

Guía Básica de Salud y Discapacidad.

María Inés Bianco/. Leticia L Crescentini.-

Cualquier visión sobre los aspectos legales de la salud nos remite en forma inmediata a preguntarnos sobre la respuesta del “Derecho en Argentina “frente a la temática en general (salud) y luego específicamente sobre el tema de Discapacidad

a) Cobertura de Salud -

1.- Salud como Derecho Humano.- Garantía Constitucional

Para investigar este tema, es necesario tener en cuenta qué lugar ocupa la salud en nuestro derecho , y la respuesta es clara y contundente: La Salud es un “derecho humano y esta categorización del derecho como tal, acarrea implicancias fundamentales en el acceso a la cobertura. Su recepción en el ordenamiento normativo , ha sido en forma indirecta , a través de la incorporación de los Tratados Internacionales con rango constitucional como el “ Pacto Internacional de Derechos Económicos , Sociales y Culturales “ de ahora en más , bajo la denominación PIDESC , “ La Convención de los Derechos del Niño “ , la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad r “ entre otros .

Al hablar de Derechos Humanos , hablamos de “ derechos sociales y exigibles “ ,esta afirmación nos posiciona diferente en la práctica , pues conocer la naturaleza del derecho y su posibilidad real de acceso a una cobertura de salud , nos tranquiliza y nos permite pensar más claramente frente a la problemática que acarrea una enfermedad en la plenitud de la edad de una persona Ahora bien, el segundo tema que se impone es ver, a que nos remite este concepto de “salud “

*Salud para nuestro Derecho, no consiste solamente en el derecho a estar sano, sino a gozar de la plenitud de las circunstancias que hacen a la vida en su integridad. Este concepto se puede ver claramente en la 153 (1)¹ de la Ciudad de Buenos Aires, en su artículo 3, expresa: “**La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:***

- a. La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente...”***

Y este concepto también es receptado por el PIDESC.- La elección de este Tratado entre los que otorga rango preferencial nuestra Carta Magna , no es ocasional y tal como lo sostienen

¹<http://www.cedom.gov.ar/es/busca/menu.html>

Abramovich yCourtis². “ La elección del PIDESC como objeto de análisis central se justifica por su carácter de norma universal: dado que existe identidad entre la estructura de los derechos contenidos por el Pacto y por las constituciones locales...”

Ahora bien, ubicados sobre la naturaleza del derecho , circunstancia que nos empodera como sujeto de derechos, frente a una problemática de salud ,como conclusión de este conocimiento , es que su sola garantía constitucional nos posiciona favorablemente frente a la presunta falta de normas específicas sobre la materia o si las mismas fueren insuficientes .-

Sin perjuicio de ello, la normativa infra constitucional es abundante

2.- Normativa infra-constitucional - Normas de Orden Público

Para hacer una correcta interpretación de la exhaustiva legislación sobre el tema en este País, se debe tener en cuenta la legislación infra constitucional .- La salud puede ser vista en la práctica y en lo que respecta exclusivamente a “acceso“, desde dos puntos de vista:

- a) Desde el ámbito de la legislación general de salud*
- b) Desde el ámbito de la Discapacidad*

La diferencia en la mirada determina desde la normativa legal nos permite tener “Acceso a una cobertura exclusivamente asistencial –médica “ desde el primer punto de vista , a una posibilidad de “ acceso integral de la salud desde un enfoque bio-psicosocial . “ , el resultado de la visión a elegir no es menor , si tenemos en cuenta desde que sujeto requirente de la asistencia nos posicionamos .. Es decir si la persona pertenece a uno de los “grupos vulnerables “ , sin lugar a dudas la respuesta debe ser mirada desde un enfoque integral siempre que la persona presente algún tipo de discapacidad.

Se puede concluir, que si busco la cobertura desde salud en una enfermedad neurológica, desde la normativa general se obtendrá la cobertura integral, pero si la misma enfermedad es analizada desde la cobertura de discapacidad, la persona podrá acceder a una serie de beneficios sociales que de otra manera se encontraría limitada.

Cobertura de Salud propiamente dicha: Normativa General

²V.Abramovich y C Courtis , en su libro “ Los Derechos Sociales como Exigibles “ Editorial Trotta , pag 21

La cobertura de salud en la normativa infra constitucional aplicable se encuentra instrumentada en tres leyes fundamentales:

1.- Ley de Enfermedades Poco Frecuentes: 26689³

2. PMO ⁴ – Programa Médico Obligatorio (compresivo de normativa sobre Plan Materno Infantil y sobre “Programa Nacional sobre Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud “

Ley de Enfermedades poco Frecuentes

“...El objeto de la presente ley es promover el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) y mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias.

ARTICULO 2º — A los efectos de la presente ley se consideran EPF a aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional....”

Conforme esta norma, aquella persona que padezca una enfermedad neurológica que en relación a los datos epidemiológicos argentinos, tenga una bajísima incidencia respecto a la población, se la podrá considerar “enfermedad rara o poco frecuente “y gozar de una cobertura integral de sus requerimientos . Es decir si requiere tratamientos médicos de Alto costo, o estudios diagnósticos ya sea ordinarios o genéticos los mismos tendrán cobertura por parte de los Agentes del Seguro de Salud (obras sociales y entidades pre pagos) .- Es cierto que esta ley no ha sido reglamentada a la fecha, pero dado su carácter de orden público, la misma resulta exigible.

