

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actualización con datos a 2017

Prestaciones y servicios para personas con discapacidad

Actualización con datos al 2017

Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Noviembre 2018

Resumen

Reseña exhaustiva de los programas, proyectos y prestaciones servidas por el Banco de Previsión Social a personas con discapacidad en su condición de activo, pasivo o integrando un programa asistencial. Detalle de las prestaciones económicas, de salud y sociales así como otras competencias inherentes al BPS en temas de discapacidad. Para cada beneficio se define la normativa, el alcance, los requisitos de acceso y se presentan estadísticas. Se incluye una caracterización demográfica de la población con discapacidad en Uruguay en base a datos del INE – Censo 2011. El informe se actualiza periódicamente y permite valorar los avances y cambios introducidos en las acciones y beneficios otorgados por el BPS.

Palabras claves: *personas con discapacidad – prestaciones por discapacidad – beneficios del BPS.*

1. Consideraciones generales

El objetivo de este trabajo es proporcionar una visión general de los distintos programas y prestaciones del Banco de Previsión Social (BPS) que están orientados a cubrir la contingencia o el riesgo de discapacidad; conocer la cantidad de población destinataria y las erogaciones correspondientes, así como su evolución a través de algunos años seleccionados. Además de las prestaciones consistentes 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. Asimismo, se incluyen las actividades que lleva adelante la Institución en ámbitos relacionados a esta temática.

En el plano nacional, se establece un sistema integral en esta temática a través de la Ley 18651 de 19/02/2010¹. La misma considera con discapacidad a “toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

¹ Mediante esta ley se deroga entre otras, la ley 16095 del 26 de octubre de 1989, cuyo objeto también era un sistema de protección integral de personas con discapacidad.

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad² cuyo propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”, establece que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”³

1.1 Estadísticas sobre discapacidad

Para conocer la cantidad de personas con discapacidad en el territorio nacional así como algunas características generales de las mismas, se utilizaron los resultados del Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Cuadro 1.

**Población con alguna discapacidad permanente para ver, oír, caminar, aprender o entender. Año 2011
(En porcentajes)**

	Total	Hombre	Mujer
Sin discapacidad	81,6	83,9	79,4
Con discapacidad	15,9	13,4	18,3
-Leve	11,2	9,7	12,7
-Moderada	4,0	3,1	4,8
-Severa	0,7	0,6	0,8
Sin dato (no relevado [1], ignorado[2])	2,5	2,7	2,3
Total	100,0	100,0	100,0
Personas con dificultades permanentes para:			
Ver	9,6		
Oír	3,7		
Caminar (población de 2 años y más)	6,5		
Entender o aprender (población de 6 años y más)	2,8		

Fuente: Elaborado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pais%20poblacion.html> – Censo 2011.

Nota: El cuadro no incluye las 437 personas en situación de calle ni la estimación de 34.223 personas que residen en viviendas particulares como moradores ausentes.

[1] Refiere a personas residentes en viviendas colectivas relevadas en planillas especiales o personas residentes en viviendas particulares relevadas con planilla especial en la última semana del operativo censal.

[2] El dato es desconocido o no declarado por el informante del Censo.

² El texto fue aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Entró en vigor el 3 de mayo de 2008, luego de ser ratificada por 20 países. Uruguay eleva el primer informe país en el año 2014. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprueba las observaciones finales en agosto de 2016.

³ Artículo 1: Propósito

De esta fuente de datos surge que el 16% de la población del país presenta alguna discapacidad permanente para ver, oír, caminar o aprender. La discapacidad leve presenta el mayor valor (11%). De la lectura al interior de cada sexo, resulta que las mujeres presentan mayor porcentaje de discapacidad.

En el siguiente cuadro se informa sobre la situación de discapacidad en la población del país por tramo de edad y sexo.

Cuadro 2.

Población con alguna discapacidad permanente para ver, oír, caminar o aprender o entender por tramo edad y sexo. Año 2011
(En porcentajes)

	0 a 14			15 a 29			30 a 49		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Sin discapacidad	92,4	92,0	92,8	90,9	90,5	91,4	87,2	88,3	86,2
Discapacidad leve	3,7	3,8	3,5	4,5	4,1	4,9	8,1	6,8	9,3
Discapacidad moderada	1,3	1,5	1,1	1,4	1,5	1,3	2,1	1,8	2,4
Discapacidad severa	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4
Sin dato (no relevado, ignorado)	2,4	2,4	2,4	2,8	3,5	2,1	2,2	2,7	1,8
	50 a 64			65 a 74			75 y más		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Sin discapacidad	72,8	75,9	70,1	60,1	63,8	57,2	37,2	43,2	33,9
Discapacidad leve	19,2	17,2	20,9	27,2	25,2	28,7	34,6	34,0	34,9
Discapacidad moderada	5,5	4,2	6,7	9,5	7,5	11,0	18,8	15,6	20,5
Discapacidad severa	0,7	0,6	0,7	1,4	1,3	1,4	4,2	3,4	4,6
Sin dato (no relevado, ignorado)	1,8	2,0	1,6	2,0	2,1	1,8	5,3	3,9	6,1

Fuente: Elaborado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en <http://www.ine.gub.uy/web/quest/censos-2011> – Censo 2011.

Se observa que a mayor edad hay un mayor porcentaje de personas “con discapacidad”. En el tramo de 0 a 14 años las personas sin discapacidad representan el 92% de la población y en el tramo de 75 años y más ese porcentaje desciende a 37%, siendo las mujeres las que llegan a edades mayores presentando mayor discapacidad.

Se puede observar que los grados de discapacidad no evolucionan de la misma forma a medida que pasa el tiempo. Vemos que la discapacidad leve es la que observa mayor proporción a medida que la edad avanza llegando a ser casi un 35% en el tramo de 75 y más. En tanto que en el mismo tramo de edad, la personas con discapacidad moderada representan el 19% y las personas con discapacidad severa, el 4%.

En la lectura por sexo y para todos los grados de discapacidades se observa que en edades tempranas los hombres registran mayor porcentaje de discapacidad; por el contrario las mujeres presentan mayores registros de discapacidad en edades más avanzadas.

2. Prestaciones económicas

2.1 Prestaciones de pasividad (invalidez y sobrevivencia)

En el presente trabajo se mencionan las prestaciones y servicios destinados a personas con discapacidad⁴ (jubilaciones y pensiones por invalidez y subsidios transitorios por incapacidad), sin embargo estas prestaciones no necesariamente se corresponden de forma biunívoca, es decir no toda persona con discapacidad se considera incapacitada laboralmente y la incapacidad laboral no necesariamente se debe a una discapacidad.

Los supuestos para configurar causal de Jubilación por Incapacidad Total y Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial, que se rigen por la ley 16713 de 03/09/1995, han sido modificados en parte por la ley 18395 de Flexibilización de las Condiciones de Acceso a las Jubilaciones de 15/10/2008, con vigencia para la seguridad social a partir de febrero de 2009.

2.1.1 Jubilaciones por Incapacidad Total

Por la ley 18395, 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, solo 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 o 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...”

Con esta ley se elimina para el caso de la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida en actividad o inactividad compensada, 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.

⁴ En el presente documento se mencionan las distintas prestaciones relativas a la discapacidad, de acuerdo a la denominación conferida por la ley. De la misma forma, cuando nos referimos a la población destinataria de prestaciones y servicios, nos ceñimos a la designación que le confiere la normativa, como “beneficiarios” o “beneficios”.

En el cuadro 3 se presenta la evolución de la cantidad de jubilaciones por invalidez para los meses de diciembre de cada año, su estructura por sexo, las variaciones anuales, así como la variación acumulada con respecto al año 2000.

Cuadro 3.
Jubilaciones por invalidez en el mes de diciembre de cada año

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	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
2011	47.319	21.176	26.143	44,75	55,25
2012	50.026	22.117	27.909	44,21	55,79
2013	52.487	22.959	29.528	43,74	56,26
2014	55.640	24.025	31.615	43,18	56,82
2015	59.321	25.306	34.015	42,66	57,34
2016	62.138	26.330	35.808	42,37	57,63
2017	63.203	26.626	36.577	42,13	57,87
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	1,98	0,49	3,29		
2010	5,32	3,71	6,71		
2011	5,45	3,68	6,92		
2012	5,72	4,44	6,76		
2013	4,92	3,81	5,80		
2014	6,01	4,64	7,07		
2015	6,62	5,33	7,59		
2016	4,75	4,05	5,27		
2017	1,71	1,12	2,15		
Variaciones acumuladas (en %)					
2017/2000	46,38	21,84	71,53		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

En los años considerados las jubilaciones por invalidez observan una tendencia a incrementarse en general. El período comienza con algo más de 43 mil jubilaciones y finaliza en 2017 con más de 63 mil, lo que corresponde a un incremento acumulado del 46,38%. Este incremento se debe principalmente a las jubilaciones femeninas, las que presentan un incremento acumulado de 71,53% con respecto al año 2000. Sin embargo en el último año los incrementos tanto de hombres como de mujeres, han sido más reducidos que en años anteriores.

En la estructura por sexo se observa que las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período se inicia con porcentajes similares y a partir del año 2008, las jubilaciones correspondientes a mujeres comienzan a ser superiores a las de los hombres; en 2017 representan el 58%.

El cuadro 4 presenta la estadística de importes de jubilaciones por invalidez en diciembre de cada año en forma análoga al cuadro 3. Las erogaciones se expresan en términos constantes a valores de diciembre de 2017.

Cuadro 4.

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

	(en pesos uruguayos de 2017)			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	600.729.986	333.551.783	267.178.203	55,52	44,48
2004	462.232.086	254.874.992	207.357.094	55,14	44,86
2008	488.137.043	257.713.210	230.423.833	52,80	47,20
2009	533.812.405	278.464.907	255.347.498	52,17	47,83
2010	589.341.826	302.422.567	286.919.258	51,32	48,68
2011	632.569.842	318.737.953	313.831.889	50,39	49,61
2012	703.121.640	349.918.800	353.202.840	49,77	50,23
2013	760.461.875	374.559.393	385.902.482	49,25	50,75
2014	832.207.645	404.003.762	428.203.883	48,55	51,45
2015	903.506.621	433.269.597	470.237.024	47,95	52,05
2016	966.335.116	459.114.638	507.220.479	47,51	52,49
2017	1.028.780.624	484.387.380	544.393.244	47,08	52,92
	Variaciones anuales (en %)				
2008	---	---	---		
2009	9,36	8,05	10,82		
2010	9,10	7,34	11,03		
2011	8,61	6,64	10,69		
2012	11,15	9,78	12,55		
2013	8,16	7,04	9,26		
2014	9,43	7,86	10,96		
2015	8,57	7,24	9,82		
2016	6,95	5,97	7,86		
2017	6,46	5,50	7,33		
	Variaciones acumuladas (en %)				
2017/2000	71,26	45,22	103,76		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2017.

En el año 2017 el monto total de las jubilaciones por invalidez se acerca a los 1.029 millones de pesos. Como en el cuadro anterior, se constata un incremento en los importes. Los incrementos correspondientes a mujeres son superiores a los de hombres; el acumulado de hombres es de 45% mientras que el de mujeres es de 104%.

En la apertura por sexo la participación femenina comienza siendo menor (45%); situación que se revierte para alcanzar una participación del 53% en 2017.

El comportamiento de esta evolución, en parte podría responder a las modificaciones introducidas por la ley 18395 que, como ya se mencionara, 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 activad. En el caso de las mujeres podría incidir el artículo 14 de dicha ley que otorga un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo este menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

2.1.2 Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial

El subsidio transitorio por incapacidad parcial está regulado por la ley 16713 que determina que se configura causal 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.”

De acuerdo a la ley 18395 fueron modificados en forma parcial los requisitos para configurar causal y además se elimina el requisito de seis meses de aportación previos a la incapacidad o al cese.

Se presenta en el cuadro siguiente, la evolución de los subsidios transitorios, su estructura por sexo, variaciones anuales y acumula.

Cuadro 5.
Subsidios transitorios en el mes de diciembre de cada año

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	1.541	---	---	---	---
2004	1.296	---	---	---	---
2008	1.343	---	---	---	---
2009	1.709	---	---	---	---
2010	2.469	902	1.567	36,53	63,47
2011	3.224	1.204	2.020	37,34	62,66
2012	4.118	1.526	2.592	37,06	62,94
2013	4.530	1.648	2.882	36,38	63,62
2014	4.621	1.683	2.938	36,42	63,58
2015	4.957	1.844	3.113	37,20	62,80
2016	5.336	2.100	3.236	39,36	60,64
2017	4.911	2.054	2.857	41,82	58,18
		Variaciones anuales (en %)			
2008	---	---	---		
2009	27,25	---	---		
2010	44,47	---	---		
2011	30,58	33,48	28,91		
2012	27,73	26,74	28,32		
2013	10,00	7,99	11,19		
2014	2,01	2,12	1,94		
2015	7,27	9,57	5,96		
2016	7,65	13,88	3,95		
2017	-7,96	-2,19	-11,71		
		Variación acumulada (en %)			
2017/2000	218,69				

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

En diciembre de 2017 se registraron casi 5.000 subsidios transitorios. La estructura por sexo muestra que los subsidios femeninos representan aproximadamente el 58% del total. La variación anual ha presentado importantes aumentos a partir del año 2008; siendo el 2010 el año con mayor registro. Sin embargo se observa un descenso en el último año, siendo esta caída mayor en el caso de los subsidios correspondientes a mujeres. Esta disminución podría estar relacionada a cambios en la aplicación de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (Baremo) que se analizan en el capítulo 5.1 del presente documento.

En el siguiente cuadro se presenta la estadística de los importes de las prestaciones por subsidios transitorios en diciembre de cada año.

Cuadro 6 .
Importes de subsidios transitorios a valores constantes (1), en el mes de diciembre de cada año

	(en pesos uruguayos de 2017)			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	17.895.414	---	---	---	---
2004	11.242.701	---	---	---	---
2008	12.840.206	---	---	---	---
2009	18.176.359	---	---	---	---
2010	25.969.927	10.113.818	15.856.109	38,94	61,06
2011	33.481.808	13.278.891	20.202.918	39,66	60,34
2012	45.471.467	18.355.441	27.116.026	40,37	59,63
2013	51.579.958	20.615.621	30.964.337	39,97	60,03
2014	55.381.995	22.349.543	33.032.452	40,36	59,64
2015	59.941.330	24.524.596	35.416.734	40,91	59,09
2016	66.365.087	28.453.639	37.911.448	42,87	57,13
2017	65.066.092	29.381.614	35.684.478	45,16	54,84
		Variaciones anuales (en %)			
2008	----	---	---		
2009	41,56	---	---		
2010	42,88	---	---		
2011	28,93	31,29	27,41		
2012	35,81	38,23	34,22		
2013	13,43	12,31	14,19		
2014	7,37	8,41	6,68		
2015	8,23	9,73	7,22		
2016	10,72	16,02	7,04		
2017	-1,96	3,26	-5,87		
		Variación acumulada (en %)			
2017/2000	263,59				

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2017.

El monto del total de subsidios transitorios en diciembre de 2017 fue de algo más de 65 millones de pesos uruguayos. La tendencia en los importes sigue el comportamiento que se observa en las cantidades de prestaciones: se incrementan en 2010 y descienden al final del período. La estructura por sexo muestra que si bien las mujeres presentan una participación promedio de 59%, la misma es menor que en el caso de la cantidad de beneficios que vimos en el cuadro anterior.

