



BUENOS AIRES

RESOLUCION 1987/2005 INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL (IOMA)

Plan para personas ciegas y disminuidas visualmente.
Deroga resolución 188/92.
Del: 13/10/2005; Boletín Oficial 13/10/2005

Visto el expediente N° 2914-1919/05 alcance 5/05 iniciado por la Dirección General de Prestaciones, caratulado: Ref: propuesta para la agilización y simplificación de los trámites prestacionales que deben ser resueltos por el H. Directorio (Dirección De Programas Específicos Eleva Propuesta a fin de reordenar la normativa sobre el Plan de Personas Ciegas y Disminuidas Visuales), y;

Considerando:

Que a fs. 1 la Dirección de Programas Específicos elevó a la Dirección General de Prestaciones un Plan para personas ciegas y disminuidas visuales, integrado por seis capítulos, a fin de modificar la metodología del otorgamiento de prestaciones a afiliados a esta obra social que padezcan disminución visual o ceguera en razón de la desactualización de la normativa actualmente vigente;

Que en el marco propuesto la referida dirección entiende resultaría conveniente sustituir la resolución que regula estas prestaciones (Resolución Nro. 188/92);

Que la citada Dirección proyectó el Plan para personas ciegas y disminuidas visuales que contiene seis capítulos que definen los fundamentos del mismo; la clasificación de pérdida visual adoptada por la O.M.S., su categorización acorde la edad de los afiliados, y las modalidades prestacionales correspondientes a cada categoría; las modalidades de atención; las condiciones prestacionales; los requisitos a cumplir por parte de los planteles profesionales para cada modalidad; y las patologías con cobertura en las diferentes modalidades prestacionales;

Que la misma área proyectó los anexos en el marco de la referida propuesta, en los que se contemplan los valores de cada una de las prestaciones a reconocer en el marco de aquel plan; los requisitos que deberán ser cumplidos por parte de los afiliados para solicitar las distintas modalidades prestacionales; y los circuitos administrativos en caso de solicitud por vía de autorización o reintegro;

Que la presente propuesta encuentra sustento en lo normado por la Resolución Nro. 1252/05 (que en copia luce a fs. 24/26) que aprobara la propuesta general de la Dirección General de Prestaciones tendiente a reservar la intervención del Órgano Superior de este Instituto para aquellas cuestiones que efectivamente lo justifiquen; disminuir los tiempos de respuesta al afiliado; evitar el ingreso al Directorio de trámites cuya cobertura se encuentre prevista en resoluciones del mismo de carácter general; encomendar a las distintas Direcciones dependientes de la Dirección General de Prestaciones las autorizaciones que deriven de la aplicación de resoluciones vigentes emanadas del Honorable Directorio; y unificar el criterio de la Auditoría Médica en las distintas instancias;

Que por otra parte, entre las acciones previstas a implementar se encuentra la de adecuar el ingreso de los temas prestacionales que deben ser tratados por el Honorable Directorio, con un recurso humano calificado y afectado al cumplimiento de sus fines específicos; reagrupar el actual, conforme a las necesidades de las diversas áreas prestacionales; realizar la revisión de las distintas resoluciones, a fin de evaluar la vigencia de sus niveles de cobertura y efectuar las correcciones pertinentes; delegar en las distintas Direcciones la

autorización de trámites que se encuentran con marcos normativos vigentes; y normatizar aquellas prestaciones que por su habitualidad han dejado de ser una situación de excepción;

Que a fs. 41 la Dirección de Relaciones Jurídicas consideró que no encontraba objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia para que el Honorable Directorio analizara las presentes actuaciones y dispusiera la revocación de la Resolución Nro. 188/92, dictando en sustitución de la misma un nuevo acto administrativo con los alcances consignados en el proyecto de fs. 1/18, que incluyera normas de similar contenido a las estatuidas en los artículos 9 y 10 de la Resolución Nro. 1917/05 por los mismos motivos que llevaran al dictado de aquella, y por el cual se delegue en el director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada dichas prácticas;

Que el Honorable Directorio del Instituto, EN PLENO, en su reunión del día 31-08-05 según consta en Acta N°; 35, RESOLVIO derogar la Resolución Nro. 188/92; aprobándose al mismo tiempo el dictado de un nuevo acto administrativo con los alcances consignados en el proyecto elaborado por la Dirección de Programas Específicos a fs. 1/18; delegando en el director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada dichas prácticas;

Por ello,

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

Artículo 1°- Derogar la Resolución Nro. 188/92.

Art. 2°- Aprobar el Plan para personas ciegas y disminuidas visuales, que en sus seis capítulos forma parte integrante de la presente como Anexo I, conforme los considerandos expuestos.