Programa Médico Obligatorio

El Programa Médico Obligatorio conocido comúnmente como PMO, está contemplado en una resolución del Ministerio de Salud de la Nación número 201/2002 y que luego fuera actualizada y completada por otras normas, entre ellas la resolución 1991/2005 , la

³<http://www.infoleg.gov.ar/>

⁴ Resolución 201/2002 M. de Salud texto actualizado
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/73649/texact.htm>

Resolución 310/2004 ,la 1561/2012 y normas concordantes (leyes 25415 de Hipoacusia , epilepsia 25404 , 26396 de trastornos alimentarios , 26588 enfermedad celíaca , etc)

Se trata de una norma de política nacional, que establece un “piso mínimo obligatorio” tanto para obras Sociales como para Entidades que presten servicios de salud pre pagos.- Es un PISO , no un TECHO , es EJEMPLIFICATIVO y NO TAXATIVO , pues una norma administrativa no puede excluir coberturas de salud por el solo hecho de no contemplarlas .- La jurisprudencia de los Tribunales es conteste al sostener que se trata de una cobertura mínima obligatoria . Ahora bien , sin perjuicio de estas aclaraciones , es muy útil conocer que cobertura contempla para las enfermedades neurológicas en gral y para el embarazo en particular .

Este piso PMO resulta obligatorio para todas las entidades que presten servicios de salud , es decir :Agentes del Seguro de Salud (obras sociales sindicales , de personal de dirección ,etc : uom , osperryh , osde , ase , osseg , osutgrha , ...etc) , entidades pre pagas : (Medicus , Osde , Swiss Medical , spm , osmecon , apres , medicals,etc ...) obras sociales con ley propia de creación : Dosuba , Poder Judicial , Colegio Escribanos , etc) , obras sociales provinciales : Ipam , Iosper , Iss , ...etc...) .-

Este programa médico implica un piso prestacional , como norma de política nacional de Salud por haber sido emitido por el Ministerio de Salud de la Nación , debiendo aclarar que no existen ciudadanos con mejor derecho a cobertura que otros..

Medicamentos

El PMO en lo que respecta a medicamentos establece tres criterios :

- *Cualquier medicamento tiene una base mínima de cobertura del 40 % , algunos Agentes del Seguro de Salud , establecen porcentajes mayores según el Plan Superador*
- *Para el supuesto de enfermedades crónicas y prevalentes (es decir aquellas patologías que comúnmente afectan a una parte mayoritaria de la población con carácter de perdurabilidad en el tiempo , como asma , alergias , hipertensión , tiroidismo, etc la cobertura es del 70 %*
- *Para el supuesto de enfermedades de “ alto costo “ y patologías de “ baja incidencia “ la cobertura es del 100 % -*

Se debe dejar constancia que se considera “ alto costo “ cuando el medicamento supera el valor del salario minimo vital y móvil .-⁵

Embarazo y Parto

En lo que respecta al Embarazo y Parto , incluye lo que se denomina PLAN MATERNO INFANTIL.

Esta plan materno infantil establece :

*“Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y **hasta** el primer mes luego del nacimiento.*

1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

c) A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica...”

⁵ Debe tenerse en cuenta que el criterio de cobertura de medicamentos en cuanto a Embarazo corresponde al 100 % atento su contemplación específica en el PMO.

Es decir tanto la mujer en lo que respecta a su embarazo , como el niño hasta el primer mes de nacido , y luego su extensión hasta el año previa afiliación del menor al Seguro de Salud , goza de una cobertura integral de medicamentos , tratamientos y atención médica . Como así también de los estudios .

Igualmente resulta obligatorio a nivel Nacional , la pesquisa neonatal de determinadas patologías metabólicas , contemplando no solo dicha situación sino también el tratamiento integral .-

La ley 26279⁶ dispone en su parte pertinente :

“...ARTICULO 1º — A todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente ley queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento.

ARTICULO 2º — También se incluirán otras anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento, si la necesidad de la pesquisa es científicamente justificada y existen razones de política sanitaria.

ARTICULO 3º — Las obras sociales, comprendiendo como tal concepto las enunciadas en el artículo 1º de la Ley 23.660, así como también, la obra social del Poder Judicial, la Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación, aquellos que brinden cobertura social al personal de las obras sociales, así como también, todos aquellos agentes de salud que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deberán incorporar como prestaciones obligatorias:

⁶<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/131902/norma.htm>

1. *Detección de las patologías enumeradas en el artículo 1º y aquellas que con posterioridad se incorporen.*

2. *Abordajes terapéuticos a base de drogas, fórmulas y suplementos especiales, alimentos y suplementos dietarios especiales, de acuerdo a cada patología, y teniendo en cuenta las nuevas alternativas de tratamiento aprobados científicamente, superadoras de las actuales.*

3. *Equipamiento completo y kits de tratamiento...*”

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Otros de los Puntos de consideración que forman parte de este Programa Médico Obligatorio , está determinado por lo que se denomina “Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable “ . El mismo fue instituido por la ley 25673⁷ .

Este programa en lo que respecta a la Planificación Familiar expresamente determina:

“... A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción ...”

Solo el último párrafo del artículo que fue introducido por la ley 26130⁸ establece lo que se denomina la “objección de conciencia impropia “ , facultando al profesional médico o auxiliar a negarse a la realización de estas prácticas quirúrgicas ,debiendo derivar a la persona a otro profesional para eximirse de responsabilidad.

⁷<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

⁸<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Para las Teorías bioéticas que siguen la corriente del Personalismo, basadas esencialmente en la “dignidad de la persona”, estas prácticas atentan contra el principio de Totalidad de la persona, por ello pueden ejercer la “objección de conciencia impropia” así denominada pues está contemplada expresamente en la normativa.-

El PMO también contempla entre los procedimientos con cobertura integral de los Agentes del Seguro de Salud, la terapia hormonal conocida como “la pastilla del día después”.- Al respecto la Jurisprudencia de la Corte Suprema de la Nación en el caso conocido como “Portal de Belen”⁹ hizo lugar a la demanda entablada por la Asociación Civil Portal de Belen, sobre la base de que la Vida comienza con la fecundación, por ello el método que impida el anidamiento del ovulo fecundado en el utero materno debe considerarse como abortivo.- Portal de Belen había solicitado prohibir la venta de un fármaco denominado Imediat por considerarlo abortivo. El fármaco tenía efectos antianidatorios.-

