



Sección Oficial

Resoluciones

Provincia de Buenos Aires
INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL - IOMA
Resolución N° 1.243/08

La Plata, 14 de febrero de 2008.

VISTO: El expediente N° 2914–20980/07, iniciado por la Dirección General de Prestaciones, caratulado: "E/Propuesta de modificatoria de la Res. N° 1.987/05 ref. a cobertura de afiliados ciegos y disminuidos visuales del instituto, etc."; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones, la Dirección de Programas Específicos eleva propuesta para la modificación del Plan para Personas Ciegas y Disminuidas Visuales, aprobado oportunamente por Resolución N° 1.987/05, con el objeto de reformular aspectos relacionados con la metodología de otorgamiento de la cobertura y los aranceles, en razón de la desactualización de la normativa actualmente vigente, ello por cuanto las prestaciones brindadas a los afiliados ciegos y disminuidos visuales previstas en distintas resoluciones (rehabilitación, escuela especial, centro de días y otras), han sido objeto de ajustes en los valores de sus módulos;

Que a tal efecto, la Dirección propiciante adjunta a fojas 1/41, la propuesta en soporte magnético, copia de la resolución vigente, el relevamiento de la población de afiliados involucrados y la correspondiente imputación mensual del gasto;

Que a fojas 42, interviene la Dirección General de Prestaciones, estimando que podría brindarse curso favorable a la propuesta en análisis;

Que por su parte, la Dirección General de Administración en su informe de fojas 44, puso de resalto que la modificación versa sobre los valores de las prestaciones establecidos en el Anexo II de la Resolución N° 1.987/05, aclarando asimismo que del relevamiento poblacional efectuado por la Dirección de Programas Específicos, se deriva un consumo de un total de doscientos setenta y cinco (275) afiliados, proyectando un incremento mensual actual de pesos ciento treinta y ocho mil quinientos treinta y dos (\$ 138.532);

Que en cuanto a la entrada en vigencia de la modificación propuesta, la citada Dirección General estima que podría preverse a partir del 1° de octubre del año en curso y requiere que por la Dirección de Finanzas se sirva imputar provisoriamente en las partidas presupuestarias previstas, la suma de pesos cuatrocientos quince mil quinientos noventa y seis (\$ 415.596), por el período comprendido entre los meses de octubre a diciembre de 2007, recaudo que se encuentra cumplimentado a fojas 45;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas interviene a fojas 47 y vuelta, sin formular objeciones desde el punto de vista de su competencia;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 21/11/07, según consta en Acta N° 47, resolvió: Modificar la Resolución N° 1.987/05, y en consecuencia sustituir sus Anexos I, II, III y IV por sus similares 1, 2, 3 y 4, que formarán parte integrante del acto administrativo a dictarse; y aprobar su entrada en vigencia a partir del 1° de octubre de 2007;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 7° inciso g) del Decreto Ley N° 6.982 (T.O. 1987).

Por ello,

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, RESUELVE:

Artículo 1° - Modificar la Resolución N° 1987/05, y en consecuencia sustituir sus Anexos I, II, III y IV por sus similares 1, 2, 3 y 4, que forman parte integrante de la presente, y aprobar su entrada en vigencia a partir del 1° de octubre de 2007. Ello, en virtud de los considerandos que anteceden.

Artículo 2° - Registrar. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Anexo I

- * Capítulo 1: Plan de atención para personas ciegas y disminuidos visuales.
- * Capítulo 2: Pérdida visual. Clasificación.
- * Capítulo 3: Modalidades de atención.
- * Capítulo 4: Condiciones prestacionales.
- * Capítulo 5: Recurso humano.
- * Capítulo 6: Inclusiones.

