



NACIONAL



RESOLUCION 792/2007
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Suscripción del Convenio de Cooperación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. del 19/12/2007; Boletín Oficial 28/12/2007

VISTO el expediente N°126.700/07-SSSALUD y las leyes [23.660](#), [23.661](#), [22.431](#) y [24.901](#), y

CONSIDERANDO:

Que mediante las normas citadas en el visto se regulan las prestaciones a que se encuentran obligados los Agentes del Seguro de Salud respecto de los beneficiarios discapacitados.

Que se han detectado algunas deficiencias de información, tanto poblacionales como de recursos físicos, que atentan contra equidad e igualdad en las prestaciones que reciben las personas con discapacidad.

Que es necesario avanzar en un relevamiento poblacional, de recursos y patologías, con el objeto de diseñar -en el ámbito de los Agentes nacionales del Seguro de Salud- una única estrategia sanitaria para el abordaje integral, con igual calidad de cobertura, a las personas con discapacidad.

Que la Superintendencia de Servicios de Salud es una de las instituciones miembro de pleno derecho de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y mantiene con ella diversos vínculos que incluyen convenios de colaboración.

Que la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social.

Que dentro de las funciones de dicho Organismo internacional se encuentra la de poder realizar las tareas antes aludidas.

Que en virtud de lo expuesto, se ha elaborado el pertinente proyecto de Convenio de Cooperación a celebrarse entre esta Superintendencia y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Que ha tomado la intervención que le compete la gerencia de Asuntos Jurídicos de este Organismo.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por los Decretos N° [1615/96](#), [96/06](#) y [131/06](#).

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE SERVICIOS DE SALUD
RESUELVE:

ARTICULO 1° - Apruébese la suscripción del Convenio de Cooperación con la ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, que como Anexo forma parte integrante de este acto administrativo.

ARTICULO 2° - Autorízase a la Subgerencia de Administración de este Organismo a liquidar y abonar a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social los importes establecidos en el Convenio aprobado por el artículo 1°.

ARTICULO 3° - Aféctase al presupuesto de la Superintendencia de Servicios de Salud los montos comprometidos en el Convenio para los ejercicios año 2007 y 2008 e impútese a la partida presupuestaria específica.

ARTICULO 4° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente archívese.

HECTOR ADRIAN CAPACCIOLI, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.



792/07

Ministerio de Salud
Superintendencia de Servicios de Salud

567763

"2007 - Año de la Seguridad Social"



**CONVENIO DE COOPERACION
ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA REPUBLICA ARGENTINA
Y LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL**

REUNIDOS

De una parte la Superintendencia de Servicios de Salud de la República Argentina (en adelante SSSALUD), representada en este acto por su Superintendente, Sr. Héctor Adrián Capaccioli, con domicilio en Av. Presidente Roque Sáenz Peña 530, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Y de otra, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (en adelante OISS) representada en este acto por su Director Regional del Área Cono Sur, D. Carlos Alberto Garavelli, con domicilio en la calle Piedras 353, piso 2do, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CONSIDERANDO

Que la Superintendencia de Servicios de Salud es el órgano de fiscalización y control del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social.

Que, de conformidad con estas premisas, es dable recordar que la República Argentina es signataria del Convenio Iberoamericano de Cooperación en Seguridad Social de Quito, Ecuador, ratificado y en plena vigencia en virtud de su Ley N° 22.086 (Sancionada y promulgada el 16/10/1979, publicada en Boletín oficial el 24/10/79).

Que dicho instrumento Iberoamericano, según su artículo 1° y 2°, tiene por objeto amparar los esfuerzos de cooperación mutua de los organismos e



792/07

"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Salud
Superintendencia de Servicios de Salud

instituciones de seguridad social de los países iberoamericanos respecto al intercambio de legislaciones, intercambio de experiencias prácticas, asesoramiento, y también para otorgar colaboración financiera en la transferencia de tecnología e infraestructura en los programas de seguridad social, considerando que tendrán mayor eficacia si están amparados por un instrumento jurídico comunitario.

