

**Prestaciones y Servicios para personas con
Discapacidad que brinda el BPS**

**Soc. Sylvia Santos
Lic. T.S. Inés Núñez**

Prestaciones y servicios para personas con Discapacidad que brinda el BPS

1. Consideraciones generales

El objetivo de este trabajo es proporcionar una visión general de los distintos programas y prestaciones del BPS que están orientados a cubrir la contingencia o el riesgo de invalidez; conocer la cantidad de población destinataria y las erogaciones correspondientes, así como su evolución a través de algunos años seleccionados. Además de las prestaciones que consisten en beneficios monetarios, se consideran aquellos subsidios en especie o servicios sociales dirigidos al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad o a instituciones que los atienden. También se incluyen las actividades que lleva adelante la institución en ámbitos relacionados a esta temática.

En la Ley 18.651 de 19 de febrero de 2010¹, la cual dicta normas de protección integral a personas con discapacidad, se considera como tales a “toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

De acuerdo a datos de la Encuesta de Personas con Discapacidad 2003/2004 del INE, el 7,6% de la población urbana del país padece algún tipo de discapacidad.²

Cuadro 1

Porcentaje de población con al menos una discapacidad en la población total residente en hogares particulares urbanos de 5 mil o más habitantes, según la principal discapacidad.

Sin Discapacidad	92,4
Con Discapacidad	7,6
Total	100
Porcentaje de Personas con Discapacidad según la principal discapacidad:	
Visión	1,9
Audición	1,0
Habla	0,2
Caminar	2,4
Mover brazos o manos	0,4
Limitaciones Mentales que dificultan el relacionamiento	0,5
Limitaciones Mentales que dificultan el aprendizaje	0,8
Otra limitación permanente	0,4
Total	7,6

Fuente: Elaborado a partir de microdatos de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, INE - 2003/2004.

Las principales discapacidades que se muestran son las vinculadas a “caminar”, a la “visión” y a la “audición”. De acuerdo a la apertura según la principal limitación, el mayor porcentaje está en “caminar” con 2,4%, le sigue personas que presentan

¹ Mediante esta ley se deroga entre otras, la Ley 16.095 de 26 de octubre de 1989, cuyo objeto también era un sistema de protección integral de personas discapacitadas.

² Comentarios de Seguridad Social, Nº 30, Enero- Marzo 2011. *Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Primera parte.* Lic. T.S. Inés Núñez.

problemas de visión con 1,9% y de audición con 1,0%. Por debajo de este porcentaje se encuentran las “limitaciones mentales que dificultan el aprendizaje” registrando 0,8%, le sigue las “limitaciones mentales que dificultan el relacionamiento” con 0,5% y con 0,4% se encuentran las personas con dificultades de movilidad en brazos y manos.

2.- Prestaciones económicas

2.1.- Prestaciones de pasividad (IVS)

2.1.1- Jubilaciones por Incapacidad Total

Los supuestos para configurar causal de jubilación por incapacidad total y subsidio transitorio por incapacidad parcial que se rigen por la Ley 16.713 de 3 de setiembre de 1995, han sido modificados en parte, por la Ley 18.395 de Flexibilización de las Condiciones de acceso a las Jubilaciones de 15 de octubre de 2008, con vigencia para la seguridad social a partir de febrero de 2009.

Con la nueva redacción de la ley, la causal de jubilación por incapacidad total se configura por la ocurrencia de los siguientes presupuestos:

- a) La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acredite no menos de dos años de servicios reconocidos. Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad, sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.
- b) La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, a causa o en ocasión del trabajo, cualquiera sea el tiempo de servicios.
- c) La incapacidad laboral absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida después del cese de la actividad del vencimiento del período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que hubiera originado la incapacidad, cuando se computen diez años de servicios reconocidos como mínimo, siempre que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha de su cese y no fuera beneficiario de otra jubilación o retiro, salvo la prestación que provenga del régimen de jubilación por ahorro individual.

Por la nueva Ley de Flexibilización de acceso a las Jubilaciones, para el caso de la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida en actividad o inactividad compensada, fue eliminada la exigencia de seis meses de aportación previos a la incapacidad. Con respecto a la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida luego del cese, no se requiere que la incapacidad ocurra dentro de los dos años posteriores a dicho cese (como se requería anteriormente), pero se exige que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha del mismo.

En el cuadro 2 se presenta la cantidad de jubilaciones por invalidez, su estructura por sexo, las variaciones anuales de los últimos dos años, así como la variación acumulada con respecto al año 2000.

Cuadro 2**Cantidad de jubilaciones por invalidez en el mes de diciembre de cada año.**

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	43.177	21.853	21.324	50,61%	49,39%
2004	43.553	21.655	21.898	49,72%	50,28%
2008	41.780	19.597	22.183	46,91%	53,09%
2009	42.606	19.694	22.912	46,22%	53,78%
2010	44.874	20.424	24.450	45,51%	54,49%
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	1,98%	0,49%	3,29%		
2010	5,32%	3,71%	6,71%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	3,93%	-6,54%	14,66%		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan tanto en los dos últimos años, como con respecto a todo el período (variación acumulada de casi 4%). Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación acumulada femenina del año 2010 con respecto al año 2000 fue de 14,66%.

En la estructura por sexo, se observa que a lo largo del período, las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período comienza con porcentajes muy similares y a diciembre de 2010, las jubilaciones de mujeres representan el 54,5% del total.

El cuadro siguiente presenta la estadística de importes de jubilaciones por invalidez, en forma análoga al cuadro 2. Se refiere a las erogaciones mensuales en cada año considerado, expresadas en términos constantes a valores de diciembre de 2010.

Cuadro 3**Importes de jubilaciones por invalidez a valores constantes (1), en el mes de diciembre de cada año.**

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo en %	
				Hombres	Mujeres
2000	347.524.000	192.960.652	154.563.348	55,52	44,48
2004	267.402.572	147.445.906	119.956.667	55,14	44,86
2008	282.388.663	149.087.823	133.300.841	52,80	47,20
2009	308.811.990	161.092.738	147.719.251	52,17	47,83
2010	336.926.488	172.914.641	164.011.847	51,32	48,68
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	9,36%	8,05%	10,82%		
2010	9,10%	7,34%	11,03%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	-3,05%	-10,39%	6,11%		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

En el cuadro 3 se puede observar que en los importes de jubilaciones por invalidez, las mujeres participan en menor medida que los hombres aunque con una tendencia a aumentar. En los totales, los importes se incrementan en los últimos años, sin embargo con respecto a las variaciones acumuladas, éstas disminuyen en -3,05 %,

producto del decrecimiento de los importes de jubilaciones de hombres. En cambio los importes correspondientes a mujeres se incrementan en todos los casos.

Estos resultados muestran la incidencia de las modificaciones introducidas por la Ley 18.395 que tanto para hombres como para mujeres, elimina el requisito de aportación en los 6 meses previos a la incapacidad en el caso de invalidez sobrevenida en actividad y elimina el requisito de que la incapacidad ocurra dentro de los 2 años posteriores al cese, para el caso de invalidez sobrevenida luego del cese de actividad. En el caso de las jubilaciones por invalidez de mujeres, incide además el artículo 14 de dicha ley, que otorga 1 año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

2.1.2.- Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial

De acuerdo a la Ley 18.395 también fueron modificados en forma parcial los requisitos para configurar causal de Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial³. El derecho a percibir este subsidio se configura en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

Para acceder al subsidio se debe acreditar:

- a) No menos de dos años de servicios reconocidos. Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.
- b) Que se trate de la actividad principal, entendiéndose por tal la que proporciona el ingreso necesario para el sustento.
- c) Que se haya verificado el cese del cobro de las retribuciones de actividad en la que se produjo la causal del subsidio transitorio y durante el período de percepción del mismo. Si la incapacidad se hubiese originado a causa o en ocasión del trabajo, no regirá el período mínimo de servicios referido. Esta prestación se sirve de acuerdo al grado de capacidad remanente y a la edad del afiliado, por un plazo máximo de tres años contados desde la fecha de la incapacidad o desde el vencimiento de la cobertura de las prestaciones por enfermedad y estará gravada de igual forma que los demás períodos de inactividad compensada. Si dentro del plazo antes indicado la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo, se configurará jubilación por incapacidad total.

Para esta prestación, también se elimina el requisito de seis meses de aportación previos a la incapacidad o al cese.

Se presenta la cantidad de subsidios transitorios servidos por el BPS con los importes correspondientes para los años seleccionados. Se dispone de la apertura por sexo para diciembre de 2010.

³ Estas prestaciones fueron creadas por la Ley 16.713 de 3/09/1995.

Cuadro 4**Cantidad de Subsidios Transitorios en el mes de diciembre de cada año.**

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	1.541	---	---	---	---
2004	1.296	---	---	---	---
2008	1.343	---	---	---	---
2009	1.709	---	---	---	---
2010	2.469	902	1567	36,53%	63,47%
Variaciones anuales					
2008	---				
2009	27,25%				
2010	44,47%				
Variaciones acumuladas					
2010/2000	60,22%				

Fuente: Ring de Prestaciones

La cantidad de Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial tuvo incrementos importantes tanto en los últimos años, como con respecto al año 2000 (60,22%). A diciembre de 2010, de un total de 2.469 subsidios la mayoría corresponden a mujeres (63,47%).

Cuadro 5**Importes de Subsidios Transitorios a valores constantes(1), en el mes de diciembre de cada año.**

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	10.352.548	---	---	---	---
2004	6.503.935	---	---	---	---
2008	7.428.095	---	---	---	---
2009	10.515.075	---	---	---	---
2010	15.023.676	5.850.872	9.172.804	38,94%	61,06%
Variaciones anuales					
2008					
2009	41,56%				
2010	42,88%				
Variaciones acumuladas					
2010/2000	45,12%				

Fuente: Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

Los importes correspondientes a los Subsidios Transitorios también se han incrementado en forma marcada. La variación acumulada con respecto al año 2000 fue de 45,12%. En la estructura por sexo en diciembre de 2010, los importes de mujeres representan el 61,06 % del total.

La ley de flexibilización de las jubilaciones podría haber tenido su incidencia en cuanto a los incrementos de las cantidades; con respecto a los incrementos de los importes se debe considerar el crecimiento del salario real. La remuneración promedio en términos reales de los puestos cotizantes dependientes ha tenido un incremento anual de casi un 5% en 2009 y 4,27% en 2010⁴.

⁴ Porcentajes elaborados a partir de la publicación "Evolución de los Cotizantes" BPS-AGSS.

2.1.3.- Pensiones por invalidez

Al igual que las pensiones por vejez, estas prestaciones son de carácter no contributivo y se rigen por el artículo 43 de la Ley 16.713.

Al beneficio de pensiones por vejez e invalidez pueden acceder los habitantes de la República que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acrediten alguna de las siguientes causales:

- Haber cumplido 70 o más años de edad.
- Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.
- Tener una discapacidad severa.

A los efectos de este trabajo interesa enfocarnos en la pensión por invalidez.

Para el análisis de la carencia de recursos se tiene en cuenta tanto los ingresos del beneficiario como los ingresos de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentación (Código Civil artículos 116 -122), convivan o no con él⁵.

A partir de la Ley 17.266 de 22/09/2000 y Ley 17.847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad del discapacitado y la pensión por invalidez, quien podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva.

La situación de las personas con discapacidad severa fue contemplada por la ley N°16.592 de 13/10/1994 la cual interpreta los artículos 1°, 5° literal e) y 19 de la Ley 16.095 de 26/10/1989⁶. Posteriormente por Resolución de Directorio 32-30/2006 del BPS, no se efectúa relevamiento de los ingresos percibidos por los discapacitados severos ni por su núcleo familiar. Tampoco se toma en cuenta las propiedades que la familia posea sobre uno o más inmuebles, flexibilizando el criterio para el acceso al beneficio.

En los cuadros siguientes se presenta la cantidad de pensiones por invalidez, su estructura por sexo, variaciones anuales y acumuladas, así como los importes correspondientes.

⁵ Para el caso de los familiares que conviven con el solicitante el tope es de 3 BPC, excepto si se trata de hijo o hermano soltero que es de 2 BPC. Para los familiares que no conviven con el solicitante el tope es de 8 BPC si son solteros y 10 BPC si están casados. En caso de tener menores o discapacitados de cualquier edad, se suma el 40% de la BPC por cada uno.

El valor de la BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) es \$ 2.226,00 al 1.01.2011.

⁶ Esta ley establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas, la misma está actualmente derogada por Ley 18.651 del 19/02/2010.