Otras prestaciones contempladas en esta norma son :

- A. Prótesis y ortesis : si es interna al 100% , si es externa al 50% .- valor de cobertura : nacional de menor precio , excepción : se precise una prótesis u ortesis de características específicas y no hubiere nacional en el mercado .*
- B. Lentes y audífonos : 100% hasta la edad de 15 años .-*
- C. Internación : todo al 100% , incluye : hospital de día , sanatorio , o internación domiciliaria . (medicamentos , descartables , hotelería ,etc)*
- D. Salud Mental : 30 sesiones anuales ambulatorias , y 30 días de internación*
- E. Kinesiología , rehabilitación , fonoaudiología : 25 sesiones anuales.*
- F. Traslados al médico si fuere necesario .*

Cobertura de Discapacidad - Leyes de orden público 26378, 25280

⁹ CSJN 5/3/2002 , in re “ Portal de Belen – asoc civil sin fin de lucro c Ministerio de Salud y Accion Social de la Nacion s/ amparo “ p 709 XXXVI .

El segundo enfoque que se puede dar a las Enfermedades Neurológicas puede ser visto desde la Discapacidad –

Pero que se entiende por “Discapacidad “ para nuestro Derecho ¿? La Discapacidad es un concepto “Biopsicosocial “ donde se toma en cuenta no sólo la alteración funcional en la salud de la persona (que puede ser de cualquier índole : mental ,sensorial , visceral , motora) y la desventaja en la integración social .

Es decir, que se requieren dos elementos : alteración funcional de la Salud y la desventaja en la integración social .- Esto implica un quiebre en el principio de igualdad ante la ley , por ello la intención del legislador es brindar una cobertura integral tanto médica como social para la “ igualación de las oportunidades .

Con la aprobación de la Convencion de los Derechos de las Personas con Discapacidad , ley 26378¹⁰ , personas con discapacidad “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás “

Se tiene en cuenta para determinar la discapacidad , los factores personales , ambientales en cuanto a las limitaciones y restricciones en la integración social que afectan a la persona .-

Lo que se requiere para acceder a la cobertura integral de todos los requerimientos médicos y sociales , es contar con el CUD- Certificado Único de Discapacidad , un instrumento público que acredita la discapacidad .

Este certificado es la llave que abre las puertas a una serie de beneficios integrales , debiendo tenerse en cuenta que no afecta la capacidad jurídica de la persona , no tiene relación con el porcentaje de discapacidad , que no debe confundirse con el “ certificado medico oficial requerido para acceder a una pension asistencial por invalidez , ni con la declaración judicial de insania ..

¹⁰<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Pero sí permite acceder , independientemente del seguro de salud que posea la persona y/o su carencia , a la cobertura integral de TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE SALUD - (estudios diagnósticos , genéticos prenatales (están excluidos lo pre implantatorios) medicamentos , tratamientos ,atención por médicos especialistas ,etc).

Nota : la cobertura de discapacidad al igual que la de salud es obligatoria para todas las entidades que presten servicios de salud : obras sociales nacionales y provinciales , obras sociales con ley propia de creación , Ioma , Pami , Profe , entidades pre pagas , mutuales , asociaciones de beneficencia que presten servicios (Hospital Francés , Español , Italiano ,etc)

.-

NORMAS PROVINCIALES : Si bien cada Provincia tiene su propia normativa , atento que la legislación de salud constituye una competencia no delegada por las jurisdicciones en el Gobierno Nacional , ello no es excusa para brindar un piso de cobertura menor , porque nos hallamos frente a derechos sociales exigibles constitucionalmente garantizados y normas de orden público .- El hecho de tener su ley propia de creación , ello le genera mayor obligación de cobertura por no adherir al regimen nacional.-

Igualmente luego del dictado de la ley de orden publico 26378 que ratifica la Convencion de Derechos de las Personas con Discapacidad , la cuestión ha quedado definitivamente clara- La cobertura de Discapacidad es integral para todos los Habitantes de la Republica.

Por otro lado la jurisprudencia ha comenzado su aplicación en todo el Pais.-

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD .

¿Qué es?

El certificado de discapacidad es un instrumento público, es decir un instrumento que otorga el Ministerio de Salud de la Nación, cuya expedición se encuentra descentralizada en las diferentes jurisdicciones provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires.

Es establecido por la ley 22431 , y en la ley 25504 donde se reitera su Validez Nacional , tanto para aquellas jurisdicciones provinciales que hubiesen adherido a la ley 22431 o a la 24901 .- Todas las Provincias del País adhirieron a una u otra de las normas .- Y la Ciudad de Buenos Aires específicamente suscribió convenio a la 22431 junto con la Provincia de Buenos Aires , Mendoza y Entre Ríos.- El resto adhirió a la 24901 .-

Las juntas evaluadoras en las distintas provincias pueden ser consultadas en la página web www.snr.gov.ar y en cuánto a la C.A.B.A. , el turno debe gestionarse en los Servicios Sociales Zonales en correspondencia con las Comunas.- (www.buenosaires.gov.ar)

¿Cómo se determina la discapacidad?

La misma se determina en base a la CLASIFICACION INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y SALUD - CIF -- Esta clasificación tiene su origen en la OMS , a la que Argentina adhirió en el año 2001 y se instrumenta a través de la Resolución 675/2009 que establece el modelo de CUD.- Certificado único de Discapacidad , en base al criterio “Biopsicosocial de la Discapacidad “ donde se tienen en cuenta no sólo el modelo médico sino también el social.- Es decir para determinar si una persona tiene o no discapacidad se analiza no solo el tema de la salud , sino los factores ambientales , sociales , la participación del individuo en Sociedad .-

Por lo expuesto, la “discapacidad“no tiene relación con el porcentaje de discapacidad, ni con el porcentaje de discapacidad requerido para un beneficio previsional(66 %) , ni con la declaración judicial de Inhabilitación por Insania.-

No afecta la capacidad jurídica de una persona, no le impide trabajar , al contrario es la “herramienta específica “para acceder al goce de beneficios médicos y sociales que permitan equilibrar la situación de desventaja y vulnerabilidad que rodea a la persona con discapacidad.

