

INDICE Resolución N° 1490 - 08**Resolución N° 1490**

BUENOS AIRES, 03 DIC 2008

VISTO las Resoluciones N° 1452/I/92, N° 1829/D/92, N° 336/P/93, N° 559/I/01, N° 284/DEN/05, N° 857/DE/05 y N° 933/DE/05 y

CONSIDERANDO

Que es función del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados brindar las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios del Instituto, atendiendo a las particularidades e idiosincrasia propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país. Que en virtud del nuevo Modelo Sociocomunitario de atención (Resolución N° 284/DEN/2005) se hace necesario adecuar los actuales instrumentos normativos y prestacionales, generando herramientas que permitan atender con mayor eficacia, la diversidad y complejidad de situaciones que deben afrontar nuestros afiliados frente a la vulnerabilidad social y la fragilidad.

Que actualmente conviven distintos recursos normativos que han perdido su vigencia en todo o en parte, impidiendo resolver adecuadamente las necesidades de asistencia frente a situaciones de alto riesgo social y sanitario, requiriéndose una herramienta que integre los actuales recursos prestacionales permitiendo una mayor dinámica.

Que resulta necesario unificar y adecuar el conjunto de normas vigentes en materia de subsidios económicos individuales y subsidios por urgencia social, para lo cual se ha procedido a compilar y revisar los Actos Resolutivos y Dispositivos que rigen en la materia, realizándose las siguientes observaciones:

Que mediante la Resolución N° 1452/I/92 se aprobó el PROGRAMA SOCIAL INTEGRAL (PROSOI) el cual incluía los

SUB-PROGRAMAS de PRESTACIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL, de PRESTACIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIOMEDICA, de INTERNACION GERIATRICA y de PRESTACIONES ASISTENCIALES DE EMERGENCIA.

Que, posteriormente al dictado de la citada norma, a través de la Resolución N° 1829/D/92 se aprobó el PROGRAMA SOCIAL DE URGENCIA (PASU), perdiendo vigencia el SUB-PROGRAMA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES DE EMERGENCIA del PROSOI.

Que a través de la Resolución N° 336/P/93 se aprobó el SUBPROGRAMA SUBSIDIOS ECONÓMICOS del PROSOI, el cual incluye SUBSIDIOS PARA DISCAPACITADOS (CAPITULO I), SUBSIDIO PARA INTERNACION PSIQUIATRICA (CAPITULO II), SUBSIDIO PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CAPITULO III), SUBSIDIO PARA NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (CAPITULO IV) tales como compra de alimentos, pago parcial o total de arrendamiento u alojamiento, reparaciones o refacciones indispensables en la vivienda de propiedad del solicitante, atención de gastos derivados de accidentes, catástrofes naturales u otros sucesos imprevisibles, colaboración con el pago de personal auxiliar y atención de otras situaciones atípicas graves y de necesaria resolución, SUBSIDIO PARA INTERNACION GERIATRICA (CAPITULO V) y SUBSIDIO PARA INTERNACION PSIQUIATRICA (CAPITULO VI).

Que mediante Disposición N° 252/SPS/93 se aprobó el ANEXO V de la Resolución N° 1829/D/92 (Normas Interpretativas y de Aplicación del PROGRAMA SOCIAL DE URGENCIA).

Que mediante Disposición 1771/SGPS/98 se determinan las modalidades y normas de procedimiento para el otorgamiento de subsidios económicos para el tratamiento de los afiliados con adicciones.

Que mediante Resolución N° 559/I/01 se crea el REGISTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE GERIATRIA, perdiendo vigencia el otorgamiento de SUBSIDIOS POR INTERNACION GERIATRICA comprendidos en el CAPITULO V de la Resolución N° 336/P/93.

Que mediante Resolución N° 857/DE/05 se crea el PROGRAMA DE SALUD MENTAL, perdiendo vigencia el otorgamiento de SUBSIDIOS POR INTERNACION PSIQUIATRICA comprendidos en el CAPITULO VI de la Resolución N° 336/P/93. Que de la aplicación de las Resoluciones N° 336/

P/93 y N° 1829/D/92, en el actual contexto sociosanitario, surge la necesidad de integrar ambos Actos Resolutivos en un solo instrumento normativo, permitiendo una mayor y mejor administración de los recursos presupuestarios, así como también un más eficaz, eficiente y efectivo abordaje de las situaciones de alto riesgo sociosanitario.

Que para el logro de tal objetivo se ha diseñado el PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIOSANITARIO (PROSAR), el cual articula dinámicamente los recursos prestacionales regulados por las Resoluciones N° 336/P/93 y N° 1829/D/92, permitiendo incrementar la capacidad de respuesta de la población en riesgo social y sanitario para afrontar situaciones críticas, mediante un Plan de Tratamiento Integral que permita superar tales situaciones.

Por ello y en virtud de las facultades conferidas por los artículos 2° y 3° del Decreto N° 02/04 y el artículo 1° del Decreto N° 121/07 del Poder Ejecutivo Nacional

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO EJECUTIVO DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase el PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIOSANITARIO (PROSAR) que se agrega como Anexo I del presente Acto Resolutivo.

ARTICULO 2°.- Deróganse las Resoluciones N° 1452/I/92 (Programa Social Integral), N° 1829/D/92 (Programa Social de Urgencia), N° 336/P/93 (Subprograma de Subsidios Económicos) y N° 933/DE/05.

ARTICULO 3°.- Establécese que el PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIOSANITARIO (PROSAR), aprobado en el ARTICULO N° 1 del presente Acto Resolutivo, tendrá vigencia a partir de los treinta (30) días de suscripción del presente Acto Resolutivo. Las prestaciones acordadas con anterioridad, se regirán por la normativa derogada hasta la finalización del período de la prestación acordada.

ARTICULO 4°.- Apruébanse los ANEXOS II-REQUISITOS GENERALES PARA LAS INSTITUCIONES Y CENTROS DE ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES y III-MONTOS MÁXIMOS POR COMPONENTE, los cuales se agregan al presente Acto Resolutivo.

ARTICULO 5°.- Establécese que las actuales subpartidas presupuestarias

asignadas para el otorgamiento de subsidios económicos mensuales (Resolución 336/P/93) y subsidios económicos de urgencia (Resolución 1829/D/92) pasarán a conformar las partidas correspondientes para la asignación de las prestaciones PROGRAMADAS y NO PROGRAMADAS del PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIO SANITARIO (PROSAR) respectivamente, correspondiendo a la utilización de la actual subpartida PRONADOM- Subsidio de Atención Domiciliaria (Resolución 001/DE/08-Anexo I) para el otorgamiento de Subsidios Programados para contratación de AGD.

ARTICULO 6°.- Autorízase a la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria a reglamentar mediante Acto Dispositivo los criterios de distribución presupuestaria regional y por componente y aprobar los instrumentos técnicos de aplicación específica para la adecuada implementación del PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIO SANITARIO (PROSAR).

ARTICULO 7°.- Apruébase la continuidad de aplicación del Formulario N° 0516/19-R.1- INFORME SOCIAL, para el otorgamiento de SUBSIDIOS PROGRAMADOS, del INFORME SOCIAL PARA ATENCIÓN SOCIAL DE URGENCIA, aprobado por Disposición 252/SPS/92, para el otorgamiento de SUBSIDIOS NO PROGRAMADOS facultando a la GERENCIA DE PROMOCION SOCIAL Y COMUNITARIA a efectuar la modificación de los mismos mediante Acto Dispositivo, en caso de ser necesaria su reformulación.

ARTICULO 8°.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín del Instituto y remítase copia a la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria, Gerencia de Prestaciones Médicas, Gerencia Económico Financiera, Gerencia de Tecnología de Información y Comunicaciones y Gerencia de Coordinación de UGLs para la intervención que les compete, Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 1490

Dr. Luciano DI CESARE- Director Ejecutivo

ANEXO I- Resolución N° 1490-08

PROGRAMA ASISTENCIA A

SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIO SANITARIO (PROSAR)

PARTE PRIMERA: FUNDAMENTACION Y NORMAS GENERALES

I. FUNDAMENTACION:

La creciente complejidad de la sociedad actual ha incrementado la sensación de

inseguridad, incertidumbre y desprotección frente a los cambios abruptos o acelerados en las esferas macro y micro económica, ambiental, social y cultural. Frente a estos cambios, los sujetos se disgregan, produciéndose un debilitamiento de las instituciones sociales tradicionales al mismo tiempo que se amplía la gama de **riesgos** y disminuye la posibilidad de predecirlos.

En este marco de complejidad social, no sólo cambian los riesgos, sino también la capacidad de respuesta y las habilidades adaptativas de los actores sociales. Las mismas, dependerán tanto de los recursos (activos) con los que cuentan los individuos, hogares o comunidades, como de los mecanismos de apoyo externo disponibles.

Es por ello que el concepto de **vulnerabilidad** ha cobrado relevancia en las últimas décadas en tanto categoría conceptual que engloba este conjunto de fenómenos a los que se hallan expuestos los individuos, hogares o personas, como consecuencia de los cambios o inestabilidad del entorno inmediato. La vulnerabilidad, es definida como **un proceso multidimensional en el que confluye el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado y la insuficiencia o falta de recursos adecuados para afrontar tales riesgos**.

En este contexto de cambio e inseguridad, se encuentran los adultos mayores quienes, junto con los niños, pertenecen a la franja etárea más vulnerable de la sociedad, encontrándose expuestos a mayores riesgos y presentando una menor capacidad de respuesta ante una crisis y para las cuales es necesario contar con instrumentos que permitan incrementar la capacidad de resolución ante situaciones adversas.

