



Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.20.01

CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

Auditoría de Gestión

Período 2019

Buenos Aires, Junio 2021

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 220 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PRESIDENTA

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

AUDITORES GENERALES

Dr. Juan José CALANDRI

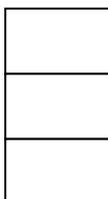
Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.20.01

NOMBRE DEL PROYECTO: "CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD"

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2019

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 11/04/2021

Supervisor a/c: Lic. Juan Carlos Marega

OBJETIVO:

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de ética, eficiencia, eficacia y economía en los procesos implicados en el otorgamiento, renovación y reposición del Certificado Único de Discapacidad.

FECHA APROBACIÓN DEL INFORME: 30 DE JUNIO DE 2021

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC Nº: 169/21

Jurisdicción: 40.MINISTERIO DE SALUD				
Unidad Ejecutora: SUBSECRETARIA ATENCION HOSPITALARIA				
Programa 7: "Actividades de Atención Hospitalaria Comunes a los Programas 52,54,55,56,57,59 y 85"				
Inc	Descripción	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Devengado
	Actividad 77000 "Discapacidad"	26.305.731	28.843.297	28.843.295,8
2	Bienes De Consumo	1.005.731	191.639	191.637,85
3	Servicios No Personales	25.300.000	28.651.658	28.651.658



Informe Ejecutivo

Lugar y fecha	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Junio de 2021.
Código de Proyecto	3.20.01
Denominación del Proyecto	Certificado Único de Discapacidad
Tipo de Auditoría	Gestión
Dirección General	Dirección General de Control de Salud
Período bajo examen	2019
Objeto de la auditoría	Certificado Único de Discapacidad
Objetivo de la Auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de ética, eficiencia, eficacia y economía en los procesos implicados en el otorgamiento, renovación y reposición del Certificado Único de Discapacidad.
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA Nº 161/00-.</p> <p>Las Resoluciones Conjuntas N°4/MDEGC-MSGC/14 y la N°1/MSGC-MDSGC/15 asignan responsabilidades dentro del proceso de otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad para áreas del actual Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Dichas áreas no serán relevadas en este examen y los procesos realizados en ellas serán evaluados en tanto insumos de los realizados por las áreas del Ministerio de Salud vinculadas a la Actividad 77000 “Discapacidad” del Programa 7 “Actividades de Atención Hospitalaria Comunes a los Programas 52,54,55,56,57,59 y 85”.</p> <p>Las tareas de relevamiento se llevaron a cabo bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevamiento de informes de la AGCBA referidos al objeto del Proyecto. • Requerimiento de información a la Subsecretaría Atención Hospitalaria. Análisis de la información suministrada. • Requerimiento de información a la Dirección General de Recursos Físicos. Análisis de la información suministrada. • Requerimiento de informes a otros organismos de control.

	<p>Análisis de la información suministrada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevamiento y análisis de aspectos presupuestarios. • Relevamiento y análisis del marco normativo y las estructuras formales. • Entrevistas con responsables de la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria y Coordinación del Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad (CIEODIS). • Relevamiento de los sistemas informáticos utilizados. Evaluación de aspectos funcionales. • Evaluación del circuito de adquisición y reposición de insumos. • Relevamiento y análisis del cupo de discapacidad en el organismo. • Relevamiento y análisis de eventos asociados a la infraestructura; evaluación del control interno implicado, pedidos de informes. Análisis de documentación referida a las infraestructuras edilicias implicadas en el Proyecto de auditoría. • Relevamiento de las áreas operativas, tareas asignadas y descripción de procesos internos. • Evaluación del control interno e identificación de riesgos críticos. • Análisis de debilidades detectadas en los circuitos. • Evaluación de Recursos Humanos afectados al Programa. • Caracterización de la población objeto de la Actividad. • Determinación de una muestra no aleatoria de organizaciones del tercer sector con servicios a las personas con discapacidad y consulta sobre la calidad de los servicios vinculados a la gestión del Certificado Único de Discapacidad (CUD). • Relevamiento y análisis de mecanismos de evaluación de la gestión. • Análisis del libro de quejas, sugerencias y agradecimientos. • Construcción de indicadores y evaluación de los controles establecidos a partir de una muestra aleatoria de expedientes surgidos de los procesos implicados en el objeto de la auditoría. <p>Las tareas de relevamiento y análisis se realizaron desde agosto de 2020 al 10 de marzo de 2021.</p>
Limitaciones al alcance	No existieron.
Aclaraciones previas	<p>El Certificado Único de Discapacidad (CUD) es un documento público válido en todo el país que es otorgado a través de un procedimiento establecido dentro de un marco de valoración y certificación de la discapacidad conforme las clasificaciones nacionales e internacionales, dictaminado por la Agencia Nacional de la Discapacidad (ANDIS). A su vez, se ha delegado en las provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la ejecución de la evaluación a través de Juntas Evaluadoras</p>

multidisciplinarias. Para ello, la CABA ha dispuesto al Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad (CIEODIS) como sede física.

Las actividades relacionadas a la certificación dependen de la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria que a su vez ha generado una Coordinación.

Con dicho esquema y con una lógica estable de gastos que responden a la contratación de profesionales necesarios para las Juntas Evaluadoras, el CIEODIS logra una eficaz atención a todas las personas que solicitan turnos para el trámite. Sin embargo, el ambiente de control no se ha consolidado aún, pues no se han establecido metas físicas en el Programa de referencia asociadas al presupuesto ejecutado en la Actividad 77000 “Discapacidad” y los objetivos planteados por la gestión no surgen de un proceso formal ni poseen un seguimiento documentado. Por ello no se pueden detallar la causas por la cuales, para el período auditado, no se lograron implementar las Juntas itinerantes, ni tampoco se pudo atender antes de los 30 días en promedio, tanto a las personas que necesitaban evaluaciones pediátricas, como evaluaciones motora y visceral.

No se observa una integración de la Actividad Discapacidad a otros servicios del Ministerio de Salud. Tampoco se ha establecido a la Coordinación en la estructura formal de Gobierno, lo mismo que las áreas en que se organiza el CIEODIS. Asimismo, no se ha establecido una planta funcional, sino que la mayor parte de los profesionales y agentes trabajan bajo la modalidad de locación de servicios.

En cuestiones operativas, a partir de un procedimiento sobre los legajos surgidos en cada evaluación, el CIEODIS debe fortalecer los controles existentes sobre la documentación exigida por la normativa del GCBA y establecer otros, como los que deben incorporarse para resguardar la integridad de la documentación del legajo o el seguimiento del mismo cuando pasa al archivo.

La gestión de la información producida en el CIEODIS posee debilidades que determinan la no disponibilidad de una descripción pormenorizada de la población que accede al servicio. Ello ocurre por la falta de un sistema de información integral que permita el almacenamiento y resguardo necesario para la misma, más allá de cumplir con los lineamientos de la ANDIS respecto a la carga de datos en el sistema nacional.

Un desarrollo del personal administrativo, permite al CIEODIS contar con estadísticas respecto a personas atendidas, turnos otorgados, trámites rechazados, pendientes y certificados denegados u otorgados. Estas variables no están definidas formalmente por lo que se ha detectado debilidades, como la diferencia en los totales, en la construcción de los indicadores que brindan.

	<p>Tanto el análisis del Libro de quejas, sugerencias y agradecimientos como la evaluación realizada por la misma gestión muestra una tendencia de opinión positiva de los usuarios. La evaluación de estos aportes por parte de la gestión se realiza de manera informal, y no se puede determinar las medidas adoptadas a partir de la misma.</p> <p>La consulta de la AGCBA a organizaciones del tercer sector señala aspectos relacionados a demoras innecesarias en el trámite o temas relacionados al abordaje integral respecto a la situación de las personas con discapacidad.</p> <p>Además, con relación a los usuarios, no se ha detectado una política formal que asegure la disponibilidad de intérpretes u otros dispositivos que permitan el acceso a una comunicación universal.</p> <p>Respecto a la sede física donde se desarrollan las actividades del CIEODIS, por inconvenientes insalvables en la sede de la Avda. Huergo, se estableció una sede transitoria dentro del Hospital Borda, pues se comenzó una obra de refuncionalización de un edificio en la calle Piedras 1277. Sin embargo, es necesario subsanar debilidades en la sede actual, como la falta de instalación de equipamiento para la comunicación con los usuarios en la sala de espera, o la adecuación de la puerta de acceso a los sanitarios adaptados para personas con movilidad reducida.</p> <p>Por último, a partir de un análisis de informes de la Dirección General de Estadísticas y Censos, se ha detectado riesgo de que al menos un 42% de las aproximadamente 135000 personas (sin contar niños menores de 6 años) que no poseen CUD, podrían requerir de los beneficios del mismo y no alcanzarlos. Al centralizar la oferta de certificación en un solo centro, se gana en eficiencia para atender la demanda espontánea, pero se pierden oportunidades de llegar a este porcentaje de la población que también necesita del CUD. La gestión ha impulsado un cambio de paradigma proponiendo como objetivo la creación de las Juntas Itinerantes, aunque sin lograrlo aún.</p>
Observaciones relevantes	<p>Observación 1. No se encuentran metas físicas asociadas al Programa 7 que tengan relación con la Actividad 77000 Discapacidad. Esto dificulta la evaluación del control en términos de eficacia, economía y eficiencia.</p> <p>Observación 2. La Actividad Discapacidad no está integrada a un proceso superior dentro de la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria que tenga en cuenta otros aspectos de la persona con discapacidad. Es decir que el desarrollo de la Actividad es un proceso</p>

aislado cuyo objetivo se agota en los procedimientos administrativos asociados al CUD.

Observación 3. No se han alcanzado los objetivos planteados (promedio de espera para atención en discapacidad motora visceral y evaluaciones pediátricas e implementación de Juntas itinerantes) en el Programa de Gobierno para la Actividad 77000 Discapacidad. Esto evidencia inconvenientes en los procesos de control interno de diseño y seguimiento de los objetivos.

Observación 4. Se han establecido objetivos y procesos de seguimiento que no están formalizados, ni tampoco está disponible documentación al respecto, lo que implica una debilidad en el proceso de evaluación del control interno en los aspectos de planificación y de generación de información.

Observación 5. No se ha incorporado en la estructura formal de Gobierno, la figura del Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad, lo mismo que las áreas en que se organiza, representando una debilidad en el control interno de la organización ya que de la existencia formal dependen no solo la asignación misiones y funciones, sino también el nombramiento de las autoridades y la formalización de los procesos internos.

Observación 6. No se ha establecido la planta funcional del CIEODIS por lo que el vínculo contractual establecido con casi la totalidad de los agentes es débil, lo que no favorece a los objetivos del control interno implicados para los recursos humanos (atraer, desarrollar y retener al personal capacitado).

Observación 7. El sistema de cobertura de vacantes de personal se realiza fuera del sistema concursos. El esquema existente no permite establecer los criterios y controles utilizados en la selección de los recursos humanos.

Observación 8. El CIEODIS no cumple con lo dispuesto en la ley 1502/04 sobre el cupo de personas con discapacidad en el sector público. Esto representa una debilidad del control interno en los objetivos de cumplimiento del marco normativo, afectando los derechos protegidos por el mismo.

Observación 9. No se ha establecido un plan sistemático de capacitación de los agentes tanto administrativos como profesionales, con ello no se puede asegurar la identificación de las necesidades de mejora y crecimiento de la función de recursos humanos.

Observación 10. No existe una política formal que asegure la disponibilidad de intérpretes u otros recursos que permitan el acceso a una comunicación con el mínimo de barreras posibles con los usuarios del servicio.

Observación 11. Se detectó ausencia de documentación en los expedientes exigida por la normativa del GCBA para el trámite del CUD. La no existencia de este tipo de documentación, dificulta o hace imposible la reconstrucción o revisión del acto de certificación realizado.

Observación 12. Se ha detectado falta de controles sobre la documentación y los expedientes generados a partir del trámite del CUD:

a) Los expedientes no poseen un orden sistemático, ni un control establecido para resguardar su integridad. Esto pone en riesgo la integridad de la documentación y no facilita la revisión de la certificación realizada por la Junta Evaluadora.

b) Falta de firma y sello de los profesionales y datos de lugar y fecha estipulados en el formulario Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad. Esta deficiencia pone en riesgo la revisión del acto de certificación y no permite determinar la cantidad de profesionales que intervinieron en la evaluación.

c) Según la cantidad de firmas en el formulario Protocolo de Evaluación y Certificación, existen expedientes que no cumplen con lo indicado por la normativa, que requiere la conformación multidisciplinaria de al menos tres profesionales. Esto pone en riesgo de que la persona no haya sido evaluada de una forma multidisciplinaria que abarque los aspectos establecidos por la normativa.

d) No se ejecutó correctamente el control que incorpora una copia del CUD al expediente. Esta debilidad no permite el control de la entrega efectiva

del CUD al usuario.

Observación 13. No se encuentra establecido un procedimiento formal a través del cual se defina los criterios, otorgue y revise sistemáticamente los turnos administrados por el CIEODIS. La no existencia formalización de los procedimientos aumenta el riesgo de discrecionalidad en la gestión de turnos.

Observación 14. No se ha establecido un sistema informático de gestión capaz de integrar todos los procesos asociados a la generación, análisis y resguardo de la información producida en el CIEODIS. Esto atenta contra la disponibilidad, oportunidad e integridad de la información.

Observación 15. No se ha establecido un mecanismo que intente aprovechar los recursos liberados por la alta tasa de ausentismo. Esto produce tiempos ociosos innecesarios y extensión en el otorgamiento de los turnos.

Observación 16. No se ha elaborado un protocolo de seguridad para el personal y los usuarios del CIEODIS, lo que impulsa a actuar de manera instintiva ante situaciones de violencia, lo que los expone a riesgos innecesarios.

Observación 17. El Centro no dispone de casilla de correo oficial como vía alternativa del libro de quejas, sugerencias y agradecimientos. Esto no permite aprovechar las experiencias de usuarios que no pueden acceder al medio escrito para hacer su descargo.

Observación 18. El CIEODIS no posee un circuito definido de comunicación de la información relevante, ni un repositorio central donde la misma esté disponible. La falta de estos elementos no permite asegurar la comunicación y disponibilidad de información importante para los agentes del CIEODIS.

Observación 19. No se ha definido formalmente el procedimiento y su manual correspondiente para la generación de estadísticas de la gestión. La falta de estos elementos no permite poseer una definición de las variables o establecer los responsables de la carga y su fuente; las herramientas para la guarda y los controles de validez e integridad establecidos.

Observación 20. No se confeccionó documentación relacionada con el plan de compras. El plan de compras es un instrumento importante del proceso de planificación. Esta debilidad no permite evaluar el control interno sobre los circuitos de información.

Observación 21. La conexión eléctrica del CIEODIS sufre interrupción del servicio por una revisión sistemática mensual realizada por el Hospital Borda. La dependencia de la conexión eléctrica perjudica la eficiencia de los servicios del CIEODIS.

Observación 22. Se ha omitido la adecuación de la puerta de ingreso al sanitario adaptado para acceso universal. Esto no permite cumplir con lo establecido en la Ley 962/03 que estipula medidas mínimas para los accesos, espacios y circulaciones.

Observación 23. No se generó un procedimiento formal que registre la evaluación y medidas generadas a partir de los aportes surgidos tanto de los usuarios, de los agentes del CIEODIS o de otras áreas de gobierno. Esto no favorece al ambiente de control respecto a la evaluación interna y externa de la gestión.

Observación 24. El sistema de organización y la falta de espacio físico del archivo conlleva un alto riesgo de pérdida de documentación. Esto afecta a los aspectos relacionados a la disponibilidad de la información.

Observación 25. No existe procedimiento formal para el alta, baja o modificación usuarios de los sistemas utilizados en el CIEODIS. Sin estos procedimientos se aumenta el riesgo de accesos indebidos, no se determinan los controles sobre las acciones así como tampoco la generación y guarda de documentos respaldatorios.

Observación 26. Para la gestión de los sistemas informáticos e Internet, no se ha confeccionado un registro de inconvenientes y un protocolo contingencia ante estos casos. La no existencia de estos elementos no permite establecer la disponibilidad real de los sistemas y requerir la corrección de los inconvenientes. A su vez, no poseer protocolo de contingencia no facilita la toma de decisiones ante distintos escenarios.



	<p>Observación 27. Se necesitan computadoras de escritorio en las áreas usuarias. Esto repercute en la eficiencia de la ejecución de las tareas.</p> <p>Observación 28. Para la sede en el Hospital Borda, no se han provisto al CIEODIS las condiciones necesarias para instalar equipamiento para la comunicación con los usuarios en la sala de espera. La forma de comunicación es a viva voz, lo que implica una barrera para personas con discapacidad auditiva.</p>
Conclusión	<p>El Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad, que realiza más de 30.000 evaluaciones por año, es un importante elemento respecto a la cobertura de derechos de personas con desigualdad de oportunidades. La Actividad 77000 Discapacidad, es la fuente financiera que sostiene el proceso de certificación y entrega del Certificado Único de Discapacidad. Su control interno contiene componentes del Gobierno Nacional y del Gobierno de la Ciudad. Las incumbencias del primero, que se concentran en la calidad de la evaluación de las Juntas Evaluadoras, no excluyen de responsabilidad a la gestión que realiza el Gobierno de la Ciudad, sino que le da un marco de ejecución.</p> <p>Las debilidades detectadas, como la falta de definición de metas físicas presupuestarias, falta de una estructura formal para el CIEODIS, defectos en la ejecución de controles establecidos por la normativa, muestran que no se ha consolidado aún el ambiente de control implicado en torno a la certificación de la discapacidad dentro del Gobierno de la Ciudad.</p> <p>Aunque la falta de definición de metas asociadas al presupuesto no permite establecer sólidos indicadores respecto a los aspectos de economía, eficacia y eficiencia, el relevamiento muestra una lógica en la proporción de gastos, sostenida a lo largo de dos períodos anteriores al evaluado, que persigue criterios de disponibilidad y calidad para la conformación de las Juntas Evaluadoras. A partir de ello se aprecia una eficaz respuesta a las personas interesadas en la obtención del CUD, aunque los tiempos de espera para evaluaciones pediátricas y las asociadas a discapacidad motora-visceral, no logran alcanzar los niveles establecidos como objetivo por la propia gestión.</p> <p>A pesar de una alta rotación de los recursos humanos y una débil vinculación contractual, se destaca el tipo de organización de las Juntas Evaluadoras que refleja la decisión de la gestión de incorporar los recursos que, no</p>



	<p>solo sostengan la disponibilidad del servicio, sino que asegure una evaluación multidisciplinaria. Los aspectos operativos muestran compromiso del personal administrativo, con el desarrollo de registros que permiten elaborar información estadística a partir de turnos otorgados y personas atendidas. Sin embargo, el CIEODIS necesita una herramienta de gestión integral de la información, que posibilite con eficacia y eficiencia su disponibilidad para elaborar indicadores y estadísticas que describan en detalle la población que accede al servicio.</p> <p>Por último, sería necesario que el proceso de certificación esté inserto en un proceso superior, que atienda las necesidades de las personas con discapacidad de forma integral. Un paso hacia dicha perspectiva es la implementación de las Juntas Itinerantes o herramientas similares que permitan un acercamiento proactivo a personas cuyas barreras le impiden, no sólo poder realizar el trámite, sino también reconocer los beneficios que les aporta el Certificado Único de Discapacidad.</p>
Palabras Claves	Discapacidad – CUD – Certificado

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD”
PROYECTO Nº 3.20.01**

DESTINATARIO

Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego César Santilli
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Certificado Único de Discapacidad.

II. OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de ética, eficiencia, eficacia y economía en los procesos implicados en el otorgamiento, renovación y reposición del Certificado Único de Discapacidad.

III. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA Nº 161/00-.

Las Resoluciones Conjuntas Nº4/MDEGC-MSGC/14 y la Nº1/MSGC-MDSGC/15 asignan responsabilidades dentro del proceso de otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad para áreas del actual Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Dichas áreas no serán relevadas en este examen y los procesos realizados en ellas serán evaluados en tanto insumos de los realizados por las áreas del Ministerio de Salud vinculadas a la Actividad 77000 “Discapacidad” del Programa 7 “Actividades de Atención Hospitalaria Comunes a los Programas 52,54,55,56,57,59 y 85”.

Las tareas de relevamiento se llevaron a cabo bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- Relevamiento de informes de la AGCBA referidos al objeto del Proyecto.
- Requerimiento de información a la Subsecretaría Atención Hospitalaria. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de información a la Dirección General de Recursos Físicos. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de informes a otros organismos de control. Análisis de la información suministrada.
- Relevamiento y análisis de aspectos presupuestarios.
- Relevamiento y análisis del marco normativo y las estructuras formales.
- Entrevistas con responsables de la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria y Coordinación del Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad (CIEODIS).
- Relevamiento de los sistemas informáticos utilizados. Evaluación de aspectos funcionales.
- Evaluación del circuito de adquisición y reposición de insumos.
- Relevamiento y análisis del cupo de discapacidad en el organismo.
- Relevamiento y análisis de eventos asociados a la infraestructura; evaluación del control interno implicado, pedidos de informes. Análisis de documentación referida a las infraestructuras edilicias implicadas en el Proyecto de auditoría.
- Relevamiento de las áreas operativas, tareas asignadas y descripción de procesos internos.
- Evaluación del control interno e identificación de riesgos críticos.
- Análisis de debilidades detectadas en los circuitos.
- Evaluación de Recursos Humanos afectados al Programa.
- Caracterización de la población objeto de la Actividad.
- Determinación de una muestra no aleatoria de organizaciones del tercer sector con servicios a las personas con discapacidad y consulta sobre la calidad de los servicios vinculados a la gestión del Certificado Único de Discapacidad (CUD).
- Relevamiento y análisis de mecanismos de evaluación de la gestión.
- Análisis del libro de quejas, sugerencias y agradecimientos.
- Construcción de indicadores y evaluación de los controles establecidos a partir de una muestra aleatoria de expedientes surgidos de los procesos implicados en el objeto de la auditoría.



Las tareas de relevamiento y análisis se realizaron desde agosto de 2020 al 10 de marzo de 2021.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.

No existieron.

V. ACLARACIONES PREVIAS.

V.1 Marco Normativo e Institucional.

V.1.1. Marco Normativo.

Toda acción de la sociedad organizada y especialmente del Estado está sustentada en última instancia en el reconocimiento de la dignidad inalienable de todo ser humano. Este reconocimiento tiene por un lado su fundamento en que esta dignidad es igual para cada individuo de la especie humana y, en segundo lugar, en la seguridad de que cada uno le aporta a la sociedad algo único, irrepetible e invaluable. Desde este marco de valores insoslayables, la implementación del sistema de protección integral de las personas discapacitadas, realizado con la aprobación de la Ley N° 22.431/81 cobra una dimensión central para asegurar a estas personas que, mediante su esfuerzo, tengan oportunidad de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen el resto de las personas. El artículo 3° de esta norma, dispone que el Estado certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, siendo este certificado la condición requerida para estar bajo el sistema de protección mencionado. El Estado nacional, establece por Decreto N° 498/83 que la certificación dependerá del dictamen de una Junta Médica que evaluará la solicitud de cada persona.

Este esquema se fue profundizado y modificado a partir Ley 26.378/08 que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo que en el año 2014 mediante Ley N° 27044 adquiere jerarquía constitucional en los términos del artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional. El cambio de paradigma consiste en que no es suficiente que exista un sistema de cobertura, sino que el Estado debe garantizar, a cada sujeto, el acceso a todos los derechos humanos y libertades fundamentales. En palabras del Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Observación General N° 5): *“La obligación de los Estados Partes en el Pacto de promover la realización progresiva de los derechos (...) exige claramente de los gobiernos (...) en adoptar medidas positivas para reducir las desventajas estructurales y para dar el trato preferente apropiado a las personas con discapacidad, a fin de conseguir los objetivos de la plena participación e igualdad dentro de la sociedad para todas ellas.”*

El Poder Ejecutivo Nacional por Decreto N° 95/18 modificó las competencias del Ministerio de Salud, suprimió el Servicio Nacional de Rehabilitación, y transfirió sus responsabilidades primarias y acciones a la órbita de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), creada por el Decreto 698/2017. La Dirección Nacional de Políticas y Regulación de Servicios de la ANDIS tiene como responsabilidad primaria asistir a la Dirección Ejecutiva en la gestión técnico administrativa del otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad (CUD), procurando facilitar la disponibilidad de los recursos técnicos necesarios que garanticen a las personas



con discapacidad el acceso a sus derechos. Siendo una de sus funciones la de entender y actuar como autoridad de aplicación de la normativa vigente, referida a la valoración y certificación de la discapacidad conforme las clasificaciones nacionales e internacionales, coordinando acciones con autoridades nacionales, provinciales y municipales.