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 también se debe considerar el crecimiento del salario real. La remuneración promedio en términos reales de los puestos cotizantes dependientes ha tenido incrementos anuales a partir de 2005 (año en que comienza el registro en "Evolución de los Cotizantes"); en los últimos cinco años ha sido de 3,1% en 2013, 4,7% en 2014, 2,5% en 2015, 2,1% en 2016 y 5,6% en 2017⁵

⁵ Porcentajes calculados a partir de la *Evolución de los Cotizantes 2018* BPS-AGSS.

2.1.3 Rentas por Incapacidad Permanente

Otro tipo de prestación son las Rentas por Incapacidad Permanente para trabajadores dependientes rurales, que consisten en una prestación mensual en dinero de carácter permanente o vitalicia. De acuerdo a la ley 13705, de noviembre de 1968, los beneficiarios son los trabajadores rurales y los familiares de los trabajadores fallecidos a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. El BPS actualmente sirve una reducida cantidad de Rentas (610 en diciembre de 2017). El número de beneficiarios ha disminuido progresivamente debido a la derogación de dicha norma por la ley 15852 de diciembre de 1986.

2.1.4 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 16713. Al beneficio de pensiones por vejez e invalidez pueden acceder los habitantes que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acrediten alguna de las causales:

En el caso de pensiones de invalidez:

- Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.
- Tener una discapacidad de acuerdo a los baremos establecidos.

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 él⁶.

A partir de la ley 17266 de 22/09/2000 y ley 17847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad laboral de la persona con discapacidad y la pensión por invalidez. La persona 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.

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

⁶ 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 de \$ 3.848 al 1/01/2018.

Cuadro 7.
Pensiones por Invalidez en el mes de diciembre de cada año

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	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
2011	61.984	31.182	30.802	50,31	49,69
2012	63.156	31.783	31.373	50,32	49,68
2013	64.749	32.555	32.194	50,28	49,72
2014	65.009	32.702	32.307	50,30	49,70
2015	65.602	33.049	32.553	50,38	49,62
2016	64.483	32.504	31.979	50,41	49,59
2017	62.413	31.794	30.619	50,94	49,06
	Variaciones anuales (en %)				
2008	---	---	---		
2009	3,26	3,03	3,48		
2010	5,73	5,26	6,21		
2011	2,59	2,40	2,79		
2012	1,89	1,93	1,85		
2013	2,52	2,43	2,62		
2014	0,40	0,45	0,35		
2015	0,91	1,06	0,76		
2016	-1,71	-1,65	-1,76		
2017	-3,21	-2,18	-4,25		
	Variaciones acumuladas (en %)				
2017/2000	36,32	35,97	36,68		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

El número del total de pensiones por invalidez en diciembre de 2017 ronda las 62.400 prestaciones. Se observa una tendencia al incremento hasta el año 2013 para luego descender a partir de 2016, al igual que para subsidios transitorio por incapacidad esta disminución podría estar asociada a la aplicación del Baremo. Aun así las variaciones acumuladas con respecto al año 2000 son del 36%.

La estructura por sexo muestra una proporción de hombres levemente mayor que tiende a equilibrarse al final del período.

Cuadro 8.

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

	(en pesos uruguayos de 2017)			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	339.100.631	176.300.026	162.800.606	51,99	48,01
2004	280.062.479	145.164.915	134.897.564	51,83	48,17
2008	372.194.174	191.826.945	180.367.229	51,54	48,46
2009	402.148.948	206.725.255	195.423.693	51,41	48,59
2010	445.617.109	228.001.358	217.615.751	51,17	48,83
2011	467.262.238	238.630.769	228.631.469	51,07	48,93
2012	503.423.885	256.988.073	246.435.812	51,05	48,95
2013	536.645.227	273.495.932	263.149.295	50,96	49,04
2014	559.234.309	284.904.561	274.329.749	50,95	49,05
2015	578.505.448	295.125.794	283.379.655	51,02	48,98
2016	578.960.803	295.342.825	283.617.978	51,01	48,99
2017	589.160.297	303.072.285	286.088.012	51,44	48,56
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	8,05	7,77	8,35		
2010	10,81	10,29	11,36		
2011	4,86	4,66	5,06		
2012	7,74	7,69	7,79		
2013	6,60	6,42	6,78		
2014	4,21	4,17	4,25		
2015	3,45	3,59	3,30		
2016	0,08	0,07	0,08		
2017	1,76	2,62	0,87		
Variación acumulada (en %)					
2017/2000	73,74	71,91	75,73		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2017.

En el año 2017 el importe total de pensiones por invalidez redondea los \$ 590 millones. Los importes a valores constantes se incrementan tanto en las variaciones anuales como en la acumulada y lo hacen en mayor medida que el número de pensionistas, denotando la ganancia en poder adquisitivo de las prestaciones. Estos incrementos han sido algo mayores en cuanto las a pensiones de mujeres.

La situación de las personas con discapacidad severa fue contemplada por la ley 16592 de 13/10/1994 la cual interpreta los artículos 1º, 5º literal e) y 19 de la ley 16095 de 26/10/1989⁷. Posteriormente por Resolución de Directorio 32-30/2006 del BPS, no se efectúa relevamiento de los ingresos percibidos por las personas con discapacidad severa 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.

⁷ 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.

Dentro de las pensiones por invalidez de los cuadros anteriores (7 y 8), se incluyen las pensiones por discapacidad severa. En el cuadro siguiente se muestra la estadística por esta causal con su variación y estructura por sexo.

Cuadro 9.

Cantidad de pensiones de invalidez por discapacidad severa en el mes de diciembre de cada año

	Total	Var. anual (en%)	Var. acumulada 2017/2004 (en%)	Estructura (en %)	
				Hombres	Mujeres
2004	12.439	---	---	55,88	44,12
2008	14.716	18,31	---	55,76	44,24
2009	15.231	3,50	---	56,03	43,97
2010	16.100	5,71	---	55,98	44,02
2011	16.554	2,82	---	56,32	43,68
2012	17.118	3,41	---	56,33	43,67
2013	18.158	6,08	---	56,44	43,56
2014	18.521	2,00	---	56,55	43,45
2015	18.972	2,44	---	56,66	43,34
2016	19.490	2,73	---	56,72	43,28
2017	19.762	1,40	58,87	57,36	42,64

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones.

Las pensiones por discapacidad severa se han incrementado en 59% en relación a 2004, con alrededor de 19.800 pensiones en diciembre de 2017, que representan un 32% de las pensiones totales. La estructura por sexo muestra que es mayor la proporción correspondiente a varones (más de la mitad en todo el período).

Cuadro 10.

Importes de pensiones de invalidez por discapacidad severa a valores constantes (1) en el mes de diciembre de cada año

	Total	Var. anual (en %)	Estructura (en %)	
			Hombres	Mujeres
2011	126.721.909	---	56,44	43,56
2012	138.533.460	9,32	56,43	43,57
2013	153.628.250	10,9	56,41	43,59
2014	162.445.700	5,74	56,52	43,48
2015	170.577.844	5,01	56,64	43,36
2016	178.182.759	4,46	56,68	43,32
2017	189.328.106	6,26	57,31	42,69

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2017.

Los importes correspondientes a las pensiones por discapacidad severa muestran una tendencia ascendente en los años seleccionados. En diciembre de 2017 el monto es de aproximadamente \$ 190 millones. De acuerdo a la estructura por sexo, la misma se mantiene en todo el período y en forma proporcional a las cantidades.

Cabe mencionar que en el marco de cooperación existente entre los organismos del Estado con el objetivo de coordinar y desarrollar en forma conjunta servicios para mejorar las prestaciones a la población en general, se aprueba el Decreto del Poder Ejecutivo N° 191/012 de 08/06/2012⁸, que da lugar a un convenio entre el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) – BPS. El mismo consiste en el pago de una prestación en dinero a beneficiarios del Programa Alimentario por Vejez o Invalidez a cargo del INDA. Se busca con ello mejorar la cobertura del programa evitando que sus beneficiarios deban trasladarse a los puntos de entrega de alimentos a través de una prestación en dinero que permite atenderlos en forma más eficaz. De esta forma se unifican los canales de pago comprometiéndose el INDA a transferir al BPS los montos correspondientes para hacer efectivo dicho pago.

2.1.5 Pensiones de Sobrevivencia

Esta prestación es generada por jubilados y trabajadores afiliados al BPS. El artículo 25 de la ley 16713 expresa que tienen derecho a esta pensión:

- a) “Las personas viudas.
- b) Los hijos solteros mayores de 18 años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de 21 años de edad, excepto cuando se trate de mayores de 18 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 configura en el caso de que su padre o madre no tenga 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.º, 2.º, 4.º y 5.º del artículo 91 del Código Civil.”

De acuerdo al objetivo de este trabajo nos remitimos específicamente a los literales b) y c) en lo referente 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 el total de pensiones de sobrevivencia y la cantidad de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con discapacidad.

⁸ RD N° 20-4/2012 de 04/07/2012

Cuadro 11.

Cantidad de pensiones de sobrevivencia totales y para beneficiarios con discapacidad en el mes de diciembre de cada año

	Total	Var. anual (en %)	Con discapacidad	Var. anual (en %)	% pensión por discapacidad (*)
2008	269.879	---	21.488	---	7,96
2009	268.873	0,45	21.391	-0,45	7,96
2010	267.753	-0,34	21.291	-0,47	7,95
2011	265.985	-0,66	20.262	-4,83	7,62
2012	263.180	-1,05	20.104	-0,78	7,64
2013	261.307	-0,71	19.987	-0,58	7,65
2014	258.923	-0,91	19.809	-0,89	7,65
2015	256.228	-1,04	19.660	-0,75	7,67
2016	249.389	-2,67	19.330	-1,68	7,75
2017	247.226	-0,87	19.241	-0,46	7,78

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

La evolución del total de pensiones de sobrevivencia, presenta un leve pero constante decrecimiento, llegando a contabilizar en diciembre de 2017 algo más de 247 mil prestaciones. Asimismo, las pensiones servidas a personas con discapacidad también disminuyen con aproximadamente 19.200 en el mismo año. Estas representan el 8% del total de pensiones de sobrevivencia.

La disminución de las pensiones en general, se relaciona con la derogación de leyes y decretos de diferentes períodos (con beneficios de por vida), cuyas prestaciones van desapareciendo al no tener reposición⁹.

2.1.6 Pensiones para víctimas de violencia doméstica y delitos violentos

Por ley 18850 de 16/12/2011 se establece una pensión no contributiva y asignación familiar especial a hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica¹⁰.

El programa dispuesto por dicha ley tiene por objetivo implementar medidas de protección social para amparar a los huérfanos de personas fallecidas por violencia doméstica, coadyuvando en la cobertura de consecuencias dañosas mediante ciertas prestaciones no contributivas. Los beneficiarios reciben una pensión mensual de monto equivalente a la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez y una asignación familiar especial mensual de monto diferencial según el nivel de enseñanza y la presencia de discapacidad.

⁹ *Comentarios de Seguridad Social, N°30*, Enero – Marzo 2011. “Evolución de las pensiones de sobrevivencia. Período 2004 – 2010”, de Cra. M. L. Brovia.

¹⁰ En el año 1995 la legislación uruguaya incorporó el delito de violencia doméstica al Código Penal a partir de la aprobación de la ley 16.707. En el ámbito de la prevención, en el año 2002 se promulgó la ley 17.514 de Violencia Doméstica.

En diciembre de 2017 se otorgaron 86 Asignaciones Especiales y 179 Pensiones¹¹. Por ley 19039 de 18/12/2012 se crea una prestación no contributiva (pensión a las víctimas de delitos violentos) para personas que resulten incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo remunerado por haber sido víctimas de delitos de rapiña, copamiento o secuestro. En caso de homicidio, también se benefician de esta pensión: a) el cónyuge o concubino/a de la víctima; b) los hijos solteros y menores de 21 años; y c) los hijos solteros mayores de 18 años de edad y absolutamente incapacitados para todo trabajo.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de pensiones otorgadas al mes de diciembre y los casos en que es utilizada por la víctima que sobrevive con discapacidad.

Cuadro 12.

Cantidad de pensiones otorgadas para víctimas de delitos violentos

	Total pensiones ley 19039	Personas con discapacidad
2016	155	13
2017	169	15

Fuente: Elaborado a partir de información de GPPE-Planificación e Información de Prestaciones

Relacionado con estas prestaciones, por convenio con el Ministerio del Interior, el BPS (según R.D N° 19-1/2014) ha cedido en comodato a dicho Ministerio el primer piso del local en Gral. Flores 2419 (Montevideo), para el funcionamiento de la Asociación de Familiares y Víctimas de Delitos (ASFAVIDE) y “Mujeres de Negro”. Estas organizaciones desarrollan una importante labor de sensibilización en materia de apoyo y en materia de derechos, en los aspectos jurídicos, social, psicológico y de rehabilitación a personas que sufrieron algún delito y sus familiares.

2.2 Prestaciones a activos

2.2.1 Asignaciones familiares ley 15.084

Las Asignaciones Familiares que se otorgan por ley 15084 del 28/11/1980, 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 trabajadores dependientes del sector privado tanto en actividad como en seguro de desempleo (rural, industria y comercio, servicio doméstico, y construcción), jubilados y pensionistas del sector privado, pequeños productores rurales de hasta 200 hectáreas, trabajadores a domicilio, personas con subsidios transitorios (con actividad habilitante de asignaciones familiares).

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.

¹¹ No se dispone la cantidad correspondiente a personas con discapacidad.

Las prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios. La prestación económica se sirve con frecuencia bimestral. Se otorga desde el momento de comprobado el embarazo y varía según los ingresos del hogar. El tope de ingresos totales para recibir la asignación familiar es de 46,51 UR¹² (01/2018) en hogares con hasta dos niños. Éste se incrementa a razón de 4,651 UR por beneficiario adicional.

Los menores con discapacidad tienen derecho a la asignación doble de por vida o hasta que perciban otra prestación del BPS; deben contar con certificado de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata y solicitarla antes de cumplir los 18 años de edad¹³.

También podrán percibir ayudas extraordinarias de carácter económico destinadas a favorecer su inserción social, educativa y cultural, en el caso de concurrencia a centros normales o especializados de estudios o rehabilitación (estas prestaciones se verán con más detalle en el apartado correspondiente).

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 la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (UDT).

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

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, este y un acompañante tienen derecho a pasajes, alimentación y hospedajes gratuitos.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficios de asignaciones familiares para personas con discapacidad por ley 15084 a diciembre de cada año.

¹² Valor de la UR a enero de 2018 es de \$1.021,11.

¹³ A enero 2018 los montos a percibir por hijo/a son \$756 si los ingresos del hogar no superan las 27,90 UR (\$ 28.489) y \$378 si el hogar supera las 46,51 UR (\$47.491); en el caso de discapacidad la asignación es el doble de estos valores.

Cuadro 13.

Asignaciones Familiares Ley 15084 para beneficiarios con discapacidad por nivel educativo en el mes de diciembre de cada año

	Prenatal y menor 4 años	Preescolar	Escolar	Liceo y UTU	Total Asignación doble	Var. anual (en %)	% Asignación doble sobre el total de asignaciones
2000	50	332	957	834	2173	---	0,6
2004	236	293	1785	1231	3545	63,14%	1,1
2008	75	90	617	841	1623	-54,22%	0,7
2009	58	57	444	668	1227	-24,42%	0,7
2010	52	52	365	574	1042	-15,03%	0,6
2011	44	37	321	473	875	-16,05%	0,6
2012	58	49	273	457	837	-4,34%	0,7
2013	92	47	341	391	871	4,05%	0,7
2014	56	27	323	385	791	-9,14%	0,7
2015	52	41	378	305	776	-1,93%	0,7
2016	40	28	301	328	698	-10,06	0,7
2017	35	16	272	339	662	-5,14	0,7

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

En diciembre de 2017 se registraron 662 asignaciones dobles lo que representa cerca del 1% del total de asignaciones por Ley 15084.

