

CURSO ANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HA

AÑO 2013

MONOGRAFÍA: DISCAPACIDAD MOTORA



INTEGRANTES:

María Claudia Sarto

Nancy Vedia



Introducción:

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte, edificios públicos inaccesibles y falta de apoyo social).

La discapacidad forma parte de la condición humana, casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS (año 2011): El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población; dado que las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad y también al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a la misma. Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial. En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. Ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.

Creemos que una adecuada legislación es el punto de partida para hacer frente a estos problemas, por lo que será objeto de la presente monografía analizar la legislación vigente en nuestro país referida a la **DISCAPACIDAD MOTORA**, abordando en forma particular la **disposición N° 170/2012** en donde se establecen las normas para la certificación de personas con Discapacidad Motora, y la **Resolución 1511/2012** en la que se detallan las prestaciones básicas y valores máximos a reintegrar por el Sistema Único de Reintegro. Antes haremos una breve reseña sobre definiciones, clasificaciones y datos epidemiológicos de la DISCAPACIDAD MOTORA

Definiciones:

Discapacidad

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo de los años:

CIDDM

(Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías):

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una clasificación general de la discapacidad. En ella se definieron los siguientes términos:

Enfermedad: Es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. Está **clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE).**

Deficiencia: Es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones. La deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para un ser humano.

Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso; en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

Enfermedad → Deficiencia → Discapacidad → Minusvalía
--

CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud):

Esta clasificación reemplaza a la anterior en el año 2001, en ella se abandona el criterio de enfermedad y se avanza hacia el criterio de funcionalidades.

Ya no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de **Funcionamiento** como término genérico; para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano. Mientras que la **Discapacidad** recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano.

La CIF está dividida en dos partes:

1. Funcionamiento y discapacidad.

2. Factores contextuales.

La primera parte (Funcionamiento y Discapacidad), a su vez, se subdivide en dos componentes:

a) **Funciones y estructuras corporales** que incluye:

- **Cambios en las funciones corporales (fisiológico).**
- **Cambios en las estructuras corporales (anatómico)**

b) **Actividades y participación** que se subdivide en:

- **Capacidad:** como la ejecución de tareas en un entorno uniforme.
- **Desempeño/realización:** como la ejecución de tareas en el entorno real.

La segunda parte (Factores contextuales) también cuenta con dos componentes:

a) **Factores ambientales:** entendidos como la influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo constructo es el efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

b) **Factores personales:** entendidos como la influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo constructo es el impacto de los atributos de la persona.

Discapacidad Motora:

“Se considera discapacidad motora a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas osteoarticular y neuromusculotendinoso (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad/habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas”.

(Disposición N° 170/2012)

Se considera una persona con Discapacidad Motora cuando por diversas causas ve afectada su habilidad en el control y manejo del movimiento, equilibrio, coordinación y postura de las diversas partes del cuerpo.

Las dificultades que presenta una persona con Discapacidad Motriz pueden ser muy variadas dependiendo del momento de aparición, los grupos musculares afectados (topografía), el origen y el grado de afectación (ligera, moderada o grave).

Clasificación de discapacidad Motora:

- **Según el momento de aparición:**
 - **Congénitas:** Luxación congénita de cadera
 - **Adquiridas:** Traumatismos craneoencefálicos o vertebrales, tumores.

- **Según la etiología:**
 - **Genéticas**
 - **Por infecciones microbianas**
 - **Por traumatismos**
 - **Origen desconocido**

- **Según el tono muscular:**
 - **Hipotónicas**
 - **Hipertónicas**
 - **Eutónicas**

- **Según la masa muscular:**
 - **Hipotróficas**
 - **Hipertróficas**
 - **Atróficas**
- **Según la fuerza muscular:**
 - **Paresia:** Parálisis leve o incompleta
 - **Parálisis**
- **Según topografía: Grupos musculares afectados**

<u>Parálisis</u>	<u>Paresias:</u>
<i>Monoplejía:</i> Afecta un solo miembro.	<i>Monoparesia:</i> De un solo miembro
<i>Hemiplejía:</i> Afecta a un lado del cuerpo, izquierdo o derecho.	<i>Hemiparesia:</i> De un lado del cuerpo (derecho o izquierdo).
<i>Paraplejía:</i> Parálisis de los dos miembros inferiores.	<i>Paraparesia:</i> De los dos miembros inferiores.
<i>Cuadruplejía:</i> Parálisis de los cuatro miembros.	<i>Cuadriparesia:</i> Parálisis leve de los cuatro miembros.

