

“... Si los apoyos adecuados están disponibles, la calidad de vida de las personas se incrementa significativamente...” (Schalock, 1997); y, si las prácticas desde el servicio están orientadas a la calidad de vida, las personas que allí concurren estarán más integradas en la comunidad, lo cual promueve la inclusión y la equidad a nivel social.

La referencia de significaciones como: Persona con Discapacidad, contexto, interacción, apoyos, calidad de vida; nos sitúa en una representación de sistemas que integra el microsistema (individual y familiar), el mesosistema (organizaciones, comunidad) y el macrosistema (patrones culturales, tendencias socio políticas); por lo tanto habrá posibilidad de cambio de paradigma cuando la interconexión entre los mismos se active en pos de promover acciones bajo una misma mirada; y la mejora de la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad dependerá de impulsar, guiar y accionar la participación conjunta y coherente de las prácticas profesionales, las dinámicas organizacionales, los entes financiadores y las políticas públicas.

3.2 CALIDAD DE VIDA

Al pensar en la calidad de vida, el primer interrogante radica en definir ¿qué es calidad? Según la Real Academia de la Lengua Española es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”.

La norma ISO¹⁴ 9000:2000 la define como: “La capacidad de un conjunto de características intrínsecas para satisfacer requisitos. “ Hace referencia que en la práctica, hay dos tipos de calidad:

-Interna: se relaciona con el mejoramiento de la operación interna de una organización. El propósito de esta calidad es implementar los medios para permitir el mejor desarrollo y funcionamiento de la organización, descubrir y limitar los funcionamientos incorrectos. Los beneficiarios de la calidad interna son la administración y los empleados.

-Externa: corresponde a la satisfacción del cliente, donde el logro de la calidad pretende proporcionar productos o servicios que satisfagan las expectativas del cliente. Una particularidad de este procedimiento es *escuchar a los clientes* como

¹⁴ Organización Internacional para la estandarización

también permitir que se consideren las necesidades implícitas que los clientes no expresan.

La calidad externa en un Centro de Día, prestación donde se proporciona un servicio, puede única y exclusivamente relacionarse con la Calidad de Vida de los beneficiarios de dicho servicio, que dependerá en gran medida de la calidad interna de la organización.

La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida como “una percepción del individuo, de su posición respecto de la vida en el contexto de la cultura y de un sistema de valores en el cual vive, con *relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones*”

Se establece claramente el contexto, los valores y la relación con las metas y expectativas personales. Hay que ampliar nuestra visión, repensar las posibilidades de vida significativas que pueden tener las Personas con Discapacidad, centrarse en las preferencias individuales, en la persona; como también en las variables ambientales que influyen en su funcionamiento y en la posibilidad de generar cambios tanto a nivel individual como social para mejorar su Calidad de Vida.

3.2.1 CONCEPTO Y DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

El concepto de Calidad de Vida ha dejado de ser una nominación sensibilizadora para transformarse en un instrumento promotor de cambios a nivel organizacional y social. El modelo de Calidad de Vida con mayor expansión y consenso es el desarrollado por Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo Alonso (2002/2003); éste contempla ocho dimensiones esenciales que han evolucionado en la operativización, aplicabilidad y medición a través de indicadores propios de dichas dimensiones para poder evaluar resultados personales (aspiraciones definidas y valoradas por la persona).

Siguiendo el modelo teórico de Schalock y Verdugo se presenta un cuadro con las dimensiones de Calidad de Vida y sus respectivos indicadores.

Cuadro Nº 5
Consolidado de dimensiones e indicadores de Calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	
DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar emocional.	-Contentamiento(Alegría, satisfacción , buen humor) -Autoconcepto (identidad, autovaloración , autoestima) -Ausencia de estrés (previsibilidad y control)
Relaciones interpersonales.	-Interacciones (redes sociales, contactos sociales) -Relaciones (familia, amigos, pares) -Apoyos (emocional, físico, económico, posibilidad de interacción)
Bienestar material.	-Situación económica (ingresos ,prestaciones) -Empleo (Situación laboral, entorno laboral) -Alojamiento(Tipo de casa, propiedades)
Desarrollo personal.	-Competencia personal (cognitiva, social, práctica). -Rendimientos (Éxitos, logros, productividad) -Educación (Logros, nivel educativo).
Bienestar físico.	-Salud (Capacidad funcional, síntomas , forma física, nutrición) -Actividades cotidianas (Capacidad de auto-cuidado , movilidad) -Ocio (Entretenimiento, aficiones)
Autodeterminación.	-Autonomía y autocontrol(Independencia) -Metas y valores personales(deseos, expectativas) Elecciones (oportunidades, opciones, preferencias).
Inclusión Social.	-Integración y participación comunitaria -Roles comunitarios (Colaboraciones, trabajos voluntarios) -Apoyos sociales (Redes de apoyo, servicios)
Derechos.	-Derechos humanos (respeto, dignidad, equidad). -Derechos legales (ciudadanía, accesibilidad, igualdad de trato)

Fuente: Modelo de Schalock y Verdugo Alonso (2002/2003)¹⁵

¹⁵ SCHALOCK R, GARDNER J, BRADLEY V “Calidad de Vida para personas con discapacidad Intelectual y otras discapacidades del desarrollo” Aplicaciones para personas, organizaciones,

Según este modelo la Calidad de Vida individual es concebida como *el estado deseado de bienestar personal*, siendo:

- Multidimensional.
- Con propiedades éticas (universales) y émicas (ligadas a la cultura)
- Con componentes objetivos y subjetivos.
- Influenciado por factores personales y ambientales.

Existen en la actualidad instrumentos de medición de Calidad de Vida (evaluaciones objetivas y subjetivas) que proporcionan información válida y fiable para planificar intervenciones y apoyos centrados en la persona y paralelamente proporcionan información para orientar procesos de cambio y mejora.

Cuadro Nº 6
Principios en la conceptualización, medición y aplicación del modelo de Calidad de Vida.

CALIDAD DE VIDA		
Conceptuación	Medición	Aplicación
-Mismos componentes en todas las personas. - Influenciado por factores personales, del entorno y sus interacciones. -Posee componentes objetivos y subjetivos. - Mejora con el desarrollo de la autodeterminación y la disposición de metas vitales.	-Combina experiencias de vida comunes a todos con las experiencias particulares de cada uno. -Tiene en cuenta los contextos físicos, sociales y culturales que son importantes para cada una de las personas. -Incluye la medida en la que las personas tienen experiencias de vida que valoran. -Refleja las dimensiones que corresponden a una vida plena.	-Los principios de la Calidad de vida deben constituir la base de las intervenciones y los apoyos. -Debe aplicarse teniendo en cuenta características culturales de la persona. -La aplicación del modelo debe basarse en la evidencia. -Debe formar parte de la formación profesional. -Debe formar parte del proceso de transformación tanto a nivel individual, de programas, de la comunidad y del Estado.

Fuente: Robert Schalock (2005)

3.3 APLICACIÓN DEL MODELO DE CALIDAD DE VIDA EN SERVICIO DE CENTRO DE DÍA

La aplicación del modelo de Calidad de Vida origina cambios en los estilos estandarizados y mecanizados de atención, éstos regidos generalmente por el marco básico que a su vez sostiene la seguridad y la resistencia al cambio de muchos prestadores. El cambio tiende a establecer sistemas de apoyos y oportunidades fundamentados en procesos individuales, en diferencias y en particularidades únicas de cada persona. Dichos apoyos no se asientan en programas estandarizados sino que apuntan a acciones personalizadas, individualizando los procesos inherentes a cada uno, y de esa manera medir resultados personales. Si por ejemplo, todas las personas que concurren a un Centro de Día definieran las medidas de resultados personales de igual manera y todos actuaran e interactuaran de la misma forma entonces los procesos a llevar a cabo dentro del Servicio se podrían estandarizar, pero la realidad muestra que todos son distintos, que todos tienen aspiraciones y deseos diferentes y que todos interactúan de manera diversa con el entorno, por lo tanto el proceso que favorezca el alcance de los resultados personales de cada uno debe ser variable, flexible, individual y por sobre todo no estandarizado.

No es posible planificar apoyos personalizados sin antes haber identificado resultados personales que permitan diseñar dicho plan. Es aquí, cuando uno puede medir y aplicar el modelo de Calidad de Vida como marco regulador de acciones y por ende evaluar la calidad de las acciones desde el proceso mismo, en torno a resultados personales. Es importante señalar que la medición de la calidad sólo desde lo estructural es vacía de contenido, es como medirla desde lo objetivo, sin dar lugar al protagonismo definido por la subjetividad.

3.3.1 INDICADORES DE CALIDAD

El proceso de cambio que se mencionó, modifica en gran medida los indicadores de calidad en los servicios de Centros de Día. La transición implica repensar los indicadores de calidad generalizados orientados desde el servicio específico para comenzar a plantear indicadores de calidad específicos, centrados en la persona y orientados por metas y aspiraciones personales. De esta manera su uso centraliza los esfuerzos siempre en los beneficiarios y no en el servicio de Centro de Día.

Por tal motivo el objetivo de los indicadores de calidad es de evaluación personal, y hay que tener en cuenta que se modifican en el tiempo, dado que los resultados personales de las personas van cambiando debido a las elecciones, al ciclo evolutivo y a los apoyos recibidos. Es muy importante recalcar entonces que, los indicadores de

calidad deben ser concebidos como un proceso dinámico y no estático. Esto permite vislumbrar que la vida de las personas va cambiando y se modifica a lo largo del ciclo vital. Es común observar en los servicios la “vida detenida” de las personas con discapacidad. Vida detenida en el tiempo, con participación en propuestas institucionales, pero sin matices ni evoluciones en su vida. Es allí donde claramente los indicadores de calidad están orientados en el programa y no centrados en el individuo. Estos últimos precisan aquello que realmente es importante para sus vidas y qué apoyos necesitan para que sus vidas sean significativas y estén definidas por un proyecto propio.

A continuación se presenta un cuadro donde se delinean generalidades a través de algunos indicadores operacionalizados sobre la aplicación a nivel individual y organizacional del modelo de Calidad de Vida en un Servicio de Centro de Día. Los apoyos y actividades a llevar a cabo no se ejemplifican dado que están íntimamente relacionadas a las características individuales de cada persona.

Cuadro N° 7
Síntesis de dimensiones e indicadores de Calidad de Vida
aplicados a un Centro de Día

Dimensiones de Calidad de Vida	Indicadores operacionales	
	Nivel individual	Nivel Organizacional
Bienestar emocional	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se muestra contenta -Se muestra conforme con lo que realiza. -Se muestra satisfecha con el servicio. -Tiene confianza en si misma. -Se siente segura y contenida -Cuenta con su familia en la participación de procesos en el Centro. -Se siente valorada por lo que hace. -Se siente respetada. -Siente que lo que expresa tiene valor para los otros. -Tiene deseos de concurrir diariamente. -Expresa las cosas que le hacen sentir bien. -Se siente apoyada al presentar problemas particulares -Siente que sus compañeros la respetan y valoran. -Puede expresar y tener respuesta frente a sus deseos, metas e intereses -Se siente libre dentro del Centro -Presenta temores en relación a algunas personas. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se genera un entorno de buen humor y alegría. -Se les solicita opinión acerca de la conformidad de lo que realizan. -Se les propone la participación para realizar opciones de cambio. -Se brinda información anticipada en función de modificaciones en el entorno o rutina. -Se estimulan las fortalezas y valores personales que generan la autoestima y la autoconfianza. -Se trabaja conjuntamente con las familias. -El trato diario se basa en la dignidad y el respeto. -Se los escucha y se actúa en consecuencia. -Se brindan espacios para la contención y la promoción de resolución de problemas personales. -Se trabaja en el fortalecimiento grupal. -Se los estimula para que puedan expresar deseos, metas e intereses. -Se brindan oportunidades para las posibilidades de elección particular. -Se genera desde el entorno la libertad de opinión.

<p>Relaciones interpersonales</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha aprendido a manejar programas de comunicación que facilitan la funcionalidad y la relación con otros. -Ha establecido vínculos con compañeros y con el personal. -Interactúa en procesos cotidianos con miembros de la comunidad. -Tiene algún rol social en la comunidad. -Tiene amigos fuera del ámbito institucional. <ul style="list-style-type: none"> -Tiene buena relación y se siente apoyada por su familia. -Ha logrado tener un grupo de pertenencia dentro y/o fuera del Centro. -Ha logrado vincularse con una pareja. -Sale con amigos a realizar actividades propias de interés 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se promueve la creación de lazos sociales. -Se promueve y se acciona en la participación interdependiente en procesos comunitarios de rutina. -Se establece la participación activa y la ejercitación de roles sociales dentro de la comunidad. -Se brindan oportunidades para ampliar el círculo social. <ul style="list-style-type: none"> -Se trabaja con la familia en el fortalecimiento de la relación vincular. -Se brindan los apoyos necesarios y se respetan las relaciones de pareja. -Se generan acciones con las familias para que la persona pueda ampliar su círculo social.
<p>Bienestar material</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiene acceso a dinero propio (pensión, alquileres, etc) -Tiene conocimiento del valor y manejo del dinero. -Tiene los artículos materiales que desea. -Tiene la posibilidad de gastar dinero en función de gustos y necesidades. -Tiene las cosas que necesita para vivir confortablemente. -Tiene la posibilidad de crear productos significativos que se puedan comercializar. -Tiene oportunidades para realizar tareas pagas -Cuenta con dinero para tener diariamente en su billetera. - Tiene un lugar propio para guardar sus pertenencias. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se trabaja conjuntamente con la familia acerca de brindar oportunidades en el aprendizaje y manejo de dinero personal, por correspondencia personal y derecho. -Se trabaja teórica y prácticamente el conocimiento del valor y manejo del dinero. -Se evalúan intereses personales en relación a posesiones de interés personal. -Se estimula la realización de productos o servicios que puedan ser reconocidos socialmente y acreditados con dinero. -Se estimula la posesión personal de dinero para gastos emergentes y de rutina. - Se otorga un espacio individual para que cada concurrente pueda guardar sus pertenencias.