Que en esa inteligencia, es intención de las partes firmantes del presente acuerdo poner en marcha el PROGRAMA DE RELEVAMIENTO ASISTENCIAL EN DISCAPACIDAD PARA LA SEGURIDAD SOCIAL (PRADISS) en la REPUBLICA ARGENTINA, cuyos contenidos, estrategias, población involucrada y financiamiento se encuentran descriptos en el Anexo I del presente acuerdo.

Por todo ello, las partes:

CONVIENEN

Suscribir el presente ACUERDO DE COOPERACION ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA Y LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, que se registrá por la siguientes

CLAUSULAS

Primera: El presente Convenio se celebra con el objeto de desarrollar, implementar y gestionar la instrumentación del PROGRAMA DE RELEVAMIENTO ASISTENCIAL EN DISCAPACIDAD PARA LA SEGURIDAD SOCIAL en la REPUBLICA ARGENTINA, que como Anexo I acompaña al presente. El plazo de vigencia de ejecución del referido programa será a contar desde el 1° de enero de 2008, finalizando el 30 de julio de 2009.-

Segunda: Por acuerdo de las partes, la OISS se compromete a coordinar todas las acciones conducentes a cumplir con lo dispuesto en las cláusulas anteriores. Para ello, se creará una UNIDAD EJECUTORA y un COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO del presente convenio, cuyas funciones serán detalladas a continuación.



792/07

"2007 - Año de la Seguridad Social"



Ministerio de Salud

Superintendencia de Servicios de Salud

Tercera: La UNIDAD EJECUTORA DEL CONVENIO es un órgano unipersonal, designado por la OISS, y tendrá las siguientes funciones:

- a) Ejercer la coordinación general de la ejecución de las actividades.
- b) Asistir y/o supervisar la implementación de las actividades programadas.
- c) Realizar las contrataciones de servicios de personal, profesionales y/o expertos, ya sea personas físicas o personas jurídicas, y realizar la compra de bienes necesarios para el cumplimiento del objeto del presente convenio.
- d) Proccsar y administrar las contrataciones y compras necesarias para el objeto del presente convenio.
- e) Efectuar el monitoreo del avance de las actividades definidas en el marco del presente convenio.
- f) Realizar la gestión administrativa-financiera de todos los fondos que se destinen al cumplimiento del objeto del presente convenio.
- g) Disponer la apertura de una cuenta corriente en un institución bancaria en jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el fin de depositar los fondos a los que alude la cláusula QUINTA del presente acuerdo.
- h) Evaluar y proponer la realización de estudios técnicos de diversas materias, necesarios para el cumplimiento del presente convenio.
- i) Gestionar y alcanzar acuerdos con organismos de crédito externo que posibiliten el desarrollo de diversas actividades.
- j) Informar al Comité de Seguimiento y Monitoreo, todos los avances y gestiones del presente convenio.
- k) Realizar la rendición de cuentas ante la OISS.

Cuarta: El Comité de Seguimiento y Monitoreo del presente convenio estará a cargo de la Gerencia de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud, y sus funciones serán las siguientes:

- a) Promover las acciones relativas al objeto del presente convenio.
- b) Acompañar la marcha de las acciones desarrolladas en el marco del presente convenio, y velar por su avance dentro de los parámetros convenidos.



792/07

Ministerio de Salud

Superintendencia de Servicios de Salud



- c) Mantener reuniones de manera trimestral con la Unidad Ejecutora del presente convenio y con la OISS, para analizar el cumplimiento de los plazos establecidos y etapas de ejecución, de las cuales deberá labrarse pertinente acta.
- d) Supervisar el logro de los objetivos de cada actividad que se programe, informando sobre este particular la evolución de la ejecución del Programa.
- e) Asesorar a la Unidad Ejecutora y otros actores del presente convenio, cada vez que así lo requieran.