- **En función de su origen**

De origen cerebral	Parálisis cerebral Traumatismo craneoencefálico Tumores
De origen espinal	Poliomelitis Espina bífida Lesiones medulares degenerativas Traumatismo medular
De origen muscular	Miopatías (Distrofia muscular progresiva de Duchenne)
De origen ósteoarticular	Condrodistrofia Osteogénesis imperfecta Osteomelitis aguda Tuberculosis ósteoarticular Lesiones osteoarticulares por desviación del raquis (cifosis, escoliosis, lordosis)

Discapacidad Motora en la Argentina:

Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI): Realizada en el período 2002-2003

- Tuvo por objetivo cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad en lo que concierne al desenvolvimiento de la vida cotidiana dentro del entorno físico y social.
- Las unidades de análisis fueron tanto las personas con discapacidad como sus familias, y sólo fue aplicado en hogares particulares (no fue administrado en hogares o ninguna otra modalidad de internación).
- La muestra geográfica se circunscribió a localidades de más de 5.000 habitantes: alcanzó al 84% de la población total (15 de las provincias más grandes del país) y estuvo conformada por una mayoría de hogares con al menos una persona con discapacidad y una proporción menor de hogares sin ninguna persona con discapacidad.

Algunos resultados de la ENDI:

- **En la República Argentina la población afectada por algún tipo de discapacidad alcanza al 7,1% de la población total.**
- **En uno de cada 5 hogares habita una persona con discapacidad.**
- **El 38,4% carecen de cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual y pertenecen a los estratos más desfavorecidos que habitan preponderantemente áreas periurbanas marginales y zonas rurales.**
- **La gran mayoría de las personas con discapacidad no poseen Certificado de Discapacidad (82 %).**
- **El 84,2 % de las personas con discapacidad adquirieron una discapacidad producto de accidentes, hechos violentos, desastres naturales o por enfermedad y vejez.**

- Solamente el 15,8 % de los argentinos nacen con una discapacidad por causas genéticas, por problemas en el parto o por enfermedad de la madre durante el embarazo.

- **Distribución etaria:**

- 0 a 14 años: 12%
- 15-64 años: 41%
- **65 y más: 47%**

- **Según tipo de discapacidades:**

- **39,5% motora (donde el 61,6% es por miembros inferiores)**
- 22% visual
- 18% auditiva
- 15,1% mental

- **Según cantidad de discapacidades:**

- **73,9% de personas con una discapacidad**
- 20,1% de personas con dos discapacidades
- 5,9% de personas con tres o más discapacidades

del 73,9% que está afectada por una sola discapacidad:

31% sólo por discapacidad motora (forma de discapacidad aislada más frecuente)

- 14,4% sólo por discapacidad visual
- 12,2% sólo por discapacidad auditiva
- 12,1% sólo por discapacidad mental
- 2,1% sólo por discapacidad del habla
- 2,1% sólo por otro tipo de discapacidad

Anuario Estadístico sobre Discapacidad 2011 **(Servicio Nacional de Rehabilitación)**