<p>Desarrollo personal</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accede a espacios de aprendizaje en función de sus aspiraciones, necesidades e intereses personales. -Puede desarrollar sus competencias personales. -Tiene posibilidad de utilización de adaptaciones físicas/ ambientales o tecnológicas que favorezcan procesos de interdependencia y desarrollo individual. -Accede a la realización de actividades con tareas y materiales acordes a su edad. -Accede a la utilización, manejo y entrenamiento de recursos comunitarios. - Aprende a manejar programas de comunicación que facilitan la funcionalidad y la relación con otros. <ul style="list-style-type: none"> -Accede al desarrollo de habilidades funcionales relacionadas al autocuidado, actividades de hogar y manejos comunitarios. -Accede a procesos y prácticas de tareas diversas para promover las elecciones personales. -Accede a situaciones complejas que le den la posibilidad de resolver problemas. -Asume responsabilidades, compromisos y obligaciones. - Logra alcanzar sus metas. - Se siente acompañado y valorado por su familia en procesos de desarrollo personal. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se promueve la individualización, brindando la posibilidad a los concurrentes que opinen sobre el servicio y que manifiesten sus intereses para participar en espacios de capacitación según sus necesidades y competencias personales. -Se proporcionan los apoyos necesarios para participar en las actividades que cada persona prefiera, generando planes de formación en relación a sus deseos. -Tiene acceso a materiales formativos de su interés. - Se brindan adaptaciones individuales, apoyos físicos para favorecer el desempeño funcional y autónomo de la persona. <ul style="list-style-type: none"> -Se brindan posibilidades para el aprendizaje y desarrollo de habilidades funcionales relacionadas al autocuidado, al manejo en el hogar y al manejo y utilización de recursos comunitarios. -Se ofrecen actividades significativas y funcionales individual y socialmente. -Se les exige asumir responsabilidades, compromisos y obligaciones; se evita la protección por parte del personal. -Se evita poner los límites a acciones individuales anticipando la imposibilidad. -Se incentivan los logros personales, promoviendo una autoimagen positiva en relación a capacidades y posibilidades. - Se trabaja conjuntamente con las familias en relación al desarrollo de actividades de interés de los concurrentes promoviendo las capacidades y potencialidades.
-----------------------------------	---	---

<p>Bienestar físico</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se encuentra en un lugar accesible y seguro. -Tiene conocimiento de las medidas de seguridad en el entorno y como accionar en casos de alarma o peligro. -Tiene conocimiento de los riesgos de maquinarias y herramientas y puede accionar preventivamente en consecuencia. -Tiene la atención sanitaria en función de sus necesidades. -Cuenta con servicio médico de emergencia. -Puede expresar síntomas particulares -Participa de propuestas de autocuidado que promuevan su bienestar físico incluyendo el cuidado bucal. -Dispone de ayudas técnicas que eviten y/o prevengan deformidades o faciliten autonomía -Accede a la confección del menú y se instruye sobre los alimentos y/o dietas saludables. -La persona accede a conocer la medicación que se le suministra y el para qué de la misma. -Participa regularmente de deportes/actividad física en relación a sus posibilidades particulares tanto en el Centro como en entornos comunitarios. -Participa de espacios recreativos y socializadores en entornos comunitarios. -Tiene la posibilidad de acceder a vacaciones anuales. -Accede e espacios de descanso durante el desarrollo de actividades diarias -Accede a espacios para trabajar sobre sexualidad y los derechos. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se provee de indicadores físicos que permitan diferenciar la seguridad del entorno -Se establecen las medidas de seguridad para evitar riesgos o accidentes y / o actuar en consecuencia. -Se les brinda atención médica individual y servicios de emergencia. -Se trabaja con las familias para que participen en la prevención y tratamientos específicos en servicios sanitarios comunitarios -Se les guía y apoya para que comuniquen situaciones de dolor / síntomas. -Se organizan talleres y o abordajes individuales para promover el autocuidado. -Se deriva a servicios específicos para el acceso a ayudas técnicas individuales. -Se trabaja conjuntamente con los concurrentes en la organización del menú y en la justificación de dietas específicas y promoción de alimentación saludable. -Se les informa sobre su plan de medicación y la fundamentación del mismo. -Se trabaja en la promoción y desarrollo de la actividad física ofreciendo espacios comunitarios para realizarlas. -Se trabaja con las familias las posibilidades y el derecho para el descanso anual. -Se organizan talleres para trabajar sobre la orientación y manejo del tiempo libre. -Se organizan espacios de formación para trabajar sobre temas relacionados a la sexualidad.
--------------------------------	--	--

<p>Autodeterminación</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiene la posibilidad de conocer y experimentar distintas actividades y elegir la de su preferencia. -Puede elegir y asumir consecuencias de dicha elección. -Puede tomar decisiones relacionadas al servicio de Centro de Día. -Puede tomar decisiones fuera del servicio de Centro de Día. -Tiene metas y proyectos personales. -Tiene acceso a participar de su plan de trabajo personalizado -Logra identificar los apoyos que necesita para manejarse de manera autónoma en el servicio y en la comunidad. -Accede a desarrollar habilidades de autodefensa en situaciones de rutina. -Puede elegir con que compañeros estar o realizar determinadas tareas. -Puede realizar actividades de interés tanto en los tiempos productivos como en los tiempos libres. -Puede participar de actividades en la comunidad elegidas por el mismo. - Puede decidir justificadamente no participar de diversas propuestas del Centro o decidir por momentos estar solo. - Logra defender sus propios intereses. -Adquiere un alto grado de valoración personal en función de lo que propone, manifiesta, realiza o refiere no querer hacer. - Logra actuar de manera autodeterminada. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ofrecen diversas actividades para que los concurrentes experimenten y tengan opciones para elegir. -Se fomenta la capacidad de elección y toma de iniciativas. -Se trabaja en relación al manejo de las consecuencias en función de las elecciones. -Se trabaja en el entrenamiento de habilidades para la toma de decisiones. - Tiene participación activa en el desarrollo de su plan personalizado en el cual se establezcan sus deseos, y proyectos propios. -Se promueve el conocimiento y la auto necesidad de apoyos en casos concretos. -Se promueve la minimización del control externo e intervencionismo del personal para promover elecciones y toma de decisiones de los concurrentes. -Se trabaja con las familias para favorecer la autodirección de los concurrentes en todos los procesos cotidianos. -Se originan actividades en la comunidad propuestas por los concurrentes. -Se le permite la decisión de no participar de actividades propuestas en ocasiones en las que decide justificadamente no hacerlo. - Se le respeta la decisión de estar solo en diversos momentos de la jornada. - Se promueve y se estimula para que pueda defender sus propios intereses. -Se incrementa desde el Centro y se trabaja con las familias para generar actitudes de valoración personal hacia el otro en procesos diarios. -Se promueve la enseñanza de habilidades para actuar de forma autodeterminada.
---------------------------------	---	---

<p>Inclusión Social</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accede a la utilización de recursos e instalaciones comunitarios que promueven grados de inclusión. -Puede participar de actividades en entornos normalizados e integrados. -Logra relacionarse con vecinos -Desarrolla algún rol social en la comunidad. -Puede concurrir fuera del horario del Centro a actividades de interés en espacios comunes a todos. -Tiene otros amigos además de los del Centro. -Desarrolla competencias comunicativas para desenvolverse en el entorno. -Accede a instrucción de pautas de comportamiento adecuadas según entornos comunitarios. -Cuida su aspecto personal (vestimentas accesorios) para participar en actividades en la comunidad -Logra desenvolverse solo en entornos comunitarios. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se le brindan oportunidades para participar en actividades comunitarias normalizadas e integradas. -Se promueven y facilitan los medios para que los concurrentes tengan relaciones significativas en la comunidad. -Se trabaja con las familias para que continúen con las pautas que se están llevando a cabo en los entornos comunitarios. -Se ejercitan competencias comunicativas, pautas de comportamiento y conocimiento de riesgos durante la utilización de recursos comunitarios y la actuación en casos concretos (transporte, compras, etc.) -Se fomenta el cuidado de su aspecto personal según eventos comunitarios específicos. -Se realizan entrenamientos en el contexto real comunitario para promover el manejo autónomo dentro del mismo.
<p>Derechos</p>	<p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es tratada con dignidad, equidad y respeto. - Ejerce sus derechos legales. -Tiene acceso a los servicios que necesitan. - Ejercita procesos de formación permanente en función de sus necesidades , intereses y competencias personales -Participa de actividades de interés en entornos comunitarios. -Es respetada en función de limitaciones y ritmos propios en la ejecución de tareas diarias. -Puede manifestar su disconformidad frente a determinadas situaciones. -Puede tener pertenencias, libertad, privacidad, capacidad de elección, expresión de deseos, de intereses, y respeto hacia los mismos. -Tiene derecho a la autodeterminación en procesos diarios y cotidianos de su vida. 	<p>Desde el Centro de Día:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se promueve el conocimiento y aplicación de derechos humanos (dignidad, equidad, respeto) -Se promueve el conocimiento y aplicación de derechos legales (ciudadanía, accesibilidad) y se trabaja en el ejercicio de los mismos con las familias. -Se actúa a pesar de sus situaciones legales (curatelas), amparando acciones autodeterminadas en decisiones y manejo de recursos personales. -Se promueve la atención respetuosa respondiendo a demandas de necesidades de apoyo individual. -Se promueve desde el servicio a la elección personal como valor y derecho -Se realizan jornadas con familiares y concurrentes para la promoción de derechos individuales. -Se promueve la autodeterminación para la toma de decisiones sobre su vida.

Fuente : Elaboración propia en base a revisión bibliográfica.

Desde el planteamiento que se expuso, se sostiene que la Calidad de Vida de las personas se acrecienta cuando desde el contexto se brinda valoración, seguridad, confianza y poder. Por tal motivo la autodeterminación es un factor central para la intervención, dando lugar a las posibilidades de elección, a la toma de decisiones y al ejercicio del control personal con el medio.

Desde un Servicio de Centro de Día, conjuntamente con las familias y allegados, la autodeterminación debe promoverse, y deben brindarse los apoyos necesarios para que la misma pueda desarrollarse. De esa manera aumentarán sus oportunidades de participación social e inclusión en la comunidad al igual que el resto de las personas.

Las organizaciones, conjuntamente con los profesionales, las familias y allegados tienen que concertar actitudes y procedimientos para actuar adecuadamente en dicho proceso y lograr que las personas con discapacidad sean actores principales de sus vidas y no espectadores de su existencia.

No se puede reflexionar y actuar desde un enfoque de Calidad de Vida sin tener en cuenta a la persona y su subjetividad. Las intervenciones basadas en el modelo de Calidad de Vida deben ser realizadas en base a procedimientos que permitan determinar subjetiva y objetivamente la valoración de las dimensiones.

Utilizar desde un Servicio de Centro de Día el constructo de Calidad de Vida como organizador y orientador de las prácticas, brinda la posibilidad de mejorar la eficacia de las prácticas profesionales a través de la medición de logros de resultados personales, genera que los indicadores de calidad estén centrados en el individuo y no orientados en el programa, promueve la adquisición de un lenguaje común, asegura que la asignación de recursos sea en función del mejoramiento de la Calidad de Vida de los concurrentes y principalmente cause impacto positivo en la vida de las personas.

4. ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS IMPLICADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE DÍA DESDE UNA ONG

4.1 PRIMERA CONDICIÓN: LA ORGANIZACIÓN

La creación de un Servicio de Centro de Día que brinde atención a Personas con Discapacidad tiene que ver con las percepciones que uno tiene del entorno social y de lo que cada uno puede accionar en consecuencia, en pos de promover programas de calidad, que brinden respuestas a sus necesidades.

Los “Modelos Mentales” son supuestos hondamente arraigados, generalizaciones e imágenes de las que tenemos poca conciencia. Descubrirlos y ponerlos en acción supone *“volver el espejo hacia adentro: aprender a exhumar nuestras imágenes internas del mundo, para llevarlas a la superficie...”* (Senge, 1990,). La estrategia se funda en el pensamiento del grupo que conforma la organización, partiendo del impulso del modelo mental de los que la componen. En dichas raíces, interactúan valores, creencias, intereses. Estos mismos son la base para la elección del recurso humano, con similitud de principios, que integrará el equipo de la organización. El cimiento imprescindible para brindar este tipo de prestaciones es el desarrollo de una cultura organizacional que marque y defina el “sentir y el hacer” de una organización. La misma encuadra tanto los niveles de decisión estratégica como los de decisión operativa. Sin este sostén, difícilmente pueda llevarse a cabo la estrategia. La formación de ésta es un proceso dinámico con una estructura y cultura organizacional sostenida por mentes flexibles que puedan adecuarse a modificaciones del entorno.

Toda organización debe partir de una visión clara, un alto nivel de posicionamiento de la misma y un encuadre activo de comunicación entre todos los miembros y también abierto hacia el contexto.

Los aspectos estructurales de una organización van más allá de la conformación de un organigrama institucional, lo que no se ve es lo más trascendente: la comunicación, interacción y colaboración entre los miembros, el sentirse partícipe- protagonista de cada proceso de acción dentro de la organización, es lo que mueve y activa lo orgánico estructural.

Las organizaciones como sistema complejo por la especificidad de la temática deben sostenerse con la innovación y redefinición de la rueda operativa. Es primordial que el recurso humano genere innovación, cambios y tenga un pensamiento holístico y dinámico para que la visión se mantenga. Cuando la organización se conserva desde la concepción mecanicista, donde lo cotidiano, lineal y estático continúan fluyendo año tras año, y el resultado - cambios en la vida de las Personas con Discapacidad - se mantiene lineal, sin evolución; los resultados son nulos, lineales, vacíos de contenido.

El resultado dependerá de la capacidad creativa e innovadora del recurso humano a través de sus planificaciones y procesos de acción centrados en la persona. Esta energía interna es necesaria para gestionar desde la perspectiva de la Calidad de Vida, para redefinir planes de acción, para lograr que el servicio se oriente hacia los resultados personales y permita vislumbrar los cambios no como amenazas sino como oportunidades y desafíos enriquecedores y necesarios.

4.1.1 ESTRATEGIAS DE GESTIÓN

El constructo de Calidad de Vida y su medición a través de los resultados personales promueve el movimiento de los modelos de gestión tradicionales. Se trasladan los servicios estandarizados y uniformes, para dar lugar a los sistemas de apoyos y a las oportunidades basadas en la individualización. La medición de resultados es un proceso dinámico debido a que éstos cambian en las personas en función a las elecciones personales, a los apoyos recibidos y a los procesos evolutivos.