Particularmente, los afiliados al PAMI se caracterizan por su alta incidencia de jubilados y pensionados con ingresos mínimos o cercanos al ingreso mínimo y una mayoritaria composición de adultos mayores 65 años con familiares a cargo, o bien mayores de 80 años, con alta probabilidad de **fragilización** por avance del proceso de envejecimiento. Este proceso generalmente conlleva a una progresiva pérdida del equilibrio psicofísico, que se traduce en procesos de enfermedad y pérdida de la autonomía funcional. Por otra parte, existe una amplia franja de afiliados que, por sus características socio culturales y territoriales, si bien

presentan situaciones críticas, no acceden a las prestaciones sociales manteniéndose en su estado de extrema pobreza, conllevando a la precarización de salud con ínfimas posibilidades de recuperación. Esta población requiere un abordaje interdisciplinario y estrategias de intervención acordes a las realidades locales, tendiendo a la inclusión de los afectados en programas sociales con el fin de minimizar los riesgos existentes.

Para contener y brindar asistencia a estas problemáticas, se debe contar con instrumentos aptos y equitativos en términos de justicia social, orientados a reducir las consecuencias, muchas veces rigurosas, del necesario proceso de transformación vital o social. Por otra parte, esta asistencia debe prestarse en su **justa medida** a fin de **evitar la pasividad** de sus destinatarios y el consiguiente riesgo de asistencia continua o sistemática, que conduce a la dependencia institucional. Las prestaciones emergentes deben formar parte de un **tratamiento integral**, donde el Instituto acompañe con sus equipos técnicos a sus afiliados, en la búsqueda de los derechos vitales -como lo es el de la salud- como categoría de referencia a partir de la cual pensar/ iniciar procesos conjuntos de búsqueda de soluciones a los problemas que afectan la salud de nuestra población.

II. OBJETIVO GENERAL (PRESTACIONES PROGRAMADAS Y NO PROGRAMADAS)

Incrementar la capacidad económica de los afiliados vulnerables para afrontar situaciones de crisis socio sanitarias mediante la asignación de un subsidio económico en el marco de un plan de tratamiento social integral. La prestación está destinada a cubrir:

1. Necesidades alimentarias.
2. Necesidades habitacionales.
3. Contratación de AGD.
4. Reinserción social y/ o acompañamiento por patología compleja.
5. Traslados por razones sociales.
6. Necesidades básicas de afiliados que solicitan inclusión en un grupo familiar no propio (Familia Sustituta).
7. Tratamiento de adicciones
8. Catástrofes naturales o siniestros.

II.1. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

El **Programa de Asistencia a Situaciones de Alto Riesgo Sociosanitario (PROSAR)**, se inscribe

en el marco general de las **Políticas Sociales y Sanitarias Nacionales** y en el marco particular del **MODELO SOCIOCOMUNITARIO** de atención diseñado por el INSSJP, conformando una herramienta de intervención social frente a situaciones problemáticas que, por el nivel de riesgo sociosanitario involucrado, amerita un **tratamiento personalizado**, recortado del universo general de beneficiarios, en función del proceso de deterioro sociosanitario y **alto riesgo** que el mismo implica.

El criterio de otorgamiento de las prestaciones diseñadas para cada componente del Programa, debe basarse en los conceptos de **vulnerabilidad, fragilidad, crisis y riesgo social**.

Se definen las **SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIO SANITARIO** como aquellas situaciones de crisis que involucran los **riesgos concomitantes de la fragilización y vulnerabilidad social** entendida como insuficiencia de ingresos o situación de pobreza, en un contexto de incontinencia familiar o social, ya sea por ausencia de grupo referencial o por falta de capacidad de los mismos para brindar ayuda.

El menú de prestaciones económicas ofrecidas por el PROSAR debe constituirse en un instrumento programático **eficaz, equitativo y eficiente**, implementado dentro de un **Plan de tratamiento integral**, que evite la cronicidad y propicie el desarrollo de las potencialidades y los recursos propios de cada sujeto, así como su contención a través de la red sociofamiliar y comunitaria, su participación en los programas preventivos del Instituto y su interacción con otros agentes intra o extra institucionales que favorezcan la inclusión del beneficiario en redes de contención adecuadas a su problemática.

III. COMPONENTES:

1. ASISTENCIA ALIMENTARIA

Comprende la asistencia **programada y no programada** para afrontar situaciones de **crisis alimentaria por pobreza extrema, conflictiva sociofamiliar o insuficiencia de ingresos para solventar gastos derivados de tratamientos por desnutrición u otros tratamientos médicos que requieren dietas especiales**.

El otorgamiento de un subsidio por crisis alimentaria será parte de un tratamiento integral y una respuesta programática específica frente a situaciones, que por su gravedad o complejidad, queden fuera de la cobertura prestacional del Programa Probienestar.

2. ASISTENCIA HABITACIONAL

Comprende la asistencia **programada y no programada** por insuficiencia económica para **solventar gastos derivados de alquiler o arrendamiento, servicios básicos domiciliarios o refacciones** indispensables en la vivienda para su adecuación a patologías.

3. ASISTENCIA PARA CONTRATACIÓN DE AGD

Comprende la asistencia **programada o no programada** por insuficiencia de ingresos para solventar gastos derivados de la **contratación de personal de apoyo domiciliario**.

4. ASISTENCIA POR PATOLOGIA SOCIO SANITARIA COMPLEJA

Comprende la asistencia **programada o no programada** por insuficiencia de ingresos para solventar gastos requeridos para la **rehabilitación, permanencia o reinserción social en el medio social de pertenencia, de afiliados con patologías complejas de alto impacto sociofamiliar, que requieren de apoyo institucional para sostener su proceso de recuperación**.

5. ASISTENCIA POR NECESIDAD DE TRASLADO POR RAZONES SOCIALES

Comprende la asistencia **programada y no programada** por insuficiencia económica para afrontar **gastos derivados de traslados dentro del territorio nacional, por razones sociales apremiantes vinculadas o no a problemática sanitaria**, incluyendo la **cobertura de traslados de familiar acompañante**.

6. ASISTENCIA POR TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN AMBITOS COMUNITARIOS

Comprende la asistencia **programada y no programada** por insuficiencia de ingresos para afrontar gastos derivados del tratamiento por adicciones en cualquiera de sus modalidades terapéuticas.

7. ASISTENCIA POR FAMILIA SUSTITUTA

Comprende la asistencia **programada y no programada** por situación de desamparo, entendida como la carencia de vivienda y familia continente, que demanden permanecer en un medio familiar no propio satisfaciendo sus necesidades socio afectivas.

8. ASISTENCIA POR ACCIDENTES, CATASTROFES O SINIESTROS (Sólo modalidad NO PROGRAMADA)

Comprende la asistencia **no programada** por insuficiencia económica para afrontar **gastos derivados de accidentes, catástrofes o siniestros**.

Dada la naturaleza de las situaciones cubiertas en este componente sólo podrán otorgarse prestaciones NO PROGRAMADAS.

IV. POBLACIÓN: OBJETIVO

Afiliados titulares y/ o familiares a cargo que se encuentren atravesando situaciones de riesgo socio sanitario y presenten insuficiente capacidad económica y /o no cuenten con red familiar o social que pueda brindar la ayuda requerida.

V. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Son criterios generales de inclusión:

- a) Ser afiliado al Instituto
- b) Presentar problemática socio sanitaria
- c) Presentar insuficiencia económica para resolver la situación de riesgo.
- d) Carecer de red socio familiar o contar con red socio familiar con insuficiente o nula capacidad de ayuda por problemática económica o vincular

VI. TIPO DE PRESTACIÓN: SUBSIDIO

- a) El subsidio es una prestación social de carácter económico, individual, consistente en el pago de una suma de dinero no reintegrable, por un tiempo determinado por la persistencia del estado de necesidad, que se otorga a afiliados con recursos económicos insuficientes para la atención de una necesidad específica, en dos modalidades: **Programada y No Programada**.
- b) Deberá ponerse en conocimiento del beneficiario, que la prestación es un medio temporario y que forma parte del tratamiento profesional, integral e interdisciplinario de su problemática socio sanitaria y que de ser efectivo podrá implicar el cese del subsidio por desaparición o disminución de las causales que originaron su asignación.
- c) Será una premisa evitar que la prestación colabore con la cronificación de la necesidad, llevando al beneficiario a considerarla como un ingreso adicional permanente que trascienda la existencia del problema.

VII. MODALIDAD

1.- PROGRAMADA:

Comprende el otorgamiento de Subsidios Económicos cuya asignación

pueda ser prevista en el tiempo, comprendiendo el pago de subsidios periódicos (mensuales) por tiempo limitado a la persistencia del problema, o bien el pago de subsidio por única vez. En ambos casos, la prestación será percibida según el sistema de pago vigente en el INSSJP.

2.- NO PROGRAMADA

Comprende el otorgamiento de un subsidio económico para cubrir una situación que exige resolución inmediata en el momento que se realiza la solicitud y que, por la urgencia de la temática, no puede ser encuadrado en otras prestaciones sociales, siendo su cobro efectivizado en unidad operativa.

Esta modalidad comprende:

- Situaciones de emergencia eventuales y correspondientes a todos los componentes.
- Afiliados a la espera de otorgamiento de Subsidio Programado.

VIII. PLAZO

Cada subsidio se otorgará por los plazos que determine el tratamiento a aplicar por el profesional interviniente, no superando el término de seis (6) meses.