Discapacidad Motora

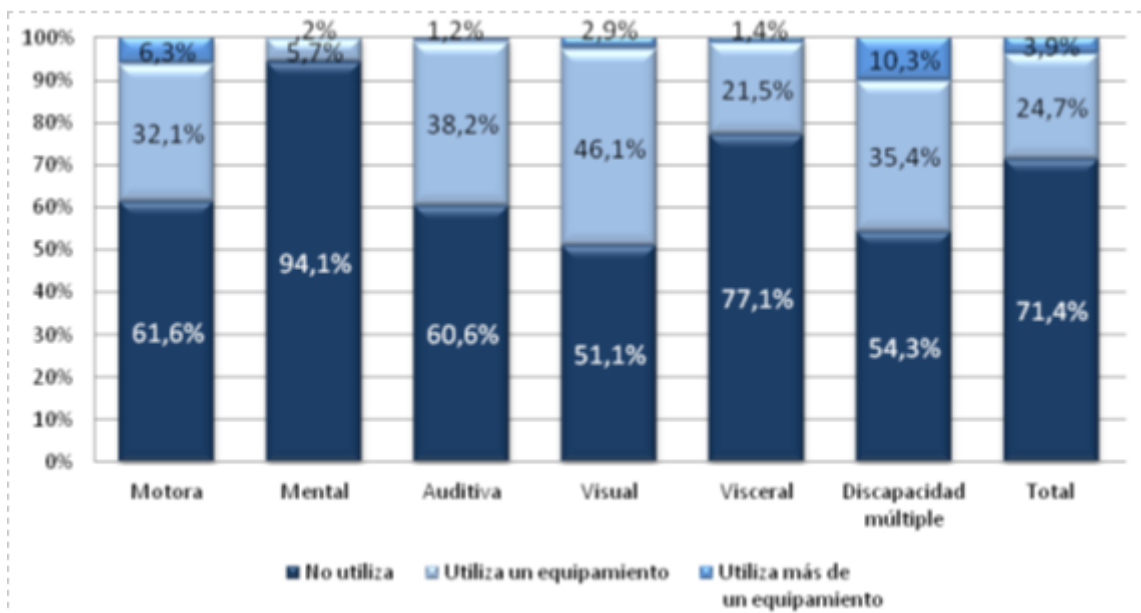
- **El 30,5%, presentó discapacidad motora.**
- **Las personas con discapacidad múltiple alcanzaron el 15,1% de los casos.**
- Entre las combinaciones de los tipos de discapacidad, las más frecuentes fueron las siguientes:
 - motora-mental con un 6,7% de los casos
 - motora-visceral con un 2,9%
 - motora-mental-visceral, con un 1,1%.

Estas combinaciones presentan como factor común la prevalencia de la discapacidad motora.

Las prevalencias de los tipos de discapacidad presentan diferencias según sexo:

- **Entre las mujeres, se halló una mayor prevalencia del tipo de discapacidad motora (34,8%), seguida por la discapacidad mental (27,8%).**
- Entre los varones, en cambio, estas prevalencias se invierten, ubicándose primera la discapacidad mental (34,9%) y luego la motora (26,5%).
- **En el grupo etario de 15 a 64 años son semejantes los porcentajes de discapacidad motora y mental (alrededor del 30,0%).**
- **En el grupo de 65 años y más hay un claro predominio de la discapacidad motora (44,7%) seguida por las discapacidades sensoriales (auditiva y visual) que sumadas alcanzan al 20,2%.**

Personas con Discapacidad según Tipo de Discapacidad y Utilización de Equipamiento



Legislación:

DISCAPACIDAD MOTORA: DISPOSICION 170/2012

CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, la CIF, es una clasificación del funcionamiento humano, basada en un marco conceptual Biopsicosocial, a través del cual se puede realizar cualquier evaluación funcional de abordaje integral.

Es una clasificación que nos brinda elementos teórico- prácticos para evaluar el funcionamiento humano, a través de la descripción de los estados de salud y las condiciones relacionadas con la salud. Como el texto de la propia clasificación lo enuncia, esta diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. Sus objetivos específicos son:

- Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a la personas con discapacidad.
- Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y e diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la CIF requiere de la construcción de un sistema relevante y útil que pueda aplicarse en distintos ámbitos: en política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas.

Cabe destacar que uno de los requisitos fundamentales para la utilización de la misma es el abordaje interdisciplinario que propicia la mirada biopsicosocial, lo cual se logra a través del armado de equipos interdisciplinarios.

La CIF utiliza un **sistema de codificación alfanumerico**. A cada ítem de cada una de las escalas le corresponde un código que puede ser ubicado en función de la letra y números que aparezcan en él. Así, a cada una de las escalas o componentes de la CIF le corresponde una letra que encabeza el código, éstas son:

b – Para la escala de **funciones corporales** (corresponde al término inglés <<body>>)

s – Para la escala de **estructuras corporales** (corresponde al término inglés <<structure>>)

d – Para la escala de **actividad y participación** (corresponde al término inglés <<disability>>)

PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

Para realizar la descripción del perfil de funcionamiento se emplea la CIF en sus componentes y acorde a lo requerido en cada caso.

