

# Curso Anual de Auditoria Médica Hospital Alemán

## Categorización de instituciones para personas con Discapacidad



Lic. María Cecilia Champredonde

Noviembre 2016

**Índice:**

<b>Introducción:</b> .....	1
<b>Marco Teórico</b> .....	2
<b>Legislación de Discapacidad</b> .....	2
<i>Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad</i> .....	8
<b>Servicio Nacional de Rehabilitación</b> .....	13
<i>Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad</i> .....	16
<i>Trámites</i> .....	17
<b>Sistema Único de Reintegros</b> .....	21
<b>Conclusiones:</b> .....	23
<b>Referencias Bibliográficas:</b> .....	24

**Introducción:**

El objetivo de este trabajo es desarrollar la temática de *Categorización de instituciones para personas con Discapacidad*, la legislación vigente, sus requisitos y trámites que se llevan a cabo en el Servicio Nacional de Rehabilitación.

“En la Argentina según el último censo nacional (2010) se sabe que el 7,1% de toda la población padece una discapacidad: 1 (uno) de cada 5 (cinco) hogares argentinos tiene una persona con cierta discapacidad y se agrupan: 39,5% discapacidades motoras, 22% discapacidades sensoriales, 18% discapacidades mentales y 15,1 discapacidades viscerales.” (Escudero. 2013)

Las amplias dimensiones de nuestro país influyen en la distribución de la oferta prestacional. Así como la concentración de la población en ciertas ciudades y provincias, las instituciones de discapacidad muestran la misma problemática. Existe una limitada oferta de hogares a nivel nacional, por ejemplo Tierra del Fuego no cuenta con ninguno. A su vez hay ciertas zonas del interior, donde si una persona discapacitada necesita un hogar, residencia o pequeño hogar, para recibir la prestación, tiene que vivir a cientos de kilómetros de su familia.

En el presente trabajo se abordan las instituciones para personas con discapacidad que contempla la Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, a saber: servicios *terapéutico-educativos* (estimulación temprana, centro de día y centro educativo terapéutico), *educativos* (escolaridad, capacitación laboral, talleres de formación laboral), *asistenciales* (pequeños hogares, residencias, hogares). El tratado de la temática de servicios de *rehabilitación* (centros, clínicas, sanatorios, institutos, hospitales, consultorios, gabinetes) amerita otro trabajo monográfico.

En virtud de la problemática planteada resulta indispensable reflexionar acerca de la categorización de instituciones que brindan prestaciones por discapacidad.

## **Marco Teórico**

### **Legislación de Discapacidad**

En Argentina el sistema legislativo posee leyes que *regulan, promueven y garantizan* la atención integral de los discapacitados, su cobertura y los medios para evitar discriminación. (Fuentes. 2014)

La discapacidad se encuentra regulada en nuestro país por varias leyes nacionales y provinciales, decretos, resoluciones y dos convenciones internacionales: la “*Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*” de la OEA y la “*Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU*”. (Fuentes. 2014)

La legislación vigente incluye las siguientes leyes:

1. Ley 22.431 Sistema protección integral de los discapacitados (1981).
2. Ley 23.660 Obras Sociales (1988)
3. Ley 24.754 (ley de Banzas de Moreau) Legislación de prestación para las empresas de medicina pre-paga (1996)
4. Ley 24.901 Sistema en aplicaciones básicas de habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad (1997)
5. Ley 25.280 Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2000) Tiene como finalidad eliminar toda forma de discriminación de las personas con discapacidad.
6. Ley 26378 brazo ejecutor de la Convención sobre discapacidad de la ONU (2008)

Las leyes nacionales principales que rigen en esta temática: la Ley Nº 22.431 (16/03/1981) del “*Sistema de protección integral de los discapacitados*” y la Ley Nº 24.901 (2/12/1997) del “*Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*”. Ambas leyes se complementan y han sido objeto

de reglamentaciones y de modificaciones a lo largo de estos años, así como también instituyen un sistema de prestaciones en atención a una protección integral de la persona con discapacidad, con la variante de que la Ley 24.901 es más amplia en cuanto a su alcance atento que contempla acciones de prevención y promoción. En cuanto a los sujetos obligados a cumplimentar con las prestaciones, mientras la Ley 22.431 se refiere al Estado como principal obligado, resultando las obras sociales como subsidiarias; en la Ley 24.901 las obras sociales tienen a su cargo “con carácter obligatorio” la cobertura total de las prestaciones básicas. Lo expuesto implica que aquellas personas con discapacidad que tengan cobertura de una obra social, deberán reclamar el cumplimiento de las prestaciones a éstas, y el Estado será el encargado de prestarlas a aquellas personas que carezcan de obra social. Esto significa que, las personas con discapacidad, que cuenten con su certificado de discapacidad otorgado por autoridad competente, tienen derecho a una cobertura total por parte de su Obra Social, Prepaga o el Estado de todos y cada uno de sus gastos de salud, educación y traslados. (Fuentes. 2014)

A los fines de continuar clarificando el tema central del presente trabajo se menciona el concepto de categorización. Las categorizaciones son estándares de calidad en base a normas.