La medición de los resultados es fundamental para:

- Evaluar la calidad y efectividad del servicio.
- Determinar el uso eficiente de los recursos.
- Comparar el desempeño actual con las metas futuras.
- Evaluar si el servicio promueve cambios favorables en la vida de las personas.
- Acrecentar la toma de decisiones.
- Brindar información del rendimiento del servicio.

Cuadro Nº 8
Factores organizacionales que fomentan los resultados personales
en un Centro de Día

R E S U L T A D O S P E R S O N A L E S	Estrategia	<ul style="list-style-type: none"> - Plantear la visión, misión y valores del servicio. - Plantear metas y objetivos orientados a resultados individuales de los concurrentes. - Evaluar los recursos y actividades necesarias para el cumplimiento de objetivos. - Llevar a cabo la medición y planificación anual de rendimiento, para evaluar resultados personales.
	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> -Definir claramente los roles y las relaciones para ejecutar la estrategia: tareas, responsabilidades, coordinación, métodos de comunicación. -Controlar que la estructura sea coherente con la cultura organizacional. -Generar en toda la estructura organizacional la posibilidad de pensar, idear y diseñar apoyos para facilitar el logro de resultados personales. -Promover una estructura organizacional creadora de acciones de asociación entre la comunidad y el Centro de Día.
	Cultura	<ul style="list-style-type: none"> -Generar en todo el equipo de trabajo la participación en la identificación y evaluación de logros de resultados personales individuales. -Promover desde el ámbito institucional el pensamiento creativo, procesos de formación, delegación de autoridad para ejecutar acciones responsablemente, toma de decisiones coherentes con valores institucionales, dialogo continuo y directo. -Definir el trabajo dentro del Centro de Día en término de resultados personales (apoyar resultados personales ajenos) y no en términos de deberes. -Promover desde el ámbito institucional la orientación a la acción y a la iniciativa personal.
	Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> -Diseñar las prestaciones de apoyo para promover el cumplimiento de los resultados personales individuales teniendo en cuenta indicadores de Calidad de Vida (objetivos-subjetivos) - Efectuar la medición permanente de logros personales dentro del Centro de Día y en procesos comunitarios. - Promover la comunicación formal e informal de resultados en el ámbito institucional, familiar y social. -Promover la comunicación permanente de valores que encuadran procesos organizacionales.
	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> -Otorgar valor a la palabra de los concurrentes para orientar procesos organizacionales. -Generar un liderazgo con enfoque a las expectativas de los concurrentes que asegure los apoyos necesarios para responder a las mismas. -Promover un liderazgo capaz de crear puentes entre la comunidad y el Centro de Día; dado que es imposible que este último desarrolle oportunidades que promuevan la Calidad de Vida si no se inserta activamente en la comunidad.

Elaboración propia en base al modelo de Nohria, Joyce y Roberson¹⁶

- ¹⁶ DAFT Richard "Teoría y Diseño Organizacional" 9ª ed. México. Ed. Cosegraf 2007 ,621 p. Pág.: 2 Y 3.

La gestión de un Centro de Día afirmada en el constructo de Calidad de Vida y la medición de resultados personales funciona cuando los responsables de la organización integran los valores y la competencia organizacional. Los primeros pasos son identificar los resultados personales y en torno a ellos realizar la planificación de apoyos personalizados; partiendo de valores relacionados con la capacidad de elección, planificación y autodeterminación de los concurrentes. Se requiere de habilidades y capacidades para la formulación del plan estratégico, la puesta en marcha de dicho plan sostenido por una cultura organizacional que anime a la ejecución dentro de una estructura de relaciones nutrida por la comunicación y un liderazgo generador de iniciativa y compromiso. Para finalizar es importante resaltar que la organización posee límites para alcanzar resultados personales, por lo tanto es imprescindible planificar incluyendo a la comunidad en el proceso.

4.2 IMPLICANCIA DEL MARCO BÁSICO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE PRESTACIONES Y ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Cuando se decide crear un Servicio de Centro de Día, desde la normativa nacional el principal instrumento a tener en cuenta es el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad.

En marzo de 1999 el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad aprobó la propuesta de dicho Marco, éste fue elaborado a partir del Proidis, realizándole determinadas modificaciones. En él se describen las prestaciones, se precisan los fundamentos elementales de calidad que deberán reunir los servicios en lo relacionado a la planta física, recursos humanos y equipamiento.

El Marco es la referencia que fija las pautas de evaluación necesarias para categorizar los Servicios de atención a Personas con Discapacidad, a los efectos de su incorporación al Registro Nacional de Prestadores de Servicios de atención a Personas con Discapacidad.

A través de la resolución del Ministerio de Salud 705/00 es incorporado al Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

La última modificación del Marco Básico fue en septiembre de 2006 a través de la Resolución del Ministerio de Salud 1328.

Dentro del mismo se encuentran especificados todos los servicios y la forma en que deben ser prestados los mismos.

En él se detalla el listado de documentación requerida, los requisitos de planta física generales y específicos para la modalidad de Centro de Día y la descripción de la prestación de Centro de Día.

De esta manera el Marco regula el accionar de un Servicio de Centro de Día, el cual será evaluado durante la auditoría en terreno por una junta evaluadora del Servicio Nacional de Rehabilitación compuesta como mínimo por arquitecto, trabajador social, médico y psicólogo quienes inspeccionarán el establecimiento y otorgarán puntajes en función de las guías de evaluación pre-establecidas. Teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en las diferentes áreas (físico funcional, asistencial), se categorizará al establecimiento en tres categorías: A, B y C.

Se entiende que Categoría A es el establecimiento que mayor puntaje ha obtenido y en línea descendente lo seguirían las categorías B Y C respectivamente. Se podría deducir que la calidad del servicio estaría definida en función de dichas letras.

Las guías organizan el proceso de evaluación a través de grillas donde se pondrán las valoraciones correspondientes en relación a las evaluaciones físicas funcionales del establecimiento y del área asistencial respectivamente.

El área físico funcional abarca desde la documentación y habilitaciones pertinentes, la localización y accesos, las circulaciones, instalaciones eléctricas, climatización y agua caliente, seguridad edilicia, dimensiones de los espacios de las áreas administrativas, de actividades y de áreas de expansión y recreación, equipamiento, calidad ambiental, etc.

El área asistencial abarca la organización dinámica funcional del establecimiento (legajos del personal, registro de asistencia, historias clínicas, etc.), número de profesionales y carga horaria, tipo, cantidad de actividades a desarrollar por los concurrentes, materiales para talleres, planificación y programación de los procesos de trabajo.

A continuación se analizará el recurso humano y las actividades a desarrollar, en función de los requerimientos del marco básico y los indicadores que se tienen en cuenta para evaluar.

Cuadro N° 9

Requerimientos del marco básico y de las guías de evaluación en función del recurso humano

Marco Básico	Indicadores de guías de valuación
Equipo Técnico profesional básico (para 30 concurrentes) 1 Director 1 Terapista Ocupacional 1 Médico 1 Psicólogo 1 Asistente Social Equipo de Apoyo (Obligatorio) Orientadores (1 cada 10 concurrentes) Auxiliares de Orientadores (1 por turno) Profesionales según discapacidad: Kinesiólogo ,Musicoterapeuta, Fonoaudiólogo Psicomotricista y otras especialidades con incumbencia y reconocidas oficialmente	Dedicación del Director: • Cantidad de horas semanales del director 4 a 6 hs x puntos 6 a 8 hs x puntos • Cantidad de horas semanales por profesión Mas de 10 hs semanalesx puntos De 5 a 10 hs semanalesx puntos

Fuente: Resolución 1328/2006 y guías de evaluación del Servicio Nacional de Rehabilitación.

Cuadro N° 10

Requerimientos del Marco Básico y de las guías de evaluación en función de las actividades

Marco Básico	Indicadores de guías de valuación
<p>Actividades</p> <p>-Actividades de integración.</p> <p>-Actividades de la vida diaria.</p> <p>-Actividades laborales no productivas.</p> <p>-Actividades de Expresión corporal o Educación Física.</p>	<p>Actividades</p> <p>Se miden en función de cantidad de actividades :</p> <p>• Cantidad de diferentes actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - integración - vida diaria - ocupacionales - musicoterapia - educación física - recreativas internas / externas - orientación y apoyo familiar <p>Tres o mas x puntos Dos x puntos</p>

Fuente: Resolución 1328/2006 y guías de evaluación del Servicio Nacional de Rehabilitación.

Dicho enfoque muestra las dimensiones que se utilizan para valorar el recurso humano y el tipo y cantidad de actividades que se desarrollan. Pero ¿cómo se podría medir la calidad si la comparamos con la cantidad de horas que concurre un director o la cantidad de horas que están los profesionales? Sabiendo que los procesos están relacionados con la calidad y no con la cantidad. De igual manera ¿cómo comparamos la calidad con la cantidad de actividades? sabiendo que no importan la cantidad de actividades que pueden desarrollar los concurrentes, sino conocer el “para qué” las están realizando, cuál es el fin de las mismas, y qué procesos justifican esos fines. Por lo tanto cabe cuestionarse ¿a quién se evalúa?, ¿cuáles son los fines que presentan las actividades que se desarrollan?, ¿están planificadas para la persona? ¿Tiene participación la persona con discapacidad en la elección, se tiene en cuenta su deseo?

Los enfoques para medir la calidad tienen que ver con tres variables: en primer lugar la *Estructura*, compuesta por los recursos físicos (planta física, equipamiento e insumos) y los recursos humanos; en segundo lugar el *Proceso*, que son las actividades que se desarrollan y en tercer lugar los *Resultados*, que son los logros de los procesos llevados a cabo.

La evaluación basada en aspectos de estructura tales como la adecuación de instalaciones, cantidad y carga horaria de profesionales, dinámica organizativa, es información concreta que nos marca aspectos de la estructura. Esta evaluación presenta limitaciones a la hora de medir la calidad, dado que la relación entre estructura y resultado no está establecida. Es necesario contar con información más detallada y precisa sobre las relaciones causales entre estructura, proceso y resultado. Se hace necesario refinar características del proceso, y medición de resultados personales para revelar efectos en la calidad.

Por lo tanto es hora de replantearse realmente si la calidad de la atención ha permitido mejorar la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad.

Es necesario pensar si las actividades y apoyos de los servicios se orientan y se ofrecen teniendo en cuenta aspectos de la Calidad de Vida, como también evaluar la satisfacción de los destinatarios del servicio, las Personas con Discapacidad.

Asimismo es importante resaltar la adecuación de las exigencias, particularmente del recurso humano y adaptarlas a las realidades de las distintas regiones geográficas del país, dado que en muchas provincias hay escasez de determinadas profesiones.

Con el conocimiento de las exigencias a nivel edilicio, del recurso humano y acciones futuras a implementar, se inicia un camino en el cual los tiempos y procedimientos, muchas veces teñidos de burocracia, serán regidos por otros, por lo tanto es

necesario sobrellevar el financiamiento debido a los altos costos de inversión y sostenerse en la paciencia para llegar a la concreción del proyecto.

A continuación se detallan las acciones necesarias y entes involucrados en el proceso de la creación de un Servicio de Centro de Día. Cabe aclarar que los tiempos que se presentan son aproximados, y se toman de municipios y del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a modo de ejemplo.

4.3 SECUENCIA DE OPERACIONES EN ORGANISMOS INVOLUCRADOS

En los procesos intervinientes se deben considerar varias instancias jurisdiccionales y administrativas.

Acción a desarrollar	Ente involucrado
<p>Factibilidad del uso del suelo / fiscalización de obra (para poder conseguir en un futuro la Habilitación Municipal)</p> <p>Final siniestral</p>	<p>Municipalidad</p> <p>Bomberos</p>

A nivel municipal, para crear un Servicio de Centro de Día, desde un Organización no Gubernamental, es necesario en primera instancia, conocer el código de ordenamiento urbano correspondiente a cada municipio, para conocer la zonificación del uso del suelo. Se denomina “uso del suelo” al destino establecido para el mismo en relación al conjunto de actividades humanas que se desarrollan o tienen máximas posibilidades de desarrollarse. Según la zonificación establecida, corresponde a cada zona un tipo de uso predominante (residencial, industrial, comercial, etc.) Cabe aclarar aquí, en relación a la zonificación, que en general las zonas permitidas para la creación de establecimientos de atención a Personas con Discapacidad quedan al margen, el código de ordenamiento urbano les asigna la periferia. Esta marginalidad no sólo limita lo geográfico, sino que también limita la inclusión y dinámica social.

Se debe concurrir a la Dirección de Planeamiento Urbano del Municipio y solicitar la factibilidad del emplazamiento de un establecimiento de salud en determinada parcela. Este trámite dura aproximadamente 30 días. Una vez obtenida esta factibilidad provisoria que dura seis meses y es previa a la definitiva, hay que dirigirse a la Dirección de Obras Particulares y a la Dirección de Catastro para solicitar la revisión

del plano de obra que habrá sido realizado de acuerdo con lo establecido en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad. Una vez obtenida la revisión en ambas Direcciones, el plano se lleva a la Dirección de Planeamiento para que en el plazo de un mes se le otorgue la ratificación definitiva de la factibilidad del uso del suelo.

Posteriormente se debe concurrir a la Dirección de Obras Particulares para solicitar el Permiso de Obra, que se obtiene en un mes aproximadamente. Con el mismo puede comenzarse la construcción. Una vez finalizada la misma, se concurre con el plano nuevamente a la Dirección de Obras Particulares para obtener el “final de obra” y aprobación del plano. Este trámite puede demorar alrededor de 45 días.

A continuación se convoca al Cuerpo de Bomberos local para el asesoramiento en prevención de incendios. Son ellos quienes, en un plazo de aproximadamente 15 días, suministran el plano de ubicación de matafuegos, detectores de gas y de humo correspondientes. En una segunda visita, este Cuerpo corroborará la ubicación de todos los dispositivos de seguridad indicados oportunamente. En esa oportunidad hay que tener un plano de evacuación confeccionado por un Ingeniero en Seguridad, con la correspondiente capacitación a todo el personal. La duración de esta etapa será aproximadamente de 10 días hábiles. Con todo esto en regla los bomberos intervienen el plano y emiten un final siniestral.