A continuación se detallarán los atributos de funciones corporales, estructuras corporales y actividad/participación relevantes.

o Funciones corporales

FUNCIONES CORPORALES	METODO DE EVALUACION
b147 Funciones psicomotoras	Observación - Clínica
b28016 Dolor en las articulaciones	Escala visual análoga del dolor Recuento de articulaciones doloridas
b320 Funciones de la articulación de la palabra	Observación – Clínica Evaluación por foniatría Escala funcional de articulación de la palabra
b4452 Fatigabilidad	Escala visual análoga de fatiga
b710 Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones (Exceptuados: cadera – rodilla)	Escala de movilidad articular - Goniometría
b7150 Estabilidad de una sola articulación	Observación - clínica
b7151 Estabilidad de varias articulaciones	Observación – Clínica

b730 Funciones relacionadas con la fuerza muscular	Escala de Robert Lovett, M.D./ Kendall
b735 Funciones relacionadas con el tono muscular	Escala de Ashworth
b740 Funciones relacionadas con la resistencia muscular	Observación-Clínica
b750 Funciones relacionadas con los reflejos motores	Observación-Clínica
b770 Funciones relacionadas con el patrón de la marcha	Observación-Clínica Escala de evaluación de la capacidad de la marcha

○ Estructuras corporales

ESTRUCTURAS CORPORALES	METODO DE EVALUACION
s110 Cerebro	RMN-TC-Ecografía
s11050 Bulbo	RMN-TC
s11051 Protuberancia	RMN-TC
s1108 Estructura de cerebro, otra especificada (Mesencéfalo)	RMN-TC
s1104 Cerebelo	RMN-TC
s1200 Médula espinal	RMN-TC
s1201 Nervios espinales	RMN-TC-EMG
s198 Estructura del Sistema Nervioso, otras especificada (Placa neuromuscular)	Estimulación repetitiva-Fibra única- Anticuerpos-Prueba farmacológica
s720 Estructura de la región del hombro	RX – (Score de Larsen) RMN
s7302 Estructura de la Mano	RX – (Score de Larsen) RMN
s7308 Estructura de la extremidad superior otra especificada	Rx – RMN

s75001 Articulación de la cadera	RMN Clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence ¹⁰ (4 grados) RX – (Score de Larsen)
s75011 Articulación de la rodilla	RMN Clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence (4 grados) RX – (Score de Larsen)
s7502 Estructura del Tobillo y Grado del Pie	RMN Clasificación radiológica de Kellgren y Lawrence (4 grados) RX – (Score de Larsen)
s7600 Estructura de la Columna vertebral	RX –(Score de Larsen) RMN Medición del Ángulo de Cobb Medición del índice de Nash y Moe
s7702 Músculo	EMG RMN Biopsia Estudios Genéticos

○ Actividad y Participación

En lo que respecta a los atributos de actividad y participación se debe considerar categorías de la CIF, incluidas en los capítulos correspondientes a:

- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida domestica
- Interacciones interpersonales particulares
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica

Tareas y demandas generales	d210- Llevar a cabo una única tarea d220- Llevar a cabo múltiples tareas
-----------------------------	---

	d230- Llevar a cabo rutinas diarias
Comunicación	d330- Hablar
Movilidad	d410- Cambiar las posturas corporales básicas d415- Mantener la posición del cuerpo d420- Transferir el propio cuerpo d440- Uso fino de la mano d445- Uso de mano y brazo d4500- Andar distancias cortas d465- Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento d4751- Conducción de vehículos con motor
Autocuidado	d510- Lavarse d520- Cuidado de las partes del cuerpo d5300- Regulación de la micción d5301- Regulación de la defecación d540- Vestirse d550- Comer d560- Beber
Vida Doméstica	d6200- Comprar d630- Preparar comidas d640- Realizar los quehaceres de la casa d650- Cuidados de los objetos del hogar d6600- Ayudar a los demás en el autocuidado
Interacciones interpersonales part.	d7702- Relaciones sexuales
Áreas principales de la vida	d820-Educación d8450-Buscar trabajo d8451-Mantener un trabajo
Vida comunitaria, social y cívica	d920-Tiempo libre y ocio

La evaluación funcional que hacemos de la persona nos permite acceder a un perfil de funcionamiento de la misma, utilizando todos los elementos que nos brinda la clasificación. Sin embargo, como el

objetivo es la certificación de la discapacidad, no se pueden dejar de valorar las deficiencias en estructuras y funciones corporales y las limitaciones en la actividad.