La eventual prórroga no será nunca automática y de corresponder, se deberá seguir el procedimiento correspondiente indicado en cada componente.

IX. MONTO

En el marco del tratamiento integral del caso, el monto máximo del subsidio será igual al establecido para cada componente según modalidad. El mismo podrá variar según su período de vigencia, por causa justificada, requiriéndose el dictado del pertinente Acto Dispositivo.

X. PERIODICIDAD DE PAGO

Modalidad Programada: El período de pago será mensual con excepción del subsidio por única vez y se abonará a mes vencido según cronograma y sistema de pago vigente en el INSSJP.

Modalidad No Programada:

- Podrá otorgarse más de una vez por año calendario, pero no por más de dos meses consecutivos,
- Excepcionalmente, cuando se trate de una situación de riesgo inminente para el afiliado, se podrá otorgar por más de dos meses consecutivos y hasta tanto se efectivice el pago, debiendo fundamentar las causales de tal medida.

XI. TIPO DE GESTION Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1.- MODALIDAD PROGRAMADA

- Toda solicitud que reúna los requisitos de admisibilidad, se gestionará a través de expediente y su aprobación se efectuará mediante Acto Dispositivo de la Dirección de la UGL.
- Se confeccionará un solo expediente por beneficiario en el cual deberá obrar el diagnóstico y especificación del/ los componente/s a asignar en el marco del tratamiento integral del caso, el seguimiento del proceso y su evaluación, como así también los fundamentos de su renovación.

1.1 Documentación Administrativa

Para iniciar una solicitud de subsidios programados, se requerirá la siguiente documentación básica

- Nota del solicitante.
- Constancia de afiliación al INSSJP.
- Fotocopia, visada por Agente PAMI, de 1° y 2° hoja de documento de identidad.
- Fotocopia, visada por Agente PAMI de Orden de Pago Previsional (OPP).
- Original/ fotocopia, visada por Agente PAMI, de documentación específica según requerimiento del componente en que encuadre la problemática social.

1.2 Documentación Técnica

- Informe Social:** Será una herramienta sustantiva para la identificación de la situación problema, siendo su aplicación obligatoria para todos los componentes, para determinación del grado de vulnerabilidad y riesgo social.
- Informe con diagnóstico Médico:** Será una herramienta imprescindible en aquellas situaciones en las que exista un componente sanitario involucrado.

2.- MODALIDAD NO PROGRAMADA

- Para el otorgamiento de las modalidades No Programadas ante la presentación del afiliado solicitando atención a su situación social de urgencia, se efectuará una entrevista en sede a cargo del Trabajador Social y los profesionales que éste requiera para definir el diagnóstico situacional presuntivo que lo habilitará a definir la prestación correspondiente, pudiendo

solicitar la documentación avalatoria que considere necesaria a fin de ampliar el diagnóstico.

- Cuando, de la evaluación del caso surja la necesidad de otorgar una prestación de esta modalidad el profesional interviniente elevará en el acto los actuados, proponiendo el monto del beneficio a otorgar.
- La Jefatura de Prestaciones Sociales y /o la Jefatura de la Unidad Operativa, autorizará el pago de la prestación
- Efectivizada la prestación, se adjuntará a los actuados el correspondiente recibo firmado por el afiliado u apoderado
- Dicha documentación será archivada conformando el legajo personal del afiliado que será único para esta modalidad.

2.1. Documentación Administrativa

Para iniciar una solicitud de Subsidios No Programados se requerirá la siguiente documentación básica:

- Fotocopia, visada por Agente PAMI, de 1° y 2° hoja de documento de identidad del afiliado.
- Fotocopia, visada por Agente PAMI, de 1° y 2° hoja de documento de identidad del apoderado en caso que la prestación sea percibida por éste.
- Fotocopia, visada por Agente PAMI de Orden de Pago Previsional (OPP)
- Documentación que avale la necesidad urgente y que pueda ser aportada en forma inmediata por el solicitante o presentada dentro de los treinta (30) días del otorgamiento, que será adjuntada a sus antecedentes. Esta documentación avalatoria no será requerida cuando la prestación está destinada a la compra o pago de alimentos.

2.2. Documentación Técnica

Se realizará un informe social de entrevista diagnóstica que refleje la situación expuesta por el requirente. En el mismo deberá constar diagnóstico social presuntivo estableciéndose estrategias de resolución del problema a través de las distintas alternativas prestacionales institucionales y extra institucionales.

**XII. SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN
(Sólo para Modalidad Programada)****1. - Requisitos básicos del seguimiento**

- a) Las diversas modalidades de gestión, dentro del proceso de tratamiento y seguimiento son responsabilidad de los profesionales actuantes, quienes avalarán la metodología adoptada con su matrícula profesional sin perjuicio de las verificaciones y auditorias que determine el Instituto.
- b) La Gerencia de Promoción Social y Comunitaria ejercerá la supervisión y evaluación programática, estableciendo las modificaciones surgidas de las mismas.
- c) La información técnica (informes sociales, médicos y otros) deberá ser actualizada en el seguimiento para ser utilizada en la evaluación de los resultados de la prestación otorgada, permitiendo determinar la eficacia de la prestación en la resolución de la problemática de origen y verificar la utilización de los fondos para los fines previstos.

2. - Documentación básica requerida para el seguimiento

- a) Vista de los comprobantes de gastos y otros documentos que acrediten la utilización de la totalidad del monto otorgado según los fines previstos al momento del otorgamiento y en función de lo establecido para cada componente.
- b) Informe técnico de seguimiento del caso que evalúe la procedencia de la continuidad de la prestación.

XIII. RENOVACIÓN (Modalidad Programada)

- a) Al vencimiento del plazo establecido en Acto Dispositivo de otorgamiento, se realizará la evaluación de la situación actual del beneficiario, mediante la confección de los informes profesionales correspondientes según componente y modalidad.
- b) En ningún caso, la renovación se producirá en forma automática debiendo iniciarse el procedimiento con la debida anticipación, a fin de evitar la interrupción de la prestación por causas administrativas.

XIV. PLURALIDAD DE PRESTACIONES

- a) Un mismo afiliado podrá percibir los subsidios Programados y No Programados, así como otras prestaciones sociales, que por distintas causas requieran durante el año calendario, en el marco del tratamiento integral.
- b) El abordaje integral de la problemática, que requiera la asignación de dos o más prestaciones programadas por distintas causas deberá respetar la normativa correspondiente a cada uno de los componentes asignados.
- c) Se unificarán en un mismo expediente todas las prestaciones programadas otorgadas al mismo afiliado. De otorgarse en un mismo período todas las prestaciones se unificarán en un mismo Acto Dispositivo, de darse las prestaciones en diferentes tiempos con distintos plazos cada componente deberá ser otorgado por otro Acto Dispositivo que se adjuntará al expediente original. Asimismo se deberá contemplar la coherencia de los procesos administrativos involucrados en la implementación de las distintas prestaciones, a fin de facilitar las gestiones al afiliado y optimizar el plan de tratamiento diseñado.
- d) Cuando la gravedad y riesgo sociosanitario involucrado en la situación problema que de origen a una prestación programada, impida la espera de los tiempos administrativos determinados por las normativas para el primer pago por recibo de haberes, se podrá cubrir la situación de crisis a través de la Modalidad No Programada. Esta opción deberá aplicarse sin perjuicio de la equidad prestacional y el ordenamiento presupuestario establecido para las modalidades Programadas y No Programadas,
- e) Cuando un beneficiario de una Prestación No programada presentare una nueva solicitud por la misma causa, deberá reformularse el diagnóstico y evaluar la pertinencia de

asignar una Prestación Programada, en función de la eficacia de los recursos asignados y la coherencia del plan de tratamiento.

XV. CAUSALES DE DENEGATORIA, CESACIÓN Y REVOCABILIDAD**1.- DENEGATORIA (Modalidad Programada y No Programada)**

La admisión de una solicitud de ayuda económica, no genera obligatoriedad de otorgamiento por parte del Instituto, pudiendo ser denegada, de acuerdo a la evaluación del equipo interviniente:

- a) Por inexistencia de causales
- b) Por corresponder otras alternativas de solución intra y /o extra institucionales.

2.- CESACIÓN (Modalidad Programada)
La prestación cesará cuando:

- a) Se produzca el fallecimiento del beneficiario de la prestación.
- b) Se compruebe la desaparición o disminución sustancial de las causales que originaron el otorgamiento de la prestación.
- c) Cuando se cumplan los criterios de revocabilidad.
- d) Cuando cese la afiliación al INSSJP.

3.- REVOCABILIDAD (Modalidad Programada)

La prestación otorgada será revocada sin expresión de causa cuando:

- a) Se compruebe que la utilización de la misma, por parte del afiliado no responde al objetivo por el cual fue asignado.
- b) Se compruebe falseamiento de la información presentada.
- c) Se produzca incumplimiento, por parte del afiliado, de la normativa relacionada con obligaciones que pone a su cargo la presente o su reglamentación.

XVI. ASIGNACIÓN DE RECURSOS

- a) Los subsidios se atenderán con las partidas presupuestarias ordinarias o especiales que determine el Instituto.
- b) La Gerencia de Promoción Social y Comunitaria fijará los criterios para la distribución del presupuesto entre las Unidades de Gestión Local según modalidad.
- c) La Gerencia de Promoción Social y Comunitaria se encuentra facultada para

efectuar las modificaciones a los montos destinados a la Unidades de Gestión Local, cuando existieren causales que justifiquen dicha decisión.

