



## BUENOS AIRES

### **RESOLUCION 6694/2008 IOMA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Programa de Asistencia Básica para Pacientes  
Discapacitados Crónicos.  
Del: 03/12/2008; Boletín Oficial 04/03/2009

Visto el expediente N° 2914-27809/08, iniciado por la Dirección de Programas Específicos, caratulado: "E/Propuesta del Area de Discapacidad, Ref "Programa de Asistencia Básica para pacientes discapacitados crónicos.", y

Considerando:

Que tratan las presentes actuaciones de la propuesta presentada por la Dirección de Programas Específicos, tendiente a la creación de un marco regulatorio de la demanda de cobertura para la asistencia de afiliados con discapacidad crónica y sin potencial de rehabilitación, que denomina "Programa de Asistencia Básica para pacientes Discapacitados Crónicos" y está destinado a pacientes con secuelas discapacitantes en las que por su estadio crónico agotaron todas las instancias de rehabilitación, requiriendo en su estado actual el mantenimiento de las funciones motoras y cognitivas remanentes, asistencia parcial o total en actividades cotidianas, sumándose en casos de riesgo social la necesidad de alojamiento permanente en hogares que los contengan;

Que la Dirección propiciante, destaca el aumento de las prestaciones otorgadas desde ésta, a fin de satisfacer las demandas de este grupo afiliatorio, incrementándose de esta forma las prestaciones de internación domiciliaria y en Centros de Rehabilitación donde la permanencia indefinida de estos pacientes sin potencial rehabilitante, lleva a una inadecuada y excesiva utilización de los recursos institucionales elevando los costos a la Obra Social;

Que se aclara que en la actualidad, ante la ausencia de normativa específica para este tipo de cobertura, las prestaciones y los valores se homologan a los módulos que se otorgan por el área educativo terapéutico;

Que la propuesta, que se desarrolla en sus fundamentos y contenidos de fojas 2 a 16, es avalada por la Dirección General de Prestaciones, mediante la rúbrica del señor Director General inserta en la nota de fojas 1;

Que a fojas 17, la Dirección General de Administración, emite informe de su competencia, considerando viable la propuesta, ya que no ocasionará un impacto económico-financiero, en virtud de lo señalado por el área técnica en la fundamentación de fojas 2/4, respecto del gasto prestacional actual mensual en dicho rubro a través de trámites de excepción;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas, estima que en virtud del carácter estrictamente técnico médico del contenido de la propuesta, su formulación en cuanto a contenidos y alcances, recae bajo la exclusiva responsabilidad de los funcionarios propiciantes; no obstante advierte que de su concreta implementación no podrá derivarse el reconocimiento de prestaciones y/o coberturas que excedan el ámbito de la actividad de la Obra Social para el que fuera creada y la finalidad que inspirara su Ley Orgánica;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 20 de noviembre de 2008, según consta en acta N° 47, resolvió: Aprobar el "Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos" que consta de cinco (5) Anexos que integrarán el acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 7°,

incisos f) y g) de la [Ley N° 6.982](#) (T.O. 1987).

Por ello: El Honorable Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires resuelve:

Artículo 1° - Aprobar el "Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos" que consta de los siguientes Anexos que forman el Anexo 1 de la presente Resolución: "Criterios de admisión"; "Normas operativas"; "Modalidades prestacionales"; "Planillas para solicitud de cobertura en Centro de Día y Hogar, de puntuación de niveles de independencia funcional y de auditoría central" y "Valores de modalidades prestacionales". Ello, en virtud de los considerandos que anteceden.

Art. 2° - Comuníquese, etc. -

Mouriño.

## ANEXO I

### Programa de Asistencia Básica para Pacientes Discapacitados Crónicos

#### Fundamentación

En la actualidad, el aumento promedio de la edad de sobrevivida junto al incremento de patologías con elevada incidencia en dejar secuelas discapacitantes, muchas progresivas y altamente invalidantes, son las causa mayormente determinantes en la necesidad de una asistencia permanente a este grupo etario, asociado a ello el riesgo social, que presentan por ausencia o falta de contención familiar, derivan en un incremento en la utilización de servicios de salud brindados por esta obra social.

Se destaca el aumento de las prestaciones otorgadas desde esta dirección, buscando satisfacer las necesidades de dicho grupo de afiliados en riesgo, aumentando de esta forma las prestaciones de internación domiciliaria y en centros de Rehabilitación para pacientes sin potencial rehabilitable cuya permanencia indefinida en dichas modalidades, llevan a una inadecuada y excesiva utilización de los recursos institucionales elevando los costos a esta obra social.