Cabe aclarar aquí que no todos los municipios tienen reglamentada la zonificación del uso del suelo.

Con este gran paso resuelto, es hora de concurrir al Ministerio de Salud provincial.

Acción a desarrollar	Ente involucrado
Habilitación de Salud	Ministerio de Salud Provincial Dirección de Fiscalización Sanitaria

En este apartado se toma como ejemplo los requisitos solicitados por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a través del decreto 3020/02, por lo referido en dicha norma los mismos están sostenidos en la normativa nacional, lo cual concuerda con lo desarrollado en este trabajo...” Que las instituciones prestadoras de esos servicios lo hacen también para el Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, instituido por la Ley Nacional N° 24.901, reglamentada por el Decreto 1.193/98, para afiliados a cargo de Obras Sociales Nacionales (Ley Nacional N° 23.660 Art. 1º) del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Ley Nacional N°19.032), beneficiarios de Pensiones Nacionales No Contributivas a cargo del Ministerio de

Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación, etc., por lo cual resulta conveniente que las normas de habilitación de la Provincia sean compatibles con las ya establecidas y aplicadas por el mencionado Sistema...”¹⁷

El Ministerio de Salud de cada provincia es el responsable de otorgar la habilitación sanitaria, “habilitación de salud” del establecimiento. Tiene a su cargo la fiscalización sobre la estructura edilicia, equipamiento y recurso humano. La habilitación tiene una duración de cinco años. Vencido ese plazo se la debe actualizar. Esto favorece un control regular de funcionamiento del establecimiento. Toda modificación a presentarse en relación a ampliaciones o modificaciones edilicias, cambios en el recurso humano, debe declararse dentro de los diez días de efectuadas las reformas ante la autoridad sanitaria. Se debe concurrir a la Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia, debiendo cumplir con los requisitos que a continuación se presentan para obtener la habilitación pertinente. Se presenta como ejemplo requisitos del decreto 3020/02.

Requisitos para la Habilitación de Salud

- a) Solicitud de Habilitación dirigida al Director de Fiscalización Sanitaria con un sellado Provincial Fiscal por el valor vigente en el momento de la presentación, suscrita por el propietario del establecimiento juntamente con quien ejercerá la dirección técnica del mismo.
- b) Fotocopia autenticada del título de propiedad o contrato de locación suscrito a favor del solicitante, o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años.
- c) Copia del plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto (tipo de establecimiento)
- d) Tipo de actividad que se realizara y nómina de los servicios profesionales y técnicos. (Memoria Descriptiva).
- e) Listado de personal profesional con nombre y apellido, documento de identidad, domicilio particular y matrícula con certificación del Colegio Profesional emitido por el ente colegiado del distrito correspondiente.
- f) Libro para registro de ingresos y egresos de pacientes en el que se indicarán los datos completos de familiares de referencia y Libro de Responsabilidades para ser rubricados y sellados por la autoridad sanitaria.
- g) Cuando se trate de una sociedad deberá acompañarse copia del contrato social autenticado e inscripto en el registro respectivo. Si se trata de una entidad de bien público, comisión de fomento, mutual, etc., deberá presentar copia autenticada de sus estatutos, con registro e inscripción de los mismos.
- h) Presentar Certificado de Radicación Municipal.
- i) Contratar seguro de Responsabilidad Civil que cubra a concurrente y albergados, público y personal del establecimiento.
- j) Prever la Derivación a un Establecimiento de Salud Mental y Atención Psiquiátrica y a un Establecimiento Polivalente con Internación y Prestación Quirúrgica (ambos debidamente habilitados por autoridad sanitaria competente) para los casos en los que resulte necesaria la atención de los pacientes o albergados en el establecimiento.
- k) Acreditar la contratación de un Servicio de Emergencias Médicas Móviles de derivación, debidamente habilitado por autoridad sanitaria competente.
- l) Poseerán línea telefónica, la que deberán acreditar.
- m) Acreditar la potabilidad del agua en forma anual.

Fuente: Decreto 3020 / 02

¹⁷ DECRETO 3.020 / 02

Se debe solicitar la inspección del establecimiento. Los inspectores tardan aproximadamente 15 días para concurrir. Una vez realizada la intervención en terreno se tendrá que esperar alrededor de un mes para obtener la habilitación definitiva.

Es importante resaltar que el cumplimiento de los pasos para la puesta en marcha de un proyecto resulta complejo, dificultoso, implica un alto costo de inversión pero al mismo tiempo garantiza la seguridad integral del establecimiento.

Acción a desarrollar	Ente involucrado
Habilitación Municipal	Municipalidad

Con la habilitación del Ministerio de Salud hay que dirigirse al municipio y solicitar la habilitación municipal. Éste es quien envía un verificador del área de inspecciones para corroborar infraestructura edilicia acorde a normas municipales. La habilitación municipal puede tardar, dependiendo de la magnitud del municipio, entre 20 y 45 días.

Acción a desarrollar	Ente involucrado
Inscripción del establecimiento y de los profesionales	Superintendencia de Servicios de Salud. Registro Nacional de Prestadores

La Superintendencia de Servicios de Salud (S.S.S) se constituyó a través del Decreto 1615/96¹⁸ como resultado de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSal), del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y de la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS). La S.S.S es un organismo descentralizado de la administración pública nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.¹⁹ Funciona con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera. Es el organismo encargado de la regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud, supervisa, fiscaliza y controla a las Obras

¹⁸ Decreto 1615/96 Artículo 1 : Fusi6nase en la jurisdicci6n del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSAL), creada por la Ley 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (INOS) creado por la Ley 18.610 y la DIRECCION NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (DINOS) creada por la Ley 23.660, constituyendo la SUPERINTENDENCIADESERVICIOSDESALUD.

Ref.Normativas:Ley23.661,Ley23.660,Ley18.610

¹⁹ Decreto 1615/96 **Artículo 2** : La citada Superintendencia funcionar6 como organismo descentralizado de la Administraci6n P6blica Nacional en jurisdicci6n del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, con personalidad jur6dica, y con un r6gimen de autarqu6a administrativa, econ6mica y financiera, en calidad de ente de supervisi6n, fiscalizaci6n y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Sociales y a otros Agentes del Sistema, prestadores intervinientes, con el fin de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación.

El Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad se creó por la resolución 213/01. La resolución 214/01 habilita una sección a efectos de inscribir a los prestadores que brinden prestaciones con modalidad de Centro de Día entre otras.²⁰ La resolución 213/01 ha sufrido modificaciones a la fecha. Los prestadores de servicios, en el caso que nos ocupa, Servicio de Centro de Día, deben inscribirse en el Registro Nacional de Prestadores de la S.S.S,²¹ para poder brindar servicio a los beneficiarios del sistema de obras sociales, dado que las obras sociales sólo podrán contratar prestadores registrados. Los requisitos para la inscripción de Prestadores de Servicios de Atención a las Personas con Discapacidad en el Registro Nacional de Prestadores son los siguientes.

Requisitos para la inscripción de prestadores de servicios de atención a las personas con discapacidad.

- FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION.
- FOTOCOPIA AUTENTICADA de la Habilitación de la Institución emitida por Autoridad Jurisdiccional competente.
- FOTOCOPIA AUTENTICADA del ACTO DE DESIGNACION del DIRECTOR RESPONSABLE.
- FOTOCOPIA AUTENTICADA del Estatuto o Contrato social con la inscripción en la Inspección General de Justicia, Registro Público de Comercio, Dirección Provincial de Personas Jurídicas o Autoridad Registral Competente.
- FOTOCOPIA SIMPLE de la constancia definitiva de la Clave Única de Identificación Tributaria vigente, del propietario o razón social propietaria de la institución.
- FOTOCOPIA AUTENTICADA del acta de designación de autoridades con mandato vigente.
- FOTOCOPIA AUTENTICADA de la inscripción como comerciante ante el Registro Público de Comercio; o FOTOCOPIA AUTENTICADA de la Habilitación Municipal del Establecimiento
- FOTOCOPIA AUTENTICADA de la Manifestación de Titularidad de Fondo de Comercio Certificada por Contador Público y Autenticado por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas correspondiente a la jurisdicción donde se encuentre la Institución.

Fuente: página www.sssalud.gov.ar Superintendencia de Servicios de Salud. (2009)

²⁰ ...”Que en virtud de la Resolución Nº 213/01- SSSalud se procedió a la creación, en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, del “REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, a cargo del Departamento Registros, dependientedelagerenciadeControlPrestacional.

Que por Resolución Nº 214/01-SSSalud, se habilitó una “SECCION” en el Registro Nacional de Prestadores a fin de inscribir a los efectores que brinden prestaciones bajo las modalidades de Aprestamiento o Formación Laboral, Centro de Día...”

²¹ Ley nº 23661 .ART. 29.-...” La ANSSAL llevará un Registro Nacional de Prestadores...” ”.....La inscripción en dicho registro será requisito indispensable para que los prestadores puedan celebrar contrato con los agentes del seguro. Deberán inscribirse en el Registro NacionaldePrestadores...”

El tiempo de otorgamiento de la Constancia de Inscripción en el Registro es de aproximadamente 25 días con una validez de 5 años. Dicha constancia habilita al establecimiento a trabajar con obras sociales. Una vez obtenida la categorización en el Servicio Nacional de Rehabilitación se deberá concurrir nuevamente con la disposición otorgada por dicho organismo al Registro Nacional de Prestadores de la S.S.S. para solicitar una nueva constancia como prestador categorizado.

Los profesionales médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y fonoaudiólogos del equipo de trabajo del Centro de Día también deben inscribirse en el Registro de Prestadores. Dicha constancia puede ser otorgada en el día, a las 15, si se presentan los requisitos entre las 10 y las 13. El trámite puede ser realizado por un tercero con autorización del solicitante. A continuación se enumeran los requisitos.

Requisitos para la inscripción de profesionales en el Registro Nacional de Prestadores

- Completar el formulario de Solicitud de Inscripción/Reinscripción.
- Título original y fotocopia simple doble faz con legalizaciones de los Ministerios de Educación e Interior de la Nación.
- En caso de poseer especialidad, presentar original y fotocopia simple del certificado de especialidad o título universitario de especialista inscripto en salud pública.
- Original y fotocopia de las dos primeras hojas de:
 - D.N.I. ó
 - L.C. ó
 - L.E. ó
 - C.I. MERCOSUR
- Original y fotocopia doble faz de matricula profesional nacional, provincial o ambas matriculas, según el ámbito de actuación profesional.
- Fotocopia simple del CUIT o CUIL.
- Deberá presentar certificado de Ética Profesional por cada matricula (del que surja que no presenta inhabilitaciones ni sanciones disciplinarias) otorgado por la autoridad jurisdiccional competente (Colegio, Consejo, Ministerio de Salud, etc.)El cual tiene un plazo de vencimiento de 30 días desde su emisión.

Fuente: página www.sssalud.gov.ar Superintendencia de Servicios de Salud. (2009)

Dichas constancias (Inscripción del Establecimiento e inscripción de Profesionales) serán obligatorias para iniciar el trámite de categorización en el Servicio Nacional de Rehabilitación (S.N.R.)

Acción a desarrollar	Ente involucrado
Categorización	Servicio Nacional de Rehabilitación

La categorización es el procedimiento relacionado con la evaluación de la prestación de acuerdo con estándares establecidos de calidad prestacional. Ésta se alcanza en función a la normativa de categorización aprobada en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución Ministerio de Salud 1328/06). Se establecen las categorías A B y C, ya referidas, como también el cupo (cantidad de concurrentes en función de espacios físicos). Si en primera instancia no se logra obtener la categoría A, se puede optimizar el servicio en función de lo observado y solicitar una recategorización para elevar la categoría o ampliar el cupo. Ser prestador categorizado significa formar parte del padrón de prestadores a nivel nacional , con esto se accede al Sistema Único de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

El Servicio Nacional de Rehabilitación es un Organismo Público descentralizado dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. De él depende el Registro Nacional de Prestadores encargado de la inscripción permanencia y baja de las instituciones que brinden prestaciones a Personas con Discapacidad. Para poder iniciar el trámite de categorización es necesario una serie amplia de requisitos a cumplir, los mismos son de carácter obligatorio y se encuentran detallados en la Resolución 100/07 y su modificatoria la Resolución 72/2008 (ver anexos).

Los requisitos que se acreditan mediante la documentación deben presentarse al inicio del trámite de conformidad con lo establecido en las resoluciones antes citadas. Una vez presentados comienza un proceso administrativo al cual se debe seguir con atención y participación activa teniendo en cuenta que hay documentación que puede vencer y se debe actualizar rápidamente, a su vez es importante que el solicitante se interiorice por qué parte del proceso administrativo se encuentra el trámite para evitar atrasos. Se detallan los pasos del proceso administrativo para la categorización.

Procedimiento general para la categorización

- 1-Solicitud de inicio de trámite. Suscripta por el interesado y acompañada de la totalidad de la Documentación enumerada. (Ver anexos de resolución 100/07 y 72/08)
Declaración Jurada de población asistida.
- 2-Aceptación de la documentación e inicio del trámite, se emitirá constancia del inicio trámite.
- 3-Evaluación de la solicitud. Caratulado el expediente, a los dos días le será asignado a un Agente (integrante de la junta evaluadora) y en un plazo no mayor a 10 días hábiles deberá solicitar la documentación que estime corresponder o girar el mismo al Departamento de Asuntos Jurídicos o asesoramiento legal pertinente.
- 4-Dictamen Jurídico previo a la auditoria en terreno. Deberá ser expedido en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
- 5-Fecha de Auditoria en terreno.
En un plazo no mayor a 3 días hábiles el profesional a cargo deberá: Notificar el dictamen.
Fijar fecha y determinar los integrantes de la Junta Evaluadora., no pudiendo excederse de los 45 días hábiles.
- 6-Realización de Auditoria en terreno. Se realizará en presencia del titular del establecimiento, su representante legal o apoderado, quien suscribirá el acta pertinente junto con los integrantes de la junta evaluadora.
- 7-Resultado de la auditoria en terreno. Dentro de los 10 días hábiles se producirán y se suscribirán los informes parciales y el dictamen de evaluación, elevándose el proyecto de acto administrativo que corresponda dictar.
- 8-Proyecto de acto administrativo resolutorio. Dentro de los 5 días de recibido el proyecto se remite al Servicio Jurídico Permanente para el dictamen previo a la resolución de las actuaciones.
- 9-Dictado del acto administrativo. Una vez suscripto y protocolizado, se notifica
- 10-Registro de la categorización. Una vez firme el acto, se publicara en Registro Nacional Informatizado.