En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Ley N° 447/00 (promulgada por el Decreto N° 1514/00) se sanciona la ley marco de las políticas para la plena participación e integración de las personas con necesidades especiales. El artículo 3° de la Ley define que *“Las personas con necesidades especiales son aquellas que padezcan alteración, parcial o total, y/o limitación funcional, permanente o transitoria, física, mental o sensorial, que en relación a su edad y medio social impliquen desventajas considerables en su desarrollo”*.

Desde el año 2006 el Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Ciudad de Buenos mantienen vigente el Convenio 10 de Cooperación Técnica para la implementación del Certificado de Discapacidad, en el que se dispone que el Gobierno Nacional proporcione al Gobierno de la Ciudad asistencia técnica y científica necesaria para la evaluación y valoración de la discapacidad, de acuerdo con la clasificación vigente y nuevos criterios de clasificación internacional a los efectos de extender los Certificados de Discapacidad.

El Decreto N°795/07 estableció que el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires emita los certificados previstos en la Ley N° 22.431, a favor de las personas con discapacidad que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el año 2013 a través de la Resolución conjunta N° 3/MDSGC/MSGC se establecieron los lineamientos para la descentralización del acceso al inicio del trámite del Certificado Único de Discapacidad (CUD); disponiendo que las solicitudes del CUD, serán efectuadas ante los Servicios Sociales Zonales dependientes del Ministerio de Desarrollo Social.

La Resolución Conjunta N°4/MDEGC-MSGC/14 instituyó el "Centro Único de Discapacidad" como sede física, donde se focalice todo lo relacionado con la temática de discapacidad, disponiendo que en dicha sede se desarrollen las funciones del Ministerio de Salud como del entonces Ministerio de Desarrollo Económico, referidas a la discapacidad. La administración y funcionamiento del "Centro Único de Discapacidad" estará a cargo, en forma conjunta, de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y de la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS), del actual Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. A fin de poder articular la tarea cada repartición deberá designar un Coordinador. Se define bajo la responsabilidad de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, el proceso de certificación de la discapacidad, quedando a cargo del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat la recepción, control de la documentación requerida, la asignación de turnos y la orientación sobre derechos y beneficios.

En el año 2015, la Resolución Conjunta N° 1/MSGC-MDSGC/15 aprobó el Procedimiento Administrativo de Otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad (CUD) y la Resolución N° 852/MSGC/15 a efectuarse por el Ministerio de Salud en el Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad (CIEODIS) el procedimiento de evaluación, a través de Juntas Interdisciplinarias, para la obtención de un CUD.



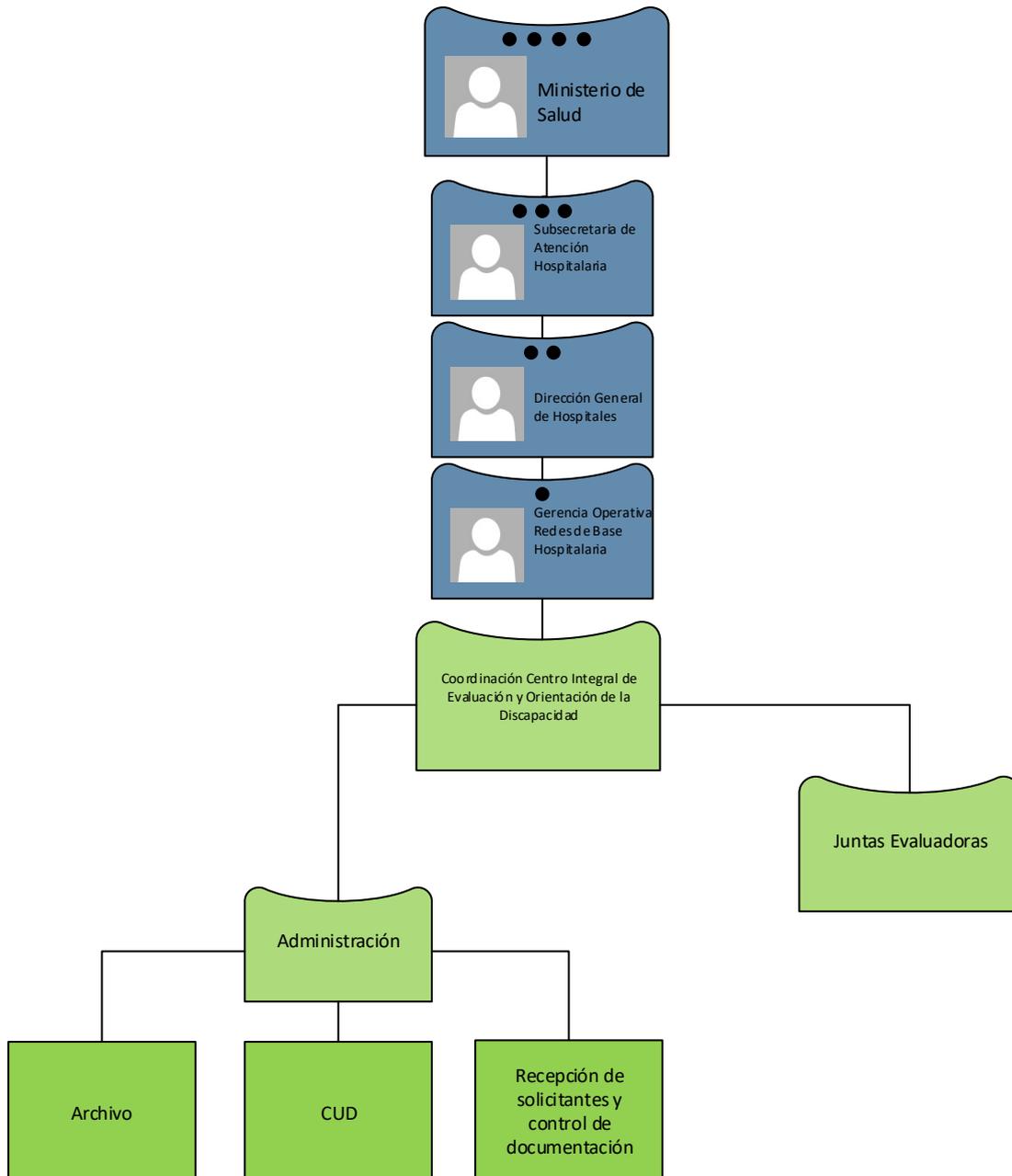
V.1.2. Estructura formal, misiones y funciones.

Durante el periodo auditado, existe una sucesión de modificaciones del organigrama del Gobierno de la Ciudad, a saber: Decreto N° 409/GCABA/18, Decreto N° 83/GCABA/19 y Decreto N° 301/GCABA/19. En lo que respecta a nuestro objeto de auditoría, dichas modificaciones no han producido cambios en la estructura orgánica funcional, ni en las responsabilidades primarias de las áreas correspondientes.

La Resolución Conjunta N°4/MDEGC-MSGC/14 instituyó el "Centro Único de Discapacidad" como asiento físico y estableció que el tanto el Ministerio de Salud como el entonces Ministerio de Desarrollo Económico designen un Coordinador por cada repartición. El relevamiento detectó la asignación por parte del Ministerio de Salud, a través de la Resolución 520/MSGC/17, la atención y suscripción de despacho para el Centro. Esta designación de responsabilidades no se refleja en la estructura formal de Gobierno, lo mismo que las áreas en que se organiza el CIEODIS, representando una debilidad en el control interno de la organización ya que de la existencia formal de los cargos depende la asignación de responsabilidades en los procesos internos (**Observación 5**).

En el Gráfico 1 podemos apreciar lo establecido formal (marcados con cuadros azules) e informalmente (señalados en cuadros verdes). De tal manera que las dependencias jerárquicas quedan establecidas según el siguiente esquema:

Gráfico 1. Organización Formal e Informal.



Fuente: elaboración propia con base en la normativa vigente para el período auditado

Del análisis de las responsabilidades primarias delegadas por la Subsecretaría de Atención Hospitalaria a la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria (GORBH), es de notar que existe multiplicidad y variedad de misiones y funciones. Dicha complejidad aumenta el riesgo para la gestión de no cubrir con eficiencia todas las responsabilidades encomendadas. Respecto a las personas con discapacidad, se exponen a continuación las relevantes al objeto de auditoría:

- Intervenir en la implementación y desarrollo de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad, en coordinación con la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS), y gestionar el otorgamiento del certificado único de discapacidad (CUD).

- Participar en la elaboración e implementación de normas de atención de pacientes internados en establecimientos asistenciales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con patologías discapacitantes y mantener actualizado el registro de diagnóstico con riesgo de discapacidad secular.

- Participar en el diseño y elaboración de normas de habilitación y categorización de establecimientos de medicina física.

- Participar en la elaboración, implementación y desarrollo de programas de formación, capacitación y actualización en concordancia con las necesidades detectadas en materia de medicina de rehabilitación psicofísica.

Estas misiones y funciones, especialmente la primera, sugieren un abordaje amplio respecto a la atención de personas con discapacidad, con una oferta integrada y proactiva de servicios orientada a remover barreras que dificulten el desarrollo de las personas con discapacidad.

Respecto a las tareas específicas que deben desarrollar tanto la GORBH como la COPIDIS en el CIEODIS, se encuentran detalladas en los artículos 5°; 6°; 7°; 8° y 9° de la mencionada Resol. Conjunta N°4/14. Así, se les encomienda a los Coordinadores, en forma conjunta, la implementación de toda medida que mejore y optimice la atención al ciudadano.

De manera particular se encomienda al Ministerio de Salud todo el proceso de certificación de la discapacidad lo que implica:

a. Establecer la composición e integración de las Juntas interdisciplinarias y sus correspondientes cronogramas de atención.

b. Planificar y entregar los turnos disponibles a los Servicios Sociales Zonales y COPIDIS.

c. Centralizar y verificar la documentación recepcionada por los Servicios Sociales Zonales y COPIDIS.

d. Realizar la evaluación, por medio de las Juntas multidisciplinarias, tanto de la documentación como del interesado.

e. Realizar el control administrativo de las evaluaciones.

f. Notificar al interesado el dictamen de la Junta.

g. Generar el Certificado Único de Discapacidad.

h. Resguardar toda la documentación surgida de este proceso, en los expedientes correspondientes al Registro, y toda aquella referente al Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia.

Las tareas asignadas a la COPIDIS son:

a. Brindar información, asesoramiento y difusión de la normativa referida a la temática de discapacidad.

b. Suministrar información acerca de programas campañas, derechos, y demás aspectos relacionadas con la discapacidad, al personal involucrado como también a las personas con discapacidad.

c. Recepcionar las solicitudes y documentación requeridas para el inicio del trámite de certificación de discapacidad, como un efector más, en el marco de la Resolución de Firma Conjunta 3/MDSMS/13, sin perjuicio de las facultades otorgadas a los Servicios Sociales Zonales.

d. Entregar al solicitante el Certificado Único de Discapacidad emitido por el Departamento de Rehabilitación, haciéndole firmar la constancia de dicha entrega, para su posterior archivo por el Departamento de Rehabilitación.

Además, el artículo 9° encomienda a la COPIDIS la redacción de un proyecto de Manual de Procedimiento, para la organización espacial y funcional en el uso del Centro Único de Discapacidad.

Por último, cabe aclarar aquí que la normativa citada establece como único lugar físico de certificación al CIEODIS, de donde dependen las Juntas Evaluadoras multidisciplinarias. Con ello se ha relevado de dicha responsabilidad al antiguo esquema de certificación, realizado sólo por especialistas en Medicina. A este punto particular se hace referencia en el Informe de Auditoría 3.18.08 “Instituto de Rehabilitación Psicofísica” emitido por esta AGCBA, donde se hace mención que los efectores no poseen la capacidad de emitir el CUD.

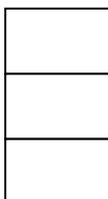
V.1.3. Programa de gobierno: objetivos y comparación con períodos anteriores.

El Programa de Gobierno es una herramienta de planificación que muestra a corto plazo las medidas a implementar en el marco del Plan General de Gobierno. Establece las acciones y prioridades de la gestión para el siguiente ejercicio junto con datos de su función y recursos con los que cuenta. La Gerencia Operativa de Redes de Base Hospitalaria ha elevado programas de gobierno en los períodos 2017, 2018, 2019 los cuales aportan información relevante.

Objetivos para la Actividad 77000: Certificado Único de Discapacidad:

1. La incorporación de profesionales suficientes para implementar el objetivo nro. 2.
2. Implementar 2 Juntas Itinerantes, mecanismo por el cual se logra evaluar a los pacientes que permanecen internados en nuestro sistema de salud, que podrían beneficiarse con la obtención del CUD pero que por causas sociales no pueden desplazarse a la sede.

A su vez se describe su dotación: al igual que para el período 2017 se vuelve a mencionar que el personal es en su mayoría contratado (24 Médicos, 22 Psicólogos, 22 Trabajadores sociales, 18 Administrativos). Se mantiene el mismo personal de planta descrito en 2017. Respecto a 2017 se aumentó la dotación en 5 médicos, 4 psicólogos y 6 trabajadores sociales (casi un 30% más de profesionales).



Según el análisis, la gestión presenta inconvenientes en los procesos de control interno del diseño y seguimiento de los objetivos planteados. Por ejemplo, para el período 2018, no se pudo alcanzar el objetivo de establecer una estructura orgánico funcional. Asimismo, tampoco se lograron implementar las Juntas itinerantes, planteadas como objetivo para el 2019 (**Observación 3**). Los responsables mencionan que, si bien se incorporaron más profesionales a mediados del 2019, no se logró dicho objetivo porque al proceso de organización y capacitación de las nuevas Juntas se le sumó la mudanza de emergencia por razones edilicias. Cabe destacar el cambio de paradigma en la oferta de servicios que suponen las Juntas Itinerantes, que permiten el acceso al CUD a personas que no pueden gestionarlo de otra manera por no poseer los recursos y capacidades sociales para ello.

Además, los responsables del CIEODIS manifestaron que se persigue el objetivo de alcanzar una demora no mayor a 30 días en la obtención de turnos para las Juntas Evaluadoras. El seguimiento, se realiza desde Jefatura de Gobierno a través de una mesa interdisciplinaria, conformada por Dirección General de Servicios Sociales Zonales, COPIDIS, Dirección General de Atención Ciudadana, Dirección General de Planificación Operativa, Dirección General de Hospitales y Jefatura de Gabinete manteniendo reuniones quincenales. Este objetivo y los procesos implicados en su seguimiento no están formalizados, ni tampoco está disponible documentación al respecto, lo que implica una debilidad en el proceso de evaluación del control interno. (**Observación 4**)

V.1.4. Aspectos presupuestarios.

Información sobre metas físicas, indicadores presupuestarios y de gestión

La formulación presupuestaria de la Actividad 77000 “Discapacidad” se encuentra elaborada dentro del Programa 7 “Actividades de Atención Hospitalaria Comunes a los Programas 52,54,55,56,57,59 y 85”. Al ser una Actividad se encuentra descrita sólo en términos financieros. Tampoco se encuentran metas físicas asociadas al Programa 7 que tengan relación con esta actividad. Por este motivo no cuenta con metas físicas, ni indicadores que revelen la eficacia de su ejecución (**Observación 1**). Sería conveniente que la actividad Discapacidad, en función de sus propias realidades, fuera definida en su apertura programática con el objeto de utilizar al presupuesto como herramienta de gestión, permitiendo además un mejor control.

La siguiente tabla describe los datos surgidos de la Cuenta de Inversión del período 2019:

Tabla 1. Datos presupuestarios del período 2019, Jur. 40, Prog. 7 Actividad 77000.

Inc.	P p al	Descripción	Crédito de Sanción	<u>Modificac iones</u>	Crédito Vigente	Devengado	Saldo No Utiliza do	Porcentaj e ejecutado por inciso
		Discapacidad	26.305.731	2.537.566	28.843.297	28.843.295,8	1,15	100%
2		Bienes De Consumo	1.005.731	-814.092	191.639	191.637,85	1,15	0,66%
2	3	Pulpa, Papel, Cartón Y Sus Productos	0	183.000	183.000	183.000	0	
2	9	Otros Bienes De Consumo	1.005.731	-997.092	8.639	8.637,85	1,15	
3		Servicios No Personales	25.300.000	3.351.658	28.651.658	28.651.658	0	99,34%
3	3	Mantenimiento, Reparación Y Limpieza	0	252.473	252.473	252.473	0	
3	4	Servicios Profesionales, Técnicos Y Operativos	25.300.000	3.099.185	28.399.185	28.399.185	0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la Cuenta Anual de Inversión 2019.

El estado de ejecución del gasto total al cierre del ejercicio 2019 muestra que el presupuesto ha sido ejecutado casi en su totalidad.

El porcentaje de distribución del crédito por inciso muestra que el 99.34% fue asignado al inciso 3 Servicios No Personales y el 0.66% a inciso 2 Bienes de Consumo.

El crédito devengado de \$28.843.295,85 representa un 0.054% del total del crédito asignado a la jurisdicción 40 Ministerio de Salud. Puede notarse una tendencia positiva en la proporción presupuestaria respecto al total de la Jurisdicción 40 ya que los presupuestos de 2018 y 2017 de la entonces Act. 77, representaron el 0.05% y el 0.04% respectivamente.

Se realizó una comparación de los montos ejecutados para los períodos 2017, 2018 y 2019. Estos ascienden a \$12.790.168,00, \$20.263.011,78 y \$ 28.399.185 respectivamente. El inciso 3 Servicios No Personales ejecutó el 100%, 99.58 % y 98% del total de dicha actividad en los respectivos años analizados. Específicamente se ejecuta el presupuesto en la partida 3.4 “Servicios profesionales, técnicos y operativos” con la cual puede cubrirse los gastos por servicios prestados por personas físicas, comprenden entre pago de honorarios legales o convencionales a peritos profesionales universitarios, especialistas, técnicos y operarios, sin relación de dependencia. Lo que evidencia que casi la totalidad del presupuesto de la Act. 77000 es utilizado para el pago de honorarios de los profesionales y personal del CIEODIS, como se podrá ver con más detalle en la sección sobre los recursos humanos.

En la siguiente tabla se puede apreciar con más detalle las variaciones presupuestarias en el crédito devengado entre los períodos 2017, 2018 y 2019.



Tabla 2. Comparación de presupuestos devengados, Jur. 40, Prog 7, Act. 77000 (período 2019) y Act. 77 (períodos 2017 y 2018).

CONCEPTO	AÑO 2017	AÑO 2018	VARIACIÓN	% variación año 2017	AÑO 2019	% variación 2018	% variación 2017
I - Discapacidad	12.790.168	20.263.012	74.72.844	58%	28.843.296	42%	126%
II - Bienes De Consumo		75.671	75.671	100%	191.638	153%	
- Pulpa, Papel, Cartón Y Sus Productos		75.671	75.671	100%	183.000	142%	
- Otros Bienes De Consumo					8.638	100%	
III - Servicios No Personales	12790168	20.177.966	7.387.798	58%	28.651.658	42%	124%
Mantenimiento, Reparación Y Limpieza				-	252.473	-	
- Servicios Profesionales, Técnicos Y Operativos	12790168	20.177.966	7.387.798	58%	28.399.185	41%	122%
IV - Bienes De Uso		9.375	9.375	100%		-100%	
- Maquinaria Y Equipo		9.375	9.375	100%		-100%	

Fuente: elaboración propia con datos de las cuentas de inversión, períodos 2017, 2018 y 2019.

En términos de economía, debemos analizar estos porcentajes a partir de otros que resultan de la coyuntura económica. Por ejemplo, el incremento anual de inflación en la Argentina, según el índice de precios al consumidor (IPC) fue de 53,8% entre el año 2019 - 2018 y de un 47,6% entre los años 2018 – 2017.

La ejecución presupuestaria de la actividad Discapacidad en el año 2019, asciende al monto de \$28.843.295,85, con un incremento interanual del 42% respecto al período 2018. Dado que esta variación fue menor a la inflación acumulada a lo largo del año (53,8%), en términos reales se presenta un decremento en la ejecución de la misma de un -11,8% con respecto al año 2018.

La ejecución presupuestaria de la actividad Discapacidad del período 2018 asciende al monto de \$20.263.011,78, con un incremento interanual del 58% siendo esta variable superior en términos reales a la inflación acumulada a lo largo del año, en un 10,4%.

El porcentaje de incremento entre el monto total devengado en la actividad Discapacidad entre el año 2019 y 2017 asciende al 126%. Y en términos monetarios la variación es de \$ 16.053.127,85, pero en términos reales se presenta un decremento de un -1,4%.

De esta manera podemos apreciar que, en el período auditado, en términos reales, la gestión ha utilizado menos recursos económicos para el funcionamiento del CIEODIS tanto respecto al 2017 como al 2018.

Por otra parte, se aprecia una tendencia creciente en la proporción del gasto total de la Jurisdicción 40. Esta se explica por el incremento de personal contratado a través del inciso 3, con un incremento de 39% de agentes respecto al 2017.

Por último, se puede afirmar que no existe otra partida presupuestaria destinada a discapacidad dentro del Programa 7. El presupuesto de la Actividad 77000 se destina en su totalidad a los procesos implicados en el CUD. Teniendo en cuenta el análisis realizado en el apartado Estructura formal, misiones y funciones y la falta de definiciones respecto a metas físicas asociadas la actividad, encontramos un alto riesgo de encontrar a la Actividad gestionada como un proceso aislado de los demás implicados en la atención de personas con discapacidad.

Licitaciones y plan de compras.

A través de la Resolución N° 1817/2019 el Ministerio de Salud aprueba la remodelación de planta baja C.U.D para la incorporación de locales en Centro Único de Discapacidad sito en Av. Huergo 1189, C.A.B.A.

La contratista responsable de la Gestión, operación y mantenimiento integral del recurso físico, edificios e instalaciones, limpieza y manejo interno de los residuos hospitalarios, y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento, presentó a consideración de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud del Ministerio de Salud, la solicitud de aprobación de trabajos adicionales antes mencionados.

A través informe N° IF-2019-21346936-GCABA-DGRFISS, la Dirección General de Recursos Físicos informó que los trabajos adicionales propuestos no se encuentran previstos en los Pliegos contemplados en la Licitación Pública, debido a que estos surgen con posterioridad a la fecha de adjudicación, por otra parte, el informe entiende necesario que se debería encomendar la ejecución de los trabajos en cuestión a la contratista.

En virtud de ello se aprueba como Adicional N° 24 y se encomienda a la firma SEHOS S.A, su ejecución en un plazo de tres semanas.

La Dirección General de Recursos Físicos remitió como respuesta al requerimiento de la AGCBA documentación respecto al cumplimiento satisfactorio del contrato. Dada la situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio y a la clausura (ver sección Infraestructura) que pesa sobre el citado edificio, se decidió no realizar la verificación *in situ* de las obras realizadas en esta licitación.

La Disposición N° 192-GCABA-DGADCYP/19 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y llamó a la Contratación Menor Adquisición de sobres con destino al Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" al amparo de lo establecido en el artículo 38 y concordantes de la Ley N° 2095 (texto consolidado por Ley N° 6017) y el Decreto N° 168-GCABA/19, modificado por Decreto N° 207-GCABA/19, que se gestiona bajo el Sistema Buenos Aires Compras (BAC), en el marco de lo dispuesto por el artículo 85 -Informatización de la contrataciones- de la Ley de Compras y Contrataciones citada y su reglamentación.

La Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto, mediante la Disposición N° 205/DGADCYP/19, aprobó la Contratación Menor N° 401-0969-CME19 y adjudico la contratación del renglón licitado a la firma VISAPEL S.A. por un



monto total de pesos ciento ochenta y tres mil (\$ 183.000.-), al amparo de lo establecido en el artículo 110 -Criterio de selección de las ofertas- de la Ley N° 2095 (texto consolidado por Ley N° 6017), conforme el siguiente detalle:

Renglón 1: Cantidad 50.000 unidades - Precio Unitario: \$ 3,66. Precio Total: \$ 183.000.-

El Anexo I apartado E) 1. de la Resolución Conjunta N°1/2015 define que el Ministerio de Salud deberá proveer los insumos necesarios para el trámite del CUD.