La cantidad de asignaciones para personas beneficiarias con discapacidad ha mostrado un descenso a lo largo del período de estudio. La excepción es el año 2013 en donde se registra un incremento de 4%, lo cual puede deberse a un hecho puntual ya que luego continúa la tendencia a la baja. Esta tendencia se corresponde con el descenso que presenta el total de asignaciones por ley 15084. La disminución registrada puede explicarse por la entrada en vigencia de la ley 18227 (que se analiza a continuación), cuya aplicación a partir de 2008 fue incorporando en forma gradual aquellos beneficiarios de la ley 1584, 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 la ley 18227 que entró en vigencia el 01/01/2008. Son prestaciones de carácter asistencial, y por lo tanto no contributivas, se sirven en forma mensual.

La población beneficiaria de las asignaciones familiares del Plan de Equidad son los niños, niñas y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad

socioeconómica¹⁴ o 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.

La asignación se sirve hasta los 18 años si el beneficiario cursa estudios de nivel superior a primaria en instituciones de enseñanza estatales o privadas autorizadas por el órgano competente.

Si el beneficiario padece una incapacidad física o psíquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada, la prestación se servirá hasta los 18 años y continuará sirviéndose a partir de dicha edad por períodos de tres años, con revisión médica al finalizar cada período.

El monto a percibir es variable según la cantidad de beneficiarios por familia y el nivel educativo que cursa el beneficiario.

El monto de la prestación por discapacidad corresponde a una suma fija de \$ 2.137,36 a enero de 2018.

Se presenta la cantidad de asignaciones familiares para personas con discapacidad, otorgadas por el Plan de Equidad y las correspondientes variaciones.

Cuadro 14 .

Asignaciones Familiares del Plan de Equidad en el mes de diciembre de cada año

	Beneficios por discapacidad	Var. anual (en %)	Total Asign. Plan Equidad	Var. anual (en %)	% asign por discap.
2008	7.182	---	327.913	---	2,2
2009	8.579	19,45	389.678	18,84	2,2
2010	9.801	14,24	412.707	5,91	2,4
2011	10.454	6,66	413.619	0,22	2,5
2012	10.485	0,30	402.898	-2,59	2,6
2013	10.198	-2,74	367.865	-8,70	2,8
2014	10.482	2,78	381.288	3,65	2,7
2015	10.418	-0,61	375.734	-1,46	2,8
2016	10.348	-0,67	388.705	3,45	2,7
2017	10.149	-1,92	372.996	-4,04	2,7

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

Los beneficios para personas con discapacidad por Asignaciones Plan de Equidad se incrementan desde el inicio de su aplicación en 2008 hasta el año 2012. Sucede algo similar con los totales de dicho plan cuyo guarismo más alto fue en diciembre de 2010. Luego en ambos casos se observan incrementos y descensos consecutivos y escasos. En promedio de todo el período las asignaciones destinadas a personas con discapacidad se acercan a 10 mil, mientras que los totales en el mismo período son algo más de 383 mil beneficiarios.

¹⁴ 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.

2.3. Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas

Al amparo del artículo 25 de la ley 18651 de febrero de 2010, mediante Decreto N° 214 del Poder Ejecutivo de fecha 28/07/2014, fue creado en el ámbito del BPS el Programa de Asistentes para Personas con Discapacidades Severas en situación de dependencia.

De acuerdo a este decreto los beneficiarios del programa eran las personas perceptoras de Pensión por Invalidez por Discapacidad Severa servida por el BPS, residentes en su domicilio particular.

El beneficio consistía en una prestación económica destinada a la contratación de un servicio de asistente personal brindado a través de una persona física o por intermedio del personal perteneciente a una persona jurídica en relación de dependencia.

Posteriormente, por ley 19353 de 27 de noviembre de 2015, se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. En el marco de esta normativa y con vista del artículo 25 de la ley 18651, por Decreto 117/016 de 25 de abril de 2016 se crea el Servicio de Asistentes Personales para Cuidados de larga duración para Personas en situación de Dependencia Severa. En su artículo 39 se deroga el Decreto 214/014 con excepción de las disposiciones relativas a la transición del régimen proveniente de la ley 18651 y su decreto reglamentario y a la extensión del plazo para la formación de los Asistentes Personales.

El Servicio de Asistentes Personales integra el Programa de Cuidados en Domicilio del Sistema Nacional Integrado de Cuidados; está constituido por el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de personas en situación de dependencia severa y se compone de la habilitación, el registro, la formación, la supervisión y/o el otorgamiento de un subsidio.

Podrá ser usuaria del servicio, la persona en situación de dependencia severa¹⁵, de cualquier edad, que sea ciudadano natural, legal o con residencia de 10 años o más en el país, que resida en su domicilio particular dentro del territorio nacional, quedando excluidas las personas que se encuentren en régimen de internación o residencia en instituciones. A diferencia de lo dispuesto por el Decreto N° 214 mencionado arriba en el cual las personas usuarias del servicio eran las beneficiarias de la pensión por invalidez severa otorgada por el BPS.

A los efectos de determinar la situación de dependencia severa se utiliza el Baremo de Dependencia aplicado por el Ministerio de Desarrollo Social, que contempla no solo la discapacidad sino también la vulnerabilidad social. El derecho al Servicio se determina por el nivel de dependencia resultante de dicha aplicación¹⁶.

Le compete a la Secretaría Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social: a) habilitar y registrar a las personas físicas y jurídicas que presten este Servicio, b) recibir y registrar las postulaciones de aspirantes a ingresar al Servicio como usuarios y coordinar la

¹⁵ Se entiende por "dependencia severa" la carencia de autonomía de las personas para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria.

¹⁶ La construcción de baremos para valoración de dependencia en páginas web:

<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/99818/1/construccion-de-baremos-para-valoracion-de-dependencia.pdf>

valoración de su dependencia mediante la aplicación del baremo de dependencia y/u otros instrumentos que se determinen, c) establecer el subsidio al que el usuario tendrá derecho según la valoración de sus ingresos, d) definir el modelo de supervisión, coordinar y determinar las acciones para su implementación, e) diseñar y coordinar junto con la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social, los procesos de evaluación y monitoreo del Servicio y f) velar por el uso eficiente de los recursos financieros que se asignen.

El cometido del Banco de Previsión Social es: a) registrar a los usuarios del Servicio que cumplan con los requisitos que se detallan en la normativa, b) registrar a los Aspirantes de Asistentes Personales que pretendan cumplir con el servicio, y c) hacer efectivo el pago de los subsidios a los usuarios del servicio.

El usuario podrá acceder a un subsidio económico total o parcial destinado de forma exclusiva a la contratación de 80 horas mensuales de un Servicio de Asistente Personal brindado a través de una persona física o jurídica habilitada por la Secretaría Nacional de Cuidados. Dicho subsidio lo determina el MIDES, en función de la capacidad de pago de los hogares y la carga de cuidados asociada, considerando todos los ingresos del hogar contemplados en términos per cápita. El monto del subsidio total asciende a 4,6 BPC¹⁷. Se establecen tres niveles o franjas de ingresos per cápita: hasta 3 BPC, el subsidio es total; de 3 BPC a 6 BPC, corresponde el 67% del subsidio; de 6 BPC a 11 BPC, corresponde el 33% del subsidio.

Con respecto a la habilitación de las personas físicas como Asistentes Personales, la misma está a cargo de la Secretaría Nacional de Cuidados. Las personas deberán: a) poseer certificado de Curso Básico de Atención a la Dependencia, emitido por instituciones habilitadas por el Ministerio de Educación y Cultura o b) contar con certificación de competencias emitida por el organismo competente.

Con respecto a las personas jurídicas, la Secretaría de Cuidados habilita para este servicio a las personas jurídicas que: a) contengan taxativamente establecida en su objeto la prestación de servicios de cuidados en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados; b) presten el servicio mediante la contratación de Asistentes Personales habilitados por la Secretaría Nacional de Cuidados y c) cumplan con los procedimientos formales y sustanciales que a estos efectos establezca la Secretaría Nacional de Cuidados.

Se presenta información sobre importes subsidiados, cantidad de empresas y puestos de trabajo correspondiente a asistentes personales desde setiembre de 2014 a diciembre de 2017.

¹⁷ Valor de la BPC en el año 2018: \$ 3.848

Cuadro 15.

Importes subsidiados, empresas y puestos de trabajo de asistentes personales

	Total Anual Importe subsidiado pesos corrientes	Promedio mensual Empresas (1)	Promedio mensual Puestos de trabajo
2014	2.274.060	226	228
2015	37.342.099	925	935
2016	73.610.525	1.538	1.612
2017	176.556.280	3.191	3.240

Fuente: Elaborada a partir de información de ATYR_CSDA 4722

(1) Para formalizar la contratación la persona beneficiaria debe registrarse como empresa

Se puede observar que a partir del año 2014, y si bien aún se cuenta con pocos años de registro, se incrementan de forma muy importante los importes dedicados al subsidio de asistentes personales así como las empresas y los puestos de trabajo; los cuales rondan los 3.200 puestos en el año 2017.

En relación a la formación de asistentes personales¹⁸, el BPS realizó cursos de capacitación básica de 30 horas de duración. En el año 2014 se realizaron 10 cursos con participación de 22 localidades de distintos departamentos del País: Montevideo, Canelones, Rocha, Maldonado, Tacuarembó, Durazno y Flores.

En mayo de 2016, a partir del convenio firmado por el MIDES y el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), se delinea la formación en dependencia. Dicha formación se compone por tres líneas de trabajo: cursos de formación, validación de conocimientos de personas que ya están formadas en cuidados y certificación de competencias laborales para las personas que nunca realizaron cursos. Los cursos que brinda el INEFOP constan de un diseño curricular aprobado por la Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU), con prácticas a desarrollarse en centros sanitarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

3. Servicios de salud

La reforma de la salud que se llevó a cabo en nuestro país a partir del año 2007 y la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ley Nº18.211 de fecha 5/12/2007, modificativas y complementarias), han determinado una serie de cambios en la cobertura de las prestaciones de salud que brinda el BPS, en este contexto es de interés realizar un análisis de su rol dentro del Sistema¹⁹

En este marco de transformación el BPS ha adoptado algunos lineamientos estratégicos que apuntan a reorientar los servicios asistenciales propios reconociendo la experiencia y especialización de dichos servicios. Dentro del Plan Estratégico del BPS 2011-2015 se establece que “la organización debe instrumentar y/o terminar de implementar los Centros Nacionales de Referencia, modalidad surgida a partir de las capacidades y experiencia existentes en el instituto”.

¹⁸ Se amplía información en Anexo

¹⁹ Proyecto Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER) – 2.da versión mayo de 2014 – Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia de Prestaciones de Salud – Gerencia de Asistencia Médica.

En este contexto se crea la Comisión Interinstitucional integrada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), BPS, Fondo Nacional de Recursos (FNR), y sobre el final del proceso se incorpora la participación del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)²⁰.

La Comisión Interinstitucional analizó las prestaciones del BPS clasificando las que corresponden que permanezcan en su cobertura y aquellas que dejarían de otorgarse por estar comprendidas dentro de las obligaciones de los prestadores integrales, o estar bajo la cobertura del Fondo Nacional de Recursos.

Los cambios que se han venido desarrollando han conducido a la creación del Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER), en la órbita del Banco de Previsión Social a cargo de tres Unidades: “Medicina Embrio-Fetal y Perinatal” (UMEFEFE), “Laboratorio y Pesquisa Neonatal” y “Unidad de Diagnóstico y Tratamiento” (UDT).

El marco normativo de dicho centro está compuesto por: a) la Ordenanza del MSP No. 280 de mayo 2014 donde se reconoce el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras en la órbita del BPS; b) el Decreto del Poder Ejecutivo No. 325/2013, que en su artículo 4º reconoce al Laboratorio de Pesquisa Neonatal del BPS como único centro de diagnóstico, confirmación y seguimiento de las patologías de detección obligatoria a través de la gota de sangre; c) la Ordenanza del MSP No. 629 de octubre 2014 donde autoriza la incorporación de la Unidad de Medicina Embrio-fetal y Perinatal (UMEFEFE) del BPS al CRENADECER y autoriza el comienzo de las actividades de la Red Integrada de Efectores Públicos (RIEPS).

El objetivo general del CRENADECER consiste en contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con Defectos Congénitos y Enfermedades Raras, a través de la puesta en funcionamiento de un Sistema de Referencia Nacional para su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral en el país

Asimismo, el CRENADECER se propone disminuir la mortalidad infantil causada por defectos congénitos y enfermedades raras mediante el diagnóstico precoz y tratamiento de la mujer embarazada; diagnóstico precoz y oportuno a través del screening del Sistema de Pesquisa Neonatal; mejorar la calidad de vida del paciente portador de un defecto congénito o enfermedad rara, a través de la atención integral con equipos interdisciplinarios²¹.

El Plan Estratégico 2016 - 2020 del BPS dispone consolidar este Centro, así como promover la inclusión de otras patologías²².

Por otra parte, otras prestaciones de salud conferidas por el decreto ley 15084 han ido siendo absorbidas por el SNIS a través de Prestadores Integrales, por lo cual algunos servicios de salud atienden a un número cada vez más escaso de pacientes.

²⁰ Ibid nota 17

²¹ Disponible en páginas web: <http://www.bps.gub.uy/10594/crenadecer.html>

²² Disponible en páginas web: <http://www.bps.gub.uy/1363/plan-estrategico-2016---2020.html>

3.1 Unidad de Medicina Embrio-fetal y Perinatal (UMEFEPE)

Como se expresó arriba, la Ordenanza del MSP No. 629 de octubre 2014 autoriza la incorporación de la Unidad de Medicina Embrio-fetal y Perinatal (UMEFEPE) del BPS al CRENADECER y autoriza el comienzo de las actividades de la Red Integrada de Efectores Públicos (RIEPS).

La unidad de Medicina Embrio-Fetal y Perinatal lleva adelante un programa piloto de screening del primer trimestre del embarazo. Consiste en la realización en el mismo día de una ecografía (Translucencia Nucal - TN) y un estudio de sangre materna.

Su objetivo es la detección de riesgo de las alteraciones cromosómicas más frecuentes en el feto. Se realiza una búsqueda temprana de alteraciones que permiten un diagnóstico precoz así como una intervención que hace la diferencia a la hora de desarrollar o no, una patología.

Son beneficiarias de este servicio las usuarias de los Servicios Públicos de los Efectores Públicos de Salud (ASSE, Sanidad Policial-Sanidad Militar-IMM-BPS), del área metropolitana que estén cursando entre 11 y 13 semanas de embarazo.

3.2 Unidad de Diagnóstico y Tratamiento - (UDT)

El Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (DEMEQUI) se origina con el decreto Ley N°15.084, de 28/11/1980, siendo asignado a la ex Dirección General de la Seguridad Social, hoy BPS, y formando parte de los servicios de Prestaciones de Salud.

La Unidad ha prestado asistencia especial a beneficiarios (hijos de atributarios del BPS, empleados de la actividad privada que aportan al BPS e hijos de funcionarios del BPS), con patologías congénitas con o sin malformaciones o patologías emergentes de riesgos perinatales.