Los calificadores que se utilizarán para evaluar este componente son los siguientes

CALIFICADOR CIF	DESCRIPCION
0	sin dificultad
1	En un intento pero mayor tiempo (en relación a como lo realizaba antes de su afección o en el último mes). Logra la actividad.
2	En 2 a 3 intentos / mayor tiempo/ no logra completar parte de la actividad.
3	En 4 intentos o más/ tiempo no razonable/ No completa la mayor parte de la actividad.
4	no logra realizar la actividad
8	sin especificar
9	no aplicable

○ Factores Ambientales

Productos y tecnología	Medicamentos Productos y tecnología de ayuda para uso personal en la vida diaria Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos.
Apoyo y Relaciones	Familiares cercanos Amigos Personas en cargos de autoridad Cuidadores y personal de ayuda Apoyo y Relaciones Profesionales de la salud
Servicios, sistemas y políticas	Políticas legales Servicios de seguridad social Servicios sanitarios Servicios, sistemas y políticas Sistemas sanitarios

Cobertura de los beneficiarios de la Ley

BENEFICIARIOS	ORGANISMOS RESPONSABLES
○ Afiliados de Obras Sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley Nº 23.660 y 23.661)	○ Administración de Programas Especiales. Superintendencia del Seguro de Salud
○ Pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez	○ Ministerio de Desarrollo Social y Medio ambiente
○ Jubilados y Pensionados del Sistema Nacional	○ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)
○ Accidentes de Trabajo	○ ART – Superintendencia de Riesgos de Trabajo
○ Invalidez transitoria	○ AFJP – Superintendencia de Administración de Fondos de Jubilaciones y Pensiones
○ Beneficiarios que carezcan de cobertura social	○ Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad
○ Afiliados Obra Social Provincial	○ Recursos Obra Social Provincial

Disposición Nº 1176/2011 Estructura organizativa

- DIRECCION DE REHABILITACION
- DEPARTAMENTO DE AUTOMOTORES
- DEPARTAMENTO EVALUACION Y VALORACION DE LA DISCAPACIDAD
- DIVISION **JUNTAS EVALUADORAS** DE PERSONAS Y NORMALIZACION
- DIVISION CAPACITACION Y AUDITORIA
- DEPARTAMENTO **RECREACION Y DEPORTES**
- DEPARTAMENTO REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- DIVISION **JUNTAS EVALUADORAS DE PRESTADORES**
- DIVISION GESTION OPERATIVA DEL REGISTRO
- DEPARTAMENTO **PROGRAMAS DE PROMOCION**
- DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS

CUD

Resolución 675/2009 Apruébanse el Modelo Único de Discapacidad y el Protocolo y Certificación de la Discapacidad

QUE ES UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD?

El certificado Único de Discapacidad es un documento público. Es el acceso al sistema de Salud y a sus beneficios, instituidos por la norma en la materia para las personas con discapacidad.

¿Como es el trámite?

El trámite es voluntario y consta de evaluación interdisciplinaria en la que los profesionales determinaran, de acuerdo a la documentación presentada por el interesado si se encuadra o no dentro de las normativas vigentes de Certificado de discapacidad.

La persona interesada en tramitar CUD debe dirigirse, al domicilio que figura en su DNI, a la junta evaluadora correspondiente.

Otorgan el CUD:

Hospital de Rehabilitación Roca- Discapacidad Motora
Dirección: Segurola 1949 CABA.

Requisitos que deben presentar la persona ante la Junta Evaluadora

Para acreditar la discapacidad motora.

- Certificado Medico Original (No se aceptan fotocopias) expedido por médico

Especialista o médico tratante donde conste el diagnóstico completo, estado

Actual, tratamientos realizados y respuesta a los mismos.

- Estudios complementarios de acuerdo a la patología (Electromiograma, Radiografías, Ecografías, Tomografía computada o Resonancia Magnética)

- Presencia de la persona el día de la junta evaluadora.

- Concurrencia con el DNI / C.I. / LE / LC. Original y Legible de la persona

CERTIFICADO N°:

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO Y NOMBRES:		
TIPO Y NRO DOC.:	N° CUIT/CUIL:	F/NACIMIENTO:
DIAGNOSTICO:		
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:		
FUNCIONES CORPORALES:		
ESTRUCTURAS CORPORALES:		
ACTIVIDAD / PARTICIPACION:		
FACTORES AMBIENTALES:		
ORIENTACION PRESTACIONAL:		
VENCIMIENTO:		
El presente certificado tiene validez hasta el:		
<i>El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.</i>		
ACOMPAÑANTE:		
<i>"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicara que también se cubra al acompañante."</i>		Acompañante:
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN		
Lugar:		Fecha emisión:
EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:		
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		 CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD		
		NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		
APELLIDO		FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPANANTE
NOMBRES		PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIPO/NRO DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO			
EMITIDO POR				

Sistema de Protección Integral de personas con discapacidad

- Ley Nacional N° 22.431.