XVII. PERIODO DE TRANSICIÓN

- a) Las normas del presente Programa se aplicarán a partir de los 30 días desde la fecha de la firma del Acto Resolutivo de aprobación del mismo.
- b) Las prestaciones acordadas con anterioridad, se regirán por la normativa derogada (Resolución N° 336/93) hasta la finalización del periodo de la prestación acordada.

PARTE SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES**I. ASISTENCIA ALIMENTARIA****1.- OBJETIVO GENERAL**

Entendiendo a la alimentación como el derecho que posee cada persona de acceder y disponer de los nutrientes necesarios y suficientes que favorezcan el desarrollo de procesos saludables que permitan a los afiliados participar de su vida en comunidad, este componente se plantea incrementar la capacidad de acceso a los alimentos – como parte de un tratamiento socio sanitario integral teniendo como objetivo general:

- Incrementar la capacidad de acceso a una nutrición adecuada de aquellos afiliados que presenten situaciones, que por su gravedad o complejidad excedan la cobertura prestacional brindada a través del Beneficio de Complemento Alimentario (BCA- Probienestar) presentando imposibilidad económica para cubrir los costos de la canasta básica y /o los costos de dietas especiales indicadas por patologías, y/o los costos de tratamiento por desnutrición, o brindar cobertura inmediata a situaciones de crisis alimentaria urgentes.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Incrementar la capacidad de acceso a una dieta adecuada y suficiente de aquellos afiliados que residan en hogares en situación de pobreza o presenten grave conflictiva socio familiar.
- b) Incrementar la capacidad de acceso a los insumos alimentarios de afiliados con ingresos insuficientes,

patologías y /o casos de desnutrición que requieran dietas especiales.

- c) Brindar cobertura inmediata a situaciones de carencia alimentaria total.

3.- TIPO DE PRESTACIÓN

- a) **Subsidio de Modalidad Programada, para cobertura de necesidades alimentarias.**

a.1 Población Objetivo

- Afiliados que residan en hogares cuyo ingreso *per cápita* sea inferior al valor estimado por el Sistema Estadístico Nacional para la cubrir la Canasta Básica Total de un adulto equivalente. Dicho monto, será considerado como **valor indicativo general de referencia** (independientemente del sexo y edad de los miembros del hogar) correspondiendo agregar el incremento por zona desfavorable para las UGLs ubicadas en el sur del país.
- Afiliados que no puedan acceder a una dieta adecuada por situaciones socio familiares detectadas y fundamentadas por el equipo interviniente (incontinencia familiar).
- Afiliados con diagnóstico médico de patología cuyo tratamiento incluya prescripción de dieta específica e insuficiente capacidad económica para cubrir los costos inherentes

a.2 Documentación Específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones programadas se deberá agregar:

- a) Informe de médico tratante donde se registre el estado general del afiliado y tipo de dieta alimentaria indicada.
- b) Informe de Nutricionista (si la hubiere) indicando la dieta específica.

a.3 Seguimiento

El seguimiento de los afiliados detallados en Población Objetivo referida en el punto c1, segundo párrafo (afiliados con diagnóstico médico de patología), deberá realizarse en forma trimestral con informe médico y social de quienes atiendan al beneficiario, a efectos de determinar la eficacia de la prestación (resultante del uso adecuado de la prestación y logro del objetivo propuesto).

a.4 Plazos

El subsidio económico tendrá vigencia máxima de 6 meses y será de pago mensual. Pudiendo ser (dentro de esos plazos) modificado el vencimiento, según características o evolución de la situación detectada en el marco del seguimiento

- b) **Subsidio de Modalidad No Programada, para cobertura de necesidades Alimentarias.**

b.1 Población Objetivo

Afiliados que se encuentran eventualmente en situación de riesgo socio sanitario por carecer de recursos económicos para acceder a la ración alimentaria diaria, requiriendo intervención inmediata por parte de la Obra Social.

b.2 Documentación Específica

Se cumplirá con la documentación básica referida en el Ítem XI, puntos 2.1 y 2.2 para las prestaciones No Programadas, no requiriéndose otra documentación.

b.3 Plazos

No podrán otorgarse más de dos veces consecutivas, con excepción de la situación referida en el punto XIV-d). De ser necesario por las características del caso, en forma simultánea, se gestionará una prestación de modalidad programada.

II ASISTENCIA HABITACIONAL**1.- OBJETIVO GENERAL**

Facilitar el acceso a la vivienda e infraestructura adecuada a los afiliados que presentan insuficiencia económica para hacer frente a: 1) Los costos de alquiler o arrendamiento, 2) Pago de servicios domiciliarios básicos/ impuestos, 3) Refacciones en la vivienda requeridas por su patología, dependencia funcional o para aquellos afiliados en que la ocupación de su vivienda le implique riesgo para su seguridad y 4) Situaciones de crisis habitacional de urgencia.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Posibilitar la capacidad de acceso a la vivienda de aquellos afiliados que requieran continuar o iniciar una locación/ arrendamiento con fines habitacionales y presenten insuficiencia económica para afrontar los gastos inherentes.
- b) Posibilitar el pago de impuestos/ servicios residenciales esenciales (luz, gas, teléfono, agua) de afiliados con insuficiente capacidad económica para afrontar los gastos inherentes, que no se

hallan exentos en forma parcial o total por parte de la/s empresa/s prestadora/s.

- c) Posibilitar el acceso a reparaciones y/ o adecuaciones en la vivienda necesarias por patología y/ o autonomía funcional y situaciones de riesgo de vida de aquellos afiliados que presenten incapacidad económica para hacer frente a los gastos inherentes.
- d) Brindar cobertura inmediata a situaciones de crisis edilicias que impliquen riesgo para el afiliado o situaciones de pérdida inminente o efectiva de la vivienda o interrupción de servicios esenciales de la misma.

3.- TIPO DE PRESTACIÓN

a) Subsidio para ALQUILER Modalidad Programada

a.1 Población Objetivo

Afiliados que residan en viviendas alquiladas y no cuenten con capacidad económica para afrontar los gastos inherentes para la continuidad o inicio de la locación / arrendamiento.

a.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones programadas, se deberá agregar:

- a) Contrato de alquiler (sí lo hubiere).
- b) Recibos de alquiler que acrediten la locación con fecha anterior a la solicitud (casos de continuidad en la locación).
- c) Verificación de la deuda existente (en caso de corresponder) mediante certificación firmada por el locador del inmueble o mediante intervención profesional específica.
- d) Cuando se trate de una relación locativa a iniciarse, se podrán adjuntar comprobante/s que acredite/n la tramitación de la misma, hasta tanto pueda adjuntarse el contrato suscripto por las partes (sí lo hubiera)

a.3 Seguimiento

Se seguirán los lineamientos señalados en Ítem XII (Punto 1- a, b, c) de normas generales.

a.4 Plazos

El subsidio económico tendrá vigencia máxima de 6 meses y será de pago mensual. Pudiendo ser (dentro de esos plazos) modificado el vencimiento, según características o evolución de la situación detectada en el marco del seguimiento

b. Subsidio para ALQUILER. Modalidad No Programada

b.1 Población Objetivo

Afiliados que residan en viviendas alquiladas, no cuenten con recursos económicos y atraviesen una situación crítica para hacer frente a los gastos de locación por situaciones excepcionales.

b.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No programadas se deberá adjuntar:

- a) Recibos de alquiler que acrediten la locación.
- b) Constancia de la deuda existente.
- c) Otra documentación que, el trabajador social estime pertinente.

c. Subsidio para pago de IMPUESTOS/ SERVICIOS residenciales básicos. Modalidad Programada

c.1 Población Objetivo

Afiliados con insuficiente capacidad económica para afrontar el pago de impuestos / servicios residenciales básicos.

c.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se deberá agregar

- Factura de servicios/ impuestos

c.3 Seguimiento

El seguimiento se realizará según Ítem XII (punto a, b, c)

c.4 Plazos

El subsidio económico tendrá vigencia máxima de 6 meses y será de pago mensual. Pudiendo ser (dentro de esos plazos) modificado el vencimiento, según características o evolución de la situación detectada en el marco del seguimiento

d. Subsidio modalidad No Programada para pago de IMPUESTOS/ SERVICIOS residenciales básicos

d.1 Población Objetivo

Afiliados con incapacidad económica para afrontar corte de servicios básicos o acciones legales por falta de pago de impuestos o expensas.

d.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas, se deberá agregar:

- a) Facturas de Servicios o Impuestos adeudados.
- b) Documentación que acredite inicio de acciones legales.

e. Subsidio Programado para la ADECUACIÓN DE LA VIVIENDA

e.1 Población Objetivo

- Afiliados que presenten patologías y/o disautonomía y/ o dependencia funcional, cuyo abordaje integral requiera adaptación de la vivienda.
- Afiliados que presenten riesgos para su integridad física por el estado precario de la vivienda y requieran refacción de la misma.

e.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se deberá agregar:

- a) Título de Propiedad, escritura, boleto de compra- venta y si no fuera propietario comprobante de usufructo de por vida u otra documentación que acredite fehacientemente permanencia estable en la vivienda que ocupe.
- b) Informe médico con diagnóstico médico de patología y/o grado de dependencia funcional y /o disautonomía, incidencia de los problemas de la vivienda en la aparición o evolución de la problemática de salud; sugerencias sanitarias acerca de las adecuaciones necesarias.
- c) Tres (3) presupuestos de obra que incluyan: Mano de obra, materiales, y/o equipamiento.
- d) Informe del Área de Recursos Físicos de la UGL de origen, de la más próxima, de Nivel Central o de Organismo Oficial (Municipal, Provincial), evaluando la pertinencia de la refacción propuesta, presupuestos presentados, consignando, si lo hubiere, riesgos en la ocupación de la vivienda.

e.3 Seguimiento

El seguimiento en este componente debe estar a cargo de un equipo técnico (Médico, Trabajador Social y personal de Recursos Físicos) por estar comprometido en el afiliado el aspecto sanitario – social- habitacional; a efectos de constatar que los trabajos de refacción se hallan cumplimentado estrictamente de acuerdo a lo indicado por el Area Técnica pertinente; asimismo comprobar que las pautas de tratamiento médico social propuestas se hallan alcanzado.