Como se expresó en el punto 3, la reforma del Sistema Nacional de Salud ha determinado una serie de cambios y modificaciones en la cobertura de las prestaciones de salud que brinda el BPS. Estos cambios incluyen entre otros, la implementación de Centros Nacionales de Referencia a los efectos de continuar con la cobertura de una serie de prestaciones específicas de salud que el BPS históricamente venía cubriendo. En función de dichas modificaciones, el DEMEQUI se reordena integrando el CRENADECER como "Unidad de Diagnóstico y Tratamiento" (UDT).

La Unidad de Diagnóstico y Tratamiento se encarga de la atención ambulatoria especializada. Comprende la atención ambulatoria para el tratamiento de las siguientes patologías:

- Epidermólisis ampollar
- Errores innatos del metabolismo
- Mielomeningocele
- Malformaciones maxilofaciales
- Fibrosis quística
- Enfermedades raras.

Los pacientes pueden ser derivados de: la Unidad de Medicina Embrio Fetal (UMEFEPE) en el caso en que se detecte algún defecto congénito durante el embarazo, el Laboratorio de Pesquisa Neonatal y de los Prestadores Integrales de Salud (públicos o privados).

La atención que se brinda en la Unidad consiste en completar el diagnóstico en caso de ser necesario, brindar el tratamiento médico o quirúrgico, así como el apoyo psico-social y la rehabilitación.

Se vienen realizando una serie de reformas edilicias entre las cuales se destaca la construcción, al lado de la unidad de diagnóstico, de una unidad de rehabilitación con piscina para hidroterapia. Por otra parte, junto a la autoridad sanitaria se continúa trabajando para que se puedan ir incorporando a las patologías ya definidas, otras patologías de acuerdo a las necesidades nacionales²³²⁴.

En el siguiente cuadro se presentan las consultas realizadas en la UDT, entre los años 2000 y 2017.

²³ Extraído de Curso de Protección Social 2, Descripción del trabajo llevado a cabo en la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (Ex-DEMEQUI). CESS- Banco de Recursos de Conocimiento.

²⁴ El Centro de Rehabilitación fue inaugurado el 27 de abril de 2018.

Cuadro 16.

Número de consultas en la UDT ex DEMEQUI por años seleccionados, según especialidad

	2000	2004	2008	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cardiología	1.925	3.748	6.420	2.512	2.001	1.704	1.609	1.499	1.463
Malf. Cr.	---	---	---	---	---	8.212	7.137	6.000	7.442
Maxilofacial									
Cirugía pediátrica	2.354	2.094	2.477	936	798	771	726	660	715
Cirugía adultos	---	---	---	---	---	8	27	38	57
Cirugía plástica	2.127	1.645	2.587	2.008	2.036	2.076	1.709	1.470	1.444
Dermatología	714	1.334	784	441	341	352	412	274	0
Endocrinología	725	1.645	2.373	1.672	1.695	1.577	1.530	1.602	1.302
Fisiatría	2.997	800	2.568	776	240	734	1.134	1.273	1.103
Gastroenterología	1.340	1.480	3.866	2.179	2.130	2.068	2.060	1.977	1.747
Genética Clínica	---	---	---	---	---	374	365	275	312
Hematología	403	703	898	310	296	242	264	289	251
Medicina Gral.	---	---	---	---	---	620	740	868	1.004
Nefrología	---	---	---	---	---	502	492	467	412
Neumología	856	1.509	1.383	802	987	851	1.048	1.162	1.338
Nutricionista	---	---	---	---	---	710	699	819	862
Neurocirugía	381	267	621	519	519	528	540	659	603
Neuropediatría	9.479	18.789	14.981	7.181	6.376	5.307	5.175	5.105	4.313
Oftalmología	11.249	10.266	12.848	4.864	4.034	3.483	3.458	3.426	5.213
Otorrinolaringología	10.720	7.503	10.655	2.863	2.420	1.911	1.742	1.555	1.433
Pediatría	5.058	4.308	993	1.400	1.617	1.544	1.456	1.293	1.235
Psiquiatría adultos	---	1.302	1.855	1.918	2.043	2.029	1.998	2.189	1.963
Psiquiatría infantil	3.613	4.096	6.327	2.872	2.003	2.262	2.418	2.478	2.050
Psiquiatría DMQ	---	---	---	---	---	6	345	733	509
Urología	2.818	5.273	6.342	2.096	1.727	1.467	1.592	1.643	1.578
Ortopedia	4.658	5.642	6.711	4.144	4.197	3.865	3.347	3.141	3.191
Anestesiología	---	---	---	---	---	416	414	368	449

Fuente: Boletín Estadístico BPS - AGSS – AEA

La evolución de las consultas observan comportamientos diferentes según especialidad. Si consideramos los años 2014 a 2017 las especialidades con más consultas fueron malformaciones maxilofacial, neuropediatría, oftalmología y ortopedia. Esta evolución podría ser explicada por la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que ha posibilitado una movilidad de usuarios hacia otros servicios que cuentan con estos especialistas. Por otra parte se registra un cambio en las características de la población asistida, en cuanto a que la misma es aquella portadora de enfermedades más complejas (como se reseñó antes).

Cuadro 17.
Número de consultas en el DEMEQUI por año seleccionado, según equipos interdisciplinarios

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cuidados paliativos	40	85	69	24	33	68	103
Dificultades aprendizaje	108	158	154	89	62	60	41
Mielomeningocele	23	40	43	49	68	36	53
Epidermolisis bullosa	15	13	13	10	20	5	23
Enfermedades raras	36	67	73	154	222	300	305
Fibr. quística pediátrica	387	533	561	878	1.408	1.500	1.140
Errores innatos metabolismo	259	271	317	421	525	545	708
Fibr. quística adultos	220	301	330	346	360	371	307
Equipo FLAP	---	---	---	805	1.666	4.546	2.833
Equipo de recepción	---	---	---	389	628	694	2.113
Eq. VNI Oxíg. pediatr.DMQ	---	---	---	---	---	---	65
Eq. VNI Oxíg. adultos DMQ	---	---	---	---	---	---	58

Fuente: Boletín Estadístico BPS – AGSS - AEA.

3.3 Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal

La Pesquisa Neonatal es la búsqueda de enfermedades que no presentan síntomas clínicos en el momento del nacimiento pero que producen alteraciones bioquímicas, que pueden ser detectadas por medio de análisis específicos²⁵.

Se pesquisan aquellas enfermedades para las cuales existe tratamiento y que de no atenderse ocasionan un severo deterioro mental y físico e incluso la muerte.

Uruguay es uno de los pocos países de América Latina que cuenta con un sistema de pesquisa y prevención de patologías congénitas²⁶. Esto se realiza mediante el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal (SNPN), de acuerdo al cual a todos los recién nacidos en el país, cualquiera sea la institución de salud a la que están afiliados, se les realiza la detección de enfermedades que pueden causar alguna malformación o discapacidad. La pesquisa es de carácter universal, gratuita y obligatoria²⁷.

La Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal del BPS integra el SNPN y fue designado mediante el artículo 4° del Decreto del Poder Ejecutivo No 325/013 del 04/10/2013, como

²⁵ <http://www.bps.gub.uy/3543/>

²⁶ Los defectos congénitos constituyen la mayor causa de mortalidad infantil luego de la desnutrición, diarreas, enfermedades infecciosas y trasmisibles. En algunos casos, si se los diagnostica precozmente, puede evitarse el retardo severo irreversible y devastador. Documento de 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.

²⁷ Luego de las 40 horas de vida del niño y antes del alta de la maternidad se le realiza una toma de muestra de sangre del talón mediante punción con lanceta. La sangre se recoge sobre un papel filtro especial. Esta muestra se envía por correo al Laboratorio de pesquisa neonatal del BPS. Todos los resultados se envían a la maternidad donde nació el niño o también pueden consultar a un servicio telefónico de atención personal.

único centro de diagnóstico, confirmación y seguimiento de las patologías de detección obligatoria a través de la gota de sangre.

En el artículo 6° de dicho Decreto se redefine el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal y del Lactante, como el conjunto de prácticas médicas que involucren la detección neonatal obligatoria de patologías endocrino-genéticas y de otras causas, a través de:

- a) Gota de sangre (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, acil-CoA-dehidrogenasa de cadena media);
- b) Emisiones otoacústicas (hipoacusia congénita);
- c) Examen físico sistemático del recién nacido (anomalías estructurales externas o internas); y
- d) Ecografía de cadera en lactantes entre los 2 y 4 meses.”

En el artículo 7o se expresa que “la incorporación y la eliminación de patologías al Programa Nacional de Pesquisa Neonatal y del Lactante estarán en revisión permanente. Las mismas se harán en base a la evaluación de las necesidades de salud de la población que incluye la evidencia científica y los principios bioéticos, privilegiando la prevención como principio rector del Sistema Nacional Integrado de Salud”.

Las pruebas obligatorias que se realizan son para la detección de Hipotiroidismo congénito (HC), Fenilcetonuria (PKU), Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), Fibrosis Quística (FQ) y déficit de Acil CoA Deshidrogenasa de cadena media (MCADD). También se detectan varias enfermedades formando parte de un programa piloto, entre las que se encuentran alteraciones del metabolismo de los aminoácidos, de la beta oxidación mitocondrial de ácidos grasos, acidemias orgánicas y hemoglobinopatías.

Con la puesta en funcionamiento del SNIS se define las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector, encargado 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. La Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento de los bebés nacidos fuera de Montevideo. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país²⁸.

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 Neonatal, manteniendo una relación de referencia y contra referencia con el pediatra del primer nivel de atención²⁹.

²⁸ <https://www.bps.gub.uy/bps/file/6484/1/pesquisa-neonatal.pdf> Pág. 23 y 24.

²⁹ En el caso de la Hiperplasia Suprarrenal congénita y del Hipotiroidismo congénito, el tratamiento medicamentoso y/o los estudios paraclínicos confirmatorios los brinda el prestador de salud a cargo de la cobertura de salud del bebé.

El Laboratorio de Pesquisa Neonatal del BPS en el año 2010 fue galardonado con el Premio Reina Sofía a la Prevención de la Discapacidad otorgado por el Real Patronato sobre Discapacidad de España^{30 31}.

3.4. Apoyo en la rehabilitación

3.4.1 Ayudas Extraordinarias

Esta prestación tiene su origen en la Reglamentación del Servicio Materno-Infantil de la D.A.F.A. (Dirección de Asignaciones Familiares), de fecha 5/12/1984.

En el marco de lo dispuesto por Resolución de Gerencia General No. 123/2008 de 9/05/2008 con respecto al Plan de Trabajo de la integración al SNIS y por la R.D. N° 29-1/2011 del 14/09/2011, se efectuaron revisiones y análisis de la normativa de las Ayudas Extraordinarias desde el año 1986. Como resultado se elaboró el Reglamento sobre Ayudas Extraordinarias aprobado por R.D. N° 3-33/2015 de 11/02/2015.

Dicha reglamentación incluye definiciones de las prestaciones que se brindan, los tipos de ayudas, el público objetivo y el procedimiento para su obtención, entre otros temas.

Se define la Ayuda Extraordinaria como una prestación económica que brinda el Banco de Previsión Social a personas con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo destinada a:

- 1) contribuir a solventar el costo de su concurrencia a Institutos de Rehabilitación, Escuelas e Institutos Habilitados por A.N.E.P. que realicen integración y/o Instituciones Recreativas o Deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación, sean éstas públicas o privadas;
- 2) contribuir a solventar el costo de su locomoción o de su acompañante hacia y desde las referidas Escuelas, Institutos e Instituciones, incluidas las normales de enseñanza preescolar, primaria, secundaria y terciaria.

El objetivo de la prestación consiste en propiciar el desarrollo del potencial bio-psico-social, laboral y educacional del beneficiario. Se apunta a restablecer o restaurar las habilidades, compensar funciones perdidas, obtener el máximo nivel de autonomía y una mejor calidad de vida, contemplando su capacidad y aspiraciones.

La población comprendida está conformada por las personas con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Hijos o menores a cargo de trabajadores de la actividad privada tributarios del BPS (artículos 2 y 5 ley 15084 de Asignaciones Familiares), sea que perciban o no la prestación monetaria;
- b) Hijos de jubilados y pensionistas de la actividad privada a través del BPS (ley 15084);

³⁰ El Real Patronato sobre Discapacidad de España es un organismo autónomo, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Tiene como misión promover la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad; facilitar, en esos ámbitos, el intercambio y la colaboración entre las distintas Administraciones públicas, así como entre éstas y el sector privado, tanto en el plano nacional como en el internacional; prestar apoyos a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, investigación y desarrollo, información, documentación y formación, y emitir dictámenes técnicos y recomendaciones sobre materias relacionadas con la discapacidad.

³¹ El premio consistió en 50.000 euros destinados a complementar el Laboratorio de Pesquisa Neonatal con un sector de Biología Molecular, para conocer las mutaciones genéticas de los niños detectadas por el programa.

- c) Beneficiarios de Pensión por Invalidez;
- d) Pacientes de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento del BPS;
- e) Hijos o menores a cargo de funcionarios del BPS y
- f) Otros colectivos incluidos por resolución fundada del Directorio del BPS³².

Existen varios tipos de AYEX: para instituciones, para transporte, para actividades de verano, especiales o por convenio.

- Las AYEX para instituciones, consisten en una prestación económica que se brinda a los efectos de contribuir a solventar el costo de la concurrencia de los beneficiarios a Hogares, Talleres, Instituciones educativas, Clínicas o Institutos de reeducación y/o rehabilitación, e Instituciones recreativas o deportivas.

Esta prestación está destinada a contribuir con la rehabilitación bio-físico-psico-social, laboral y educacional del beneficiario con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo. No se brinda en forma domiciliaria. El beneficiario puede autorizar al proveedor de la prestación a cobrar el monto de la AYEX directamente en BPS.

El monto de la prestación se actualiza anualmente de acuerdo al IPC, habiéndose fijado para enero del 2018 en \$ 4.977.

- Las ayudas para Transporte consisten en una prestación económica que se brinda a los efectos de contribuir a solventar el costo del traslado de los beneficiarios hacia y desde las Escuelas, Institutos e Instituciones, incluidas las normales de enseñanza preescolar, primaria, secundaria y terciaria. Puede ser utilizada para contribuir a solventar el costo de: a) la contratación de vehículos adecuados para el traslado de personas con discapacidad, b) boletos de líneas de transporte colectivo urbano para el acompañante.

El monto de la prestación se actualiza semestralmente de acuerdo al sub rubro transporte terrestre del IPC. En enero de 2018 el monto correspondió a \$ 2.401.

- Las ayudas para Actividades de verano consisten en una prestación económica que se brinda a los beneficiarios con evaluación técnica vigente, a los efectos de contribuir a solventar el costo de actividades de verano.
- Las ayudas Especiales o por Convenio consisten en prestaciones económicas que se brindan para situaciones especiales que no están contempladas en las anteriores y que el Directorio del Banco de Previsión Social autoriza especialmente.
- Las ayudas Extraordinarias por Convenio Mides son prestaciones económicas destinadas a favorecer la inserción social, educativa y cultural, así como la rehabilitación de niños y adultos con discapacidad que participan en los programas Uruguay Crece Contigo (UCC) y Cercanías del Ministerio de Desarrollo Social.

³² Dentro de este ítem, se encuentran los niños/as de hasta 4 años que integran el Programa Uruguay Crece Contigo y los beneficiarios del Programa de Cercanías, si reúnen los requisitos correspondientes a la evaluación técnica.

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de la cantidad de solicitudes de Ayudas Extraordinarias según el destino de las mismas: institutos de enseñanza, empresas de transportes y boletos. Para cada categoría se presenta su estructura por sexo.