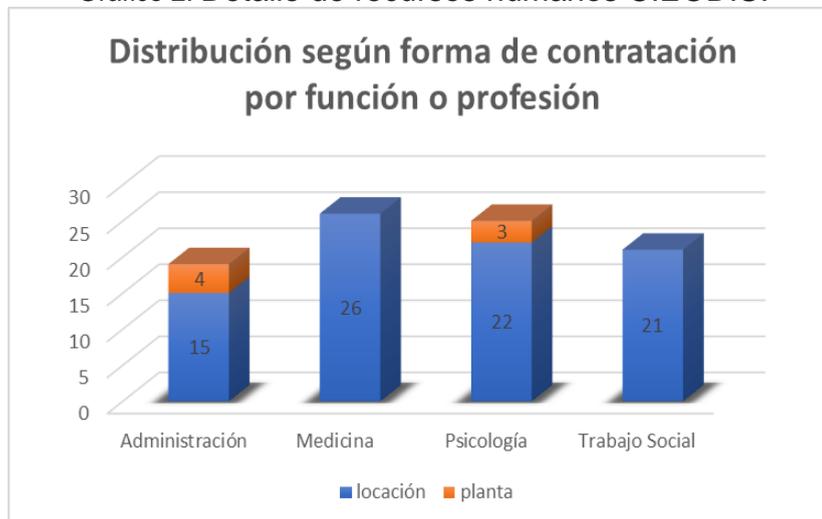
Se requirió a los responsables de la gestión, documentación asociada al plan de compras para el período auditado, a lo que se respondió la no confección de los mismos. **(Observación 20)** El plan de compra es un instrumento importante del proceso de control interno de la planificación tanto en lo financiero, administrativo y en la disponibilidad de bienes y servicios.

V.2. Recursos; organización y proceso.

V.2.1. Recursos humanos.

El CIEODIS necesita para su funcionamiento, además de perfiles administrativos, profesionales con especialidad en Medicina, Psicología y Trabajo Social. Los responsables del Centro señalan que una fortaleza importante del CIEODIS es tener un equipo dedicado específicamente a certificación, cosa que no ocurre en ninguna otra jurisdicción del país. El gráfico 2 muestra la cantidad de recursos humanos afectados a la función de administración y los profesionales que integran las Juntas Evaluadoras. Asimismo, se puede apreciar el tipo de vinculación contractual con el Gobierno de la Ciudad.

Gráfico 2. Detalle de recursos humanos CIEODIS.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la Dirección General de Hospitales (DGHOS).

Cabe aclarar que la cantidad de profesionales descritos en el gráfico, ha sido alcanzado a mediados de 2019 donde se incorporaron nuevos profesionales (3 médicos y 1 trabajador social). De esta forma, el total de agentes en el CIEODIS que dependen del Ministerio de Salud llegó en 2019 a 91 agentes. Además, se debe



incorporar la figura de la Coordinadora del Centro, con lo cual el total asciende a 92 agentes.

La Resolución N° 15/SSASS/2019, habilitó la suscripción de instrumentos contractuales cuya figura es la de locación de servicios, bajo lo cual se establece un vínculo con la mayoría de los profesionales que integran las 24 Juntas Evaluadoras. Los contratos respetaron los montos máximos establecidos. Sin embargo, desde el punto de vista del control interno de los procesos implicados para los recursos humanos, esta forma de contratación representa un vínculo contractual débil respecto a atraer, desarrollar y retener al personal capacitado. (**Observación 6**) De hecho se ha manifestado como un objetivo en el Programa de Gobierno del período 2018 la implementación de una Planta Orgánica Funcional para el CIEODIS, que no se ha logrado establecer aún. Los responsables del Centro manifestaron que formalizar la planta del CIEODIS es un objetivo del GCBA para próximos ejercicios.

La dimensión que cobra el riesgo es importante cuando se observa que esta forma de contratación alcanza a más del 90% del personal. Una forma de analizar este riesgo es a través de indicadores de rotación. Podemos tomar como base que el promedio de antigüedad para el personal contratado profesional es de 3 años y dividir al personal que está por encima y por debajo de este nivel como se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución de los recursos humanos profesionales contratados según antigüedad.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGHOSP.

Como se aprecia en el gráfico casi el 60% de los agentes ingresaron en los últimos tres años. Recordando el dato que desde 2017 la cantidad de agentes creció en un 39%, vemos que al menos tuvo que darse una rotación de casi 20% en el personal.

Si se analiza por tipo de profesión los resultados son muy similares con un poco más de rotación de profesionales de Medicina con un 62% de agentes con 3 años o menos de antigüedad. Si se tiene en cuenta que el CIEODIS comenzó sus funciones a partir del año 2014, se puede apreciar que la rotación es cercana al 50% cada tres años, lo que implica un gran esfuerzo por conseguir nuevos recursos.

El sistema de cobertura de vacantes de personal queda fuera del proceso de concursos (**Observación 7**). Cuando se produce una baja, se realizan invitaciones en las redes informales dentro del sistema de salud, y luego los candidatos son entrevistados primero por las responsables del CIEODIS. Este procedimiento posee el riesgo de no dar iguales oportunidades en la competencia a los profesionales que estén interesados en realizar esta tarea, y que los contratados no sean los más aptos para la tarea. No obstante, las responsables del CIEODIS manifiestan que no es sencilla la tarea de reclutamiento de profesionales, especialmente de especialidades médicas. Ante esta situación desfavorable se desarrolló una estrategia para detectar recursos dentro de profesionales jubilados que pueden realizar la tarea de certificación. Al momento del relevamiento son 12 (doce) los profesionales de especialidades médicas que gozan de la jubilación, lo que representa un 50% de los mismos.

Por último, existen dos personas que se desempeñan en el CIEODIS con CUD, lo que no alcanza el cupo de 5% del personal, por ello no se cumple con lo dispuesto en la ley 1502/04 (**Observación 8**).

Capacitación de los recursos humanos.

Según la normativa nacional, todos los miembros de las Juntas Evaluadoras deben recibir capacitación con certificación de la ANDIS, sin ella no podrían emitirse los CUD. La capacitación se realiza en el marco del Convenio 10/2006, vigente a la fecha del relevamiento. Además, la ANDIS dicta capacitaciones periódicas, la mayoría de asistencia obligatoria para los profesionales certificantes.

Desde el CIEODIS no se ha confeccionado un plan sistemático de capacitación de los agentes tanto administrativos como profesionales con el fin de identificar las necesidades de mejora y crecimiento de la función de recursos humanos, (**Observación 9**). Se realizan notificaciones por correo electrónico de criterios generados a partir de cambios en la normativa, o resultados del control realizado por la ANDIS.

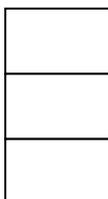
Existe en el CIEODIS una agente administrativa, capacitada en lenguaje de señas. No obstante, no existe una política formal al respecto que asegure la disponibilidad de este tipo de recursos u otros dispositivos que permitan el acceso a una comunicación universal a los usuarios del servicio. (**Observación 10**) Según las autoridades este tipo de cuestiones se discuten en la mesa de seguimiento interministerial, dependiente de Jefatura de Gobierno, no constando documentación al respecto.

En el 2019 un grupo de profesionales del Centro de Evaluación realizaron la presentación “Acerca del otorgamiento de un certificado de discapacidad a partir de un fallo judicial” en la “VII JORNADAS NACIONALES SOBRE DISCAPACIDAD Y DERECHOS”.

Un representante del Centro participó en el Encuentro Federal en la ANDIS y Encuentro Región Centro, en la provincia de Córdoba.

V.2.2 Infraestructura y servicios.

Los resultados del relevamiento que se exponen a continuación, se obtuvieron del análisis de documentación suministrada por el organismo auditado. Por las medidas implementadas a partir de la declaración del Aislamiento Social Preventivo



y Obligatorio y luego el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio, se determinó no realizar tareas de campo para minimizar el riesgo de contagio.

En el período auditado el CIEODIS tuvo por sede, hasta principios del mes de diciembre, el primer piso y el subsuelo del edificio ubicado en Avda. Ing. Huergo 1189. Dicho edificio sufrió un problema en la estructura que obligó el traslado de la sede de forma inmediata. Ante esta situación inusitada se verificó la eficacia del control interno para el cuidado de este tipo de activos.

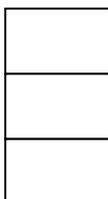
Cronograma de hechos e intervenciones:

Período 2018

- 25/4 Revisión del subsuelo por la caída de un cielorraso revisión de la fiscal de la Dirección General de Recursos Físicos (DGRFIS) y personal de la empresa de mantenimiento del CIEODIS, SEHOS S.A. Derrumbe de cielorraso en subsuelo.
- 8/5 Informe técnico efectuado por profesional enviado por DGRFIS en el cual observa en el subsuelo apuntalamientos, deterioros de los mampuestos, corrosión de los perfiles de las bovedillas. Recomienda realizar obras de reparación en el subsuelo, pero no observa riesgo de derrumbe en el edificio.
- 27/9 Solicitud de la Dirección General de Hospitales (DGHOSP) a consorcio solar propiedades, a realizar tareas de mantenimiento en el subsuelo

Período 2019

- 10/4 Informe de la fiscal de DGRFIS por grietas aparecidas en solados, paredes y columnas. Se estaban realizando obras en las en las veredas.
- 15/4 Informe técnico de profesional enviado por DGRFIS. Afirma que *“aparecieron ciertos problemas originados por las obras que se vienen ejecutando del Paseo del Bajo, con demoliciones de vereda contigua, sus carpetas y contrapisos y el reemplazo de instalaciones existentes por otras nuevas... que originaron una sucesión de vibraciones, que se han transmitido al edificio citado, produciendo variadas fisuras y rajaduras en solados, paredes y mampuestos... Si bien aparecieron dichas anomalías, no tienen que ver actualmente con un riesgo potencial de envergadura de daños en dicho edificio que ocasionen accidentes, pero tomando precauciones pertinentes”* Recomienda seguir inspeccionando cotidianamente.
- 17/4 Se comparte el informe del día 15/4 a las autoridades de DGRFIS y DGHOSP.
- 4/6 Se genera Adicional N° 24, en el marco de la Cláusula 2.13 del Pliego de Bases y Condiciones Particulares, de la Obra: “Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” para la remodelación de la planta baja, reorganización e incorporación de dos nuevos consultorios.



- 30/7 Aprobación de Adicional N°24 para tareas menores de mantenimiento en el hospital Argerich y remodelación de la planta baja del CUD, para la empresa SEHOS S.A.
- 21/11 A partir de la aparición de nuevas grietas en el edificio la fiscal de la DGRFIS presenta informe gráfico sobre los daños estructurales. Para más detalle se adjuntan imágenes del mismo en el Anexo VI de este informe de auditoría.
- 27/11 Inspección al edificio por DGRFIS, solicita visita a la brevedad de la Dirección General de Guardia de Auxilio y Emergencias.
- 28/11 Informe técnico de la Dirección General de Guardia de Auxilio y Emergencias en el cual decreta la CLAUSURA INMEDIATA Y PREVENTIVA PARCIAL de la planta baja y sub suelo.
- 4/12 La Dirección General de Guardia de Auxilio y Emergencias ratifica la clausura por motivos de seguridad estructural.
- 5/12 La Dirección General de Guardia de Auxilio y Emergencias amplía la clausura por motivos de seguridad estructural.

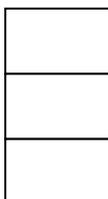
Período 2020

- 12/10 Resolución para tareas de mantenimiento, instalación de equipos de aire acondicionado y ventiladores en el CUD, pabellón A del Hospital Borda.
- 25/11 Aprobación licitación para la refuncionalización del edificio destinado al CIEODIS, sito en la calle Piedras 1227.
- 14/12 Detalle fotográfico del espacio cedido al CIEODIS en el Hospital Borda.

Según la documentación analizada, podemos concluir que existen y se ejecutaron controles del cuidado de activos de infraestructura a cargo de la DGRFIS que, a partir de las notificaciones de su fiscal, realizó informes técnicos respecto a la situación del edificio, comunicando los resultados a las áreas con incumbencia en el tema. Ante el agravamiento de la situación se dio intervención a las autoridades pertinentes y se tomaron las medidas adecuadas. No obstante, a partir del informe técnico con fecha del 15/4/2019 no se ha realizado una evaluación de las causas de los daños producidos y una definición de responsabilidades. De esta forma no se puede determinar si los daños producidos en el edificio, se produjeron por la propia condición del mismo o si las acciones en obras lindantes se realizaron sin los cuidados necesarios.

Se decidió el traslado de la sede a un área de 629 m² en un primer piso de las instalaciones del pabellón 25 del Hospital de Salud Mental J. T. Borda, Ramón Carrillo 375.

Según los responsables del Centro, esta situación se sostiene hasta la finalización de las obras de refuncionalización de un edificio sito en la calle Piedras N° 1277, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En diciembre de 2019, la situación de urgencia implicó la decisión del traslado al edificio disponible más apto. Si bien se han facilitado algunos de los criterios utilizados para tomar la decisión, no se ha documentado el proceso de selección del edificio para el traslado de la sede del CIEODIS. De esta forma no puede determinarse la opinión del área usuaria respecto de la conveniencia o no del edificio seleccionado, ni si los criterios



utilizados fueron suficientes, pues además de las condiciones edilicias también debe tenerse en cuenta otros como, por ejemplo, los que traten de evitar la exposición de los usuarios del CIEODIS a situaciones para las que no todos están capacitados.

La DGRFIS realizó las operaciones para provisión de energía eléctrica; acondicionamiento del ambiente; señalización; demarcación para vehículos en calle interna frente al Pabellón designado al CIEODIS y adecuación de accesos y sanitarios para personas con movilidad reducida. En este punto, se ha omitido la adecuación de la puerta de ingreso al sanitario que solo tiene 70cm de luz, cuando el mínimo solicitado es de 90cm (Ley 962/03). **(Observación 22)** A esto se le agrega que, como la conexión eléctrica no es independiente a la del Pabellón donde se ha instalado la sede del CIEODIS, este sufre interrupción del servicio por una revisión sistemática mensual realizada por el Hospital Borda. **(Observación 21)**

Respecto al equipamiento para la comunicación en la sala de espera con los usuarios, si bien la sala de recepción y espera de la ex sede Huergo el CIEODIS estaba equipado con pantallas, equipo de sonido y cartelera, la actual sede no los posee, pues la sala de espera actual es un pasillo común al edificio que es utilizado también para servicios del Hosp. Borda. Al no poseer la seguridad necesaria para dichos equipos, se ha decidido seguir con el sistema actual de llamada y comunicación a viva voz. **(Observación 28)**

Seguridad en la sede del CIEODIS.

Los agentes de seguridad de la sede Huergo, dependían de la Dirección General de Bienes y cubrían toda la jornada en tres turnos; 1 agente por turno. Desde el traslado al hospital Borda se asignó un agente de seguridad durante el horario de atención del CIEODIS.

Se desprende del relevamiento que no se ha elaborado un protocolo de seguridad para el personal y los usuarios del CIEODIS **(Observación 16)**. La aprobación de este protocolo no sólo debe evaluar si es suficiente la cantidad de personal de seguridad, sino también el tipo de entrenamiento que debe poseer. Además, requiere evaluar si el diseño de los espacios favorece a la seguridad del personal del CIEODIS ante situaciones de violencia, por ejemplo, ante la comunicación de denegación del CUD.

V.2.3 Aspectos Operativos.

Los procesos implicados en torno al CUD, tienen una doble dependencia. En primer lugar, específicamente para el acto de evaluación para la certificación, su marco normativo, metodológico y procedimental tiene como órgano rector a la ANDIS. De esta forma, los profesionales de la Junta Evaluadora aplican los criterios establecidos por la normativa nacional en la cual se los ha capacitado en el curso de capacitación habilitante correspondiente. Según El Informe de Gestión de la ANDIS, con fecha de diciembre de 2019, los criterios para la evaluación son los siguientes:

“El Proceso de evaluación y certificación implica la valoración del perfil de funcionamiento de la persona, basada en la aplicación de Clasificaciones Internacionales de la OMS: CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión) y CIF (Clasificación



Internacional de Funcionamiento de la Salud y la Discapacidad) y normativas específicas vigentes del ex Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR), que determinan los criterios de certificación según el tipo de deficiencia que presenta la persona.

No se otorga por diagnóstico. La sola presencia de una determinada condición de salud no implica discapacidad, sino que dicha condición es la puerta de entrada para la evaluación del perfil de funcionamiento de la persona.

No se otorga de manera permanente, ya que el funcionamiento de la persona es dinámico.

El plazo de vigencia del certificado es de acuerdo a la evaluación realizada.

Será expedida con un plazo máximo de 5 años para los niños menores de 5 años de edad, y desde los 6 años de edad en adelante, podrá tener una vigencia máxima de 10 años”

A su vez la ANDIS implementó un doble control sobre este proceso: realiza auditorías concomitantes y posteriores. Las concomitantes, se realizan on-line sobre los datos ingresados por el CIEODIS en el Registro Nacional de Situación de Personas con Discapacidad (RNSPD) a través de un sistema web administrado por la ANDIS, que será descrito en el apartado de sistemas informáticos. Ante alguna discrepancia con los criterios de carga, personal de ANDIS se comunica con la Coordinación del CIEODIS. Por otra parte, se realizan auditorías ex post en terreno, a partir de una muestra, la cual es aleatoria y por tipo de discapacidad. Corresponde al 3% en CUD emitidos. En cuanto a CUD denegados, la auditoría siempre corresponde al 10%. El procedimiento se limita a examinar los expedientes emitidos e ingresados por las Juntas Evaluadoras en el sistema informático del RNSPD, al momento de emitir un CUD, incluyendo la revisión de la documentación original que dio respaldo a dicha certificación. En este procedimiento se evalúa si la discapacidad certificada se otorgó o denegó adecuadamente, según lo establecido en las normas reglamentarias vigentes y que la información ingresada en los registros haya surgido de la documentación existente en el expediente.

Por la situación de pandemia, la ANDIS no realizó auditorías en terreno para los expedientes del período auditado.

La ANDIS construye un índice de calidad de la certificación. Se construye con una serie de variables que reflejan el procedimiento efectuado en la valoración y certificación de discapacidad en cada jurisdicción. Según lo manifestado por las autoridades del CIEODIS, la calidad de certificación es una de las mejores del país.

La ANDIS mantiene reuniones informativas periódicas con los referentes de las distintas jurisdicciones, donde se comparten experiencias y se unifican criterios.

El Gobierno de la Ciudad, por su parte, ha formulado normativa para asegurar los elementos requeridos para tal certificación. Las Resolución Conjunta 1/MSGC-MDSGC/15 y la Resolución N° 852/MSGC/15 determinan el Procedimiento Administrativo de Otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad (CUD) incluyendo: la documentación y formularios necesarios, los tiempos y las áreas que intervienen. Toda la organización y recursos necesarios para la ejecución del



servicio son solventados con el presupuesto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el proceso intervienen áreas de dos Ministerios: el subproceso de recepción, orientación y control de la documentación requerida y asignación de turnos para las Juntas Evaluadoras para las personas interesadas está a cargo de los Servicios Sociales Zonales (SSZ) que dependen del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. A su vez, la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS) tiene la responsabilidad de, una vez terminada la intervención de la Junta Evaluadora, entregar el CUD y brindar toda la información concerniente a derechos para las personas con discapacidad. Estos subprocesos no fueron evaluados en el examen de esta auditoría cuyo alcance se enmarca en las acciones del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, a través de la GORBH, tiene a su cargo el subproceso de evaluación y certificación.

Por último, la relación del CIEODIS con otras áreas de gobierno es siempre reactiva a solicitudes de los mismos ya sea oficios judiciales, pedido de informes de la Defensoría del Pueblo o de la Subsecretaría de Tránsito. Con el área de Atención Ciudadana se acuerdan y envían contenidos para actualizar la página de Gobierno. Esta forma de relacionar al CIEODIS, al menos en lo que respecta al Ministerio de Salud, permite afirmar lo advertido en el apartado Aspectos Presupuestarios: este proceso no está integrado a uno superior dentro de la GORBH que tenga en cuenta otros aspectos de la persona con discapacidad. Es decir que el desarrollo de la Actividad 77000 Discapacidad es un proceso aislado cuyo objetivo se agota en los procedimientos administrativos asociados al CUD. (**Observación 2**)

V.2.4 Organización de las tareas administrativas.

El personal administrativo se compone de un total de 19 personas, 4 de ellas pertenecen a planta transitoria y las demás trabajan bajo la modalidad de contratos de locación (**Observación 6**). Según surge del relevamiento, se comunicó la misión y los objetivos al personal del CIEODIS con un documento interno detallando las siguientes responsabilidades y objetivos:

- a) *Propiciar el dictado de las normas operativas para el otorgamiento de los Certificados de Discapacidad.*
- b) *Asesorar a las Juntas Evaluadoras.*
- c) *Propiciar la capacitación del recurso humano a efectos de integrar las Juntas Evaluadoras.*
- d) *Recepcionar mensualmente los informes que eleven las Juntas Evaluadoras.*
- e) *Emitir informes técnicos en materia que resulte de su competencia.*
- f) *Implementar y supervisar el procedimiento establecido a los fines de la obtención del Certificado Discapacidad.*
- g) *Coordinar y cooperar con el Ministerio de Desarrollo Social en el proceso establecido.*
- h) *Iniciar y, con posterioridad a la intervención de la Junta Evaluadora, recepcionar los expedientes una vez emitido el dictamen de la misma.*



i) *Controlar el cumplimiento del procedimiento administrativo previo y los requisitos necesarios referentes a la validez de la documentación.*

j) *Poseer un padrón sistematizado en el cual consten los Certificados de Discapacidad otorgados y denegados.*

k) *Llevar el Registro de Certificados de Discapacidad en el cual se consigna la siguiente información:*

- 1) *Nombre, apellido, documento y domicilio del interesado.*
- 2) *Certificado de discapacidad, serie y número.*
- 3) *Fecha de emisión.*
- 4) *Plazo de validez.*

A su vez, los agentes administrativos se organizan según las siguientes funciones: responsable del área Administración; entrega de CUD; impresión del CUD; recepción de personas; carga de datos a planilla de estadísticas y tareas asociadas a la gestión de recursos humanos y archivo (cuenta con más de 100.000 expedientes). Se organizan en dos turnos mañana y tarde.

También cae bajo la responsabilidad del área colaborar con la Coordinadora del Centro para preparar respuestas a oficios judiciales o consultas de otras entidades, asignación y seguimiento de los turnos; comunicación de novedades de la ANDIS y gestión de usuarios de los sistemas informáticos. Según lo mencionado por las autoridades, la tarea es constante, pues en promedio pasan por el Centro unas 80000 personas por año (contando un acompañante por interesado en el CUD).

La organización y división de tareas es informal, pues no existen manuales o normas de procedimiento que permitan obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral de todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones que se realizan en el sector (**Observación 5**). No obstante, se cuenta con guías escritas que se entregan según la función encomendada al agente.

Las novedades o decisiones de la Coordinación son comunicadas a través de la Coordinadora y el encargado administrativo. Las vías de comunicación consisten principalmente en vías oficiales como el correo electrónico, o de forma directa en una reunión a tal fin. El CIEODIS no posee un circuito definido de comunicación de la información relevante, ni un repositorio central donde la misma esté disponible para los agentes. (**Observación 18**)

Para la organización de las tareas el CIEODIS cuenta con 20 computadoras, 12 son utilizadas por las Juntas Evaluadoras, por lo que haría más eficiente el trabajo si se contase con 3 computadoras más para el área administrativa. (**Observación 27**)

El área de Administración logró establecer desde una planilla de cálculos la construcción de estadísticas de la gestión: personas atendidas; CUD otorgados; Denegación de CUD; trámites rechazados; ausentismo en los turnos. Este logro debe sostenerse con la formalización de los mismos a través de un manual que los defina conceptualmente, establezca los responsables de la carga y su fuente; las herramientas para la guarda y los controles de validez e integridad establecidos (**Observación 19**)

Los resultados para el período auditado se muestran en el apartado de estadísticas de la gestión.

V.2.5 Organización de las Juntas Evaluadoras y asignación de turnos.

El CIEODIS organiza la composición e integración de las Juntas Evaluadoras y sus correspondientes cronogramas de atención. Las Juntas Evaluadoras son multidisciplinarias, están conformadas por 3 profesionales: un profesional con especialidad médica (Clínica, Cardiología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Psiquiatría, Traumatología, Pediatría, etc.), un profesional de la Psicología y un profesional en Trabajo Social. Si bien, cada profesional que haya realizado el curso habilitante en I ANDIS podría evaluar cualquier tipo de discapacidad, el criterio utilizado por el GCBA es que para cada tipo de discapacidad se asigne, salvo casos excepcionales, un turno con la junta que posea un especialista en medicina asociado a dicha materia. Estas definiciones, según los responsables del CIEODIS, no solo mejora la calidad de la certificación, sino que las características de la población destinataria exige este tipo conformación. Esta propuesta de la CABA es única respecto a las demás jurisdicciones del país, y puede llevarse a cabo porque se posee la mayor concentración de profesionales en un área relativamente pequeña.

La grilla de turnos es programada entonces por el CIEODIS en base a la cantidad de Juntas organizadas, en el caso del período auditado se logró el máximo de 24 juntas, dando como resultado 42040 turnos disponibles. En promedio, podemos decir que cada Junta Evaluadora puede realizar por año unas 1700 evaluaciones. A su vez, la grilla especifica el tipo de discapacidad que cada junta evalúa. Esta grilla es cargada en el módulo de turnos del Sistema de Gestión Hospitalaria SIGEHOS y se replica automáticamente a lo largo de los meses.