El seguimiento se realizará bimestralmente, adjuntando los informes técnicos al expediente de origen, indicando los alcances parciales de la prestación.

e.4 Plazos

La prestación económica podrá ser otorgada, según el costo total de la obra, en un único pago o hasta en tres (3) cuotas, según criterio del equipo interviniente.

f. Subsidio No Programado para la ADECUACION DE VIVIENDA URGENTE

f.1 Población Objetivo

- Afiliados que presenten situaciones críticas, estructurales de instalación y/o de equipamiento de su vivienda, que comprometan la seguridad y/o la funcionalidad y que requieran Intervención inmediata.

f.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones **No Programadas** se deberá agregar

- Documentación que acredite la residencia estable del afiliado en la vivienda.
- Presupuesto que incluya mano de obra, materiales y equipamiento.
- Al término de la obra/ compra se deberá adjuntar comprobantes que justifiquen la correcta utilización de la prestación.

III ASISTENCIA PARA CONTRATACIÓN DE CUIDADOR DOMICILIARIO

1.- OBJETIVO GENERAL

Brindar asistencia domiciliar a afiliados que por su problemática sanitaria lo requieran, posibilitando con esta prestación la permanencia en su medio habitual, postergando y / o evitando la institucionalización en situaciones que permiten programar la prestación o en situaciones de urgencia.

2.- OBJETIVO ESPECIFICO

Brindar asistencia domiciliar a afiliados con distintos grados de dependencia funcional e imposibilidad del entorno socio familiar para brindarle adecuado apoyo instrumental en actividades de la vida diaria; que abarca cuidados personales y ambientales, no contando con recursos económicos. Brindar asistencia domiciliar urgente para afiliados en iguales condiciones que el descrito anteriormente, que

requieran para su abordaje integral la presencia inmediata de auxiliar domiciliario y no cuenten con ingresos suficientes para solventar los gastos inherentes.

3.- Tipo de Prestación

a) Subsidio para Cuidador Domiciliario	Modalidad Programada
--	----------------------

a.1 Población Objetivo

Afiliados con dependencia funcional que requieran cuidados domiciliarios y no cuente con capacidad económica para afrontar los gastos inherentes.

a.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones programadas, se deberá agregar:

Del Afiliado:

- Informe de/ los médico/ s tratante/ s con diagnóstico e indicación de los cuidados domiciliarios no médicos específicos requeridos por la patología, así como de inserción/ permanencia en el medio socio familiar.
- Informe de Enfermería con evaluación ambiental, de autonomía funcional y horarios de atención que requiera.

Del Personal Auxiliar:

- Presupuesto del cuidador propuesto y seleccionado por el familiar y/o afiliado indicando, monto solicitado, cantidad de horas a cumplir, con firma y aclaración.
- Fotocopia del documento de/ la cuidador/a propuesto/a.
- Constancia de CUIL o inscripto en la categoría de Monotributo (social o cualquiera de sus formas).

- Los afiliados serán evaluados en forma interdisciplinaria a través de la técnica de Cuadrivaloración Geriátrica Integral (VGI) a partir de la cual se definirá la correspondencia de la prestación y el Plan de Tratamiento Integral conformado por el Plan de Tareas y el tratamiento social pertinente.
- El grado de dependencia, la continencia socio familiar y la condición sanitaria determinarán el intervalo de ayuda que orienta el Plan de Tareas de carácter doméstico, personal y de apoyo para mantener la inserción social.

- El monto del subsidio estará sujeto al resultado de la valoración geriátrica y el plan de tratamiento, así como de la evaluación socioeconómica del afiliado y su entorno.
- Se considerará al subsidio económico, como una herramienta para el abordaje de una problemática, que en que el caso de atención domiciliar es socio-comunitaria, no siendo la asignación económica el fin u objetivo final, sino el medio para lograr la permanencia del afiliado en su medio social, la calidad de vida y la prevención de evolución hacia estados de mayor dependencia.

a.3) Evaluación diagnóstica

La evaluación inicial se realizará en forma interdisciplinaria por trabajador social y enfermero o médico que conformarán el equipo básico interviniente.

a.4) Informes técnicos requeridos para valoración geriátrica integral.

- La evaluación inicial deberá ser realizada en el domicilio del beneficiario en forma interdisciplinaria, entre trabajador social y enfermero.
- En la evaluación de otorgamiento de la prestación, deberá considerarse como prioritaria la posibilidad de contención del afiliado en su medio familiar y social, su estado de salud y capacidades remanentes y las posibilidades de mejorar y/o mantener su calidad de vida.
- El formulario adecuado para consignarlo será el de «Cuadrivaloración Geriátrica», que se adjunta como Instrumento de la presente norma.

a.4.1) Informe Social:

- Deberán constar las etapas de intervención metodológicas: Investigación, Diagnóstico y Tratamiento Social del caso, mas allá de solicitar la prestación económica.
- El informe social, deberá reflejar prioritaria y claramente la situación actual del beneficiario, la existencia o no, de redes de contención familiares o extra familiares con posibilidades para colaborar -si resultara necesario- en la asistencia del afiliado, durante los intervalos que permanezca sin cuidador formal.

c) El trabajador social debe señalar en su informe, en forma fehaciente y clara el proceso de trabajo, indicando los pasos adoptados en función de la singularidad del caso.

a.4.2) Informe Médico

- a) El médico tratante deberá dejar constancia de la situación de salud del afiliado incluyendo : diagnóstico, medicación y grado de dependencia.
- b) El formulario adecuado para consignarlo será el de «Cuadrivaloración Geriátrica», que se adjunta como Instrumento de la presente norma.

a.4.3) Informe de Enfermería

- a) El profesional de enfermería evaluará el tipo y frecuencia de cuidados acordes a la situación observada.
- b) El formulario correspondiente el de «Cuadrivaloración Geriátrica», que se adjunta como Instrumento de la presente norma.

a.5) Plan de tareas

- a) Será un instrumento que el equipo interviniente pondrá a disposición del beneficiario, familiares y/ representante legal a fin de orientar a los mismos respecto de las tareas que deberá efectuar el cuidador.
- b) El formulario correspondiente al «Plan de Tareas», se adjunta en el anexo de Instrumentos de la presente norma.

a.6) Seguimiento de la prestación

- a) El equipo interviniente realizará una supervisión trimestral del afiliado y su entorno a fin de evaluar los resultados de la prestación otorgada y verificar la utilización de los fondos para los fines previstos.
- a) Los procesos de tratamiento y seguimiento son responsabilidad de los profesionales actuantes, quienes avalarán la metodología adoptada con su matrícula profesional sin perjuicio de las verificaciones y auditorías que determine el Instituto.
- b) La Gerencia de Promoción Social y Comunitaria ejercerá la evaluación programática, estableciendo las modificaciones que estime necesarias.

a.7) Documentación básica requerida para el seguimiento

- a) Será requisito indispensable para la continuidad de la prestación económica la presentación de documentación que acredite el pago al cuidador domiciliario.
- b) Otros documentos que acrediten la utilización de la totalidad del monto otorgado según los fines previstos al momento del otorgamiento.
- c) Informe técnico de seguimiento del caso que evalúe la procedencia de la continuidad de la prestación.

b) Subsidio No Programado para Atención Domiciliaria por situación de crisis de autonomía funcional**b.1 Población Objetivo**

Afiliados dependientes o semidependientes leves y moderados, con requerimientos de apoyo domiciliario, que cuenten con hábitat seguro y funcionalmente adecuado y familiar/ referente conviviente o no conviviente, que presenten limitaciones para brindar el apoyo instrumental necesario pero tenga capacidad de controlar y complementar la atención y se encuentren ante situaciones que requieran cobertura inmediata por:

- Claudicación imprevista de su cuidador habitual.
- Presentación de este requerimiento como condición para concretar el Alta Hospitalaria.
- Pérdida súbita de la autonomía funcional por descompensaciones en su estado de salud.

b.2 Documentación Específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas se deberá agregar:

- a) Informe del médico tratante con indicación de atención de terceros para satisfacción de las AVD.
- b) Fotocopia del DNI y presupuesto del personal auxiliar.
- c) Informe de Enfermería, o del Prestador de II Nivel de Atención con indicación del tipo y plan de cuidados requeridos y tiempo estimado de atención.
- d) Con posterioridad a la prestación brindada, adjuntar recibo de la misma.