Cuadro 18.
Evolución de AYEX período 2008-2017 (1)

	Instituto			Transporte			Boletos		
	Total	Estructura (en %)		Total	Estructura (en %)		Total	Estructura (en %)	
		Hombres	mujeres		hombres	mujeres		hombres	mujeres
2008	14.652	60,85	39,15	1.652	59,56	40,44	377	59,95	40,05
2009	15.031	61,17	38,83	1.573	58,55	41,45	367	59,67	40,33
2010	16.562	61,31	38,69	1.513	60,15	39,85	341	57,77	42,23
2011	18.017	61,79	38,21	1.394	61,76	38,24	326	61,96	38,04
2012	19.506	62,28	37,72	1.344	59,82	40,18	294	63,61	36,39
2013	20.269	62,29	37,71	1.295	59,46	40,54	255	63,53	36,47
2014	21.406	62,19	37,81	1.157	58,60	41,40	258	62,40	37,60
2015	23.532	62,12	37,88	948	59,49	40,51	238	65,97	34,03
2016	24.903	62,31	37,69	900	58,67	41,33	258	58,67	41,33
2017	26.522	63,13	36,87	804	56,59	43,41	261	60,54	39,46

Fuente: elaborado en base a BPS SINP Prestaciones AYEX Solicitudes-F 969.

(1) Solicitudes cumplidas

En el período analizado las solicitudes de AYEX correspondientes a Institutos son las más utilizadas; representan el 96% del total en el año 2017. Las mismas se incrementan en forma sostenida alcanzando la cantidad de 26.522 solicitudes en el último año. En tanto que, en el mismo lapso las AYEX correspondientes a Transporte y Boletos, descienden. Para cada una de las modalidades, la composición por sexo muestra que alrededor del 60% de los beneficiarios son hombres. La mayor proporción de varones se puede explicar por la prevalencia de limitaciones en varones jóvenes menores a 14 años (ver cuadro 2).

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

Cuadro 19.

Monto anual de AYEX otorgadas en pesos a valores constantes (1)

	Montos	Var. anual (en %)	Var. Acumulada 2000/2016 (en %)
2000	573.606.215	---	---
2004	460.352.778	-19,74	---
2008	670.298.257	45,61	---
2009	684.012.439	2,05	----
2010	750.475.274	9,72	----
2011	787.271.120	4,90	---
2012	830.056.635	5,43	---
2013	879.086.437	5,91	---
2014	910.659.168	3,59	---
2015	962.895.483	5,74	---
2016	1.075.852.284	11,73	---
2017	1.163.502.987	8,15	102,84

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio de 2017.

De las erogaciones por concepto de ayudas extraordinarias alrededor del 95% corresponde a gastos para instituciones. Las mismas se han incrementado anualmente alcanzando más de mil millones de pesos en el año 2017, lo que significa un incremento del 103% con respecto al año 2000.

3.4.1.1 Equinoterapia

De acuerdo a los Decretos del Poder Ejecutivo N° 268/2003, 310/2007 y 480/2008, se considera la importancia de la Equinoterapia como técnica complementaria de rehabilitación biopsicosocial asociada al proceso de rehabilitación integral y se crean (por el primer decreto mencionado), los Centros Nacionales de Fomento y Rehabilitación Ecuestre (CENAFRE) en todo el país.

Por R.D. N° 21-4/2012 de 17/07/2012, se brinda una prestación complementaria de apoyo para el acceso a la equinoterapia destinada a niños y adultos con discapacidad. Asimismo en dicha resolución se autoriza la suscripción de un convenio de cooperación entre el BPS y el CENAFRE, representado por la Asociación Civil "Olímpicos de Shangai" (ACODES).

Dicha Resolución de Directorio, fija el monto de la prestación y su reajuste "en los mismos términos y oportunidades que las Ayudas Extraordinarias que brinda el organismo" (ayudas extraordinarias para Instituciones), habiéndose fijado en enero de 2018 el valor de la cuota de la prestación Técnica en \$1.529.

De acuerdo a información proporcionada por CEANFRE a la Unidad de Discapacidad del BPS en los meses de noviembre – diciembre 2017 concurrieron 1400 usuarios (880 hombres y 520 mujeres), de los cuales el 80% corresponden al interior del país.

3.4.1.2 Programas Perro de Asistencia

En base a lo dispuesto por el Decreto N°297/013 de fecha 11/09/2013 (Ley N°18.875 de 23/12/2011 y Art. 80 Ley N°18.651 de 19/02/2010), el BPS determina por R.D. N° 37-3/2016 de 1°/11/2016, la celebración de un Convenio con la Fundación de Apoyo y

Promoción del Perro de Asistencia (FUNDAPPAS)³³ y el otorgamiento de una prestación complementaria para apoyar la entrega de perros guía y de asistencia a las personas con discapacidad, beneficiarios del Organismo y seleccionadas por dicha Fundación.

En este sentido FUNDAPPAS se compromete a conceder un perro guía o de asistencia a las personas con discapacidad beneficiarias del BPS. El “Perro de Asistencia” es otorgado a niños con trastorno del espectro autista – TAC - y el “Perro Guía” se le asigna a personas ciegas o con baja visión.

De acuerdo a información proporcionada por FUNDAPPAS a la Unidad de Discapacidad de BPS al año 2017 se llevan otorgados 14 perros adiestrados de los cuales 9 son para personas con baja visión o ciega y 5 a personas con TAC.

3.4.2 Servicios contratados para facilitar la atención en salud

Como se mencionó anteriormente, las personas usuarias de la UDT cuentan con atención médica dentro del BPS y con ayudas extraordinarias. Asimismo, estas personas tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a órdenes 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, bandejas de alimentación, prótesis y órtesis (tales como audífonos, sillas de ruedas, férulas, hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social), partes quirúrgicos, etc.

El número de prestaciones en servicios externos, muestra en general una tendencia descendente, que se explica en parte por los cambios en el sistema de atención de salud del BPS, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS.

Cuando el tratamiento médico lo exige, los pacientes 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 trasladan beneficiarios y acompañantes con proveedores de ómnibus de líneas interdepartamentales, así como proveedores de camionetas privadas.

El cuadro siguiente muestra la cantidad de traslados que se realizan por año, según los mismos sean mediante ambulancia (común o especializada), o camioneta. A partir del año 2014 se incorpora la modalidad de boletos.

³³ Es una organización con personería jurídica sin fines de lucro en apoyo a las personas con discapacidad. Su proyecto fundamental es organizar y sostener el funcionamiento de una Escuela de Perros de Asistencia en Uruguay, a través del adiestramiento de los Perros Guías y su posterior acoplamiento con los usuarios. Capacitan a adiestradores e instructores, seleccionan los cachorros y controlan la cría en todos sus aspectos.

Cuadro 20.

Cantidad de traslados según tipo de transporte. Período 2011 a 2017

	Ambulancia	Camioneta	Boletos	Total
2011	1.931	8.101	---	10.032
2012	4.122	7.267	---	11.389
2013	831	7.368	---	8.199
2014	1.079	8.452	18.302	27.833
2015	1.960	9.054	27.842	38.856
2016	3.597	7.232	24.537	35.366
2017	4.262	9.864	22.032	36.158

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

En el período de estudio, los traslados mediante ambulancia y camioneta observan oscilaciones con una tendencia a incrementarse en los últimos. Los boletos se incrementan en el año 2015 y luego disminuyen, registrando 22 mil boletos en 2017.

Se brinda **alojamiento** a los pacientes y sus acompañantes residentes en el Interior del país que deben concurrir a Montevideo, a través de un servicio de hotelería; facilitando la atención y tratamientos indicados para la rehabilitación del beneficiario. El alojamiento puede ser de pensión completa o de media pensión y el costo es diferencial para los menores de cinco años. En los casos en que, por la duración del viaje o por otros factores, los usuarios del Interior no hicieren uso de las instalaciones del hotel, se ofrece un servicio de alimentación.

En el cuadro siguiente se presentan las prestaciones por alojamiento y por servicios de alimentación para pacientes y acompañantes.

Cuadro 21.

Cantidad de alojamientos y servicios de alimentación. Período 2011 a 2017

	Alojamiento	Servicios de Alimentación
2011	21.391	32.529
2012	13.100	25.792
2013	9.284	21.046
2014	7.380	22.249
2015	7.542	24.173
2016	6.583	25.096
2017	12.833	25.867

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

En el año 2011, tanto la cantidad de alojamientos como los servicios de alimentación parten de valores que rondan los 21 mil alojamientos y 32.500 servicios de alimentación; luego observan descensos y en los últimos años vuelven a incrementarse.

Las **internaciones** que no se pueden atender en el BPS, se realizan en otras instituciones con las que el organismo tiene convenio. En el cuadro siguiente se puede observar que se

parte de unas 800 internaciones en el año 2011, y luego se observa un descenso para volver a incrementarse en 2017 con más de 600 internaciones.

Cuadro 22.
Cantidad de internaciones en sanatorios. Período 2011 a 2017

	Internaciones
2011	806
2012	429
2013	262
2014	328
2015	244
2016	223
2017	642

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

Los actos quirúrgicos que se realizan, tanto dentro de la Institución como en sanatorios contratados, corresponden a **partes quirúrgicos**. Aquí también se observa que la evolución experimenta un descenso para luego volver a incrementarse en el año 2017, llegando casi a los dos mil partes quirúrgicos.

Cuadro 23.
Cantidad de Partes Quirúrgicos. Período 2011 a 2017

	Partes quirúrgicos
2011	3.825
2012	1.612
2013	985
2014	782
2015	729
2016	574
2017	1.942

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

Para lograr una asistencia integral de las personas beneficiarias, BPS contrata servicios de salud tales como procedimientos médicos, análisis clínicos y procedimientos odontológicos; éstas son **Consultas externas** y se detallan en el cuadro siguiente.

Cuadro 24.

Cantidad de Consultas externas. Período 2011 a 2016.

	Procedimientos Médicos	Análisis Clínicos	Procedimientos Odontológicos
2011	65.048	3.311	3.656
2012	53.247	2.569	3.344
2013	45.282	1.562	3.634
2014	31.445	3.893	1.206
2015	26.995	3.707	1.250
2016	24.011	1.094	3.687
2017	19.125	1.067	3.882

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

os procedimientos médicos son los mayormente utilizados, sin embargo presentan un marcado descenso pasando de 65 mil en el año 2011 a algo más de 19 mil en 2017. En tanto que los análisis clínicos y los procedimientos odontológicos oscilan con valores bajos y más o menos constantes. En 2017 los análisis clínicos descendieron a algo más de mil mientras que los procedimientos odontológicos fueron cercanos a los cuatro mil.

Prótesis, órtesis. Este tipo de prestación complementaria procura la rehabilitación de los usuarios; se trata de ayudas técnicas para esta población específica de UDT; en el apartado siguiente se expone con más detalle el concepto. Comprende aparatos ortopédicos, audífonos, odontología y ortodoncia, sillas de ruedas, respiradores, ópticas, etc. De estas prestaciones, las referidas a órtesis son las más requeridas. En el total, se observa que las cantidades presentan un descenso en 2014, y luego vuelve a incrementarse, terminando el período con algo más de 1.600.

Cuadro 25.

Cantidad prestaciones para prótesis y órtesis. Período 2011 a 2017

	Prótesis	Órtesis	Total
2011	54	1.281	1.335
2012	47	1.386	1.433
2013	39	1.472	1.511
2014	35	949	984
2015	50	1.787	1.837
2016	---	---	2.251
2017	---	---	1.621

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

3.4.3 Ayudas técnicas

Las ayudas técnicas en general 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. Las ayudas técnicas son instrumentos que aportan a la independencia de las personas y al desarrollo personal.

En lo que tiene que ver con las ayudas técnicas el BPS en el 2007 aprobó el proyecto de convenio³⁴ con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), a efectos de implementar actividades de formación y capacitación, en el marco de la propuesta que desarrolla el Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT)^{35 36}.

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 transitoria³⁷.

Por otra parte cabe destacar, que el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT), ha adoptado en octubre/2012 la norma internacional ISO 9999:2011 titulada Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad - Clasificación y Terminología³⁸. 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 disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación³⁹.

Asimismo, por RD N° 31-3/2013 de 25/09/2013, fueron designados funcionarios arquitectos como representantes del BPS ante el Comité Especializado de Accesibilidad de la UNIT, a los efectos de concluir el estudio de la norma ISO 21542. La misma fue adoptada en diciembre de 2013 como norma nacional y conlleva una importante repercusión social; contiene requisitos y recomendaciones relativas a las características del entorno externo, que directamente están relacionadas con el acceso a un edificio o un conjunto de ellos.

El BPS se encuentra actualizado respecto de las Normas Técnicas de UNIT, al mantener un convenio con este Instituto, propiciando la coordinación y el conocimiento a tiempo real de las nuevas normativas, facilitando su correspondiente aplicación.

En relación a las tecnologías de apoyo de acceso a la computadora, por R.D. 39-40/2013 de 27/11/2013, se aprueba el Convenio BPS-ANTEL. El objeto del convenio es establecer el marco de cooperación entre las partes, con el objetivo de impulsar aplicaciones tecnológicas y en particular de telecomunicaciones que contribuyan en la habilitación, rehabilitación y mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como también que contribuyan a su inserción social.

³⁴ Resolución de Directorio N° 28-11/2007 de 22/08/2007 – Proyecto Convenio “Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CIAPAT.

³⁵ La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), ha creado un Centro Tecnológico para favorecer la Autonomía Personal de los Adultos Mayores y/o de las Personas con diferentes discapacidades de los países Iberoamericanos: Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT). 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- de España.

³⁶ El CIAPAT al fijar su sede en Buenos Aires, Argentina y en el ámbito de la OISS, 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.

³⁷ 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.

³⁸ Disponible en páginas web: <http://www.unit.org.uy/catalogo/detalle.php?idC=100000464>

³⁹ 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.

A través de dicho convenio se busca lograr el acceso a la tecnología y a la información que brinda Internet, de los sectores más vulnerables de la sociedad debido a discapacidades físicas que afectan a personas de bajos recursos económicos.

Para ello el BPS dispone de parte de su parque de computadoras en desuso, las cuales son recicladas por Antel en su Centro de Reciclaje del Proyecto Antel Integra, para ser distribuidas entre aquellas personas usuarias del CRENADECER⁴⁰ y que son atendidas en el CATA (Centro de Acceso a tecnologías de apoyo).

3.4.3.1 Ayudas técnicas prótesis y órtesis

El BPS provee de apoyos tales como prótesis y órtesis a diferentes grupos de población beneficiaria. Además de la población que se atiende en la UDT que se vio anteriormente, también se provee de ayudas técnicas para la población activa.

Prótesis y Lentes para 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.

La Comisión Asesora para la Prestación Ortoprotésica – C.A.P.O.⁴¹ tiene entre sus cometidos la actualización del Catálogo mediante la inclusión de nuevos productos, modificación de los ya incluidos o su exclusión; determinación de las condiciones de calidad, precio y renovación de aquellos productos incluidos en el Catálogo e implementación de medidas para la mejora de la prestación ortoprotésica, cumpliendo con las normas y estándares de calidad certificadas por el Laboratorio Tecnológico del Uruguay- LATU - y por las Normas Internacionales ISO, CEE y otras las correspondientes en esta área.

Los trabajadores activos con aportación industria y comercio, rural y servicio doméstico, así como los que estén en usufructo de los subsidios por enfermedad, desempleo o maternidad, con afiliación mutual vigentes, se les otorgan prótesis y órtesis en forma integral y sin costo⁴².

