

## **Resolución 676 / 2005**

**Apruébase la creación del Programa para la Atención Integral de la Discapacidad. Coordinación de acciones. Componentes. Alcances.**

**Bs. As., 15 / 6 / 2005**

VISTO, el expediente 1-2002-17475/04-7 del registro de este MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, y

CONSIDERANDO:

Que el PLAN FEDERAL DE SALUD establece que la problemática de las personas con discapacidad, debe formar parte de un Sistema de Salud basado en la estrategia de la Atención Primaria, integrado según complejidad creciente en los niveles de la atención sanitaria y articulado con los otros sectores comprometidos con el tema: Educación, Desarrollo Social y Trabajo, poniendo énfasis particularmente en el impulso a las organizaciones de la comunidad.

Que es necesario diseñar una política para la atención integral de la discapacidad desde el subsector público del área Salud.

Que la atención de la discapacidad constituye una problemática particular que debe tener un abordaje integral.

Que el programa propuesto asume desde la función de rectoría del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, la necesidad de asistir a los gobiernos locales en la búsqueda de alternativas que optimicen la atención de las personas con discapacidad.

Que lo anterior implica equiparar las oportunidades de las personas con discapacidad para su integración social, desarrollando acciones preventivas, favoreciendo la detección temprana y oportuna de las patologías, no sólo desde el sector Salud sino también a través de mecanismos de cooperación con otros Ministerios.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios, t.o. por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992, modificada por la Ley N° 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE

RESUELVE:

**Artículo 1°** — Apruébase la creación del PROGRAMA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD a fin de incluir a las personas con discapacidad en un sistema de salud articulado e integrado en una red de servicios, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el Anexo I, que forma parte integrante de la presente.

**Art. 2°** — La coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los objetivos del PROGRAMA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD estará a cargo de la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS.

**Art. 3°** — El gasto que demande esta actividad se financiará con cargo a las partidas presupuestarias que se asignen anualmente al MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE.

**Art. 4°** — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Ginés M. González García.



MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACION.

PROGRAMA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD

#### MARCO CONCEPTUAL - FUNDAMENTOS

En la Argentina el derecho a la Salud está concebido constitucionalmente como tal y el Estado asume el rol de garante en subsidio del derecho de las personas al acceso a las prestaciones y servicios necesarios.

La atención de la discapacidad constituye una problemática particular que debe tener un abordaje integral.

En este sentido, el MSNyA se propone asumir desde su función de rectoría, el fortalecimiento de los gobiernos locales en la búsqueda de alternativas que optimicen la atención de las personas con Discapacidad.

En el marco del Plan Federal de Salud se establece que esta problemática debe formar parte de un Sistema de Salud basado en la estrategia de la Atención Primaria, integrado según complejidad creciente en los niveles de la atención sanitaria y articulado con los otros sectores comprometidos con el tema: Educación, Desarrollo Social y Trabajo, poniendo énfasis particularmente en el impulso a las organizaciones de la comunidad. Esto implica equiparar las oportunidades de las personas con discapacidad para su integración social, desarrollar acciones preventivas, favorecer la detección temprana y oportuna de las patologías no sólo desde salud sino también a través de mecanismos de cooperación con los otros Ministerios.

#### PROPOSITO

El desarrollo de un modelo integrado de atención longitudinal o de continuidad de cuidado para las personas con discapacidad, promovido desde el Estado.

#### OBJETIVO:

Incluir la discapacidad en un sistema de salud articulado e integrado.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico de situación acerca de la cultura local referente a la rehabilitación como así también de los recursos sociales y sanitarios existentes en la zona, buscando la complementariedad y potenciación mutua.
- Construir con todos los grupos comprometidos con la problemática un consenso progresivo, de tipo transversal y participativo, que permita lograr un enfoque de la discapacidad a partir de su reconocimiento desde la comunidad.
- Fortalecer la estructura de salud local, que permita a los efectores de las distintas jurisdicciones diseñar y desarrollar sus propios programas para la difusión de la problemática y la elaboración de estrategias, a fin de superarla y prevenirla, en el contexto de un Programa para la atención de la Discapacidad impulsado desde el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- Impulsar la conformación de un modelo prestacional de complejidad creciente, cuyo máximo nivel estará constituido por los Servicios de Rehabilitación provinciales, a fin de garantizar la accesibilidad al sistema de salud.