Anexo II

VALORES DE COBERTURA

Anexo III

REQUISITOS

Anexo IV

CIRCUITO DE AUTORIZACION

ANEXO I

CAPITULO 1

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 2

PERDIDA VISUAL CLASIFICACION

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°

CATEGORIAS

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 18 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/ Necesidad Educativa Especial	Edades	Modalidad	Dimensiones
Ciego o Deteriorado Visual	Desde el nacimiento hasta los 4 años	Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (Estimulación Temprana) o Escuela Especial	Puede extenderse hasta los 4 años en caso de lenguaje tardío (deterioro o detención de la discapacidad visual en forma leve), como plazo máximo.
Ciego o Deteriorado Visual	Desde los 4 hasta los 16 años	Escuela Especial para Ciegos y Deteriorados 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 Deteriorado Visual con componente agregado: visual, intelectual leve, motor leve, auditivo	Desde los 4 hasta los 16 años	Escuela Especial para Ciegos y Deteriorados Visuales	Puede extenderse hasta la finalización de la Educación Formal, e Ingreso en Centro de Formación Laboral o Taller Protegido, previa evaluación.
Ciego o Deteriorado Visual con componente agregado: mental moderado o profundo motor moderado o profundo Tratamiento emocional severo	Desde los 4 hasta los 16 años	Escuela Especial para Ciegos, Sordos o Servicio Tratamiento de la Personalidad	Se reconocerán sesiones especiales si realiza por profesor de ciego y deteriorados visuales hasta el ingreso en Centro de Formación Laboral o Taller Protegido, previa evaluación.
Ciego o Deteriorado Visual con componente agregado: visual mental leve motor leve auditivo	A partir de los 17 años	Centro de Día	Sin límite de tiempo, si consideración del IOMA.
Ciego o Deteriorado Visual con componente agregado: mental moderado o profundo motor moderado o profundo Tratamiento emocional severo	A partir de los 17 años	Centro de Día para Personas con Discapacidad Mental, Motor o Servicio Tratamiento de la Personalidad	Se reconocerán sesiones de rehabilitación si realiza por profesor de ciego y deteriorados visuales.

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

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

CAPITULO 3

MODALIDADES DE ATENCION

MODALIDADES DE ATENCION: Se dividen de acuerdo al ciclo vital 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° 3.972 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 concurren 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 contraturno asiste a la escuela especial para ciegos y disminuidos visuales 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 (computación para ciegos). 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 Especiales. Un alumno tendrá Necesidades Educativas Especiales 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)

Alumnos Ciegos y Disminuidos Visuales: son aquéllos 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 los 17 años, para su incorporación en las Areas 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 contraturno. 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 haya 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 al afiliado, no podrá superar las 4 hs. diarias con un máximo de tres veces por semana.

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 4

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.

PSICOLOGIA.

* 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.

HABILITACION 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 3.020. Bajo ninguna circunstancia se brindarán las coberturas mencionadas a instituciones que no cumplan con todos los requisitos establecidos en el Decreto N° 3.020.

CAPITULO 5

RECURSO HUMANO

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

- > 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 DIA

- > Médico Oftalmólogo (consultor)
- > Médico 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 6

INCLUSIONES

PATOLOGIAS DEL OJO Y AFECCIONES 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 asociadas	Prognosis	Principales síntomas visuales
Albinismo	Melanina	No progresa	Refracción / Flictecia Mielogeno / Hipogeno / Anisometropía Sensibilización sobre
Anisometropía	Glaucoma, miopía, hipermetropía, astigmatismo, opacidades de cámara.	Depende de la progresión que se produce al subdesarrollo	Puede ser plástica a la vez. Refracción / Escototipia
Atrófica	Glaucoma, desprendimiento de retina.	No progresa	Exposición de bulbo ocular. Pérdida de visión. Pérdida de profundidad. Pérdida de campo de visión.
Cataratas	Glaucoma	Operación quirúrgica a la vez	Espejismo. Respuestas / Escototipia. Pupila opacificada
Comienzo de las escototipias	Micropía	No progresa	Pérdida de agudeza visual. Pérdida de campo visual
Espejismo visual unilateral	Glaucoma o cataratas	Interrumpido gradualmente durante el curso de la vida	Reflexión de la luz en la retina. Pérdida de profundidad. Pérdida de campo de visión. Véase profundización.
Heterotropía	Limitación de la curvatura de la córnea	No progresa	Puede ser plástica de la vida. Agudeza reducida
Heterotropía binocular	Glaucoma. Desprendimiento de retina. Cataratas	Progresiva	Pérdida gradual de la visión. Véase Heterotropía
Heterotropía		No progresa	Pérdida de la visión del campo visual.
Alucinaciones		Progresiva y no progresa	Escototipia
Hipoplasia del nervio óptico	Melanina	No progresa	Pérdida del campo visual. Pérdida de la agudeza visual
Miopia fisiológica o degenerativa	Desprendimiento de retina, cataratas, hipermetropía refractiva, astigmatismo	Progresiva	Diferenciación del campo de visión.
Miopia patológica o degenerativa	Glaucoma	Progresiva	Pérdida de visión del campo visual. Pérdida de la agudeza visual. Escototipia / Flictecia. Cataratas refractivas, pupila opacificada a la vez
Miopia fisiológica o degenerativa	Miopia. Cataratas. Glaucoma. Desprendimiento de retina. Retinopatía.	Depende de la gravedad	Alucinaciones de la visión