Fuente: Adaptación de presentación del Dr. Marcelo R. Marcovecchio.(2009)

Una vez obtenida la habilitación municipal, la habilitación de salud del ministerio provincial correspondiente, las inscripciones en el Registro Nacional de Prestadores y demás requisitos que se encuentran en las resoluciones antes citadas, es importante iniciar lo antes posible el trámite para la categorización, ya que el mismo se demora como mínimo 9 meses.

Las instituciones inscriptas en el Registro Nacional de Prestadores de la S.S.S pueden trabajar como categoría C con beneficiarios del PROFE (Programa Federal de Salud) y del sistema de obras sociales, hasta la categorización correspondiente que otorgue el Servicio Nacional de Rehabilitación. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) firma convenio sólo con instituciones categorizadas excepto en aquellos casos donde la demanda supere la oferta de servicios.

ACCIÓN	ORGANISMO Y ÁREA	TIEMPO APROXIMADO
--------	------------------	-------------------

Acción a desarrollar	Ente involucrado
Solicitud de nueva constancia y número de prestador	Superintendencia de Servicios de Salud. Registro Nacional de Prestadores

Una vez obtenida la disposición de categorización y cupo, otorgada por el Servicio Nacional de Rehabilitación, se debe solicitar al mismo copia certificada de la disposición para presentar ante la Superintendencia de Servicios de Salud quién otorgará el número de prestador correspondiente. Asimismo el Servicio Nacional envía copia certificada de la disposición a la Superintendencia de Servicios de Salud y ordena su publicación en el Boletín Oficial.

Factibilidad del uso del suelo	Municipalidad Dirección de Planeamiento Urbano	30 días
Revisión del Plano de Obra	Municipalidad Dirección de Obras Particulares y Dirección de Catastro	30 días
Ratificación Definitiva de la Factibilidad de uso del Suelo	Municipalidad Dirección de Planeamiento Urbano	10 días
Solicitud del Permiso de Obra	Municipalidad Dirección de Obras Particulares	30 días
Solicitud del Final de Obra y Aprobación de planos	Municipalidad Dirección de Obras Particulares	45 días
Convocatoria para Asesoramiento en Prevención de Incendios	Cuerpo de Bomberos	15 días
Plano de Evacuación y Capacitación del Personal	Ing. en Seguridad e Higiene	10 días
Intervención del Plano y Final Siniestral	Cuerpo de Bomberos	15 días
Habilitación Sanitaria	Ministerio de Salud Provincial Dirección de Fiscalización Sanitaria	30 días
Habilitación Municipal	Municipalidad	20 – 45 días
Inscripción del Establecimiento	Superintendencia de Servicios de Salud. Registro Nacional de Prestadores	25 días
Inscripción de Profesionales	Superintendencia de Servicios de Salud. Registro Nacional de Prestadores	1 día
Categorización	Servicio Nacional de Rehabilitación	9 meses – 1 año
Solicitud de nueva constancia y número de prestador	Superintendencia de Servicios de Salud. Registro Nacional de Prestadores	30 días

Síntesis de operaciones a ejecutar en la creación de un Centro de Día categorizado por el Servicio Nacional de Rehabilitación

5. CONDICIONES DE FINANCIAMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE DÍA

Antes de analizar las condiciones de financiamiento es importante que se aclare que este trabajo se basó en los procedimientos a llevar a cabo para crear un Centro de Día categorizado, o sea, ser prestador de un Servicio a nivel nacional, accediendo al Sistema Único de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

Si se analizan los datos anteriores en relación a la posesión de certificado de discapacidad y de cobertura de salud, ambas llaves para la puerta de ingreso al sistema, se podría pensar en evaluar otras propuestas de acción para las personas carenciadas, seguramente más vulnerables y que no tienen acceso al Sistema Único. La falta de asignación presupuestaria es deuda pendiente hacia ellos como así también es poca la oferta de servicios dentro del Sistema Público, aunque el artículo 4º de la Ley Nacional N° 24901²² establece que las personas que no contaran con recursos económicos o carecieran de cobertura ,el estado nacional , provincial ²³y /o municipal deberá brindar la prestación básica pertinente y a pesar de que la Ley Nacional N° 25730 (ley de cheques) otorga parte de los fondos recaudados para beneficiarios del Sistema que no poseen cobertura ; es importante señalar que cubren escasamente la demanda .

Pero si se desea apostar al Sistema Único para promover la universalidad de la atención y alinear a un modelo equitativo y generador de inclusión es necesario la presencia concreta de servicios a nivel local , no sólo para brindar la prestación , sino que sirvan de referente para proporcionar asesoramiento e información .

5.1 ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE) SISTEMA DE OBRAS SOCIALES NACIONALES

²² ARTICULO 4º - Las personas con discapacidad que carecieran de cobertura brindada por ente, organismo o empresa y además no contarán con recursos económicos suficientes y adecuados podrán obtener las prestaciones básicas a través de los organismos del Estado Nacional, Provincial o Municipal y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, que adhieran al presente Sistema. Las autoridades competentes de las provincias, los municipios, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, podrán celebrar convenios de asistencia técnica, científica y financiera con la autoridad competente en el orden nacional, a fin de implementar y financiar las prestaciones básicas previstas en la Ley N° 24.901.

²³ Provincias que adhirieron a la ley N° 24901

La reglamentación del artículo 4 de la Ley Nacional N° 22431 obligaba al Estado Nacional a financiar la cobertura de las prestaciones que la Persona con Discapacidad pudiera necesitar si ésta no contaba con recursos, o bien si la cobertura de salud que poseía no podía afrontar el gasto.²⁴ Esto fue distintamente modificado por el artículo 2 de la Ley Nacional N° 24.901 donde el Sistema de Obras Sociales Nacionales (enunciadas en el artículo 1 de la Ley Nacional N° 23.660 / 89)²⁵ es el primer obligado a financiar las prestaciones²⁶. Cabe aclarar aquí que en la Ley Nacional N° 23661/ 89 de creación del Sistema Nacional del Seguro en su artículo 22 refiere que bajo su administración y como cuenta especial funcionará un Fondo Solidario de Redistribución, compuesto por las retenciones (porcentajes en función de la remuneración bruta mensual) de los aportes y contribuciones de trabajadores en relación de dependencia y sus empleadores.

La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) delega la administración del Fondo Solidario de Redistribución a la Administración de Programas Especiales (APE). En enero de 1998 se crea la Administración de Programas Especiales a través del decreto 53/98. La APE es un organismo autárquico y descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación, la misma administra los recursos del Fondo Solidario de Redistribución. Su objetivo es la financiación de prestaciones de alto impacto económico como transplantes, tratamientos oncológicos, medicación, HIV, prestaciones por discapacidad, etc., para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley N° 23661).

En 1999 surge la resolución 400 de la APE, que estableció el Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. La APE financia las prestaciones de discapacidad que concretamente se detallan en el anexo 3° de la misma; asimismo instituye la posibilidad de solicitar el apoyo financiero con carácter de reintegro estableciendo en dicha resolución el procedimiento que deben cumplir las obras sociales para el cobro de sus pagos.(Anexo I).

Cabe aclarar que el apoyo financiero por parte de la APE no es obligatorio, se otorgará en función de las posibilidades presupuestarias. Asimismo la APE no tiene ninguna

²⁴ ARTICULO 4º. -...” El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios.....”

²⁵ ARTÍCULO. 1º -”Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley: a) Las obras sociales sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo; b) Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la presente ley hayan sido creados por leyes de la Nación....”

²⁶ ARTICULO 2º - Las obras sociales no comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 23.660 podrán adherir al Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad en los términos que oportunamente se determinarán en el marco de las Leyes Nos. 23.660 y 23.661 y normativa concordante en la materia.

vinculación con los afiliados de las obras sociales. Por lo tanto, la obra social, luego de un análisis de la situación, es la única obligada frente al beneficiario a cubrir lo que éste demande.

En el año 2003 dicha resolución fue modificada por la res. 6080/03 donde se modifican requisitos para la presentación ante la APE y se establece que las instituciones prestadoras deben estar inscriptos en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS). Por lo tanto la APE solo dará los reintegros correspondientes a las obras sociales si éstas contratan a prestadores inscriptos en dicho registro.

5.2 NOMENCLADOR NACIONAL

A través de la Resolución 428 / 99 se aprueba el Nomenclador de las prestaciones básicas que en su anexo 1 establece: “Los módulos de atención de este Nomenclador comprenden todas las prestaciones incluidas en los servicios que hayan sido específicamente registrados para tal fin, y los beneficiarios deberán certificar su discapacidad previamente a recibir atención con cargo al Sistema Único de Prestaciones Básicas....” Dicho nomenclador se ha ido readecuando a través de varias resoluciones ministeriales para el ajuste de aranceles. La última corresponde al mes de octubre de 2009 a través de la Resolución N° 523.

5.3 SISTEMA DE OBRAS SOCIALES PROVINCIALES

Como se hizo referencia, a la fecha son 18 las provincias que han adherido a la Ley Nacional N° 24.901, y algunas de sus respectivas obras sociales también lo han hecho; pero eso no representa que las obras sociales provinciales hayan adherido al sistema de obras sociales nacionales enmarcadas en las Leyes Nacionales N° 23.660 y N° 23.661 respectivamente, por lo tanto eso significa que no acceden al sistema de financiación de la misma debido a que el artículo 7 de la Ley Nacional N° 24.901 refiere ...” *Las prestaciones previstas en esta ley se financiarán.... Personas beneficiarias del Sistema Nacional del Seguro de Saludcon recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución a que se refiere el artículo 22 de esa misma ley.....*” El artículo 22 refiere...” *Las obras sociales destinarán..... hasta..... de sus recursos brutos deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución creado por la ley del sistema nacional del seguro de salud.....*”

No obstante lo expresado cabe señalar que en fallos recientes de la Corte Suprema se destacó la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar con

acciones positivas la preservación de la salud, independientemente de las responsabilidades de las autoridades públicas locales / obras sociales.

5.4 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) PAMI “POR UNA ARGENTINA CON MAYORES INTEGRADOS”²⁷

El Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados fue creado por la Ley Nacional N° 19.032 en el año 1971. Desde sus inicios fue conocido como Programa de Atención Médica Integral (P.A.M.I.); Hoy la sigla P.A.M.I., según la resolución N° 0654/09, responde a “Por una Argentina con Mayores Integrados”. Dicho organismo es el responsable del financiamiento de las prestaciones de discapacidad con los recursos establecidos en la Ley Nacional N° 19.032 sus modificatorias y complementarias. Las Prestaciones de la Ley Nacional N° 24.901 que cubre el PAMI abarcan la totalidad de las prestaciones del Marco Básico: transporte, medicamentos, pañales, ortesis y prótesis, acompañante domiciliario, odontología, subsidios económicos. Atención en el primer (médicos de cabecera, laboratorios, etc.) y segundo y tercer nivel, internaciones, salud mental y alta complejidad respectivamente.

Las personas que reciben cobertura por prestaciones de discapacidad son los afiliados directos, hijos y nietos a cargo, personas mayores de 70 años sin cobertura de obra social ni recursos, (llamados Pami puros); en cambio los ex combatientes de Malvinas y beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) tienen cobertura integral por PAMI pero son financiados por el PROFE (Programa Federal de Salud). A partir del año 1999 toda PNC otorgada por invalidez es de afiliación obligatoria a PROFE.

Para el acceso a las prestaciones, el PAMI admite el certificado de discapacidad Nacional, Provincial o Municipal.

El PAMI sólo firma convenio con instituciones categorizadas por el Servicio Nacional de Rehabilitación, exceptuando en situaciones donde la demanda supere la oferta de servicios, el PAMI puede firmar convenio con instituciones en proceso de categorización con previa aprobación del mismo. La estructura organizativa del organismo está conformada por un primer nivel donde funcionan las unidades de gestión local (UGL) que son delegaciones regionales. Las mismas dependen de un segundo nivel (central) llamado “Subgerencia de discapacidad” quien coordina y

²⁷ A partir de la resolución N° 0654/09, la sigla P.A.M.I responde a “Por una Argentina con Mayores Integrados

controla conjuntamente con las UGL. Hay un tercer nivel contralor de todas las prestaciones, no sólo de discapacidad, que es la “Unidad de Auditoría Prestacional” Es importante destacar la importancia de la interrelación que debe existir entre el afiliado, el prestador y la Unidad de Gestión Local.

5.5 PROGRAMA FEDERAL DE SALUD. (PROFE)

El Programa Federal de Salud se crea para dar respuesta al mandato del Decreto 292/95²⁸ para la cobertura de salud de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) en el marco del Programa Médico Obligatorio. En 1996 La Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales dependiente en ese momento de la Secretaría de Desarrollo Social activa la puesta en marcha del PROFE. A partir de ese momento comienza el traspaso paulatino de los beneficiarios de PNC, que hasta ese momento recibían atención en el INSSJPN, pero como se aclaró anteriormente los beneficiarios de PNC por invalidez y ex combatientes continúan a la fecha con cobertura integral por PAMI financiados por el PROFE. A partir del año 1999 toda PNC otorgada por invalidez es de afiliación obligatoria a PROFE. El Programa Federal de Salud fue transferido del Ministerio de Desarrollo Social al Ministerio de Salud en agosto del 2002 por el Decreto 1606. Es un programa del Gobierno Nacional que se ejecuta en la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas del Ministerio de Salud y tiene como objetivo brindar cobertura médica integral a los beneficiarios de PNC en todo el país. Dichos beneficiarios abarcan: PNC graciables (otorgadas por el poder legislativo con validez por 10 años), PNC Asistenciales (madre de 7 o más hijos, vejez, invalidez) y PNC otorgadas por leyes especiales. Asimismo pueden acceder a la cobertura los siguientes miembros del grupo familiar: cónyuge o concubino / a, hijos menores de 18 años, menores bajo guarda o tutela e hijos mayores de 18 años que acrediten una incapacidad igual o superior al 76 %.