Art. 3°- Reconocer las prácticas incluidas en el Anexo II, que forma parte integrante de la presente, de conformidad con los valores allí indicados, respecto de prestaciones que sean solicitadas en el marco del Plan aprobado en el artículo anterior, de conformidad con los considerandos citados anteriormente.

Art. 4°- Aprobar los requisitos generales a cumplimentar para solicitar las prácticas contenidas en el Anexo II, que como Anexo III forma parte integrante de la presente, conforme los considerandos citados.

Art. 5°- Aprobar los circuitos de autorización y reintegro de las prácticas contempladas en el Anexo II, que como Anexo IV forma parte de la presente, ello de conformidad con los considerandos antes indicados.

Art. 6°- Delegar en el Director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada dichas prácticas, conforme los considerandos de la presente.

Art. 7°- Dejar sin efecto toda resolución que establezca valores, índices o coeficientes distintos a los aquí establecidos, en tanto los montos indicados implican la total cobertura de los valores de las prestaciones otorgadas a los afiliados en virtud del Plan aprobado en el artículo 2° de la presente, ello conforme los considerandos que anteceden.

Art. 8°- Comuníquese, etc.

Mazza

ANEXO I

CAPITULO I - PLAN PARA PERSONAS CIEGAS Y DISMINUIDAS VISUALES

El Plan para Personas con Discapacidad Visual, ciegas o disminuidas visuales tiene como ejes fundamentales:

Definir con precisión el concepto de Discapacidad Visual a los efectos de optimizar las prestaciones para cada afiliado con el fin de garantizar un proceso adecuado de habilitación o rehabilitación, según su grado de discapacidad, edad, intereses y discapacidades adicionales (discapacidad mental, motora, auditiva, severos trastornos de la personalidad

agregadas a la discapacidad visual).

Diferenciar los conceptos: educación habilitación; rehabilitación.

FUNDAMENTACION

La ceguera es una deficiencia sensorial que se caracteriza porque las personas que la padecen tienen total o seriamente dañado el sistema visual de recolección de información. Personas con ceguera son aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Personas con deficiencia visual son aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta.

La ceguera, por sí misma, no supone una disminución de las capacidades intelectuales o cognitivas. El retraso cognitivo que pueda tener un niño ciego sin deficiencias asociadas se debe más a la carencia de estimulación que a la propia falta de visión. Cuando el sistema visual está alterado no hay razón para que el desarrollo se detenga o se desvíe de lo normal, si se interviene desde los primeros meses de vida mediante una estimulación planificada. En este caso se espera que el niño disminuido visual aprenda y se desarrolle de forma muy similar al niño sin problemas (Barraga, 1986).

El niño ciego o el disminuido visual sin otras deficiencias asociadas está en condiciones de recibir la misma educación que el alumno con visión normal. El ciego y el deficiente visual grave deben participar del mismo currículum que sus compañeros videntes, aunque se hace necesario adaptar algunas actividades, recursos y materiales didácticos para lograr la comprensión y la integración de los conocimientos en un ambiente social normalizado.

Surge entonces como objetivo fundamental del programa el informar al paciente sobre las modalidades prestacionales hoy disponibles y orientarlo hacia los centros especializados en educación y rehabilitación para personas con discapacidad visual, a los efectos de garantizarle un adecuado proceso de reinserción social, tomando en cuenta su condición personal, sus intereses y necesidades, asegurando de esta manera la igualdad de oportunidades, a partir de un enfoque integral que tome en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales. Esto está fundado en una concepción amplia e integradora del individuo y su familia, debiendo estar orientada a garantizar el acceso a una atención eficiente, integral, personalizada y de alta calidad, por medio de un conjunto de acciones.

CAPITULO II - Pérdida visual

Clasificación

Clasificación de la pérdida visual según la O.M.S.

VISION AGUDEZA VISUAL CAMPO VISUAL

Normal 20/12 a 20/25 51°; a 70°;

Cercano a normal 20/30 a 20/60 31°; a 50°;

Visión baja leve (DVL) 20/80 a 20/160 11°; a 30°;

Visión baja moderada (DVM) 20/200 a 20/400 6°; a 10°;

Visión baja severa 20/500 a 20/1000 3°; a 5°;

Cercano a ceguera 20/1250 a 20/2500 1°; a 2°;

Categorías

Luego de la clasificación de la pérdida visual según la O.M.S, se hace necesario ajustar la misma a diferentes CATEGORIAS, las que serán estipuladas según la edad de los afiliados:

Ciego o Disminuido Visual hasta 4 años

Ciego o Disminuido Visual de 4 hasta 17 años

Ciego o Disminuido Visual más de 17 años

Ciego o Disminuido Visual con déficit agregado (mental, motor y/o auditivo)

El siguiente cuadro intenta explicar las diferentes modalidades prestacionales según las categorías establecidas por edades discapacidad:

Tipos de Discapacidad Visual - Edades - Modalidad que Corresponde - Observaciones

Ciego o Disminuido Visual -Desde el nacimiento hasta los 4 años -Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (Estimulación Temprana) o Escuela Especial o Escuela

Especial- Puede extenderse hasta los 4 años en caso de ingresos tardíos (detección o derivación de la discapacidad visual en forma tardía), como plazo máximo.

Ciego o Disminuido Visual -Desde los 4 hasta los 17 años -Escuela Especial para Ciegos y Disminuidos Visuales -Puede extenderse hasta la finalización de la Educación Formal (hasta la finalización del nivel Polimodal y/o secundaria de adultos), previa evaluación

Ciego o Disminuido Visual con componente agregado: visceral, Mental leve, Motor leve, auditivo -Desde los 4 hasta los 17 años -Escuela Especial para Ciegos y Disminuidos Visuales -Puede extenderse hasta la finalización de la Educación Formal, o ingreso en Centro de Formación Laboral o Taller Protegido, previa evaluación

Ciego o Disminuido Visual con componente agregado: mental moderado o profundo motor moderado o profundo Trastorno emocional severo- Desde los 4 hasta los 17 años- Escuela Especial para Mentales, Motores o Severos Trastornos de la Personalidad- Se reconocerán sesiones especiales a realizar por profesor de ciegos y disminuidos visuales hasta el ingreso en Centro de Formación Laboral o Taller Protegido, previa evaluación. Ciego o Disminuido Visual con componente agregado: a)visceral, b)mental leve, c)motor leve d)auditivo- A partir de los 17 años- Centro de Día- Sin límite de tiempo, a consideración del IOMA

Ciego o Disminuido Visual con componente agregado: mental moderado o profundo motor moderado o profundo Trastorno emocional severo -A partir de los 17 años -Centro de Día para Personas con Discapacidad Mental, Motora o Severos Trastornos de la Personalidad - Se reconocerán sesiones de rehabilitación a realizar por profesor de ciegos y disminuidos visuales.

Las categorías estipuladas, prevén la realización de la prestación correspondiente en la Sede de la Institución.

En el caso de pacientes no ambulatorios que esté certificado por profesional médico clínico y/o fisiatra (es decir que deban permanecer en su domicilio), los mismos podrán acceder a la cobertura para rehabilitación, por un plazo de tiempo de no más de 3 meses con posibilidad de extensión de la misma, de acuerdo a patología.

CAPITULO III - Modalidades de atención

MODALIDADES DE ATENCION: Se dividen de acuerdo a la edad y/o déficits agregados de la persona con ceguera congénita o adquirida.

a) ESTIMULACION TEMPRANA:

Centros de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (Ce.A.T.): niños con edades comprendidas entre 0 y 4 años de vida que presentan signos de patología instalada (ciegos, sordos e hipoacúsicos, neurolocomotores, etc.) y/o riesgo ambiental (Resolución N° 3972 de la Dirección General de Escuelas y Cultura).

Se reconocerá la cobertura estipulada por el término de 4 años, divididos en 4 períodos de 12 meses cada uno, a personas con discapacidad visual, desde el nacimiento o detección de la patología hasta los cuatro años de edad, que concurran a establecimientos que posean Servicios de Estimulación Temprana especializada.

La concurrencia de los afiliados a la sede de la institución no podrá ser menor a 2 hs. por semana, ni mayor a 4 hs, distribuidas en sesiones de un máximo de 2 hs., entre lunes y viernes.

En el caso que el afiliado demande una concurrencia superior a los cuatro años, se prolongará la cobertura como plazo máximo por un período de 12 meses más, en centros que comprendan el abordaje a personas multiimpedidas (niños o jóvenes que presentan dos o más Discapacidades entendidas éstas no como una simple suma o adición, sino como una unidad donde cada variable discapacitante interactúa constituyendo un modelo específico de Discapacidad), previa auditoría y autorización de este IOMA. Los valores se detallan en el Anexo I.

b) ESCUELA ESPECIAL:

EDUCACION ESPECIAL: Se entiende como un conjunto de servicios, programas y recursos educativos puestos a disposición de las personas con discapacidad visual, para favorecer su desarrollo integral, facilitándoles la adquisición de habilidades y destrezas que los capaciten para lograr su inserción en el núcleo familiar, integración escolar (hasta la finalización del nivel Polimodal), futura fuente laboral y la sociedad en general.