Las instituciones de discapacidad en Argentina comienzan a ser categorizadas por el Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados a través de contratos con las instituciones que ofrecían servicios a dicho instituto. En el año 1993 con la Resolución N° 3157 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) se aprueba la Normativa de Implementación del Programa de Atención Integral para las personas con Discapacidad (PRO.I.DIS.). En la misma se aprueba el contrato tipo con sus respectivos anexos para la suscripción de convenios con los establecimientos que prestan servicios a beneficiarios discapacitados. En forma anexa el contrato se encuentran las Guías de Evaluación que son utilizadas para categorizar los establecimientos que ofrezcan servicios y recategorizar aquellos ya contratados.

La Ley 24.901 (1997), como se mencionó anteriormente, instituye un Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad,

contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Las obras sociales tienen la obligación de cubrir en su totalidad las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad, éstas son:

- Prestaciones Preventivas
- Prestaciones de Rehabilitación
- Prestaciones Terapéuticas Educativas
- Prestaciones Educativas
- Prestaciones Asistenciales

Asimismo serán integradas por servicios específicos de acuerdo a la patología, edad y situación socio-familiar de cada persona discapacitadas, los cuales son:

- Estimulación Temprana
- Educación Inicial
- Educación General Básica
- Educación Secundaria
- Formación Laboral
- Centro de Día
- Centro Educativo Terapéutico
- Centro de Rehabilitación Psicofísica
- Rehabilitación Motora
- Rehabilitación Sensorial

Esta ley contempla que una persona con discapacidad que no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos, entendiéndose por tales a:

- Residencias
- Pequeños hogares
- Hogares

Finalmente una persona con discapacidad dispone de prestaciones complementarias, estas son:

- Cobertura económica
- Apoyo para acceder a distintas prestaciones
- Iniciación laboral
- Atención psiquiátrica
- Medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país
- Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales
- Aquellos estudios de diagnóstico y control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley
- Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genérico-hereditario

La Ley 24.901 "Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad", el Decreto 762/97, por el que se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, y el Decreto 1193/98, Reglamentario de la Ley de Prestaciones Básicas, crean la estructura jurídico institucional necesaria para la implementación del Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Como hemos visto anteriormente, la Ley 24.901 enumera las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad y desarrolla a título enunciativo los servicios específicos que integran esas prestaciones, remitiendo a la reglamentación el establecimiento de sus alcances y características específicas y la posibilidad de su ampliación y modificación.

El Decreto 1193/98, reglamentario de la Ley 24.901, establece en su artículo 1° que la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas será el organismo regulador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral en favor de las Personas con Discapacidad; elaborará la normativa relativa al mismo, que incluirá la

definición del Sistema de Control Interno juntamente con la Sindicatura General de la Nación; contará para su administración con un Directorio cuya composición, misión, funciones y normativa de funcionamiento se regula en el mencionado Decreto, y propondrá a la Comisión Coordinadora del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

De acuerdo con el artículo 6° del mencionado Decreto 193/98, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas establecerán las normas de acreditación de Prestaciones y Servicios de Atención para Personas con Discapacidad en concordancia con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1424/97 y en el Decreto 762/97. El Servicio Nacional de Rehabilitación, por su parte, establecerá los requisitos de inscripción, permanencia y baja en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, e incorporará al mismo a todos aquellos prestadores que cumplimenten la normativa vigente.

Por Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social (M.S.A.S.), posteriormente modificada por Resolución 036/03 del M.S.A.S., se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, en el que se define el contenido y los alcances de las prestaciones de Rehabilitación, Terapéutico-Educativas, Educativas y Asistenciales del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral en favor de las Personas con Discapacidad y se establecen sus modalidades de cobertura.

El Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral en favor de las Personas con Discapacidad aprobó la propuesta de Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Establecimientos de Atención del Sistema Único de Prestaciones, y posteriormente se formalizó la presentación ante el Coordinador General del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Por Resolución 705/00 del MSN, el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, es incorporado al Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica.



El Presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las personas con Discapacidad, mediante Resolución 14/2000 aprueba las Guías de Evaluación del Marco Básico Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, que ya fuera aprobado por Resolución D.S.P.B.A.I.P.D. Nº 2, las que como anexo número 1 forma parte integrante de la presente, para ser aplicadas por las Juntas de Evaluación de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, conjuntamente con las ya aprobadas e incorporadas al Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica en los aspectos que corresponden.

El Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad describe las características y alcances de las prestaciones de rehabilitación, terapéutico-educativas, educativas y asistenciales para personas con discapacidad y se definen los fundamentos básicos de calidad que han de reunir los servicios que se incorporen al Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad, desde la perspectiva de la organización y el funcionamiento de los servicios, los recursos humanos afectados, la planta física requerida y el equipamiento necesario.

Dentro del plazo previsto, luego de su publicación en el Boletín Oficial, se realizaron algunas observaciones, por lo que en el año 2001 se conformó una comisión ad-hoc a fin de revisar la norma teniendo en cuenta y analizando la pertinencia de las observaciones formuladas. En dicha comisión participaron representantes de los distintos organismos integrantes del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, como así también representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil de y para personas con discapacidad.

El 22 de Octubre de 2004 fue publicada en el Boletín Oficial la Resolución Nº 44/2004 (12/10/2004), **Sistema de Prestaciones Básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad**. En la misma se desarrolla el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, sus fundamentos y objetivos, se describen las prestaciones de rehabilitación

terapéuticas educativas, educativas y asistenciales, y los requisitos de planta física para los establecimientos de atención a personas con discapacidad.

En la Resolución Nº 44/2004 se aprueban las modificaciones introducidas al Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad y decide su adopción como Normas de Categorización de Prestaciones de Atención a Personas con Discapacidad, integradas como Anexo I, para ser aplicadas por las Juntas de Evaluación y Categorización, conjuntamente con las ya aprobadas e incorporadas al Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica en los aspectos que corresponden. En dicha Resolución también se establece que la Comisión Ad Hoc conformada por representantes del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las personas con Discapacidad elaborará las Guías de Evaluación correspondientes para la aplicación de la mencionada normativa de categorización y consecuentemente los requisitos para la incorporación, permanencia y baja de prestadores en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, los que deberán ser presentados al Directorio para su consideración y posterior aprobación.

En 1 de septiembre de 2006 se publica en el Boletín Oficial la **Resolución 1328/2006** del Ministerio de Salud: **Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.**

*Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad*

Es fundamental en este trabajo detenerse en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Marco Básico), por ser la resolución que fija los criterios para la evaluación y categorización de los recursos institucionales necesarios para la atención de los

beneficiarios del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad. Por tal motivo se desarrollan los fundamentos del mismo.

Para concretar la Resolución 1328/2006 del M.S. se consideran las resoluciones previas del Marco Básico y los siguientes aspectos:

- Que las políticas de salud tienen por objeto primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

- Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud se desarrolla el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos servicios.

- Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimiento de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

- Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

- Que la Dirección de Calidad en Servicios de Salud ha coordinado el proceso de modificación de la citada Norma, contando con la participación de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de personas Discapacitadas; Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; Servicio Nacional de Rehabilitación; Superintendencia de Administradoras de Riesgo de Trabajo; Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales; Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, Consejo Federal de Discapacidad y Organizaciones no gubernamentales.

En la **Resolución 1328/2006** se aprueban las modificaciones del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad y se incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Los objetivos del Marco Básico son:

- Definir los contenidos, características, alcances y estándares de calidad de los servicios de atención que brindan las prestaciones de Rehabilitación, Terapéutico-Educativas, Educativas y Asistenciales contempladas en el Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.
- Fijar los criterios para la evaluación y categorización de los recursos institucionales necesarios para la atención de los beneficiarios del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

A los efectos de posibilitar una mayor claridad conceptual se define y clasifica en el Marco Básico a los mismos en *terapéutico-educativos, educativos, asistenciales y de rehabilitación*.

a) *Servicio terapéutico-educativo*: se entiende por servicio terapéutico-educativo el que implementa acciones de atención tendientes a promover la adquisición de conductas y adecuados niveles de autonomía e independencia, con la incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas del ámbito terapéutico - pedagógico y recreativo. Ejemplo: Estimulación temprana, Centro de día y CET.

b) *Servicio educativo*: es el servicio que desarrolla acciones de enseñanza y aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada por organismos oficiales competentes en la materia, para realizarse en un período predeterminado e implementarse mediante la utilización de metodologías y técnicas adecuadas a los requerimientos de cada uno de los alumnos. Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y CET y los programas que se desarrollen deberán estar reconocidos y supervisados por el organismo oficial que correspondiere.

c) *Servicio asistencial*: tiene por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat - alimentación - atención especializada). Ejemplo: Pequeños hogares - Residencias - Hogares.

d) *Servicio de rehabilitación*: es aquel que mediante el desarrollo de un proceso de duración limitada y con objetivos definidos, permita a la persona con discapacidad alcanzar un nivel funcional óptimo para una adecuada integración social, a través de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario. Ejemplo: Centros de rehabilitación.