Existe la posibilidad de generar turnos en forma de excepción. Sólo los otorga la Coordinadora del Centro siguiendo el siguiente procedimiento: Escribe un mail a un SSZ. para que se asigne un turno a una persona en particular. El SSZ ingresa el turno a SIGEHOS. Si bien el turno puede darse con los plazos habituales, personal del CIEODIS se contacta con la persona y coordina un turno más cercano. El turno es entonces declarado en SIGEHOS, pero se lo atiende anticipadamente.

Según la responsable del CIEODIS, este tipo de excepción no supera los 20 turnos anuales. No es un procedimiento formal en el cual se delimite causales y el procedimiento descrito (**Observación 13**) aunque presenta un esquema de control por oposición establecido en la asignación de turnos por parte de los SSZ.

Asimismo, cabe mencionar, que además de los SSZ, los turnos pueden ser asignados desde el SIGEHOS por la Dirección General de Administración de Medicina del Trabajo (DGAMT) para personas que se desempeñen en áreas del GCBA, si tienen domicilio en la Ciudad. Además, el CIEODIS también puede establecer turnos para los casos de Certificados Pendientes o personas que por errores de los controles del SSZ necesiten tramitar documentación no presente al momento del turno. Por último, también La Resol. Conjunta N°4/14 habilitó a la COPIDIS para establecer turnos, más allá de los otorgados por los SSZ.

No se encuentra establecido un mecanismo de control formal que revise sistemáticamente el otorgamiento de turnos o la atención anticipada de los mismos,

lo que permita reducir el riesgo de discrecionalidad en la atención. (**Observación 13**)

V.2.6 De los sistemas informáticos.

• Sistema de Certificados- Registro Nacional de Situación de Personas con Discapacidad (RNSPD).

Para el proceso de evaluación de la certificación, el CIEODIS dispone del RNSPD. Es una aplicación informática a la que se accede a través de Internet. La administración general de esta aplicación es responsabilidad de la ANDIS y es necesaria para la confección e impresión del Certificado Único de Discapacidad.

Para acceder a los servicios, se debe poseer un usuario y contraseña, brindada por el organismo mencionado. Existen dos perfiles de usuario:

a. Personal administrativo: El mismo utiliza el sistema para la impresión del Certificado de Discapacidad, la confección en los casos que sea requerida su labor para el mismo, y la búsqueda de personas que poseen CUD. Para esto, se completa una planilla la cual provee el Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), y es firmado por la Coordinadora del CIEODIS. Una vez autorizado, el personal administrativo podrá acceder y realizar las tareas correspondientes.

b. Personal Profesional: Para el acceso del personal médico, psicólogos y trabajadores sociales, los mismos deben realizar los cursos sobre certificación, en la ANDIS, para luego obtener la autorización de su firma en el sistema de la ANDIS. Cabe mencionar, que el sistema está integrado con el sistema de otorgamiento de diplomas, garantizando la capacitación de cada profesional de cada Junta Evaluadora. Al momento de la evaluación de la persona interesada en el CUD, un usuario con perfil profesional, ingresa al sistema y queda registrado en la base de datos de dicha web y, al momento de imprimir un CUD, automáticamente su nombre es impreso en el mismo.

La tarea de búsqueda de un CUD dentro de la base de la web de la ANDIS, es realizada por el personal administrativo. La página permite buscar mediante número de DNI o nombre y apellido, a cualquier persona que haya tramitado un CUD en el CIEODIS, ya sea otorgado o denegado, permitiendo así observar cada variable inscripta.

d. La modificación de un CUD, el caso que hubiese ocurrido un error, es posible mediante distintas opciones que el servidor web posee, estos son:

1. Modificación por confección errónea
2. Modificación por cambio de identidad
3. Baja por agravamiento de discapacidad
4. Baja por extravío
5. Baja por fallecimiento
6. Baja voluntaria

En cada caso, el usuario podrá dar de baja o modificar el CUD y volver a imprimir el mismo.

El sistema está integrado con el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) a fin de evitar errores de carga de datos y mejorar la velocidad de atención.

El Sistema Informático de Discapacidad, posee problemas de disponibilidad por cuestiones que están fuera de la responsabilidad del CIEODIS. Según los responsables del CIEODIS, la frecuencia con los que se producen los inconvenientes es semanal. La extensión del inconveniente no puede definirse, porque no es ágil la comunicación con la mesa de ayuda, por lo que en ocasiones se reprograma la entrega del CUD para otro día, pues se realiza la evaluación, pero la impresión del certificado depende de dicho sistema. Existe un registro informal de caídas. (**Observación 26**)

• Sistema PENTAHO de la ANDIS.

Además de poseer un servidor web, la ANDIS posee una base de datos propia, la cual se denomina Aplicativo Estadístico del Registro Nacional de Personas con Discapacidad (PENTAHO). Se utiliza con el fin de visualizar cuantitativamente, la cantidad de certificados emitidos por cada jurisdicción en un período de tiempo determinado, como así también la cantidad de denegados.

Las variables que se pueden cruzar o consultar, son cada una de las que el sistema permite su carga (rango etario, género, tipo de discapacidad, escolaridad, situación laboral, etc.).

El mismo posee un manual para su utilización, y los usuarios los cuales pueden acceder, son autorizados por la Coordinadora del establecimiento, quien solicita su acceso a la Agencia Nacional de Discapacidad.

Si bien PENTAHO admite cierto acceso a la información contenida en las bases de datos del Sistema de Discapacidad, se manifestó en el relevamiento que no permite el análisis en detalle y ágil de la población destinataria del servicio. De esta manera el Gobierno de la Ciudad pierde una oportunidad de poseer datos importantes para decisiones en políticas para la población beneficiaria (**Observación 14**). Sería óptimo que lo producido por el CIEODIS esté disponible para el análisis y elaboración de informes, por lo que debería encararse una ampliación del acuerdo de accesibilidad con el Gobierno Nacional o bien establecer un proceso paralelo de carga de datos a un sistema informático que lo soporte.

• Sistema de Gestión Hospitalaria.

El CIEODIS utiliza el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS). La gestión y administración de dicho sistema depende del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad. Se describen a continuación las características principales del sistema:

a. Confección, y otorgamiento de turnos: actividad la cual se desarrolla por un lado el Centro Único confeccionando la agenda de turnos, y por el otro los Servicios Sociales Zonales otorgando los turnos a las personas que lo solicitan. Una persona, la cual solicita un turno para realizar la evaluación del

CUD, son ingresados sus datos personales, (número de DNI, Nombre y apellido), en la base del SIGEHOS, donde se le otorga un día y horario específico según el tipo de discapacidad que presente o solicite. Dichos datos, quedan almacenados en el sistema, con el fin de obtener un padrón y una base estadística.

b. Estadística: El sistema permite visualizar de manera cuantitativa, la cantidad de turnos otorgados en un período de tiempo ya sea días, semanas, meses o años. Asimismo, se puede observar la cantidad de turnos otorgados por tipo de discapacidad.

c. Confección de agendas: Esta tarea es realizada por la Coordinación del CIEODIS junto a personal administrativo, donde se habilitan los días y horarios, los cuales una Junta Interdisciplinaria, desarrolla sus tareas, permitiendo a los Servicios Sociales visualizar dichos días con el fin de otorgar un turno a cualquier persona residente en Capital Federal, que lo solicite.

d. Visualización del parte diario: El parte diario, es el total de pacientes que poseen turno en un día determinado, el cual es necesario para el control del presentismo del mismo día, como así, reconocer a las personas que solicitaron y tienen turno el día el cual se presentan.

e. El sistema permite poder reconocer la cantidad de turnos que ha solicitado una persona, en que fechas, y si el mismo se presentó o estuvo ausente.

f. Demanda de turnos: Dentro del sistema SIGEHOS, es posible observar la demanda de turnos (por especialidad) y la demora de los mismos, visualizando el día o el mes, cuya agenda se encuentra sin pacientes, eso permite indicar la fecha exacta que se están otorgando turnos en el los SSZ.

g. Reprogramación de turnos: En el caso de una emergencia, donde no sea posible atender a las personas que poseen turno un día determinado, el sistema posee un padrón donde figuran los números telefónicos de los pacientes (los cuales son solicitados por los SSZ), lo cual permitiría reprogramar los turnos.

h. Cabe mencionar que el acceso a SIGEHOS es mediante un usuario el cual se identifica con su número de Cuil y una contraseña propia. El personal administrativo que utiliza el sistema SIGEHOS, dentro del CIEODIS, previamente debe contar con la autorización de la Coordinadora la cual solicita un usuario desde su mail oficial a las autoridades correspondientes del sistema SIGEHOS.

El sistema posee una mesa de ayuda dependiente del Nivel Central.

Sistema de Administración de Documentos Electrónicos

El área administrativa es usuaria del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos – SADE cuya administración depende de la Agencia de Sistemas de Información.

• Planillas de registro de control y estadísticas.

El área Administración utiliza planillas de cálculo donde se registran el número de expediente interno, número de certificado, datos de la persona beneficiaria y fecha de emisión, situación del trámite (otorgado, denegado, pendiente). Esta planilla se utiliza, por ejemplo, para determinar la ubicación del expediente en el archivo o preparar estadísticas. También se llevan en este tipo de aplicación, registros de trámites rechazados por recepción; personas ausentes. Con estos archivos se preparan informes que se elevan a los organismos de seguimiento.

Se resguardan en los equipos de trabajo del área administrativa. Poseen un procedimiento informal de back up que es realizado por personal del área. Esto pone en riesgo la disponibilidad de la información contenida en dichos archivos (**Observación 14**). Además, este tipo de aplicaciones poseen debilidades respecto a la integridad de la información, pues no es posible determinar, por ejemplo, los usuarios que acceden a los mismas y las modificaciones que realizan (**Observación 14**). Sería deseable que el Nivel Central provea un sistema informático diseñado a tales fines con un nivel de seguridad para los datos acorde a la importancia que ellos revisten.

El soporte técnico tanto de Internet como de servicio técnico de PC es brindado por el Ministerio de Salud. Los usuarios manifiestan cortes habituales en el servicio

de Internet (**Observación 26**). El servicio de Internet es vital para el funcionamiento del servicio, por lo que debe establecerse un convenio con el área que lo administra para establecer los niveles de disponibilidad adecuados.

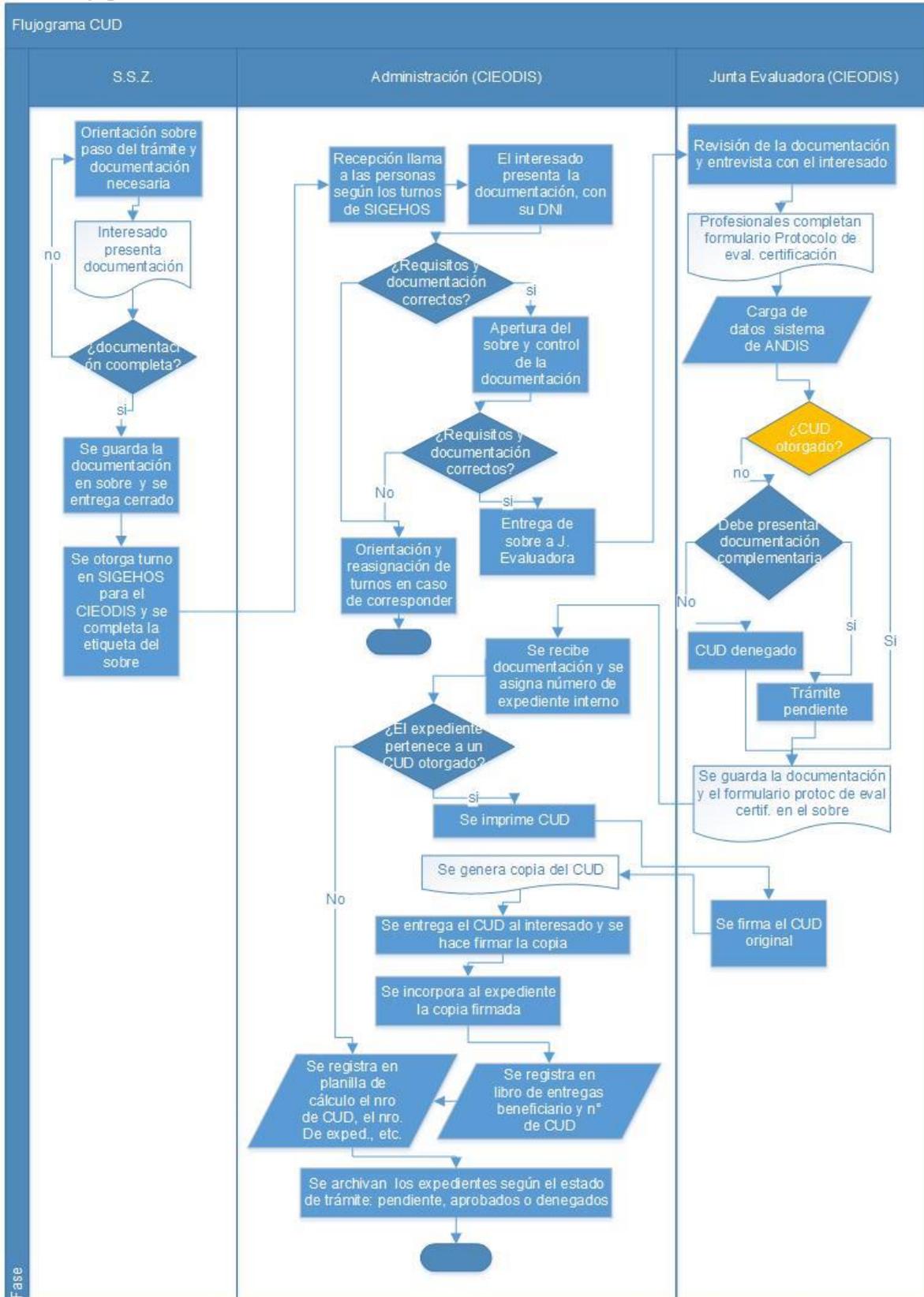
El servicio de mantenimiento de informática es normalmente virtual, y es efectivo.

No se encuentra formalizado un procedimiento de alta, baja o modificación de usuarios de los sistemas utilizados (**Observación 25**). Este procedimiento define los responsables, determina la generación y guarda de los documentos necesarios y los controles sobre la efectividad de las medidas implementadas.

V.2.6 Descripción del proceso de certificación.

El esquema de flujo siguiente realiza el seguimiento del expediente que se forma para la obtención del CUD.

Flujograma 1. Proceso asociado al trámite del CUD.



Fuente: elaboración propia, con información surgida del relevamiento.

El primer paso en el procedimiento administrativo para la obtención de un CUD se realiza en el SSZ. Allí, se realiza la orientación y verificación de la documentación presentada por la persona interesada. Según el procedimiento (Resol. Conjunta N° 1/2015) el personal administrativo debe requerir interesado documentación correspondiente a cada tipo de discapacidad.

El rol en el proceso de control interno del agente del SSZ es muy importante para el éxito del trámite. La orientación que reciba la persona para que esta a su vez, transmita al profesional que va a emitir los certificados es fundamental, pues lo que la Junta Evaluadora espera, no son sólo estudios que demuestren una discapacidad, sino las barreras limitantes que esta le significan a la persona en particular.

Una vez que la documentación se completó se introduce en un sobre que lleva una etiqueta con datos identificatorios del trámite: fecha de atención en SSZ, tipo de discapacidad, nombre y apellido del interesado e identificación del SSZ donde se realizó el trámite, entre otros. Una vez superado el control, el administrativo cierra el sobre y se lo entrega al interesado. Este procedimiento no solo busca preservar la integridad de la documentación, sino que, a su vez, se utilizará para identificar el expediente y contener la documentación para su archivo final. El agente del SSZ asigna un turno en SIGEHOS para la evaluación de la certificación en el CIEODIS. Todos estos pasos se realizan en la sede de los SSZ.

El día del turno, en el CIEODIS, el personal administrativo consultando la agenda del SIGEHOS, llama a los interesados para el turno con la Junta Evaluadora correspondiente. La persona interesada puede presentarse o no en la sede del CIEODIS, pues si bien el trámite es personal, existen situaciones en los el traslado representa un riesgo para la persona interesada. De esta manera, puede presentarse cualquier persona autorizada, adjuntando la documentación que excuse al titular de apersonarse. En los casos de menores de edad que no posean DNI en formato tarjeta, quien se presente en su nombre deberá acreditar filiación con la partida de nacimiento del menor, y su DNI.

El personal administrativo controla si la documentación sobre la residencia del interesado es correcta. Luego abre el sobre y verifica la presencia de la documentación relevante para cada tipo de discapacidad:

Formulario de Solicitud

Certificado médico del especialista

Fotocopia DNI (Corrobora con el DNI original) o documento que acredite residencia en CABA.

Fotocopia del carnet de obra social

Planilla correspondiente según discapacidad (P1-P2-P3-P4-P5-P6-P7)

Estudio correspondiente a su discapacidad con fotocopia (No debe tener más de 6 meses)

Si bien los SSZ ya realizaron este tipo de control, existe un porcentaje de casos de turnos que no llegan a ser atendidos por la Junta Evaluadora por errores en dichos controles, además puede existir más documentación de la requerida para la discapacidad a evaluar. Estos inconvenientes son registrados por el CIEODIS y se remite un informe a través de e-mail a la Dirección General responsable de los SSZ. Según se informó, para el período auditado este tipo de situaciones ascendió a 611 trámites que representan alrededor del 2% de las personas atendidas. Las



causas de rechazo más comunes son: domicilio que no corresponde a CABA; asignación incorrecta de día y horario de atención; falta de documentación esencial; se otorgó turno a personas que poseen un CUD vigente que no requiere renovación.

Si este control administrativo es superado, la Junta Evaluadora recibe a la persona con el Sobre y evalúa toda la documentación que contenga, luego se realiza una entrevista desde el punto bio-psico-social evaluando las barreras producidas por la discapacidad (cada profesional pregunta y analiza desde su especialidad).

Toda la información surgida de la documentación y de la entrevista se plasma en el formulario “Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad”, donde consignan las conclusiones y codificación correspondiente a las barreras limitantes de la persona. Una vez finalizada, deben suscribir con firma y sello el mismo e incorporarlo al expediente que presentó la persona interesada. Luego, esos mismos datos son cargados por los profesionales al sistema informático dependiente de la ANDIS. En caso de imposibilidad esto es realizado por personal administrativo.

Una vez terminada la evaluación la Junta brinda la devolución al solicitante sobre el otorgamiento, la denegación o si el trámite del CUD queda pendiente.

No se realiza, en ningún momento del procedimiento, un control sobre la autenticidad de los certificados médicos, o la existencia de los profesionales o instituciones que avalan los certificados e informes.

El expediente es trasladado al área administrativa. Se consigna un número interno para su identificación. Para la asignación del número se utiliza un sistema secuencial; en un primer momento numérico, pero llegado el expediente número 100.000, se decidió pasarlo a codificación secuencial alfanumérica (A1; A2; A3; etc.).

Si la decisión de la Junta Evaluadora es otorgar el CUD, el personal administrativo se encarga de imprimirlo y hacerlo firmar por cada uno de los integrantes de la junta. Se firma un original y una copia. El original es entregado al beneficiario y se le solicita la firma en la copia del CUD como control de su recepción. La copia firmada se incorpora al expediente. Luego, personal administrativo registra en un Libro de Actas el número de expediente interno y número de certificado (asignado por el sistema informático de ANDIS), datos de la persona beneficiaria y fecha de emisión. Asimismo, estos datos se cargan en una planilla de cálculo.

Por último, se consigna en cada expediente el estado del trámite: otorgado, denegado o pendiente. En el caso de que el trámite dependa de la presentación de documentación complementaria, se asigna un turno al interesado en SIGEHOS y se registra el mismo en el libro de turnos de trámites pendientes.

En los casos de denegación del certificado, se puede requerir una revisión, para lo cual se asigna nuevamente un turno, esta vez con otra Junta Evaluadora distinta. Si nuevamente es rechazo el trámite, el interesado debe esperar 6 meses para volver a iniciar los trámites.

Según los responsables del Centro, una vez concluido el trámite, personal de COPIDIS orienta a los beneficiarios sobre los beneficios y derechos originados a partir del otorgamiento del CUD.

Organización del archivo.

El archivo de expedientes se organiza a partir de los datos de la planilla de cálculo de estadística que, a su vez, se vincula con los datos del SIGEHOS y del Sistema informático de ANDIS. El expediente con la documentación incorporada en el proceso de evaluación se archiva en cajas junto a los expedientes del día de atención según el estado del trámite: otorgados; pendientes; denegados. Son 100 expedientes por caja. La etiqueta de identificación de las cajas posee la fecha de evaluación de los expedientes en ella archivados y el rango de número de expediente interno que abarca. Mientras dure el año corriente, las cajas permanecen en la oficina de Administración, una vez finalizado se trasladan a un depósito.

En el caso de búsqueda de expediente, se realiza por la planilla de cálculo a través de datos de la persona, número de expediente interno o número de CUD. Con la fecha asociada, se busca la ubicación de la caja y luego el expediente.

Este sistema tiene la debilidad de que, en caso de guardar un expediente en una caja que no corresponde, se deberían revisar cada caja del año para hallarlo (**Observación 24**). Esto se traduce en alto riesgo de extravío completo cuando el inconveniente se produce en el depósito. A estas dificultades se le suma que, en el período auditado, la mudanza ha producido desorden en los espacios destinados para el archivo de los CUD. (**Observación 24**). Sería deseable proveer al CIEODIS los recursos necesarios para organizar la documentación con un sistema más eficaz que asegure la disponibilidad de la documentación.

La documentación generada por el antiguo sistema de certificación con base en los Hospitales Penna; Santa Lucía; Alvear; Piñero, Rocca e IREP no se ha trasladado al CIEODIS por no contar con el espacio necesario (**Observación 24**). Si se han trasladado las bases informatizadas (planillas de cálculo) que se han alojado en las computadoras del CIEODIS.

V.2.7 Estadísticas de la gestión.

A partir de la creación del entonces Centro Único de Discapacidad (2014), reemplazado por el actual CIEODIS, se han superado los 100.000 CUD entregados.

En primer lugar, es necesario mencionar, que la gestión no posee un procedimiento formal y sus controles correspondientes para la elaboración de los datos estadísticos que resulten de los servicios prestados (**Observación 19**). Por ello, se han detectado en la información suministrada diversos resultados y definiciones para la presentación de la información. No obstante, es destacable que lo existente son elementos de gran valor, no solo por el compromiso mostrado por el personal que sostiene la carga y realiza el procesamiento de los datos, sino también para la toma de decisiones de corto y mediano plazo.

Para una presentación homogénea se utilizarán sólo los datos suministrados por el área de Administración del CIEODIS complementándose con otros de ser necesario. Con ello podemos observar en detalle la dinámica del servicio.

Descripción de las variables utilizadas:

✓ “Turnos disponibles”: es la disponibilidad de turnos para las Juntas Evaluadoras. Resulta de la multiplicación de la cantidad de Juntas

organizadas en la agenda ajustadas a los días hábiles del mes y a los módulos de tiempo asignado a cada tipo de discapacidad.

✓ “Cantidad de personas atendidas”: son las personas con turno que se presentaron al CIEODIS respondiendo al llamado del área de Recepción.

✓ “Certificados otorgados”: son los trámites donde se aprobó el otorgamiento o renovación del CUD.

✓ “Certificados denegados”: son los trámites donde las Juntas Evaluadoras determinan denegar la renovación o el otorgamiento del CUD.

✓ “Certificados pendientes”: son los trámites que cursaron la evaluación de las Juntas Evaluadoras, pero se requirió a las personas documentación complementaria para decidir el otorgamiento o denegatoria del CUD. Si este trámite se resuelve dentro del año que se inicia el trámite, también se contabiliza en la variable correspondiente a “otorgado” o “denegado” según sea el caso.

✓ “Trámites rechazados por Recepción” son los que no superan el control administrativo realizado por el área Recepción del CIEODIS. Cada uno de los casos representa una falla en el control interno realizado por los SSZ.

✓ “Personas ausentes” son los interesados que, teniendo el turno para las Juntas Evaluadoras, no se presentan en la sede del CIEODIS.

Tabla 3. Resultados de la gestión 2019 del CIEODIS.

Variable	TOTAL
Turnos disponibles	42040
Personas atendidas	33235
Certificados otorgados	28163
Certificados denegados	1024
Certificados pendientes	3447
Trámites rechazados por Recepción	611
Personas Ausentes	7176

Fuente: Área de Administración del CIEODIS.