Accesibilidad

- Ley Nacional N° 24.314. Accesibilidad al medio físico.
- Decreto Reglamentario N° 914/1997. Reglamenta los Art. 20, 21 y 22 de Ley 22.431.

Educación

- Ley Nacional N° 24.195. Ley Federal de Educación.
- Ley Nacional N° 25.573. Ley de Educación Superior.
- Ley Nacional N° 26.206 Ley de Educación Nacional.

Transporte

- Ley Nacional N° 25.635. Derecho de gratuidad en el transporte público. Terrestre
- Decreto Nacional N° 38/2004.

Empleo

- Ley Nacional N° 24.013 – ley Nacional de Empleo. Prevé programas destinados a fomentar el trabajo.
- Ley nacional N° 24.147 –Talleres protegidos.
- Ley N° 24.308 Concesiones otorgadas a personas discapacitadas para explotar pequeños negocios.
- Ley N° 25.689. Reserva de cupo del 4% de empleo en la administración pública.

Recreación, Turismo y Cultura

- Ley Nacional N° 25.643 Turismo Accesible.
- Resolución del PEN N° 1700/97 – Secretaria de Cultura de la Nación. Se exceptúa a las personas con discapacidad del pago de entradas en actividades de la Secretaría de Cultura de la Nación.

Certificado de Discapacidad

- Ley Nacional N° 25.504. Establece que el Ministerio de Salud de la Nación Expedirá el Certificado Único de discapacidad. Alcances de los certificados emitidos por las provincias adheridas.

Actos discriminatorios

- Ley Nacional N° 23.592 texto actualizado según Ley 24.782 – Penalización de actos discriminatorios.
- Ley Nacional N° 25.280 – Aprobación de la convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación Contra las personas con discapacidad.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Accesibilidad

- Ley N° 962. Modificación del Código de Edificación Urbana.

Sistema Integral de Protección

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Ley N° 28. Espectáculos Públicos.
- Ley N° 34. De estacionamiento.
- Ley N° 132. Escuelas domiciliarias.
- Ley N° 438. Autorizase reserva de espacio en la vía pública para estacionamiento de vehículos de personas con discapacidad.

LEY Nº 24.314

ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA. MODIFICACION DE LA LEY Nº 22.431.

ARTICULO 20.- Establécese la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, arquitectónicos y del transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos, con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad reducida, y mediante la aplicación de las normas contenidas en el presente capítulo.

A los fines de la presente ley, entiéndese por accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades.

Entiéndase por barreras físicas urbanas las existentes en las vías y espacios libres públicos, a cuya supresión se tender por el cumplimiento de los siguientes criterios:

a) **Itinerarios peatonales:** contemplarán una anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de dos personas, una de ellas en silla de ruedas. Los pisos serán antideslizantes, sin resaltos ni aberturas que permitan el tropiezo de personas con bastones o sillas de ruedas. Los desniveles de todo tipo tendrá n un diseño y grado de inclinación que permita la transitabilidad, utilización y seguridad de las personas con movilidad reducida;

b) **Escaleras y rampas:** las escaleras deberán ser de escalones cuya dimensión vertical y horizontal facilite su utilización por personas con movilidad reducida, y estar n dotadas de pasamanos. Las rampas tendrán las características señaladas para los desniveles en el apartado a);

c) **Parques, jardines, plazas y espacios libres:** Deberán observar en sus itinerarios peatonales las normas establecidas para los mismos en el apartado a). Los baños públicos deberán ser accesibles y utilizables por personas de movilidad reducida;

d) **Estacionamientos:** tendrán zonas reservadas y señalizadas para vehículos que transporten personas con movilidad reducida, cercanas a los accesos peatonales;

ARTICULO 21.- Entiéndase por barreras arquitectónicas las existentes en los edificios de uso público, sea su propiedad pública o privada, y en los edificios de vivienda; a cuya supresión se tender por la observancia de los criterios contenidos en el presente artículo.

Entiéndase por adaptabilidad, la posibilidad de modificar en el tiempo el medio físico, con el fin de hacerlo completa y fácilmente accesible a las personas con movilidad reducida.