IV ASISTENCIA POR PATOLOGÍAS COMPLEJAS**1.- OBJETIVO GENERAL**

Favorecer el proceso de rehabilitación, reinserción social o permanencia en el medio socio familiar de afiliados con diagnóstico de enfermedades cuya evolución conlleva un fuerte impacto sociofamiliar, requiriendo contención institucional, Se entiende por patología compleja, al sólo efecto de clarificar los criterios de aplicación de la presente norma:

- Aquellas patologías heterogéneas, sistémicas, generalmente de curso prolongado y frecuentemente incapacitantes, que afectan la órbita física, psíquica, funcional y social, con desestructuración o requerimiento de refuncionalización del entorno familiar tales como: Patologías psiquiátricas, adicciones, enfermedades con requerimiento de trasplante de órganos, diálisis, oxigenoterapia ambulatoria, HIV- SIDA, esclerosis múltiple, trastorno funcional permanente, síndrome de down, secuela de polio y otras similares.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Favorecer el tratamiento, rehabilitación, contención y/ o permanencia en el medio social de afiliados con patologías complejas que requieran de recursos adicionales para la cobertura de necesidades específicas de la patología, tales como apoyo domiciliario con entrenamiento específico u otros gastos vinculados al tratamiento de la patología o proceso de recuperación.
- b) Favorecer la externación o la permanencia en el medio socio familiar del afiliado con patología psiquiátrica tenga o no dificultades de autonomía funcional, que no cuente con familia continente/ referente, ni medios económicos para solventar los gastos inherentes a personal de apoyo domiciliario con entrenamiento específico.
- c) Favorecer el retorno de afiliados, en etapa previa, y/ o posterior a la externación

psiquiátrica o la permanencia en el medio sociofamiliar del afiliado con patología psiquiátrica, que requiera como estrategia terapéutica la figura de acompañante terapéutico para su resocialización y no cuenten con familia continente/referente ni medios económicos para solventar gastos inherentes.

3.- TIPO DE PRESTACIÓN

a. Subsidio Programado para Cobertura de APOYO DOMICILIARIO con entrenamiento específico

a.1 Población Objetivo:

- Afiliados con patologías complejas, sin continencia familiar y/ o referencial que presenten insuficiencia económica para solventar los gastos inherentes a personal de apoyo domiciliario con entrenamiento específico.

a.2 Documentación Específica:

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se deberá agregar:

Del Afiliado:

- Informe de/los médico/s tratante/s con diagnóstico e indicación de los cuidados no médicos específicos requeridos por la patología, así como de inserción/permanencia en el medio socio familiar.
- Informe de Enfermería con evaluación ambiental, de autonomía funcional y horarios de atención que requiera.

Del Personal Auxiliar:

- Fotocopia del DNI
- Constancia de capacitación específica.
- Presupuesto por hora trabajada.

a.3 Perfil del Cuidador Domiciliario:

El equipo interviniente brindará al afiliado/ familiar/ curador, pautas relacionadas al perfil del personal de apoyo domiciliario contemplando la posibilidad de cuenta con un entrenamiento especializado.

a.4 Seguimiento:

Además del seguimiento indicado en el ítem XII (punto 1, a, b, c) corresponde una supervisión mensual del beneficiario y su entorno.

a.5 Plazos

Máximo período de otorgamiento: 6 (seis) meses, siendo responsabilidad del equipo evaluador modificar el período según singularidad de la situación.

b. Subsidio Programado para Cobertura de ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

b.1 Población Objetivo:

- Afiliados internados en un establecimiento psiquiátrico por un período no menor a los dos (2) meses continuos, con indicación de externación institucional cuya fecha de efectivización no exceda los 30 días previos a la fecha de la solicitud.
- Afiliados residentes en sus domicilios con diagnóstico psiquiátrico e indicación de permanencia en el medio sociofamiliar.
- Con indicación de Acompañante Terapéutico
- Con insuficiencia económica para afrontar la contratación del personal especializado

b.2 Documentación Específica:

Además de cumplimentar la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se deberá agregar:

Del afiliado:

- Informe de Médico Psiquiatra con diagnóstico, indicación de inserción en el medio socio familiar, actividades a realizar y tiempo que el afiliado requiere la prestación.
- Informe del Médico de Cabecera.

Del Acompañante Terapéutico:

- Fotocopia de DNI
- Constancia del curso o carrera que lo habilita para la función.
- Presupuesto por hora de trabajo.

b.3 Seguimiento:

El seguimiento del proceso de reinserción o sostenimiento en el entorno familiar, si lo hubiere, quedará a cargo del equipo institucional interviniente (Prestaciones Sociales, Salud Mental) quien supervisará la eficiencia de la prestación, elaborando un informe único conjunto en forma trimestral, tendiente a la renovación o suspensión de la prestación, según las siguientes pautas de análisis:

- Posibilidad de recuperar la auto validez del afiliado o la continencia del grupo familiar/referencial.
- Reevaluación de la situación psicosocial.

b.4 Antelación:

La gestión de este componente deberá gestionarse con la debida antelación a la fecha de alta, con el fin de garantizar la oportunidad de la prestación social.

b.5 Plazos:

Máximo período de otorgamiento: 6 (seis) meses, siendo responsabilidad del equipo evaluador modificar el período según singularidad de la situación.

c. Subsidio Programado para reinserción social de afiliados con trastornos de la autonomía funcional

c.1 Población objetivo

Afiliados semidependientes o dependientes que requieran recursos extraordinarios para la adquisición de bienes o contratación de servicios técnico/ profesionales para apoyo de su educación, rehabilitación o inserción laboral, no contemplados en el Programa Integral de Discapacidad (PRODIS).

c.2. Documentación específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas se deberá agregar:

- Informe Médico con diagnóstico de patología y/o grado de dependencia funcional y/o disautonomía
- Presupuesto del recurso solicitado (equipamiento, docentes, etc).
- A posteriori se adjuntará documentación respaldatoria.

d. Subsidio No Programado para Cobertura de APOYO DOMICILIARIO ESPECIFICO

d.1. Población Objetivo

Afiliado con patologías complejas que por una situación eventual y critica, requiere en forma inmediata cuidados domiciliarios específicos, por no contar con medios económicos ni contención socio familiar.

d.2 Documentación Especifica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas se deberá agregar:

- Informe Médico indicando la necesidad inmediata de cuidados específicos en domicilio.
- Fotocopia de DNI del personal que cumplirá el rol.

- f) Presupuesto por hora de trabajo.
- g) A posteriori se adjuntará recibo por la prestación brindada.

e) Subsidio No Programado para cobertura de ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

e.1 Población Objetivo

- Afiliado con patología psiquiátrica e indicación de permanencia en el medio sociofamiliar, que presenta una situación de crisis, requiriendo en forma inmediata acompañamiento terapéutico, sin grupo familiar continente y sin medios económicos para solventar los gastos inherentes.
- Afiliado con indicación de externación inmediata, que debe reintegrarse a su domicilio sin grupo familiar continente y sin medios económicos para solventar contratación de acompañante terapéutico indicado por el médico tratante.
- Afiliado con patología psiquiátrica con indicación de Externación o permanencia en el medio social, con gestión iniciada de prestación económica programada en trámite que requiere acompañamiento terapéutico en forma inmediata.

e.2 Documentación

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas se deberá agregar:

- a) Informe de médico psiquiatra donde conste indicación de Externación o de permanencia en el medio sociofamiliar con indicación de Acompañante Terapéutico.
- b) Copia de DNI y presupuesto del personal que realiza o desempeñará el rol de Acompañante Terapéutico.
- c) Con posterioridad, se adjuntará recibo por la prestación realizada.

V. ASISTENCIA PARA TRASLADOS POR RAZONES SOCIALES

1.- OBJETIVO GENERAL

Posibilitar el traslado por razones sociales, vinculadas o no a problemas sanitarios, de los afiliados carentes de recursos económicos para afrontarlo ó

sin posibilidad de apoyo familiar y/ o referencial.

2.- OBJETIVO ESPECÍFICO.

Incrementar la capacidad económica del afiliado para afrontar los costos inherentes a la exigencia de traslado por razones sociales apremiantes entendidas como aquellas las producidas por:

- a) El fallecimiento o enfermedad de un familiar la realización de trámites impostergables, hurto u otras situaciones que requieren ineludiblemente la presencia del afiliado en el lugar de destino.
- c) Necesidades de cubrir gastos de mudanza por cambio de residencia fija dentro o fuera del ámbito de la UGL iniciadora.
- d) Necesidad de cubrir gastos de traslado por razones sociales, que posibilite la residencia del afiliado en el medio en que se encuentra la familia y/ o grupo referencial que lo contendrá.
- e) Otra situación no enunciada en los puntos a) b) c) ó d).

3.- TIPO DE PRESTACIÓN

a) Subsidio PROGRAMADO para Traslado por razones sociales

a.1 Población Objetivo

Afiliados con ingresos insuficientes, que necesiten cubrir gastos de mudanza por cambio de residencia fija que requieran cuidados de familiares y/ o referentes residentes en otra localidad o provincia.

a.2 Documentación Específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se adjuntará:

Para mudanza

- a) Presupuestos de empresas.
- b) Documentación que acredite residencia fija en el lugar al que solicita trasladarse (escritura, contrato de alquiler, comodato o nota de préstamo etc.)

Por razones de salud

- c) Presupuesto del medio de transporte que requiere.
- d) Condiciones de traslado en que debe realizarse, indicado por médico tratante.
- e) Informe socio- ambiental, del grupo familiar y/ o referencial que recibirá al

afiliado, a fin de constatar que el mismo se instalará en un medio continente.

a.3 Plazo

Este Subsidio por sus características se abonará por única vez.

b.-Subsidio NO PROGRAMADO para Traslados por Razones Sociales Apremiantes

b.1 Población Objetivo

Afiliados con ingresos insuficientes, que hallan sufrido una pérdida, sustracción, hurto o robo de pasajes o del dinero destinado a tal fin que deban trasladarse desde o hasta su lugar de residencia habitual por razones sociales apremiantes.