Quinta: Para la ejecución de las acciones acordadas, la SSSalud se compromete a aportar un monto total de PESOS DOS MILLONES (\$ 2.000.000)

Sexta: Los aportes realizados por la SSSalud se efectúan con la finalidad de solventar la ejecución de las actividades previstas para el cumplimiento del objeto del presente convenio a través de la obtención de los PRODUCTOS planificados para cada OBJETIVO de acuerdo al CUADRO DE OBJETIVOS que como ANEXO II se agrega al presente acuerdo.

Los fondos referidos en la Cláusula QUINTA serán liberados en dos etapas:

- a) cincuenta por ciento (50%) al momento de la suscripción y aprobación mediante Acto Administrativo del presente convenio, y
- b) cincuenta por ciento (50%) restante, en cuatro (4) cuotas trimestrales durante el ejercicio 2008.

Teniendo en cuenta los compromisos que asume la ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURODAD SOCIAL, dicha liberación se efectúa en los plazos referidos con el objeto de garantizar la ejecución financiera del proyecto

Séptima: Por su parte la OISS deberá liberar los fondos que demande la ejecución del Programa PRADISS, conforme al monto asignado a cada OBJETIVO y una vez finalizado el PRODUCTO previsto para cada uno de ellos en los plazos y etapas de ejecución establecidos en el CUADRO DE OBJETIVOS del ANEXO II. Cada producto deberá ser aceptado por el responsable de la Unidad Ejecutora en los términos de la Cláusula Tercera del presente acuerdo.

La falta de finalización en tiempo y forma de los distintos OBJETIVOS señalados en el CUADRO DE OBJETIVOS del Anexo II, imputable a los profesionales e



792/07

Ministerio de Salud
Superintendencia de Servicios de Salud



instituciones contratadas, imposibilitará la liberación de los respectivos fondos por parte de la OISS y dará derecho a es Organismo a rescindir el presente convenio respecto de tales profesionales y/o instituciones.

Octava: La OISS toma conocimiento que la SSSALUD se encuentra facultada a celebrar acuerdos con otros Organismos Internacionales con objetivos similares a los establecidos en el presente CONVENIO.

Novena: La SSSALUD podrá, mediante notificación por escrito a la OISS, suspender todos los pagos resultantes del este Acuerdo si la OISS no cumpliera con cualquiera de sus obligaciones en virtud del mismo, debiendo en la notificación expresarse la naturaleza del incumplimiento y se intimare a subsanarlo dentro del plazo de cinco (5) días posteriores a la recepción.

Décima: La SSSALUD podrá rescindir el presente convenio mediante notificación fehaciente a la OISS, si se produjeran cualquiera de los eventos especificados en esta cláusula, a saber:

1. Si la OISS no subsanara el incumplimiento a las observaciones planteadas conforme a la cláusula Novena de este convenio, vencido los cinco (5) días para su subsanación.
2. Si la OISS emitiera, a sabiendas, información o declaración falsa a la SSSALUD que afectara sustancialmente los derechos, obligaciones o intereses de las partes y/o de la tarea involucrada.
3. Si la OISS, a causa de un caso fortuito o evento de fuerza mayor, no pudiera proporcionar una parte importante de los servicios descritos en este convenio.

Décimo Primera: La OISS podrá, previa notificación por medio fehaciente a la SSSALUD, rescindir el presente acuerdo de producirse alguno de los siguientes eventos:

1. Si la SSSALUD no abonara en tiempo y forma los compromisos económicos asumidos conforme al cronograma de pagos ya señalado y previa intimación fehaciente por parte de la OISS para dar cumplimiento a las obligaciones asumidas en un plazo de diez (10) días. Ello, siempre que no hubiera sido



792/07

"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Salud

Superintendencia de Servicios de Salud

motivo de controversia la tarea desarrollada, conforme fuera expuesto en la cláusula Novena.

2. Si la SSSALUD incurriera en alguna violación a sus obligaciones y no la subsanara dentro del plazo de diez (10) días de haber sido fehacientemente intimada al efecto.

Décimo Segundo: Cualquiera de los modos de rescisión establecidos en las cláusulas anteriores sólo dará derecho a la OISS a reclamar la remuneración prevista en el Cronograma del presente acuerdo y hasta la etapa realizada.