Cuadro 6**Cantidad de pensiones por invalidez en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	45.785	23.383	22.402	51,07%	48,93%
2004	48.459	24.644	23.815	50,86%	49,14%
2008	55.343	28.078	27.265	50,73%	49,27%
2009	57.145	28.930	28.215	50,63%	49,37%
2010	60.417	30.451	29.966	50,40%	49,60%
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	3,26%	3,03%	3,48%		
2010	5,73%	5,26%	6,21%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	31,96%	30,23%	33,76%		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones

El número total de pensiones por invalidez se ha incrementado en 31,96% para el período seleccionado, con 60.417 pensiones en diciembre de 2010, también se incrementó en los dos últimos años sin embargo el incremento de estas prestaciones ha sido sostenido a lo largo de todo el período de estudio. La estructura por sexo muestra que se mantiene un equilibrio de casi el 50% para hombres y mujeres. Los incrementos de pensiones por invalidez de mujeres son algo superiores que la de los hombres.

Cuadro 7**Importes de pensiones por invalidez a valores constantes (1) en el mes de diciembre de cada año.**

	Total	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				Hombres	Mujeres
2000	196.170.677	101.990.065	94.180.612	51,99%	48,01%
2004	162.016.938	83.978.315	78.038.623	51,83%	48,17%
2008	215.315.385	110.972.431	104.342.953	51,54%	48,46%
2009	232.644.306	119.591.146	113.053.160	51,41%	48,59%
2010	257.790.761	131.899.432	125.891.329	51,17%	48,83%
Variaciones anuales					
2008	---	---	---		
2009	8,05%	7,77%	8,35%		
2010	10,81%	10,29%	11,36%		
Variaciones acumuladas					
2010/2000	31,41%	29,33%	33,67%		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

Los importes también se incrementan tanto en las variaciones anuales como en la acumulada. La participación femenina en los montos es algo menor que la de los hombres; para el 2010 las mujeres representan el 48,83%, sin embargo los incrementos de importes de mujeres son algo superiores que los incrementos de hombres.

Dentro de las pensiones por invalidez se incluyen las pensiones por discapacidad severa. En el cuadro siguiente se muestra la estadística con su estructura por sexo.

Cuadro 8**Cantidad de pensiones de invalidez por Discapacidad Severa en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Var. anual	Var. acumulada	Estructura	
				Hombres	Mujeres
2000	---	---	---	---	---
2004	12.439	---	---	55,88	44,12
2008	14.716	---	---	55,76	44,24
2009	15.231	3,50%	---	56,03	43,97
2010	16.100	5,71%	29,43%	55,98	44,02

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones

Las pensiones por Discapacidad Severa se han incrementado en 29,43% en relación a 2004, llegando a la cifra de 16.100 pensiones en diciembre de 2010. Les corresponde aproximadamente el 56% a los hombres y el 44 % a las mujeres.

2.1.4.- Pensiones de Sobrevivencia

Esta prestación es generada por los jubilados y trabajadores afiliados al BPS. Por artículo 25 de la Ley N°16.713 tienen derecho a la misma:

A) Las personas viudas.

B) Los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de veintiún años de edad excepto cuando se trate de mayores de dieciocho años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación.

C) Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.

D) Las personas divorciadas.

Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo, natural o por adopción.

El derecho a pensión de los hijos, se configurará en el caso de que su padre o madre no tengan derecho a pensión, o cuando éstos, en el goce del beneficio, fallezcan o pierdan el derecho por cualquiera de los impedimentos establecidos legalmente.

E) Las concubinas y los concubinos, entendiéndose por tales las personas que, hasta el momento de configuración de la causal, hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida de al menos cinco años en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual y que no resultare alcanzada por los impedimentos dirimientes establecidos en los numerales 1°, 2°, 4° y 5° del artículo 91 del Código Civil.

De acuerdo al objetivo de este trabajo, nos remitimos específicamente a los literales B) y C) en donde se comprenden a las personas con discapacidad: “los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo” y “Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.”

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con discapacidad y cantidades totales de la prestación.

Cuadro 9

Cantidad de pensiones de sobrevivencia. Totales y con discapacidad por tipo de régimen aplicable en el mes de diciembre de cada año

	Beneficiarios con discapacidad				Totales	(*)
	Antes de Acto 9	Acto 9	Ley 16.713	Sub Total		
2008	18.548	1.143	758	21.488	269.879	7,96%
2009 (**)	18.401	1.109	863	21.391	268.873	7,96%
2010	18.221	1.073	1.010	21.291	267.753	7,95%

Fuente: Ring de Prestaciones

(*) Porcentaje de pensiones de sobrevivencia de personas con discapacidad en el total de pensiones de sobrevivencia.

(**) correspondientes al mes de noviembre.

Las pensiones de sobrevivencia de personas con discapacidad descienden debido a la disminución de las pensiones que tienen su origen antes del Acto Institucional N° 9 y por Acto Institucional N° 9. En cambio se incrementan las pensiones por discapacidad que se originan por la Ley N°16.713. El sub total de pensiones de sobrevivencia cuyos beneficiarios son personas con discapacidad, representan casi el 8% del total general de pensiones de sobrevivencia.

2.1.5.- Rentas Permanentes de seguros

Consiste en una prestación mensual en dinero, de carácter permanente o vitalicio.

Los beneficiarios son los trabajadores rurales dependientes y se configura por haber experimentado una incapacidad total o parcial permanente para todo trabajo a raíz de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. También son beneficiarios los familiares de trabajadores fallecidos en accidente de trabajo.

Este seguro tiene su origen en la ley 13.705 de 22/11/1968 en su artículo 41, actualmente derogada por artículo 25 de la ley 15.852 de 24/12/1986.

En el cuadro siguiente se observa que la cantidad de rentas permanentes a diciembre de cada año y las erogaciones por este concepto.

Cuadro 10

Cantidad de rentas permanentes e importes a valores constantes(1) en el mes de diciembre de cada año.

	Cantidad	Variación acumulada	Importes
2000	1.225	---	3.104.671
2004	1.044	---	1.975.736
2008	906	---	2.009.331
2009	873	---	2.032.514
2010	839	-31,51%	2.099.287

Fuente: Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2010.

El número de seguros por rentas permanentes registra un descenso a lo largo del período de estudio, alcanzando a 839 a diciembre de 2010, lo que representa una disminución de -31,51%. Los importes en valores constantes también decrecen en forma análoga. Esta disminución se debe a la no incorporación de nuevas altas en el stock.

2.2.-Prestaciones a activos

2.2.1.- Asignaciones Familiares Ley 15.084

Las Asignaciones Familiares (AF) que se otorgan por Ley 15.084 de 28 de noviembre de 1980, consisten en un programa dirigido a apoyar a los padres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada. Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas o que presente discapacidad.

Con respecto a los menores con discapacidad, tienen derecho a la asignación de por vida, salvo que perciban pensión por invalidez, en cuyo caso si el beneficiario estudia, ésta se mantiene hasta el cumplimiento de los 15 años.

Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios.

Para las personas con discapacidad los beneficios monetarios consisten en un monto de 32% o 16% del valor de la BPC (el cual se sirve en forma bimensual), dependiendo del nivel de ingreso del grupo familiar, lo que equivale al doble de una asignación común.

También podrán percibir Ayudas Extraordinarias de carácter económico, las que se verán con más detalle en el apartado correspondiente, en el caso de concurrencia a centros normales o especializados de estudios o rehabilitación.

Con respecto a los beneficios no monetarios, los beneficiarios de Asignaciones Familiares que presentan malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales tienen derecho a la asistencia especial que brinda el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicos, debiendo comenzar el tratamiento antes del cumplimiento de los 14 años, pero sin límite de edad para el alta.

Los exámenes y medicamentos se brindan en forma gratuita, así como los elementos y prótesis que se requieran (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.).

Como se verá en el apartado correspondiente a las prestaciones de salud, cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente desde el interior del país, éste y un acompañante, tienen derecho a pasajes, alimentación y hospedajes gratuitos.

En el cuadro siguiente se presentan la cantidad de beneficiarios de AF con discapacidad por ley 15.084 a diciembre de cada año.

Cuadro 11

Cantidad de Asignaciones Familiares Ley 15.084 dobles para beneficiarios con discapacidad por nivel educativo (Diciembre de cada año)

	Prenatal y menor 4 años	Preescolar	Escolar	Liceal y UTU	Totales	Variación anual
2000	50	332	957	834	2.173	---
2004	236	293	1.785	1.231	3.545	63,14%
2008	75	90	617	841	1.623	-54,22%
2009	58	57	444	668	1.227	-24,42%
2010	52	52	365	574	1.043	-15,03%

Fuente: Ring de Prestaciones

La cantidad de beneficiarios discapacitados ha registrado un descenso a lo largo del período de estudio, con la excepción del año 2004 que presenta incrementos en todas las categorías con respecto al año 2000. A diciembre de 2010 se registran 1.043 beneficiarios. La disminución se explica por la entrada en vigencia de la Ley 18.227 (que se detalla a continuación), cuya aplicación fue incorporando en forma gradual, aquellos beneficiarios de la ley 15.084 que también calificaban para la nueva Ley del Plan de Equidad.

2.2.2. Asignaciones Familiares Plan de Equidad

Estas prestaciones se insertan dentro del Plan de Equidad del gobierno nacional. En este marco el BPS juega un rol en la implementación de varios componentes de dicho Plan; entre ellos, el nuevo sistema de Asignaciones Familiares según Ley 18.227 que entró en vigencia el 1° de enero de 2008.

Son prestaciones de carácter asistencial y por lo tanto, no contributivas. Las mismas se sirven en forma mensual.

La población beneficiaria de las AF del Plan de Equidad son los niños, niñas y adolescentes que:

- integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica⁷;

- estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto.

- padezcan una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada. En este caso la prestación se servirá hasta los 18 años y a partir de esa edad continuará sirviéndose por períodos de 3 años, con revisión médica al finalizar cada período.

El monto de estas prestaciones por discapacidad corresponde a una suma fija de \$ 1.236,48 al 1°/01/2011.

Se presenta la cantidad de Asignaciones Familiares para personas con discapacidad, otorgadas por Plan de Equidad y las correspondientes variaciones.

⁷ La determinación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica se realiza conforme a criterios estadísticos teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

Cuadro 12**Cantidad de AF Ley 18.227 (Plan de Equidad) para beneficiarios con discapacidad.**

	AF Plan de Equidad	Var. anual
2000	---	---
2004	---	---
2008	7.182	---
2009	8.579	19,45%
2010	9.801	14,24%

Fuente: Ring de Prestaciones

Se observa que los beneficiarios por Plan de Equidad se incrementan, como resultado de la aplicación de esta nueva ley. A diciembre de 2010 se registraron 9.801 beneficiarios con discapacidad física o psíquica.

3.- Beneficios de salud**3.1 Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico**

El Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, (DE.ME.QUI.) forma parte de los servicios que brinda la unidad de Prestaciones de Salud del BPS. Este Departamento fue asignado a la ex Dirección General de la Seguridad Social, hoy BPS, en el año 1981, según Ley N° 15.084 del 28 de noviembre de 1980.⁸

Se presta asistencia especial a beneficiarios que presenten malformaciones congénitas o patología emergente de riesgos perinatales. La atención en este servicio se puede iniciar hasta la edad de 13 años, 11 meses y 29 días⁹. Además se consideran a los menores beneficiarios afiliados a una institución de asistencia médica colectiva, los cuales solo tendrán derecho a la atención o asistencia por situaciones que no estén obligados a cubrir las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva¹⁰. El servicio atiende a beneficiarios de todo el país¹¹.

En el DEMEQUI se concentran las diferentes especialidades médicas, con el cometido principal de realizar la asistencia especializada de los beneficiarios, en especial el diagnóstico, tratamiento integral y rehabilitación de niños portadores de patologías congénitas con o sin malformaciones y de patologías inherentes al riesgo perinatal, buscando su recuperación hasta los límites máximos alcanzables por el estado actual del conocimiento. A estos efectos cuenta con servicios médicos, quirúrgicos y especialidades referidas a la salud mental, tanto en consultas individuales como integrando distintos equipos interdisciplinarios, contando además con Servicios de Apoyo como Enfermería, Registros Médicos, Coordinación de estudios y Administrativos.

⁸ El objetivo del Servicio Materno Infantil que brinda el Banco de Previsión Social está referido a la protección a la familia, maternidad, infancia (niños sanos y niños con patologías congénitas) y se compone de tareas preventivas y asistenciales. Las prestaciones reguladas se otorgan en dinero o en especie según las normas referidas en el marco jurídico regulador.

⁹ En el Marco Regulador de las prestaciones de salud del BPS, Servicio Materno Infantil Y Ayudas Especiales. Título III. Reglamentación de las Prestaciones de Salud, Capítulo I Texto actualizado del Servicio Materno Infantil, numeral II.3 se define la población a atender.

¹⁰ Marco Regulador de las prestaciones de salud del BPS, Servicio Materno Infantil y Ayudas Especiales. Título III. Reglamentación de las Prestaciones de Salud, Capítulo I Texto actualizado del Servicio Materno Infantil, numeral II.6.