Ante esta situación, se considera oportuno implementar las modalidades de centro de día y hogar, destinado a este grupo de afiliados, con objetivos de socialización, recreación y asistencia médico terapéutica especializada de rehabilitación para mantener una adecuada calidad de vida.

Cabe mencionar que en el ámbito de la Legislación Nacional se ha constituido el marco legal para la fundamentación de la cobertura de modalidades prestacionales de las mismas características por obras sociales sindicales, o nacionales como PAMI, destacándose que:

En la Ley 22.431 se hace mención de la obligatoriedad por parte del Estado de responder a los requerimientos de internación en hogar para discapacitados.

En su Título II, Cap. I Art. 7° se lee:

"Art. 7° - El Ministerio de Bienestar Social de la Nación apoyará la creación de hogares con internación total o parcial para personas discapacitadas cuya atención sea dificultosa a través del grupo familiar, reservándose en todos los casos la facultad de reglamentar y fiscalizar su funcionamiento."

Ley 24.901 "Artículo 29. - En concordancia con lo estipulado en el artículo 11 de la presente ley, cuando una persona con discapacidad 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 al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares.

La necesidad de crear un marco regulatorio se fundamenta en que luego de haberse relevado durante el año 2007 Centros y Hogares que brindaban asistencia básica, se hallaron las siguientes falencias:

- Equipo de profesionales y terapeutas sin objetivos claros para un abordaje multidisciplinario.
- Evaluaciones médicas insuficientes sin plan terapéutico general para coordinar las diferentes áreas, y sin seguimiento clínico ni terapéutico en las historias clínicas.

- Escasas o nulas evaluaciones socio-ambientales de los pacientes cuyo objetivo es evitar desvinculaciones familiares.
- Falta de Acondicionamiento edilicio y medidas de seguridad e higiene deficitarias.
- En el caso de enfermería profesional y auxiliares, insuficiente recurso humano para la cantidad de afiliados internados con el consecuente riesgo por la falta de asistencia además del desaseo de los mismos.
- Escaso o nulo recursos físicos destinado para el trabajo de las terapias.
- Falta de habilitaciones como Hogares para discapacitados por el Decreto 3.020/02 del Ministerio de Salud de la Prov. de Bs. As.

El proyecto de la presente resolución se basa en las normativas del mencionado decreto, el cual fuera creado para la regulación de establecimientos asistenciales, destinados a la atención de personas con discapacidad, radicadas en la Prov. de Bs. As.

En su artículo 74 se establecen las normativas para la creación de Residencias destinadas a cubrir el requerimiento de vivienda a personas con discapacidad que tengan suficiente autovalimiento e independencia para las necesidades básicas.

En su artículo 76 se establecen las normativas para la creación de Hogar como establecimiento asistencial con internación para brindar cobertura a las necesidades de vivienda alimentación y atención especializada a personas discapacitadas carentes de grupo familiar o sin continencia en el mismo.

Junto con los artículos destinados a la regulación de las condiciones edilicias y el personal profesional y auxiliar, constituye una herramienta indispensable para la fiscalización de estos establecimientos.

Haciendo hincapié que los discapacitados quienes fueran destinatarios de este tipo de asistencia ,son aquellos que no cuentan con grupos familiares o sin continencia de ellos , surge la necesidad de una adecuada evaluación socio-ambiental y económica por los asistentes sociales de esta obra social a fin de relevar la situación particular de cada discapacitado respecto a sus vínculos familiares , hábitat en el que se desarrolla, necesidades básicas insatisfechas e ingresos económicos con los que cuenta él y su familia si la tuviera.

Esta evaluación permitiría la distribución equitativa del recurso disponible por la obra social, otorgando la cobertura del 100% solo a aquellos afiliados en riesgo socioeconómico, por lo que se propone a la Dirección de Relaciones Jurídicas la creación de una herramienta que regule el porcentaje de aporte del afiliado para la cobertura en forma conjunta con el IOMA sin producir ello perjuicio alguno para los afiliados , así como tampoco incumplimiento de la Ley de Discapacidad Provincial 10.592, la que en su artículo 19 dice que "el instituto de obra médico asistencial promoverá y prestará asistencia médica integral a las personas discapacitadas afiliadas al mismo, para su rehabilitación , según las disposiciones que rijan el funcionamiento del organismo"

Por lo tanto, la asistencia a las personas con discapacidad se realizará de acuerdo a las normativas que rigen el funcionamiento de este organismo, así como a través de las resoluciones que regulan las prestaciones específicas.