El sistema de INTEGRACION se refiere a que el discapacitado visual concurre a una escuela común durante un turno completo (4 horas diarias, 20 semanales) en los niveles de Pre-escolar, EGB, Polimodal, Secundaria de Adultos y en contra turno asiste a la escuela especial para ciegos y disminuidos visual a los efectos de fortalecer destrezas y habilidades como manejo de braille, bastón blanco, actividades básicas cotidianas, educación física, música, orientación manual y recursos tiflotécnicos (tecnología para ciegos y disminuidos visuales). El Proyecto de Integración Escolar implica un proceso de cambio que responsabiliza y compromete a todas las Ramas Técnicas del Sistema Educativo y se operativiza con la coordinación de la Dirección de Educación Especial. Las necesidades educativas especiales son las experimentadas por aquellas personas que requieren ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el Diseño Curricular. (Acuerdo Marco para la Educación Especial Serie A N° 19, 1998, Ministerio de Cultura y Educación)

Matrícula atendida por la Dirección de Educación Especial

La Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires atiende a niños, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especial. Un alumno tendrá Necesidades Educativas Espaciales cuando, por la causa que fuere (discapacidad, historia familiar o escolar desajustada, problemas emocionales, etc.) presenta dificultades de aprendizaje que requieren la provisión de servicios educativo (currículo, materiales, apoyo específico, etc.) diferentes a los que demandan el resto de los alumnos, tal como lo establece la UNESCO (Boletín N° 35/1995) UNESCO (Boletín N° 35/1995)

Alumnos Ciegos y Disminuidos Visuales: son aquellos con visión limitada por tres posibilidades: agudeza visual reducida o inexistente - campo de visión restringido - visión de color defectuosa; que demanden una atención específica para el desarrollo de todos sus sentidos destinados a lograr un mejor funcionamiento integral.

Escuelas para Alumnos Ciegos y Disminuidos Visuales

Admisión. Requisitos

Diagnóstico Médico, Psicopedagógico, social y oftalmológico.

Edad Mínima: 3 años; Máxima: 17 años. Sin límite de edad para disminuciones adquiridas después de las 17 años, para su incorporación en las Áreas de rehabilitación (Orientación y Movilidad y Braille)

Período: todo el Año

Permanencia. Requisitos

Observar conductas que no afecten su seguridad y la de los demás.

Realizar controles y tratamientos médicos cuando se evidencian situaciones que imposibiliten el aprendizaje.

Mantener una asistencia regular en el establecimiento y en caso de estar integrado, en ambas escuelas, si así lo requiriere.

Egreso

Son causales de egreso:

No reunir una de las condiciones de permanencia.

Haber completado el proceso de rehabilitación que compense la pérdida de la visión, en jóvenes y adultos con discapacidad adquirida, después de los 17 años.

Para los Alumnos Integrados:

Haber logrado las competencias necesarias para transitar por el Sistema Educativo, sin el apoyo de Educación Especial.

Poseer veintiún años de edad.

(Resolución N° 3972 de la Dirección General de Escuelas y Cultura)

Funciones de la educación especial

La educación especial tiene las siguientes funciones:

Proveer a los alumnos con necesidades educativas especiales de las prestaciones necesarias para hacerles posible el acceso al curriculum, contribuyendo a que logren el máximo de su desarrollo personal y social; desde que estas necesidades son detectadas, y en tanto la persona realice alguna actividad educativa o de capacitación, en cualquier momento de su

vida.

Implementar estrategias para la detección y atención temprana de niños con alteraciones del desarrollo o dificultades del aprendizaje, con el fin de intervenir lo antes posible, evitando su agravamiento.

Promover y sostener estrategias de integración y participación de las personas con necesidades educativas especiales en los ámbitos educativo, social y laboral.

Extender estos recursos y apoyos a todos los sectores de la comunidad educativa, a fin de mejorar la calidad de la oferta pedagógica, potenciando la inclusividad de las instituciones, o sea su capacidad para educar adecuadamente a sus alumnos, independientemente de sus condiciones personales o de otro tipo.

Propiciar la participación activa de los padres, quienes estarán involucrados y compartirán el compromiso por las acciones previstas en el proyecto educativo de sus hijos. (Acuerdo Marco para la Educación Especial, Serie A N° 19, 1998, Ministerio de Cultura y Educación)

La Provincia de Buenos Aires propone en su política educativa el reconocimiento de la educación como derecho y como necesidad social e incluye como uno de sus ejes, la atención a la diversidad.