Nótese que la cantidad de personas atendidas, equivale a la suma de certificados otorgados; denegados y trámites rechazados; pero, además, se deben adicionar los trámites pendientes que no se han solucionado dentro del año. Es necesario aclarar también que cuando un trámite pendiente es completado, se registra en la variable certificados otorgados o denegados, pero no se resta de la variable certificados pendientes, ni se detalla la cantidad, por ello, la suma puede mostrar una distorsión en el total de personas atendidas.

La tabla 4 muestra la información de las quincenas de todo el período. Fue suministrada por la Dirección General de Hospitales. Si bien los totales de las variables no coinciden con lo suministrado por el CIEODIS (**Observación 19**), los

valores no superan un error del 5% en las categorías. Por ello creemos valioso mostrar la información en forma de promedios cuatrimestrales para mostrar datos como días de demora para la obtención de turnos en el CIEODIS según el tipo de discapacidad y el porcentaje que representa cada una de ella.

Tabla 4. Datos estadísticos cuatrimestrales del CIEODIS, período 2019.

Tipo de discap.	1 cuatrimestre				2 cuatrimestre				3 cuatrimestre			
	días de demora	Personas atendidas.*	%	Certif. Otorg.*	días de demora	Personas atendidas.*	%	Certif. Otorg.*	días de demora	Personas atendidas.*	%	Certif. Otorg.*
Auditiva	39	202	13%	173	28	239	13%	206	25	298	15%	216
Mental	15	490	31%	408	20	555	31%	468	28	501	27%	393
Motor - Visceral	48	574	36%	455	51	608	33%	503	41	747	36%	473
Visual	31	66	4%	56	24	110	6%	94	8	113	5%	78
Pediátrica	32	253	16%	221	43	306	17%	269	30	351	17%	236
PROMEDIO GENERAL	33	1585*		1312*	33	1817*		1539*	26	2009*		1396*

Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGHOSP.

*Promedio quincenal

Se destacan datos como la demora promedio para asignación de turnos con máximos de 51 días para personas con discapacidad motor-visceral 3) y mínimos de 8 días para personas con discapacidad visual. En promedio los días de demora para la atención, tanto para las evaluaciones pediátricas como para personas con discapacidad motora y visceral, superan los 30 días. Este fue el objetivo de demora máxima para la atención fue establecido por la propia gestión (**observación 3**). Nótese que la proyección de la demanda promedio, si se utiliza las personas atendidas en el segundo o tercer cuatrimestre superaría la cantidad de turnos disponibles en el año. Esto se da porque la operación promedio hace que la demanda estimada sea mayor que la real.

Es muy estable la distribución de la población por tipo de discapacidad. Se representa en el siguiente gráfico los promedios generales:



Gráfico 4. Distribución de la demanda por tipo de discapacidad, período 2019.



Fuente: elaboración propia con datos del DGHOSP.

Por último, se presentarán algunas razones estadísticas que muestra la correlación entre distintas variables. La siguiente tabla muestra las estadísticas de la gestión en de turnos disponibles, personas atendidas y certificados otorgados durante cuatro períodos:

Tabla 5. Progresión de resultados de la gestión CIEODIS.

AÑO	TURNOS DISPONIBLES	PERSONAS ATENDIDAS	CERTIFICADOS OTORGADOS
2016	29089	28551	21899
2017	36777	34194	26819
2018	40068	33737	27677
2019*	42040	33235**	28163**

Fuente: Coordinación del CIEODIS.

* Los datos del período 2019 fueron reemplazados por los suministrados por el área de Administración del CIEODIS.

**Los resultados se vieron afectados por la mudanza de la sede Huergo. La proyección era de 35000 personas atendidas y 29500 certificados otorgados.

Resulta interesante ver la relación entre personas atendidas y certificados otorgados. El siguiente gráfico muestra una tendencia a la baja de dicha relación. Es decir, que se ha acercado el criterio de certificación con el de la población que lo solicita. En el período 2016, de cada 130 personas atendidas, se otorgaban 100 CUD, mientras que en 2019 de cada 118 personas atendidas se otorgaron 100 CUD.



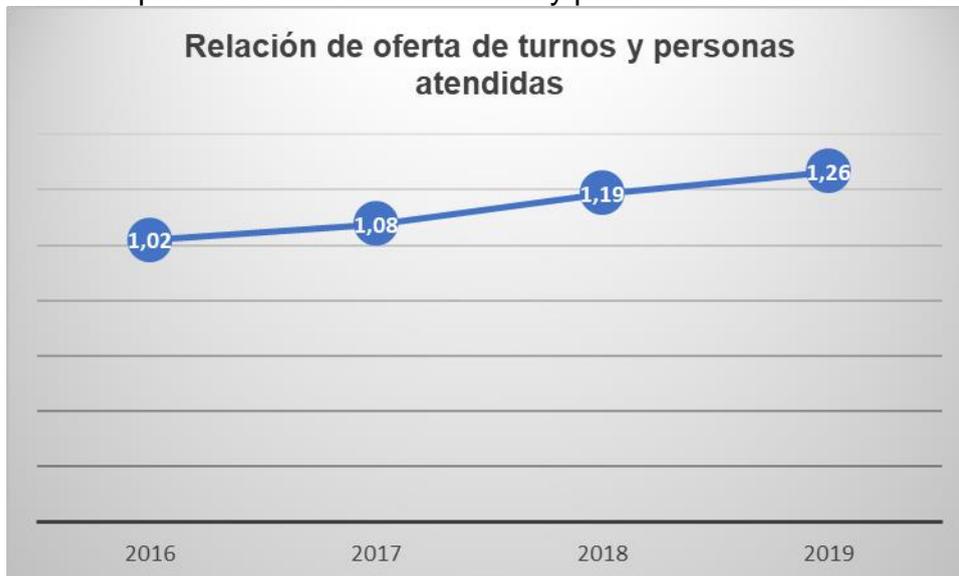
Gráfico 5. Relación entre personas atendidas y CUD otorgados.



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la Coordinación del CIEODIS.

En el Gráfico 6, puede verse como la oferta de turnos ha crecido respecto de la cantidad de personas atendidas. Cada 100 personas atendidas se ofrecieron en 2019, 126 turnos.

Gráfico 6. Comparación de oferta de turnos y personas atendidas del servicio.



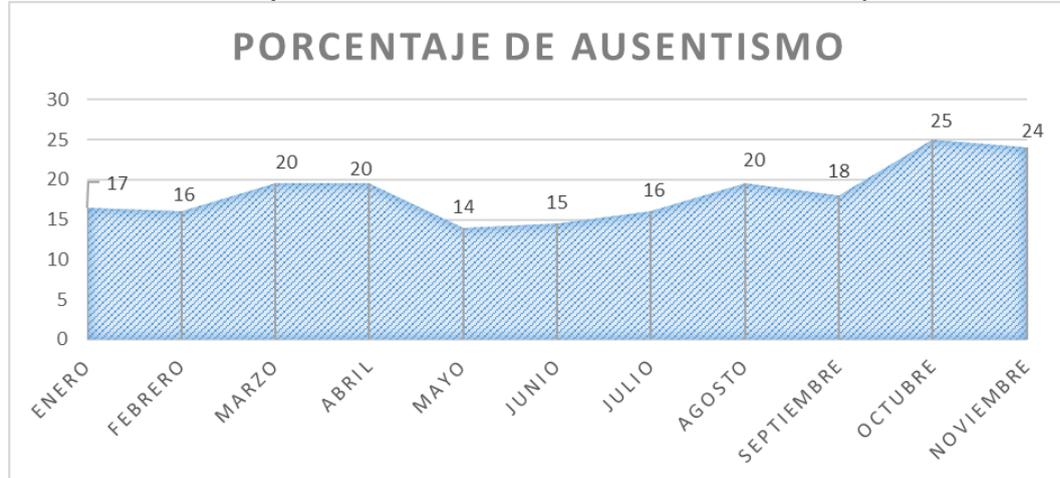
Fuente: elaboración propia con datos del CIEODIS.

*Para la comparación se ha utilizado como dato de 2019, la proyección de 35000 personas atendidas.

Para completar el análisis de esta última comparación es necesario mostrar que existe un alto porcentaje de ausentismo (ver gráfico 7). Siendo que los turnos otorgados, según el CIEODIS, en 2019 alcanzaron los 41022, el ausentismo promedio general llegó al 18%. El número total de turnos otorgados surge de la

suma de las variables “personas atendidas”, “trámites rechazados por Recepción” y “personas ausentes” presentes en la tabla 3.

Gráfico 7. Porcentaje de ausentismo en turnos en CIEODIS, período 2019.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la DGHOSP.

*Se excluyó diciembre para evitar la distorsión de los datos por la mudanza.

Además, cabe recordar que estaba programado que dos de las veinticuatro Juntas Evaluadoras, realizaran evaluaciones fuera del CIEODIS a personas que no pueden acceder al trámite, es decir que la oferta se hubiese retraído en unos 3500 turnos.

Lo expuesto nos permite inferir razonabilidad en la oferta del CIEODIS, respecto a su proyección de demanda realizada para el 2019. Cabe aclarar que, como se mostrará en el apartado sobre los usuarios del servicio, un cambio en la definición de la población destinataria del servicio, podría requerir una estrategia de refuerzos en la oferta de servicios.

Respecto a la tasa de ausentismo, se ha manifestado en el relevamiento que, desde la mesa de seguimiento del Poder Ejecutivo, se está estudiando un sistema para intentar reducirlo. No se posee detalles de resultados o documentación al respecto. Esta situación presenta un desafío para la gestión, porque produce una subocupación de recursos valiosos (**Observación 15**), por lo cual sería deseable implementar mecanismos que permitan reducir la tasa de ausentismo.

V.3. Valoración del servicio desde los usuarios.

V.3.1 Caracterización de la población.

Se realizó un relevamiento sobre la caracterización de la población con discapacidad de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) a partir de un conjunto de documentos emitidos por la Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA en el período 2019, con datos del año 2018. Se basan en la Encuesta Anual de Hogares (EAH) -que se realiza entre octubre y diciembre de cada año- que brinda información sobre la situación socioeconómica de la población de la CABA, sus hogares y sus viviendas. A partir del año 2011 y siguiendo las recomendaciones internacionales y respetando el art. 31 de la “Convención sobre los Derechos de las



Personas con Discapacidad” se decidió incluir en el cuestionario individual, aplicado a todas las personas de la muestra, una serie de preguntas de identificación de personas con discapacidad. Un resumen de los mismos puede verse en el Anexo III de este informe. Expondremos a continuación la información más relevante para el objeto de esta auditoría.

Es importante aclarar que la decisión metodológica de incluir dentro de la clasificación: “personas con discapacidad” a las personas que respondan afirmativamente a los ítems utilizados para la encuesta, podría diferir de los criterios utilizados para otorgar el Certificado Único de Discapacidad, pues este no depende la sola presencia de una determinada condición de salud, sino que dicha condición es la puerta de entrada para la evaluación del perfil de funcionamiento de la persona. No obstante, la información aportada por estos informes es muy importante a la hora de definir estrategias de certificación, ya que muestra la demanda posible del servicio, los sectores que no están accediendo, así como una descripción general del tipo de discapacidad que posee la población objetivo.

Se destacan los siguientes datos:

Según los informes existen 16,3% de hogares con al menos una persona con discapacidad.

El 20% de esos hogares están en la zona Sur de la Ciudad. Del total de viviendas en villa, las que poseen al menos una persona con discapacidad alcanza el 22,8%, mientras que en el total de viviendas particulares generales alcanzan el 16%.

La prevalencia de población de 6 años y más con discapacidad de la Ciudad de Buenos Aires es del 8% (226.437 personas).

La franja etaria de la población a partir de los 65 años, representa el 57,3% de estas personas.

Se observa que la discapacidad motora, con el 36,1% es la de mayor prevalencia, seguida por la discapacidad auditiva con el 18,3%. Es llamativo que, como puede observarse en la Tabla 4 de este informe, el requerimiento de certificación es mayor por parte de las personas con una discapacidad mental que la auditiva, siendo que la prevalencia de esta es mayor.

En cuanto al acceso al certificado de discapacidad, del total de la población con discapacidad el 59,5% no lo posee. De esta forma demanda posible para el servicio asciende a 134.730 personas, sin contar niños menores de 6 años.

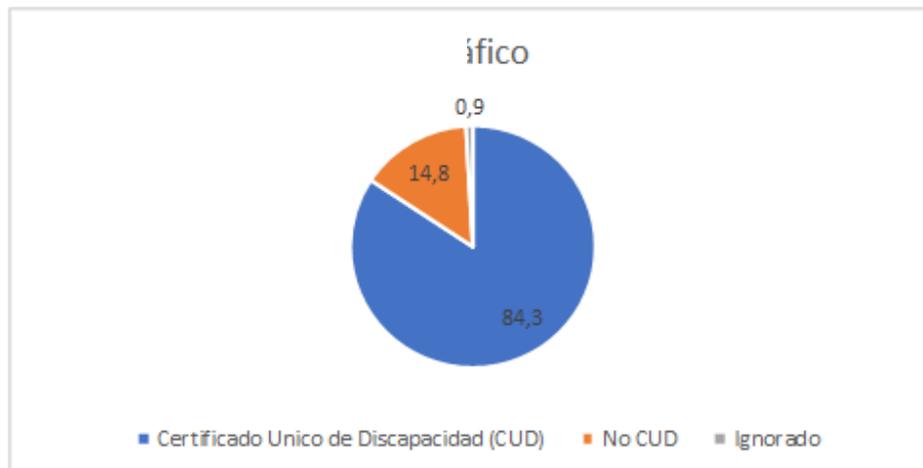
La región Centro concentra el 52,7% de las personas que poseen certificados.

El 40,2% que posee certificado manifiesta una discapacidad; el 17,5% posee dos y el 12,9% posee tres y más. El 29% restante no ha especificado.

El siguiente gráfico muestra los porcentajes de población según el tipo de certificado de discapacidad que posee.

Gráfico 8. Distribución porcentual de población con discapacidad que tiene certificado de discapacidad según tipo de certificado. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018.





Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA).

El gráfico muestra que al menos 14,8% de esta población posee un certificado No-CUD. Estos certificados, tienen fecha de vencimiento a mediano plazo, ahora extendido por la situación de pandemia, pero puede darse el caso de que el vencimiento no sea escalonado, lo que puede representar un aumento en la demanda de los servicios del CIEODIS.

Se presenta en la tabla 6 el porcentaje de población con discapacidad que tiene certificado de discapacidad vigente (CUD y No CUD) por motivo de uso.

Tabla 6. Motivos de uso del certificado de discapacidad.

Población con discapacidad que tiene certificado de discapacidad	
Motivo de uso	Porcentaje
Obtener cobertura integral de prestaciones y medicación	56%
Adquirir elementos ortopédicos	14,1%
Obtener pase libre de transporte público	70,8%
Obtener pase libre en autopistas de la Ciudad de Buenos Aires	18,8%
Obtener franquicias para la compra de automotores	2,8%
Obtener el símbolo internacional de acceso para el automóvil (logo)	18,2%
Obtener permiso de libre tránsito y estacionamiento exclusivo frente al domicilio	14%
Acceder a tarifa social de luz, agua, gas, ABL	21,4%
Acceder al régimen de asignaciones familiares en ANSES	9,5%
Acceder la exención de patente	18,6%
Obtener Asignación Universal por Hijo (AUH) con Discapacidad	5,9%
Obtener Asignación Familiar por Hijo con Discapacidad	7,5%
Realizar la administración de pequeños comercios	---
Inscribirse al Registro Único Laboral para Aspirantes con Discapacidad a Empleo Público de COPIDIS	4,8%
Otro motivo	6,2%

--- No se presenta dato debido a que el coeficiente de variación estimado es mayor al 30%.

Nota: excluye la población con discapacidad que no respondió el Módulo de Discapacidad.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). EAH

2018.

En la tabla 6 se observa que los principales motivos de uso del Certificado de Discapacidad son:

- ✓ Obtener pase libre de transporte público (70,8%)
- ✓ Obtener cobertura integral de prestaciones y medicación (56,0%)
- ✓ Acceder a la tarifa social de luz, agua, gas, ABL (21,4%)
- ✓ Conjunto de tramitaciones varias en relación al transporte privado: obtener pase libre en autopistas de la Ciudad de Buenos Aires (18,8%), acceder a la exención de patentes (18,6%) y obtener el símbolo internacional de acceso para el automóvil (18,2%).

De este modo, se puede advertir que, mayormente, el uso del Certificado de discapacidad está orientado a compensar gastos para acceder a la atención de salud, al transporte público y privado, y a descuentos en las tarifas de los servicios públicos esenciales y a la cobertura de salud.

La población con discapacidad manifiesta diversos motivos (ver Tabla 7) por los cuales no posee el Certificado de Discapacidad vigente.

Tabla 7. Motivo principal de no poseer CUD.

Población con discapacidad que no tiene certificado de discapacidad	
Motivo principal	Total%
Porcentaje	59,5
Total	100
No sabe que existe	12,1
No sabe para qué le sirve	7,6
No sabe cómo obtenerlo o es complicado	22,5
Le queda muy lejos el lugar que lo otorga	---
No lo quiere	10,7
No lo necesita	20,6
No lo renovó	2,5
Cree que tenerlo lo puede perjudicar	---
Lo tramitó, pero la junta evaluadora se lo denegó	3,1
Otro motivo	19

--- No se presenta dato debido a que el coeficiente de variación estimado es mayor al 30%.

Nota: excluye la población con discapacidad que no respondió el Módulo de Discapacidad.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). EAH 2018.

Según estos datos se puede hacer una división en dos grandes campos; uno que podría denominarse desconocimiento general y el otro desinterés por poseerlo. En el primer gran conjunto de motivos se encuentra que el 12,1% de la población con discapacidad no sabe que existe, el 7,6% no sabe para qué le sirve, y el 22,5%

declara que no sabe cómo obtenerlo o es complicado. Por otro lado, en el segundo conjunto de motivos, se observa que el 20,6% de la población con discapacidad no lo necesita y el 10,7% no lo quiere. A su vez, existe un 3,1% de la población con discapacidad que intentó obtenerlo, pero la junta evaluadora se lo denegó. Si tenemos en cuenta que los principales motivos por los cuales las personas deciden obtener el CUD, podría esperarse, dada la difícil situación que atraviesa la economía en general, que una proporción importante de las personas que no poseen CUD intenten obtenerlo, con lo cual podría necesitarse un refuerzo en los servicios ofrecidos por el CIEODIS.

Los resultados muestran un alto riesgo de que al menos un 42% de las aproximadamente 135000 personas (sin contar niños menores de 6 años) que no poseen CUD, podrían requerir de los beneficios del mismo y nunca alcanzarlos.

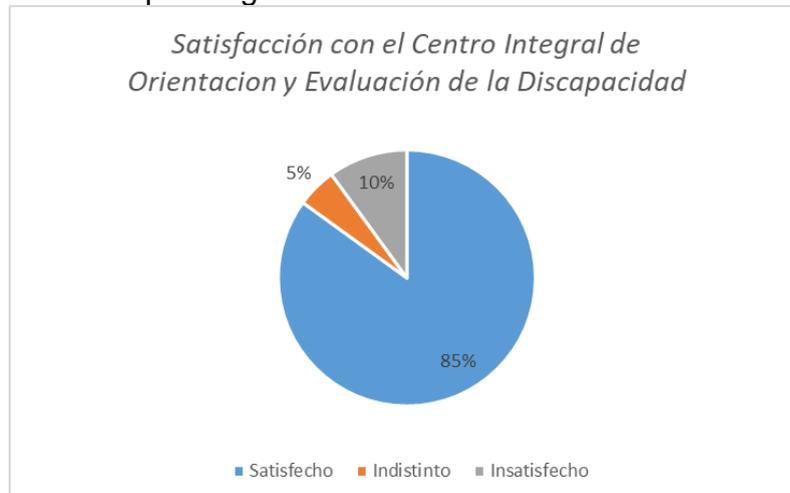
El relevamiento muestra que, al centralizar la oferta de certificación, se gana en eficiencia para atender la demanda espontánea, pero se pierden oportunidades de llegar a este porcentaje de la población que también necesita del CUD. La gestión ha impulsado un cambio de paradigma proponiendo como objetivo la creación de las Juntas Itinerantes, aunque sin lograrlo aún. Al igual que en el análisis realizado en el apartado Aspectos Operativos, aunque desde otra perspectiva, se puede concluir que la Actividad es gestionada como un proceso aislado de los demás implicados en la atención de personas con discapacidad. (**Observación 2**)

V.3.2 Autoevaluación: encuesta de satisfacción.

En relación al proceso de otorgamiento del CUD, desde el año 2018 se inició la gestión para la realización de una encuesta de Control de Calidad relevada por la Dirección General de Atención y Gestión Ciudadana en cuanto a aspectos edilicios, trato del personal, demoras, etc., generando una interpretación de sus demandas y necesidades, para dar seguimiento a las mismas, medir la calidad y satisfacción del servicio brindado. Si bien el estudio abarcó a la atención en los SSZ y en el CIEODIS, sólo se presentarán los resultados sobre este último. Esta encuesta es un aspecto positivo dentro del control interno del proceso de evaluación.

Se presentan a continuación los resultados más relevantes:

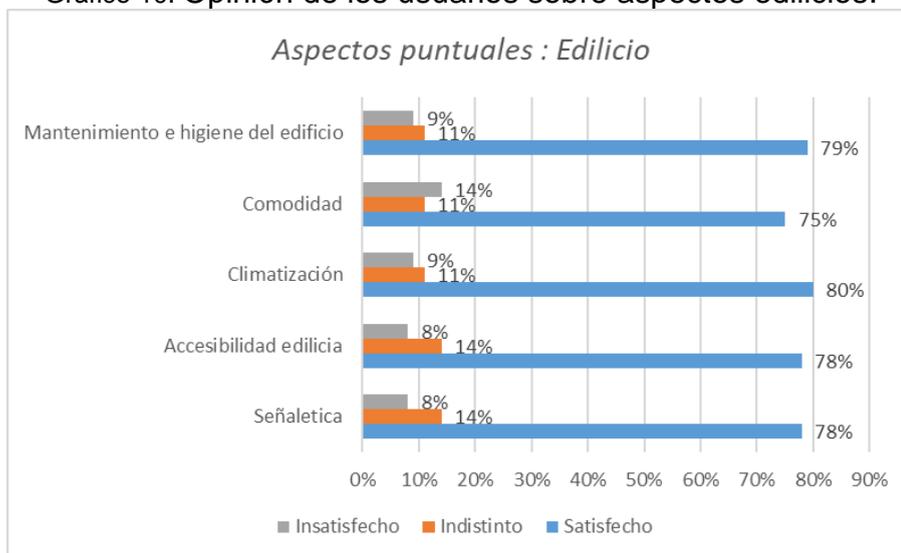
Gráfico 9. Opinión general de los usuarios con el CIEODIS.



Fuente: Secretaría de Atención y Gestión Ciudadana. Informe de satisfacción CUD, 2019.

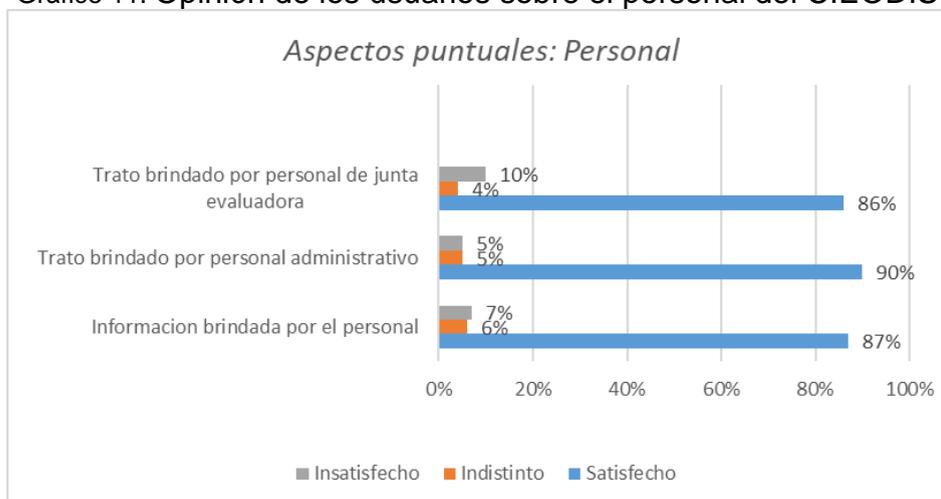
El 10% de los usuarios se manifestaron insatisfechos. Los gráficos 10 y 11 desagregan las causas por las cuales los hicieron. Debe recordarse que la situación edilicia actual del CIEODIS es distinta a la del momento de esta encuesta, aunque se muestran los resultados para ver los aspectos que remarcan los usuarios:

Gráfico 10. Opinión de los usuarios sobre aspectos edilicios.



Fuente: Secretaría de Atención y Gestión Ciudadana. Informe de satisfacción CUD, 2019.

Gráfico 11. Opinión de los usuarios sobre el personal del CIEODIS.