Haciendo referencia a dicha Ley, el estado se encuentra obligado a la cobertura de prestación de rehabilitación a personas discapacitadas.

Según la OMS, se define a "Prevención Terciaria" a las medidas tendientes a evitar las complicaciones de las secuelas (minusvalía), siendo la rehabilitación médica una herramienta indispensable para llevar a cabo la misma. En los casos donde dicha prevención terciaria no pueda cumplimentarse en el marco de un contexto social adecuado, la misma deberá garantizarse en un ámbito acorde a las necesidades de la persona discapacitada.

Es por ello que la modalidad prestacional Hogar para Discapacitados tiende a cubrir la necesidad de prevención terciaria mas la satisfacción de necesidades básicas de vivienda, alimentación e higiene para que ello pueda implementarse.

El Programa de Asistencia Básica para pacientes Discapacitados Crónicos brindará cobertura integral bajo las modalidades de Centro de día y Hogar.

Siendo los criterios que determinen la utilización de los recursos:

1. Desde lo médico: la edad, el tipo y grado de discapacidad y el nivel de autovalimiento e

independencia.

2. Desde el área social: la necesidad de contención por falta de asistencia familiar o por dificultades socio-económicas.

En referencia al perfil de Patologías cuyas necesidades se buscan satisfacer se requerirá que cada solicitud de prestación debe reunir la siguiente documentación:

- Certificado de discapacidad: documento de valor legal, otorgado por Junta Médica Descentralizada del MSPBA constituida en el marco de la Ley 10.592, el cual brinda una descripción de las características de la persona con una discapacidad instalada en cuanto a deficiencia o daño, discapacidad, minusvalía, tipo y grado de discapacidad ( haciendo referencia a tipo de asistencia requerida ) como así también del pronóstico de la misma, orientando este al potencial rehabilitable y al requerimiento prestacional del afiliado.

- Evaluación psiquiátrica específica: que determine la evolución del paciente psiquiátrico crónico, terapéutica implementada, resultados obtenidos, pronóstico de la patología, requerimiento asistencial. (incluye evaluación Neuropsicológica)

- Evaluación de independencia funcional: instrumento de medida internacional que permite objetivar el grado de dependencia del paciente.

- Evaluación por Asistente social: documento imprescindible para saber la contención sociofamiliar a fin de determinar si corresponde la desafectación del afiliado a su domicilio para asegurarle la provisión de la asistencia requerida por el mismo.

Esta documentación junto con los demás requisitos detallados en los anexos, será evaluada por auditoría médica especializada del Departamento de Discapacidad y por el Departamento de Asistentes Sociales a fin de determinar su ingreso.

## ANEXO II

### Normas Operativas

Requisitos Institucionales para Centros de Día y Hogares para Discapacitados

- Habilitación ministerial por el Decreto 3.020/02 del MSPBA referente a regulación de recurso humano y físico de instituciones para la asistencia de personas discapacitadas.

- Acondicionamiento de las diferentes instituciones en referencia a medidas de seguridad e higiene, a saber: Programa de Emergencia, servicio de área protegida, Plan de evacuación, características edilicias en el marco del cumplimiento de Ley de barreras arquitectónicas, adecuado almacenamiento de alimentos, medidas de seguridad respecto a elementos de riesgo para pacientes con compromiso cognitivo ejecutivo (seguridad en la cocina con adecuados cerramientos, vitrinas para el almacenamiento de medicación, etc.), certificación de eliminación de residuos patogénicos, etc., espacios destinados a la atención de visitas.

Requisitos para el acceso del Beneficiario a la Prestación de Centro de Día y Hogar

Para acceder a cualquiera de las prestaciones, los afiliados deberán presentar:

- Fotocopia de carnet, recibo de sueldo y DNI.

- Verificación afiliatoria otorgada por I.O.M.A.

- Orden médica con indicación de modalidad solicitada.

- Copia de Certificado de Discapacidad, emitido por junta medica descentralizada del MSPBA, Ley 10.592,

- Planilla de admisión completa.(otorgada por IOMA)

- Presupuesto.

La orden de prestación será gestionada por el afiliado titular, familiar responsable o representante legal.