Se está ante la consideración de un tema central que viabiliza la Transformación Educativa de la Educación Especial.

No puede tratarse como subsistema: forma parte del Sistema Educativo.

Los alumnos con Necesidades Educativas Especiales pueden integrarse total o parcialmente, incorporándose a servicios de educación común.

Se debe priorizar el modelo pedagógico, superando el modelo médico y psicométrico.

La atención a la diversidad con equidad y calidad, requiere la implementación de acuerdos intersectoriales.

Se reconocerá la cobertura estipulada por el término de 12 meses renovables a personas con discapacidad visual con y sin déficit agregado, a partir de los cuatro años hasta la finalización de la educación sistemática, que concurren a servicios educativos comunes en un Sistema de Integración, es decir que no posean baja escolar. En el caso en que el afiliado posea un déficit adicional deberá ser menor a la discapacidad visual y tener potencial educable. Esta cobertura se renovará períodos de 12 meses cada uno, a aquellas personas que por motivos a auditar por este IOMA no hayan concluido el período de educación sistemática.

Este tipo de modalidad contempla que la institución prestadora realice la integración de los afiliados en escuelas comunes (nivel pre-escolar, EGB, polimodal, primaria y secundaria de adultos).

La asistencia de los afiliados a la sede de la institución será de 4 hs. por día, 8 hs. como máximo distribuidas entre lunes y viernes, en la escuela especial y no más de 2 sesiones de integración, de dos horas cada una, distribuidas de lunes a viernes, en contra turno. En casos excepcionales y debidamente fundamentados los afiliados podrán ser autorizados a concurrir 3 veces por semana a la sede (12 hs. totales) y acceder a la integración 3 veces por semana.

c) REHABILITACION:

Es el proceso global y continuo, de duración limitada y con objetivos definidos encaminado a permitir que una persona con deficiencia visual, alcance un nivel físico mental, social óptimo, proporcionándole así los medios que le posibiliten llevar en forma independiente y libre su propia vida.

Se reconocerá esta cobertura a personas con discapacidad visual a partir de los diecisiete años, siempre que su condición visual se halla modificado después de edad. Caso contrario se deberá consultar a la institución de Educación Especial que acompañó su educación si la rehabilitación solicitada ya fuera trabajada. Esta cobertura será autorizada por el término de 12 meses, En el caso que el afiliado demande la continuidad del tratamiento, se podrá autorizar como máximo un nuevo período de 12 meses, previa auditoría de este IOMA. La asistencia del afiliado a la sede de la Institución, no podrá superar las 4 hs. diarias, de lunes a viernes.

Ej: Un alumno al terminar su escolarización y tareas especiales en Educación Especial es dado de baja de la matrícula por FINALIZACION DE TRATAMIENTO, no es oportuno reiniciar ese tratamiento si las condiciones visuales no se han modificado.

REHABILITACION CON PROYECTO DE CAPACITACION Y FORMACION LABORAL:

El proceso de Rehabilitación Integral contempla la Rehabilitación funcional y laboral. El tiempo de duración del mismo para los rehabilitandos será de 2 años y en casos excepcionales se podrá prolongar por 1 año más. La Institución prestadora deberá acreditar para acceder a esta modalidad proyecto de capacitación y formación laboral no protegida, para la reinserción del afiliado a la sociedad.

d) CENTRO DE DIA:

Se reconocerá la cobertura estipulada sin límite de tiempo, a criterio del IOMA, a personas mayores de 17 años, cuya patología de base sea la discapacidad visual y que además padezcan otros déficits agregados (visceral, mental, motor y/o auditivo), no tengan posibilidades de ningún tipo de integración al ámbito social y poseer una familia no continente. En el caso que la discapacidad visual sea la que demande menor asistencia con respecto a las otras, el afiliado deberá ser derivado a la institución pertinente (Centro para discapacitados motores, Centro para discapacitados mentales, Centro para Severos Trastornos de la Personalidad, otros) contando con el reconocimiento de sesiones, o sea la asistencia de un Profesor Especializado en Ciegos y Disminuidos Visuales que concurrirá al centro a brindar asesoramiento al personal y atención al afiliado, según Anexo I.

En el caso de sordo-ceguera, la institución deberá contar con un especialista, profesional que deberá acreditar manejo en lenguaje de señas.

La Institución prestadora deberá acreditar proyectos de TALLERES DE ACUERDO AL PERFIL DEL CONCURRENTE, que los capacite para continuar manteniendo funciones adquiridas.