- Fomentar propuestas de rehabilitación basadas en la comunidad estimulando el desarrollo de herramientas y la transferencia de conocimiento y habilidades, que sean adaptadas localmente a partir de la utilización de recursos locales y de la difusión de resultados.
- Fomentar el desarrollo y la participación intersectorial e interdisciplinaria en el proceso de atención, centrando su estrategia en la atención primaria y la articulación entre los sistemas de salud provinciales, organizaciones y servicios.
- Articular con la CONADIS y favorecer la integración con otros sectores como el educacional y el laboral
- Promover el acceso al equipamiento ortésico y protésico de la población discapacitada sin cobertura
- Favorecer la permanencia de las personas con discapacidad en el entorno socio-familiar mediante intervenciones o tratamientos idóneos de atención en el medio familiar y de apoyo a la familia.
- Impulsar el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de la discapacidad para medir prevalencia e incidencia y que posibilite identificar las necesidades y las tendencias en la utilización de los servicios de salud, en la búsqueda de intervenciones más eficaces.

#### ALCANCE

El Programa está destinado a las personas con discapacidad sin cobertura. Tiende al fortalecimiento del sector público de salud de todo el territorio nacional y articulado con la CONADIS.

#### COMPONENTES

- 1- Desarrollo de mecanismos de articulación y cooperación entre el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y los Ministerios provinciales para la atención de la problemática de la discapacidad y la profundización del enfoque regional, especialmente en la rehabilitación de máxima complejidad.
- 2- Apoyo técnico para la Implementación de estrategias de intervención que incluyan a las personas con discapacidad en un sistema de salud articulado e integrado, con eje en la Atención Primaria.
- 3- Asistencia técnica en la gestión operativa de las prestaciones para las personas con discapacidad, con enfoque de abordaje intersectorial.

#### ACCIONES

##### Componente articulación Nación- Provincia

- 1.1 Realización de talleres, conjuntamente con autoridades provinciales o los funcionarios que ellas designen, sobre las capacidades con que cuentan los gobiernos para convocar procesos de participación social, y la facilitación de formas co-gestionadas de trabajo, que además de resultar una alternativa laboral, constituyan un recurso idóneo de servicios.
- 1.2 Organización de encuentros intersectoriales para favorecer el intercambio y la cooperación mutua en el ámbito provincial y regional
- 1.3 Impulso de la articulación con programas de prevención que existan en la provincia.

- 1.4 Convocatoria a los profesionales que desarrollan programas o acciones relacionadas con la población con discapacidad para la realización de Jornadas Técnicas provinciales y regionales dirigidas a identificar barreras y obstáculos que se presenten en los diversos programas y estrategias existentes, a fin de proponer factores facilitadores y potenciadores tendientes a conformar las pautas de funcionamiento de los servicios dentro de la red.

- 1.5 Estímulo a la difusión de la red de atención.

- 1.6 Designación por parte de la autoridad local de un coordinador o referente provincial que estará a cargo de la coordinación del programa a nivel territorial y de la ejecución de los proyectos.

#### Componente Atención Sanitaria de las personas con Discapacidad.

- 2.1 Asistencia técnica a los equipos del primer nivel de atención a fin de lograr que la prevención, asistencia y la rehabilitación forme parte de la práctica del equipo de salud y no sea sólo el último segmento de la atención médica, entendiendo que la Discapacidad debe ser un evento en el proceso salud – enfermedad - atención. Articulación con Programa de Medicos Comunitarios

- 2.2 Fomento de la Capacitación de Recursos Humanos no convencionales (personas de la comunidad) y convencionales (agentes sanitarios, personal de enfermería y docentes) para formar a dichos agentes en la detección precoz y las acciones posibles dentro del marco de la Estrategia de la Rehabilitación con base comunitaria.

- 2.3 Destacar la importancia de la atención prenatal, la nutrición, la estimulación temprana y el apoyo a la familia, como estrategias de promoción de la salud y de prevención de la discapacidad

- 2.4 Impulso para la puesta en funcionamiento de unidades básicas de rehabilitación de segundo nivel de atención, que funcione como un Centro asistencial y referente articulador para orientar adecuadamente la demanda en los distintos dispositivos terapéuticos de atención. El recurso humano del Centro deberá contar con médico capacitado en discapacidad y profesionales no médicos del área de la rehabilitación. El equipo deberá formar parte del sistema de atención de complejidad creciente y de la red única de atención de las personas con discapacidad.

- 2.5 Apoyo para la creación de una unidad de rehabilitación de tercer nivel cada 100.000 habitantes, que contará con un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, en la que podrán participar especialistas que ya integren el plantel institucional existente, con destino específico de horas a este servicio y/o otros profesionales contratados a tal fin.

#### Componente Asistencia técnica intersectorial

- 3.1 Promoción de acuerdos entre las áreas Educación, Salud y/o CONADIS para la implementación de estrategias de tecnología simplificada, con la finalidad de transferir esta tecnología a las escuelas técnicas.