Las personas con discapacidad mental, con patología psiquiátrica que presenten cuadros agudos psiquiátricos que imposibilitan su atención en alguno de los servicios descritos precedentemente, deberán ser orientados a modalidades de atención específicas (Internación Psiquiátrica – Atención Psiquiátrica Ambulatoria - Hospital de Día - Comunidad Terapéutica, hasta tanto se hallen compensadas).

El Marco Básico incluye las siguientes modalidades:

- ✓ Estimulación Temprana
- ✓ Educación Inicial
- ✓ Educación General Básica
- ✓ Servicio de Integración en Escuela Común
- ✓ Rehabilitación Profesional y Formación Laboral
- ✓ Centro de Día
- ✓ Centro Educativo Terapéutico
- ✓ Centro de Rehabilitación para personas con Discapacidad Visual
- ✓ Servicios para personas con Discapacidad en general sin familia y/o hábitat (Residencias, Pequeños Hogares, Hogares).

En el último apartado el Marco Básico se dedica a los Requisitos de Planta Física de los establecimientos donde se mencionan consideraciones generales y requisitos específicos para cada modalidad.

Además del de la Resolución 1328/2006 del M.S., otra resolución que es fundamental para la categorización de instituciones para personas con discapacidad es la **Resolución 47/2001**, en la cual se aprueban las Normas de Categorización de

Establecimientos y Servicios de Rehabilitación, que como anexo forman parte de dicha resolución; y se incorporan al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. En dicha resolución, los establecimientos de rehabilitación para personas con discapacidad para el Sistema Único, se tipifican de la siguiente manera: Centro especializado, Clínica, Sanatorio, Instituto, Hospital.

En el artículo 2 de la **Resolución Nº 4/2000** del Presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, se procede a la incorporación al Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a personas con Discapacidad, a los prestadores categorizados e integrantes del Padrón de Prestadores del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad (P.R.O.I.D.I.S.) del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

El 5 de septiembre de 2003 es publicada en el Boletín Oficial la **Resolución Nº 6/2003** en la cual se autoriza al Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad, a través de la Oficina del Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, a proceder a la re-evaluación de las instituciones prestadoras de servicios que fueran incorporadas a dicho registro mediante Resolución DSPBAIPD Nº 4 del 30/03/2000.

Con dichas resoluciones se traspasa el padrón del Instituto Nacional de Rehabilitación y se continúan utilizando las Guías de Evaluación aprobadas por la Resolución Nº 3157/93 del INSSJP. Actualmente existen más guías específicas para cada tipo de institución, las cuales pueden ser consultadas en la página web del SNR.

Mediante la **Resolución 33/2011**, con fecha 25 de abril de 2011, la Presidenta del Directorio del sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las personas con Discapacidad: invita a las instituciones prestadoras de servicios que fueran incluidas en el registro a partir de evaluaciones realizadas por el INSSJP y que no cuenten con la con la categorización del SNR o las Juntas Provinciales respectivas, a presentar la documentación básica exigida por el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad; confiere al SNR la facultad de realizar la evaluación en terreno de los establecimientos que hubieran solicitado su

inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

El 30 de enero de 2013 mediante la **Resolución 2/2013**, el Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, aprueba las Normas Marco de Procedimiento de Categorización de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, y deroga la Resolución N° 100/2007.

### **Servicio Nacional de Rehabilitación**

El Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) categoriza a las instituciones y las incluye en el Registro Nacional Único de Prestadores de cuya creación y administración es responsable. Por este motivo se desarrolla brevemente la historia y las funciones que tiene dicho organismo.

“El SNR fue creado en el año 1956, como el primer organismo de Estado para llevar adelante políticas públicas de discapacidad y rehabilitación. Con el transcurso del tiempo fue moldeando sus ámbitos de incumbencia siendo su actual misión la de promover y facilitar en todo el país la efectiva implementación de políticas, programas y acciones que fomenten la prevención, promoción, rehabilitación e integración de la persona con discapacidad, y su visión la de ser el órgano rector de la normatización y ejecución en políticas de discapacidad y rehabilitación.” (Tercer Carta de Compromiso con el Ciudadano, SNR. 2015)

Al SNR le corresponde además la aplicación de normas tales como, la Ley N°22.431 considerada una de las legislaciones de corte superador en Latinoamérica, a través de la cual se instituyó la Protección Integral de los discapacitados. La norma citada fue modificada, manteniendo siempre su espíritu y sus objetivos, siendo complementada entre otras, por la Ley N° 24.901, a través de la cual se instituyó el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad. Esta última fue reglamentada por el Decreto N°1193/98, el cual estipula que el SNR establecerá los requisitos de inscripción, permanencia y baja en el Registro Nacional de Prestadores de

Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, e incorporará al mismo a todos aquellos prestadores que cumplimenten la normativa vigente. (Tercer Carta de Compromiso con el Ciudadano, SNR. 2015)

El SNR es el organismo rector en la normatización y ejecución de las políticas de discapacidad y rehabilitación. Algunos de sus objetivos son: promover la prevención y rehabilitación de la discapacidad conforme las políticas nacionales establecidas; entender y actuar como autoridad de aplicación de la normativa vigente, referida a la evaluación de la discapacidad conforme los estándares nacionales e internacionales vigentes; entender y ejercer el contralor en la aplicación de las normas relacionadas a la inscripción, permanencia y baja de prestadores de servicios de atención para personas con discapacidad en el Registro Nacional correspondiente. (Tercer Carta de Compromiso con el Ciudadano, SNR. 2015)

La cobertura de las auditorias en todo el territorio nacional está dada por diferentes equipos auditores. El SNR audita Provincia de Buenos Aires, Neuquén, Tierra del Fuego y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras las restantes provincias poseen cada una una Junta Provincial Evaluadora.

La mayoría de las provincias poseen sus propias juntas categorizadoras encargadas de auditar e ingresar al Registro Único a las instituciones interesadas en obtener dicha categorización.

El equipo auditor del SNR está conformado por los siguientes profesionales: Trabajador Social, Médico, Psicólogo, Arquitecto, Psicopedagoga o Maestra Especial (éstas dos últimas fueron incorporadas recientemente únicamente para categorizar instituciones educativas). Además de realizar las categorizaciones, dicho equipo tiene como función también capacitar a las diferentes Juntas Provinciales y auditarlas (evaluación / gestión de las mismas)

Las auditorias que lleva a cabo el SNR son de tres tipos:

- **Categorización:** otorga cupo máximo y categoría. Categoría es un estándar superador de calidad, que garantiza dicha calidad del servicio desde lo asistencial y desde lo edilicio (planta física). La misma puede ser A, B o C. Se realiza una



notificación fehaciente para la auditoria, es decir ambas partes institución y auditores, convienen fecha y hora.

- **Control:** las condiciones que se acreditan al ingreso en el Registro deben permanecer vigentes durante toda su permanencia en el mismo. De este modo, la documentación con vencimiento periódico, la dotación de recursos humanos y su organización deben cumplir en todo momento el Marco Básico vigente y su acreditación puede ser requerida en todo momento por el SNR en sus funciones Responsable del Registro Nacional de Prestadores. Asimismo, todo cambio relevante que realice la institución en torno a requisitos establecidos en el Marco Básico, deben ser notificados y acreditado ante el Registro Nacional de Prestadores. El incumplimiento de los requisitos excluyentes exigidos por la normativa vigente o la existencia de población asistida en exceso del cupo autorizado como refiere la Resolución N° 2/2013 podría determinar la baja de la institución del Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad. En este sentido, el SNR está facultado para efectuar auditorías a las instituciones categorizadas sin previo aviso.
- **Inducidas** (por denuncia formal): el SNR responde mediante la realización de auditorías ante las denuncias que puedan recaer sobre el funcionamiento de una institución acreditada en el Registro Único.

Como se ha mencionado, la categorización final otorga cupo máximo y categoría. Las categorías son A, B y C, y se calculan con las guías de evaluación confeccionada para cada tipo de prestación. Cada una de ellas totalizan distintos puntajes. El puntaje logrado por la institución se suma a la guía de evaluación, luego se calcula el porcentaje y de esta manera se establece la categoría. La categoría refleja el nivel de prestación brindada. A ciertas modalidades no se les otorga cupo, a saber Estimulación Temprana, Servicio a la Integración Escolar (SAIE).

Las guías utilizadas pueden ser consultadas en la página web del SNR, y son las siguientes:

- Guía de Botiquín de Primeros Auxilios
- Guía de Evaluación Físico Funcional Alimentación
- Guía de Evaluación Físico Funcional Básica
- Guía de Evaluación Físico Funcional Educación Inicial
- Guía de Evaluación Físico Funcional Estimulación Temprana
- Guía de Evaluación Físico Funcional Hogar
- Guía de Evaluación Físico Funcional Modalidades Ambulatorias
- Guía de Evaluación Físico Funcional, Pequeños Hogares y Residencia
- Guía de Evaluación Físico, Funcional Planilla de Ambientes
- Guía de Evaluación Físico Funcional Sanitarios
- Guía de Evaluación Institucional Centro Educativo Terapéutico
- Guía de Evaluación Institucional Básica
- Guía de Evaluación Institucional Centro de Día
- Guía de Evaluación Institucional Educación Inicial
- Guía de Evaluación Institucional Educación General Básica
- Guía de Evaluación Institucional Estimulación Temprana
- Guía de Evaluación Institucional Formación Laboral
- Guía de Evaluación Institucional Hogar
- Guía de Evaluación Institucional Pequeño Hogar
- Guía de Evaluación Institucional Residencia

*Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad*

El Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, como se mencionó anteriormente, es un registro único a cargo del SNR donde se ingresan los datos de los prestadores categorizados de conformidad con las normas reglamentarias y complementarias de la Ley N° 24.901 y vigentes a tal fin (marco básico, guías de evaluación, resolución 47/2001) que, por tanto, forman parte del padrón de prestadores a nivel nacional. Asimismo, constan en él las recategorizaciones o modificaciones de cupo otorgado a los prestadores. (Tercer Carta de Compromiso con el Ciudadano, SNR. 2015)

El Registro no es habilitante por lo cual los prestadores pueden funcionar regularmente sin estar inscriptos en el mismo. Sin embargo, la inscripción les permite formar parte del Sistema Único de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad, facturar sus prestaciones de conformidad con el nomenclador

vigente para ellas y celebrar en ese marco contratos con las Obras Sociales Nacionales u otros obligados a financiar las prestaciones (cfme. art. 2º y 7º de la Ley Nº 24.901). (Tercer Carta de Compromiso con el Ciudadano, SNR, 2015) Es importante destacar en este punto que la inscripción en el Registro único posibilita recibir reintegro del estado por estar categorizados (Resol. 1511/2012).

Se describen las Prestaciones a categorizar que son incluidas hoy en la normativa vigente:

- *Servicios Terapéuticos Educativos*: estimulación temprana, centros educativos terapéuticos, centros de día.
- *Servicios Educativos*: educación inicial, educación general básica, formación laboral.
- *Servicios de apoyo*.
- *Servicios asistenciales*: residencias, pequeños hogares, hogares.

#### *Trámites*

Los trámites que se pueden realizar en el SNR son: CUD (Certificado Único de Discapacidad), Franquicia Automotor, Símbolos y Registro de Prestadores. Este trabajo se aboca a este último.

La inscripción en el Registro de Prestadores (categorización), Modificación de cupo otorgado y Recategorización se llevan a cabo en el SNR o en delegaciones provinciales que tengan su junta provincial.

Los trámites antes mencionados son gratuitos y consisten en la acreditación del cumplimiento de los requisitos de organización y funcionamiento de los establecimientos de atención y/o rehabilitación que así lo soliciten.

El trámite administrativo comienza con la apertura de un expediente.

Los requisitos que se acreditan mediante documentación deben presentarse al inicio del trámite de conformidad con lo establecido en la Resolución Nº 2/2013. El anexo II de dicha Resolución, posee los siguientes 21 ítems:

- 1) DNI del solicitante

- 2) Acta designación del autoridades de la institución. En caso de apoderado: poder general o especial
- 3) Estatuto Institucional,
- 4) Constancia de inscripción ante la IGJ O Registro Nacional de Cooperativas o Mutuales, según corresponda
- 5) Certificado o Resolución Municipal de Habilitación al uso
- 6) Contrato que acredite la ocupación del inmueble
- 7) Planos de Obra Civil, aprobadas por el municipio, incluyendo ampliaciones
- 8) Habilitación de incumbencia en la modalidad: a) Organismo de Educación Provincial  
b) Organismo de salud
- 9) Constancia de inscripción ante la AFIP
- 10) Contrato de Responsabilidad Comprensiva
- 11) Contrato de Servicio de Emergencias Médicas
- 12) Habilitación del Sistema de Prevención contra incendios
- 13) Plan y plano de Evacuación
- 14) Control de calidad del agua. a) Análisis Bacteriológico, b) Análisis Físicoquímico, c) Constancia de limpieza de tanques
- 15) Copia de Inscripción como generador de residuos patogénicos y último manifiesto.  
O Acreditar exención
- 16) Copia de contrato con recolector de residuos patogénicos
- 17) Descripción del Proyecto y la Población a atender
- 18) Planificación del Servicio y de las Actividades
- 19) Organigrama Profesional y carga horaria
- 20) Copia de los títulos profesionales
- 21) Habilitación de ascensores y libro de inspecciones (en caso de existir en el inmueble)

En algunas ocasiones el Certificado o Resolución Municipal de Habilitación al uso (ítem 5) y la Habilitación de incumbencia en la modalidad (ítem 8) poseen cupo (cuando no coincide el de la habilitación y evaluación en terreno del SNR, prima el menor), y

vencimiento. Si la documentación posee vencimiento influye en el vencimiento que se le otorgará a la categorización. De lo contrario la categorización no posee vencimiento.