CAPITULO IV - Condiciones prestacionales

Concurrencia

Cuando por razones de tratamiento, la concurrencia del afiliado a la institución es menor a las estipuladas, se reconocerá un porcentaje con respecto al monto total, según Anexo I.

Psicología

La institución prestadora deberá brindar orientación y tratamiento psicológico en el proceso de rehabilitación. A éste, se deberán incorporar los padres de familia con el propósito de coadyuvar en el logro de la adquisición de habilidades y destrezas que permitan a las personas con discapacidad, convertirse en seres autosuficientes. La orientación y tratamiento psicológico se empleará en todas las fases del proceso rehabilitatorio a partir de su inicio en el seno familiar. El apoyo y la orientación psicológica tendrán en cuenta las características individuales de las personas con discapacidad, así como los factores familiares y sociales y, estarán dirigidos a optimizar el uso de sus capacidades y potencialidades. Se deberá elevar detalle de las acciones realizadas cada tres meses.

Habilitación y cupo

Este IOMA determinará la cantidad de afiliados que pueda absorber cada Centro de Rehabilitación, así como también la cantidad por cada profesional.

Las instituciones peticionantes deberán acreditar habilitación según Decreto 3020. Bajo ninguna circunstancia se brindarán las coberturas mencionadas a instituciones que no cumplan con todos los requisitos establecidos en el decreto 3020.

CAPITULO V - Plantel de Profesionales requerido

PARA CADA modalidad

CENTRO CON ESTIMULACION TEMPRANA

- Médico Oftalmólogo (consultor)
- Médico Fisiatra
- Médico Psiquiatra
- Profesores Especializados en Ciegos y Disminuidos Visuales, Discapacidad Intelectual, Motores, Sordos e Hipoacúsicos, con más de 3 años de experiencia en rehabilitación.
- Estimulador Temprano y Prof. de Ciegos y Disminuidos Visuales (deberá acreditar los dos

títulos)

- Psicólogo
- Fonoaudiólogo
- Kinesiólogo
- Trabajador Social
- Terapeuta Ocupacional

COMPLEMENTARIOS (Pueden estar en la Planta Funcional o no)

- Profesor de Música
- Profesor de Educación Física

ESCUELA ESPECIAL ESCUELA ESPECIAL

- Profesores Especializados en Ciegos y Disminuidos Visuales (Se ocupa de las siguientes Areas: Braille, Orientación y Movilidad, Actividades Básicas Cotidianas)
- Asistente Educacional
- Maestro de Orientación Manual
- Estimulador Temprano y Prof. de Ciegos y Disminuidos Visuales (deberá acreditar los dos títulos)
- Prof. de Educación Física
- Prof. Música
- Preceptor

CENTRO REHABILITACION

- Médico Oftalmólogo (consultor)
- Medico Fisiatra
- Médico Psiquiatra (consultor)
- Profesores Especializados en Ciegos y Disminuidos Visuales, con más de 3 años de experiencia en rehabilitación.
- Psicólogo
- Fonoaudiólogo (de acuerdo a edad y patología agregada)
- Kinesiólogo (de acuerdo a edad y patología agregada)
- Trabajador Social
- Terapeuta Ocupacional

COMPLEMENTARIOS (Pueden estar en la Planta Funcional o no)

- Profesor de Música
- Profesor de Educación Física

CENTRO DE DIACENTRO DE DIA

- Médico Oftalmólogo (consultor)
- Medico Fisiatra
- Médico Psiquiatra
- Profesores Especializados en Ciegos y Disminuidos Visuales, Discapacidad Intelectual, Motores, Sordos e Hipoacúsicos, y de ser necesario un Profesor especializado en sordo-ceguera, con más de 5 años de experiencia en rehabilitación.
- Psicólogo
- Fonoaudiólogo
- Kinesiólogo
- Trabajador Social
- Terapeuta Ocupacional

COMPLEMENTARIOS (Pueden estar en la Planta Funcional o no)

- Profesor de Música
- Profesor de Educación Física

El Profesor Especializado en Ciegos y Disminuidos Visuales será el COORDINADOR del Equipo Interdisciplinario y se ocupará de las siguientes Areas: Braille- Orientación y Movilidad (Manejo de bastón blanco)- Actividades Básicas Cotidianas- Computación- Comunicación Aumentativa Alternativa.

CAPITULO VI - Patologías con cobertura en las diferentes modalidades prestacionales. Patologías del ojo y problemas funcionales comunes

De acuerdo a los grupos más afectados encontramos que la incidencia de las enfermedades

congénitas es mayor en la primera y segunda décadas de vida, en cambio, los procesos degenerativos se presentan en la quinta y sexta; en lo que respecta a los procesos de tipo crónico degenerativo como es el caso de la retinopatía diabética su prevalencia se encuentra entre la cuarta a sexta décadas, con tendencia al incremento a edades más tempranas, siendo que la diabetes mellitus es un proceso patológico metabólico prevenible y controlable.