Décimo Tercera: La OISS no revelará durante la vigencia del presente convenio y dentro de los dos (2) años posteriores a su finalización, ninguna información confidencial relacionada con el objeto de la tarea a desarrollar, sin el previo consentimiento fehaciente de la SSSALUD.

Décimo Cuarta: Todos los trabajos, informes, estudios técnicos y demás documentos elaborados por la OISS en relación al presente acuerdo, serán de propiedad de la SSSALUD, a quien la OISS los deberá entregar como último plazo a la finalización de este convenio. La SSSALUD presta conformidad para que la OISS conserve copia de todos los documentos, señalando las partes que deberán contar con la mutua conformidad para utilizar los informes y documentos para fines ajenos a los previstos en este acuerdo.

En prueba de conformidad con las cláusulas precedentes, se formaliza el presente acuerdo con la firma de dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los veintidós días del mes de noviembre de 2007.

HECTOR ADRIÁN CAPACCIOLI
SUPERINTENDENTE
Superintendencia de Servicios de Salud



ANEXO
CUADRO DE OBJETIVOS

OBJETIVOS	PRODUCTOS PREVISTOS	RECURSOS	DURACION ESTIMADA
1.- DIAGNOSTICO DE SITUACION ACTUAL	1.1. DOCUMENTO DE RELEVAMIENTO DE POBLACION DISCAPACITADA CON COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	750.000,00	1-1-08/31-8-08
	1.2. DOCUMENTO DE ANALISIS	50.000,00	1-9-08/30-2-09
2.- SISTEMAS INTEGRADOS	2.1 SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO	400.000,00	1-7-08/31-12-08
	2.2 MAPA GEOGRAFICO	40.000,00	1-1-09/28-2-09
	2.3 REGISTRO INTEGRAL	100.000,00	1-3-09/30-6-09
3.- REGULACION Y ADMINISTRACION	3.1. GERENCIAMIENTO Y ADM. DE LA UNIDAD EJECUTORA.	400.000,00	1-1-08/30-6-09
	3.2 DOCUMENTO DE EVALUACION	60.000,00	1-3-09/30-6-09
TOTAL		2.000.000.00.-	

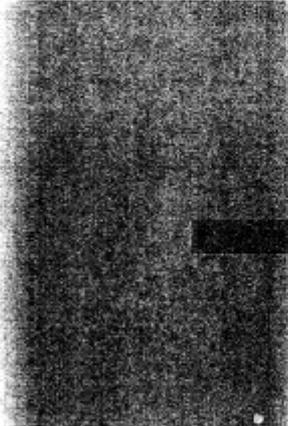
792/07



Ministerio de Salud
Departamento de Promoción de Salud



**Programa de Relevamiento Asistencial
en Discapacidad para la Seguridad
Social**



PRADISS



792/07

PARTE I: CONTEXTO**A) JUSTIFICACION DEL PROYECTO.****1) SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA A ABORDAR**

La población total de discapacitados en el país, según la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI), realizadas durante los años 2002 – 2003, reveló que en Argentina el 7% de la población padece algún tipo de discapacidad, lo que representa la existencia de al menos 2.200.000 personas discapacitadas. Los coeficientes de la OMS/OPS indican que en Argentina habría entre 2.450.000 y 3.500.000 personas con diagnóstico de discapacidad.

Las causas de la discapacidad están relacionadas con la salud y el ambiente. Entre las relacionadas con la salud, las que tienen mayor incidencia con el 44,7% son las enfermedades; mientras que en los se refiere a las relacionadas con el ambiente, se destaca en forma prioritaria la contaminación y sus efectos sobre la salud.

Del total de la población de discapacitados, el 60% tiene cobertura provista por la Seguridad Social y/o plan de salud privado o mutual; el 14% tiene certificado de discapacidad; el 3,6% ignora la existencia de certificados y el resto no accedió a él.