El ingreso y el tiempo de permanencia en la modalidad hogar serán determinados por las instancias técnico profesional del área Médica de discapacidad y el Departamento de Asistentes Sociales, en función de lograr una adecuada articulación de los recursos institucionales con las posibilidades de las familias de continencia limitada.

Cuando se determine una inadecuación en cualquiera de las modalidades y/o un déficit en la calidad de prestación, la Dirección de Programas Específicos a través de sus instancias técnicas profesionales, podrá arbitrar los medios para la reubicación del afiliado.

Las autorizaciones de cobertura se realizaran por un periodo máximo de 12 (doce) meses renovables mientras dure el requerimiento de la prestación.

Se exigirá con cada renovación la presentación de la planilla de renovación (anexo) que

contará con informe médico evolutivo, psiquiátrico, fisiátrico, neuropsicológico, e informe por áreas con propuesta de trabajo y programa de actividades.

Sistema de Auditoria e Información.

- Auditoría Médica: evaluación del trámite de excepción por auditoría especializada en discapacidad luego de la cual, en caso de considerar adecuado el ingreso por los informes solicitados sobre la patología discapacitante evaluará si se adecua al módulo propuesto por la institución. De ser aprobada esta instancia enviará el trámite a Asistentes Sociales.

- Auditoría de Asistentes Sociales: elaborará informe socio-familiar que explicita las distintas variables familiares, económicas, laborales y de salud previa que permitan evaluar la contención familiar y justifiquen la imposibilidad de otros dispositivos previos a la internación.

En caso de ser necesario, las auditorías médicas y de asistentes sociales del I.O.M.A. podrá concurrir al establecimiento asistencial, con el objeto de verificar el ingreso y la permanencia del paciente, según criterios profesionales y administrativos normatizados. No se reconocerá la facturación de los módulos que no tengan autorización por parte de IOMA.

Asimismo el establecimiento comunicará al área de Discapacidad aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento.

### ANEXO III

Modalidades Prestacionales

1 Módulo de Centro de Día Básico.

a) Media jornada (4 horas)

b) Jornada completa (8 horas)

2 Módulo de Centro de Día para Dependientes.

a) Media jornada (4 horas)

b) Jornada completa (8 horas)

3 Módulo de Hogar Básico.

4 Módulo de Hogar con Bajo Grado de Dependencia.

5 Módulo de Hogar con Alto Grado de Dependencia

6 Módulo de Hogar con Alto Grado de Dependencia y Complejidad Clínica

1. Módulos para Centro de Día

Población.

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, pero requieren supervisión o asistencia de terceros y prestación básica de rehabilitación para mantención, teniendo contención sociofamiliar durante algunas horas del día; por lo tanto solo requiere atención parcial por parte de la institución. (4hs u 8 hs).

- Dicha prestación se clasifica en dos módulos:

A) Centro de Día Básico:

Destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran solo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, con requerimiento de prestación de rehabilitación.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto Grado de Discapacidad nivel 1 o 2 (dificultad en la ejecución), FIM (Medida de independencia funcional) igual o mayor a 90.

B) Centro de Día para Dependientes

Para pacientes semidependientes que requieren de asistencia parcial de terceros, con requerimiento de rehabilitación básica interdisciplinaria.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta medica del MSPBA donde conste en el punto Grado de Discapacidad nivel 3 (ejecución asistida), FIM (Medida de independencia funcional) mayor a 72.

## 2. Módulos de Internación en Hogar.

Modalidad prestacional destinada a pacientes de edad adulta con discapacidad en estadio crónico mental y/o motora estable o progresiva, quienes habiendo agotado la instancia terapéutica carecen de potencial rehabilitable, con requerimiento de supervisión o asistencia de terceros y prestación de rehabilitación de mantenimiento, pero con el componente de ausencia total de contención sociofamiliar, condicionando así la calidad de vida del paciente debido a la imposibilidad de recibir el abordaje asistencial requerido bajo un régimen ambulatorio o domiciliario.

- Dicha prestación se clasifica en 4(cuatro) módulos:

1) Hogar Básico: destinado a pacientes discapacitados con nivel básico de autovalimiento, que requieran solo supervisión de terceros en actividades como alimentación, higiene, toma de medicación, sin familia y/o sin contención social, ni recursos económicos.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto Grado de Discapacidad nivel 1 o 2, FIM mayor a 72.

2) Hogar Básico con Bajo Grado de Dependencia: Destinado a pacientes semidependientes, que requieren asistencia parcial de terceros en AVD, sin contención sociofamiliar.