Afiliados con ingresos insuficientes que deban trasladarse a lugares lejanos de su residencia habitual por fallecimiento, enfermedad familiar, trámites urgentes, debidamente justificados.

b.2 Documentación Específica

Además de la documentación básica referida requerida para las prestaciones No Programadas deberá agregarse:

- a) Denuncia policial en caso de sustracción, hurto o robo.
- b) Declaración Jurada.
- c) Otra documentación que acredite la situación social apremiante.

VI. ASISTENCIA PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN AMBITOS COMUNITARIOS

1.- OBJETIVO GENERAL

Favorecer el proceso de rehabilitación y reinserción social de afiliados que requieran tratamiento por adicciones, teniendo insuficiente capacidad económica para solventarlo, cuenten con grupo familiar y/o referencial que puedan brindar contención afectiva y acompañamiento para el sostenimiento del mismo.

- Se considerará adicción a la situación así definida por la legislación nacional, cuyas modalidades terapéuticas de abordaje se encuentren aprobadas por el ente gubernamental competente en la temática, en este caso, SEDRONAR o el que en un futuro lo reemplace.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- d) Favorecer el tratamiento, rehabilitación, contención y reinserción social de afiliados con adicciones que se encuentren en condiciones

sociosanitarias, evaluadas por profesionales competentes, en diversas modalidades terapéuticas de atención tales como Centro/ Comunidad de Día, Comunidad terapéutica u otros que excluyen la internación psiquiátrica.

- e) Pago parcial de los tratamientos de rehabilitación y reinserción social.

3.- TIPO DE PRESTACIÓN

a. Subsidio Programado para Cobertura de TRATAMIENTO por ADICCIONES

a.1 Población Objetivo:

- b) Afiliados que, siendo adictos o hallándose en situación de riesgo grave, cuenten con un grupo familiar o relacional que colabore en el tratamiento a subsidiar y en los cuales se halla descartado la existencia cuadros psicopatológicos enmascarados en la adicción y que dificulten su tratamiento específico.

a.2 Modalidad de tratamiento a subsidiar:

- i. Pre-admisión ambulatoria: Comprende la cobertura económica de hasta 3 (tres), entrevistas para diagnóstico situacional, orientación e información al beneficiarios y grupo familiar, evaluación psicofísica, evaluación sociofamiliar y evaluación socio-legal.

- ii. Admisión ambulatoria: Comprende la cobertura económica de hasta tres (3) meses por admisión ambulatoria, la que incluye reuniones de convivencia, grupos psicoterapéuticos, coloquio individual, actividades recreativo terapéuticas, grupo psicoterapéutico dirigido a padres y/o grupo familiar y hotelaría (desayuno/ almuerzo/ merienda o almuerzo/ merienda/ cena).

- iii. Tratamiento en Centro de Día/ Comunidad de Día: Comprende la cobertura económica de tratamiento de hasta doce (12) meses.

a.3 Acreditación de instituciones de atención: Los centros de atención que brinden la prestación deberán ser relevados por la UGL mediante el instrumento específicamente diseñado a tal fin, que se agrega como ANEXO a los presentes.

a.3 Documentación Específica:

Además de cumplimentar la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se deberá agregar:

Del afiliado:

- c) Nota del afiliado o persona responsable, en el caso de menores de edad, solicitando el subsidio económico para cobertura de tratamiento.
- d) Informe de Médico tratante orientado hacia la patología y sus posibles implicancias clínicas
- e) Informe de Médico Psiquiatra, a fin de descartar cuadros psicopatológicos enmascarados en la adicción y que dificulten su tratamiento específico.
- f) Informe psicológico orientado hacia el estudio de las características de personalidad con diagnóstico y pronóstico encuadrado en esta problemática.
- g) Informe social orientado hacia la evaluación de la dinámica vincular y la reinserción social del paciente.
- h) Informe de toda aquella disciplina que se considere necesaria para el tratamiento de la problemática.

De la Institución, Centro o Programa tratante:

- f) Presupuesto detallado del tipo de tratamiento a brindar y evaluación del afiliado en la etapa del proceso terapéutico en que se incluye.

a.4 Seguimiento:

- El Centro tratante elaborará un informe mensual sobre el proceso de tratamiento en el que se encuentra el afiliado.
- El seguimiento del mismo quedará a cargo del equipo institucional interviniente (Prestaciones Sociales, Salud Mental) quien supervisará la eficiencia de la prestación, elaborando un informe único conjunto en forma trimestral, tendiente a la renovación o suspensión de la prestación.

a.5 Plazos:

El período máximo de otorgamiento será el que corresponda a cada modalidad terapéutica, según lo detallado en el punto a.2 y en todos los casos estará sujeto al proceso del recurrente y a las características de la problemática,

siendo responsabilidad del equipo evaluador modificar el período según singularidad de la situación. Máximo período de otorgamiento: 3 (tres) meses.

4.-MODALIDADES TERAPEUTICAS DE ATENCION

4.1- PRE- ADMISIÓN AMBULATORIA

Objetivo:

Diagnóstico de situación: Orientación e información.

Evaluación psicofísica.

Situación familiar socio- legal.

Prestación terapéutica que incluye:

Entrevistas de orientación: Sin arancel.

Entrevista de diagnóstico: Individual y/ o grupo familiar o referencial continente: Hasta tres (3) entrevistas.

4.2- ADMISIÓN AMBULATORIA

Objetivo:

Facilitar la interrupción del consumo.

Motivar el tratamiento.

Integración al grupo terapéutico.

Tiempo de permanencia: Hasta tres (3) meses.

Tiempo de atención: De seis (6) a ocho (8) horas diarias.

Hotelaría: Desayuno/ almuerzo/ merienda – almuerzo/ merienda/ cena.

Prestación terapéutica que incluye:

Individual:

- Reuniones de convivencia : Dos (2) horas diarias.
- Grupos psicoterapéuticos: Dos (2) grupos semanales de dos (2) horas de duración.
- Coloquio individual: Una (1) hora semanal.
- Actividades recreativo-terapéuticas: Dos (2) horas diarias.

Familiar/ Referencial:

- Grupos psicoterapéutico dirigido a los padres : Una (1) vez por semana de dos (2) horas de duración.
- Grupo psicoterapéutico familiar: Una (1) vez cada quince (15) días de una (1) hora de duración.

4.3-CENTRO DE DIA/ COMUNIDAD DE DIA

Objetivo: Trabajar las áreas de personalidad, los aspectos conductuales y de relación necesarios para el cambio interno y social.

Tiempo de permanencia: Hasta doce (12) meses, dependiendo del proceso del concurrente, evaluado trimestralmente por el equipo.

4.3.1 – MODALIDAD SIMPLE O MEDIA JORNADA

Requisitos : Grupo familiar o referencial continente.

Actividad educativa y/o productiva.

Asumir el contrato de tratamiento.

Tiempo de atención: Lunes a viernes de cuatro (4) horas a seis (6) horas diarias.

Hotelería: Desayuno/ almuerzo ó almuerzo /merienda ó merienda/ cena.

Prestaciones terapéuticas que incluye

- Actividades de convivencia, reflexión y normativas: Cinco (5) horas semanales.
- Actividades psicoterapéuticas : Individual y grupal: Tres (3) horas semanales cada una.
- Actividades recreativo-terapéuticas: Musicoterapia- deportivas- expresión plástica- expresión literaria: Cuatro (4) horas semanales.
- Actividades de apoyo terapéutico: expresión corporal/ psicodrama: Tres (3) horas y treinta (30) minutos semanales.
- Terapia familiar : Una (1) hora y treinta (30) minutos semanal.
- Grupo de padres : Una (1) hora y treinta (30) minutos semanal.

4.3.2 – MODALIDAD JORNADA COMPLETA

Requisito: Asumir el contrato de tratamiento.

Tiempo de atención: De ocho (8) horas a doce (12) horas diarias, de lunes a viernes.

Hotelería: Desayuno/ almuerzo/ merienda ó almuerzo/ merienda/ cena.

Prestaciones terapéuticas que incluye:

- Actividades de convivencia, reflexión y normativas: Nueve (9) horas y treinta (30) minutos semanales.
- Actividades psicoterapéutica individual: Tres (3) horas semanales.
- Actividades recreativo- terapéuticas: Musicoterapia – deporte –expresión plástica – expresión literaria: Cuatro (4) horas y treinta (30) minutos semanales.
- Actividades de apoyo terapéutico: expresión corporal/psicodrama: Tres (3) horas y treinta (30) minutos semanales.
- Terapia familiar: Una (1) hora y treinta (30) minutos semanal.
- Grupo de padres: Dos (2) horas semanales.

4.4 –REINSERCIÓN SOCIAL AMBULATORIA

Objetivo: Recrear situaciones preexistentes como nuevas, en una modificación de la dinámica vincular, legalizar la rehabilitación en el grupo socio-familiar en una tarea acotada a su medio habitual trabajando pautas

familiares, laborales y sociales diferentes.

Requisitos: Encontrarse en situación de alta de las modalidades terapéuticas de Comunidad Residencial – Centro de Día/ Comunidad de Día.

Tiempo de permanencia: Hasta seis (6) meses, dependiendo del proceso del concurrente, que se evaluará en cada caso en particular.

Prestaciones terapéuticas que incluye:

- Coloquio individual/ grupo terapéutico con sus pares/ grupo terapéutico con su grupo familiar: Una (1) hora semanal/ quincenal, durante un período de tres (3) meses con cada uno de los abordajes.

4.5 –ADMISIÓN RESIDENCIAL

Objetivo: Facilitar la interrupción al consumo, motivar al tratamiento; integración al grupo terapéutico; involucrar al grupo familia y/o referencial al tratamiento.