¹¹ Dirección Técnica de Prestaciones – Prestaciones de Salud - Informe de Servicios Asistenciales de Salud – Período 2008-2010 – Servicios Médico Quirúrgicos.

En el siguiente cuadro se presentan las consultas realizadas en el servicio DEMEQUI por parte de los usuarios con derecho a asistencia.

Cuadro 13

Número de consultas en el DE.ME.QUI. por año seleccionado, según especialidad

	2000	2004	2008	2009	2010	A junio 2011
Cardiología	1.925	3.748	6.420	4.923	3.748	1.632
Cirugía pediátrica	2.354	2.094	2.477	1.731	1.374	535
Cirugía plástica	2.127	1.645	2.587	2.425	2.434	1.113
Dermatología	714	1.334	784	789	773	275
Endocrinología	725	1.645	2.373	2.325	1.934	976
Fisiatría	2.997	800	2.433	2.049	1.440	656
Foniatría	(**)	1.572	45	40	(**)	(**)
Gastroenterología	1.340	1.480	3.866	3.032	2.216	966
Hematología	403	703	898	644	449	215
Neumología	856	1.509	1.383	888	756	332
Neurocirugía	381	267	621	630	627	292
Neuropediatría	9.479	18.789	14.981	13.273	10.407	4.505
Oftalmología	11.249	10.266	12.848	10.981	7.984	3.564
Ortopedia	4.658	5.642	6.711	5.159	4.800	2.290
Otorrinolaringología	10.720	7.503	10.655	7.308	4.721	1.992
Pediatría Especializada	5.058	4.308	993	1.660	1.603	795
Pediatría externa	(**)	701	(**)	(**)	(**)	(**)
Psicología	(**)	9.681	(**)	(**)	(**)	(**)
Psiquiatría adultos	(**)	1.302	1.855	1.934	1.984	984
Psiquiatría infantil	3.613	4.096	6.327	4.368	5.957	2.517
Urología	2.818	5.273	6.342	5.455	3.189	1.406

Fuente: Boletín Estadístico BPS - AGSS - AEA - Informe Servicios Asistenciales de Salud Período 2008 - 2011 e Informe de Salud a Julio 2011.

Nota: Los datos de los años 2000, 2004 y 2010 corresponden al Boletín Estadístico BPS - AGSS - AEA y el período 2008, 2009 y junio/2011 a Informes de Gerencia Prestaciones de Salud de la Dirección Técnica de Prestaciones del BPS.

(**)Sin información.

En la evolución del período 2000 - a junio/2011 se registra en las especialidades de Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neuropediatría, Ortopedia un incremento de las consultas hasta el año 2008.

Se observa que a partir del año 2009 en algunas especialidades como Cardiología, Cirugía Pediátrica, Fisiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría Especializada existen una reducción importante de las consultas, pudiendo estar relacionadas con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual ha posibilitado una movilidad de la población hacia otros servicios de salud.

3.2.- Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal

El BPS integra el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, donde al recién nacido se le realiza la detección de alguna malformación o discapacidad¹².

Los *defectos congénitos* constituyen la mayor causa de mortalidad infantil luego de la mortalidad por desnutrición, diarreas, enfermedades infecciosas y trasmisibles. En algunos de ellos, si se los diagnostica precozmente, puede evitarse el retardo severo irreversible y devastador.

¹² Pesquisa Neonatal: lo que puede prevenir una gota de sangre - BPS - Centro de Estudios Seguridad Social Salud y Administración - Doctoras G. Queiruga, A. Lemes, C. Ferolla, M. Machado, C. Queijo, P. Garlo y G. Pallarada.

Se define el término *pesquisa* como: “búsqueda masiva, en todos los recién nacidos, de individuos en situación de riesgo de ser afectados por enfermedades. Una vez detectadas, se requieren pruebas confirmatorias y diagnóstico clínico y bioquímico”.

En Uruguay se pesquisa Hipotiroidismo Congénito (HC), Fenilcetonuria (PKU), Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), Fibrosis Quística (FQ), Masa (PP - Programa Piloto).

En el año 1990 el laboratorio del BPS comenzó un Programa Piloto, con la detección de HC a todos los recién nacidos en la Unidad de Perinatología del BPS (Sanatorio Canzani). Al obtener una buena evaluación del programa en 1993 el Directorio del BPS aprueba que se extienda a todos los beneficiarios del país. Se comienza a coordinar con otros grupos que realizan esta pesquisa como el MSP y UDELAR, por lo cual al comparar los diagnósticos y resultados obtenidos se presentó ante el MSP un proyecto para hacer obligatorio la determinación de TSH en sangre del cordón umbilical a todos los recién nacidos del país. Fue regulado en la Ley 16.095 de 1989. En el año 1994 se aprueba el Decreto 183/994 donde el MSP obliga a todas las instituciones públicas y privadas a realizar esta detección.

En el año 2006 se comienza a trabajar en procura de la extensión del Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal a otras enfermedades. Se solicitó apoyo económico del BID para actualizar la tecnología y poder detectar más de 20 enfermedades congénitas, logrando la aprobación del proyecto en el año 2007.

Por Decreto del Poder Ejecutivo N° 416/007 de 05/11/2007¹³, se establece la obligatoriedad de la investigación en el recién nacido en todo el país de las patologías: Hipotiroidismo congénito y de Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarrenal congénita. Asimismo, se establece que las Instituciones de Asistencia en Salud, públicas o privadas de todo el país, donde se producen nacimientos, deberán denunciar los casos detectados con las patologías mencionadas.

En esta línea de investigaciones para los recién nacidos, se establece por Decreto del Poder Ejecutivo N° 389/008 de 11/08/2008 el estudio de la Hipoacusia Neonatal, quedando a cargo de las Instituciones de Asistencia en Salud a nivel nacional (públicas/privadas), donde se producen nacimientos, debiendo realizar el procedimiento de screening a través de emisiones otoacústicas (EOA), antes del alta de la maternidad. Se debe denunciar los casos detectados ante el Departamento de Epidemiología del MSP.

En el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud se define las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector de aplicar la obligatoriedad de las enfermedades a pesquisar; el BPS aporta su laboratorio, personal, insumos y equipos multidisciplinarios de tratamiento de las patologías detectadas. El CHLAEP (Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país.

El BPS en coordinación con los centros de salud existentes a nivel nacional, realiza el diagnóstico y brinda asistencia integral (estudios para clínicos, tratamiento dietético y/o medicamentoso), en todo lo relacionado con la patología detectada en la Pesquisa

¹³ Sustituye el artículo 1 y 2 del Decreto 430/994 de 21/09/2004.

Neonatal, manteniendo una relación de referencia y contra referencia con el pediatra del primer nivel de atención.

Las pesquisas están dirigidas a todos los niños y niñas, sean o no beneficiarios/as del BPS y cualquiera sea su prestador de salud.

3.3.-Rehabilitación para las personas con discapacidad

El BPS como gestor y promotor de políticas sociales, ha definido como uno de sus lineamientos estratégicos el desarrollo de mecanismos para ampliar la cobertura e inclusión en el sistema de protección social. En este sentido la institución ha desarrollado una batería de servicios y prestaciones para distintos tipos de poblaciones enfocada hacia la rehabilitación y promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, cubriendo a todos los beneficiarios de la seguridad social, contemplando los requerimientos de los distintos grupos etáreos, de acuerdo a la situación de activos o pasivos e incluyendo además a otros colectivos de la población.

3.3.1.-Ayudas extraordinarias

Estas prestaciones de carácter económico están avaladas por una evaluación técnica destinada a la rehabilitación y/o reeducación de usuarios con trastornos en el desarrollo neuropsicológico y de usuarios con discapacidad. Apuntan a la rehabilitación e integración al medio de estas personas. Consisten en el pago a los atributarios de Asignaciones Familiares con hijos o menores a cargo y a los beneficiarios de pensión por invalidez, de una suma destinada a solventar el costo de la concurrencia a escuelas especiales, institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por ANEP, que realicen integración y/o instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación de los mismos. También se incluye el pago para la locomoción de las personas con discapacidad o de sus acompañantes para el traslado hacia y desde las referidas escuelas, institutos e instituciones, incluidas las normales e institutos de enseñanza, sean estos preescolares de primaria, secundaria o instituciones de educación terciaria¹⁴.

La suma mencionada está destinada a contribuir a la integración del precio de las instituciones arriba mencionadas o, al costo del traslado efectuado por transportistas autorizados por BPS. Incluye el costo de la locomoción para los beneficiarios y de los boletos para el acompañante.

Pueden acceder a estas prestaciones los niños y niñas con discapacidad beneficiarios de la Ley 15.084 de Asignaciones Familiares¹⁵, los pensionistas por invalidez y los usuarios del DE.ME.QUI.

En el siguiente cuadro se presenta la cantidad de Ayudas Extraordinarias según el destino de la misma: institutos de enseñanza, transporte y boletos. Para cada categoría se presenta su estructura por sexo.

¹⁴ El beneficio para quienes concurren a Instituciones de Educación Terciaria se incluyó a partir de la R.D.N° 18-1/2011 de 22 de junio de 2011.

¹⁵ Los beneficiarios que opten por la prestación de la Ley 18.227 del Plan de Equidad, mantienen el derecho generado por la Ley 15.084.

Cuadro 14**Cantidad de Ayex otorgadas en el mes de julio de cada año**

	total	instituto		transporte			boletos		
		hombres	mujeres	total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres
2008	11.839	61,04%	38,96%	1.445	59,02%	40,98%	338	60,00%	40,00%
2009	13.106	61,08%	38,92%	1.471	58,65%	41,35%	355	60,00%	40,00%
2010	13.695	61,15%	38,85%	1.408	60,37%	39,63%	322	58,02%	41,98%
2011	14.361	61,39%	38,61%	1.237	61,54%	38,46%	290	61,41%	38,59%

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia Prestaciones de Salud

La mayoría de las ayudas corresponden al pago de instituciones (casi el 90 %). Para cada uno de los ítems, la composición por sexo muestra que alrededor del 60% de los beneficiarios son hombres.

Se presentan las erogaciones anuales de las Ayudas Extraordinarias en pesos constantes y su estructura por tipo de servicio, para los años seleccionados.

Cuadro 15**Ayex otorgadas monto anual en valores constantes (1)**

	estructura				Var. anual	Var. Acum. 2010/2000
	Institutos	Transporte	Locomoción			
2000	---	---	---	328.147.081	---	---
2004	---	---	---	254.009.765	---	---
2008	94,08%	4,81%	1,11%	383.462.401	---	---
2009	94,62%	4,39%	0,99%	391.307.973	2,05%	---
2010	94,98%	4,12%	0,90%	429.329.850	9,72%	30,83%
2011(2)	95,95%	3,29%	0,75%	171.173.841	---	---

Fuente: Balances del BPS (no ajustado por inflación).

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio de 2010.

(2) Datos de Informe de Competencia a junio de 2011

De las erogaciones por concepto de Ayudas Extraordinarias aproximadamente el 95% corresponde a gastos para instituciones. Las mismas se han incrementado en forma significativa. En el año 2010 se alcanza la suma de \$ 429:329.850 lo que significa un incremento de 31% con respecto al año 2000.

A partir del año 2012 entrará en vigencia un nuevo sistema de evaluación, otorgamiento y control de las Ayudas Extraordinarias que se brindan a las personas con discapacidad. Recientemente, por R.D. N° 29-1/2011 del 14 de setiembre de 2011, se resolvió prorrogar hasta el 31.12.2012 el pago de las Ayudas Extraordinarias y efectuar revisiones de estas ayudas de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en el documento elaborado por un Grupo de Trabajo constituido a tales efectos. El grupo de trabajo integrado por un equipo técnico – administrativo, realizó un proceso de presentación del Plan a las asociaciones de padres, institutos y funcionarios del BPS involucrados en el tema¹⁶. En la misma se proponen criterios y procedimientos para el otorgamiento y control de estas prestaciones.¹⁷

¹⁶ Se encuentra disponible en las páginas web del BPS.¹⁷ En la presentación mencionada, se expresa que las AYEX otorgadas, se distribuyen con un 35% para usuarios portadores de trastornos del desarrollo neuropsicológico (dificultad del aprendizaje escolar y/o alteraciones del lenguaje y/o alteraciones psicomotrices) y un 65% para usuarios portadores de patología crónica congénita o adquirida. Asimismo se describen las distintas patologías, se detalla la rehabilitación psicosocial: sus objetivos, metodología y estrategia de intervención, evaluación y alta. Se realizan las propuestas para el año 2012 y en el caso

3.3.2.- Ordenes de asistencia de salud

Como ya se mencionó, los usuarios del DEMEQUI no solo cuentan con la atención médica dentro del BPS y las Ayudas Extraordinarias sino que además tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a Ordenes de Trabajos Externos (OTES) que comprenden distintos tipos de prestaciones: tratamientos con especialistas en otros centros de salud, traslados del paciente, pasajes y alojamiento para usuario y familiar, prótesis y órtesis tales como lentes, audífonos, sillas de ruedas, las que se brindan gratuitamente y hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social.