Sin perjuicio de ello, y de que su uso debe ser ético, queda reservado al ámbito de intimidad de la persona , pues sino lo exhibe , nadie puede conocer tal circunstancia . Diferente es la circunstancia de poder corroborar su autenticidad , lo que se puede realizar vía internet en la página www.discapacidad.gov.ar

Beneficios :

A continuación se realiza una enumeración no taxativa de los mismos , ya que se encuentran dispersos en diferentes normas , y a los fines de su claridad en la lectura , los podemos encuadrar en lo que son beneficios médicos y los que son sociales

1.-Beneficios médicos :-

Lo que se refiere a prestaciones se debe distinguir en :

Medicamentos : Todos los medicamentos dispuestos para la patología , su sintomatología y las consecuencias del tratamiento tienen cobertura integral .- Quedan incluidos todos los medicamentos que no sean EXPERIMENTALES , aunque no estén aprobados por la Autoridad de Aplicación – ANMAT.-- Y aquellos productos dietarios y/o medicinales que no se producen en el País y los medicamentos por tratamientos psiquiátricos (arts. 37,38 ley 24901)

Atención con Prestadores Especializados : Cuando el servicio de salud no cuente con profesionales en la especialización requerida , el CUD habilita la posibilidad de requerir la cobertura con especialistas y/o Centro de Rehabilitación de Alta complejidad .

(art. 39 ley 24901)

Estudios diagnósticos y de Control , aunque no estén contemplados y en el caso de enfermedades genéticas para otros miembros del grupo familiar .

Asistencia Domiciliaria .- En el caso que la persona requiera asistencia por su tema de falta de autovalimiento se encuentra específicamente contemplado en el inciso d)art 39 .- No se requiere título habilitante porque no existe a la fecha , pero sí capacitación en discapacidad entendida como experiencia y/o algún curso realizado .

Acompañante Terapéutico .- Esta prestación de Salud Mental , también puede ser solicitada , se trata de un profesional con título habilitante (psicólogo , psicopedagogo , terapeuta ocupacional , etc)

Prestaciones para la mujer embarazada y luego el niño de naturaleza preventiva , diagnóstica .

Prestaciones de Rehabilitación sin topes ni límites

Traslados a los médicos , y/o centros y/o terapias cuando no sea posible utilizar el transporte público de pasajeros

Prestaciones asistenciales. Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (habitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Sistemas Alternativos de Hábitat : para personas sin grupo familiar y/o cuando el mismo no es continente , por ej. : Hogar , pequeño Hogar , Residencias Protegidas , Internaciones en Instituciones de Tercer nivel con atención médica y rehabilitación permanente .-

Prestaciones terapéuticas Educativas y /o educativas : por ej . Centro de Día , CET , Talleres de Formación Laboral .

ODONTOLOGÍA - (incluye anestesia)

Prestaciones complementarias (de carácter asistencial , económicas y temporarias).-

2.- BENEFICIOS SOCIALES :

- Concesión de espacios en sede administrativa (estatal) para explotación de pequeños comercios (art. 11 22431)

-Supresión de barreras urbanísticas tanto arquitectónicas como en el transporte .24314 y Código de Edificación de la Ciudad de Buenos Aires.

-Pase libre de Transporte terrestre colectivo público (subte , tren , ómnibus de corta , media y larga distancia) ley 25635

-Cupo Laboral Obligatorio 4% ley 25689 en Estado Nacional , entes descentralizados , empresas que presten servicios públicos privatizados , entes públicos no estatales y en la Ciudad de Buenos Aires , el cupo se eleva al 5 %- (siempre a igualdad de curriculum e idoneidad para el cargo hasta completar el cupo) .

-Resolución 802/2004 -- Beneficio para empleadores privados que contraten a personas con discapacidad (\$ 600 mensuales durante 9 meses que paga el Est. Nacional)

-Resolución N° 679/2008 la obligación para los licenciatarios de señales de televisión abierta de brindar toda la programación con Subtítulos Ocultos Opcionales (ClosedCaption).

-Resolución 1539 /2010 :Beneficios para Microemprendimientos no reembolsables por el Ministerio de Trabajo .

Ley 26858 Derecho al acceso, deambulación y permanencia a lugares públicos y privados de acceso público y a los servicios de transporte público, en sus diversas modalidades, de toda persona con discapacidad, acompañada por un perro guía o de asistencia (EN FORMA GRATUITA)

-Resolución 1388/99 exención de impuestos de importación , tasas para medicamentos y bienes necesarios para personas con discapacidad.

Asignación por Hijo con Discapacidad .- ley 24714 para personas en relación de dependencia .-

Asignacion Universal por Hijo con discapacidad , para gente excluída del sistema

Licencia por Nacimiento de niño down de 6 meses ley 24716 (se puede solicitar administrativamente su aplicación a otro tipo de discapacidad)

Franquicia para adquisición de vehículos , libre estacionamiento , exención de patentes , libre peaje .-

BENEFICIOS ESPECIFICOS .- ACLARACIONES

PASE LIBRE DE TRANSPORTE

AMBITO NACIONAL

*Como todos sabemos el certificado de discapacidad otorga la posibilidad del pase Libre de Transporte , que luego del dictado de la ley 25635 , **las empresas de transporte colectivo terrestre sometidas al Contralor de Autoridad Nacional deben transportar gratuitamente a las personas con discapacidad en el trayecto que medie entre su domicilio y cualquier destino al que deban concurrir por razones familiares , asistenciales , educacionales , laborales o de cualquier indole que favorezca su integración social . Esta franquicia se extiende a un acompañante.-***

Conforme el decreto 38 /2004 se ha reglamentado por el Poder Ejecutivo esta ley , y a su vez la Resolución 31 de la Secretaría de transporte ha aclarado los vacíos y dudas generadas por la reglamentación .