- 3.2 Apoyo y asistencia técnica para la creación de un taller provincial de ortesis y prótesis.

- 3.3 Apoyo para el desarrollo de propuestas de trabajo que faciliten la atención del paciente en su hábitat y sostén a las familias, a fin de permitir el mayor tiempo posible de autonomía y de mantenimiento en el medio familiar.

- 3.4 Estímulo para la capacitación de personas de la comunidad como promotores de salud, asistentes o cuidadores domiciliarios.

- 3.5 Articulación con las áreas de Desarrollo Social y Trabajo para el asesoramiento a los grupos de cuidadores domiciliarios previamente capacitados, a fin de que éstos conformen cooperativas

o micro-emprendimientos bajo la noción de "empresa social", que los habilite como prestadores de servicios.

- 3.6 Estímulo para el desarrollo de alojamientos temporarios públicos que sirva de apoyo a las familias y contribuya a mantener la residencia de la persona con discapacidad en el medio familiar.

- 3.7 Apoyo a propuestas creativas que postulen la inclusión social de las personas con discapacidad, de modo tal que pueda lograr un rol activo en la construcción de su propia historia, en la vida de la comunidad y en el ejercicio de ciudadanía.

## METODOLOGIA

Las actividades mencionadas se desarrollarán implementando las siguientes técnicas:

Entrevistas con referentes locales para recabar datos de establecimientos e instituciones a punto de partida de la tarea de relevamiento.

Entrevistas con responsables de los servicios y de las instituciones para producir datos cualitativos.

Observación documental de datos cuantitativos producidos por equipos preexistentes para proceder a su análisis e interpretación a partir de conceptos teóricos.

Observación de trabajos propuestos o en funcionamiento para promover la inclusión en la red.

Asesoramiento técnico a equipos locales relacionados a la construcción de la RED.

Análisis de carácter cualitativo de las entrevistas realizadas.

Análisis de los recursos locales y de los datos cualitativos, identificando niveles de correlación.

Talleres de reflexión y debate con referentes locales de los diferentes sectores involucrados, con el fin de aunar criterios para el abordaje.

## ACTIVIDADES

### UNIDAD DE ATENCION DE LA DISCAPACIDAD (MSN)

asistencia técnica para la gestión y la instrumentación de mecanismos de cooperación intra-sectoriales.

apoyo financiero para el desarrollo de propuestas locales destinadas a la prevención, promoción, atención y rehabilitación de la discapacidad.

seguimiento de las acciones realizadas en las distintas jurisdicciones.

evaluación ex –post.

### UNIDAD DE PRIMER NIVEL

relevamiento epidemiológico de la discapacidad en la población a cargo.

incrementar el control de embarazo y atención del parto.

mejorar las condiciones nutricionales,

promover la estimulación temprana y el apoyo a la familia

desarrollar acciones para la detección temprana de patologías

#### UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL

Evaluación de las personas derivadas desde el CAP y/o desde el nivel 3 de complejidad.

Decidir la intervención posterior.

Implementar la derivación, según sea el caso, a un especialista de los distintos niveles del sistema de salud, a establecimientos educativo-terapéuticos o a servicios de otros sectores que formen parte de la red.

Participar en el sistema de vigilancia epidemiológica

#### UNIDAD DE TERCER NIVEL

Evaluación de las personas derivadas de los otros niveles

Establecer instrumentos útiles para la referencia y contrareferencia

Concentrar la información epidemiológica y proponer acciones a la autoridad competente para el diseño de estrategias de abordaje.

Monitorear el funcionamiento de la red

#### INDICADORES

Los indicadores para el fin y el propósito han de ser mensurables, fundamentalmente en términos cualitativos, vinculados a la mayor accesibilidad al sistema y la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Los indicadores relacionados con los componentes serán mensurables en términos de acuerdos con las jurisdicciones, cantidad de personas bajo programas, desarrollo de vínculos intersectoriales y acciones conjuntas implementadas.

#### INDICADORES DE ACCIONES

##### 1-Referentes a la articulación Nación – Provincia

Indicadores cualitativos: Serán indicadores de eficacia las acciones implementadas por los gobiernos locales. La participación activa de las jurisdicciones y los acuerdos establecidos sobre criterios básicos para el abordaje de la problemática en cada sector y jurisdicción

Indicadores cuantitativos:

Número de jurisdicciones con presencia en los encuentros

Cantidad de acuerdos de criterios básicos para el abordaje de la problemática en cada sector y jurisdicción

Cantidad de recursos humanos, físicos y económicos destinados a Atención Primaria y al segundo nivel.

##### 2- Referentes a la Atención Sanitaria de las personas con Discapacidad.

#### Indicadores cualitativos:

Demora en los turnos, capacidad de atención domiciliaria y la perspectiva de la población respecto de la vinculación con el Centro.