Traslados. En el caso de los pacientes incluidos en la definición de congenituras del DEMEQUI y cuando el tratamiento médico lo exige, tienen acceso a Traslados tanto los beneficiarios del departamento de Montevideo como del Interior del país. Se utiliza una amplia gama de transportes: ambulancias comunes y ambulancias especializadas, camionetas privadas con camilla y ómnibus de líneas interdepartamentales. Por ejemplo desde el Interior, se envían beneficiarios y acompañantes con proveedores de ómnibus de líneas interdepartamentales, así como proveedores de camionetas privadas.

En los siguientes cuadros se plantea información desagregada donde se expresan la cobertura de traslados de los beneficiarios del DEMEQUI.

En el 2010 se otorgaron 34.308 frecuencias de solicitudes de traslados interdepartamentales correspondientes a 8.059 beneficiarios. El número de beneficiarios y de solicitudes muestran una tendencia descendente que se explica en parte por la entrada en vigencia del SNIS.

Cuadro 16

Cantidad de solicitudes de traslados de beneficiarios del Interior. Años seleccionados

	Solicitudes	Personas
2005	44.681	11.175
2008	46.335	10.991
2009	42.293	9.342
2010	34.308	8.059
2011 a Junio	14.598	5.417

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

En el 2010 se tuvo un gasto anual de casi 31 millones de pesos para realizar 6.332 traslados de beneficiarios en ambulancias o camionetas especializadas.

Cuadro 17

Cantidad de traslados en ambulancias o camionetas especializadas y monto anual en valores constantes (1). Años seleccionados

	Traslados	Monto
2004	9.371	---
2008	11.348	---
2009	6.662	28.310.328
2010	6.332	30.967.456
2011 a junio	4.103	17.005.871

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

del otorgamiento de AYEX por primera vez, se establece un nuevo procedimiento; por último se detallan las acciones para llevar adelante el programa.

Alojamiento. A los pacientes residentes en el Interior del país que deben concurrir al DEMEQUI se les brinda alojamiento para ellos y sus acompañantes por medio de un servicio de hotelería¹⁸, facilitando realizar la atención y tratamientos indicados para la rehabilitación del beneficiario. Se discrimina en alojamiento de pensión completa, y de media pensión y también se presenta costo diferencial para los menores de 5 años.

Del cuadro que sigue se observa un aumento del número de alojamientos desde el año 2004 al 2009, el que asciende en forma progresiva hasta alcanzar los 33.531 beneficios otorgados. En 2010 la cantidad de este servicio baja a 24.447 alojamientos con un gasto de 7,7 millones de pesos.

Cuadro 18

Cantidad de alojamientos y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Alojamiento	Monto
2004	9.127	---
2008	29.584	---
2009	33.531	9.756.772
2010	24.447	7.760.159
2011 a Junio	10.257	3.943.833

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

Alimentación. El DEMEQUI ofrece un servicio de alimentación por licitación¹⁹ para aquellas personas que deben asistir a consulta del Centro de Salud y cuando no corresponde alojamiento en el Hotel.

El cuadro informa sobre la cantidad de alimentos distribuidos a los pacientes y familiares acompañantes que se atienden en el DEMEQUI, observando una disminución poco significativa con relación a la prestación del servicio. En 2010 se brindaron 30.642 servicios de alimentación por un monto anual de 1,7 millones de pesos.

Cuadro 19

Cantidad de servicios de alimentación y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Alimentación	Monto
2004	32.565	---
2008	31.279	---
2009	30.686	1.710.049
2010	30.642	1.712.521
2011 a Junio	15.748	909.725

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

Consultas a otros servicios de salud fuera de BPS. De las prestaciones que reciben los usuarios del DEMEQUI en otros servicios de salud que el BPS contrata para lograr una rehabilitación integral del beneficiario (procedimientos médicos, prestaciones complementarias, análisis clínicos, odontología, etc.), se observa que los procedimientos médicos son los utilizados con mayor frecuencia en comparación a los otros productos de salud. Todas las órdenes externas contratadas muestran un descenso en los últimos años.

¹⁸ Este servicio es brindado por Licitación por el Hotel ARAMAYA.

¹⁹ Este servicio era brindado por la empresa FEDIR SA y desde Noviembre 2010 es el Hotel ARAMAYA.

Cuadro 20

Cantidad de servicios contratados y monto anual a valores constantes (1) por tipo de prestaciones. Años seleccionados

	Procedimientos Médicos		Análisis Clínicos		Procedimientos Odontológicos	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
2004	109.994	---	1.409	---	5.034	---
2008	82.836	---	1.979	---	1.545	---
2009	90.973	30.168.222	1.483	837.115	1.666	781.965
2010	73.358	25.194.504	1.379	749.785	1.820	852.061
2011 a Junio	24.391	10.525.467	790	381.732	927	409.851

Fuente: Elaborado a partir de información de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

Prótesis, órtesis y lentes. Este tipo de prestación complementaria se otorga por BPS a los beneficiarios del DEMEQUI con la prescripción médica correspondiente para rehabilitar a los usuarios. Comprende aparatos ortopédicos, audífonos, odontología y ortodoncia, sillas de ruedas, respiradores, ópticas, etc. De los apoyos técnicos los que se brindan más son los lentes. El gasto anual en 2010 ascendió a poco más de 19 millones de pesos.

Cuadro 21

Cantidad de solicitudes de prótesis, órtesis y lentes y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Prótesis	Órtesis	Lentes	Monto (2)
2004	109	876	1.344	---
2008	111	1.256	1.987	19.626.148
2009	41	1.144	1.880	18.050.222
2010	48	1.277	1.858	19.371.319
2011 a Junio	36	605	989	10.330.913

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos y SEFI - Repartición FINANZAS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

(2) Incluye destino de toda la Gerencia Prestaciones de Salud.

En esta línea de prestaciones brindadas es importante destacar que el BPS integra el Fondo Nacional de Recursos y por esta vía se consideran aquellas situaciones de beneficiarios del Programa de Atención de Malformaciones Congénitas del Organismo.

3.3.3 Ayudas técnicas

Las ayudas en general (técnicas y personales), son necesarias para la autonomía de las personas con discapacidad. Permiten la realización de las actividades de la vida diaria y también posibilitan la comunicación como forma de participar de la vida en sociedad.

Por **Ayudas Técnicas** se entiende: "instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal" (Portal Discapacidad en Uruguay)²⁰. Según el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas - UNIT, ha adoptado en marzo/2008 la norma internacional ISO 9999:2007²¹ - Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad - Clasificación y Terminología. Los productos de apoyo (incluyendo software) se clasifican de acuerdo a su función.

Se define *Productos de Apoyo* como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente o generalmente

²⁰ <http://www.discapacidaduruguay.org/>.

²¹ <http://www.unit.org.uy/catalogo/detalle.php?idC=2053&resaltar=>

disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.²²

En lo que tiene que ver con las Ayudas Técnicas, es importante destacar que el BPS aprobó un proyecto de convenio²³ con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social a efectos de implementar actividades de formación y capacitación, relativas al Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT).²⁴

El CIAPAT es un centro de referencia que surge con el fin de favorecer la autonomía personal, la accesibilidad y el uso de ayudas técnicas para las personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, permanente y transitoria²⁵. Pertenece a la OISS y cuenta con la asistencia técnica y colaboración del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CEAPAT- perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO – Madrid, España.²⁶

Población destinataria de las ayudas técnicas

En el plano de las ayudas en general, el BPS provee de apoyos tales como prótesis y órtesis a diferentes grupos de población beneficiaria del Organismo que se detallan a continuación.

a) Población activa

A fin de promover la rehabilitación personal y la participación en actividades sociales y económicas a personas con discapacidad, el BPS cuenta con un servicio que organiza y provee de insumos ortopédicos. En el caso del trabajador, que mediante comprobación médica certifique la necesidad de prótesis, se le otorga la misma en forma integral y sin costos.

En el cuadro que sigue se aprecia los beneficios otorgados por el BPS desde el año 2005 a junio/2011. En el año 2010 se concedieron a la población activa 95.581 lentes y 26.989 prótesis. La categoría lentes cuenta con un registro mayor en relación a prótesis otorgadas, siendo este producto de apoyo el más requerido entre los trabajadores. En los últimos años se observa que en forma gradual descienden los requerimientos en lentes y aumenta la solicitud de prótesis.

²² Comentarios de Seguridad Social, N° 30, Enero - Marzo 2011. *Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Segunda Parte: perspectiva de género y evaluación de necesidades de ayudas técnicas y de cuidados* de Lic. T.S. Inés Núñez.

²³ Resolución de Directorio N° 28-11/2007 de 22/08/2007 – Proyecto Convenio “Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CIAPAT.

²⁴ Dicho Centro al fijar su sede en Buenos Aires, Argentina y en el ámbito de la OISS, se puede extender una Sub – Sede a las instituciones miembros de la OISS. En este sentido, la OISS reconoce a nuestro Organismo como sede nacional del CIAPAT en Uruguay.

²⁵ Comentarios de Seguridad Social N° 31 – Abril/Julio 2011 – Asesoría General en Seguridad Social del BPS – Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes – segunda parte Revisión de Programas y Servicios de algunas países de América, Asia y Europa. Soc. Leticia Pugliese.

²⁶ En este marco de cooperación técnica, la Terapeuta Ocupacional Isabel Valle Gallego de CEAPAT (IMSERSO – España), expuso en el Seminario sobre Formación de Cuidadores y Cuidadoras de Adultos Mayores, celebrado en Montevideo en noviembre/2010 en el Centro de Estudios del BPS, organizado por el Organismo, donde expusiera sobre las “Ayudas Técnicas y Adaptación del Hogar, Movilizaciones, traslados e higiene postural”.

Cuadro 22**Lentes y Prótesis otorgados a la población activa beneficiaria del BPS y su distribución por zona geográfica. Años seleccionados**

	Lentes	Mont.	Int.	Total	Prótesis	Mont.	Int.	Total
2005	70.646	---	---	---	8.767	---	---	---
2008	96.146	51,1	48,9	100,0	19.392	39,7	60,3	100,0
2009	95.649	50,4	49,6	100,0	23.643	38,4	61,6	100,0
2010	95.581	50,3	49,7	100,0	26.989	37,8	62,2	100,0
2011 a Junio	49.595	50,2	49,8	100,0	14.072	40,8	59,2	100,0

Fuente: BPS – AGSS – Asesoría Económica y Actuarial – Banco de Datos

Por zona geográfica, para lentes se registra casi un mismo comportamiento, tanto en Montevideo como en el Interior. En prótesis existe una mayor proporción de solicitudes otorgadas en el Interior en comparación a Montevideo para los trabajadores que se encuentran integrados a la seguridad social del BPS.

La población activa cuenta con la posibilidad de la reconversión laboral en el caso de comprobar la factibilidad de rehabilitación y de no ser posible, se tramitan subsidios y jubilaciones por incapacidad, de acuerdo a evaluaciones médicas que certifican tal situación.

Con relación a la reconversión laboral, a partir del año 1996 cuando se formaliza la firma de un convenio de cooperación entre el BPS y el MTSS – DINA E – JUNAE, se ejecutaron acciones de coordinación dirigidas a la capacitación laboral de los trabajadores amparados a la ex-DISSE (período prolongado de certificación médica) y a los que percibían en ese momento un Subsidio Transitorio para su tarea habitual. Este programa de orientación laboral se mantiene hasta el año 2006 donde por razones de reestructura interna de la DINA E – MTSS, deja de funcionar.²⁷

A partir de la creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) en el año 2008 y del Programa de Capacitación Laboral a las Personas con Discapacidad (PROCLADIS), se abre una nueva etapa de coordinación entre el MTSS y el BPS para mejorar la calidad de vida y buscar alternativas de inserción laboral de los trabajadores amparados al BPS con certificación de licencias médicas prolongadas o percibiendo Subsidios Transitorios por Discapacidad Parcial²⁸.

En este sentido, en la actualidad, equipos técnicos interdisciplinarios de los organismos involucrados, se encuentran en la etapa de elaboración de una propuesta de reformulación y reimplementación de dichos Programa de Orientación Profesional y Reconversión Laboral.

b) Jubilados y Pensionistas

Préstamos a jubilados y pensionistas para financiar tratamientos odontológicos, prótesis en general, órtesis, lentes, audífonos y similares. La finalidad es contribuir a que los beneficiarios puedan acceder a una mejor calidad de vida, a través de un trámite sencillo y pagadero en un cómodo sistema de cuotas con la tasa de interés más baja del mercado.