De acuerdo a los acuerdos firmados en diciembre de 2015 entre los Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), de la Oficina Nacional del Servicio Civil, y los representantes de los Sindicatos de la Enseñanza Pública y de la Mesa Sindical Coordinadora de Entes, por R.D. N° 5-1/2016 de 02/03/2016, se otorga los beneficios de prótesis, órtesis y lentes que brinda el Banco de Previsión Social, a los funcionarios de la Administración Nacional de Educación Pública y de las Empresas Públicas⁴³.

⁴⁰ <http://www.bps.gub.uy/bps/file/9985/1/crenadecer.pdf>

⁴¹ Creada por R.D. N° 33-10/2002 de 02/10/2002

⁴² <http://www.bps.gub.uy/10264/contribucion-para-protesis-y-ortesis.html>

⁴³ Los organismos incluidos son: Instituto Nacional de Colonización, UTE, OSE, ANCAP, ANP, ANTEL, AFE, Consejo de Educación Secundaria, Consejo de Educación Técnico Profesional, ANEP, Consejo de Formación en Educación, Consejo de Educación Inicial y Primaria, Correo Uruguayo, INUMET, INAU.

⁴³ Comprendiendo también a funcionarios del BPS.

En el cuadro que sigue se presenta la cantidad de lentes y prótesis otorgadas desde el año 2005 a 2017.

Cuadro 26.

Lentes y Prótesis otorgados a la población activa beneficiaria del BPS. Años seleccionados

	Total Lentes	Variación respecto año anterior	Total Prótesis	Variación respecto año anterior
2005	70.646	---	8.767	---
2008	96.146	36,10	19.392	121,19
2009	95.649	-0,52	23.643	21,92
2010	95.581	-0,07	26.989	14,15
2011	103.611	8,40	30.268	12,15
2012	107.715	3,96	31.267	3,30
2013	109.481	1,64	33.276	6,43
2014	112.703	2,94	31.603	-5,03
2015	109.267	-3,05	32.171	1,80
2016	127.220	16,43	31.819	-1,09
2017	152.229	19,66	27.690	-12,98

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

En el período seleccionado la categoría lentes cuenta con un registro mayor en relación a prótesis otorgadas, siendo este producto de apoyo el más requerido entre los trabajadores, lo cual es consistente con la información estadística censal presentada en los primeros apartados. El beneficio para lentes se incrementa gradualmente, correspondiendo al año 2017 un registro de 152.229 lentes (un 115% más que en el 2005). Este aumento se debe al ingreso de nuevos colectivos según lo mencionado anteriormente. A mediados del año 2016 comienza una nueva modalidad de gestión, la cual implica la tramitación de esta prestación a través del sistema informático (páginas web) que alcanza en el 2017 a un 83% de los trámites realizados.

El beneficio para prótesis presenta incrementos hasta el año 2013, a partir del cual disminuye con 27.690 prótesis en 2017. La estructura por zona geográfica muestra que el interior representaba al comienzo del período el mayor porcentaje (60%) descendiendo en el 2017 a un 43%.

Prótesis, lentes y tratamientos odontológicos para jubilados y pensionistas. Se brindan 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 el tope máximo de ingresos para acceder al sistema de prótesis a 15 BPC, correspondiendo a un equivalente de \$ 54.165 en 2017. Comprende a jubilados, pensionistas de sobrevivencia, subsidios transitorios por

incapacidad parcial, pensiones graciables, pensiones de vejez e invalidez, asistencia a la vejez y pensiones especiales reparadoras.

En R.D. 37-27/2009 de 11/11/2009 se aprueba la nueva versión del Reglamento de Préstamos para Prótesis, Órtesis 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 \$ 144.440 en 2017. Los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, por lo tanto no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quien preste el servicio y provea la prótesis⁴⁴. 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 al año 2017, teniendo en cuenta que cubre el período de inicio de este programa hasta la actualidad. Se realiza apertura por zona geográfica.

Cuadro 27.

Cantidad y monto de préstamos a valores constantes (1) otorgados a pasivos para rehabilitación.

	Total		Personas (en %)		Importes (en %)			
	Personas	Importes	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior	
2008 (2)	5.142	58.914.414	32,7	67,3	100,0	37,2	62,8	100,0
2009	7.254	85.472.371	27,8	72,2	100,0	34,2	65,8	100,0
2010	7.445	89.322.639	26,2	73,8	100,0	32,4	67,6	100,0
2011	8.036	94.968.453	26,5	73,5	100,0	33,1	66,9	100,0
2012	8.319	100.113.178	26,1	73,9	100,0	30,9	69,1	100,0
2013	9.533	114.988.381	28,3	71,7	100,0	34,9	65,1	100,0
2014	10.223	121.133.799	29,3	70,7	100,0	35,1	64,9	100,0
2015	10.442	119.965.437	29,6	70,4	100,0	35,0	65,0	100,0
2016	10.923	120.290.688	26,4	73,6	100,0	31,3	68,7	100,0
2017	9.145	104.714.412	23,3	76,7	100,0	28,6	71,4	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 2017.

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

Desde la vigencia del beneficio a la fecha se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2017 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares por un monto de más de 104 millones de pesos, a un total de 9.145 personas. Casi tres cuartas partes de los préstamos se otorgan a beneficiarios del Interior del país, lo que corresponde al 71% del total del financiamiento.

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En promedio, en 2017 el 82,4% de beneficiarios solicitó el préstamo para óptica, el 9,5% para ortopedia y el 8,1% para odontología. En cuanto a los montos se destinó el 69,5%, 20,0% y 10,5% respectivamente.

⁴⁴ El Reglamento se fundamenta en la ley 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 28.

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	26,3	51,7	22,0	100
2009	15,8	71,8	12,4	100	20,2	54,3	25,5	100
2010	12,1	74,0	13,9	100	15,9	57,7	26,4	100
2011	12,5	74,2	13,3	100	15,9	58,1	26,0	100
2012	11,9	74,4	13,7	100	15,0	59,9	25,1	100
2013	9,5	76,9	13,6	100	12,2	64,1	23,7	100
2014	9,1	78,6	12,3	100	11,8	67,0	21,2	100
2015	8,1	80,8	11,1	100	10,5	68,2	21,3	100
2016	7,7	82,0	10,3	100	10,7	70,0	19,3	100
2017	8,1	82,4	9,5	100	10,5	69,5	20,0	100

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.

El siguiente cuadro muestra que en el año 2017, del total de 9.145 solicitudes para financiar ayudas técnicas, 5.898 (64,5%) han sido tramitados por mujeres.

La estructura de los importes por sexo es similar a la estructura de prestatarios por sexo, la mayor parte de los préstamos son solicitados por mujeres.

Cuadro 29.

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	18.929.299	39.985.116	58.914.414
2009	2.462	4.792	7.254	29.179.497	56.292.874	85.472.371
2010	2.451	4.994	7.445	29.901.626	59.421.013	89.322.639
2011	2.684	5.352	8.036	30.992.956	63.975.497	94.968.453
2012	2.963	5.356	8.319	36.270.720	63.842.458	100.113.178
2013	3.351	6.182	9.533	40.776.075	74.212.306	114.988.381
2014	3.593	6.630	10.223	43.005.545	78.128.254	121.133.799
2015	3.666	6.776	10.442	42.259.093	77.706.344	119.965.437
2016	4.006	6.917	10.923	43.964.867	76.325.821	120.290.688
2017	3.247	5.898	9.145	36.566.364	68.148.048	104.714.412
	Estructura (en %)			Estructura (en %)		
2008 (2)	32,6	67,4	100	32,1	67,9	100
2009	33,9	66,1	100	34,1	65,9	100
2010	32,9	67,1	100	33,5	66,5	100
2011	33,4	66,6	100	32,6	67,4	100
2012	35,6	64,4	100	36,2	63,8	100
2013	35,2	64,8	100	35,5	64,5	100
2014	35,1	64,9	100	35,5	64,5	100
2015	35,1	64,9	100	35,2	64,8	100
2016	36,7	63,3	100	36,5	63,5	100
2017	35,5	64,5	100	34,9	65,1	100

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 2017.

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

El cuadro que sigue muestra la distribución de los préstamos según el destino de los mismos, para hombres y mujeres. El mayor porcentaje se destina a cubrir necesidades ópticas tanto en solicitudes de hombres como de mujeres.

Cuadro 30.
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 (1)	26,9	50,7	22,4	100	26,0	52,2	21,8	100
2009	18,3	53,0	28,7	100	21,1	55,1	23,8	100
2010	15,2	55,1	29,7	100	16,1	59,1	24,8	100
2011	16,1	56,9	27,0	100	15,8	58,7	25,5	100
2012	13,4	59,0	27,6	100	15,9	60,4	23,7	100
2013	11,4	63,3	25,3	100	12,7	64,6	22,7	100
2014	12,1	67,3	20,6	100	11,6	66,8	21,6	100
2015	10,1	68,9	21,0	100	10,7	67,8	21,5	100
2016	9,3	70,2	20,5	100	11,5	69,9	18,6	100
2017	10,4	69,1	20,5	100	10,6	69,7	19,7	100

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.

3.5 Reversión Laboral

La población activa cuenta con la posibilidad de acceder al Programa de Reversión Laboral en caso de:

- Ser beneficiaria de seguros sociales por enfermedad portadora de patologías crónicas y en goce de licencia médica prolongada;
- Ser beneficiaria de subsidios transitorios por incapacidad parcial para su tarea habitual.

Durante el período 1996 al 2006 el Área de Medicina Laboral del BPS desarrolló un Programa de Orientación Profesional, suscribiendo en esa oportunidad, convenio de coordinación de acciones con la Junta Nacional de Empleo (JUNAE - MTSS), en el marco del Programa de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad (PROCLADIS)⁴⁵.

En el año 2008, a partir de la creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP)⁴⁶, se abre una nueva etapa de coordinación entre el MTSS y el BPS, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y buscar alternativas de inserción laboral a trabajadores amparados al BPS con licencias médicas prolongadas, o percibiendo subsidios transitorios.

⁴⁵ Consiste en un Programa de capacitación e inserción laboral para personas con Discapacidad, actualmente en el marco del desarrollo de políticas activas de empleo de INEFOP.

⁴⁶ Creado por ley 18.406 de 24 de octubre de 2008, como una persona pública no estatal. Se integra en forma tripartita y tiene como principal cometido ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo de los trabajadores y trabajadoras del Uruguay.

En este sentido, en el mes de julio de 2012 se firmó el proyecto de convenio entre BPS e INEFOP (RD N° 20-7/2012), a los efectos de: a) promover en forma conjunta las acciones tendientes a proporcionar a la población objetivo, los instrumentos adecuados, facilitando su reubicación y reinserción laboral y b) propiciar el desarrollo de instancias de información, divulgación y campañas de concientización, a efectos de lograr una mayor sensibilización del sector público y privado con respecto a los alcances de esta temática.

El objetivo es capacitar a esta población según su capacidad remanente a través de cursos “generales” o “a medida” otorgados por INEFOP, según la necesidad y la oportunidad de reubicación en la empresa, o para su futura reinserción laboral en el mercado de trabajo.

En Gerencia de Salud Sector Salud Ocupacional un equipo técnico multidisciplinario evalúa a los trabajadores beneficiarios que se encuentran dentro de la población objetivo, con el fin de orientar según capacidad remanente, motivación e interés, aptitud para el trabajo y valoración de los cursos que puedan realizar. Luego de dicha evaluación, los trabajadores son derivados a INEFOP a los efectos de su capacitación.

Asimismo la Gerencia de Salud realiza actividades de asesoramiento en reubicaciones laborales, tales como:

- Estudios de puestos de trabajo en trabajadores con certificaciones médicas prolongadas, orientados al diagnóstico de enfermedades ocupacionales y la valoración de aptitud para la tarea, así como la gestión de reubicaciones laborales o adecuación de tareas en los casos que corresponda.
- Asesoramiento sobre riesgos laborales en trabajadoras cursando embarazo o en período de lactancia y gestión de reubicación en caso que la actividad pudiera afectar la salud de la progenitora o hijo/a (ley 17215 de 24/09/1999).

3.6 Otros Servicios de Salud

En el año 2005 nuestro país se incorpora al Programa “Operación Milagro”, que colabora con médicos y equipos sanitarios de reconocido prestigio internacional para realizar intervenciones quirúrgicas oftalmológicas.⁴⁷ Posteriormente se implementa el programa Hospital de Ojos “José Martí”, de alcance nacional, con la finalidad de combatir la ceguera evitable, en especial por cataratas.

Inicialmente accedieron a la atención integral en el Hospital de Ojos por patologías que determinan ceguera reversible quirúrgicamente (cataratas pterigium), los adultos mayores jubilados y pensionistas que percibían ingresos jubilatorios menores a 10 BPC (\$36.110 a 01/01/2017). Posteriormente, en sucesivas resoluciones se fue ampliando la cobertura a otros colectivos como ser: trabajadores dependientes y no dependientes activos afiliados al B.P.S., personas que se atienden en ASSE, funcionarios de UCOT, trabajadores por cuenta propia y pequeños empresarios, cooperativistas, productores rurales, etc. que perciban ingresos inferiores a 5 BPC (equivalentes a \$18.055 a 01/01/2017).

⁴⁷ El Programa “Operación Milagro” es un emprendimiento humanitario de cooperación de los gobiernos de Cuba y Venezuela.

Al año 2017, y desde la creación del programa, se han concretado alrededor de 200 mil pesquisas a nivel de todo el país, en las que se determinan la salud ocular de las personas y la eventual necesidad de atención en diversas patologías. Se han concretado en el Hospital de Ojos 66.285 intervenciones quirúrgicas de cataratas y desde el inicio del programa se han recepcionado cerca de 602.558 consultas de pacientes. Se destaca, entre los servicios de apoyo a pacientes y acompañantes, el convenio con el MTOP, permitiendo otorgar 7.704 pasajes gratuitos como asimismo los trasladados sin costo desde y hacia Tres Cruces, los que se concretan en convenio con las cooperativas de transporte.

A partir del 2008 en el contexto del Convenio “Tarará Prado” BPS apoya la iniciativa dando en uso el inmueble propiedad del BPS, en un inicio el mismo se destinó a la internación de pacientes operados en el Hospital de Ojos y a personas que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad bio-psico-social que precisan cuidados especiales y alojamiento transitorio. A partir del convenio MIDES-ASSE BPS del 2013 (R.D. Nº 42-21/2013), se amplía la atención a residentes del interior en el interior del país que requieren permanencia en Montevideo para su tratamiento, a usuarios de UDT-BPS, así como beneficiarios del Programa de Soluciones Habitacionales de dicho organismo que requieran cuidados transitorios.

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 atenuar las consecuencias 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 población⁴⁸.

El Área Prestaciones Sociales complementa la protección básica del sistema de Seguridad Social, a través de la coordinación con organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro, promoviendo programas y proyectos para el envejecimiento saludable y productivo de las personas mayores y la integración social de las personas con discapacidad.

4.1 Programa Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro

El Programa de Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro que desarrolla Prestaciones Sociales del BPS⁴⁹, brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. El programa se propone los siguientes objetivos generales:

⁴⁸ Código Iberoamericano de Seguridad Social - Principios Fundamentales - Art. 10, Numeral 3.

⁴⁹ El actual Programa de Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro estuvo denominado como Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada. El inicio del Programa corresponde al año 1990. Normativa que lo comprende: Artículos 9, 10, 11 y 13 de la ley 15.800 de 17 de enero de 1986 y ley 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

- 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.