En consecuencia

a) la persona con discapacidad podrá viajar gratuitamente en transporte colectivo de corta , media y larga distancia en las siguientes medios según correspondiere :

Urbano de las líneas 1 a la 199

Interjurisdiccional de media y larga distancia

Los trenes y subterráneos de la Región Metropolitana

Los trenes de pasajeros de larga distancia

b) la persona con discapacidad deberá exhibir fotocopia autenticada del certificado de discapacidad y del dni .-

C) si el certificado dice que la persona necesita acompañante , esto basta para la gratuidad se extienda al acompañante.

Si la persona ya poseyere un pase libre anterior , este resulta válido hasta su vencimiento sin necesidad de exhibir fotocopia autenticada del dni y del certificado .

d) No interesa la causa del viaje. , aún en los supuestos de larga distancia .-

*e) en el caso de Larga distancia , la persona con discapacidad o su representante (en caso de discapacidad mental con declaración de insania o inhabilitación judicial) , deberá solicitar en la boletería su pasaje y el de acompañante en una simple nota (haciendose sellar la copia) donde se indique **fecha de ida y regreso , horario , origen , destino y causa del viaje** .No olvidar que la causa es solo indicativa , no es obstáculo para la gratuidad del viaje .- Se debe presentar por lo menos 48 hs antes dle viaje . En la recepción de la nota de pedido debe constar la firma y aclaración del empleado de la boletería .*

f) este trámite es GRATUITO .

g) se puede solicitar que las plazas sean las más próximas a la puerta de ingreso del vehículo .-

h) las personas no videntes pueden viajar acompañadas de un perro guía , para ello deben recurrir en forma previa a la Secretaría de Transporte y solicitar la credencial previo acreditar , que el animal se encuentra adiestrado como perro guía , su estado sanitario y de vacunación , fecha de vencimiento (todo por autoridad pertinente) . La credencial tendra la foto de la persona no vidente , sus datos personales , el nombre y raza del perro guía .-Deberá viajar con bozal .

i) y la persona no vidente es responsable de los daños que pudiere ocasionar el animal.-

Ahora bien que pasa si no se cumple en la práctica estas normas , lo que evidentemente llevará un tiempo mínimo de adecuación . La persona damnificada en dicho supuesto deberá recurrir a la

CNRT a efectuar la denuncia pertinente contra la empresa de transporte. La misma se puede realizar en forma personal en Maipú 88 , o via mail , cnrt@miv.gov.ar .o reclamo telefónicamente al 0800-333-0300,- Datos de la Denuncia :

Para transporte Urbano: El numero de interno, el numero de linea , la fecha y hora del suceso, el lugar, el motivo de la denuncia y sus datos personales (DNI, nombre, apellido, direccion, e-mail). La denuncia no sera procesada en ausencia de alguno de estos datos.

Para transporte interurbano: Se deben realizar por escrito, adjuntando fotocopia del pasaje y los mismos datos que las denuncias de transporte urbano y deberan ser enviadas al apartado especial N°129 codigo postal 1000 WAB, Ciudad Autonoma de Buenos Aires

Por último si ello fracasa queda expedita la vía judicial .-

B) PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y EL PASE LIBRE

Recientemente se ha modificado la ley 10592 , por el decreto 2744 estableciendo el pase libre de transporte estableciendo que el certificado provincial (ley 10592) es instrumento válido para tramitar en la Dirección Provincial de Transporte para el pase gratuito en todas las lineas de servicio publico de autotransporte sometidos a jurisdicción provincial.- No interesa el motivo del viaje

Requisitos : fotocopia del certificado autenticada , documento de identidad y foto carnet.

Validez : 1 año y/o vigencia del certificado si fuere menor

Tramite : puede ser realizado por la persona con discapacidad , por asistente social municipal o representantes legales

Se extiende al acompañante si el certificado así lo estableciere.

NOTA : NO confundir el pase libre de transporte , con la cobertura obligatoria de transporte de la obra social o pre paga hacia el Centro Educacional o Médico o de Rehabilitación , conforme

C) Modos de solicitar Cobertura de discapacidad

Siempre es conveniente presentar una nota por escrito , adjuntando fotocopia de certificado de discapacidad , informe medico .- Hacerse sellar la copia .

Ante la demora o la negativa , se puede efectuar la denuncia en la Superintendencia de Servicios de Salud si es un Agente del Seguro de Salud , o sino recurrir a Defensa del Consumidor si es una pre paga.

Sin perjuicio de ello , siempre queda expedita la vía judicial , mediante la promoción de procesos judiciales urgentes con medida cautelar .

Leticia L. Crescentini**Alimentos y discapacidad**

El derecho a los alimentos tiene carácter asistencial, su finalidad es permitir al alimentado, cónyuge, hijo o pariente, satisfacer sus necesidades materiales y espirituales, con la extensión que corresponda según los casos.

Los hijos tiene derecho a percibir alimentos de sus padres (por partes iguales, en virtud de la patria potestad compartida) hasta la mayoría de edad en la actualidad y con el cambio de la legislación se obtiene a los 18 años, sin embargo subsiste la obligación hasta los 21 años y si estudian hasta los 25 años. Sin embargo esta obligación subsiste cuándo los hijos se encuentren discapacitados para obtenerlo.

Es importante destacar que la obligación alimentaria, tanto para el cónyuge discapacitado (aún en casos de divorcio vincular o separación de hecho) como para los hijos discapacitados, consiste en mantener dentro de lo posible el mismo nivel socio-económico que se tenía cuando la familia vivía bajo un mismo techo.-

La obligación de prestar alimentos se extiende a los parientes en línea recta ascendente (abuelos/as) y colaterales (hermanos/as). Los parientes más próximos excluyen a los más lejanos.