Por R.D. N° 15-2/2009 de 13/05/2009 se dispone elevar a 15 BPC, correspondiendo a \$ 33.390 el tope máximo de ingresos para acceder al sistema de prótesis. Comprende a Jubilados, Pensionistas de Sobrevivencia, Subsidios Transitorios por Incapacidad

²⁷ Expediente Medicina Laboral N° 97/000126.

²⁸ Expediente SESP N° 2010/1/64509 (fundamentación del Proyecto con PROCLADIS – INEFOP).

Parcial, Pensiones Graciables y Pensiones Vejez e Invalidez, Asistencia a la Vejez y Pensiones Especiales Reparadoras²⁹.

En R.D. 37-27/2009 de 11/11/2009 se aprueba la nueva versión del Reglamento de Préstamos para Prótesis, Ortesis y Similares a los afiliados de la seguridad social del BPS. Entre otros aspectos se plantea que el tope máximo y absoluto del préstamo es de 40 BPC (equivalentes a \$ 89.040). Los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, por lo tanto no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quién preste el servicio y provea la prótesis³⁰. Por ello, se debe aprobar un convenio con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios.

En los siguientes cuadros se presentan datos desde mayo del año 2008 a julio del 2011, teniendo en cuenta que cubre el período de inicio de este programa hasta la actualidad. Se realiza apertura por localidad y sexo.

Cuadro 23

Cantidad y Monto de préstamos a valores constantes (1) otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país y por zona geográfica

	Total		Personas			Importes		
	Personas	Importes	Mont.	Interior	Total	Mont.	Interior	Total
2008 (2)	5.142	33.703.598	32,7	67,3	100,0	37,2	62,8	100,0
2009	7.254	48.896.801	27,8	72,2	100,0	34,2	65,8	100,0
2010	7.445	51.099.452	26,2	73,8	100,0	32,4	67,6	100,0
2011 a Julio	4.592	31.115.285	26,4	73,6	100,0	32,5	67,5	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

Desde la vigencia del beneficio se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2010 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares por un monto de 51 millones de pesos a un total de 7.445 personas. Casi tres cuartas partes de los préstamos se dan a beneficiarios del Interior del país, (en 2010 73,8%), aunque los montos de los préstamos son relativamente mayores en Montevideo (en 2010 el 32,4% del monto de los préstamos se dieron al 26,2% de las personas).

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En promedio, en 2010 el 74% de beneficiarios solicitó el préstamo para ópticas, el 14% para ortopedia y el 12% para odontología. El 58% de los montos otorgados en préstamo se destinaron a ópticas, el 26% a ortopedia y el 16% para servicios odontológicos.

²⁹ Comprendiendo también a funcionarios del BPS.

³⁰ El Reglamento se fundamenta en la ley N° 15.800 de 17/01/1986, sus modificativas y concordantes que facultan al Organismo a conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan, propender a la rehabilitación psicofísica e integración social de los colectivos amparados; y a convenir con otras entidades el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema.

Cuadro 24**Distribución por tipo de proveedor de la Cantidad y Monto de préstamos otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país**

(En porcentajes)

	Personas				Importes			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	20,9	69,4	9,7	100,0	26,3	51,8	22,0	100,0
2009	15,8	71,8	12,4	100,0	20,2	54,3	25,5	100,0
2010	12,1	74,0	13,9	100,0	15,8	57,7	26,4	100,0
2011 a Julio	12,7	74,1	13,2	100,0	16,1	58,4	25,5	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.

(1) a partir del 19 de mayo de 2008.

Por sexo, se observa que la mayor parte de los préstamos son solicitados por mujeres. El siguiente cuadro muestra que en el año 2010 del total de 7.445 solicitudes para financiar ayudas técnicas 4.994 (67,1%) han sido tramitados por mujeres, más que duplicando el dato registrado para los hombres beneficiarios. En 2010 se otorgaron préstamos por 51 millones de pesos. La estructura de los importes por sexo es similar a la estructura de prestatarios por sexo.

Cuadro 25**Cantidad y Monto de préstamos a valores constantes (1), otorgados a pasivos para rehabilitación por sexo. Total país**

	Personas			Importes		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008 (2)	1.675	3.467	5.142	10.829.022	22.874.576	33.703.598
2009	2.462	4.792	7.254	16.692.927	32.203.874	48.896.801
2010	2.451	4.994	7.445	17.106.041	33.993.411	51.099.452
2011 a Julio	1.515	3.077	4.592	10.113.916	21.001.370	31.115.285
	Estructura Personas			Estructura Importes		
2008 (2)	32,6	67,4	100,0	32,1	67,9	100,0
2009	33,9	66,1	100,0	34,1	65,9	100,0
2010	32,9	67,1	100,0	33,5	66,5	100,0
2011 a Julio	33,0	67,0	100,0	32,5	67,5	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2010.

(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

En relación al destino del préstamo en una apertura por sexo no se observa diferencias significativas, el mayor porcentaje ha sido destinado para cubrir necesidades ópticas tanto en solicitudes de hombres como de mujeres. En hombres tiene un mayor porcentaje la utilización del préstamo en ortopedia.

Cuadro 26**Distribución del Monto de préstamos otorgados a pasivos por sexo y tipo de proveedor. Total país**

(En porcentajes)

	Hombres				Mujeres			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (2)	26,9	50,7	22,4	100,0	26,0	52,2	21,8	100,0
2009	18,3	53,0	28,7	100,0	21,1	55,0	23,8	100,0
2010	15,3	55,1	29,7	100,0	16,1	59,1	24,8	100,0
2011 a Julio	16,0	57,2	26,7	100,0	16,1	59,0	24,9	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.

(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

3.4.- Operación Milagro

El Programa “Misión Milagro” es un emprendimiento humanitario de los gobiernos de Cuba y Venezuela de cooperación a nivel de América Latina, que colabora con médicos y equipos sanitarios de reconocido prestigio internacional para realizar intervenciones quirúrgicas oftalmológicas.

Nuestro país se incorpora al Programa en octubre del año 2005, y los primeros pacientes uruguayos viajan a Cuba para operarse y rehabilitarse.

Posteriormente se implementa el programa Hospital de Ojos “José Martí” con la finalidad de combatir la ceguera evitable, en especial por cataratas. Uruguay aporta la estructura edilicia y recursos humanos y Cuba la tecnología y el personal capacitado, a fin de dar solución a las necesidades y problemas de los usuarios con bajos recursos, siendo de alcance nacional e inaugurado el 29 de noviembre de 2007 en uno de los pabellones existentes en el Hospital Saint Bois.

Asimismo se gestiona una casa asistida “Tarará Prado” ubicada en Montevideo, creada para quienes se recuperan tras un período de internación pero no tienen un lugar adecuado para recibir los cuidados necesarios³¹, creado por convenio interinstitucional MIDES – MSP – BPS, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA.³²

Con respecto a los beneficiarios, inicialmente el programa estaba dirigido a los usuarios de ASSE y BPS. Actualmente acceden las Personas que se atienden en ASSE; Jubilados y Pensionistas del BPS con ingresos menores a 10 BPC; Funcionarios del BPS cuyo sueldo sea inferior a \$20.000; Funcionario de UCOTT cuyo sueldo sea inferior a \$ 9.740 incluyen padres e hijos de estos funcionarios y Personas que se atienden en el Hospital Policial, en todos los casos cuyos médicos valoren la necesidad de ser operados.

Los usuarios relacionados con el BPS están integrados (además de los jubilados y pensionistas del BPS con ingresos menores a 10 BPC (\$ 22.260 al 01/07/2011)³³ y los funcionarios del Organismo de menores ingresos) por los trabajadores por la cuenta y pequeños empresarios con ingresos de hasta 5 BPC (equivalentes \$ 11.130), trabajadores de menores recursos (cooperativistas sociales del MIDES, productores rurales familiares registrados en el MGAP, monotributistas, integrantes de empresas unipersonales que no aportan IVA)³⁴, los cuales pueden operarse gratuitamente en el Hospital de Ojos “José Martí”.

A marzo de 2011 se han realizado más de 54 mil pesquisas en todo el país, manteniéndose en lista 6 mil personas, más de 23 mil operaciones de cataratas y cientos de intervenciones de otras dolencias oculares.³⁵

³¹ Pensado para personas del interior del país.

³² Referido en la página web www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?2330,15658 y Página oficial del Mides.

³³ La persona interesada debe presentarse e inscribirse en la Asociación de Jubilados y Pensionistas correspondiente a su localidad y barrio.

³⁴ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

³⁵ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

4.- Servicios Sociales para Personas con Discapacidad

Los servicios sociales están integrados dentro del marco normativo de la seguridad social, siendo una herramienta válida y efectiva en la instrumentación de prestaciones para las poblaciones más vulnerables. Constituyen un sistema de prevención y satisfacción de necesidades tendientes a erradicar las causas que producen las inequidades sociales.

La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población.³⁶

La unidad de Prestaciones Sociales del BPS basa su gestión, procurando complementar la protección básica del sistema de Seguridad Social. Desde esta concepción de trabajo se valoran las ventajas de la coordinación del Estado con las organizaciones de la Sociedad Civil, sin fines de lucro y adheridas a los referidos programas, a fin de coordinar esfuerzos para las poblaciones objetivas, dentro de la cual se encuentra la población con discapacidad.³⁷

4.1.-Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil

El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada que desarrolla Prestaciones Sociales del BPS³⁸ ³⁹ brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. El programa se propone los siguientes objetivos generales:

- Favorecer el desarrollo de la Sociedad Civil Organizada, con el fin de promover la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones privadas sin fines de lucro, adheridas a los programas sociales del BPS

Para ello se propone los siguientes *objetivos específicos*:

- Procurar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, propiciando la mayor participación posible en la educación.
- Promover una efectiva equiparación de oportunidades y eliminación de barreras arquitectónicas.

³⁶ Código Iberoamericano de Seguridad Social - Principios Fundamentales - Art. 10, Numeral 3.

³⁷ Criterios y requisitos para la concesión de apoyos económicos establecidos por el BPS.

³⁸ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

³⁹ El Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada se inicia en el año 1990. Normativa que lo comprende: Artículos 9, 10, 11 y 13 de la Ley N° 15.800 de 17 de enero de 1986 y Ley N° 16.095 de 26/10/1989. Actividades principales: a) *Asesoramiento institucional* a través de un equipo multidisciplinario, efectuando orientaciones técnicas en forma sistemática. En este sentido, se realiza una evaluación de los proyectos presentados por las diferentes instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha, b) *Capacitación para Dirigentes Voluntarios* de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales, c) *Jornadas Técnicas* para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y d) *Apoyos Económicos* a las instituciones en convenio, en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo.

Los beneficios se otorgan a las Asociaciones Civiles sin fines de lucro a nivel nacional, que presten servicios sociales a personas con discapacidad que se encuentran adheridas por convenio al BPS. Las instituciones adheridas deben contar con personería jurídica aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura y estar registradas como asociación civil sin fines de lucro. El convenio posibilita una colaboración interinstitucional que tiene como finalidad lograr la calidad de vida de los beneficiarios, en este caso las personas con discapacidad.

Las asociaciones civiles para discapacidad están conformadas a través de Centros Educativos, Centros de Rehabilitación, Taller Terapéutico, Taller de Habilitación Ocupacional, Taller Protegido de Producción, Hogar -Internado, Hogar alternativo o permanente, Vivienda Tutelada, entre otros.

Los beneficiarios indirectos están integrados por usuarios de las Instituciones y Dirigentes Voluntarios de estas organizaciones sociales.

En el siguiente cuadro se presenta información sobre cantidad de Instituciones de Discapacidad adheridas al Registro Nacional de Instituciones mediante convenio con el BPS.

Cuadro 27

Instituciones para Personas con Discapacidad adheridas por convenio al BPS

	Cantidad de instituciones
2005	131
2007	143
2008	145
2009	115
2010	131

Fuente: Repertorio Políticas Sociales – Datos remitidos por Área de Prestaciones Sociales del BPS.

Al año 2010 se cuenta con 131 instituciones las cuales están distribuidas en todo el territorio nacional, y representan a las organizaciones que atienden a una diversidad de situaciones y de personas con diferentes discapacidades.

En el marco de las prestaciones sociales, los apoyos económicos se han implementado y evolucionado siguiendo la propia dinámica social, en base a criterios técnicos, procurando la optimización de los recursos disponibles en la sociedad.