Fuente: Secretaría de Atención y Gestión Ciudadana. Informe de satisfacción CUD, 2019.

Los resultados del gráfico 12 intentan determinar la asociación de la obtención de un resultado positivo respecto a la opinión sobre el servicio.

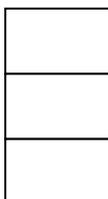
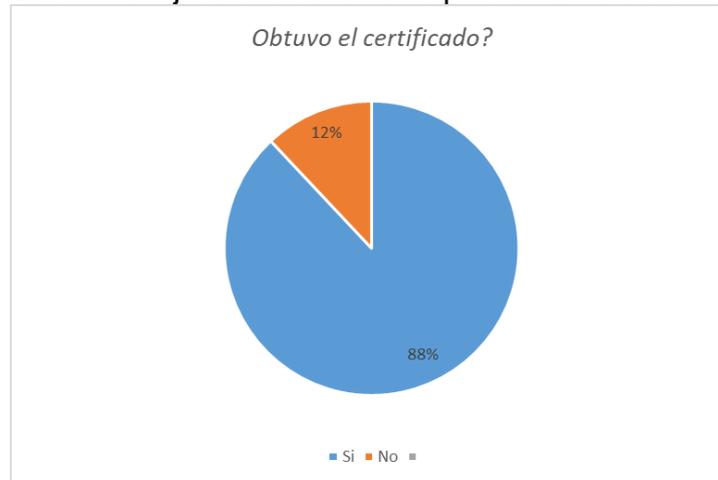


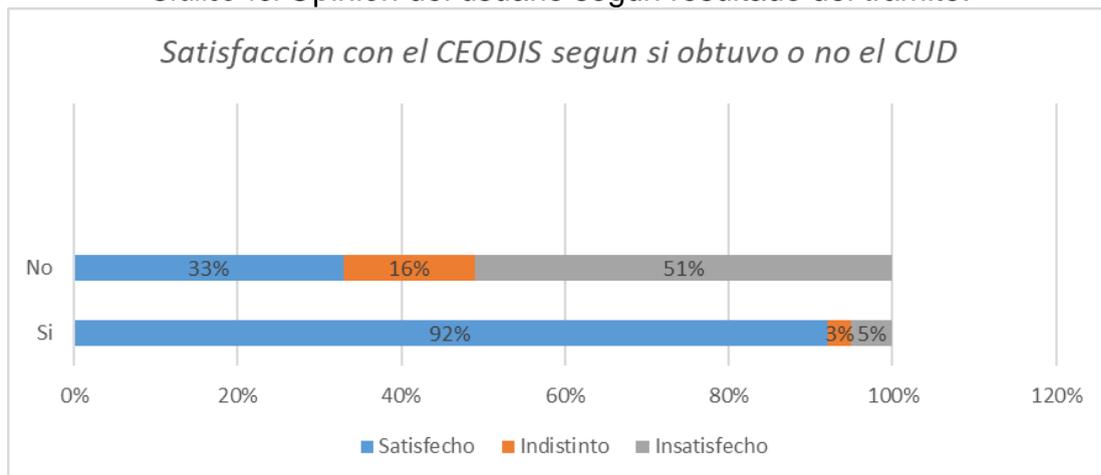
Gráfico 12. Porcentaje de los usuarios que obtuvieron o no el CUD.



Fuente: Secretaría de Atención y Gestión Ciudadana. Informe de satisfacción CUD, 2019.

El gráfico 13 expone en detalle la opinión de los usuarios según han obtenido el CUD.

Gráfico 13. Opinión del usuario según resultado del trámite.



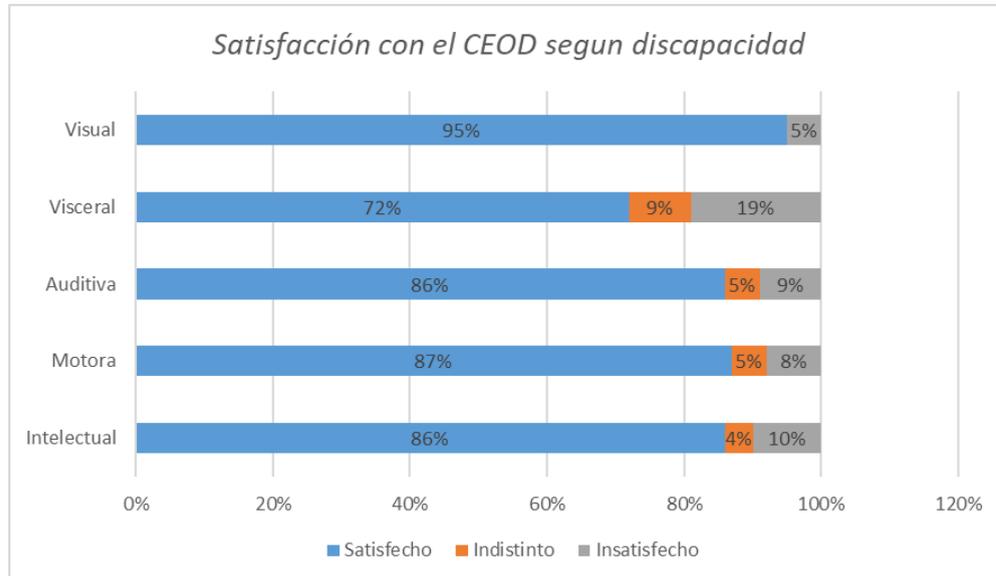
Fuente: Secretaría de Atención y Gestión Ciudadana. Informe de satisfacción CUD, 2019.

De esta forma, aquel 10% insatisfecho (gráfico 9), unas 3300 personas, está compuesto por un 51% de personas que no obtuvieron el trámite y 5% de las que si la obtuvieron (gráfico 13). Si bien el informe de Atención y Gestión Ciudadana afirma, desde un análisis de concentración, que la insatisfacción se explica especialmente por no haber obtenido el CUD, en realidad se está subestimando la cantidad insatisfecha que si la obtuvo. Según la proyección establecida y los datos del apartado Estadísticas de la Gestión, el 51% insatisfecho y que no obtuvo el trámite, equivale a 523 personas. Mientras que el 5% insatisfechos que si lo completaron equivalen a 1409 usuarios. El número de trámites pendientes podrían reducir esta brecha, pero difícilmente supere los porcentajes para los no otorgados. De esta forma es necesario analizar mejor las causas de insatisfacción de un importante número de personas.



Por último, es interesante observar la insatisfacción demostrada por los usuarios según el tipo de discapacidad, cuya concentración en el área visceral llama la atención.

Gráfico 14. Opinión de los usuarios según discapacidad.



Fuente: Secretaría de Atención y Gestión Ciudadana. Informe de satisfacción CUD, 2019.

V.3.3 Análisis del libro de quejas, sugerencias y agradecimientos.

El libro de quejas se encuentra a disposición del público en la recepción del CEODIS. Si bien la Coordinación responde consultas desde su correo oficial, el CIEODIS no dispone de casilla de correo oficial para comunicación o reclamos del usuario (**Observación 17**).

Se han relevado 84 actas, de las cuales 42 correspondieron solo a agradecimientos; 33 a quejas; 5 a quejas y agradecimientos; 1 a sugerencias, 1 a quejas y sugerencias; 1 a agradecimientos y sugerencias y 1 a quejas/agradecimientos y sugerencias. El total combinado de los mismos resulta en 137 aportes. Para una revisión en detalle de la metodología utilizada para el análisis de las actas puede consultarse el Anexo IV de este informe. Nótese que un acta de un usuario podría tener un agradecimiento y una queja, o sugerencia al mismo tiempo. De los datos se desprende que el 63,5% de las opiniones manifestadas en el libro de actas fueron agradecimientos, el 33,6% fueron quejas y el 2,9% fueron sugerencias.

Se presentan a continuación los resultados agrupados según dichas categorías:

AGRADECIMIENTOS: 87

- A la atención de los profesionales de la junta evaluadora: 47 (54,02%)
- A la atención del personal administrativo: 39 (44,83%)
- A la atención del personal de la COPIDIS: 1 (1,15%)

En cuanto a los agradecimientos el mayor porcentaje está referido al excelente trato recibido en primer lugar por los profesionales de la Junta Evaluadora; en



segundo lugar, por el personal administrativo y por último el trato recibido en el Box de COPIDIS.

QUEJAS: 46

- Fallas en la accesibilidad y/o problemas con las instalaciones dentro de la cede de otorgamiento de CUD.: 15 (32,61%)
- Inconvenientes dentro del CEOD con el cumplimiento de los turnos otorgados: 11 (23,91%)
- Mala atención por parte de los integrantes de las juntas: 9 (19,57%)
- Dificultades en el asesoramiento y orientación de la documentación a presentar o trámites a realizar: 6 (13,04%)
- Mala atención del personal administrativo: 3 (6,52%)
- Decisión de la junta evaluadora: 1 (2,17%)
- Mala atención en la COPIDIS: 1 (2,17%)

En relación a las quejas efectuadas el mayor porcentaje de reclamos tienen relación con la dificultad en el acceso al edificio (en el momento que se redactaron las actas de la calle Av. Ingeniero Huergo 1189) siendo lo más importante la lejanía del Centro, la falta de estacionamiento dentro del predio, la falta de rampa para discapacitados y veredas intransitables. Algunos también manifestaron descontentos con el poco espacio y mal estado del edificio.

En segunda instancia de los reclamos encontramos el descontento por la falta del cumplimiento en el horario de los turnos de la Junta. Los pacientes manifestaron desde demoras en la atención (tardanzas de más de 1 hora) hasta la no presencia de los profesionales (sin aviso previo), teniendo que pautar nuevamente un turno.

En tercer lugar, encontramos el malestar de los usuarios por los malos tratos recibidos de parte de uno o varios profesionales integrantes de la Junta Evaluadora.

En cuarto lugar, se manifestaron dificultades en el asesoramiento y orientación de la documentación a presentar o trámites a realizar principalmente desde los Servicios Zonales. Se menciona falta de unificación de criterios a la hora de pedir documentación entre los distintos efectores (SSZ, CIEODIS, COPIDIS).

También existe un reclamo al trato poco cordial del personal administrativo del centro, de la COPIDIS y el cuestionamiento a las decisiones de la Junta Evaluadora, sobre todo al poco tiempo de durabilidad de la renovación del CUD.

SUGERENCIAS: 4

- Solicitud por parte de los usuarios de juntas itinerantes para mejorar el acceso al CUD: 3 (75%)
- Solicitud por parte de los usuarios de solución informática para no depender diariamente de una impresión en papel: 1 (25%)

En cuanto a la sugerencia principal se destaca la solicitud por parte de los usuarios para la habilitación de juntas evaluadoras itinerantes para que todos tengan un mejor acceso al CUD debido a la lejanía del centro y los problemas edilicios. Otra sugerencia es la de habilitar soluciones a nivel informático para no depender del papel impreso original, evitando pérdidas o daños por su utilización.

De un análisis comparativo de los datos arrojados tanto del Informe de autoevaluación como del Libro de Quejas, Sugerencias y Agradecimientos, se puede inferir que existe una correlación entre ambos, no solo porque el mayor porcentaje de comentarios son de agradecimientos al servicio brindado por todo el personal interviniente en el proceso de certificación del CUD, sobre todo los que forman parte del CEIODIS, sino porque también existe una similitud en las quejas mencionadas donde la principal radica en la dificultad en el acceso a la ex sede de la Av. Ingeniero Huergo. En ambas fuentes se hace referencia al trato poco cordial de los profesionales integrantes de las juntas evaluadoras.

Cabe destacar la importancia tanto de la encuesta de satisfacción como del registro en el libro de quejas de los usuarios para poder interpretar las demandas y necesidades y dar un seguimiento correcto de las mismas para mejorar la calidad y satisfacción del servicio brindado.

V.3.4 Consulta a organizaciones del tercer sector vinculadas a los usuarios del servicio.

Se realizó una consulta voluntaria a las organizaciones que se inscribieron en el Registro de Organismos y Entidades Públicas y Privadas Destinadas a las Personas con Discapacidad, disponible en el sitio web de la COPIDIS, <https://www.buenosaires.gob.ar/registro-de-osc-de-copidis>. Las organizaciones que figuran en el listado deben cumplir con ciertos requisitos de antigüedad (2 años) y organización. Este listado no se actualiza desde el año 2015 por lo que la trayectoria de las entidades es de, al menos, 7 años. A su vez, varios de los números telefónicos están fuera de servicio, a lo que se suma la decisión de las organizaciones de no atender por motivos de la pandemia de Coronavirus o directamente en el caso de lograr la comunicación, no se respondió al pedido.

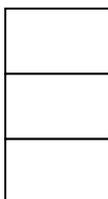
De todas formas tres organizaciones ofrecieron su respuesta respecto a la experiencia como usuarios de los servicios implicados en los trámites necesarios para la obtención del CUD. Se presentan a continuación los conceptos fundamentales subrayados en cada opinión:

- Asociación Argentina de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Manifiesta que, en su experiencia, las familias que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y se acercan a las instituciones correspondientes para gestionar el CUD, han pasado por dos momentos diferenciados:

1. Previo a la situación de la pandemia se visualizaba una rápida asignación de los turnos, pero un tiempo prolongado hasta la evaluación de la Junta, lo cual obstaculizaba el acceso temprano al CUD viéndose afectados los derechos de las personas con discapacidad en cuanto al acceso a prestaciones que les corresponden por ley.

Los plazos, en esta etapa, variaban entre los 3 y 6 meses, teniendo que, en muchas instancias, remitirse a la Defensoría del Pueblo de CABA.



2. Con el inicio de la denominada cuarentena por la pandemia del virus SARS COV 2-19, la atención de la comisión evaluadora cambió su modalidad de atención, de atender presencialmente a utilizar medios virtuales. Asimismo, existió la posibilidad de que un familiar presentara los papeles sin que tuviera que asistir el interesado, facilitando en alguna medida la obtención del mismo.

Cabe destacar que en la mayoría de los casos no había una adecuada atención telefónica, para la consulta de inquietudes sobre el trámite para la obtención de CUD. Del mismo modo, hubo casos en que la realización virtual del trámite se les vio dificultada dado que se les solicitaba completar una planilla particular, requisito que no se corresponde con la ELA. Lo citado demoró y obstaculizó algunas gestiones.

Según lo manifestado por la ONG, en líneas generales y en esta etapa, se ha logrado acceder en tiempos acordes a la obtención del mismo.

- Fundación TEA (Trastorno del Espectro Autista).

Esta fundación considera que, en el proceso de obtención del CUD se somete a las personas con TEA y a sus familias a prolongados tiempos de espera, papelería, certificados y evaluaciones costosas llevando esto demasiado tiempo para la persona con necesidades especiales y su familia.

Asimismo, manifiestan que las juntas evaluadoras no se encuentran capacitadas evaluar a personas con TEA en particular.

Consideran específica y fundamentalmente que la escala FIM (Functional Independence Measure) no es apropiada para evaluar la dependencia en las personas con TEA ya que marcan que la misma es para pacientes con dificultades motrices, que se cuentan con otras escalas que se usan en países desarrollados, siendo de mayor efectividad.

Enfatizan que el TEA no tiene cura y los CUD que se otorgan tienen fecha de vencimiento, manifestando que se debería otorgar de manera permanente, especialmente a partir de los 10 años de edad cronológica de la persona.

Con respecto a los turnos para los niños o niñas que requieren renovar el CUD, destacan que los turnos son muy espaciados y consideran que pueden realizarse online, ya que muchos llevan diagnóstico de profesional médico y terapéutico relacionado.

Explican que los Códigos DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) no son correctamente utilizados para clasificar a las personas con TEA.

La fundación propone que el CUD debería tener un código QR para que la persona con el certificado pueda gestionar todo tipo de necesidades de manera práctica transporte, accesibilidad etc.



- Centro de Educación y Comunicación “CREAR IRIS”.

Este centro realiza fiestas, acontecimientos teatrales y talleres, participando en un plan de reelaboración de un nuevo paisaje cultural. Esta breve descripción ilustra el motivo de su participación en la COPIDIS y diversas instituciones.

Las autoridades de Crear Iris perciben que, a nivel general, las acciones de inclusión no muestran un compromiso real que se traduzca en mecanismos que promuevan la integración real de la persona con discapacidad. Cada medida establecida que no se traduce en un beneficio real para las familias con personas con discapacidad profundiza la sensación de exclusión.

Con relación al CUD, si bien no están involucrados directamente con su obtención, por sus experiencias vividas y lo conversado en reuniones con otras organizaciones, que su tramitación es se hace cada vez más compleja por adición en los requerimientos o modificación en los mismos.

Subrayamos que, en las tres opiniones, el trámite del CUD representa para los usuarios un riesgo de no poder ejercer derechos reconocidos ya sea por la dificultad de conseguir la documentación requerida o bien por la distancia en la asignación de turnos

Por último, se consultó a las autoridades del CIEODIS respecto al proceso evaluación tanto de los aportes surgidos de los usuarios como de los profesionales que integran las Juntas Evaluadoras, se manifestó que se realiza de manera informal, pero de forma permanente (**Observación 23**). Además, manifiestan que se ha aprovechado lo señalado por los usuarios como oportunidades, por ejemplo, mejorando los criterios de comunicación entre profesionales de las Juntas y las personas interesadas en la obtención del CUD.

V.4 Procedimiento de evaluación del control interno sobre expedientes del CIEODIS.

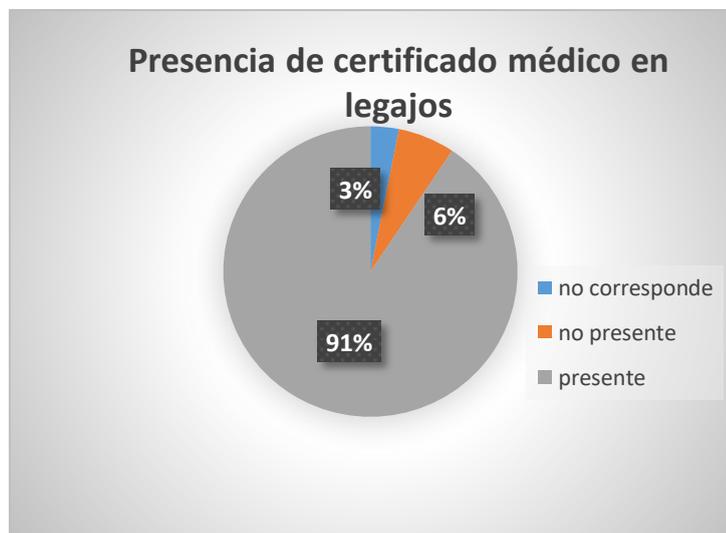
El producto del CIEODIS es la evaluación de los pedidos de CUD de personas con domicilio en la CABA. Este servicio tiene un control interno con doble dependencia. La primera surge de la Agencia Nacional de Discapacidad, que operativamente delega en las jurisdicciones provinciales y en la CABA la ejecución del servicio mencionado. Estas jurisdicciones desarrollan su propio control interno, aunque influenciado por aquel. A medida que el procedimiento certificación avanza, se va generando documentación sobre un expediente el cual se archiva en el CIEODIS, asimismo se genera información en los sistemas informáticos utilizados como soporte. Estos elementos son la materia de análisis de este procedimiento.

Se utilizó para el cálculo muestral datos suministrados por CIEODIS (ver Tabla 4 ut supra). Se expone en el Anexo 2 datos relevantes del programa de muestreo.

Resultados:

1. En el 100% de los casos de la muestra se encontró el formulario de solicitud. Lo que muestra que este formulario posee un fuerte elemento de control y que este funciona.
2. Presencia del certificado médico con la descripción de patologías de base

Gráfico 15. Control sobre la documentación exigida.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

La no presencia de este tipo de certificado es una debilidad en el control interno del proceso de certificación por la importancia del mismo en un proceso de revisión del acto de certificación realizado. Eso no quiere decir que el mismo no existió en el momento de la evaluación, sino que no se encontraba dentro del expediente al momento del procedimiento. Con un nivel de confianza del 95% la el porcentaje de expedientes con este tipo de debilidades está comprendida dentro del intervalo [5,95 : 6,06]. (**Observación 11**)

3. En el 100% de los casos de la muestra se encontró un documento que acredite identidad.

4. Para el control de acreditación de domicilio se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 16. Control sobre documentación exigida: acreditación de domicilio.

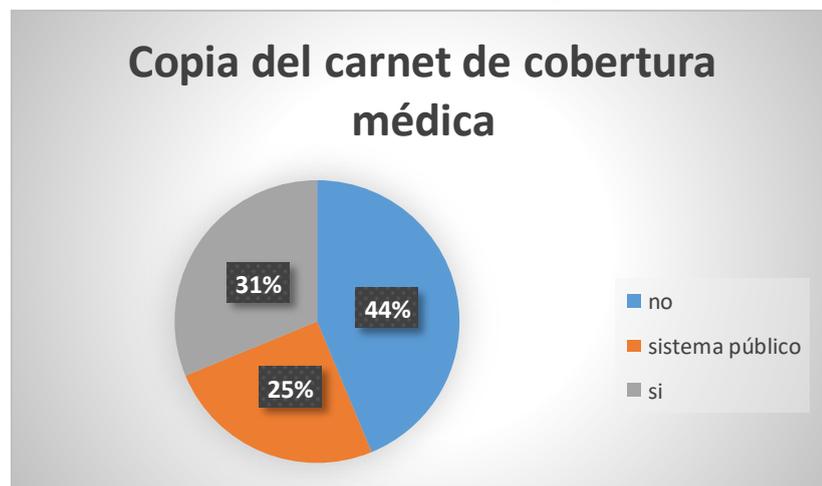


Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

Se encontró un 3% de la muestra en donde la documentación que acredite domicilio no estaba en el expediente. Esta documentación es imprescindible para determinar la pertinencia o no del proceso de certificación y su existencia debe estar asegurada, lo que denota debilidad en los controles estipulados. Con un nivel de confianza del 95%, el porcentaje de expedientes con este tipo de debilidades estarán comprendida dentro del intervalo [2,95:3,06]. (**Observación 11**)

5. Dentro del proceso de control de documentación requerida se solicita la presencia de la copia del carnet de cobertura médica. Se observa en el siguiente gráfico que el control sobre este ítem no se realiza de forma eficaz. Con un nivel de confianza del 95%, el porcentaje de expedientes con este tipo de debilidades estarán comprendida dentro del intervalo [43,95: 44,06]. (**Observación 11**)

Gráfico 17. Control sobre documentación exigida: copia de carnet.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

6. Las presentación de planillas P1, P2,...,P7 son de presentación obligatoria y debe ser completada por un especialista. Existen casos que este tipo de planillas no está estipulado, pero en los que si lo indica son imprescindibles para que la junta evaluadora pueda construir un criterio objetivo para la certificación. Con un nivel de confianza del 95%, la media poblacional está comprendida dentro del intervalo [2,95 : 3,06]. (**Observación 11**)

Gráfico 18. Control sobre documentación exigida: planillas según tipo de discapacidad.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

7. Los estudios complementarios son requeridos para complementar los criterios de diagnóstico de base. Si bien son complementarios, existen situaciones en que no se puede evaluar correctamente la funcionalidad sin la orientación de los mismos. El control realizado indica que en el 9% de los casos evaluados no hay constancia de al menos un estudio requerido por la normativa. Con un nivel de confianza del 95%, la media poblacional está comprendida dentro del intervalo [8,95;9,06]. (**Observación 11**)

Gráfico 19. Control sobre documentación exigida: estudios complementarios.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

8. El 100% de los expedientes no poseen un orden sistemático, ni un control establecido para resguardar su integridad (por ejemplo, foliatura secuencial y una constancia de la cantidad de folios que lo integran). (**Observación 12.a**)

9. El protocolo de evaluación posee dos momentos donde se requiere la firma de los profesionales evaluadores. Los protocolos están diseñados para juntas con tres evaluadores. Deberían existir 2 fojas con tres 3 firmas y sellos

en cada una. El control realizado arroja resultados de falta de firma, falta de sello, falta de firma y sello, y falta de más de una firma y sello. Sólo el 31% de estos protocolos estaban completos. (**Observación 12.b**)

Gráfico 20. Controles sobre los documentos que forman el expediente.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

Es necesario aclarar que estos resultados no pueden ser traspolados a la población pues la muestra para el estudio de protocolo de evaluación puede ser insuficiente para los parámetros establecidos, pues este protocolo queda fuera del control interno de los SSZ y lo realizado por el personal administrativo del CIEODIS. No obstante, los resultados son suficientes para mostrar, junto con el ítem 10 y 13, que no se han establecido los controles necesarios para evitar este tipo de situaciones.