En el trámite de *Inscripción al Registro o Categorización* la documentación es examinada por un equipo interdisciplinario de las Áreas Asistencial (médico, trabajador social, psicólogo, psicopedagoga o maestra especial) y de Arquitectura de Prestadores y por la Dirección de Asuntos Jurídicos. Si existieren observaciones a la documentación se notifican fehacientemente al interesado. Según el procedimiento indicado en la Resolución N° 2/2013, las notificaciones se deben realizar una vez evaluados los requisitos por las áreas técnicas en forma previa a la remisión a la Dirección de Asuntos Jurídicos (DAJ); sucede que si del Dictamen de la DAJ surgieran otras observaciones, se debe notificar nuevamente a la institución.

Cumplidos todos los requisitos de los 21 puntos, cuando se han reunido los antecedentes documentales, se procede a la evaluación de los requisitos prestacionales: organización, funcionamiento, planta física y equipamiento. Se pauta con la institución fecha para una auditoría en terreno. Realizada la misma, el dictamen de la Junta Evaluadora se pronuncia afirmativa o negativamente en relación con la categorización solicitada y, en caso afirmativo, establece la categoría asignada y el cupo otorgado por cada prestación y modalidad. En caso negativo debe iniciar nuevamente el trámite.

Con tales antecedentes, la Dirección de Promoción remite el expediente a dictamen de la DAJ con el proyecto de acto administrativo que se propicie dictar y, luego de su opinión favorable, la máxima autoridad del SNR dicta la Disposición que otorga o deniega la categorización solicitada.

Una vez notificada al interesado el resultado del trámite, y siendo este afirmativo, se realiza la carga en el sistema informático así como la publicación en el boletín oficial y, en caso de corresponder, la comunicación a la Superintendencia de Servicios de Salud. De esta manera la institución queda incluida en el *Registro Nacional de Prestadores*.

La *Modificación del cupo máximo* es la modificación de cupo otorgado previamente. El cupo máximo es el límite de la capacidad de beneficiarios que se permite tener en una institución, en relación con la planta física, el equipamiento y los recursos

humanos disponibles. Hasta que no sea otorgado el nuevo cupo la institución no deberá superar el otorgado oportunamente. El trámite se inicia con la presentación de la totalidad de la documentación enumerada en la Resolución N° 02/2013 que haya sufrido vencimientos o modificaciones desde la presentación inicial. No puede presentarse una solicitud de modificación de cupo antes de los noventa días corridos contados desde la última modificación concedida, notificada y firme. El trámite continúa de igual manera que el de inscripción, con la examinación de la documentación y evaluación de los requisitos prestacionales, de organización, funcionamiento, planta física y equipamiento, mediante la realización de la auditoría en terreno. Al momento de la auditoría por modificación de cupo, se realizará un control de todas las prestaciones que se encuentren categorizadas en el domicilio. El dictamen de la junta evaluadora se pronuncia afirmativa o negativamente en relación con la modificación de cupo solicitada y, en caso afirmativo, establece el nuevo cupo asignado. Con tales antecedentes, se dicta una Disposición que otorga o deniega la modificación de cupo solicitado, o dispone la baja. Una vez notificada al interesado se realiza la carga en el sistema informático así como la publicación en el boletín oficial y, en caso de corresponder, la comunicación a la Superintendencia de Servicios de Salud.

La *Recategorización* es una modificación de la categoría otorgada previamente. El trámite se inicia con la presentación de la totalidad de la documentación enumerada en el Anexo II de la Resolución N° 02/2013 que haya sufrido vencimientos o modificaciones desde la presentación inicial de categorización. Presentar la solicitud y la Declaración Jurada de Población Asistida. El trámite continúa de igual manera que el de inscripción y modificación de cupo, con la examinación de la documentación y evaluación de los requisitos prestacionales, de organización, funcionamiento, planta física y equipamiento, mediante la realización de la auditoría en terreno. Al momento de la auditoría de recategorización, se evalúa la prestación a recategorizar así como cualquier otra prestación que se encuentre categorizada en el domicilio. El dictamen de la junta evaluadora se pronuncia afirmativa o negativamente en relación con la recategorización solicitada y, en caso afirmativo, establece la nueva categoría asignada. Con tales antecedentes, se dicta una Disposición que otorga o deniega la recategorización solicitada o dispone la baja. Una vez

notificada al interesado se realiza la carga en el sistema informático así como la publicación en el boletín oficial y, en caso de corresponder, la comunicación a la Superintendencia de Servicios de Salud.