Los apoyos económicos son fondos no reintegrables, estando protocolizado los requisitos, trámites y controles correspondientes en el destino solicitado. En la R.D. N° 8-20/2008 de 02/04/2008 se aprueban los “Criterios y Requisitos para la Concesión de apoyos económicos por el BPS”. Entre otros aspectos sustanciales, se establece como distribuir los fondos⁴⁰:

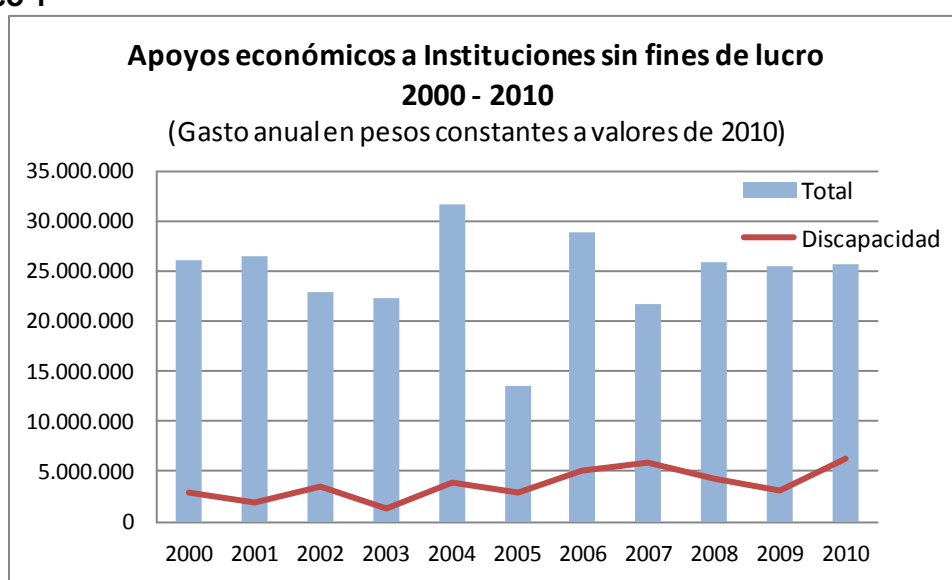
⁴⁰ Esta distribución no debe considerarse con carácter fijo e inamovible, sino que los fondos no afectados en un aspecto deben ser empleados para solventar eventuales carencias en otro.

Tabla 1

Distribución del Fondo	Programas
70%	- ADULTOS MAYORES (Hogares de ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas, Centros Diurnos y Servicios Externos) ⁴¹
20%	- INSTITUCIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
5%	- RESERVA GENERAL (para situaciones de urgencia o fuerza mayor)
5%	- Convenios Interinstitucionales, Organización de Eventos, Cursos de capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc.
100%	

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

En el siguiente gráfico y cuadro se presenta información de los montos anuales que el BPS otorga a las instituciones de personas con discapacidad y el total de apoyos económicos.

Gráfico 1

Los apoyos económicos que el BPS brinda por año varían según los requerimientos solicitados. En el 2010 el 24,4% del total de Apoyos se destinaron a instituciones de discapacidad, alcanzando un monto de 6 millones de pesos. En el período de estudio se observa que el 2007 fue el año en que se destinó el mayor porcentaje a las instituciones de personas con discapacidad alcanzando un 27%.

⁴¹ Este porcentaje, a su vez, debe desglosarse en: **65%** destinado a los apoyos económicos para el Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada de Personas Mayores y para el Programa de Atención Integral de Personas Mayores en Situación de Calle. **5%** destinado al fondo abierto a la presentación de Proyectos Sociales que se propone.

Cuadro 28**Apoyos económicos otorgados a Instituciones sin fines de lucro: Total y a Instituciones de Discapacidad. Años seleccionados**

(En pesos constantes expresados a valores de 2010)

	Total	Discapacidad	%
2000	26.118.452	2.938.786	11,3
2004	31.764.266	3.832.780	12,1
2008	25.940.483	4.390.586	16,9
2009	25.445.275	3.133.520	12,3
2010	25.655.538	6.270.925	24,4
2011 a Junio	8.124.590	1.169.074	14,4

Fuente: Elaborado a partir de información del Área Prestaciones Sociales del BPS.

En el siguiente cuadro se muestra la estructura de los apoyos económicos a Instituciones de Discapacidad por rubro del gasto.

Los fondos pueden ser destinados para la adquisición de inmueble, de vehículo, equipamiento, construcción, reforma y/o ampliación, mantenimiento, eventos y otros. Se visualiza que “Equipamiento” y “Reforma y/o ampliación” son los rubros en los cuales se destina mayoritariamente los apoyos brindados.

Cuadro 29**Estructura de los apoyos económicos otorgados a Instituciones de Discapacidad por rubro del gasto. Años seleccionados**

(En porcentajes)

	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
2000	7,8	0,0	61,8	0,0	25,1	0,0	3,4	1,9	100,0
2004	0,0	0,0	27,6	30,6	28,3	6,4	5,6	1,6	100,0
2008	0,0	9,3	51,7	24,3	7,6	3,1	4,1	0,0	100,0
2009	0,0	6,3	21,0	0,0	62,9	8,4	1,4	0,0	100,0
2010	0,0	0,0	30,2	24,4	39,4	0,0	3,2	2,8	100,0
2011 a Junio	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de información del Área Prestaciones Sociales del BPS.

Referencias:

1. Adquisición inmueble
2. Adquisición vehículo
3. Equipamiento
4. Construcción
5. Reforma y/o ampliación
6. Mantenimiento
7. Eventos
8. Otros

4.2.- Programa de vivienda y otras soluciones habitacionales

Dentro del Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas del BPS^{42 43}, se releva la situación de discapacidad en la etapa de inscripción a través de la aplicación del baremo social para la adjudicación de soluciones habitacionales⁴⁴ y se considera en la etapa de selección, como prioridad a las personas que padecen alguna enfermedad invalidante.

⁴² Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

⁴³ El Programa de Vivienda se inicia en 1987 y está dirigido a los jubilados y pensionistas del BPS. El objetivo es mejorar la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos, que perciban entre 12 y 24 UR (al 01/06/2011 a \$ 515,54, lo que correspondería entre \$ 6.186,48 y 12.372,96 – Fuente Intranet BPS). El BPS realiza la inscripción, selección, demanda y adjudicación de las soluciones habitacionales. Asimismo tiene a su cargo la administración, mantenimiento y conservación de las mismas. Al MVOTMA le compete la ejecución y supervisión de la construcción de las unidades habitacionales.

⁴⁴ R.D N° 46-32/2006 del 20/12/2006.

Los beneficiarios del Programa, cuentan con *Viviendas en usufructo* y *Subsidio de Alquiler* para jubilados y pensionistas autoválidos y *Cupo cama* en Hogares de Ancianos⁴⁵ en convenio con el BPS para los beneficiarios con deficiencia física y mental. Estas dos últimas *soluciones habitacionales*⁴⁶ se propusieron en el marco del Programa como otras alternativas de vivienda a fin de contemplar las necesidades y requerimientos de las personas mayores beneficiarias del programa, las que se comenzaron a otorgar a partir del año 2007.

El Programa contempla la situación de invalidez al momento de la inscripción y selección y al momento de la adjudicación, buscando que el tipo de solución habitacional se adecue a las circunstancias de discapacidad del beneficiario.

El Programa de Vivienda y otras Soluciones Habitacionales del BPS tiene un Registro Nacional de Aspirantes y una Nómina de Beneficiarios a nivel de todo el país. En el siguiente cuadro se presenta información sobre la distribución de aspirantes y beneficiarios adjudicados por el Programa según la situación de discapacidad.

Cuadro 30

Cantidad de aspirantes y beneficiarios a Soluciones Habitacionales por tipo de discapacidad. Años seleccionados.

	Jubilación ITT	Trámite ITT	Oncológicos	Total
Aspirantes				
2000	0	3	0	3
2004	0	2	0	2
2008	583	7	2	592
2009	148	12	3	163
2010	263	7	7	277
2011 a Agosto	143	6	4	153
Beneficiarios				
2000	0	20	0	20
2004	0	4	0	4
2008	675	12	12	699
2009	37	10	13	60
2010	32	3	7	42
2011 a Agosto	4	2	2	8

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

Nota: **Jubilación ITT:** perciben Jubilación por Imposibilidad Física Total para toda tarea. **Trámite ITT:** persona que cobra pensión o una Jubilación Común, e inicia trámite de Imposibilidad Física para toda tarea. Es el caso de un aspirante que figura en padrón común, por la naturaleza de su pasividad, pero culminado el trámite de imposibilidad física, ingresará al Padrón IF.

Entre los beneficiarios totales a una solución habitacional del BPS, y dentro de las categorías planteadas, se registra el mayor porcentaje entre los Jubilados por Imposibilidad Física Total para toda tarea, le sigue los Jubilados o Pensionistas común que inicia Trámite de Imposibilidad Física y por último con menor incidencia las personas que padecen una enfermedad oncológica.

Con relación a los Adjudicatarios de los Complejos Habitacionales que se derivan a otras soluciones habitacionales, se registran 239 beneficiarios, que comprenden el período desde el año 2007 (fecha implementación "otras soluciones habitacionales) hasta el 30/06/2011⁴⁷.

⁴⁵ Los Hogares de Ancianos son asociaciones civiles sin fines de lucro que prestan servicio de alojamiento, alimentación y cuidados a las personas mayores. Se encuentran adheridas, mediante convenio al Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

⁴⁶ Las alternativas de soluciones habitacionales: cupos – camas en Hogares de Ancianos y subsidio alquiler fueron planteadas en la R.D. N° 32-2/03 de 24/09/2003 y en la R.D. E 1 – 6/04 de 14/06/04.

⁴⁷ Información remitida por Prestaciones Sociales de fecha 15/08/2011.

En la actualidad el Programa de Vivienda deriva a la población con discapacidad a los Hogares de Ancianos, estando ocupados 158 cupos – camas.

Con relación a la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS se plantea en las Bases Técnicas Generales para la Construcción de Viviendas Agrupadas que un 15% se destinen para usuarios minusválidos.⁴⁸

La construcción de las viviendas destinadas a los jubilados y pensionistas del BPS, deben cumplir con lo dispuesto en las Normas UNIT⁴⁹ relativas a Accesibilidad al Medio Físico, que se refieren en la siguiente tabla:

Tabla 2

<i>Normas UNIT N°:</i>	<i>Disposición en la materia</i>
200:2004	Accesibilidad de las personas al entorno edificado, niveles de accesibilidad recomendables
0905:2006	Accesibilidad de las personas al medio físico, rampas fijas adecuadas y básicas.
0907:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos y galerías. Características generales
0967:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos. Vías de circulación peatonales horizontales.
0969:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico. Espacios urbanos. Cruces peatonales a nivel y puentes peatonales.
1020:2007	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios y espacios urbanos. Servicios sanitarios accesibles.
1089:2007	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios, cocinas accesibles.
313:2007	Ascensores de pasajeros, seguridad para la construcción e instalación, requisitos particulares para la accesibilidad de las personas, incluyendo las personas con discapacidad.

En otros aspectos, la unidad de Prestaciones Sociales del BPS implementa proyectos de carácter preventivos considerando a grupos de población mayor más vulnerables, como por ejemplo el convenio con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica a través del cual, se dan servicios de podología, pedicuría y psicomotricidad a los jubilados y pensionistas de algunos complejos habitacionales del BPS.

4.3.- Programa de Turismo Social

En el marco del Programa de Turismo Social del BPS^{50 51}, se integran a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, a través del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

⁴⁸ Se toma como referencia un Pliego de Condiciones Particulares para el Llamado a Licitación Pública Nacional para el Suministro De Terreno, Diseño y Construcción de dos Conjuntos de Hasta 20 Viviendas y Salón de Usos Múltiples (S.U.M.) Cada uno para Pasivos del BPS en las ciudades de Rivera y Tacuarembó Mediante el Sistema Contrato De Obra "Llave En Mano", aplicable al Llamado No. 04/002/10. Sección IV "Bases Técnicas Generales para la construcción de viviendas agrupadas – Numeral 6.1 – Sección 6.1.1 Tipo de Viviendas, Año 2010.

http://www.deuruguay.net/ministerio/index.php?option=com_content&view=article&id=9981022:licitacion-publica-no-040022010-construccion-y-suministro-de-dos-conjuntos-de-viviendas-para-pasivos-del-bps-en-las-ciudades-de-rivera-y-tacuarembó&catid=49:licitaciones&Itemid=82

⁴⁹ Sección VI Numeral 79 Accesibilidad al Medio Físico – Pliego Condiciones referido punto 1.

⁵⁰ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

⁵¹ El Programa Turismo Social comenzó en el año 1987 y tenía como fin el de ofrecer ambientes de esparcimiento y satisfacer las necesidades afectivas y recreativas de las personas mayores. Su objetivo inicial se amplió, el que se formula de la siguiente forma: "Lograr impacto socio cultural y económico en las comunidades locales y generar puestos de trabajo en todo el país, al potenciar recursos que de otra forma estarían inoperantes parte del año". "Brindar a los participantes viajes accesibles con servicios de calidad, que enriquezcan el tiempo libre y contribuyen al desarrollo de las personas".