10. De la cantidad de firmas en el protocolo de evaluación se puede inferir la cantidad de profesionales que integraron la junta evaluadora. De esta manera, el 6% de los casos no cumple con lo indicado por la normativa, que requiere la conformación multidisciplinaria de al menos 3 (tres) profesionales. (**Observación 12.c**)

Gráfico 21. Controles sobre los documentos que forman el expediente: cantidad de profesionales.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

Es necesario aclarar que estos resultados no pueden ser traspolados a la población pues la muestra para el estudio de protocolo de evaluación puede ser insuficiente para los parámetros establecidos, pues este protocolo queda fuera del control interno de los SSZ y lo realizado por el personal administrativo del CIEODIS. No obstante, los resultados son suficientes para mostrar, junto con el ítem 9 y 13, que no se han establecido los controles necesarios para evitar este tipo de situaciones.

11.El sobre de papel madera no sólo sirve para asegurar al interesado la integridad de la documentación presentada y controlada por el Servicio Social Zonal, sino que luego se constituye en la carátula y contenedor del expediente archivado en el CIEODIS. Los datos que figuran en la etiqueta del sobre que contiene documentación deben estar completos para la correcta identificación del interesado y también son útiles para realizar seguimiento de los errores en el control realizado por los SSZ. La responsabilidad del llenado y control de este ítem recae sobre los SSZ.

Gráfico 22. Controles sobre el expediente. Información en el rótulo del sobre.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

12. Se verificó la existencia de una copia del CUD, que es necesaria como control de la recepción por parte del beneficiario. En un 16% de los casos este control no ha sido ejecutado eficazmente. (**Observación 12.d**)

Gráfico 23. Controles sobre el expediente. Copia del CUD.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

Es necesario aclarar que estos resultados no pueden ser traspolados a la población pues la muestra para el estudio de esta variable puede ser insuficiente para los parámetros establecidos, pues este control queda fuera del control interno de los SSZ y lo realizado por el personal administrativo del CIEODIS. No obstante, los resultados son suficientes para mostrar, que no se han establecido las medidas necesarias para evitar este tipo de situaciones

13. En 24 expedientes se verificó si el campo lugar y fecha en el formulario Protocolo de Evaluación estén completos. El 13% de estos casos no tenía identificada el lugar y fecha de evaluación. (**Observación 12.b**)

Gráfico 24. Controles sobre datos en Protocolo de Evaluación.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento

Es necesario aclarar que estos resultados no pueden ser traspolados a la población pues la muestra para el estudio de protocolo de evaluación puede ser insuficiente para los parámetros establecidos, pues este protocolo queda fuera del control interno de los SSZ y lo realizado por el personal administrativo del CIEODIS. No obstante, los resultados son suficientes para mostrar, junto con el ítem 9 y 10, que no se han establecido los controles necesarios para evitar este tipo de situaciones.

14. Se estimó desde los expedientes relevados, un promedio de demora para la asignación de turnos. Los resultados se exponen en la siguiente tabla.

Tabla 8. Resultado de la muestra: promedio de demoras para asignación de turnos.

Tipo de discapacidad	Demora en asignación de turnos
Motora	55 días
Mental	27 días
Auditiva	37 días
Visceral	44 días
Dos o más discapacidades	40 días
Promedio general de la muestra	42 días

Fuente: elaboración propia con resultados del procedimiento.

Es necesario aclarar que estos resultados no pueden ser traspolados a la población pues la muestra puede ser insuficiente para los parámetros establecidos. En el proceso de asignación de turnos intervienen procedimientos que exceden los controles de los SSZ y del personal administrativo del CIEODIS. No obstante, si se comparan estos datos con los de la tabla 4 se puede apreciar claramente que el CIEODIS debe ampliar la cantidad de Juntas dedicadas a evaluar discapacidad motora y visceral que son las que más demora presentan para la asignación de turnos y al mismo tiempo la que más se alejan del objetivo establecido por la gestión del CIEODIS, de 30 días para asignación de turnos (**Observación 3**)

15. Por último, de los 31 expedientes solicitados en la muestra original, no estuvieron disponibles 8 (ocho), lo que muestra una debilidad en el sistema de control de archivos (**Observación 24**)



Gráfico 25. Disponibilidad de los expedientes.



Fuente: elaboración propia con datos del procedimiento.

VI. Observaciones.

Observación 1. No se encuentran metas físicas asociadas al Programa 7 que tengan relación con la Actividad 77000 Discapacidad. Esto dificulta la evaluación del control en términos de eficacia, economía y eficiencia.

Observación 2. La Actividad Discapacidad no está integrada a un proceso superior dentro de la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria que tenga en cuenta otros aspectos de la persona con discapacidad. Es decir que el desarrollo de la Actividad es un proceso aislado cuyo objetivo se agota en los procedimientos administrativos asociados al CUD.

Observación 3. No se han alcanzado los objetivos planteados (promedio de espera para atención en discapacidad motora visceral y evaluaciones pediátricas e implementación de Juntas itinerantes) en el Programa de Gobierno para la Actividad 77000 Discapacidad. Esto evidencia inconvenientes en los procesos de control interno de diseño y seguimiento de los objetivos.

Observación 4. Se han establecido objetivos y procesos de seguimiento que no están formalizados, ni tampoco está disponible documentación al respecto, lo que implica una debilidad en el proceso de evaluación del control interno en los aspectos de planificación y de generación de información.

Observación 5. No se ha incorporado en la estructura formal de Gobierno, la figura del Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad, lo mismo que las áreas en que se organiza, representando una debilidad en el control interno de la organización ya que de la existencia formal dependen no solo la asignación misiones y funciones, sino también el nombramiento de las autoridades y la formalización de los procesos internos.

Observación 6. No se ha establecido la planta funcional del CIEODIS por lo que el vínculo contractual establecido con casi la totalidad de los agentes es débil, lo que no favorece a los objetivos del control interno implicados para los recursos humanos (atraer, desarrollar y retener al personal capacitado).

Observación 7. El sistema de cobertura de vacantes de personal se realiza fuera del sistema concursos. El esquema existente no permite establecer los criterios y controles utilizados en la selección de los recursos humanos.

Observación 8. El CIEODIS no cumple con lo dispuesto en la ley 1502/04 sobre el cupo de personas con discapacidad en el sector público. Esto representa una debilidad del control interno en los objetivos de cumplimiento del marco normativo, afectando los derechos protegidos por el mismo.

Observación 9. No se ha establecido un plan sistemático de capacitación de los agentes tanto administrativos como profesionales, con ello no se puede asegurar la identificación de las necesidades de mejora y crecimiento de la función de recursos humanos.

Observación 10. No existe una política formal que asegure la disponibilidad de intérpretes u otros recursos que permitan el acceso a una comunicación con el mínimo de barreras posibles con los usuarios del servicio.

Observación 11. Se detectó ausencia de documentación en los expedientes exigida por la normativa del GCBA para el trámite del CUD. La no existencia de este tipo de documentación, dificulta o hace imposible la reconstrucción o revisión del acto de certificación realizado.

Observación 12. Se ha detectado falta de controles sobre la documentación y los expedientes generados a partir del trámite del CUD:

a) Los expedientes no poseen un orden sistemático, ni un control establecido para resguardar su integridad. Esto pone en riesgo la integridad de la documentación y no facilita la revisión de la certificación realizada por la Junta Evaluadora.

b) Falta de firma y sello de los profesionales y datos de lugar y fecha estipulados en el formulario Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad. Esta deficiencia pone en riesgo la revisión del acto de certificación y no permite determinar la cantidad de profesionales que intervinieron en la evaluación.

c) Según la cantidad de firmas en el formulario Protocolo de Evaluación y Certificación, existen expedientes que no cumplen con lo indicado por la normativa, que requiere la conformación multidisciplinaria de al menos tres profesionales. Esto pone en riesgo de que la persona

no haya sido evaluada de una forma multidisciplinaria que abarque los aspectos establecidos por la normativa.

d) No se ejecutó correctamente el control que incorpora una copia del CUD al expediente. Esta debilidad no permite el control de la entrega efectiva del CUD al usuario.

Observación 13. No se encuentra establecido un procedimiento formal a través del cual se defina los criterios, otorgue y revise sistemáticamente los turnos administrados por el CIEODIS. La no existencia formalización de los procedimientos aumenta el riesgo de discrecionalidad en la gestión de turnos.

Observación 14. No se ha establecido un sistema informático de gestión capaz de integrar todos los procesos asociados a la generación, análisis y resguardo de la información producida en el CIEODIS. Esto atenta contra la disponibilidad, oportunidad e integridad de la información.

Observación 15. No se ha establecido un mecanismo que intente aprovechar los recursos liberados por la alta tasa de ausentismo. Esto produce tiempos ociosos innecesarios y extensión en el otorgamiento de los turnos.

Observación 16. No se ha elaborado un protocolo de seguridad para el personal y los usuarios del CIEODIS, lo que impulsa a actuar de manera instintiva ante situaciones de violencia, lo que los expone a riesgos innecesarios.

Observación 17. El Centro no dispone de casilla de correo oficial como vía alternativa del libro de quejas, sugerencias y agradecimientos. Esto no permite aprovechar las experiencias de usuarios que no pueden acceder al medio escrito para hacer su descargo.

Observación 18. El CIEODIS no posee un circuito definido de comunicación de la información relevante, ni un repositorio central donde la misma esté disponible. La falta de estos elementos no permite asegurar la comunicación y disponibilidad de información importante para los agentes del CIEODIS.

Observación 19. No se ha definido formalmente el procedimiento y su manual correspondiente para la generación de estadísticas de la gestión. La falta de estos elementos no permite poseer una definición de las variables o establecer los responsables de la carga y su fuente; las herramientas para la guarda y los controles de validez e integridad establecidos.

Observación 20. No se confeccionó documentación relacionada con el plan de compras. El plan de compras es un instrumento importante del proceso de planificación. Esta debilidad no permite evaluar el control interno sobre los circuitos de información.

Observación 21. La conexión eléctrica del CIEODIS sufre interrupción del servicio por una revisión sistemática mensual realizada por el Hospital Borda. La dependencia de la conexión eléctrica perjudica la eficiencia de los servicios del CIEODIS.

Observación 22. Se ha omitido la adecuación de la puerta de ingreso al sanitario adaptado para acceso universal. Esto no permite cumplir con lo establecido en la Ley 962/03 que estipula medidas mínimas para los accesos, espacios y circulaciones.

Observación 23. No se generó un procedimiento formal que registre la evaluación y medidas generadas a partir de los aportes surgidos tanto de los usuarios, de los agentes del CIEODIS o de otras áreas de gobierno. Esto no favorece al ambiente de control respecto a la evaluación interna y externa de la gestión.

Observación 24. El sistema de organización y la falta de espacio físico del archivo conlleva un alto riesgo de pérdida de documentación. Esto afecta a los aspectos relacionados a la disponibilidad de la información.

Observación 25. No existe procedimiento formal para el alta, baja o modificación usuarios de los sistemas utilizados en el CIEODIS. Sin estos procedimientos se aumenta el riesgo de accesos indebidos, no se determinan los controles sobre las acciones así como tampoco la generación y guarda de documentos respaldatorios.

Observación 26. Para la gestión de los sistemas informáticos e Internet, no se ha confeccionado un registro de inconvenientes y un protocolo contingencia ante estos casos. La no existencia de estos elementos no permite establecer la disponibilidad real de los sistemas y requerir la corrección de los inconvenientes. A su vez, no poseer protocolo de contingencia no facilita la toma de decisiones ante distintos escenarios.

Observación 27. Se necesitan computadoras de escritorio en las áreas usuarias. Esto repercute en la eficiencia de la ejecución de las tareas.

Observación 28. Para la sede en el Hospital Borda, no se han provisto al CIEODIS las condiciones necesarias para instalar equipamiento para la comunicación con los usuarios en la sala de espera. La forma de comunicación es a viva voz, lo que implica una barrera para personas con discapacidad auditiva.

VII. Recomendaciones

A continuación, se exponen recomendaciones asociadas las observaciones del acápite anterior. Se respeta el orden secuencial en la asociación.

Recomendación N° 1: Establecer metas físicas que posibiliten conocer los objetivos de la gestión pública para luego realizar la evaluación de la efectividad de las acciones. Evaluar la conveniencia de una apertura programática específica para las acciones referidas a la Discapacidad del Ministerio de Salud.

Recomendación N° 2: Definir la relación del CIEODIS con servicios del Ministerio de Salud vinculados a personas que puedan necesitar acceso al CUD, generando mecanismos formales que lo faciliten.

Recomendación N° 3: Incorporar un proceso de diseño y seguimiento de metas y objetivos de gestión que detecte y corrija los riesgos y desvíos que no permitan cumplirlos.

Recomendación N° 4: Tomar las medidas adecuadas para que los procesos se formalicen y generen información documentada que permita la revisión de las decisiones de planificación, ejecución y evaluación.

Recomendación N° 5: Gestionar la formalización de la estructura del CIEODIS con la correspondiente descripción de las responsabilidades de cada sector.

Recomendación N° 6: Establecer una planta funcional formal de profesionales y administrativos suficientes para un funcionamiento eficaz del CIEODIS.

Recomendación N° 7: Implementar un sistema de cobertura de vacantes de personal que determine criterios y controles para una selección de los recursos humanos que respete los principios de igualdad de oportunidades de participación y transparencia.

Recomendación N° 8: En el proceso de cobertura de vacantes, establecer criterios suficientes para dar cumplimiento al cupo de personas con discapacidad en el sector público (ley 1502/04)

Recomendación N° 9: Diseñar y establecer un plan sistemático de capacitación de los agentes, tanto administrativos como profesionales del CIEODIS.

Recomendación N° 10: Impulsar la formalización de una política que asegure la disponibilidad de intérpretes u otros recursos que permitan el acceso a una comunicación con los usuarios del servicio, con el mínimo de barreras posibles.

Recomendación N° 11: Optimizar los controles necesarios para minimizar la ausencia de documentación requerida por la normativa. De ser necesario proponer ajustes y actualizaciones en la normativa del GCBA respecto a lo establecido por las directivas de la ANDIS.

Recomendación N° 12:

a) Establecer controles sobre el orden interno de los expedientes que faciliten la revisión de los mismos y un mecanismo -como la foliatura secuencial de los documentos que lo integren- para resguardar su integridad.

b) y c) Asegurar la incorporación de firmas y datos necesarios dentro de los documentos generados por el CIEODIS en el momento de la evaluación.

d) Optimizar el funcionamiento del control que incorpora la copia del CUD al expediente.

Recomendación N° 13: Establecer un procedimiento formal respecto a los turnos administrados por el CIEODIS, de tal manera que queden definidos las excepciones atendidas, los responsables del seguimiento y administración de los mismos.

Recomendación N° 14: Solicitar la implementación de un sistema informático de gestión capaz de integrar todos los procesos asociados a la generación, análisis y resguardo de la información producida en el CIEODIS.

Recomendación N° 15: Impulsar la implementación de un mecanismo que intente aprovechar los recursos liberados por la alta tasa de ausentismo.

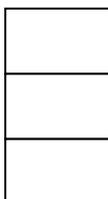
Recomendación N° 16: Diseñar y establecer un protocolo de seguridad para el personal y los usuarios del CIEODIS.

Recomendación N° 17: Establecer una casilla de correo oficial u otro medio electrónico como vía alternativa del libro de quejas, sugerencias y agradecimientos.

Recomendación N° 18: Definir un circuito de comunicación de la información relevante y generar un repositorio central donde la misma esté disponible.

Recomendación N° 19: Diseñar y formalizar el procedimiento y su manual correspondiente para la generación de estadísticas de la gestión.

Recomendación N° 20: Generar documentación relacionada con el plan de compras.



Recomendación N° 21: Gestionar una solución para cubrir el servicio de conexión eléctrica del CIEODIS cuando sufre interrupción por la revisión sistemática realizada por el Hospital Borda.

Recomendación N° 22: Realizar la adecuación de la puerta de ingreso al sanitario adaptado para acceso universal.

Recomendación N° 23: Establecer un procedimiento que asegure la evaluación y documente las medidas generadas a partir de los aportes surgidos tanto de los usuarios, de los agentes del CIEODIS o de otras áreas de gobierno.

Recomendación N° 24: Gestionar los recursos necesarios para optimizar el sistema de archivo de expedientes, no sólo en cuanto a la infraestructura, sino también, en la incorporación de mecanismos que vinculen el acceso al expediente, el agente consultante y la ubicación final del mismo.

Recomendación N° 25: Establecer un procedimiento formal para el alta, baja o modificación usuarios de los sistemas utilizados en el CIEODIS.

Recomendación N° 26: Generar un registro de inconvenientes y un protocolo de contingencia para los servicios de Internet y de los sistemas informáticos esenciales.

Recomendación N° 27: Evaluar la posibilidad de suministrar los equipos necesarios para las áreas usuarias.

Recomendación N° 28: Proveer los elementos necesarios para la comunicación con los usuarios en la sala de espera.

VIII. Conclusión

El Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad, que realiza más de 30.000 evaluaciones por año, es un importante elemento respecto a la cobertura de derechos de personas con desigualdad de oportunidades. La Actividad 77000 Discapacidad, es la fuente financiera que sostiene el proceso de certificación y entrega del Certificado Único de Discapacidad. Su control interno contiene componentes del Gobierno Nacional y del Gobierno de la Ciudad. Las incumbencias del primero, que se concentran en la calidad de la evaluación de las Juntas Evaluadoras, no excluyen de responsabilidad a la gestión que realiza el Gobierno de la Ciudad, sino que le da un marco de ejecución.

Las debilidades detectadas, como la falta de definición de metas físicas presupuestarias, falta de una estructura formal para el CIEODIS, defectos en la ejecución de controles establecidos por la normativa, muestran que no se ha



consolidado aún el ambiente de control implicado en torno a la certificación de la discapacidad dentro del Gobierno de la Ciudad.

Aunque la falta de definición de metas asociadas al presupuesto no permite establecer sólidos indicadores respecto a los aspectos de economía, eficacia y eficiencia, el relevamiento muestra una lógica en la proporción de gastos, sostenida a lo largo de dos períodos anteriores al evaluado, que persigue criterios de disponibilidad y calidad para la conformación de las Juntas Evaluadoras. A partir de ello se aprecia una eficaz respuesta a las personas interesadas en la obtención del CUD, aunque los tiempos de espera para evaluaciones pediátricas y las asociadas a discapacidad motora-visceral, no logran alcanzar los niveles establecidos como objetivo por la propia gestión.

A pesar de una alta rotación de los recursos humanos y una débil vinculación contractual, se destaca el tipo de organización de las Juntas Evaluadoras que refleja la decisión de la gestión de incorporar los recursos que, no solo sostengan la disponibilidad del servicio, sino que asegure una evaluación multidisciplinaria. Los aspectos operativos muestran compromiso del personal administrativo, con el desarrollo de registros que permiten elaborar información estadística a partir de turnos otorgados y personas atendidas. Sin embargo, el CIEODIS necesita una herramienta de gestión integral de la información, que posibilite con eficacia y eficiencia su disponibilidad para elaborar indicadores y estadísticas que describan en detalle la población que accede al servicio.

Por último, sería necesario que el proceso de certificación esté inserto en un proceso superior, que atienda las necesidades de las personas con discapacidad de forma integral. Un paso hacia dicha perspectiva es la implementación de las Juntas Itinerantes o herramientas similares que permitan un acercamiento proactivo a personas cuyas barreras le impiden, no sólo poder realizar el trámite, sino también reconocer los beneficios que les aporta el Certificado Único de Discapacidad.

Anexo I. Normativa aplicable relevada.

TIPO DE NORMA	NUMERO	SANCION PUBLICACION	SINTESIS
Constitución Nacional		Sanción:15/12/1994 Publicación:10/01/1995 BO:28057	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
Ley/PEN	22431	Sanción:16/03/1981 Publicación:20/03/1981 BO:24632	Sistema de Protección Integral de Discapacitados
Ley/PEN	24901	Sanción:05/11/1997 Publicación:02/12/1997 BO: 28789	Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
Ley/PEN	26378	Sanción:21/05/2008 Publicación:09/06/2008 BO: 31422	Aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo, aprobados mediante Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006
Ley/PEN	27044	Sanción:19/11/2014 Publicación:19/11/2014 BO: 33035	Otorga jerarquía Constitucional en los términos del Artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
Ley/PEN	27269	Sanción:10/08/2016 Publicación:31/08/2016 BO: 33451	Personas con discapacidad. Deber de informar sobre sus derechos al momento de entregar el certificado de discapacidad
Decreto/PEN	489	Sanción:01/03/1983 Publicación:04/03/1983 BO: 25125	Reglamenta la Ley Nº 22431
Decreto/PEN	698	Sanción:05/09/2017 Publicación:06/09/2017 BO: 33903	Crease la Agencia Nacional de Discapacidad, como organismo descentralizado en la órbita de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación.
Decreto/PEN	95	Sanción:01/02/2018 Publicación:02/02/2018 BO: 33805	Ley de Ministerios
Disposición /SRN	82	Sanción:27/01/2015 Publicación:18/02/2015 BO: 33072	Normativa para la certificación de Personas con Discapacidad Auditiva
Disposición /SRN	500	Sanción:17/06/2015 Publicación:01/07/2015 BO: 33162	Normativa para la certificación de personas con discapacidad física de origen visceral
Disposición /SRN	639	Sanción:27/07/2015 Publicación:29/07/2015 BO: 33181	Normativa para la certificación de personas con discapacidad sensorial de origen visual
Disposición /SRN	648	Sanción:27/07/2015 Publicación:31/07/2015 BO: 33183	Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad con Deficiencia Mental e Intelectual
Disposición /SRN	1019	Sanción:20/11/2015 Publicación:26/11/2015 BO: 33265	Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad
Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la

		BOCBA:539	Ciudad.
Ley/GCAB A	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/05/1999 BOCBA:703	Ley Básica de Salud
Ley/GCAB A	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Normativa de la AGCBA.
Ley/GCAB A	447	Sanción:27/07/2000 Publicación:07/09/2000 BOCBA: 1022	Ley marco de las políticas para la plena participación e integración de las personas con necesidades especiales. Régimen básico e integral. Prevención, rehabilitación, equiparación de posibilidades y oportunidades. Integración plena de las personas con necesidades especiales
Ley/GCAB A	3187	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Modifica la denominación de la Comisión para la Plena Participación e Integración de las Personas con Necesidades Especiales. COPINE.
Ley/GCAB A	1502	Sanción: 21/10/2004 Promulgación: Decreto N° 2.120/004 del 17/11/2004	Incorporación de personas con necesidades especiales al Sector Público de la Ciudad
Ley/GCBA	962	Sanción: 05/12/2002 Promulgación: De Hecho del 02/01/2003 Publicación: BOCBA N° 1607 del 13/01/200	Accesibilidad física para todos
Convenio	10		Personas con necesidades especiales. Convenio marco de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y el GCABA
Convenio	15669		Convenio específico de Cooperación Técnica. Servicio Nacional de Rehabilitación
Decreto/GC ABA	1514	Sanción:31/08/2000 Publicación:07/09/2000 BOCBA: 1022	Promulga Ley N° 447
Decreto/GC ABA	1393	Sanción:27/08/2003 Publicación:01/09/2003 BOCBA: 1765	Reglamenta Ley N° 447. Políticas para la plena participación e integración de las personas con necesidades especiales. Personas discapacitadas
Decreto/GC ABA	795	Sanción:04/06/2007 Publicación:11/06/2007 BOCBA: 2702	Establece que el Ministerio de Salud emitirá los certificados previstos en la Ley 22431 a favor de las personas con necesidades especiales que residan en la Ciudad. Faculta al Ministerio de Salud del GCABA a dictar las normas de procedimientos
Resolución/MSGC/GC ABA	194	Sanción:01/02/2013 Publicación:25/03/2013 BOCBA: 4103	Certificado Único Discapacidad. Documentación a presentar, documento exigidos residentes nacionales, extranjeros, migrantes.
Resolución/MSGC/GC ABA	3	Sanción:19/03/2013 Publicación:26/06/2013 BOCBA: 4181	Trámite de solicitud del Certificado Único de Discapacidad. Servicios Sociales Zonales. Atención zonal de ciudadanos, tramitación, procedimiento
Resolución/	4	Sanción:25/02/2014	Establece el Centro Único de





“2021- Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires”