Entiéndase por practicabilidad, la adaptación limitada a condiciones mínimas de los ámbitos físicos para ser utilizados por las personas con movilidad reducida.

Entiéndase por visitabilidad, la accesibilidad estrictamente limitada al ingreso y uso de los espacios comunes y un local sanitario, que permita la vida de relación de las personas con movilidad reducida:

a) Edificios de uso público: deberán observar en general la accesibilidad y posibilidad de uso en todas sus partes por personas de movilidad reducida; y en particular la existencia de estacionamientos reservados y señalizados para vehículos que transporten a dichas personas, cercanos a los accesos peatonales; por lo menos un acceso al interior del edificio desprovisto de barreras arquitectónicas; espacios de circulación horizontal que permitan el desplazamiento y maniobra de dichas personas, al igual que comunicación vertical accesible y utilizable por las mismas, mediante elementos constructivos o mecánico; y servicios sanitarios adaptados. Los edificios destinados a espectáculos deber n tener zonas reservadas, señalizadas y adaptadas al uso por personas con sillas de ruedas. Los edificios en que se garanticen plenamente las condiciones de accesibilidad ostentaran en su exterior un símbolo indicativo de tal hecho. Las reas sin acceso de público o las correspondientes a edificios industriales y comerciales tendrán los grados de adaptabilidad necesarios para permitir el empleo de personas con movilidad reducida.

b) Edificios de viviendas: las viviendas colectivas con ascensor deber n contar con un itinerario practicable por las personas con movilidad reducida, que una la edificación con la vía pública y con las dependencias de uso común. Asimismo, deberán observar en su diseño y ejecución o en su remodelación, la adaptabilidad a las personas con movilidad reducida, en los términos y grados que establezca la reglamentación.

Resolución 1511/2012 SSSalud

Crease el Sistema Único de Reintegro por Prestaciones otorgadas a Personas con Discapacidad.

- **Art. 6º - CREASE EL PADRON DE BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.** Los agentes deberán presentar ante esta Superintendencia a partir del 1º de marzo de 2013, 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.

Cobertura para el Sistema único de prestaciones básicas para las personas con Discapacidad.

Res. 400/99:

Resumen: Programa de cobertura del Sistema. Normas para los agentes del Seguro de Salud que requieran apoyo financiero. Niveles de Atención. Modalidades de atención ambulatoria, internacion y prestaciones anexas.

Determina los requisitos para los recuperos por Discapacidad ante el APE por parte de las Obras Sociales.

Valores a reintegrar: Resolución 427/2012- ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES- PROGRAMA DE DE COBERTURA DEL SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

La ley menciona n SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION 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.

Que por la ley 400/99 de la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, se establece un PROGRAMA DE COBERTURA DEL SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD, para beneficiarios de la ley 23660 y 23661.

Mediante la ley 24100/11, esta administración readecuo los valores de las prestaciones establecidas por el PROGRAMA mencionado en consonancia con los aranceles fijados para prestaciones con discapacidad.

ANEXO

A partir del 1 de noviembre de 2011

Categoría A	Categoría B	Categoría C	
Centro de Día - Jornada Doble	\$ 5.461,67	\$ 4.587,16	\$ 3.492,93
Centro de Día - Jornada Simple	\$ 3.634,35	\$ 3.058,21	\$ 2.330,21
Centro de Educación Terap. - Jornada Doble	\$ 5.957,20	\$ 5.001,87	\$ 3.815,49
Centro de Educación Terap. - Jornada Simple	\$ 4.190,77	\$ 3.517,70	\$ 2.686,03
Escolaridad Formación Laboral Jornada Doble	\$ 5.258,81	\$ 4.421,51	\$ 3.368,95
Escolaridad Formación Laboral Jornada Simple	\$ 3.646,17	\$ 3.065,81	\$ 2.331,62

