



BPS

Instituto de Seguridad Social

AYUDAS EXTRAORDINARIAS (AYEX)

EQUIPO TECNICO-ADMINISTRATIVO

- ❖ Dra. Rosa Frau
- ❖ Dra. Dulce Herrero
- ❖ Dra. Victoria Moreira
- ❖ Dra. Magela Olivencia
- ❖ Dra. Isabel Pandolfo
- ❖ O.P. Adela Soncini
- ❖ Lic en Psic. Edy Arosteguy
- ❖ Lic. en Psic. Beatriz Ferreira
- ❖ Lic T/S Malva Martínez
- ❖ T.A. Graciela Larrauri
- ❖ Lic. Reg. Méd. Daina Rodríguez

RESPONSABLES:

- ▶ Dra. Cristina Ferolla
- ▶ Sr. Ivar Solsona

1. Portadores de trastornos del desarrollo neuropsicológico (dificultad del aprendizaje escolar y/o alteraciones del lenguaje y/o alteraciones psicomotrices)
35% de AYEX otorgadas
2. Portadores de patología crónica congénita o adquirida
65% de AYEX otorgadas

2. Patología crónica congénita o adquirida:

2.1 Portadores de discapacidad física (secuelas de lesiones del sistema nervioso)

- Niños o adultos con secuelas motoras:
 - ▶ programa de rehabilitación: fisioterapia, reeducación funcional, terapia ocupacional. Proceso de duración limitada
- Niños o adultos con patología evolutiva:
 - ▶ programa para procurar la más completa integración con el medio familiar, social y laboral incidiendo en una mejor calidad de vida

2.2 Portadores de discapacidad mental.

- **Enfermos mentales crónicos:**

Personas que sufren trastornos psiquiátricos graves que dificultan su funcionamiento en actividades de la vida diaria y que interfieren en el desarrollo y mantenimiento de su autosuficiencia económica (psicosis orgánica, psicosis esquizofrénica, trastornos afectivos mayores, necesidad de dependencia extrema, dificultad para enfrentar las demandas de la vida diaria– DSM IV 1980)

La persistencia y extensión de las limitaciones es lo que determina la cronicidad.

2.2 Usuarios portadores de discapacidad mental

- Retardo mental:

Personas que tienen un funcionamiento intelectual inferior a la media asociado a limitaciones en dos o más áreas: comunicación, auto cuidados, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de servicios comunitarios, salud y seguridad, habilidades académicas, tiempo y trabajo.

Se debe manifestar antes de los 18 años.

REHABILITACION PSICOSOCIAL (RPS)

- Mantenimiento e integración de las personas con discapacidad en su entorno social
- Psicología del aprendizaje
- Modificación de conductas
- Terapia cognitiva
- Área de recursos humanos

REHABILITACION PSICOSOCIAL (RPS)

OBJETIVOS

- Favorecer adquisición o recuperación de destrezas, habilidades y competencias
- Potenciar la integración social
- Seguimiento, apoyo y soporte social que cada persona necesite
- Prevenir y disminuir el riesgo de deterioro psicosocial, marginalidad y/o institucionalización
- Asesorar y apoyar al núcleo familiar para incidir positivamente en el proceso de rehabilitación

Rehabilitación psicosocial

METODOLOGÍA y ESTRATEGIA DE LA INTERVENCIÓN:

- Evaluación funcional de discapacidades y habilidades
- Planificación sistemática y estructurada flexible
- Participación activa de la persona y grupo de apoyo
- Entrenamiento específico y contextualizado de las habilidades
- Seguimiento y apoyo en diferentes contextos de su vida real
- Intervención en equipo multidisciplinario (coordinación y evaluación conjunta de los resultados obtenidos)

Rehabilitación psicosocial

EVALUACIÓN

Debe ser realizada en un plazo no menor a 2 años

La buena respuesta se verá en:

- Reducción de la sintomatología negativa
- Disminución del número de recaídas de la enfermedad
- Aumento del desempeño en roles sociales
- Disminución del stress y aumento del apoyo socio-afectivo por parte del núcleo familiar

Rehabilitación psicosocial

ALTA DE LA RPS

- Logros en el funcionamiento global del usuario
- Cambios operados en la familia que favorezcan la autonomía del mismo



AYUDAS EXTRAORDINARIAS



Propuestas

Año 2012

1 – Usuarios portadores de trastornos en el desarrollo neuropsicológico

1.1 Dificultad de Aprendizaje (DAE)

(se otorgan entre 1° de marzo al 14 de diciembre de cada año)