Patología -Condiciones secundarias -Pronóstico -Problema funcional común

Albinismo- Nistagmo- No progresivo- Resplandor / fotofobia Nistagmo. Agudeza visual congénitamente pobre

Aniridia-Glaucoma, cataratas, nistagmo, cristalino desplazado, opacidad de córnea. - Depende del momento en que se produjo el subdesarrollo- Pobre adaptación a la luz. Resplandor / fotofobia.

Afaquia-Glaucoma, desprendimiento de retina- No progresivo- Distorsión del campo periférico. Pérdida de acomodación. Pobre percepción de profundidad. Resplandor / fotofobia

Cataratas- Glaucoma- Opacidad progresiva a total- Escotomas. Resplandor / fotofobia. Pupila contraída

Coloboma de iris o coroides -Microftalmía -No progresivo -Pérdida de agudeza visual. Pérdida de campo visual

Impedimento visual cortical -Ojo normal al examen -Mejoramiento gradual en dos años. Luego se estabiliza -Habilidades visuales fluctuantes. Pobre percepción de profundidad. Ve mejor en movimiento. Visión profunda común.

Nistagmo -Usualmente una condición concomitante -No progresivo -Posible dificultad de fijación. Agudeza reducida.

Retinopatía diabética- Glaucoma. Desprendimiento de retina. Catarata-Progresiva- Pérdida gradual de la visión. Visión fluctuante.

Hemianopsia -No progresiva -Pérdida de la mitad del campo visual.

Atrofia óptica- Progresiva y no progresiva -Escotomas

Hipoplasia del nervio óptico -Nistagmo -No progresiva -Pérdida del campo visual. Pérdida de la agudeza visual

Miopía patológica o degenerativa- Desprendimiento de retina, cataratas, hemorragia macular, ambliopía- Progresiva- Deformaciones del campo periférico.

Retinitis pigmentosa o pigmentaria- Catarata. Glaucoma- Progresiva -Campos visuales estrechos. Resplandor / fotofobia. Ceguera nocturna, pobre adaptación a la luz

Retinopatía del prematuro (ROP) o fibroplasia retrolental- Miopía. Cataratas. Glaucoma. Estrabismo. Desprendimiento de retina. Retinopatía.- Depende de la gravedad- Altos grados de iluminación

Otras:

Infecciones: oncocercosis, tracoma. Tumores intraoculares. Atrofia Óptica hipóxica y otras. Atrofia Óptica por toxicomanía. Persistencia de vítreo primario. Traumáticas. Degeneración macular asociada a la edad. Miopía magna. Agujero macular. Distrofia de conos. Distrofia de conos y bastones. Acromatopsia congénita completa. Monocromatismo azul de conos. Enfermedad de Stargardt (Fundus Flavimaculatus). Distrofia de Best. Coriorretinopatía central serosa. Neuritis óptica. Neuropatía óptica isquémica. Atrofia óptica hereditaria. Glaucoma crónico simple y glaucoma de baja presión. Queratocono

ANEXO II - Valores de las prestaciones

Estimulación Temprana: Módulo diario de 2 hs., Punto 1, inc. a, no mayor a 6 hs. semanales.

Valor del Módulo diario. \$ 30,00

Escuela Especial: Jornada diaria de 4 hs. como máximo por día, de lunes a viernes, Punto 1, inc. b y c.

Jornada diaria \$ 11,60 por día

Rehabilitación: Módulo diario de 4 hs., de lunes a viernes, Punto 1, inc. b y c. Máximo tres veces por semana

Valor del Módulo \$ 50,00 por día

Centro de Día: discapacidad visual con déficit agregado, mental, motor y /o auditivo.

Valor del Módulo

Jornada Simple: 4 hs. diarias de lunes a viernes- Con Convenio: \$ 464. Sin Convenio: \$ 346 (opción transporte: \$118)

Jornada Completa: 8 hs. diarias de lunes a viernes - Con Convenio: \$ 810. Sin Convenio: \$ 692 (opción transporte: \$118)

e) Sesión de Integración o Asesoramiento en otras instituciones (Centros o Escuelas) a las que asisten afiliados Ciegos o Disminuidos Visuales., con o sin déficit agregado, Módulo diario de 2 hs., máximo de tres veces por semana.

Valor del Módulo \$ 16

e) Meses de Verano: de cerrarse la institución se deberá comunicar al IOMA y no se percibirá cobertura.