Los beneficios se otorgan a las asociaciones civiles sin fines de lucro a nivel nacional, adheridas por convenio al BPS, que prestan servicios sociales a personas con discapacidad. 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 por los Centros Educativos, Centros de Rehabilitación, Taller Terapéutico, Taller Ocupacional, Taller Protegido de Producción, Hogar Internado, Hogar alternativo o permanente, Vivienda Tutelada, entre otros.

En el siguiente cuadro se presenta información sobre cantidad de Instituciones que atienden a personas con discapacidad.

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 auto-gestionadas 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. (Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.)

Cuadro 31.
Organizaciones civiles sin fines de lucro que atienden a personas con discapacidad

Año	Cantidad de instituciones
2005	131
2006	138
2007	143
2008	142
2009	142
2010	153
2011	170
2012	164
2013	164
2014	168
2015	177
2016	181
2017	173

Fuente: Boletín Estadístico – AEA – AGSS - 2018

Al año 2017 se cuenta con 173 instituciones que 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 y procurando la optimización de los recursos disponibles en la sociedad.

Los apoyos económicos son fondos no reintegrables, estando protocolizados 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”⁵⁰. Entre otros aspectos sustanciales se establece como distribuir los fondos⁵¹.

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

Los apoyos económicos que el BPS brinda por año varían según los requerimientos solicitados. En el año 2017, el 10,6% del total de apoyos se destinaron a instituciones de discapacidad, alcanzando un monto de más de 6 millones de pesos. En el período de estudio se observa que el 2010 fue el año en que se destinó el mayor porcentaje a las instituciones de personas con discapacidad alcanzando un 24,8%.

⁵⁰ En la R.D. N° 15-8/2008 de 21/05/2008 se aprueba la Reglamentación para concesión de apoyos económicos a instituciones adheridas a los programas sociales del BPS.

⁵¹ 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. El 70% del fondo se prevé para gastos del Programa ADULTOS MAYORES (Hogares de ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas, Centros Diurnos y Servicios Externos), 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. El 20% a Instituciones de Personas con Discapacidad. El 5% de Reserva General para situaciones de urgencia o fuerza mayor. El 5% está destinado por Convenios Interinstitucionales, Organización de eventos, Cursos de Capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc.

Cuadro 32.

Apoyos económicos en pesos constantes (1) otorgados a Organizaciones Civiles sin fines de lucro: Total y a Instituciones de Discapacidad. Años seleccionados

	Total	Discapacidad	%
2000	45.655.461	5.137.043	11,3
2002	39.915.225	6.126.688	15,3
2004	47.086.434	6.699.759	14,2
2006	50.646.692	9.017.288	17,8
2008	45.344.368	7.674.813	16,9
2010	44.128.371	10.961.675	24,8
2012	59.460.501	13.363.280	22,5
2014	62.168.265	14.577.750	23,4
2016	94.632.218	19.098.454	20,2
2017	64.052.538	6.778.750	10,6

Fuente: Elaborado a partir de información sobre evolución de los apoyos económicos de Prestaciones Sociales del BPS – Montos aprobados para la ejecución de cada programa en cada período anual

Nota: No es rendición ni balance del fondo

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2017.

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, vehículo, equipamiento, construcción, reforma y/o ampliación, mantenimiento, eventos y otros. Se observa para el año 2017 que “Adquisición de Inmuebles” y “Reforma y/o Ampliación” son los rubros en los cuales, se destinan mayoritariamente los apoyos brindados.

Cuadro 33.

Estructura de los apoyos económicos otorgados a Organizaciones Civiles sin fines de lucro de Discapacidad por rubro del gasto. Años seleccionados (En porcentajes)

	Adquisición inmueble	Adquisición vehículo	Equipamiento	Construcción	Reforma y/o ampliación	Mantenimiento	Eventos	Otros	Total
2000	7,8	0,0	61,8	0,0	25,1	0,0	3,4	1,9	100,0
2002	0,0	0,0	71,0	0,0	24,6	0,0	0,0	4,4	100,0
2004	0,0	0,0	27,6	30,5	28,3	6,4	5,6	1,6	100,0
2006	7,0	0,0	34,0	35,6	16,3	0,0	4,9	2,2	100,0
2008	0,0	9,3	51,6	24,3	7,6	3,1	4,1	0,0	100,0
2010	0,0	0,0	30,2	24,4	39,4	0,0	3,2	2,8	100,0
2012	0,0	0,0	37,5	29,2	15,1	15,0	1,0	2,2	100,0
2013	0,0	5,4	11,0	13,3	60	6,8	1,0	2,5	100,0
2014	0,0	8,8	46,4	9,7	9,8	23,7	1,6	0,0	100,0
2015	16,8	8,6	13,1	29,2	16,3	12,6	3,4	0,0	100,0
2016	0,0	8,9	40,8	7,9	41,9	0,0	0,5	0,0	100,0
2017	37,2	11,8	17,6	0,0	33,4	0,0	0,0	0,0	100,0

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

4.2 Programa Soluciones Habitacionales

El Programa Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas de sobrevivencia del BPS⁵² implica el otorgamiento en usufructo de viviendas en Complejos Habitacionales de BPS o subsidios para alquiler, ambas soluciones orientadas a personas autoválidas, así como subsidio cupo cama en Hogares de Ancianos⁵³ para beneficiarios con limitaciones moderadas o severas.⁵⁴

La situación de discapacidad se contempla por el Programa durante los procesos de inscripción, adjudicación y en la etapa posterior de ocupación de la vivienda.

En la etapa de inscripción, donde se relevan las condiciones de los aspirantes a efectos de conformar el baremo social,⁵⁵ se contempla la calidad de percepción de una jubilación por incapacidad física total para desempeñar todo tipo de trabajo o el padecimiento de una enfermedad oncológica. En el momento de la adjudicación, así como en etapas posteriores como beneficiario, se contempla que la solución sea adecuada a las necesidades especiales.

El siguiente cuadro muestra información sobre beneficiarios de soluciones habitacionales otorgadas a jubilados por incapacidad física total.

Cuadro 34.

Beneficiarios de Soluciones Habitacionales que perciben Jubilación por Incapacidad Física Total – Año 2017

	Mujer	Hombre	Total	%
Imposibilidad				98,3
Física	5.165	2.278	7.443	
No				
Si	97	29	126	1,7
Total	5.262	2.307	7.569	100,0

Fuente: Prestaciones Sociales del BPS.

Del cuadro surge que las personas con imposibilidad física representan el 1,7% de los beneficiarios de soluciones habitacionales, la estructura por sexo que la mujer presenta una proporción mayor que los hombres (77% contra un 23% respectivamente).

En lo que respecta a los tipos de soluciones, del total de beneficiarios un 78% habitan en viviendas dentro de complejos habitacionales de BPS, un 8% en cupo cama en Hogares de Ancianos y un 14% hacen uso de la alternativa de subsidio alquiler.

En los pliegos de condiciones para el llamado a licitación en la construcción de conjuntos habitacionales para Pasivos del BPS y específicamente en la Sección sobre las Bases

⁵² De acuerdo a las normas vigentes es una prestación contributiva ya que en su origen se financiaba con el aporte solidario de la población jubilada.

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ R.D N° 46-32/2006 del 20/12/2006.

Técnicas Generales para la Construcción de Viviendas agrupadas, se dispone que un 15% de las unidades habitacionales se destinen para usuarios con discapacidad.

La construcción de las viviendas destinadas a los jubilados y pensionistas del BPS debe cumplir con lo dispuesto en las Normas UNIT relativas a la Accesibilidad al Medio Físico. El Instituto Uruguayo de Normas Técnicas - UNIT mantiene un convenio vigente con el BPS⁵⁶ lo que garantiza que el Organismo se encuentre actualizado respecto a las normas⁵⁷ y su correspondiente aplicación.

Como complemento de la prestación habitacional, la unidad de Prestaciones Sociales del BPS implementa distintos proyectos de carácter preventivo, considerando a grupos de población mayor más vulnerables. En este sentido a través de diferentes convenios internacionales o nacionales se implementan servicios orientados a la calidad de vida de los beneficiarios.

4.2.1 Servicio de Teleasistencia en los Complejos Habitacionales del BPS

Como forma de tener en cuenta las necesidades de los beneficiarios que residen en la modalidad de vivienda en los Complejos Habitacionales para jubilados y pensionistas del BPS, y a los efectos de atender a los usuarios en etapas de enfermedad, en procesos de rehabilitación y en condiciones de discapacidad, el Servicio de Teleasistencia impacta en la promoción de la autovalidez y en la prevención de dependencia.

El Servicio de Teleasistencia en el BPS se implanta en el 2014 en el marco del convenio con RIICOTEC y dentro del Programa de Soluciones Habitacionales del BPS. El servicio consiste en el uso de un dispositivo (un pulsador) que al accionarlo se ponen en funcionamiento los mecanismos necesarios para resolver la situación que generó la alarma, a través de una red telefónica gestionada por un Centro de Atención. El Centro de Atención cuenta con operadores que realizan un seguimiento mediante llamadas telefónicas periódicas, agendas para recordar al usuario datos importantes de diversas gestiones y ante situaciones de emergencia presta apoyo inmediato a través de movilización de referentes familiares y otros servicios que correspondan.⁵⁸

A partir de la implantación del Sistema Nacional de Cuidados, que incorpora el Servicio de Teleasistencia, el BPS deja de ejecutarlo, manteniendo la cobertura a los usuarios que generaron el derecho y están en el momento haciendo uso del mismo.

4.3 Programa de Turismo Social

En el marco del Programa de Turismo Social del BPS⁵⁹ se incluyen a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS.

⁵⁶ <http://www.unit.org.uy/acerca/convenios/>

⁵⁷ <http://www.unit.org.uy/normalizacion/normas/acc/>

⁵⁸ Proyecto técnico servicio de teleasistencia domiciliaria en Uruguay – BPS – Instituto de Seguridad Social - Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia Prestaciones Sociales.

⁵⁹ El Programa Turismo Social comenzó en el año 1987 y entre sus fines se contemplan el de ofrecer ambientes de esparcimiento y satisfacer las necesidades afectivas y recreativas de las personas mayores, la que se amplía a otros colectivos, siendo extensiva a las personas con discapacidad. Su objetivo inicial se amplió, el que se formula de la siguiente forma: "Brindar a los participantes viajes accesibles con servicios de calidad, que enriquezcan el tiempo libre y contribuyan al desarrollo de las personas". "Lograr impacto socio cultural y económico en las comunidades

En este sentido, las personas con discapacidad pueden usufructuar las estadías vacacionales que incluyen servicios de alojamiento, comida y recreación a costos accesibles.

Las organizaciones civiles sin fines de lucro adheridas al BPS para personas mayores y personas con discapacidad, brindan a sus asociados (afiliados a las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, usuarios de Clubes de Tercera Edad, Centros de Rehabilitación, Talleres, entre otros), el servicio de la tramitación para estadías vacacionales ante el BPS, coordinación de locomoción y organización de los aspectos de alimentación.

En el cuadro que sigue se presenta estadística de las instituciones y personas con discapacidad que usufructuaron la Colonia Raigón⁶⁰.

Cuadro 35.

Uso de los servicios del Centro Educativo Raigón por parte de Instituciones y personas con discapacidad

	Organizaciones Civiles sin fines de lucro para personas con discapacidad	Personas con discapacidad
2000	5	135
2004	9	453
2008	21	830
2009	20	757
2010	21	742
2011	30	896
2012	30	907
2013	24	829
2014	24	737
2015	28	958
2016	26	938
2017	22	765

Fuente: Prestaciones Sociales del BPS.

Se observa que a partir del año 2004 se inicia un incremento de participantes con discapacidad, duplicando la cantidad para el año 2008. En el 2015 se alcanza la mayor concurrencia de usuarios y vuelve a descender en 2017.

locales y generar puestos de trabajo en todo el país, al potenciar recursos que de otra forma estarían inoperantes parte del año". (Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales.)

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.

⁶⁰ 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 la incapacidad para el acceso a prestaciones

Se encuentran acreditadas ante este Instituto un gran número de discapacidades, las que pueden generar o no, derecho a una prestación. A los efectos del otorgamiento de las correspondientes prestaciones se recurre a normas que valoran el grado de invalidez denominadas “Baremo”.

De acuerdo a la Real Academia Española, baremo es un “cuadro gradual establecido para evaluar los daños derivados de accidentes o enfermedades, o los méritos personales, la solvencia de empresas, etc.” Por lo tanto el baremo se utiliza para un amplio espectro de disciplinas.

Las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez, a los efectos del otorgamiento de las prestaciones de seguridad social, fueron aprobadas por Decreto N° 381/998 del 24/12/1998. Actualmente rige el Decreto del Poder Ejecutivo N° 316/013 que realizó una segunda revisión de dichas normas y es aplicable a todas las actividades médicas amparadas por el Banco de Previsión Social.

De las prestaciones del BPS para personas con discapacidad que se han detallado en este trabajo, el baremo se aplica para la determinación de incapacidad laboral que habilita a Jubilaciones por Incapacidad total, Subsidios Transitorios por Incapacidad parcial, Pensiones de Sobrevivencia y Pensiones de Invalidez. Asimismo, a los efectos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el baremo se utiliza para determinar la discapacidad del hijo del asegurado, cónyuge o concubino/a, de acuerdo al artículo 15 del Decreto N° 2/2008 de enero de 2008, reglamentario de la Ley 18.211.

De acuerdo al decreto 316/013 mencionado, la incapacidad absoluta para todo trabajo se configura con un 66% o más de invalidez. A los efectos de la valoración de la incapacidad parcial, se considera aquellas incapacidades que inciden en el desempeño del empleo o profesión habitual, de acuerdo a la carga psicofísica que supone la realización de la tarea en cuestión. Sin perjuicio de ello, si la aplicación de los criterios generales previstos en el baremo, arroja como resultado una disminución funcional igual o superior al 50%, se presume la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o la profesión habitual.

En los Objetivos Estratégicos del Plan 2016 – 2020 del BPS, se dispone la revisión del Baremo y su actualización, la consolidación del Sistema Nacional de Certificación Laboral, así como el impulso para la creación y consolidación de una tabla de Tiempo Esperado de Recuperación (TER), de aplicación práctica por todos los profesionales del país.

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 Administración (CESS)⁶¹. 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

⁶¹ La inauguración formal se efectuó el 10/12/2009.

aprobadas por el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, referidas a la accesibilidad de las personas al medio físico.

El objetivo principal del Centro de Formación del BPS es brindar un espacio de capacitación de alta tecnología, que permita formar nuevos recursos humanos en temas de protección social y administración pública en general⁶².

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

El Centro posee certificación habilitada de UNIT, asegurando la accesibilidad física de los asistentes y de los espacios del edificio para todas las personas. Tiene una capacidad para 400 asistentes, cuenta con aulas de acceso a internet y recursos didácticos adecuados con un excelente apoyo logístico y de recursos humanos.

Se presentan un cuadro y una tabla que detallan los cursos y actividades que han sido impartidos en el Centro de Estudios del BPS, relativos a temas de la discapacidad. El mayor número de participantes se registró en el año 2013.

Cuadro 36.

Cursos y actividades relacionados a la discapacidad en el edificio Brena

	Cursos	Actividades	Participantes
2010	---	5	413
2011	---	17	1.114
2012	---	10	770
2013	28	15	1.775
2014	9	7	1.168
2015	4	5	1.184
2016	4	8	605
2017	10	5	988

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

Los eventos desarrollados en el período 2010 – 2017 se realizan según una amplia gama de modalidades que van desde seminarios a jornadas de formación. De estas actividades participan tanto organizaciones internacionales en coordinación con órganos estatales, como las instituciones sin fines de lucro relacionadas con la discapacidad.