Otro dato de importancia es que el 82% de las personas con discapacidad no tiene trabajo. Según distintas organizaciones gubernamentales (ONG's) por el incumplimiento de las leyes que obligan a dar trabajo a las personas con discapacidad, como el cupo del 4% y 5% de los empleados públicos nacionales y porteños respectivamente, o el Convenio 159 de la Organización Nacional del Trabajo (OIT) al que adhirió la Argentina sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Es necesario aclarar que el mayor porcentaje de las personas con discapacidad es pobre y no tiene acceso a servicios básicos ni de rehabilitación.

Esta situación genera una diferencia de oportunidades en el acceso al tratamiento y rehabilitación de las distintas patologías, no solo por falta de datos sino por ausencia de políticas integradas, que afecta a la comunidad en mayor o menor grado según la región o área del país de que se trate. La inequidad así generada responde también a la diferente respuesta profesional y técnica que se ofrece en los diversos centros de atención de las distintas áreas.

En este marco de inequidad y desigualdad, en el acceso a las prestaciones específicas en el sector salud de la seguridad social, provocado en alguna medida, por el desconocimiento de las normas por parte de los beneficiarios, como también por las diversas dificultades



administrativas y de gestión que imposibilitan el alcance de los beneficios a los pacientes, corresponde soslayar las causales de esta problemática. Es necesario abordar el tema desde diferentes ángulos y con herramientas integradoras, considerando que esta problemática se centra no solo en las prestaciones médico asistenciales específicas, sino también en el desarrollo de otras actividades que favorezcan su inserción en la sociedad (Escuelas Especiales, Talleres, etc.).

Para analizar con mayor profundidad y diseñar las medidas a tomar para corregir esta inequidad del sector de la discapacidad dentro sistema de salud, se utilizarán desde un enfoque médico, indicadores mensurables de la misma, agrupados en cuatro tipos: sensoriales (visuales y auditivos), motores (uni o bilateral), mentales (retardo mental y trastorno mental) y viscerales. El enfoque médico descripto precedentemente no obsta en abordar el objeto de estudio desde las esferas educacionales, psicológicas, de recreación, psicopedagógicas, con el correspondiente análisis que evidencien el grado de facilidad en la accesibilidad a los beneficios del sistema.

2) SITUACION PREVISTA AL FINAL DEL PROYECTO.

Dentro de los objetivos inmediatos y al no contarse con datos certeros, ya que no existen registros adecuados del número de discapacitados en tratamiento, y tomando como concepto fundamental que la atención de una persona que presente cualquier tipo de discapacidad, no se reduce a las prestaciones médico asistenciales específicas que reciba o no, se propone:

- a) Diseñar una única estrategia sanitaria para un abordaje integral, con igual calidad de cobertura, a personas con discapacidad que se encuentren protegidas por la Seguridad Social y/o por cualquier otro tipo de cobertura, y también para aquellos excluidos del sistema, que no reciben ningún tipo de respuesta sanitaria para el tratamiento y rehabilitación de sus padecimientos. Para ello es necesario la confección de un registro completo para conocer el número total de la población de discapacitados, con o sin cobertura.
- b) El número de personas con discapacidad consideradas de este modo aumentaría las cifras referidas en el punto 1, pero incluiría toda esta población en un Sistema Nacional de Seguridad Social equitativo, y sin rasgos de exclusión marcados fundamentalmente por el desempleo y la pobreza. Este modelo social de la discapacidad exigiría del Estado su activa participación para lograr la igualdad de oportunidades, la integración social y finalmente, la reducción de la pobreza, considerando a ésta como una de las primeras causas del aumento de la incidencia de las discapacidades, generadoras a su vez de mayor pobreza.

- c) La sustentabilidad del proyecto se basa en el financiamiento de una atención integral y equitativa para obtener el conocimiento mediante un estudio de las múltiples dependencias del Estado Nacional, que muchas veces generan superposición de roles con el consiguiente aumento improductivo del gasto, o desaprovechamiento de recursos por falta de articulación de los mismos. La coordinación de las acciones disminuiría el gasto ya existente y optimizaría los recursos de los que el Estado dispone. Se analizará también la posibilidad o no de contar con algún tipo de financiamiento de Rentas Generales.