ANEXO III

REQUISITOS QUE DEBERAN SER CUMPLIMENTADOS POR PARTE DE LOS AFILIADOS DISCAPACITADOS VISUALES (CIEGOS Y DISMINUIDOS VISUALES) PARA LA SOLICITUD DE LAS DISTINTAS MODALIDADES PRESTACIONALES

- 1) Presentar Historia Clínica, con Diagnóstico, Pronóstico y derivación médica, a institución especializada, con fecha y firma del profesional interviniente.
- 2) Certificado de Discapacidad, emitido por organismo oficial.
- 3) Informe de admisión del Centro con plan de tratamiento y presupuesto.
- 4) Firma de conformidad del tratamiento que efectuará en el centro indicado, que puede ser efectuada por el afiliado, padre, madre o responsable legal.
- 5) Verificación afiliatoria contra presentación de la credencial del IOMA y del último recibo de sueldo, del último comprobante de cobro de haberes o del último pago de la cuota de afiliación voluntaria.

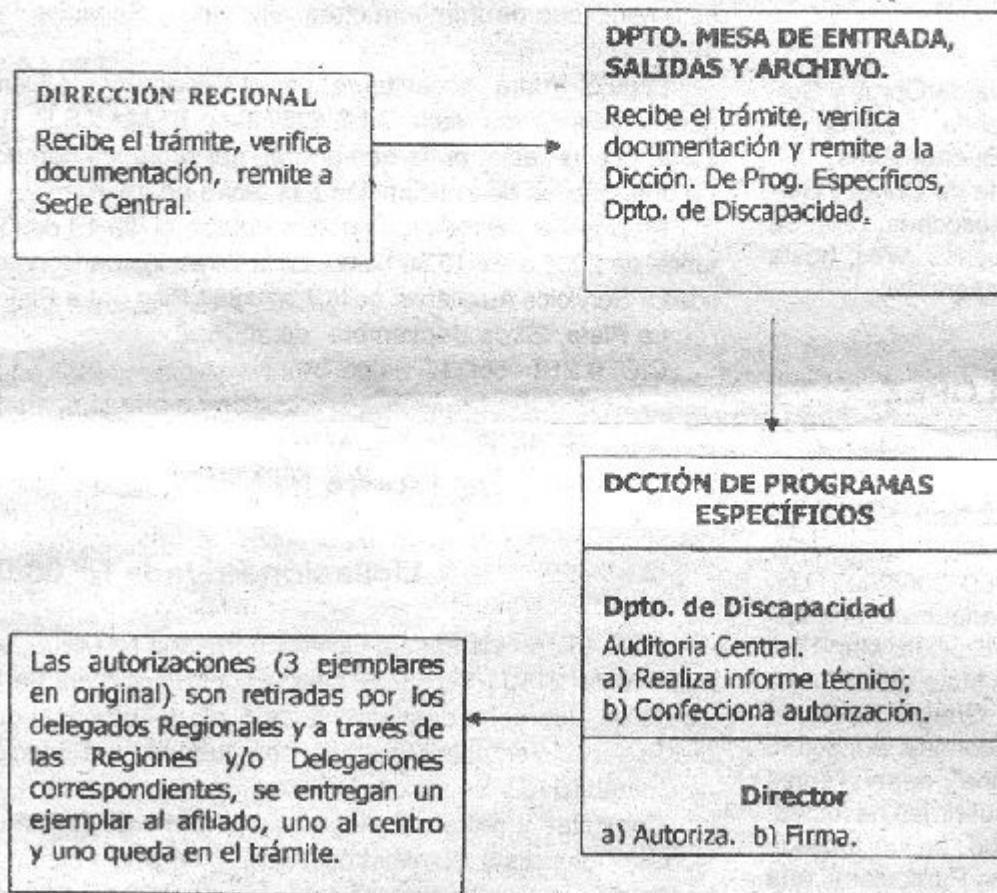
En caso de REINTEGRO: Se deberá adjuntar original de la factura (B o C) y/o recibos de pago debidamente conformados, cumpliendo los requisitos exigidos por normas de facturación, emanadas de la AFIP.

Anexo IV

Organigrama

ANEXO IV

CIRCUITO PARA AUTORIZACION DE INGRESOS EN CENTROS PARA PERSONAS DISCAPACITADAS VISUALES (CIEGOS Y DISMINUIDAS VISUALES)



CIRCUITO PARA REINTEGROS EN CENTROS PARA PERSONAS DISCAPACITADAS VISUALES (CIEGOS Y DISMINUIDOS VISUALES)