Tiempo de permanencia: Hasta tres (3) meses, dependiendo del proceso individual del concurrente.

Requisito: Asumir pautas de admisión – Grupo familiar y/o referencial no continente para sostener la etapa de admisión.

Tiempo de atención : Venticuatro (24) horas diarias de lunes a domingo.

Hotelería : Completa

Prestaciones terapéuticas que incluye:

Individual:

- Reuniones de convivencia: Dos (2) horas diarias
- Grupo psicoterapéutico: Dos (2) grupos semanales de 2 horas cada una.
- Coloquio individual : Una (1) hora semanal
- Actividades recreativo-terapéuticas : Cuatro (4) horas diarias.

Grupo familiar/referencial:

- Grupo psicoterapéutico dirigido a padres : Una (1) reunión semanal de dos (2) horas de duración.
- Grupo psicoterapéutico familiar : Una (1) reunión semanal de (1) una hora de duración.

4.6 –COMUNIDAD TERAPEUTICA RESIDENCIAL

Objetivo: Recuperación psicofísica y social de las personas afectadas por las adicciones.

Tiempo de permanencia : Hasta doce (12) meses, dependiendo del proceso individual de cada residente.

Requisito: Motivación en el tratamiento, admisión contrato del tratamiento, finalización de la modalidad admisión.

Tiempo de permanencia : Hasta doce (12) meses dependiendo de la individualidad del residente.

Hotelería: Completa.

Tiempo de atención: Venticuatro (24) horas diarias de lunes a domingo.

Prestaciones terapéuticas que incluye:

Actividades de convivencia, reflexión y normativas: Doce (12) horas semanales.

Actividades psicoterapéuticas individuales : Tres (3) horas semanales.

Actividades recreativo-terapéuticas: musicoterapia – deporte –huerta – expresión plástica – expresión literaria – talleres a elección : Ocho (8) horas semanales.

Grupos psicoterapéuticos : Dos (2) semanales de dos (2) horas cada una.

Terapia familiar : Una (1) hora semanal.

Grupos terapéutica multifamiliares : Mensuales de dos (2) horas y treinta (30) minutos de duración.

Grupos de padres: Quincenal de una (1) hora de duración.

Intervención familiar en situaciones de crisis.

Nota : Todas las modalidades de atención deben ofrecer control médico, con especial atención a los portadores de HIV.

VII- ASISTENCIA PARA FAMILIA SUSTITUTA

1.-OBJETIVO GENERAL

Promover la no institucionalización de afiliados solos o con familia incontinente, carentes de vivienda con o sin problema sanitario que demanden permanecer en un medio familiar no propio satisfaciendo sus necesidades socio afectivas.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Favorecer la permanencia en su propio medio, a afiliados solos, de bajos recursos, integrándolos a un ámbito familiar no propio adecuado, estable y permanente; dando respuesta a necesidades habitacionales y socio afectivas, sin patología sanitaria que los afecten en el desarrollo de las AVD, a través de un incremento de su capacidad de aportación a una familia que lo contenga.
- Favorecer la permanencia en su medio social a afiliados solos o con familia y /o referentes no continente que presenten problemas sanitarios que requieran una mínima supervisión en el desarrollo de las AVD

integrándolo a un medio familiar no propio.

Este componente se adecua a zonas del país donde la inexistencia de hogares geriátricos para afiliados autodependientes ha creado de hecho la figura de FAMILIA SUSTITUTA, siendo necesario que el Instituto normatice situaciones preexistentes y dé una alternativa viable a afiliados que por su edad y condiciones psicofísicas no estén en condiciones de institucionalizarse y no cuenten con familia propia continente, pero sí con un grupo familiar que acepte su inclusión como miembro del hogar.

3.- TIPO DE PRESTACIÓN

a) Subsidio Económico Programado para cobertura de FAMILIA SUSTITUTA

a.1 Población Objetivo

- Afiliados de cualquier edad, solos, de bajos recursos, carentes de vivienda e imposibilidad de autogestión
- Afiliados en situación de riesgo socio habitacional con problemática sanitaria que requiera atención de terceros en forma esporádica.

a.2 Perfil de la FAMILIA SUSTITUTA

La familia que sea seleccionada para desempeñar este rol, deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Ocupar vivienda ediliciamente adecuada, con servicios básicos, con espacio físico independiente para alojar a los afiliados, que no deberán exceder de 3 por familias. Buenas condiciones de higiene y comodidades mínimas indispensables.
- Sin patologías invalidantes (psicofísicas)
- Dinámica vincular sin conflictos interpersonales
- Residir en el mismo ámbito, de ser posible, donde vive el afiliado

a.3 Documentación Específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones Programadas se adjuntará:

- **Ponderación de gastos** relacionados con alimentos, alojamiento y otros gastos que fundamenten el otorgamiento del subsidio.
- **Acta acuerdo** donde obren los compromisos y responsabilidades de las

partes (afiliado y familia sustituta), según criterios formulados en modelo de Acta Acuerdo agregada como ANEXO.

a.4 Seguimiento

Se realizará una actualización de la situación orientada a evaluar el grado de integración del afiliado al medio y su adecuada atención a cargo de equipo interdisciplinario, en forma **bimestral**; confeccionando informe que será adjuntado al expediente. El equipo será responsable de realizar los cambios y señalamientos necesarios tendientes a optimizar la prestación.

a.5 Plazos

El subsidio se otorgará mensualmente por un período máximo de seis (6) meses.

b. Subsidio económico No Programado para cobertura de FAMILIA SUSTITUTA

b.1 Población Objetivo

Brindar cobertura a:

- Afiliados que mantienen relación preexistente con familia sustituta y que por una situación eventual, carecen de capacidad económica para cubrir el costo de la prestación.
- Afiliados con incapacidad económica para afrontar el costo que implica su incorporación a una familia sustituta ante una situación apremiante

b.2 Documentación Específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas, se deberá adjuntar:

- Ponderación de gastos relacionados con la alimentación, alojamiento y otros gastos de fundamenten el otorgamiento del subsidio.
- Documentos del responsable de la familia.
- A posteriori adjuntar recibo al legajo.

b.3 Seguimiento

En esta prestación, se deberá realizar control de la prestación en domicilio. De mantenerse la situación, se evaluará la viabilidad de brindar una prestación programada.

VIII. ASISTENCIA POR ACCIDENTES CATÁSTROFES O SINIESTROS (Sólo modalidad NO PROGRAMADA)

1.- Objetivo Específico

Incrementar la capacidad de afronte y superación de accidentes, catástrofes y/ o siniestros que afecten e forma directa a afiliados del Instituto, ocasionando pérdidas materiales en la vivienda y/ o bienes esenciales para la supervivencia tales como: alimentos, vestimenta y enseres personales.

2.- Tipo de prestación

a. Subsidio por ACCIDENTE CATÁSTROFE O SINIESTRO

El otorgamiento de Subsidios para el afronte y superación de estos eventos, deberán ser parte de una acción conjunta entre el Instituto el Estado y los Organismos especializados, contribuyendo a la asistencia específica de la población afiliada.

Estos eventos se identifican y tipifican como **naturales** (lluvias, inundaciones, huracanes, tormentas, movimientos sísmicos etc.) y como **antropicos** (provocadas por acción del hombre: incendios, contaminación, explosiones etc.)

a.1 Población Objetivo

Afiliados con ingresos insuficientes para afrontar y/ o superar las pérdidas materiales devenidas de la ocurrencia de un accidente, catástrofe o siniestro.

a.2 Documentación Específica

Además de la documentación básica requerida para las prestaciones No Programadas deberá agregarse:

- En las situaciones individuales de accidentes y/ o siniestros deberá presentarse documentación que acredite la ocurrencia de los mismos.
- Efectivizada la prestación deberá, a posteriori, adjuntar constancias de gastos.

En las situaciones de catástrofes que afectan a la población en general, no es necesario certificar el evento.

a.3 Seguimiento

Cuando la situación de catástrofe, accidente y/ o siniestro amerite la continuidad de la prestación en el tiempo, este seguirá bajo la Modalidad Programada, encuadrándose en el componente que corresponda.

ANEXO II- Resolución N° 1490-08
PROGRAMA DE ASISTENCIA A SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIOSANITARIO
 REQUISITOS GENERALES PARA LAS INSTITUCIONES Y CENTROS DE

ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES

1) Dedicarse específicamente al tema.
2) Contar con un panel profesional multidisciplinario (profesionales tradicionales y no tradicionales) con capacitación específica en el tema, avalado con certificaciones y currículum.

3) Personal de staff, administrativo, técnico, maestranza, entrenados en el tema.
4) Capacitación permanente al personal del Centro o Institución.
5) Cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes, en relación a las enfermedades infecto- contagiosas.
6) Articular con el INSSJP el tratamiento a realizar y el control de gestión del proceso terapéutico.

7) Brindar información al INSSJP sobre la evolución de los afiliados en tratamiento.
8) Cumplimiento de los requisitos consignados en las Resoluciones N° 361/MSAS/97, N° 362/MSAS/97, N° 153/SCDRONAR/97.
9) Aceptar las pautas establecidas por el INSSJP para la forma de pago que se estime corresponder.

Autoridades
Organo Ejecutivo de Gobierno del
Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados

Dr. Luciano Alfredo Héctor DI CESARE
Director Ejecutivo

Dr. Mariano Cardelli
Subdirector Ejecutivo

BOLETIN DEL INSTITUTO
Resolución N° 439/04

Edición:
Secretaría Administrativa
Departamento Despacho
Centro de Información Institucional
lgomezaleman@pami.org.ar