3) BENEFICIARIOS PREVISTOS.

Los beneficiarios directos alcanzados por el presente proyecto, se cuantificarán, y formarán un grupo compuesto con aquellas personas que padezcan algún tipo de discapacidad y posean algún tipo de cobertura (Seguridad Social, Medicina Prepaga y/o Mutual) y con aquellos otros que por causa del desempleo o la pobreza, no posean ningún tipo de protección ni de asistencia.

No habrá criterios de exclusión, ni de género, ni de grupos originarios para dar la cobertura asistencial que la legislación ordena. Esta cobertura se brindará según los casos a los beneficiarios directos o a los receptores directos (ONG's) como intermediarios para la prestación del servicio.

4) MARCO INSTITUCIONAL

La institución que intervendrá en el proyecto es la Superintendencia de Servicio de Salud, organismo que regula y controla las prestaciones de Salud de las Obras Sociales Nacionales cumpliendo las normativas de las leyes 23.660 y 23.661. Esta institución coordinará sus acciones con las de los efectores del Sistema Público, Privado y ONG's, para dar cumplimiento a la ley 24.901, a toda la población descrita en los puntos anteriores.



B) ESTRATEGIAS

1) ESTRATEGIA DEL PAIS.

Desde hace más de dos años, la Argentina cuenta con las primeras estadísticas nacionales sobre población con discapacidad tras la instrumentación de la ENDI. Hasta entonces los organismos encargados de aplicar políticas públicas al respecto solo tenían información fragmentada.

A pesar de contar con un régimen legal bastante completo, la Argentina no contiene una política pública integrada y efectiva tanto en el nivel Nacional como en las jurisdicciones provinciales que garantice la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, en lo social, político, laboral, económico y cultural.

La Comisión Nacional Asesora de Discapacidad (CONADIS) es el principal referente en materia de políticas públicas de afirmación de derechos de las personas con discapacidad y tiende a llevar adelante una política de estado integral, que articule las acciones de cada Ministerio del Estado Nacional, según su competencia específica, con un monitoreo coordinado de todo el proceso.

En el ámbito laboral no se ha concretado totalmente la incorporación de personas con discapacidad a la Administración Pública Nacional por el congelamiento de la planta permanente. La ley 24.147, que regula el empleo protegido, carece de aplicación concreta, ya que sus artículos 6º y 7º establecen la fijación de una partida presupuestaria específica para incentivar la creación y compensar los desequilibrios de los talleres protegidos.

En Salud, el problema mas grave es la carencia de políticas centralizadas de prevención y rehabilitación y la distribución no uniforme en cuanto a la ubicación geográfica de los centros de rehabilitación. Se registran casos de incumplimientos de la ley 24.901; y la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad revela que tan solo el 14,6% de los encuestados cuenta con el certificado de discapacidad. A esto se suma la falta de un plan de difusión, capacitación, asesoramiento y apoyo para aquellos que lo necesitan.

2) ESTRATEGIAS DEL PROYECTO.

La estrategia fundamental para la obtención de los objetivos del proyecto es mejorar la coordinación en las acciones de las múltiples dependencias del Estado Nacional a través de la asistencia técnica y la capacitación.

Otras técnicas adoptadas se basan en una efectiva acreditación de la situación de discapacidad de las personas, la categorización de los prestadores de los servicios de atención y la coordinación de acciones con

192/07

Programa de Relevamiento Asistencial en Discapacidad para la Seguridad Social - PRADISS



los organismos responsables del financiamiento, así como la adecuación de los servicios a las demandas locales.

Este proyecto intentó subsanar estas falencias a través de la integración de las políticas y acciones, consideradas éstas de central importancia para una estrategia nacional.

La concreción del proyecto servirá como herramienta permanente para el seguimiento, por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud, del abordaje y tratamiento del tema de la discapacidad a nivel nacional.