### **Sistema Único de Reintegros**

La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), el 16 de noviembre de 2012, mediante la Resolución 1511/2012 crea el Sistema Único de Reintegro por Prestaciones otorgadas a personas con discapacidad y sus procedimientos. La finalidad de la misma es apoyar económicamente a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, mediante el reintegro de las erogaciones que hubieran realizado para atender dichas prestaciones básicas.

En dicha resolución se aprueban:

- procedimientos y requisitos que deben cumplir los Agentes del Seguro de Salud para solicitar reintegros por prestaciones realizadas a personas con discapacidad, que como Anexo I forma parte integrante de la resolución.
- las Prestaciones básicas a reintegrar, que como Anexo II forma parte integrante de la resolución.
- los Valores máximos a reintegrar, conforme Resolución Nº 1685/12 del Ministerio de Salud, que como Anexo III forma parte de la Resolución 1511/2012.

Dicha resolución también prevé que las prestaciones y/o valores incluidos en los Anexos II y III que integran la presente, queden sujetos a las modificaciones y/o actualizaciones que formule el Ministerio de Salud a través de la normativa que dicte al respecto.

La Resolución 1511/2012 también crea el Padrón de beneficiarios con Discapacidad del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Los Agentes deben presentar ante la SSS un listado con los datos de los afiliados con certificado de discapacidad; información que deberá ser actualizada mensualmente, en lo que respecta a las altas y bajas.

La SSS financia las prestaciones básicas por discapacidad, a través de reintegros, siempre que las solicitudes de los mismos den cumplimiento a la normativa vigente en la

materia y a los procedimientos y requisitos incluidos en la presente. En los casos de denegatoria de la petición o concesión parcial del reintegro, tal circunstancia no podrá ser causal de negativa y/o suspensión del otorgamiento de las prestaciones demandadas a los Agentes del Seguro de Salud.

Actualmente los financiadores exigen a las instituciones poseer la categorización del SNR ya que sólo acceden a los beneficios de la Resolución 1511/2012 si los mismos se encuentran en el Registro Nacional de Prestadores.



**Conclusiones:**

La categorización es de carácter voluntario y es un estándar mínimo de calidad evaluado por el órgano competente (SNR). La misma permite considerar que la institución se encuentra en condiciones de brindar las prestaciones estipuladas en la Ley N°24.901, y en la Resolución 1328/2006. Se destaca que pueden funcionar instituciones para personas con discapacidad sin necesidad de ser categorizadas.

En nuestro país existe la problemática de una distribución asimétrica de instituciones de discapacidad. Hay regiones donde las personas con discapacidad deben recorrer muchos kilómetros para acceder a una prestación. Esto conlleva un gasto en transporte muy importante, siendo en algunas ocasiones para el financiador, mayor el pago de traslado que por la prestación.

Asimismo existe insuficiente cantidad de instituciones para personas con discapacidad, siendo la mayor problemática obtener cupo en hogares y residencias. El desafío actual frente a esta realidad es promover los vínculos familiares continentales y facilitar elementos para sostener a la persona con discapacidad en su hogar.

Otro aspecto a destacar es la necesidad de ampliar el reconocimiento de modalidades prestacionales en el Marco Básico. No existe una modalidad reconocida para personas sordas, siendo diferente la oportunidad de las personas ciegas quienes poseen la modalidad prestacional, Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Visual.

Con respecto a las auditorías de control, el SNR contempla este tipo de auditoría pero actualmente las realiza con mayor frecuencia el financiador.

Los prestadores de discapacidad obtienen como beneficio el Sistema Único de Reintegro (Resol. 1511/2012) al incluirse en el Registro Nacional de Prestadores. Esto posibilita promover un estándar y mejora continua de la calidad de las prestaciones en discapacidad.

**Referencias Bibliográficas:**

- 1) Escudero, C. H. (2013). *Manual de Auditoria Médica*. Buenos Aires. Editorial Dunken.
- 2) Fuentes, P. (2014). *Discapacidad en la República Argentina. Aspectos Normativos*. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Tesina de Carrera de Posgrado de Especialización en Medicina Legal. Facultad de Medicina. Fundación H. A. Barceló. Buenos Aires.
- 3) Ley 24.901 (1997).
- 4) Resolución 1328/2006 del Ministerio de Salud de la Nación.
- 5) Resolución 47/2001 del Ministerio de Salud de la Nación.
- 6) Resolución 3157/1993 (PRO.I.DIS.) del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
- 7) Resolución 1200/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- 8) Resolución 33/2011 de Presidencia de la Nación, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Comisión Nacional asesora para la Integración de Personas Discapacitadas, Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las personas de Discapacidad.
- 9) [www.snr.gov.ar](http://www.snr.gov.ar) Servicio Nacional de Rehabilitación.
- 10) Tercera Carta Compromiso con el Ciudadano del Servicio Nacional de Rehabilitación (2015).