Las instituciones sin fines de lucro adheridas al BPS para personas mayores y personas con discapacidad, brindan a los asociados que participan de estas actividades (afiliados a las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, usuarios de Clubes de Tercera Edad, Centros de Rehabilitación, Talleres, entre otros) la posibilidad de inscripción a estadías vacacionales ante el BPS, coordinan locomoción para concurrir hasta el lugar y organizan los aspectos de alimentación.

En este sentido, las personas con discapacidad pueden usufructuar de estos servicios que contemplan alojamiento, comida y recreación, a costos accesibles para las poblaciones de menores recursos.

En el gráfico y cuadro que siguen se presentan estadísticas de las instituciones y personas con discapacidad que usufructuaron la Colonia Raigón.⁵²

Gráfico 2



Se observa que en el año 2004 se inicia un aumento de participantes y que en el año 2008 se alcanza el mayor dato de concurrencia de usuarios con discapacidad.

Cuadro 31

Instituciones de discapacidad y concurrentes al Centro Educativo Raigón. Años seleccionados

	Instituciones	Concurrentes
2000	5	135
2004	9	453
2008	21	830
2009	20	757
2010	21	742
2011 a Junio	14	401

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

Se promueven estadías vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país para los usuarios de las instituciones adheridas a los programas sociales del BPS, siendo fundamental la existencia de costos accesibles. En todos los casos se brinda alojamiento y algunos centros vacacionales también incorporan la alimentación. El BPS cuenta con un Centro propio y a través de convenios con otros organismos públicos e instituciones privadas, completa la oferta de alternativas vacacionales y gestiona el sistema de turismo social, contemplando a las poblaciones de menores recursos que directamente no podrían acceder a estadías vacacionales.

⁵² La Colonia Raigón o Centro Vacacional "Martín O. Machiñena" de la localidad de Raigón en el Departamento de San José posee un entorno natural y ofrece una amplia gama de servicios. Es propiedad del BPS y fue la colonia de vacaciones de Asignaciones Familiares. En los últimos tiempos ha tenido significativos cambios a nivel de infraestructura: piscina cerrada, nuevo gimnasio, salón de eventos, alojamientos existentes remozados y nuevos pequeños alojamientos. La infraestructura recientemente modernizada contempla las normas técnicas de accesibilidad.

5.- Determinación de las discapacidades

Se encuentran acreditadas ante este Instituto un gran número de discapacidades, las que pueden generar derecho a una prestación o no.

Existen varios instrumentos válidos para acreditar la discapacidad ante el organismo. En algunas situaciones se utiliza el Baremo elaborado por el BPS y en otras la declaratoria judicial de incapacidad o la certificación de la misma por el Patronato del Psicópata de acuerdo a la Ley N° 13.711.

5.1. Baremo

“El Baremo es una recopilación de normativas para hacer más seguro un trabajo. Hay Baremos para determinar ingresos y ascensos en las áreas de recursos humanos de las empresas modernas. El Baremo para la valoración del grado de invalidez es la normativa para determinar los grados de las incapacidades laborales”⁵³.

Desde una óptica más organizacional, se puede apelar a la descripción que realiza el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) perteneciente al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España en su Glosario de Gerontología y Geriatría: “Conjunto de variables que sirven para examinar y valorar las solicitudes dirigidas a la administración para obtener algunos de los servicios o beneficios sociales ofrecidos por ella: (plazas en residencias de ancianos, ayuda a domicilio, reconocimiento y declaración del grado de minusvalía), con el propósito de decidir las personas necesitadas del servicio o beneficio social.”⁵⁴

Por Decreto N° 381/998 del 24/12/1998, se aprobó en su artículo 1°, el proyecto de Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO), que fuera elaborado por técnicos del BPS en consulta con las compañías aseguradoras. En el artículo 2° se determinó que con un 66% o más de invalidez se configura incapacidad absoluta para todo trabajo y en el artículo 3° se expresa que el subsidio transitorio por incapacidad parcial se configura con un 50% o más de invalidez, valorándose aquellas incapacidades que incidan en el desempeño del empleo o profesión habitual correspondiente. Además expresa que el BPS en forma excepcional puede conceder el subsidio a quienes no alcancen el porcentaje requerido, siempre que la incapacidad constatada incida en forma determinante y decisiva en la imposibilidad de desempeñar el empleo o profesión habitual.

En el Decreto N° 382/998 de la misma fecha que el anterior, que trata sobre la determinación de incapacidades y Comisiones Técnicas, se establece el procedimiento para determinar la incapacidad. El artículo 1° se refiere al ámbito objetivo de aplicación, y establece que están comprendidas todas las actividades amparadas por el BPS.

El artículo 23 de este decreto fue modificado por el Decreto N° 193/999 en cuyo considerando I) se expresa: “que el Banco de Previsión Social es el organismo encargado de la puesta en práctica de la normativa aprobada por el Decreto 382/998, y por lo tanto el más indicado para aprobar el Manual de Procedimientos

⁵³ Extraído de la exposición realizada por el Dr. Jorge Mautone en representación del BPS, en la “Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad”, realizada el 5/04/2001 ante la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social de la Cámara de Senadores.

⁵⁴ PORTAL MAYORES (2007) “Glosario especializado en Geriatría y Gerontología [Fecha de publicación: 15/02/2007]. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentacion/glosario/2007/glosario.pdf>>

correspondiente;”. Por lo tanto el artículo 23 queda redactado de la siguiente forma: “(Manual de procedimiento). Al Banco de Previsión Social le corresponde aprobar el Manual de Procedimientos y sus modificaciones para la puesta en práctica de las normas de este Decreto”.

A los efectos de ilustrar en lo posible sobre la complejidad del tema se transcribe un párrafo de la intervención del Dr. Jorge Mautone en la Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad⁵⁵: *“Cabe señalar que las puntuaciones del Baremo y la reglamentación del 50% para la incapacidad en su tarea y el 66% para todo trabajo, a pesar de ser elementos independientes, son factores que actúan como un sistema. Por esta razón, técnicamente es imposible decir que el 66% es mucho o es poco, porque si la puntuación del Baremo por una paraplejía fuese del 30%, aquel porcentaje sería altísimo y si, por ejemplo, la puntuación de la pérdida del dedo pulgar se ubicara en el 70%, el 66% sería bajísimo. Es por eso que al considerar las dos variables, todos los países dejan fija la norma legal exigida por la incapacidad y modifican periódicamente el puntaje que acredita el Baremo.”*

Más adelante en su alocución el Dr. Mautone expresa: *“Debemos destacar que al ser difícil llevar a una expresión numérica hechos biológicos, se introdujeron factores complementarios que hace que el Baremo que utilizamos se denomine Baremo humanizado. Hay diversos factores que se tienen en cuenta para las jubilaciones. Uno de ellos es la edad, ya que a mayor edad es muy difícil la recuperación y también conseguir un nuevo empleo....otro factor es la instrucción, porque se tiene en cuenta que a menor instrucción es más difícil realizar un cambio de empleo ypor último, se tiene en cuenta la tarea realizada.”*

“...para las pensiones....los factores que se valoran son la instrucción –al igual que las jubilaciones- y el medio socioeconómico ...”.

Luego de dos años de vigencia del Baremo, se hizo necesaria la actualización y el perfeccionamiento del sistema, por lo cual el BPS se encargó de dicho ajuste. Por decreto N° 200/003 de 22/05/2003, se aprobó la revisión de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO), mediante la modificación del artículo 1° del decreto 381/998. En sus resultandos se expresa: “II) Que se ha realizado la actualización de las normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO) por parte de la Unidad Baremo y Servicios Bonificados de la Gerencia de Prestaciones Económicas del Banco de Previsión Social, que contó con la participación de profesionales médicos de distintas especialidades, con los profesionales representantes del Banco de Previsión Social en las Comisiones Médicas y representantes de las empresas aseguradoras intervinientes en el sistema. III) Que la actualización realizada es compartida en términos generales por los departamentos de Salud Ocupacional y Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República;”⁵⁶

De las prestaciones del BPS para personas con discapacidad que se han detallado en este trabajo, el Baremo se aplica para la determinación de las Jubilaciones por Incapacidad Total, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones de Sobrevivencia y Pensiones de Invalidez. El Baremo también se utiliza para determinar la incapacidad física de los aspirantes inscriptos al Programa de Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales de los Jubilados y Pensionistas del BPS.

⁵⁵ Idem nota 5.

⁵⁶ Dicha revisión se encuentra disponible en las páginas web de este organismo.

Para determinar discapacidad del hijo del asegurado, del cónyuge o de la concubina, a los efectos del Sistema Nacional Integrado de Salud, por decreto 2/008 del 8/01/2008 artículo 15, se dispone que la condición de discapacidad será dictaminada por los servicios especializados del BPS. Por R.D. 5-21/2008 de 27/02/2008, en estos casos se puede acreditar la discapacidad por la aplicación del Baremo aprobado por decreto 200/003, por declaratoria judicial o por certificación expedida por la Comisión Honoraria Patronato del Psicópata.

Se presentan algunos datos de gestión relativos a solicitudes por incapacidad física, por estado del trámite y por tipo de beneficio.

Cuadro 32

Solicitudes de prestaciones por incapacidad física por estado del trámite, según tipo de beneficio

Año	Ingresadas	Concluidas			Pendientes	%
		Otorgadas	Negadas	Otorgadas		
2008						
Jub. Invalidez	3.845	3.347	222	276	87,0%	
Pens. Invalidez	14.345	7.903	4.438	2.004	55,1%	
Pens. Sobrev.	202	---	---	---		
Vivienda	87	---	---	---		
SNIS	11	---	---	---		
Totales	18.490					
2009						
Jub. Invalidez	6.021	4.427	198	1.396	73,5%	
Pens. Invalidez	13.574	8.496	4.651	427	62,6%	
Pens. Sobrev.	192	---	---	---		
Vivienda	73	---	---	---		
SNIS	3	---	---	---		
Totales	19.863					
2010						
Jub. Invalidez	7.707	7.229	388	90	93,8%	
Pens. Invalidez	14.817	10.222	4.731	---	---	
Pens. Sobrev.	185	---	---	---		
Vivienda	49	---	---	---		
SNIS	2	---	---	---		
Totales	22.760					
2011(*)						
Jub. Invalidez	4.012	3.279	388	345	81,7%	
Pens. Invalidez	6.495	4.507	1.940	48	69,4%	
Pens. Sobrev.	87	---	---	---		
Vivienda	24	---	---	---		
SNIS	---	---	---	---		
Totales	10.618					

Fuente: Peritajes Médicos de Gerencia de Prestaciones de Salud; Ring de Prestaciones

(*)Enero a junio

Los totales de solicitudes de peritajes de estas prestaciones se han incrementado en los años seleccionados, registrándose 22.760 solicitudes en el año 2010. De las solicitudes de jubilaciones por invalidez del período seleccionado, más de las tres cuartas partes fueron otorgadas; esta proporción alcanzó casi al 94 % en el año 2010. De las pensiones por invalidez fueron otorgadas el 55% en el año 2008, incrementándose esta proporción hasta llegar casi al 70% en el primer semestre de 2011.

A los efectos de determinar la discapacidad de los beneficiarios del programa de Asignaciones Familiares dobles, el artículo 13 decreto N° 227/981 expresa que “la situación de incapacidad psíquica, se acreditará mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley 13.711 de 29 de noviembre de 1968.” Este “Registro Nacional de retardo mental y otros impedimentos” depende de la Comisión

Honoraria Patronato del Psicópata quien expide la constancia correspondiente en cada caso.

Para determinar la discapacidad a los efectos de la incorporación al Plan de Equidad, los servicios médicos del BPS realizan la certificación de la discapacidad física o psíquica. En los casos de niños, niñas o adolescentes que padezcan discapacidad psíquica, la misma se puede acreditar mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley N° 13.711.

Con respecto a las Ayudas Extraordinarias, a los efectos de obtener una aproximación del volumen de trabajo anual que implican estas prestaciones, se presenta la valoración del trámite de las solicitudes de AYEX para los años 2008 a 2011.

Cuadro 33
Solicitudes de AYEX según estado del trámite

	Otorgada	Cumplida	Denegada	Fin de trámite	Pendiente	Baja	Suspendida	Total
2008	---	16.692	44	765	---	200	70	17.771
2009	---	16.990	228	2.087	1	209	48	19.563
2010	---	18.441	222	2.004	9	347	39	21.062
2011(*)	15.397	2.098	129	777	589	276	100	19.366
Total	15.397	54.221	623	5.633	599	1.032	257	77.762

Fuente: Gerencia de Prestaciones de Salud

(*) Información recibida en octubre de 2011

Desde el año 2008 al año 2010, se encuentran cumplidas 52.123 solicitudes de Ayex, lo que significa que ha finalizado el período de prestación del servicio; 494 solicitudes fueron denegadas y 4.856 finalizaron el trámite en forma automática debido al vencimiento del plazo para realizar alguna acción por parte del solicitante.