El Programa de cobertura de prestaciones para Personas con Discapacidad se incorpora al Programa Federal de Salud desde su inicio, fundamentándose en la Ley Nacional Nº 24.901, por lo tanto el PROFE brinda cobertura a todas las prestaciones del Marco Básico. Dichas prestaciones se cubren según los lineamientos fijados en el mismo y según los valores del Nomenclador Nacional.

Como anteriormente se refirió, el PROFE accede a trabajar con prestadores no categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación. Solicita las Habilitaciones de

²⁸ Art. 17.- Transfiérese a partir del 1º de enero de 1996 a la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL las funciones de tramitación, otorgamiento, liquidación y pago de prestaciones no contributivas que se encuentran a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social.

Art. 18.- Asimismo transfiérese a la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL los bienes muebles e inmuebles, partidas presupuestarias y recursos asignados a la Administración Nacional de la Seguridad Social que se encuentran afectados al cumplimiento de los fines previstos en el artículo 17.

Salud y Municipal pertinentes, el informe de bomberos y la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la S.S.S. Cubre la prestación con el valor establecido en el Nomenclador Nacional de categoría C.

Si el prestador se encuentra inscripto en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad acreditados por el Servicio Nacional de Rehabilitación e inscripto en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud se firma un convenio directo con nivel central. En las distintas provincias la administración del PROFE se encuentra en distintas sedes llamadas Unidades de Gestión Provincial (UGP), cada UGP tiene una sede propia con una organización compuesta por un coordinador, trabajadores sociales, auditores médicos, y personal administrativo-contable. Éstos nombrados por el Ministro de Salud de la jurisdicción propia. El PROFE brinda cobertura a las prestaciones médico asistencial del Programa Médico Obligatorio.

5.6 EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA

La Ley Nacional N° 24.754, aplicable a la Medicina Prepaga fue publicada en el boletín oficial en enero del año 1997 y es anterior a la Ley Nacional N° 24.901. La misma establece en su artículo 1º...” A partir del plazo de 90 días de promulgada la presente ley, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas "prestaciones obligatorias" dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes Nacionales N° 23.660 y N° 23.661 y sus respectivas reglamentaciones...” Quizá se podría pensar que en la misma no figura la cobertura de las prestaciones expuestas en la Ley Nacional N° 24.901 dado que ésta última fue sancionada con posterioridad. De igual manera la Ley Nacional N° 24.754 determina que las empresas de medicina prepaga están obligadas a dar la misma cobertura que las obras sociales; de esa forma y por lo referido en el artículo 2º de la Ley Nacional N° 24901 ...” Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la Ley Nacional N° 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas....” Queda bien en claro que la cobertura de las prestaciones de discapacidad deben ser cubiertas en su totalidad por las Empresas de Medicina Prepaga.

Cabe aclarar que éstas últimas no aportan al Fondo Solidario de Redistribución y no forman parte del sistema de obras sociales por tal motivo no acceden al apoyo financiero del APE, lo cual sería un tanto exagerado teniendo en cuenta los valores de las cuotas que suelen cobrar, para además solicitar apoyo financiero. Sólo se accede

al reintegro cuando las Empresas de Medicina Prepaga tienen socios que han optado por la desregularización de su obra social en una prepaga, y por lo tanto el camino para obtener la ayuda financiera es a través de la obra social de origen.

6. FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS CON FONDOS RECAUDADOS A TRAVÉS DE LA LEY DEL CHEQUE

En marzo del año 2003 se promulga la Ley Nacional N° 25.730 reestableciéndose²⁹ las sanciones para los libradores de cheques rechazados por falta de fondos, o sin autorización para hacer giros en descubierto o por defectos formales, y se establece como destino de esas multas el financiamiento de programas o proyectos para personas con discapacidad.

Esta última ley fue reglamentada mediante el Decreto N° 1277 /03, que estableció la constitución del Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad. Dicho comité esta formado por representantes del Ministerio de Salud y Ambiente; Ministerio de Trabajo; Ministerio de Desarrollo Social, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas, dependiente del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación; y representantes del Consejo Federal de Discapacidad. Entre sus funciones se encuentran la evaluación, selección y aprobación de programas y proyectos para personas con discapacidad, mencionados en la Ley Nacional N° 25.730 y su reglamentación.

Para lograr un subsidio para la creación de un Centro de Día es necesario organizar el proyecto en base a los Instructivos aprobados por el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad. La recepción del mismo estará a cargo de la Unidad Ejecutora del Fondo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad. Podrán ser presentados por Organismos Gubernamentales y/o Organizaciones de la Comunidad. Los proyectos deberán contar con el aval formal y compromiso efectivo del Área Gubernamental que corresponda a la temática, para establecer estrategias conjuntas para la optimización de los recursos existentes y a implementarse.

Es primordial que se prioricen los proyectos en función de las necesidades regionales, donde la oferta de servicios es escasa en función de la demanda.

Es importante destacar que cumplimentar los requisitos no es tarea sencilla, que las respuestas de cada proceso de ejecución son lentas. Por lo tanto es fundamental que la idea, organización y presentación del proyecto pueda ser sostenida en equipo

7. CONCLUSIONES

²⁹ Se entiende por reestableciéndose debido a que la ley de cheque N° 24452 fue derogada por Cavallo en 1996

Garantizar la universalidad de la atención de las Personas con Discapacidad mediante la integración de políticas, recursos institucionales y económicos afectados a dicha temática son los objetivos del Sistema Único. Estos objetivos aún continúan en proceso de desarrollo. Hoy, a once años de la implementación del sistema se puede afirmar que la cobertura sólo alcanza a una reducida franja de la población con necesidad de atención en servicios de Centros de Día. Se observa una alta concentración de servicios en las principales ciudades del país y una falta de ofertas en determinadas provincias, por lo tanto se benefician con la oferta disponible, sólo aquellos que tienen, por cercanía, facilitado el acceso. Es importante destacar que esos servicios son financiados con recursos que pertenecen a toda la sociedad.

La implantación de Centros de Día en regiones de nula o escasa oferta de servicios promoverá el derecho a la atención, como así también favorecerá la existencia de espacios referentes para poder generar información y crear redes que promuevan derechos.

Los procesos de constitución de un Centro de Día categorizado en función de la normativa vigente son muy complejos, burocráticos y de alto costo de inversión, lo cual seguramente limita el accionar de grupos interesados. Será imprescindible analizar dichos procedimientos, como así también adaptarlos a las realidades de las distintas regiones geográficas del país.

Reflexionando a partir de los objetivos planteados puede arribarse a algunas conclusiones:

- Desde la perspectiva del marco legal, éste provee seguridad jurídica y de derecho para el desarrollo de dispositivos como Centros de Día para Personas con Discapacidad.
- En relación a la distribución a nivel territorial, en Argentina esta es una cuestión a resolver por la alta concentración en ciertas ciudades y la escasez o ausencia en otras, lo cual dificulta la garantía de prestaciones equitativas.
- El nuevo paradigma de la discapacidad necesita operativizarse y desarrollarse en la práctica mediante dispositivos concretos como son los Centros de Día, que potencian la autodeterminación de las Personas con Discapacidad.
- También desde el punto de vista operativo, considerar los procesos administrativos para la habilitación de estos centros resulta clave al momento de instalarlos. El conocimiento de dichos procesos y tiempos, ordena y facilita el planeamiento y su implementación efectiva.
- Respecto a las condiciones de financiamiento de los Centros de Día, la articulación de los procesos de gestión con los organismos financiadores es lo que asegura la sustentabilidad económica, y la continuidad y calidad de las prestaciones que en ellos se brindan.

Es fundamental que se brinde prioridad a las necesidades regionales para los proyectos financiados por la ley de cheques.

Por último es importante que se reflexione acerca de los indicadores de calidad exigidos para la creación y desarrollo de servicios de Centros de Día, así también implementar mecanismos y protocolos de evaluación de procesos y resultados centrados en la persona, sus particularidades y su integralidad. Esto garantiza que la calidad de la atención mejore la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad.

... EL VERDADERO VIAJE DE DESCUBRIMIENTO NO CONSISTE EN BUSCAR NUEVOS PAISAJES, SINO EN MIRAR CON NUEVOS OJOS... MARCEL PROUST

BIBLIOGRAFÍA

- BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos "Reforma de Estado para la Ciudadanía, La Reforma gerencial brasileña en la perspectiva Internacional" Buenos Aires. Ed. Clad-Eudeba 1999. 357 p Cap: 1, 2, 4, 12,13.
- DOMINGUEZ, María de los Ángeles "Perspectivas del Programa de Cobertura de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad en las Obras Sociales Nacionales" 1ª ed. Buenos Aires. Ediciones Isalud, 2004,126p.
- DAFT Richard "Teoría y Diseño Organizacional" 9ª ed. México. Ed. Cosegraf 2007 ,62l p. Cáp.: 2 Y 3.
- FUNDACIÓN PAR "La Discapacidad en la Argentina. Un Diagnóstico de Situación y Políticas Públicas Vigentes al 2005" 1º ed. Buenos Aires. Fundación Par, 2005. 381p p 223-245
- HERMIDA Jorge, SERRA Roberto, KASTICA Eduardo, "Administración y Estrategia. Teoría y Práctica" 4º ed. Buenos Aires. Ed. Macchi 1993, 575 p. Cáp.: 1y 2.
- MAZZARINO SUSANA y colaboradores "Modelo de Gestión del Programa Federal de Salud" Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2007, 196 p.
- PIROVANO, María Bernarda "Las Políticas Sociales en el Fin de Siglo, lo Público y lo Privado" Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca, marzo de 1999.
- ROSALES, Pablo "La Discapacidad en el Sistema de Salud Argentino: Obras Sociales, Prepagas y Estado Nacional. Ley 24.901 y normas complementarias" 2ºed. Buenos Aires, Ed. Lexis Nexis, 2004, 554 p. Cap 1 – 7
- SCHALOCK Robert, GARDNER James, BRADLEY Valerie "Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo - Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas-" Madrid, Copyright Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual-Feaps, 2007,329 p.
- SCHALOCK Robert, VERDUGO Miguel Ángel " Calidad de Vida, manual para profesionales de la educación ,salud y servicios sociales", Madrid. Ed. Alianza Editorial, 2003, 448p.
- SERRA Roberto, KASTICA Eduardo "Reestructurando Empresas Las nuevas estructuras de redes para diseñar las estructuras del próximo siglo" Buenos Aires. Ed. Norma 1994. Cap: 1, 2,5 y 6.1 a 6.4.
- SERRA, Roberto "Estrategias de Negocios" Buenos Aires. Ed. Coyuntura SAC. 2000 . Cap 1 - 5.
- SUBIES, LAURA "El Derecho y la Discapacidad. Marco Normativo argentino, Doctrina, Jurisprudencia, Modelos de Amparo" 1ª ed. Buenos Aires. Ed Cathedra Jurídica, 2005. 478 p. Cap 1 - 8.

- TOBAR, Federico "Cómo Sobrevivir a una Tesis en Salud" 1ª ed. Buenos Aires. Ediciones Isalud 2006. 246 p.
- VERDUGO ALONSO, Miguel Ángel "Cómo Mejorar la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad. Instrumentos y Estrategias de Evaluación" 1ª ed., .Salamanca España, Ed. Amarú, 2006. 500 p

ANEXO NORMATIVO

1- Resolución 100/2007

SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Apruébanse las Normas Marco de Procedimiento de Categorización de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, el formulario de inicio de trámite y control de documentación y las normas que regirán el procedimiento para el otorgamiento de cupos a las instituciones que soliciten categorización de servicios en el marco de la Ley N° 24.901.

Bs. As., 16/5/2007

VISTO la Ley N° 24.901, los Decretos N° 762 del 11 de agosto de 1997 y N° 1193 del 8 de octubre de 1998 y la Resolución N° 1328 del Ministerio de Salud del 11 de septiembre de 2006, considerando:

Que por el artículo 1° de la citada Ley se instituye un Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Que de conformidad con lo establecido por el artículo 3° del Decreto 762/97 y por el artículo 1° del Decreto N° 1193/98, la COMISION NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS DISCAPACITADAS es el Organismo regulador del Sistema y en orden a esa competencia, el artículo 2° del anexo A, del Decreto N° 1193/98 determina que su Presidente, ejercerá la presidencia del Directorio del Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Que, el Directorio, mediante la Resolución N° 12 del 19 de septiembre de 2000 aprobó las normas del "Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad", para ser aplicadas por las Juntas Evaluadoras de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Que, en reuniones ordinarias del Directorio, se estableció la necesidad de aprobar nuevas normas del Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, y, en consecuencia, dejar sin efecto las establecidas por la citada Resolución N° 12.

Que asimismo se torna necesario unificar los procedimientos de categorización, recategorización o modificación de cupos para instituciones que brinden servicios de atención a personas con discapacidad, de modo de crear un marco uniforme a aplicar en las jurisdicciones que forman parte del Sistema.

Que resulta oportuno simplificar la gestión tendiente a obtener o modificar la categorización de servicios a fin de dotar a los trámites de mayor transparencia fijando para ello normas marco y criterios rectores uniformes.

Que, a tales efectos, resulta procedente reorganizar los procedimientos involucrados y dotarlos de instrumentos eficaces a tal fin.

Que la presente se dicta en ejercicio de las funciones reconocidas al Directorio del sistema por el artículo 5° apartado a) y e) del anexo A del Decreto N° 1193/98 y de las atribuciones que se reconocen a su Presidente en el Reglamento de Funcionamiento (Resolución N° 1 de D.S.P.B.A.I.P.D.) en el apartado d) del texto que le corresponde.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

RESUELVE:

Artículo 1º — Apruébanse las Normas Marco de Procedimiento de Categorización de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, el formulario de inicio de trámite y control de documentación y las normas que regirán el procedimiento para el otorgamiento de cupos a las instituciones que soliciten categorización de servicios de atención a personas con discapacidad en el marco de la Ley N° 24.901, que como Anexos I, II, III, IV, V y VI respectivamente forman parte integrante de la presente, para ser aplicadas por las Juntas Evaluadoras de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Las particularidades del procedimiento se establecen sin perjuicio de la aplicación de las normas de procedimiento administrativo de cada jurisdicción.