Capacidad para desarrollar un sistema de presentación periódica de informes estadísticos y epidemiológicos

#### Indicadores cuantitativos:

Número de personas con discapacidad atendidas bajo estrategia de atención primaria en sede y en domicilio, número de consultas y/o derivaciones al segundo y tercer nivel y cantidad de actividades comunitarias desarrolladas.

Cantidad de centros de segundo y tercer nivel organizados bajo estrategia del programa.

### 3 Referentes a la asistencia técnica intersectorial

#### Indicadores cualitativos:

El desarrollo de prestaciones asistenciales para el mantenimiento de las personas con discapacidad en el medio familiar y comunitario.

La consolidación de organizaciones comunitarias, microemprendimientos o empresas sociales integradas por Recursos Humanos capacitados en el marco del programa y su inclusión como efectores en la oferta del sistema público.

#### Indicadores cuantitativos

Cantidad de programas o acciones implementadas para los fines propuestos.

Número de talleres o emprendimientos en relación a la reparación y/o producción de prótesis-ortesis.

Cantidad de Recursos Humanos formado para realizar tareas de prevención promoción y/ o rehabilitación en el marco del programa

Cantidad de personas con discapacidad institucionalizadas

Cantidad de servicios y organizaciones incluidas en la red.

### RECURSOS

#### Humanos

En el diseño del programa se cuenta con los recursos humanos que existen en el sector salud. La propuesta es el reordenamiento, con énfasis en el fortalecimiento de un modelo prestacional basado en la estrategia de la ATENCION PRIMARIA.

Respecto de los niveles, a nivel provincial se requerirá la designación de un referente para el área que estará a cargo de la coordinación del programa en la provincia. El referente deberá ser designado por la autoridad provincial y será responsable de la ejecución de los proyectos conforme las pautas establecidas. Asimismo deberá rendir cuenta de la utilización de los recursos financieros o transferencia de fondos que eventualmente se le asignen para la ejecución de tales proyectos.

En relación a lo asistencial se impulsa la jerarquización del primer nivel de atención a través de la capacitación del recurso humano existente, de la asignación de recurso humano faltante y de insumos. En lo referente a los Centros de segundo nivel y tercer nivel, se cuenta con los profesionales ya existentes o con reconversión o designación de recurso especializado.

Con respecto al recurso humano de los distintos sectores involucrados, se estima que cada uno participe desde su propia organización.

A nivel del MSN participará el equipo técnico interdisciplinario de la Dirección de Discapacidad.

Físicos

Las acciones se desarrollarán en las respectivas sedes de atención.

Materiales y de tecnología

2 PC

Impresiones y encuadernación

Papelería: Resmas de papel, Carpetas, etc.

Pasajes Aéreos a las distintas Jurisdicciones / Viáticos para encuentros Nacionales y regionales.

Horas docentes

Subsidios para emprendimientos de hasta 15.000

#### ETAPAS DE EJECUCION DEL PROGRAMA

##### 1° ETAPA Diagnóstico de situación y Primer Nivel de Atención

En esta primera etapa y en el marco del Plan Federal de Salud se trabajará simultáneamente en la elaboración del diagnóstico de situación y el desarrollo de las acciones previstas dentro del primer nivel de atención.

##### Mes 1

- Relevamiento de datos socio-demográficos sobre población, densidad poblacional y distribución geográfica de efectores de salud y educación
- Elaboración de propuestas de capacitación para el equipo de salud del Primer Nivel de Atención en forma conjunta con la CONADIS y con Programa de Médicos Comunitarios.
- Elaboración y diseño de instrumentos para:

1. relevamiento y análisis de los programas existentes
2. matriz de análisis para acreditación de servicios e instituciones locales
3. matriz para entrevista en profundidad.

##### Mes 2 a mes 10

- El contacto inicial con las diferentes jurisdicciones se desarrollará durante esta etapa con visitas a cada provincia, en la que se realizarán entrevistas a las autoridades locales a fin de establecer



Mes 12

Se presentará informe final donde se integrarán los informes parciales de las distintas regiones, con diagnóstico de situación, mapeo actualizado de recursos e informe sobre acciones o intervenciones en el primer nivel de atención que se hubieren desarrollado en forma simultánea, tal como ha sido previsto.

## 2 ETAPA

Afianzamiento de la articulación y formación de la red de Servicios

- Afianzar la articulación y el trabajo conjunto con las distintas jurisdicciones.
- Organización de encuentros intersectoriales para favorecer el intercambio y la cooperación mutua en el ámbito provincial y regional
- Formación de red de servicios para la atención de personas con discapacidad