La información que se dispone para el año 2011, muestra que de las 19.366 solicitudes de Ayex presentadas, casi el 80% fueron otorgadas (15.397), un 11% cumplieron el período de prestación de servicios (2.098), menos del 1% fueron denegadas, un 4% finalizaron en forma automática debido al vencimiento del plazo y un 3% se encuentran pendientes de estudio.

6.- Promoción y capacitación en temas de discapacidad

6.1-Centro de Formación del BPS con accesibilidad

El BPS inauguró en el año 2009 el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración⁵⁷. A estos efectos se acondicionó el *Edificio Brena* ubicado en Montevideo, 18 de Julio 1912, siendo accesible de acuerdo a las normas UNIT 200:2010 aprobadas por el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, referidas a la Accesibilidad de las personas al medio físico.

El Centro tiene como finalidad impulsar la capacitación en Seguridad Social, mediante el dictado de cursos para distintos colectivos, entre ellos a las instituciones de la sociedad civil organizada. Teniendo en cuenta que el Centro es utilizado para eventos a nivel nacional e internacional con participantes de diversas formaciones como profesionales, trabajadores, empresarios, dirigentes voluntarios, personas de la sociedad civil, se destaca la asistencia de personas para formarse o actualizarse en la temática de la discapacidad.

⁵⁷ Las autoridades del BPS efectuaron la inauguración formal el 10/12/2009.

Se presentan un cuadro y una tabla que detallan los cursos que han sido impartidos en el Centro de Estudio del BPS, relativo a temas de la discapacidad.

Cuadro 34

Cursos relacionados a la discapacidad en el Edificio Brena

	Cursos	Participantes
2010	5	413
2011 a Julio	3	230

Fuente: Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

Los eventos desarrollados en el período 2010 – Julio/2011 presentan una amplia gama de modalidades que van desde seminarios a jornadas de formación. Se observa que los convocantes refieren tanto a organizaciones internacionales en coordinación con órganos estatales como a instituciones sin fines de lucro relacionadas con la discapacidad.

Tabla 3

Modalidad de cursos y temas desarrollados (*)

Evento	Temática	Organizaciones vinculadas
Encuentro Nacional Curso Formación	Experiencia Discapacidad y Salud Bucal Estrategia Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEP)	OPS/OMS/BPS OPS/OMS/MSP
Charla	Educación Inclusiva “Una realidad posible”	Asociación Down del Uruguay
Jornada	Inserción Laboral “Proyecto de Vida”	Federación Uruguaya de Asociaciones de Padres de Personas con discapacidad Intelectual.
Curso de Formación Debate	Pesquisa Neonatal Personas con discapacidad	BPS MIDES
Seminario Internacional	Servicios Sociales y Sistemas de Cuidados	BPS – Área de Servicios Sociales

Fuente: Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS

(*) Información a julio/2011

7.- Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad

La Ley N° 18.651 de fecha 19/02/2010 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, actualiza la ley N° 16.095 de 26.10.1989, proporcionando el marco normativo para la protección de la discapacidad, con el fin de promover una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, de forma de asegurarles la atención médica, la educación y la rehabilitación física, psíquica y social.

El BPS participa en Comisiones de Trabajo Interinstitucional junto a diversos órganos legislativos y del ejecutivo: MTSS, MIDES, MSP y la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, con la finalidad de reglamentar la Ley 18.651, con autoridades del Organismo y especializados^{58 59}

⁵⁸ Comunicado aNexo de 13/07/2010 – Ya está resuelto Sesión Ordinaria N° 18 de 23/06/2010.

⁵⁹ En este sentido por R.D. N° 20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanzas, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social, Desarrollo Social.

En el ámbito del BPS, se ha dispuesto por R.D. N° 18-34/2010 de 23/06/2010 la creación de un Grupo de Trabajo para estudio de la Ley 18.651 y designación de representantes del BPS para intercambio de información con otros Organismos⁶⁰⁶¹.

7.1. Asistencia Personal para personas con discapacidad severa

La ley N° 18.651 sobre *Protección Integral de las Personas con Discapacidad*, en el capítulo IV define entre otros temas la creación del *Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas*, el que estará a cargo del BPS y se establece todo lo relativo al beneficiario, los asistentes personales, administración y recursos económicos. Se posibilita el otorgamiento de una prestación para la contratación de asistentes personales a quienes acrediten la necesidad de ser beneficiarios de este servicio para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

7.2. Sistema Nacional de Cuidados

Según la Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010 se creó un Grupo de Trabajo con la finalidad de diseñar el Sistema Nacional de Cuidados, cuya conducción la ejerce el Consejo Coordinador de Políticas Sociales que funciona en el ámbito del Gabinete Social y está integrado por los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, convocando al Banco de Previsión Social, Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado y a los Gobiernos Departamentales y Municipales. Se podrá invitar a diferentes Organizaciones Académicas y Organizaciones No Gubernamentales.

Esta resolución tiene como finalidad atender la necesidad de las personas que encontrándose en especiales situaciones de vulnerabilidad, necesitan apoyo para el desarrollo de su actividad en la vida diaria, a fin de obtener mayores niveles de autonomía personal. En este aspecto se debe tener en cuenta a las personas en situación de dependencia, niñas y niños pequeños, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Al considerar a la dependencia como un nuevo riesgo social demandado por la población dependiente por edad o discapacidad, se cubre con cuidados, los que se definen como:

“Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, asociada al ciclo de vida de las personas.

Son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria⁶²”.

⁶⁰ Resolución de Gerencia General del BPS N° 107/2010 de 05.05.2010. Grupo de Trabajo Ley 18.651.

⁶¹ En este sentido por R.D. N°20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanza, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social y Desarrollo Social.

⁶² Definición de Cuidados elaborada por el Grupo de Trabajo para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados creada por Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010.

En base a un documento de lineamientos se han elaborado aportes conceptuales y un Plan de Trabajo para el diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de “Debate Nacional”⁶³, en el que contiene, entre otros, una participación con actores sociales, políticos, institucionales y académicos- apuntando a la identificación del cuidado como asunto de todos/as y al intercambio sobre modelos de respuesta, adecuados a la realidad de nuestro país, que garanticen el derecho al cuidado como parte de una matriz de protección social más igualitaria.

7.3. Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad

Por R.D. N° 24-59/2005 de 3/8/2005, el Directorio del BPS crea la “Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad”, la cuál estará integrada por el Banco de Previsión Social - BPS, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado – CNHD, el Plenario Nacional de Impedidos PLENADI y la Comisión Intersocial de Discapacidad Inserción Laboral y Seguridad Social COMINT.

La Comisión Asesora se constituye el 07/10/2005⁶⁴, aprobando en esta instancia el Proyecto de Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Asesora⁶⁵, la que dispone, entre otros cometidos que:

1. La Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad dependerá directamente del Directorio del BPS.
2. Contará con dos representantes de las instituciones miembros (BPS, CNHD, PLENADI, COMINT, FUAP).
3. La Presidencia y Secretaría será ejercida por el BPS.
4. Los cargos son honorarios y los miembros podrán ser removidos de sus puestos por las autoridades que los designan.
5. Funcionará dentro de las dependencias del BPS.
6. Será ámbito de tratamiento de temas en general de la Seguridad Social referidos a discapacidad y tendrá la facultad de proponer al Directorio del BPS propuestas en pro de mejoras de los servicios y atención a las personas con discapacidad.
7. Se podrán nombrar Sub Comisiones permanentes o especiales.

En este período la Comisión ha abordado y gestionado un amplio abanico de temas relativos a la discapacidad. Se mencionan como ejemplos algunos de ellos: Reformulación del Programa de Ayudas Especiales – AYEX- ; Reglamento del ingreso laboral al BPS como funcionarios, de personas con discapacidad, Proyecto de Ley relativo a Normas sobre Protección Integral a Personas Discapacitadas y de la figura y cometidos del Asistente Personal.

8.- En resumen

Como es posible observar, el BPS gestiona prestaciones para todos los grupos etáreos que presentan una discapacidad, ya sea en su condición de activos o pasivos, e instrumenta prácticas actualizadas, incidiendo en la calidad de vida de un sector vulnerable de la sociedad. Brinda servicios a la población que realiza aportes así como

⁶³ El lanzamiento del Debate Nacional se agendó para el 30/08/2011.

⁶⁴ Primer acta de la Comisión Honoraria.

⁶⁵ Proyecto de Reglamento aprobado por el Directorio del BPS por R.D. N° 33-48/2005 de 6/10/2005 a efectos de dar a conocimiento a la Comisión Asesora para su aprobación. Por R.D. N° 34-33/2005 de 18/10/2005, se aprueba el Reglamento de la Comisión Asesora.

aquella que no es contribuyente, en forma directa o indirecta a través de otras instituciones.

Los programas y servicios tienen un alcance nacional y dentro del marco de protección social, brinda apoyos de carácter económico y socio sanitarios, incidiendo en los niveles de prevención, promoción y rehabilitación de las personas que transitan un estado de invalidez.

De las prestaciones económicas a pasivos, la cantidad de jubilaciones por invalidez y subsidios transitorios se incrementaron en los dos últimos años y especialmente en el año 2010. De estas prestaciones, las otorgadas a mujeres fueron las que se incrementaron en mayor medida. Estas variaciones estarían reflejando los resultados de la nueva Ley 18.395 de Flexibilización de las Jubilaciones; que prevé requisitos más favorables para acceder a las mismas.

Las pensiones por invalidez (no contributivas), han tenido un crecimiento sostenido de larga data; dentro de éstas las pensiones por discapacidad severa tienen una mayor incidencia en los hombres.

De las prestaciones económicas a activos, las Asignaciones Familiares para personas con discapacidad otorgadas por Ley 15.084 han disminuido a partir del año 2008, cediendo terreno a las Asignaciones Familiares otorgadas por Ley 12.227 del Plan de Equidad.

Con respecto a las prestaciones de Ayudas Extraordinarias, a partir del año 2008 las mismas se han incrementado. Casi el 90% de estas ayudas están destinadas a contribuir con el pago a instituciones siendo la participación de los hombres marcadamente mayor.

En materia de prevención y atención a niños con malformaciones congénitas y afecciones congénitas, se destacan los servicios especializados del DE.ME.QUI y el sistema de OTES y Ordenes de Salud que otorgan una diversidad de prestaciones (tratamientos especializados externos, traslados, alimentación, alojamiento, prótesis y órtesis), que orientan a una atención integral del beneficiario y un amplio apoyo a la familia, colaborando en el proceso efectivo de rehabilitación.

Desde el punto de vista de la prevención, el sistema Nacional de Pesquisa Neonatal está dirigido a todos los niños del país, sean o no beneficiarios del BPS y cualquiera sea su prestador de salud, posibilitando el diagnóstico y asistencia integral en todo lo relacionado con la patología.

Las prestaciones sociales del BPS, a través de diferentes programas brindan apoyo a las personas con discapacidad. El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada coordina acciones con las instituciones sin fines de lucro que atienden a esta población. El Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas del BPS, contempla la situación de discapacidad a través de estudios técnicos y alternativas habitacionales acordes al grado de la misma. El programa de Turismo Social integra a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, posibilitando estadías vacacionales en centros con accesibilidad.

El BPS provee de ayudas necesarias para la autonomía personal de los discapacitados beneficiarios de los programas de seguridad social, contemplando, entre otros, a usuarios de DEMEQUI, trabajadores activos, jubilados y pensionistas y

otros colectivos comprendidos en los servicios de las organizaciones del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

Desde el año 2009 a partir de la creación del Centro de Formación del BPS, se ha otorgado un espacio institucional para la realización de eventos de carácter académico y de capacitación. Este centro cuenta con una infraestructura habilitada, de acuerdo a lo establecido por las normas técnicas orientadas a la inclusión de las personas con discapacidad.

A partir del año 2005 se crea en el ámbito del BPS, la Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad. La misma se integra por comisiones y organizaciones de representación nacional en la temática de la discapacidad. Sus propuestas son de carácter fundamental para orientar en forma efectiva las prestaciones y beneficios a las personas con discapacidad.

La institución cuenta con referentes y técnicos formados específicamente en el área de discapacidad, posibilitando una efectiva representación de la temática a nivel nacional e internacional.

El BPS orienta y promueve políticas de protección social de carácter universal. Integra en sus líneas directrices una modalidad de gestión que ha posibilitado interactuar con otros organismos públicos, generar espacios de participación de sectores de la sociedad civil y promover equipos técnicos especializados en la materia, lo que ha llevado a implementar programas efectivos y acordes con las necesidades de la población con discapacidad.