- a) **DAE específicas:** AYEX por un plazo de hasta 3 años y no más allá de la culminación del ciclo básico

- b) **DAE inespecíficas:** entre 3 y 4 años, mientras se realiza coordinación con ANEP a fin de determinar estrategias educativas

1.2 Alteraciones del lenguaje oral:

AYEX entre el 1° de febrero y el 14 de diciembre de cada año

- a) Dislalias simples: 12 meses
- b) Dislalias múltiples: 24 meses
- c) Retardo simple del lenguaje: 12 – 24 meses
- d) Trastorno específico del lenguaje (DISFASIA): 3 – 4 años

1.3– Alteraciones psicomotrices:

AYEX entre el 1° de febrero el 14 de diciembre de cada año

- a) Torpeza motriz y/o debilidad motriz: 12–18 meses
- b) Retardo madurativo: 2 –3 años
- c) Trastornos específico (DISPRAXIA): 3 – 4 años

- En cualquiera de los casos anteriores, de ser necesario, se brindará apoyo psicológico como complemento de otro tratamiento
- Los plazos de tratamiento pueden variar cuando la evaluación conjunta del EEVO, el médico tratante y los técnicos que trabajan en el tratamiento así lo ameriten

2 – Portadores de patología crónica congénita o adquirida

Otorgamiento de AYEX por primera vez (nuevo procedimiento)

1. Otorgamiento AYEX por 3 meses para evaluación y presentación de programa de rehabilitación para cada usuario
2. A los 3 meses equipo técnico recibe programa planificado si hay acuerdo se otorga AYEX por 2 años



AYUDAS EXTRAORDINARIAS PROPUESTAS 2012

3. A los 2 años nueva evaluación
(mismo Instituto o cambio a otro más acorde con la realidad de ese momento)
4. Validez para todos los casos, salvo para hogares o instituciones de internación
(evaluación cada 3 años)
5. El usuario y/o familiar podrá solicitar revisión del caso en cualquier momento, antes de los 2 años

- En todos los tratamientos:
sesiones de 45–50 min. Frecuencia de 2 veces por semana
- Fecha de cierre para la recepción de solicitudes para evaluación técnica: 10 DE CADA MES
- Solicitudes para DAE ingresadas luego del 15/10 el resultado de la evaluación técnica entrará en vigencia a partir de 01 /03 del año siguiente

Acciones para llevar adelante este programa

1. Renovar hasta 30/12/2012 AYEX con evaluación técnica vigente al 30/11/2011 de los pensionistas por invalidez (PI) y de los usuarios de DEMEQUI
2. Evaluar todas las solicitudes 1^a vez de usuarios de AFAM
3. Evaluar todas las solicitudes 1^a vez de usuarios de PI

Acciones para llevar adelante este programa

4. Renovaciones de AFAM

cronograma para la evaluación técnica:

- Al 31/05/2012 las AYEX vigentes desde hace 5 años o más
- Al 31/08/2012 las AYEX vigentes desde hace 4 años
- Al 30/11/2012 las AYEX vigentes desde hace 3 años
- Al 31/12/2012 las AYEX que no esté comprendidas en las anteriores

SOLICITUD EVALUACIÓN AYEX

Localidad...../...../.....

PRIMERA VEZ

INSTITUTO

TRANSPORTE

BOLETOS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO		C.I.:
DOMICILIO BENEFICIARIO		DEPARTAMENTO TELEFONO
SERVICIO DE SALUD QUE DERIVA		MEDICO TRATANTE

(Se deben llenar todos los campos obligatoriamente)

DATOS CLÍNICOS: (Que aporte información sobre la discapacidad y la prestación que se está solicitando)

DIAGNOSTICO:

**CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10ª VERSIÓN
CIE 10**

(No es imprescindible poner el código si el mismo se encuentra claramente descrito en los DATOS CLINICOS)

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN SOLICITADO:

APOYO PEDAGOGICO

PSICOMOTRICIDAD

FONOAUDIOLOGIA

PSICOTERAPIA

FISIOTERAPIA

TALLERES

HIDROTERAPIA

APORTE PARA ESCUELA

OTROS _____

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE _____

CONTRAFIRMA _____

Datos que nos permiten obtener y registrar información sobre el funcionamiento y la discapacidad de la persona (Según criterios aplicados en la CIF- Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud)