Art. 2º — Derógase la Resolución N° 12 el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad del 19 de septiembre de 2000.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y Archívese. — Jorge E. Mascheroni.

ANEXO I

SNR - REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES

CONTROL DE DOCUMENTACION

INSTRUCTIVO

La documentación requerida deberá ajustarse a los requisitos descriptos a continuación:

- 1.- Primera y segunda hoja del documento requerido.
- 2.- Acta de Asamblea con designación de autoridades, que indique la calidad de Presidente y/o representante legal de la Institución. En caso de designar un apoderado, éste deberá acreditar la representación invocada y su vigencia con el poder respectivo.
- 3.- Estatuto de la institución en el que deberá constar el objeto social de la misma: "atención de la persona con discapacidad".
- 4.- Resolución que otorga personería a la Institución.
- 5.- Constancia emitida por la municipalidad correspondiente del lugar donde se prestará el servicio que acredite que la Institución se encuentra habilitada en forma definitiva para funcionar comercialmente.
- 6.- Escritura de dominio a nombre de la institución o contrato de alquiler o comodato mediante el cual se acredita el carácter legal en que se ocupa el inmueble y el destino o actividades que se desarrollarán en el mismo. La vigencia mínima del contrato de alquiler o comodato debe ser de tres años. Los instrumentos públicos deberán estar inscriptos en el registro de la Propiedad Inmueble de la jurisdicción respectiva.
- 7.- Planos del inmueble en el cual se brindará la prestación, aprobado por el Departamento de Obras Particulares del municipio que corresponda. Deberá incluir la totalidad de los sectores de la sede y las ampliaciones declaradas.

8.- Habilitación para brindar la prestación requerida. Item a) Educación Inicial, EGB, Formación Laboral será por el organismo provincial correspondiente; Item b) Hogar, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Servicio de Rehabilitación será por el organismo provincial correspondiente, o en su caso, conforme lo establecido en la normativa local vigente.

9.- Constancia emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos en la que se inscribió la institución que indica su Razón Social, N° de CUIT y la vigencia de la inscripción. Puede obtenerse por Internet en la página www.afip.gov.ar

10.- Póliza de seguro que indique la cobertura de Responsabilidad Civil Comprensiva para la sede institucional donde se prestará el servicio. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse en las mismas condiciones mientras esté inscripto en el Registro. La ubicación del riesgo debe coincidir con el lugar donde efectivamente se brinda la prestación. Asimismo deberán adjuntarse las condiciones particulares de la póliza en cuestión.

11.- Contrato que contenga los derechos y obligaciones de las partes. Deberá estar suscripto por ambas partes. La cobertura debe contemplar tanto las urgencias como las emergencias. La cobertura deberá otorgarse en la sede de la institución donde se brinda la prestación a categorizar. El mentado contrato deberá contener entre sus cláusulas, el término de duración, los días y horarios en que se brinda la cobertura e indicar en forma explícita la población protegida: alumnos, residentes y/o concurrentes. El contrato requerido deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse en las mismas condiciones mientras esté inscripto en el Registro. No se aceptan los denominados contratos de adhesión ni tampoco las simples constancias de prestación del servicio de emergencias. Para el caso de aquellas jurisdicciones donde no exista el servicio de emergencias médicas, deberá acreditarse tal circunstancia mediante una declaración jurada efectuada a tal efecto con indicación del Hospital o dependencia que brindará el mismo.

12.- En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá obtenerse el Certificado de Inspección final y plano aprobado emitido por el Departamento de Instalación contra incendio de la Dirección General de Fiscalización de Obras y Catastro. En el resto del país: Certificado de habilitación emitido por Bomberos o entidad competente municipal. Asimismo se autoriza la presentación de un certificado expedido por un profesional Ingeniero especializado en Seguridad e Higiene matriculado —con nota adjunta que acredite su incumbencia—, a fin de sustituir el requisito de presentación de dicho certificado de bomberos en aquellos supuestos en que se acredite en forma fehaciente la imposibilidad de obtención del mismo. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse mientras esté inscripto en el Registro.

13.- En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá ser elaborado por Ingeniero especializado en Seguridad e Higiene matriculado con nota adjunta que acredite su incumbencia y visado aprobatorio de Defensa Civil (Estados Unidos 3275). En el resto del país aprobado por bomberos o entidad competente municipal. Asimismo se autoriza la presentación de un certificado expedido por un profesional Ingeniero especializado en Seguridad e Higiene matriculado —con nota adjunta que acredite su incumbencia—, a fin de sustituir el requisito de presentación de dicho certificado de bomberos en aquellos supuestos en que se acredite en forma fehaciente la imposibilidad de obtención del mismo. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite.

14.- a) Certificado que acredite la realización del examen bacteriológico y físico-químico con detalle y conclusión que corrobore la calidad del agua: "apta para consumo humano" de acuerdo al Código Alimentario Argentino. Dicho certificado deberá estar emitido por el distribuidor de agua de la zona o por laboratorio de análisis privado habilitado. La muestra deberá tomarse del interior del inmueble. El certificado deberá encontrarse vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse semestralmente (trimestralmente en verano) mientras esté inscripto en el Registro Nacional de Prestadores. El análisis de potabilidad de agua bacteriológico como el físico químico deberá realizarse tanto para el agua de red como de pozo. b) Presentar factura, certificado o constancia extendida por la empresa que realizó el trabajo. Si el servicio fuera brindado en forma gratuita dicha circunstancia deberá acreditarse en forma expresa, y encontrarse debidamente firmada por quien la extiende consignando asimismo su DNI y fecha en que se llevó a cabo la limpieza respectiva. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse semestralmente mientras esté inscripto en el Registro Nacional de Prestadores.

15.- En el Ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dicha constancia de inscripción o exención deberá ser emitida por la Dirección General de Política y Evaluación Ambiental. En el resto del país emitida por la autoridad competente provincial de Salud o Ambiente (Dirección de Fiscalización Sanitaria).

16.- Contrato de prestación del servicio de recolección de residuos patogénicos entre la Institución y la empresa recolectora habilitada, que indique su aplicación para la sede que se solicita categorizar. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse mientras esté inscripto en el Registro.

17.- Descripción del Objetivo General y Objetivos Específicos del tipo de servicio, el cual debe quedar explicitado. También contiene el encuadre Teórico-Científico de la prestación a brindar y los diagnósticos y edades de la población a atender, incluyendo los criterios de admisión y egreso.

18.- Para categorizar servicios de rehabilitación se deberá presentar la planificación de cada uno (Ej.: kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología, etc). En el caso de servicios de atención deberá tener en cuenta las actividades mencionadas en el Marco Básico. Cada modalidad prestacional se presentará por separado.

19.- Incluir Nombre y Apellido, Título, Función y carga horaria semanal, detallando días y horario que concurre. Para Director y/o Subdirector consignar la carga horaria diaria. Cada modalidad prestacional se presentará por separado.

20.- Los mismos deben estar legalizados por el organismo educativo correspondiente, y cuando corresponda a certificados otorgados por una jurisdicción diferente al lugar donde se otorgará la prestación, deberá, además, estar legalizado por el Ministerio del Interior. Los profesionales de la Salud deberán presentar la inscripción ante la Superintendencia de Servicios de Salud vigente. (www.sssalud.gov.ar).

21.- Nota firmada por el representante legal de la institución donde se consigna el centro de salud más cercano a la institución.

22.- Constancia que acredite la habilitación otorgada por la Municipalidad respectiva. Los ascensores deben tener registro de inspección en donde debe figurar el último servicio de mantenimiento.

B. Toda la documentación debe ser presentada en original, copia certificada por escribano público o Juez de Paz en su caso. Caso contrario deberá exhibirse en original al momento de ingresar la documentación en este Organismo, para la certificación de las copias respectivas. Finalmente se recuerda que todas las notas, informes o similares deberán encontrarse firmados y sellados por el representante de la institución.

ANEXO II

NORMAS DEL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES

DE SERVICIOS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1.- ORGANISMO COMPETENTE: La categorización de los Prestadores de Servicios será realizada por la Junta Evaluadora de Servicios que se establezca en cada Jurisdicción y por las Juntas Evaluadoras dependiente del SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION para las jurisdicciones que no hayan ingresado al Sistema creado por Ley N° 24.901.

La misma estará integrada por un Médico, Asistente Social o Licenciado en Trabajo social, un Psicólogo y un Arquitecto. Podrá disponerse la intervención de un Prof. de Educación Especial, Licenciado en ciencias de la educación o psicopedagogía en caso de evaluación de instituciones educativas o terapéutico-educativas.

2.- **SUJETOS DE CATEGORIZACION:** Son sujetos de categorización los prestadores que brinden o deseen brindar alguno de los servicios comprendidos en las prestaciones básicas previstas para las personas con discapacidad, en la Ley 24.901.

El procedimiento de categorización establecido en la presente será de aplicación en las siguientes oportunidades:

a) al ingreso del efector al Sistema, en forma previa a su inscripción en el Registro Unico de Prestadores de Servicios de Atención de Personas con Discapacidad.

b) al solicitar el Prestador la modificación de la categoría asignada, la modificación del cupo y/o la incorporación de una nueva modalidad prestacional.

A los prestadores que no hayan comenzado su actividad al momento de categorizar, se les asignará, en forma provisoria, la categoría inferior establecida en el Sistema, la cual será mantenida por sesenta (60) días a partir de la incorporación del primer paciente. Transcurrido dicho plazo se procederá a recategorizarla, asignándole la categoría que por derecho corresponda.

3.- **NORMATIVA E INSTRUMENTOS PARA LA CATEGORIZACION:** En todos los casos la evaluación se realizará mediante la aplicación de las Guías de Evaluación del marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad y de las Normas de Categorización de Establecimientos y Servicios de Rehabilitación.

4.- **CONVENIOS DE COLABORACION:** El Directorio podrá celebrar convenios de cooperación con las jurisdicciones locales con el objeto de realizar el control continuo de los requisitos cuyo cumplimiento exige el ejercicio de competencias de tales jurisdicciones y del poder de policía local.

5.- **ASPECTOS PROCEDIMENTALES:**

5.1.- **SOLICITUD DE INICIO DE TRAMITE:** La Junta Evaluadora de Servicios (u órgano provincial competente) sólo dará inicio al trámite de categorización, recategorización, cambio de modalidad prestacional o modificación de cupo otorgado con la presentación de la "SOLICITUD DE INICIO DE TRAMITE" debidamente suscripta, la que sólo se aceptará en caso de acompañarse la totalidad de la documentación enumerada y bajo la forma allí indicada. Se aprueban los modelos de formularios de solicitud para servicios de atención y servicios de rehabilitación como Anexo III y IV respectivamente.

En la misma ocasión deberá presentarse la "DECLARACION JURADA DE POBLACION ASISTIDA" actualizada a la fecha de la solicitud cuyo modelo se aprueba como Anexo V.

Se entiende por "población asistida" a la cantidad de personas que se encuentran efectivamente recibiendo alguna prestación en el establecimiento a categorizar y que debe ser declarada por el interesado al inicio del trámite y en las demás oportunidades indicadas en la presente norma.

5.2.- **ACEPTACION DE DOCUMENTACION E INICIO DE TRAMITE:** La documentación será examinada por la Mesa de Entradas de la dependencia en cuya órbita funcione la Junta Evaluadora de Servicios.

a) En caso de encontrarse completa y presentada en debida forma, se dispondrá su caratulación. En dicha ocasión se entregará al presentante una CONSTANCIA DE INICIO DE TRAMITE, cuyo texto se aprueba como VI, la que no implicará categorización provisoria ni otorgamiento de la categoría solicitada.

b) En caso de encontrarse incompleta, se indicarán en el mismo formulario los faltantes o las falencias formales detectadas a fin de que el interesado realice la presentación en otro

momento. En tales casos no se dará inicio al trámite ni se dará constancia alguna a excepción del formulario con la indicación de los faltantes.

5.3.- **EVALUACION DE LA SOLICITUD:** Una vez caratuladas las actuaciones serán giradas a la Junta Evaluadora para su examen. Dentro de los dos (2) días del ingreso de nuevas actuaciones el expediente será asignado a un agente (o en su caso algún integrante de la Junta de categorización) que a partir de entonces será responsable del cumplimiento de los plazos administrativos y examen técnico de las actuaciones hasta su finalización. El profesional responsable del expediente deberá en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles solicitar al interesado la documentación que estime corresponder o, en su caso, girar las actuaciones al DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS (o área de asesoramiento legal pertinente), a fin de que este se expida sobre la documentación obrante en las mismas.

5.4.- **DICTAMEN JURIDICO PREVIO A LA AUDITORIA EN TERRENO:** Examinados los aspectos técnicos de la solicitud, se solicitará la intervención del Servicio Jurídico Permanente del Órgano de que dependa la Junta Evaluadora DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS (o área de asesoramiento legal pertinente) para su examen previo a la realización de la auditoría en terreno.

En caso de requerirse opinión sobre algún tema en particular, ella se hará constar en la nota de remisión.

El Departamento de Asuntos Jurídicos (o área de asesoramiento legal pertinente) tendrá 10 (diez) días hábiles para emitir la opinión que hace a su competencia (art. 4º Ley Nº 19.549 o plazo genérico que determine la normativa local).

5.5. FECHA DE AUDITORIA EN TERRENO:

5.5.1.- Vueltas las actuaciones con dictamen jurídico, en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles el profesional responsable del expediente deberá: a) producir la notificación del dictamen si mediaran observaciones que subsanar con carácter previo a la auditoría o bien, b) fijar fecha y determinar los integrantes de la Junta Evaluadora para la realización de la auditoría en terreno. Dicha auditoría deberá realizarse en un plazo no mayor a los 45 (cuarenta y cinco) días hábiles desde la recepción por el profesional responsable.

5.5.2.- En caso de existir, subsanadas las observaciones indicadas por el Servicio Jurídico se cumplirá el punto 5) b).

6.- **REALIZACION DE LA AUDITORIA EN TERRENO:** La evaluación se realizará en presencia del titular del establecimiento, su representante legal o apoderado, el cual suscribirá el acta pertinente junto con los integrantes de la Junta Evaluadora.