El criterio de inclusión en este módulo se basa en: contar con certificado de discapacidad confeccionado por junta medica del MSPBA donde conste en el punto Grado de Discapacidad nivel 3, FIM mayor a 54.

3) Hogar con Alto Grado de Dependencia: Para pacientes totalmente dependientes quienes requieren asistencia total de terceros (postrados, con requerimiento total en todos los ítems de autovalimiento).

El criterio de inclusión en este módulo se basa en que cuenten con certificado de discapacidad confeccionado por junta médica del MSPBA donde conste en el punto Grado de Discapacidad nivel mayor o igual a 4, FIM menor a 54.

4) Hogar con Alto Grado de Dependencia y Complejidad Clínica: Modulo de asistencia medico terapéutica para pacientes totalmente dependientes, con complejidad clínica (escarados, con alimentación enteral, sondajes, cuidados paliativos, etc.)

Generalidades de los Módulos de Centro de Día y Hogar

Recurso Humano

En virtud del perfil de las patologías enmarcadas dentro de las presentes modalidades prestacionales es que este IOMA considera necesario que las mismas incluyan para el abordaje de los pacientes un Equipo Multidisciplinario de Rehabilitación en las siguientes áreas:

- Area Médica: Las funciones serán evaluación y seguimiento de los pacientes, coordinación del equipo, supervisión de programas de actividades, indicación de terapéutica farmacológica, prescripción de provisiones requeridas por los pacientes.

Deberá estar constituida por:

a) médico fisiatra,

b) médico psiquiatra,

c) médico clínico (este ultimo solo en el caso de los hogares) quienes estarán encargados del seguimiento diario de los pacientes, implementación de terapéutica indicada en su área y determinación de parámetros de estabilidad clínica que condicionen la permanencia o egreso del paciente de la institución que los alberga.

- Area Técnico Profesional: constituida a su vez por

1. Area Motora: la cual deberá contar con kinesiología, con el fin de mantener al máximo de las posibilidades en el rendimiento motor de los pacientes y disminuir el riesgo de posturas viciosas que condicionen deformidades, contracturas y dolores.

2. Area de Independencia Funcional: la cual deberá contar con Terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo: con el fin de conseguir el mantenimiento de autovalimiento mínimo de los pacientes en las actividades diarias (higiene, alimentación, vestido, comunicación) como así también de una vía de alimentación segura. También capacitaran al personal en la metodología de asistencia al paciente.

3. Area Cognitiva: Constituida por psicología y psicopedagogía: con el fin de mantener la

conexión del paciente consigo mismo y su entorno.

4. Area Social: conformada por Trabajador Social, con la finalidad de mantener los vínculos familiares y comunitarios de los afiliados, quién participará en primera instancia en la entrevista de admisión con la familia siendo la finalidad de continuar y mejorar la relación familiar debiendo realizar evaluaciones periódicas y participar en la planificación de la socialización y recreación teniendo en cuenta la particularidad de cada una. Para el caso de la internación deberá intervenir acompañando y asistiendo al afiliado y su grupo familiar para evitar desarraigo y abandono. Evaluar periódicamente posibilidades de egreso. 5. Nutricionista (solo en caso de Hogares): a fin de confeccionar dietas personalizadas de acuerdo a las patologías de los pacientes.

En lo referente a la asistencia de enfermería, dichas instituciones deberán contar con:

- a) Centro de Día básico: hasta 1 enfermero profesional por turno y hasta un auxiliar de enfermería cada 15 pacientes.
- b) Centro de Día con BGD: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- c) Hogar Básico: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 15 pacientes.
- d) Hogar con Bajo Grado de Dependencia: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 10 pacientes.
- e) Hogar con Alto Grado de Dependencia: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 5 pacientes.
- f) Hogar con Alto Grado de Dependencia y Complejidad Clínica: hasta un enfermero profesional por turno y hasta 1 auxiliar de enfermería por turno cada 3 pacientes.

Será función de la enfermería profesional las prácticas que deban efectuarse al afiliado. Además deberá contar con seguimiento diario por médico clínico quien deberá mantener un régimen de guardia pasiva las 24 hs.

En caso de traslados para realización de estudios o requerimiento de mayor complejidad, el establecimiento prestador deberá hacerse cargo de los gastos que ello demande.

Queda excluido de la presente modalidad: laboratorio, estudios complementarios, medicación y descartables que el afiliado requiera (solo incluye hotelería, comidas, y la prestación descripta).