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 COBERTURA

1) Estimulación Temprana: Módulo de dos horas diarias no mayor a cuatro horas por semana. (Anexo I. Capítulo III. Inciso a)

Valor del Módulo diario. \$ 50,00 por módulo. \$ 25,00/hora

2) Escuela Especial: Sólo se contempla la Jornada Simple, cuatro horas diarias como máximo, entre lunes y viernes, no mayor a dos veces por semana en sede; y dos sesiones de integración como máximo en escuela común. (Anexo I. Capítulo III. Inciso b)

Jornada diaria. \$ 32,31

3) Rehabilitación: Sólo se contempla la Jornada Simple, cuatro horas diarias como máximo entre lunes y viernes, no mayor a tres veces por semana. (Anexo I. Capítulo III. Inciso c)

Módulo de cuatro horas diarias \$ 93,00

4) Centro de Día: Módulo mensual para discapacidad visual con déficits agregados: mental, motor y/o auditivo. (Anexo I. Capítulo III. Inciso d)

Jornada Simple	Cuatro horas/día lunes a viernes	
Centros con convenio		\$ 1.102,50
Centros sin convenio sin transporte		\$ 800,00
Centros sin convenio con transporte		\$ 1.102,40
Jornada Completa	Ocho horas/día lunes a viernes	
Centros con convenio		\$ 1.523,00
Centros sin convenio sin transporte		\$ 1.200,00
Centros sin convenio con transporte		\$ 1.502,40

5) Sesión de Integración, Asesoramiento o Tratamiento individual: Realizada por maestro integrador o profesional capacitado en domicilio o en otras instituciones donde concurren afiliados ciegos o disminuidos visuales, con o sin déficits agregados. Este módulo contempla un máximo de 4 sesiones por día, hasta tres veces por semana.

Valor sesión. \$ 25,00

Al TRATAMIENTO INDIVIDUAL, sólo accederán afiliados que habiendo pasado por todas las instancias anteriormente descritas, no encontraron cabida en ninguna de ellas. El período máximo de cobertura es de dos años con opción a la renovación por un año más debidamente fundamentado. Los profesionales encargados de llevar a cabo el proceso de rehabilitación deberán poseer título habilitante y acreditar experiencia previa por un término no menor de dos años en esta prestación. Cada caso será evaluado en su singularidad, por el área correspondiente de este IOMA.

6) Meses de verano: Si ocurriera el cierre de la institución durante este período deberá comunicarse al IOMA y no se reconocerá cobertura.

ANEXO III

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA PARA DISCAPACITADOS CIEGOS Y DISMINUIDOS VISUALES

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 por parte del afiliado, familiar, o responsable legal, del tratamiento que recibirá en el Centro.
5. Verificación afiliatoria contra presentación de la credencial de IOMA y del último recibo de sueldo, último comprobante de cobro de haberes, o último comprobante de pago de la cuota de afiliación voluntaria.

ANEXO IV

CIRCUITO DE AUTORIZACION PARA INGRESO EN CENTROS DE DISCAPACITADOS CIEGOS Y

DISMINUIDOS VISUALES