En la misma se dejará constancia de la concesión de plazos para subsanar falencias, cuando ello corresponda de conformidad con el ordenamiento vigente (sólo para instituciones alcanzadas por la Resolución Nº 25 del Directorio). Los plazos concedidos se consideran notificados desde la fecha de la mencionada Acta.

7.- RESULTADOS DE LA AUDITORIA:

7.1. **ANALISIS DE LA AUDITORIA EN TERRENO:** Dentro de los 10 (diez) días hábiles de realizada la auditoría, la Junta evaluadora producirá y suscribirá los informes parciales y el dictamen de evaluación, elevando al Órgano competente en cada jurisdicción el proyecto de acto administrativo que, a su criterio, corresponda dictar. El mismo deberá contener la prestación categorizada, la categoría otorgada y el cupo asignado al servicio evaluado.

7.2. PAUTAS PARA EL OTORGAMIENTO O MODIFICACION DE CUPOS:

7.2.1.- Al solicitar la categorización o recategorización de servicios toda institución deberá realizar una declaración jurada de la población asistida en el establecimiento a categorizar al momento de la solicitud. Se realizará una declaración por cada establecimiento discriminando

la población asistida en cada prestación y modalidad que allí se lleve a cabo. Se deberá actualizar la misma al momento de la auditoría en terreno y en el supuesto previsto en el punto 7.2.3. de la presente.

7.2.2.- Luego de la auditoría en terreno y conforme los resultados de las evaluaciones de planta física y aspectos asistenciales, la junta evaluadora determinará el "cupo máximo" admitido de acuerdo a la capacidad física del establecimiento y el equipamiento efectivamente existente al momento de la auditoría.

En ningún caso el cupo que se otorgue podrá superar aquél otorgado por la autoridad local que extiende la habilitación del establecimiento.

Se entiende por "cupo" a la cantidad máxima de personas autorizadas a asistir al establecimiento. Surge de la aplicación de la normativa vigente (Resolución N° 1328/06 y Guías de Evaluación) y es determinado por la Junta Evaluadora.

7.2.3.- La institución así categorizada deberá informar a su junta evaluadora de categorización, dentro de las 48 horas de ocurrido, todo aumento no menor al 5% de su población asistida, acreditando en la misma oportunidad, haber dispuesto el recurso humano necesario para su atención, una nueva planificación de actividades y la existencia de equipamiento requerido en caso de resultar ello necesario.

7.2.4.- La omisión de declarar en tiempo y forma lo indicado en el punto 7.2.3. conllevará la baja de la institución sin más sustanciación que la comprobación en terreno de existencia de exceso de población asistida. Tal sanción no será de aplicación en los casos de fuerza mayor debidamente acreditado por el administrado.

7.2.5.- Con tales antecedentes, dentro de los 10 (diez) días de la presentación del punto anterior, la junta de categorización determinará si corresponde realizar una nueva auditoría en terreno por parte de alguno de sus integrantes o si resulta posible pronunciarse con las constancias obrantes en el expediente. Dentro de ese mismo plazo se fijará la fecha y equipo de la auditoría en terreno que resulten necesarios.

Dentro de los 10 (diez) días siguientes de ocurrido esto último, o de producida la auditoría en terreno en su caso, se emitirá dictamen de categorización y asignación del nuevo cupo resultante.

7.2.6.- Las solicitudes de modificación de cupo no podrán tener lugar en períodos inferiores a los 90 (noventa) días corridos contados desde la última modificación concedida, notificada y firme.

Durante este período la institución se abstendrá de admitir población en exceso de cupo permitido a excepción de lo dispuesto en el artículo 1º de la Resolución N° 26/03 del Presidente del Directorio.

8.- PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO RESOLUTORIO: Dentro de los 5 (cinco) días de recibido el proyecto, el Organismo competente en cada jurisdicción remitirá las actuaciones al Servicio Jurídico Permanente para el dictamen previo a la resolución de las actuaciones.

9.- DICTADO DEL ACTO ADMINISTRATIVO - SU IMPUGNACION: Suscripto y protocolizado el acto administrativo, se notificará al interesado.

En el caso de que el acto sea recurrido por el interesado, se aplicarán las normas administrativas pertinentes. Durante la sustanciación del recurso, y si mediaran razones fundadas, se podrá disponer la realización de una nueva auditoría en terreno.

10.- REGISTRO DE LA CATEGORIZACION: Una vez firme el acto, se publicará en el Registro Nacional informatizado.

Lugar y fecha

Por la presente se deja constancia de que ... (nombre de la institución) ha iniciado el expediente N° ... del registro de ... (órgano competente en cada jurisdicción) a fin de su ingreso al Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

La presente constancia no implica categorización provisoria, ni otorgamiento de la categoría solicitada ni autorización para funcionar, y se emite a los solos efectos de acreditar el inicio del trámite.

.....
FIRMA
MESA DE ENTRADAS
FORMULARIO DE SOLICITUD
MOTIVO DE LA SOLICITUD:
CATEGORIZACION – RECATEGORIZACION (*) – MODIFICACION DE CUPO
(* EN CASO DE SOLICITAR RE-CATEGORIZACION DEBERA INDICAR:
AUTORIDAD QUE LO CATEGORIZO:
FECHA DE CATEGORIZACION:
PRESTACION CATEGORIZADA:
CATEGORIA OTORGADA:
SERVICIOS A CATEGORIZAR:
DE ATENCION – DE REHABILITACION
RAZON SOCIAL
DOMICILIO LEGAL: CALLE – LOCALIDAD – PROVINCIA – CODIGO POSTAL
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO A CATEGORIZAR
DOMICILIO DE LA PRESTACION: CALLE – LOCALIDAD – PROVINCIA – CODIGO POSTAL
REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECTOR RESPONSABLE (deberá indicarse en de cada prestación por separado)
Prestaciones (acá viene el listado)
Modalidad (el otro listado)
FECHA
FIRMA
ACLARACION DE FIRMA

2-Resolución 72/2008

Comisión Nacional Asesora Para la Integración de Personas Discapacitadas

SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Modificación del Instructivo del Anexo I de la Resolución N° 100/2007 del Directorio de Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

Bs. As., 4/7/2008

VISTO la Resolución N° 100 del DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD del 16 de mayo de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que en reuniones del DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD de las que dan cuenta las Actas N° 226 del 12 de febrero de 2008; N° 227 del 11 de marzo de 2008; N° 228 de fecha 8 de abril de 2008; N° 229 del 22 de abril de 2008; N° 230 del 6 de mayo de 2008 y N° 231 del 20 de mayo de 2008, se trató la necesidad planteada por los representantes de las ONGs prestadoras de servicios, de modificar algunos de los requisitos para el inicio del trámite de categorización de instituciones, aprobado por la Resolución N° 100 del DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD del 16 de mayo de 2007, en su ANEXO I.

Que las modificaciones citadas fueron aprobadas por el DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD en su reunión ordinaria del día 20 de mayo de 2008.

Que la presente se dicta en ejercicio de las funciones reconocidas al Directorio del sistema por el artículo 5º apartados a) y e) del anexo A del Decreto N° 1193/98 y de las atribuciones que se reconocen a su Presidente en el Reglamento de Funcionamiento (Resolución N° 1 de D.S.P.B.A.I.P.D.) en el apartado d) del texto que le corresponde.

Por ello,

LA PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

RESUELVE:

Artículo 1º — Modifícanse los puntos 5; 7; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16 y 20 del Instructivo del ANEXO I de la Resolución N° 100 DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD del 16 de Mayo de 2007 de acuerdo al Anexo que forma parte integrante de la presente, para ser aplicadas por las Juntas Evaluadoras de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Art. 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Raquel B. Tiramonti.

ANEXO

5.- Constancia emitida por la municipalidad correspondiente del lugar donde se prestará el servicio que acredite que la Institución se encuentra habilitada en forma definitiva o provisoria para funcionar comercialmente. En aquellos casos que la Habilitación se expida por un término determinado, la categorización se emitirá por el término abarcado por la habilitación. En aquellos casos en que el municipio no admita el comienzo de un nuevo trámite hasta operado el vencimiento del anterior, la Institución acreditará el inicio del nuevo trámite dentro de los 10 (DIEZ) DIAS hábiles subsiguientes al vencimiento de la habilitación anterior, cumplido lo cual se extenderá la categorización por el término de 90 (NOVENTA) días corridos improrrogables, dentro de los cuales deberá acreditarse la habilitación municipal. En caso de omisión de alguno de los requisitos mencionados, operará sin más trámite la baja del prestador. En aquellas Jurisdicciones donde la habilitación al uso no se corresponda con exactitud a la nómina de prestaciones enunciadas en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad se aceptará el rubro municipal existente que concuerde con los servicios prestados a personas, que sean de carácter ambulatorio y/o de alojamiento según corresponda.

7.- Planos del inmueble en el cual se brindará la prestación, aprobado por el Departamento de Obras Particulares del municipio que corresponda. Deberá incluir la totalidad de los sectores de la sede y las ampliaciones declaradas. Los planos que cumplen con este requisito son aquellos que reflejen la realidad del inmueble al momento de la auditoría en terreno. Debe incluir la totalidad de la planta física donde se brinda la prestación y debe estar firmado por autoridad jurisdiccional competente, pudiendo haber variaciones en cuanto al departamento municipal que tiene incumbencia para ello. En relación con la leyenda que pudieran contener los planos varían dependiendo de cada municipio y por sobre todo depende del momento de la presentación del plano en relación con el momento de la construcción, ampliación o refacción de la planta física. En general el sello de aprobado rige para aquellos planos presentados con anterioridad a la construcción, siendo el sello de visado/registrado/ empadronado para aquellos casos donde la presentación de los planos es posterior a la construcción/ampliación. Ambos casos son asimilables a los fines del cumplimiento del requisito salvo expresa aclaración del municipio. Cabe aclarar que en los casos en que la construcción del edificio se realice en forma parcial respecto a la información que presente el plano, es incumbencia del municipio la correspondiente aprobación parcial o no del mismo.

10.- Póliza de seguro que indique la cobertura de Responsabilidad Civil Comprensiva para la sede institucional donde se prestará el servicio. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse en las mismas condiciones mientras esté inscripto en el Registro. La ubicación del riesgo debe coincidir con el lugar donde efectivamente se brinda la prestación. Asimismo deberán adjuntarse las condiciones particulares de la póliza en cuestión. Dado que dicha documentación tiene fecha de vencimiento, se corroborará la vigencia de la misma al momento de la auditoría en terreno.

11.- Contrato o convenio de adhesión como área protegida, que contenga los derechos y obligaciones de las partes. Deberá estar suscripto por ambas partes. La cobertura debe contemplar tanto las urgencias como las emergencias. La cobertura deberá otorgarse en la sede de la institución donde se brinda la prestación a categorizar. El mentado contrato o convenio deberá contener entre sus cláusulas, el término de duración, los días y horarios en que se brinda la cobertura e indicar en forma explícita la población protegida: alumnos, residentes y/o concurrentes. El contrato o convenio requerido deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse en las mismas condiciones mientras esté inscripto en el Registro. Para el caso de aquellas jurisdicciones donde no exista el servicio de emergencias médicas, deberá acreditarse tal circunstancia mediante una declaración jurada efectuada a tal efecto con indicación del Hospital o dependencia que brindará el mismo.

12.- Certificado de habilitación emitido por Bomberos o entidad competente municipal. Asimismo se autoriza la presentación de un certificado expedido por un profesional Ingeniero especializado en Seguridad e Higiene matriculado —con nota adjunta que acredite su incumbencia —, a fin de sustituir el requisito de presentación de dicho certificado de bomberos

en aquellos supuestos en que se acredite en forma fehaciente la imposibilidad de obtención del mismo. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse mientras esté inscripto en el Registro.

13.- Plano aprobado por bomberos o entidad competente municipal. En los casos que no exista en el municipio autoridad encargada de aprobarlos mencionados planos, deberá acreditarse tal circunstancia con copia de una normativa local que así lo disponga como así también la presentación de un certificado expedido por un profesional Ingeniero especializado en Seguridad e Higiene matriculado. En todos los casos, la documentación deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite.

14.- a) Certificado que acredite la realización del examen bacteriológico y físico-químico con detalle y conclusión que corrobore la calidad del agua: "apta para consumo humano" de acuerdo al Código Alimentario Argentino. Dicho certificado deberá estar emitido por el distribuidor de agua de la zona o por laboratorio de análisis privado habilitado. La muestra deberá tomarse del interior del inmueble. El certificado deberá encontrarse vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse semestralmente (trimestralmente en verano) mientras esté inscripto en el Registro Nacional de Prestadores. El análisis de potabilidad de agua bacteriológico como el físico-químico deberá realizarse tanto para el agua de red como de pozo. b) Presentar factura, certificado o constancia extendida por la empresa que realizó el trabajo. Si el servicio fuera brindado en forma gratuita dicha circunstancia deberá acreditarse en forma expresa, y encontrarse debidamente firmada por quien la extiende consignando asimismo su DNI y fecha en que se llevó a cabo la limpieza respectiva. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse semestralmente mientras esté inscripto en el Registro Nacional de Prestadores. Dado que dicha documentación tiene fecha de vencimiento, se corroborará la vigencia de la misma al momento de la auditoría en terreno.

15.- Constancia de inscripción emitida por la autoridad jurisdiccional competente de Salud o Ambiente o la normativa de excepción pertinente.

16.- Contrato de prestación del servicio de recolección de residuos patogénicos entre la Institución y la empresa recolectora habilitada, que indique su aplicación para la sede que se solicita categorizar. Deberá estar vigente al momento de iniciar el trámite y renovarse mientras esté inscripto en el Registro. Dado que dicha documentación tiene fecha de vencimiento, se corroborará la vigencia de la misma al momento de la auditoría en terreno.

20.- Los mismos deben estar legalizados por el organismo educativo correspondiente, y cuando corresponda a certificados otorgados por una jurisdicción diferente al lugar donde se otorgará la prestación, deberá, además, estar legalizado por el Ministerio del Interior. Los profesionales de la Salud deberán presentar la inscripción ante la Superintendencia de Servicios de Salud vigente. (www.sssalud.gov.ar). Dado que la nómina de profesionales puede modificarse, se corroborará la documentación pertinente al momento de la auditoría en terreno.

Los demás decretos y resoluciones citadas se pueden encontrar en la página del Servicio Nacional de Rehabilitación: www.snr.gov.ar