La persona con discapacidad debe saber que dentro del derecho a alimentos se encuentra la incorporación a la obra social del cónyuge (separado o divorciado) y del padre/madre, tanto se encuentre en actividad como jubilado.

Los alimentos son un "derecho" y como tal existen desde el momento que se reclaman, es decir desde que se requiere que se soliciten judicialmente, no extendiéndose dicha obligación a períodos anteriores. Por qué? Porque la ley presume que quién no reclama alimentos no los necesita; allí la importancia de reclamarlos cuánto antes.

Discapacidad e incapacidad

El hecho de padecer una enfermedad "discapacitante" no importa sin más la declaración **judicial** de incapacidad. Esta diferencia es muy importante pues tiene íntima relación con el derecho a tomar decisiones sobre la propia vida, salud, tratamientos etc.

La declaración de incapacidad se impone cuando la persona conforme arts. 140/141 del Código Civil, **por causa de enfermedades mentales profundas, no tenga aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes**. Es importante señalar que en virtud de la nueva ley de salud mental y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se ha modificado el código civil que establece en su art. 152 ter. lo siguiente: *“Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.”* Una vez efectuada esta declaración se nombra un curador para que tome la representación del incapaz y rinda cuentas ante el juez.

Para los menores de edad, los representantes legales son sus padres y luego de llegada a la mayoría de edad en caso de inhabilitación o incapacidad como la descripta se impone realizar un proceso judicial y designar un curador. El proceso dura aproximadamente un año en Capital Federal.

¿Quiénes pueden ser curador? Los padres, los hermanos, los hijos, el cónyuge de la persona incapaz y algunos casos un amigo o vecino que pueda tomar esa responsabilidad. Se debe recurrir, en caso de no tener medios económicos, a la Defensoría de Menores e Incapaces o a los Servicios Jurídicos Gratuitos de los Colegios de Abogados de la Jurisdicción que corresponda por el domicilio de la persona incapaz, adjuntando los certificados médicos, neurológicos, psiquiátricos que informen sobre el estado de salud de la persona.-

En cuanto a la declaración judicial de Inhabilitación, por la que también se nombra un curador, el Código Civil en su art. 152 bis en su inciso 2) que se refiere a "los inhabilitados", dispone que **"los disminuidos en sus facultades cuando, sin llegar al supuesto previsto en el art. 141 de este Código, el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio"**. En este caso también se le nombra un curador y se aplica todo lo señalado anteriormente, pero el inhabilitado puede otorgar por sí sólo actos de administración, es decir la sentencia judicial determina específicamente para que actos jurídicos o patrimoniales queda inhabilitado, conservando su capacidad civil para el resto de los actos .-

Adopción

La adopción se rige por la ley 24779 y en cuanto a la adopción de niños con discapacidad no presenta ningún tipo de inconveniente, todo lo contrario, existen muchas posibilidades si los "futuros adoptantes" amplían sus condiciones y se avienen a adoptar niños con problemas. Es importante destacar que cuando se efectúan las diferentes evaluaciones se precisa con minuciosidad a niños con qué tipo de problemas (vg. Físicos, mentales, psicológicos, etc.) se está dispuesto a adoptar.

En relación a los adoptantes, la ley no impone como condición el buen estado de salud de los adoptantes, pero sí se tiene en cuenta por los profesionales que realizan las entrevistas para determinar la aptitud. Es decir las personas discapacitadas pueden adoptar.-

Lo cierto es que siempre debe prevalecer el interés superior del niño y con el fin de proteger ese interés es que se disponen exigencias, algunas objetivas y otras subjetivas con las que se debe luchar.-

Hay un punto que debe quedar absolutamente claro, la adopción es un acto de gran generosidad y como contrapartida de extrema responsabilidad. No es un acto de beneficencia, sí de entrega y en todo caso de agradecimiento a la vida que posibilita a quienes no pueden engendrar, el proyectarse como padres. El propio análisis, sincero y crítico de las propias posibilidades, nos colocará mejor que cualquier ley, en el lugar de aspirantes a adoptantes o no.-

Trazabilidad de los medicamentos

Muchas personas se han sorprendido con la implementación del cambio en la recepción de la medicación que le ha sido prescripta. Esto tiene su explicación en un nuevo sistema de seguridad establecido para los medicamentos por el ANMAT.

Mediante Resolución N° 435/2011 se estableció un Sistema de Trazabilidad que deberá ser implementado por todas aquellas personas y empresas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales. Esto importa el seguimiento a través de toda la cadena de distribución (laboratorios, distribuidoras, operadores logísticos, droguerías, farmacias, establecimientos asistenciales y pacientes). El objetivo principal es evitar y erradicar la circulación de los medicamentos ilegítimos, vencidos, robados etc. en protección de la salud de la sociedad toda.

Se ha cambiado el sistema de troqueles, y la información de los productos se incorporará a una base de datos (Disposición N° 3683/2011) para su seguimiento en todas las etapas de distribución.

d. Preguntas Frecuentes

I--Cuales son los caminos para obtener cobertura de salud cuando una persona con discapacidad ,se encuentra sin relación de dependencia laboral ?