DEFICIENCIA DE LAS FUNCIONES CORPORALES CALIFICADOR

b1	Funciones mentales	
b2	Funciones sensoriales y dolor	
b3	Funciones de la voz y el habla	
b4	Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio	
b5	Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino	
b6	Funciones genitourinarias y reproductoras	
b7	Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento	
b8	Funciones de la piel y estructura relacionadas	

CRITERIOS CALIFICADOR: NO HAY DEFICIENCIA (0) Deficiencia LIGERA (1) Deficiencia MODERADA (2) Deficiencia GRAVE (3) Deficiencia COMPLETA (4) SIN ESPECIFICAR (8) NO APLICABLE (9)

LIMITACIONES DE LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES DE LA PARTICIPACIÓN CALIFICADOR

d1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	
d3	Comunicación	
d4	Movilidad	
d5	Autocuidado	
d6	Vida domestica	
d7	Interacciones y relaciones interpersonales	
d8	Áreas principales de la vida	

CRITERIOS CALIFICADOR (SIN ASISTENCIA), NO HAY DEFICIENCIA (0) Dificultad LIGERA (1) Dificultad MODERADA (2) Dificultad GRAVE (3) Dificultad COMPLETA (4) SIN ESPECIFICAR (8) NO APLICABLE (9)

Otra información que considere importante:

NUEVOS FORMULARIOS

RENOVACION EVALUACIÓN AYEX

Localidad _____/_____/_____

RENOVACION

INSTITUTO

TRANSPORTE

BOLETOS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	C.I.:	
DOMICILIO BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO	TELEFONO
SERVICIO DE SALUD QUE DERIVA	MEDICO TRATANTE	

(Se deben llenar con letra legible todos los campos obligatoriamente)

DATOS CLÍNICOS: (Que aporte información sobre la discapacidad y la prestación que se está solicitando)

DIAGNOSTICO:

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10ª VERSIÓN

CIE 10

(No es imprescindible poner el código si el mismo se encuentra claramente descrito en los DATOS CLINICOS)

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN OTORGADO anteriormente:

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN que se solicita RENOVACION:

APORTE PARA ESCUELA
APOYO PEDAGOGICO
FISIOTERAPIA
FONOAUDIOLOGIA
HIDROTERAPIA
PSICOMOTRICIDAD
PSICOTERAPIA
TALLERES

<input type="checkbox"/>	APORTE PARA ESCUELA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	APOYO PEDAGOGICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	FONOAUDIOLOGIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	HIDROTERAPIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PSICOMOTRICIDAD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PSICOTERAPIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TALLERES	<input type="checkbox"/>

Médico que avalo la solicitud del/los tratamientos en el periodo anterior

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE ACTUAL:

CONTRAFIRMA

Es importante el llenado del siguiente cuestionario por parte del **MÉDICO** que realiza la solicitud de la/s prestaciones a efectos de evaluar la evolución del beneficiario

RECIBE EL MEDICO TRATANTE INFORMES SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

PUEDA CALIFICAR LA EVOLUCION DEL PACIENTE COMO

LEVE	MODERADA	COMPLETA	NINGUNA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN QUE AREA ES LA MEJORIA

MOTRIZ	INTELLECTUAL	FONIATRICA	VINCULAR	TODAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es importante el llenado del siguiente cuestionario por parte del **PADRE o TUTOR del beneficiario** de la/s prestaciones a efectos de evaluar la evolución del mismo

TIEMPO DE ASISTENCIA AL INSTITUTO

1 a 3 años	<input type="checkbox"/>
3 a 6 años	<input type="checkbox"/>
más de 6 años	<input type="checkbox"/>

CURSA ACTUALMENTE

ESCUELA	<input type="checkbox"/>
LICEO	<input type="checkbox"/>
UTU	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

LOS PADRES SE MUESTRAN CONFORMES CON EL TRATAMIENTO RECIBIDO

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

CONSIDERA NECESARIO OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN DE LAS QUE NO ESTAN INCLUIDAS POR EL BPS

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

CONSIDERA QUE HAY INCIDENCIA DE FACTORES EMOCIONALES EN EL RENDIMIENTO DEL NIÑO

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Otra información que considere importante destacar:

NUEVOS FORMULARIOS

BPS

Instituto de Seguridad Social

MUCHAS GRACIAS



Montevideo, octubre 2011