MSGC/GC ABA		Publicación:05/03/2014 BOCBA: 4351	Discapacidad como asiento físico donde se focalice todo lo relacionado con la temática de discapacidad. Certificado de Discapacidad.
Resolución/ MSGC/GC ABA	1220	Sanción:29/08/2014 Publicación:04/09/2014 BOCBA: 4473	Aprueba listado de profesionales que podrán integrar las juntas evaluadoras para la Certificación de la Discapacidad. Dirección General de Redes y Programas de Salud
Resolución/ MSGC/GC ABA	852	Sanción:02/06/2015 Publicación:05/06/2015 BOCBA: 4652	Certificado Único de Discapacidad. Aprueba formulario de solicitud. Protocolo para la evaluación. Formulario denegatorio y reconsideración. Diagnóstico
Resolución/ MDSGC/G CABA	77	Sanción:25/02/2015 Publicación:02/03/2015 BOCBA: 4589	Atención prestada por servicios sociales zonales. Inicio trámite y asignación de turnos. Solicitud certificado Único de Discapacidad.
Resolución/ MSGC/GC ABA	1161	Sanción:27/07/2015 Publicación:03/08/2015 BOCBA: 4292	Certificado de Discapacidad. Documentos que acreditan identidad, personas nacionales y extranjeros
Resolución/ MSGC/GC ABA	1817	Sanción:30/07/2019 Publicación:06/08/2019 BOCBA: 5672	Aprueba la remodelación de planta baja C.U.D para la incorporación de locales en Centro Único de Discapacidad sito en Av. Huergo 1189, C.A.B.A.
Disposición /GCABA	160	Sanción:04/08/2014 Publicación:03/09/2014 BOCBA:4472	Aprueba Pliego de bases y condiciones. Llamado a Licitación Pública 2204-0644 acondicionamiento del Centro Integral de Evaluación y Orientación de la Discapacidad
Disposición /GCABA	67	Sanción:21/11/2018 Publicación:26/11/2018 BOCBA:5506	Convocatoria a la Asamblea Plenaria Abierta de Organizaciones de la Sociedad Civil
Disposición /DGADCYP /GCABA	192	Sanción:26/07/2019 Publicación:31/07/2019 BOCBA:5608	Se aprueba los pliegos y se llama a la Contratación Menor N° 401-0969-CME19
Disposición /DGADCYP /GCABA	205	Sanción:07/08/2019 Publicación:12/08/2019 BOCBA:5676	Aprueba la Contratación Menor N° 401-0969-CME19
Disposición /SSASS/G CABA	15	Sanción:13/11/2019 Publicación:15/11/2019 BOCBA:5743	Se autorizó a la Dirección General de Hospitales, a la suscripción de instrumentos contractuales bajo la figura de locación de servicios.
Disposición /SSASS/G CABA	15	Sanción:13/11/2019 Publicación:15/11/2019 BOCBA:5743	Se autorizó a la Dirección General de Hospitales, a la suscripción de instrumentos contractuales bajo la figura de locación de servicios.
Disposición /SSASS/G CABA	15	Sanción:13/11/2019 Publicación:15/11/2019 BOCBA:5743	Se autorizó a la Dirección General de Hospitales, a la suscripción de instrumentos contractuales bajo la figura de locación de servicios.
Disposición /DGGAYE/ GCABA	577	Sanción:04/12/2019 Publicación:12/12/2019 BOCBA:5780	Clausura inmediata y preventiva del sector administrativo de planta baja, y su espacio inmediato inferior de subsuelo del inmueble de la Av. Ing. Huergo N° 1179/1193
Disposición	578	Sanción:05/12/2019	Ampliar la clausura inmediata y



"2021- Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

/DGGAYE/ GCABA		Publicación:13/12/2019 BOCBA:5781	preventiva del sector administrativo de planta baja, y su espacio inmediato inferior de subsuelo del inmueble de la Av. Ing. Huergo N° 1179/1193
Disposición /GCABA	62	Sanción:17/01/2019 Publicación:28/01/2019 BOCBA:5546	Aprueba el listado de organizaciones de la sociedad civil que se han postulado para integrar el Comité Consultivo Honorario de COPIDIS por el período 2019-2021
Disposición /DGADCYP /GCABA	174	Sanción:20/08/2020 Publicación:24/08/2020 BOCBA:5939	Refuncionalización del Edificio CUD- Piedras 1277
Disposición /DGADCYP /GCABA	234	Sanción:25/11//2020 Publicación:30/11//2020 BOCBA:6008	Aprueba la Licitación Pública N° 529/SIGAF/2020 para la contratación de la obra "Refuncionalización del Edificio CUD, Piedras 1277"



Anexo II. Datos relevantes del programa de muestreo.

Población objetivo.

La población objetivo son las 33235 personas atendidas en el período auditado, exceptuando las 611 rechazadas por problemas en la Documentación (domicilio en otra jurisdicción, renovación no correspondiente por no estar vencido el CUD, etc.). Esto da un total de 32904 expedientes.

Muestra.

Dado que la situación de Pandemia obliga a mínima presencia tanto de personal del CIEODIS como de los auditores de campo, se realizarán consideraciones en torno a la elección de la muestra.

Se utilizará una técnica combinada de estratificación según estacionalidad y sobre la misma, muestreo simple, pues se busca establecer datos cuantitativos de los objetivos fijados. Además, el muestreo estratificado facilita la tarea de búsqueda de expedientes, cosa importante porque el CIEODIS estaba funcionando con un sistema de guardias por la situación de pandemia.

Las otras dos opciones era la utilización de muestreo estratificado o el de parar o seguir. Ambas requerían de un mayor número de casos de estudios. En el primer caso, nuestra población podría estratificarse en el caso de que el estudio apunte a ciertas características de la población, por ejemplo, el comportamiento en determinada variable según el tipo de discapacidad. Pero el objetivo está orientado a otro interés que son los aspectos normativos y de administrativos que son temas transversales y homogéneos a todos los tipos de discapacidades, pues el proceso es el mismo para cualquier persona que esté interesada en algún trámite respecto al CUD.

En cuanto al muestreo de parar o seguir posee la dificultad de no establecer la proporción del evento bajo análisis.

En primer lugar, se extrajo la muestra de la base de datos de personas atendidas. Los meses seleccionados fueron: febrero, abril, junio y octubre. La fórmula del cálculo muestral para el muestreo simple para una población finita es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde N es el total de la población. Estableceremos para nuestro cálculo muestral que el nivel de confianza será del 95%; con lo que el valor de z es 1,96. A su vez el valor de p de la proporción esperada nos refleja una estimación de la cantidad de casos que podemos hallar que representen un caso positivo en nuestros objetivos, especialmente los puntos 2 y 3. Esta estimación la podemos realizar desde el dato suministrado por la CIEODIS, que presenta 611 Trámites rechazados en administración provenientes de SSZ. Esto no supera el 1,8% de los casos, con lo cual podemos esperar que los casos con este tipo de errores se menor o igual a este porcentaje. Decidimos entonces establecer el valor de p en 0,02; mientras que q adquiere del valor de 0,98.

La precisión (d) se establece en 5 %.

Con estos datos, la muestra de expedientes a analizar será de 31.

Objeto del relevamiento

El procedimiento realizado estuvo orientado al sistema de control interno del proceso de certificación. Específicamente, la evaluación en sí de los interesados queda bajo la supervisión de la ANDIS que propone un control interno razonable; por lo que no se incluirá dentro de los objetivos del procedimiento.

Objetivos de relevamiento:

1. La demora promedio en la atención en la junta evaluadora, respecto a la atención en los Servicios Zonales.
2. El cumplimiento de la documentación requerida por la normativa.
3. La pertinencia del domicilio del interesado.
4. Los controles internos incorporados al expediente: foliatura secuencial, declaración de cantidad de folios; definición de lugar y fecha; incorporación de copia del CUD otorgado, firma de funcionarios de la junta evaluadora y su dictamen.

Planilla utilizada para el relevamiento

Se imprimieron planillas para ser completadas con los datos extraídos de los expedientes seleccionados:

Ítem a controlar		
Identificación del expediente		
Demora promedio para asignación de turnos	Fecha de turno en SSZ	Fecha de atención en CIEODIS
Cumplimiento de documentación requerida (*)		
Formulario de Solicitud		
Certificado con antecedentes y diagnóstico CIE 10 en el caso que lo requiera		
Fotocopia de documento que acredite identidad		
Acreditación de domicilio en Capital Federal (**)		
Fotocopia del carnet de obra social		
Planillas correspondientes según discapacidad (P1, P2, P3, etc.)		
Estudios correspondientes a		

su discapacidad		
Controles incorporados al expediente		
Foliatura secuencial en todas las hojas o similar		
Mención de la cantidad de fojas que conforman el expediente		
Dictamen o formulario de la junta evaluadora con firma y sello		
Etiqueta del expediente completa		
Cantidad de profesionales firmantes		
Fecha en el dictamen		

(*) Se utilizará el Listado de Control de documentación requerida por tipo de discapacidad (ANEXO II de la Resolución 852) como criterio para dar como positivo los casos en que los expedientes cumplan con dichos requisitos.

(**) En caso de existir la copia del documento indicar en el casillero de Positivo la jurisdicción provincial a la que pertenece el solicitante.

Anexo III. Análisis de la población con discapacidad.

Los documentos analizados pertenecen a una serie de tres informes publicados por la Dirección General de Estadísticas y Censos (CABA) en el período 2019, pero el relevamiento de datos se realizó en el año 2018. La Encuesta Anual de Hogares (EAH) -que se realiza entre octubre y diciembre de cada año- brinda información sobre la situación socioeconómica de la población de la Ciudad de Buenos Aires, sus hogares y sus viviendas. A partir del año 2011 y siguiendo las recomendaciones internacionales y respetando el art. 31 de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” se decidió incluir en el cuestionario individual aplicado a todas las personas de la muestra una serie de preguntas de identificación de personas con discapacidad. Una vez identificadas, a dichas personas se les aplicó el Módulo Discapacidad.

Los informes relevados fueron:

La población con discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires (informe 1). Encuesta Anual de Hogares 2018. Disponible en https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/10/poblacion_discapacidad_I1_2019.pdf

La población con discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires (informe 2). Encuesta Anual de Hogares 2018 - Dirección General de Estadísticas y Censos (CABA).

https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/10/poblacion_discapacidad_I2_2019.pdf

“Detección y caracterización ampliada de la población con discapacidad en la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta Anual de Hogares 2018 Ciudad de Buenos Aires. Año 2019”.

https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/12/poblacion_discapacidad_I3_2019.pdf

Resultados:

El 17,4% de la población de la Ciudad de Buenos Aires habita en hogares con alguna persona con discapacidad; y de ese 17,4% que reside en dichos hogares, el 43,6% tiene alguna discapacidad, mientras que el 56,4% no posee ninguna.

En el total de viviendas al menos una persona con discapacidad es de 16,3%. En las viviendas particulares generales, el porcentaje de las mismas con al menos una persona con discapacidad asciende al 16%, mientras que en las viviendas en villas el porcentaje asciende al 22% de viviendas con al menos una persona con discapacidad.

Sobre la distribución geográfica de los hogares con discapacidad:



Porcentaje de hogares con al menos una persona con discapacidad por zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018

Zona	Porcentaje de hogares con al menos una persona con discapacidad
Total	16,3
Norte (Comunas 2,13 y 14)	13,4
Centro (Comunas 1,3,5,6,7,11,12 y 15)	16,2
Sur (Comunas 4,8,9 y 10)	20,1

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). Encuesta Anual de Hogares 2018.

La prevalencia de población de 6 años y más con discapacidad de la Ciudad de Buenos Aires es del 8% (226.437 personas); es decir, 8 de cada 100 personas de 6 años y más del total de la población de la Ciudad posee algún tipo de discapacidad. El siguiente cuadro muestra detalle del porcentaje de la población con discapacidad por edad y sexo:

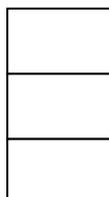
Prevalencia¹ de población de 6 años y más con discapacidad por sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018

Grupo de edad (años)	Prevalencia de población con discapacidad		
	Sexo		
	Total	Varón	Mujer
Total	8,0	7,1	8,9
6-14	5,1 ^a	7,0 ^a	2,8 ^a
15-39	3,2 ^a	3,2 ^a	3,2 ^a
40-49	3,3	3,1 ^a	3,5 ^a
50-64	8,7	7,8 ^a	9,5
65-79	16,8	15,8	17,5
80 y más	42,5	39,5	43,9

¹Cociente entre el total de personas con discapacidad y el total de la población.

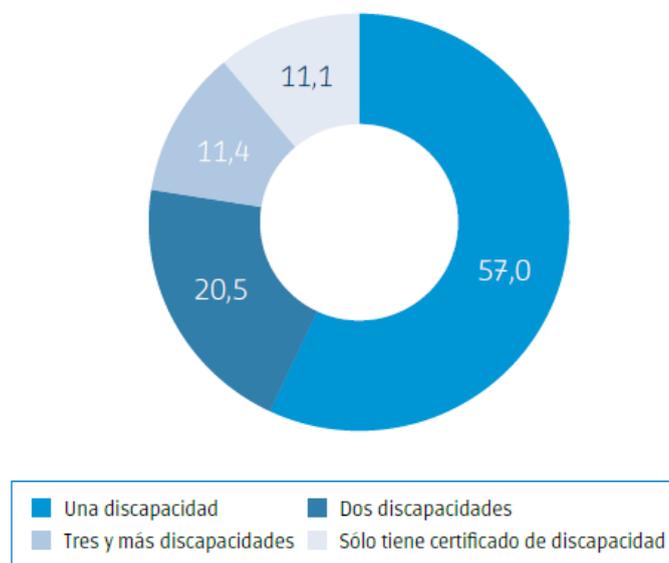
^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). Encuesta Anual de Hogares 2018.



El 57% de las personas con discapacidad declara poseer una sola discapacidad, mientras que el 20,5% declara tener dos y el 11,4% tres o más. A su vez, el 11,1% solo declaró tener certificado de discapacidad, es decir que la persona encuestada solo afirma que tiene certificado de discapacidad, entonces se supone que posee alguna discapacidad, pero podrían estar en el grupo de dos o más de dos, por lo que se decidió establecer esta categoría.

Distribución porcentual de la población de 6 años y más con discapacidad por cantidad de discapacidades por persona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018



En el segmento que abarca de 6 a 14 años, la discapacidad más prevalente es la solo mental-cognitiva, alcanzado un valor del 27,7%; para el segmento de 15 a 64 años, la discapacidad más prevalente es la solo motora con el 26,3%. A su vez, para el grupo etario de los adultos mayores, de 65 años y más, la discapacidad solo motora también es la más prevalente, ya que la posee el 28,1% de la población con discapacidad, seguida por las personas que tiene dos discapacidades (25%) y por la discapacidad solo auditiva con el 18,3%.

Asimismo, es menester seguir la evolución de la categoría “solo tiene certificado de discapacidad”. En el grupo etario de 6 a 14 años, su volumen alcanza el 24,7%; en el segmento de 15 a 64 años, el porcentaje desciende al 16,9%; y en el grupo etario de los adultos mayores, de 65 años y más, se observa una baja muy importante, ya que solo el 4,5% de las personas declara tener solo certificado de discapacidad.



Distribución porcentual de la población de 6 años y más con discapacidad por cantidad y tipo de discapacidad agregada según grandes grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018

Cantidad y tipo de discapacidad	Población con discapacidad			
	Grandes grupos de edad (años)			
	Total	6-14	15-64	65 y más
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Una discapacidad	57,0	45,9^a	61,4	55,4
Sólo motora	25,2	---	26,3	28,1
Sólo visual	8,6^a	---	11,9 ^a	6,6 ^a
Sólo auditiva	14,1	---	10,6 ^a	18,3 ^a
Sólo del habla y la comunicación	1,2^b	---	---	---
Sólo mental - cognitiva	7,6^a	27,7 ^a	10,8 ^a	2,1 ^b
Sólo del cuidado de sí mismo	---	---	---	---
Sólo tiene certificado de discapacidad	11,1	24,7 ^b	16,9 ^a	4,5 ^a
Dos discapacidades	20,5	14 ^b	16,1 ^a	25,0
Tres y más discapacidades	11,4	15,4 ^b	5,8 ^a	15,1 ^a

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual el 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 20% y menor o igual al 30%).

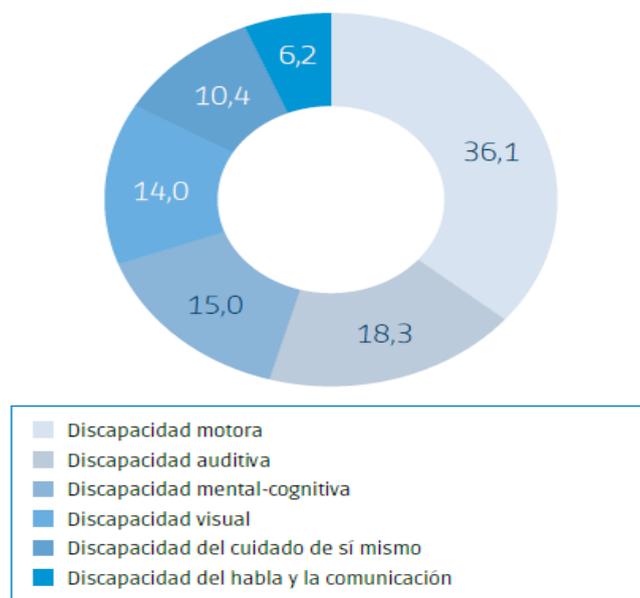
--- No se presenta dato debido a que el coeficiente de variación estimado es mayor al 30%.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). Encuesta Anual de Hogares 2018.

Notar que el 31,9% de las personas con discapacidad tiene dos o más discapacidades.

El siguiente gráfico muestra la distribución por tipo de discapacidad.

Distribución porcentual de las discapacidades de la población de 6 años y más por tipo de discapacidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018



Nota: El 100% de la distribución corresponde a la sumatoria de las frecuencias totales registradas para cada tipo de discapacidad.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). Encuesta Anual de Hogares 2018.



Se observa que la discapacidad motora con el 36,1% es la más prevalente, seguida por la discapacidad auditiva con el 18,3%.

Perfil de la población con certificado de discapacidad.

El 40,5% de la población con discapacidad posee el certificado de discapacidad vigente. El informe aclara que se dio un gran crecimiento respecto de la encuesta anual de hogares de 2011, donde la población que poseía el certificado sólo alcanzaba el 18,9%. A su vez, la mayoría de quienes disponen del certificado de discapacidad vigente son varones (54,7%), en especial de 15 a 64 años (49,9%) y poseen mayormente una sola discapacidad (40,2%).

Distribución porcentual de la población con discapacidad por tenencia de Certificado de discapacidad vigente, según sexo, grandes grupos de edad, zona y cantidad y tipo de discapacidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2018

Sexo, grandes grupos de edad, zona y cantidad y tipo de discapacidad	Certificado de discapacidad vigente	
	Tiene	No tiene
Total	40,5	59,5
Sexo	100,0	100,0
Varón	54,7	33,0
Mujer	45,3	67,0
Grandes grupos de edad (años)	100,0	100,0
6-14	19,8 ^a	4,2
15-64	49,9	31,1
65 y más	30,3	64,7
Zona	100,0	100,0
Norte (Comunas 2,13 y 14)	19,6	20,1
Centro (Comunas 1,3,5,6,7,11,12 y 15)	52,7	55,5
Sur (Comunas 4,8,9 y 10)	27,8	24,4
Cantidad y tipo de discapacidad	100,0	100,0
Una discapacidad	40,2	66,1
Sólo motora	16,1 ^a	30,9
Sólo visual	4,2 ^b	11,3 ^a
Sólo auditiva	7,1 ^a	18,3
Sólo del habla y la comunicación	2,6 ^b	---
Sólo mental - cognitiva	10,2 ^a	5,6 ^a
Sólo del cuidado de sí mismo	---	---
Sólo tiene certificado de discapacidad	29,0	0,0
Dos discapacidades	17,5 ^a	22,8
Tres y más discapacidades	12,9 ^a	10,6 ^a

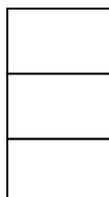
^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual el 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 20% y menor o igual al 30%).

--- No se presenta dato debido a que el coeficiente de variación estimado es mayor al 30%.

Nota: No incluye casos en que no se puede determinar si tiene Certificado de Discapacidad

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). Encuesta Anual de Hogares 2018.



Motivos por los que la población con discapacidad no posee el Certificado de Discapacidad vigente.

La población con discapacidad manifiesta diversos motivos (ver siguiente gráfico) por los cuales no posee el Certificado de Discapacidad vigente. Según los informes se puede hacer una división en dos grandes campos; uno que podría denominarse desconocimiento general y el otro desinterés por poseerlo. En el primer gran conjunto de motivos se encuentra que el 12,1% de la población con discapacidad no sabe que existe, el 7,6% no sabe para qué le sirve, y el 22,5% declara que no sabe cómo obtenerlo o es complicado. Por otro lado, en el segundo conjunto de motivos, se observa que el 20,6% de la población con discapacidad no lo necesita y el 10,7% no lo quiere. A su vez, existe un 3,1% de la población con discapacidad que intentó obtenerlo, pero la junta evaluadora se lo denegó.

Población con discapacidad que no tiene certificado de discapacidad	
Motivo principal por el que no tiene certificado de discapacidad	Total
Porcentaje	59,5
Total	100,0
No sabe que existe	12,1 ^a
No sabe para qué le sirve	7,6 ^a
No sabe cómo obtenerlo o es complicado	22,5
Le queda muy lejos el lugar que lo otorga	---
No lo quiere	10,7 ^b
No lo necesita	20,6
No lo renovó	2,5 ^b
Cree que tenerlo lo puede perjudicar	---
Lo tramitó pero la junta evaluadora se lo denegó	3,1 ^b
Otro motivo	19,0

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual al 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 20% y menor o igual al 30%).

--- No se presenta dato debido a que el coeficiente de variación estimado es mayor al 30%.

Nota: excluye la población con discapacidad que no respondió el Módulo de Discapacidad.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas). EAH 2018.



Anexo IV. Análisis del Libro de Quejas, Sugerencias y Agradecimientos.

La siguiente tabla consigna el tipo de aporte del usuario. Se los agrupó en nueve categorías y según la columna que ocupe se refiere a agradecimiento, queja o sugerencia.

1. Atención de los profesionales de las juntas evaluadoras.
2. Atención del personal administrativo.
3. Inconvenientes dentro del CEOD con el cumplimiento de los turnos otorgados.
4. Fallas en la accesibilidad y/o problemas con las instalaciones dentro de la cede de otorgamiento de CUD.
5. Dificultades en el asesoramiento y orientación de la documentación a presentar o trámites a realizar.
6. Decisión de la junta evaluadora.
7. Atención COPIDIS
8. Solicitud de juntas itinerantes para mejorar el acceso al CUD.
9. Solicitud de solución informática

folio	Actas	Agradecimientos	Quejas	Sugerencias
135	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		4	
136	Acta 1		4	
	Acta 2	1 y 2		
137	Acta 1	1	3	
	Acta 2	2		
138	Acta 1		3 y 6	
139	Acta 1		5	
140	Acta 1		1	



folio	Actas	Agradecimientos	Quejas	Sugerencias
141	Acta 1	1		
	Acta 2	1 y 2		
	Acta 3	1 y 2		
	Acta 4	1 y 2		
142	Acta 1	1 y 2	1	
143	Acta 1	1, 2 y 7		
	Acta 2		3	
144	Acta 1		4	
	Acta 2	1 y 2		
145	Acta 1	1 y 2	4	
	Acta 2		4	
146	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2	1 y 2		
	Acta 3	1 y 2		
147	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		4	
148	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		1	
	Acta 3	1		
149	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2	1 y 2	3	
150	Acta 1	1		
	Acta 2		4	
	Acta 3	1	4	



folio	Actas	Agradecimientos	Quejas	Sugerencias
151	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		1	
152	Acta 1		4	
153	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2	1		
154	Acta 1	1 y 2		
155	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		2	
156	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		5 y 7	
157	Acta 1		3	
	Acta 2	1 y 2		
158	Acta 1		1	
	Acta 2	1		
	Acta 3	1		
159	Acta 1		3	
	Acta 2	1		
	Acta 3	1 y 2		
	Acta 4		3	
160	Acta 1	1 y 2		
161	Acta 1		1	
	Acta 2			8
162	Acta 1		5	
	Acta 2	1 y 2		



folio	Actas	Agradecimientos	Quejas	Sugerencias
163	Acta 1		1	
	Acta 2	1 y 2		
	Acta 3	2		
164	Acta 1		4	
165	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2	1 y 2		
166	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2	1 y 2		
	Acta 3	1 y 2		
167	Acta 1		4	
	Acta 2	1 y 2		
168	Acta 1		5	9
169	Acta 1		4	
	Acta 2	1 y 2	4 y 5	8
170	Acta 1		1, 2 y 3	
171	Acta 1		1 y 5	
	Acta 2	1		
	Acta 3		2	
	Acta 4		3	
172	Acta 1	1 y 2		
173	Acta 1		4	
174	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2		3	
175	Acta 1		3	



"2021- Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

folio	Actas	Agradecimientos	Quejas	Sugerencias
	Acta 2		4	
176	Acta 1	1 y 2		
	Acta 2	1 y 2		8

Fuente: elaboración propia con datos del Libro de Quejas, Sugerencias y Agradecimientos del CIEODIS.



Anexo V. Imágenes del estado del subsuelo de la sede del CIEODIS previo a su clausura.



Fuente: Dirección General de Hospitales.