A continuación se detallan los posibles caminos para obtener cobertura de salud y discapacidad cuando una persona se encuentra sin relación de dependencia laboral , careciendo de Obra Social . De esta enumeración no taxtativa , se debe aclarar específicamente que respecto de las empresas de Medicina pre paga luego del dictado de la ley 26682 , no pueden negar la afiliación de personas con preexistencias o enfermedades discapacitantes pero si están autorizadas a percibir un plus adicional a la cuota , no regulado específicamente hasta la fecha

Los caminos previsibles son :

1.-Monotributo :El primer modo de obtención es el inscribirse en el Monotributo .-Este instrumento no solo permite estar al día en la faz impositiva y previsional, sino que otorga los

beneficios de de **obra social** -Al ser cobertura obligatoria de Obra Social , no se pueden rechazar de la afiliación personas con enfermedades preexistentes. Es decir que el Monotributo permite trabajar en forma autónoma , reunir aportes para una jubilación y tener a su vez la cobertura total de obra social pudiendo elegirse cualquier obra social , incluyendo las de personal de dirección (osde , ase , osseg , etc) .--En principio existe una carencia de 6 meses para acceder a la cobertura de alto costo . Pero esta reglamentación es inconstitucional y así puede ser impugnada para acceder a la cobertura integral .-

Dentro del monotributo , se debe destacar la existencia del **monotributo social** , se trata de un monotributo subsidiado , ´previsto para los grupos vulnerables que facturan menos de \$24000 anuales , excluidos los profesionales , que resulta compatibles con la pensión asistencial y la asignación por hijo . Tiene un valor de \$ 73 mensual a la fecha .

2- **Servicio Doméstico** : es similar a la anterior , brindando los mismos servicios que el anterior : previsional y de obra social obligatoria . Y la boleta de pago queda registrada a nombre de la empleada y no del empleador .-

3.- **Personas sin tareas remuneradas (ley de seguro de salud)**: Pueden igual acceder aquellas personas que se quedaron sin trabajo a inscribirse en un agente de seguro de salud (es decir las obras sociales sindicales , empresarias ,etc) abonando un valor de cápita más aportes al fondo de re-distribución) .Su valor es similar al monotributo.

4- **Pensión no contributiva por invalidez y pensiones graciabes** . Aquellas personas que reúnan los requisitos establecidos tienen cobertura de Obra Social , a través de PRO-FE (Programa Federal de Salud) dependiente de la Comisión de pensiones Asistenciales , y desde hace unos días del Ministerio de Salud .- Para la primera los requisitos son muy estrictos , tener más de un 76% de discapacidad , no tener parientes que puedan prestar alimentos , ni medios para obtención de recursos .- Y las segundas son otorgadas por funcionarios políticos.

5.-- **jubilación no contributiva por discapacidad (prov .de Buenos Aires)** También cumpliendo los requisitos casi tan rígidos como la de la pensión nacional y otorgando cobertura a traves de IOMA.

6.- familiares en línea directa con beneficio de la seguridad social : Los grupos familiares primarios. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años; no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional; comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, **los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años;** los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa que reúnan los requisitos establecidos en este inciso; **Las personas que convivan** con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar, según la acreditación que determine la reglamentación **7.- Programas de Salud :** Aquellas personas que padezcan determinadas enfermedades crónicas pueden acceder a la cobertura de medicación por parte del Estado a través de la inscripción en los programas de Salud : por ej.: hormona de crecimiento , salud mental , diabetes , fenilcetonuria , etc. Lamentablemente en la actualidad alguno de ellos ,antes sumamente exitosos , ahora carecen de presupuesto e insumos suficientes.

II- Existe la cobertura de Salud y discapacidad , para las personas carenciadas ?

Si , existe .- Es un camino arduo pero posible , no debemos olvidar que el Estado en virtud de las garantías constitucionales es el responsable de velar por el " derecho a la vida " comprensivo de la salud de sus habitantes.- Se encuentra inclusive garantizado en la ley de seguro de salud en su art. 5 inc. "C" .- Igualmente en la práctica el camino debe ser implementado en primer lugar por ante las Dependencias del Estado , para terminar en caso de omisión en una acción judicial.-A continuación se trata de ejemplificar de manera sencilla , un posible camino .-

a. **Personas Carentes de cobertura y sin recursos para las Personas que viven en la Provincia de Buenos Aires**

b. 1.- obtención de certificado de discapacidad : nacional y/o Provincial

2.- Presentación por escrito ante Municipio y/o Región Sanitaria Provincial : de cobertura de medicación y pedido de pensión no contributiva (a veces se otorgan bolsas de alimentos , traslados en ambulancia según recursos)

3.- Obtención de negativa por escrito de cobertura específica.

4.- Presentación en Provincia ante Ministerio de Desarrollo Humano .-5- Presentación ante Ministerio de Desarrollo de la Nación: subsidio por única vez 6.- Acción Judicial .-

b) Si viven en la Ciudad de Buenos Aires es conveniente la presentación por ante el Hospital donde se atiende , en la Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad y por último ante Desarrollo Social de la Nación - Acción Judicial.-

III.-El Seguro de Salud me puede cambiar la prescripción de mi médico . Cuál es la responsabilidad frente al cambio ?

Solo el profesional médico tiene la facultad de prescribir el tratamiento que considere aplicable a la persona con discapacidad ..-El derecho a la sustitución de la prescripción médica por otra monodroga es un derecho del consumidor (art. 2 ley 25649) (no de la obra social , o pre paga etc) y por otro lado el médico si considera conveniente insistir en una medicación se encuentra autorizado a tal fin conforme el art. 2 del decreto 987/03 .-. Si la empresa de medicina pre paga o el Agente del Seguro de Salud pretenden imponer un cambio por razones económicas , el Profesional médico que atiende al paciente deberá fundamentar su oposición al cambio .- Si aún ante la oposición del médico se insistiere en el cambio , la persona deberá recurrir a la vía judicial si contare con prueba médica suficiente al respecto .- Obviamente de los resultados que se produzcan , surgirá o no el derecho a daños y perjuicios

IV.- Puede rescindirse un contrato de medicina pre -paga , alegando preexistencia de la enfermedad u ocultación o falseamiento de información al ingreso ?