Escolaridad Pre-primaria Jornada Doble	\$ 5.315,17	\$ 4.464,91	\$ 3.399,93
Escolaridad Pre-primaria Jornada Simple	\$ 3.639,71	\$ 3.058,21	\$ 2.330,21
Escolaridad Primaria Jornada Doble	\$ 5.315,17	\$ 4.464,91	\$ 3.399,93
Escolaridad Primaria Jornada Simple	\$ 3.639,71	\$ 3.058,21	\$ 2.330,21
Hogar - Permanente	\$ 6.494,09	\$ 5.452,71	\$ 4.336,56
Hogar Lunes a Viernes	\$ 5.178,89	\$ 4.352,76	\$ 3.467,12
Hogar Lunes a Viernes con Centro de día	\$ 7.470,68	\$ 6.273,84	\$ 5.001,97
Hogar Lunes a Viernes con Centro de Ed. Terapéutica	\$ 8.232,95	\$ 6.912,46	\$ 5.270,17
Hogar Lunes a Viernes con Formación Laboral	\$ 7.282,83	\$ 6.118,41	\$ 4.657,47
Hogar Lunes a Viernes con Pre-primaria	\$ 7.162,71	\$ 6.019,17	\$ 4.676,31
Hogar Lunes a Viernes con Primaria	\$ 7.162,71	\$ 6.019,17	\$ 4.676,31
Hogar Permanente con Centro de Día	\$ 9.172,14	\$ 7.707,11	\$ 5.866,07
Hogar Permanente con Centro de Educación Terapéutica	\$ 10.148,74	\$ 8.527,96	\$ 6.590,66
Hogar Permanente con Formación laboral	\$ 9.450,97	\$ 7.932,35	\$ 6.043,31
Hogar Permanente con Pre-Primaria	\$ 8.954,27	\$ 7.519,84	\$ 5.733,01
Hogar Permanente con Primaria	\$ 8.954,27	\$ 7.519,84	\$ 5.733,01
Pequeño Hogar Lunes a Viernes	\$ 4.288,24	\$ 3.605,32	\$ 3.317,68
Pequeño Hogar Permanente	\$ 5.289,82	\$ 4.236,96	\$ 4.149,64
Residencia Lunes a Viernes	\$ 4.319,24	\$ 3.589,84	\$ 3.317,68
Residencia Permanente	\$ 5.344,33	\$ 4.488,56	\$ 4.149,64
Mensual		Hora	
Estimulación Temprana		\$ 1.571,52	\$ 102,83
Prestaciones de Apoyo		\$ 102,83	
Módulo Maestro de Apoyo		\$ 2.360,47	\$ 92,64
Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (Equipo)		\$ 3.540,70	

Semanal	
Rehabilitación - Módulo Integral Intensivo	\$ 560,16
Rehabilitación - Módulo Integral Simple	\$ 335,65
Mensual	
Rehabilitación - Hospital de Día Jornada Simple	\$ 3.358,89
Rehabilitación - Hospital de Día Jornada Doble	\$ 4.702,56
Rehabilitación - Integración	\$ 13.435,92
Diaria	
Alimentación	\$ 22,69
Kilómetro	
Transporte	\$ 3,67

Los Agentes de Seguro de Salud deberán ingresar al Sitio Web del Sistema Único de Reintegros (SUR) (<http://sur.ssalud.gov.ar>) para efectuar las solicitudes de reintegros y los turnos para su Atención.

CONCLUSION

Las políticas deben tender a la sustitución progresiva de un sistema de asistencia dispensada sobre todo en establecimientos especializados, por un sistema de atención menos institucional y más abierto. La asistencia especializada a las personas con discapacidad debe dejar lugar a un sistema de carácter más general, recurriendo esencialmente a la ayuda mutua y a la ayuda voluntaria como complemento de la necesaria asistencia profesional. Éstos deben participar también activamente en su propia rehabilitación, actuar en la gestión de los servicios e intervenir en el mecanismo de la toma de decisiones.

En el fortalecimiento de las entidades representativas de las personas con discapacidad está, sin duda, la respuesta para la generalización de la equiparación de oportunidades.

Seguiremos insistiendo con especial énfasis que el proceso de habilitación y rehabilitación ha de ser limitado en el tiempo, es decir, algún día debe concluir.

Toda persona tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

Además debemos desterrar definitivamente el asociar la discapacidad con tareas laborales improductivas, menor cuantía social o, directamente, con la pasividad a través de pensiones a la invalidez como primera solución y no como última instancia, institucionalización segregada innecesariamente.

Bibliografía:

1. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud, año 2011.
2. Egea García C, Sarabia Sanchez A, Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad, Murcia 2001
3. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) Período 2002-2003
4. Anuario Estadístico Nacional sobre Discapacidad 2011. Servicio Nacional de Rehabilitación.
5. Superintendencia de Servicios de Salud
www.sssalud.gov.ar
6. Infoleg
www.infoleg.gov.ar