La primer preocupación es el temor a la exclusión de cobertura por enfermedad peexistente. Sin entrar en disquisiciones científicas o jurídicas sobre el concepto de " preexistente " y siempre hablando de empresas de medicina pre paga (pues al respecto las Obras Sociales se rigen por otros principios y por lo tanto no se encuentran legitimadas para alegar preexistencia) lo fundamental es distinguir si al momento del ingreso como asociado a la empresa la persona tenía o no conocimiento y no denunció la enfermedad , la prepaga tendría la posibilidad de excluir la

cobertura de esa enfermedad o de rescindir el contrato , alegando justa causa.- Si la persona desconocía tal situación y/o el diagnóstico , y al poco tiempo se le descubre la enfermedad , la jurisprudencia de los tribunales ha entendido que debe tener cobertura médica de esa dolencia que se consideraba " como preexistente " por la empresa. Cuando una persona celebra este tipo de contrato , generalmente suscribe una declaración jurada sobre su salud. Jurídicamente este tipo de declaraciones suscita cuestiones de validez frente a una revisión médica pre ingreso que pudiere efectuar la propia empresa con sus profesionales. Es decir pesa una carga sobre la firma encargada de la prestación médica , de efectuar un examen pre -ingreso y así determinar o no la exclusión de cobertura de alguna enfermedad del afiliado . Si así no lo hiciera se aplican los principios a favor del consumidor , es decir a favor de la cobertura médica de la persona .-Conclusión : si una persona desconocía la existencia de su enfermedad y no se le realizó ningún exámen pre ingreso , cualquier exclusión sería "nula " y la cobertura podría ser reclamada judicialmente.-

V.- cuales son mis derechos respecto a la situación edilicia de mi vivienda ?

Si el acceso a la vivienda de una persona con discapacidad no reúne las características edilicias de " accesibilidad para la persona con discapacidad , la misma se encuentra legitimada para gestionar la misma , debiendo antes de recurrir a la vía judicial , agotar el tratamiento por la vía Consorcial.- Las mayorías de las leyes provinciales tienen normas sobre accesibilidad , y en la Ciudad de Buenos Aires , se encuentran en el codigo de edificación ley 962 Ciudad de Buenos Aires .-

BENEFICIOS ASISTENCIALES

*** VIVIENDA**

a) Ciudad de Buenos Aires .-

1) Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires

Carlos Pellegrini 291, 6º Piso. (para discapacidad y emergencia habitacional)

Prestamos para adquisición de viviendas

2) Emergencia Habitacional. Calle Pavón y Entre Ríos. Se entrega una suma mensual por 6 meses.

4) *Plan Federal de la vivienda. En este caso el Estado Nacional delega en las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires esta facultad para dar **préstamos a 30 años, tasas bajas, con una ventaja de 5% a favor de las personas con discapacidad. Para propiedades de uno, dos y tres ambientes***

4) *PAMI: a) Comodatos para la vivienda y b) Subsidios para necesidades básicas insatisfechas y para asistencia domiciliaria a tramitar con la Trabajadora Social de la UGL*

b) Nivel Nacional :

1) *Subsecretaría de Tierras para el Habitat Social. Pasaje Carabelas. (Ámbito Nacional) para el supuesto de emergencia habitacional .-*

2) *Plan Federal de la Vivienda : El Estado Nacional ha efectuado convenios con las jurisdicciones para prestamos a 30 años , con tasas bajas y prioridad del 5% del cupo para personas con discapacidad*

*** SUBSIDIOS PARA NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS.**

a) Ciudad de Buenos Aires

1) *Ciudadanía porteña. Otorga una suma mensuales para alimentos y artículos de higiene, mediante tarjeta magnética.Reemplaza al Vale Ciudad .- y se tramita en EL CGP del barrio*

2)

2) *Banco de Prótesis y Órtesis. (Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires) Sita en Belgrano 1540.*

3) *subsidio por emergencia habitacional*

AMBITO NACIONAL

1) *Ministerio de Desarrollo Social:. Secretaría de Gestión Institucional: Créditos para Deudores Hipotecarios y de Expensas. Calle Moreno 709 .-piso 1 de Capital .*

- 2) *Jubilados y pensionados que no pueden pagar: existen tarifas sociales en el impuesto municipal (ABLexento en la ciudad de Bs.As, Rentas de la Pcia. De Bs.As., Edesur, Edenor, Aguas Argentinas, Teléfono etc.) presentando solicitud escrita*
- 3) *Ministerio de Desarrollo Social de la Nacion : otorga subsidios por unica vez para necesidades básicas insatisfechas . Rivadavia 870 .- Inclusive para medicacion que no cubra la ciudad de Buenos Aires.*
- 4) *Tambien existe dentro del Ministerio de Desarrollo Social de la Nacion el Banco de Pobres donde otorga creditos en \$ de montos en dinero reducidos*

AMBITO PROVINCIA BUENOS AIRES

DISCAPACITADOS: Resolución 432 (Desarrollo Humano) Ortesis y Prótesis. Prestamos no reintegrables de hasta \$ 5000

Para todos: *Para necesidades basicas insatisfechas Decreto 642/2003. (Desarrollo Humano) préstamos dinerarios sin tener que rendir cuentas y de mas de \$ 5000,00 rindiendo cuentas. Incluye ONGS*

Se le solicita a:

IOMA

INSTITUTO PROV.DE LA VIVIENDA

MINISTERIOS.

Se tramitan en Acción Social.

VIVIENDA

- 1) *INSTITUTO PROV. DE LA VIVIENDA: Reparación y refacción de vivienda: préstamos de \$ 12.000,00.*
- 2) *PLAN BARRIOS BONAERENSES: . Se gestiona en Acción Social de los Municipios. También se puede exigir mediante amparo al Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires.*

LABORAL

Prov. Buenos Aires *Plan Manos a la obra: Capacitación y prestamos de mas de \$ 5.000*

NACION : *En el ámbito Nacional: Microemprendimientos para personas con discapacidad ,prestamos NO REINTEGRABLES de hasta \$ 30000*