Las temáticas abordadas se relacionan a cuidados, jornadas de bioética, entre múltiples abordajes en relación a las personas con discapacidad. En Anexo se amplía información sobre cursos de formación a cuidadores y asistentes personales, teniendo en cuenta que integran los antecedentes generados sobre esta temática.

⁶² Consultor Nicolás Brunet, Diagnóstico de capacidades de monitoreo y evaluación en políticas públicas en torno al envejecimiento en Uruguay – Producto 3 - 19/02/2016.

7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad

La ley 18.651 de fecha 19/02/2010 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, proporciona 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 cuenta con un espacio institucional formal que promueve temas relacionados con la discapacidad, así como también integra ámbitos de coordinación interinstitucional.

7.1 Sistema Nacional Integrado de Cuidados

De acuerdo con la Ley N° 19.353 de fecha 08/12/2015 se aprueba el Sistema Nacional Integrado de Cuidados – SNIC- que compone el diseño de políticas públicas en la universalización de los cuidados en situación de dependencia y que de forma solidaria se comparte la corresponsabilidad entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado.

El BPS integra la Junta Nacional de Cuidados con otros organismos del estado⁶³, siendo ésta uno de los pilares del sistema⁶⁴.

Entre los cometidos generales de la Junta Nacional de Cuidados le corresponde la coordinación de políticas, organización de planes y proyectos relativos a la temática definida, seguimiento del Plan Nacional de Cuidados, como atender aspectos de financiación, a través del relacionamiento con el Poder Ejecutivo.

En el capítulo I Disposiciones Generales, artículo 3, se definen los aspectos básicos:

A) *Cuidados*: las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes.

B) *Sistema de cuidados*: el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia.

Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados.

C) *Autonomía*: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas.

⁶³ Artículo 12 – Capítulo III - Ley N° 19.353.

⁶⁴ Los otros órganos que se conforman en el sistema son la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados.

D) *Dependencia*: el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.

La valoración del nivel de dependencia de las personas para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria, se determinarán mediante la aplicación del baremo que dicte la reglamentación a tales efectos.

Son titulares de los derechos establecidos, las personas que se encuentren en situación de dependencia niñas y niños de hasta doce años; Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria; Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria. Se incluyen las personas que prestan servicios de cuidados.

Se consideran personas en situación de dependencia aquellas personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria.

La Ley de Cuidados se encuentra reglamentado por el Decreto N° 427/016 de 09/01/2017 que establece la creación del SNIC; el Decreto N° 428/016 de 09/01/2017, que estipula lo relativo al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria y el Decreto N° 117/016 de 04/05/2016 que pauta el Servicio de Asistentes Personales para Cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia severa.

7.2 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 cual se integra por el Banco de Previsión Social - BPS, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado – CNHD, el Plenario Nacional de Impedidos -PLENADI y la Federación Uruguaya de Asociaciones de padres de Personas con Discapacidad Intelectual - FUAP.⁶⁵

Entre sus objetivos principales se destaca la articulación con organizaciones sin fines de lucro relativas a personas con discapacidad, manteniendo canales de asesoramiento y comunicación permanente con el movimiento asociativo vinculado a la discapacidad y con instituciones que prestan servicios en los diversos programas de apoyo a la discapacidad del BPS. Como ejemplo se cita: la articulación con organismos públicos y privados para la inauguración de Centros de Equinoterapia en diferentes localidades del país; planificación y organización de la jornada Hogares para Personas con Discapacidad en sus diferentes modalidades; coordinación técnica con el equipo interdisciplinario de Prestaciones Sociales del BPS para planificar y promover diferentes actividades que se implementan con las asociaciones civiles sin fines de lucro, como por ejemplo el relevamiento a Hogares para personas con discapacidad.

⁶⁵ La Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad depende directamente del Directorio del BPS, Institución en la que recae la presidencia y secretaría, cuenta con dos representantes de las instituciones miembros (BPS, CNHD, PLENADI, FUAP), Los cargos son honorarios y los miembros pueden ser removidos de sus puestos por las autoridades que los designan.

Entre sus cometidos específicos está la formulación al Directorio del BPS de propuestas en pro de mejoras de los servicios y atención a las personas con discapacidad. Entre estas propuestas se mencionan algunos ejemplos: la redefinición de criterios de otorgamiento de la pensión invalidez; el seguimiento de la inclusión laboral de las personas con discapacidad que ingresan al BPS por concursos como forma de organizar previamente los ajustes razonables en las diferentes etapas del llamado; la ampliación del Programa Apoyo para Transporte ANEP a efectos de facilitar el acceso a la educación, el trabajo y la recreación de niños, jóvenes y adultos que presenten algún tipo de discapacidad, mediante una contribución económica para financiar el transporte a los centros educativos, talleres protegidos de rehabilitación y producción, a jóvenes egresados de Primaria de 18 años o más (en la actualidad el convenio también abarca a estudiantes egresados de Escuelas Especiales de Primaria que continúen en estudios secundarios).

A su vez, la Comisión participa activamente en comisiones de trabajo sobre proyectos de ley como el relativo a Normas sobre Protección Integral a Personas con discapacidad; organización del programa del Asistente Personal durante el período a cargo del BPS. Entre las acciones propuestas para el año 2018, se encuentra efectuar ajustes a la política social del BPS según los lineamientos de la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, a fin de dar coherencia a los programas institucionales a partir de la homologación de conceptos y criterios.

7.3 Inserción Laboral de Personas con Discapacidad en el ámbito Privado

El BPS participó en la presentación del proyecto de Ley de Inserción Laboral de Personas con Discapacidad en el ámbito privado⁶⁶ el que se aprobó con algunas modificaciones por Ley N°19.691 de 29/10/2018.

Las Empresas Privadas⁶⁷ que tengan en nómina a 25 o más trabajadores deberán emplear a personas con discapacidad en todo nuevo ingreso que se realice a partir de la vigencia de esta ley, que deberán estar amparados a derechos y obligaciones establecidas dentro del ámbito laboral. Se crea el Empleo con Apoyo, que se organiza a través de una metodología de inserción laboral, para brindar apoyo continuado a las personas con discapacidad en las etapas de acceso, permanencia y promoción del empleo remunerado. Se contará para el desarrollo de esta metodología con un Operador Laboral, siendo el técnico que viabilice las gestiones que faciliten el desempeño del trabajador. Entre otras propuestas que promueve el proyecto de ley, se encuentra la creación de una Comisión Nacional de Inclusión Laboral, que funcionará en la órbita del MTSS y entre los representantes se encuentra el BPS⁶⁸.

⁶⁶ Cámara de Representantes – Comisión de Legislación del Trabajo – Carpeta N° 397 de 2015 – Seminario sobre Inclusión Laboral y Discapacidad Intelectual – Acto Poder Legislativo 18/10/2016

⁶⁷ En sector público, el Poder Ejecutivo reglamentó mediante el Decreto 79/2014, los artículos 49 y 50 de la Ley 18.651 respecto al ingreso a la función pública para personas con discapacidad (4% de las vacantes).

⁶⁸ MTSS – MIDES – MSP - BPS - PIT – CNT – Cámaras Empresariales – Organizaciones de la sociedad civil del área de personas con discapacidad; se integran representante con voz pero sin voto del Congreso de Intendentes, UDELAR y Universidad del Trabajo del Uruguay.

7.4. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

El BPS participa de las actividades establecidas por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad⁶⁹ (Naciones Unidas). A través de sus representantes integra grupos de trabajo para el intercambio de información con otros Organismos.

Entre las actividades desarrolladas, participó en la redacción del Memorándum que el Estado uruguayo elevó a las Naciones Unidas⁷⁰, convocado desde la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, efectuó las Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay (31/08/2016). La coordinación para el seguimiento a las observaciones finales se encuentra en la órbita del Ministerio de Relaciones Exteriores, Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario⁷¹, participando el BPS con representantes en la Mesa de Discapacidad y elevando informes sobre acciones realizadas por los derechos de las personas con discapacidad.

7.5 Gabinete Coordinador de Políticas destinadas a las Víctimas y Testigos del delito

Por Decreto del Poder Ejecutivo N° 46/2018 se crea este ámbito integrado por representantes de los Ministerios del Interior, MIDES, MTSS, MVOTMA y Ministerio de Salud; y además participarán INDDHH, la Defensoría Pública del Poder Judicial y un representante de la Sociedad Civil, así como la Fiscalía General de la Nación, el INAU y el BPS. La finalidad es generar un espacio de trabajo sólido tendiente a la coordinación de las políticas de protección, atención y seguimiento de víctimas y testigos del delito.

8. En resumen

Como es posible observar el BPS gestiona prestaciones para todos los grupos etarios que presentan alguna discapacidad, ya sea en su condición de activos o pasivos, así como a colectivos no contribuyentes a la seguridad social. Instrumenta prácticas actualizadas propendiendo a la mejora de la calidad de vida de un sector de la sociedad. Su accionar es tanto en forma directa a través de diversas prestaciones, así como indirectamente, a través del apoyo a instituciones que trabajan con personas con discapacidad.

Los programas y servicios tienen un alcance nacional y dentro del marco de protección social, brindan apoyos de carácter económico y socio sanitarios, incidiendo en los niveles de prevención, promoción y rehabilitación de las personas con discapacidad.

De las prestaciones económicas otorgadas a pasivos, la cantidad de jubilaciones por invalidez observaron incrementos en los años estudiados; con la salvedad del último año en el que los incrementos fueron menores. Las jubilaciones otorgadas a mujeres fueron las que aumentaron en mayor medida. Estas variaciones estarían reflejando los resultados de

⁶⁹ Ley N° 18.418 de 20/11/2008 en la cual Uruguay ratifica la referida convención.

⁷⁰ Uruguay y la convención sobre derechos de las personas con discapacidad – Primer informe país – Año 2014 http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf

⁷¹ Integra la Red Interinstitucional Sistema de Monitoreo de Recomendaciones sobre Derechos Humanos (SIMORE).

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 crecimientos escasos, llegando a decrecer en los últimos dos años. Dentro de estas prestaciones, las pensiones por discapacidad severa presentan incrementos constantes (aunque escaso en el último año), y una mayor incidencia en los varones.

Las pensiones por sobrevivencia cuyos beneficiarios son personas con discapacidad, representan casi un 8% del total de pensiones. Las mismas decrecen a lo largo del período al igual que las pensiones de sobrevivencia en general.

De las prestaciones económicas a activos, las asignaciones familiares para personas con discapacidad otorgadas por Ley 15084 han disminuido a partir del año 2008, cediendo terreno a las asignaciones familiares otorgadas por Ley 18227 del Plan de Equidad. Este comportamiento también se observa a nivel de asignaciones totales.

En el marco de la reforma del sistema de Salud, el BPS ha sido designado por la autoridad sanitaria, como Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER). El CRENADECER está compuesto por tres unidades: la Unidad de Medicina Embriofetal y Perinatal (UMEFEPE), el Laboratorio de Pesquisa Neonatal y la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (UDT). Las dos primeras unidades realizan una búsqueda temprana de alteraciones que permiten un diagnóstico precoz en niños y embarazadas, lo cual hace la diferencia a la hora de desarrollar o no una patología. La tercera unidad realiza el diagnóstico final y el tratamiento. La atención se brinda de forma integral al beneficiario y su familia a través de especialistas e incluyendo medicación, exámenes y todo lo referente a la rehabilitación. Se destaca el acceso universal a los tratamientos para los portadores de las patologías definidas, así como a las pesquisas en embarazadas y recién nacidos.

El volumen de consultas de UDT varía de acuerdo a las nuevas políticas adoptadas en cuanto a población beneficiaria, lo cual está estrechamente relacionado con la implementación del SNIS.

Con respecto a las prestaciones destinadas a la rehabilitación e integración de persona con discapacidad, las Ayudas Extraordinarias se enfocan en este sentido. A partir del año 2008 las mismas se han incrementado tanto en cantidad como en montos. Alrededor del 95% de estas ayudas están destinadas a contribuir con el pago a instituciones de enseñanza e instituciones especializadas, correspondiendo la mayor participación a los varones.

El BPS provee de Ayudas Técnicas (productos que mantienen o posibilitan la autonomía de las personas, promoviendo su independencia en todos los aspectos de la vida diaria), tanto a la población activa como pasiva. En este último caso a través de préstamos para financiar la compra de prótesis y lentes, así como tratamientos odontológicos.

La población beneficiaria de seguro de enfermedad con patologías crónicas y licencia médica prolongada, así como beneficiaria de subsidios transitorios, tiene la posibilidad de acceder a un programa de Reconversión Laboral. Por convenio de MTSS con BPS se capacita a esta población considerando su potencialidad para las actividades laborales a desarrollar, según la necesidad de la empresa o para su futura reinserción laboral. A través de convenio MIDES-ASSE-BPS se continúa brindando atención con la finalidad de recuperar la visión de un sector importante de la población. El programa denominado

“Misión Milagro” que comenzó en 2005 dirigido a jubilados y pensionistas con bajos ingresos jubilatorios, ha ido incorporando nuevos colectivos. En el año 2017 se han concretado alrededor de 200 mil pesquisas en todo el país.

Se cuenta con el Programa de Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro que entre sus objetivos, se propone la integración social y laboral de las personas con discapacidad, la promoción de equiparación de oportunidades y eliminación de barreras arquitectónicas. También el Programa de Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales destinado a jubilados y pensionistas de sobrevivencia, contempla la situación de limitaciones y enfermedades, considerándolas con prioridad y buscando que el tipo de solución habitacional se ajuste a la necesidad específica de cada persona. Asimismo se cuenta el Programa de Turismo Social que incluye a personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, posibilitando estadías vacacionales en centros con accesibilidad.

Desde el año 2009, a partir de la creación del Centro de Estudios en Seguridad Social, se ha otorgado un espacio institucional para la realización de eventos de carácter académico y de capacitación. Este Centro cuenta con certificación habilitada de UNIT asegurando la accesibilidad física de los asistentes.

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 sustanciales para orientar en forma efectiva las prestaciones y beneficios a las personas con discapacidad.

El BPS es promotor y gestor de 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, procurando implementar programas efectivos y acuerdos con las necesidades de la población con discapacidad.

ANEXO

Antecedentes sobre Cursos de Capacitación en Cuidados y Asistentes Personales (Período previo al SNIC)

1. Capacitación de Formadores y Cuidadores

Con fecha 25/06/2012 se suscribe un acuerdo marco de cooperación interinstitucional entre la Fundación ASTUR⁷², y el BPS a fin de conjugar esfuerzos y potenciar capacidades, articulando acciones para fomentar y fortalecer el Sistema Nacional de Cuidados para Adultos Mayores. Asimismo se lleva a cabo el Acto Inaugural de los Cursos de Formación para Capacitadores de Cuidadoras/es de Adultos Mayores.

El objetivo general del Programa de Formación y Capacitación de Cuidadores incluye “Mejorar la calidad de vida de personas dependientes necesitadas de acompañamientos y cuidados” y brindar “Formación y capacitación especializada a cuidadores de personas con diferentes grados de dependencia, en los cuidados físicos, psicológicos y emocionales”.

Los contenidos de los cursos abarcaron módulos en el área psicosocial (gerontología psicosocial, psicología y psiquiatría, relación de ayuda, animación socio cultural), en el área sanitaria (medicina, enfermería teórica, enfermería general, enfermería de urgencias, nutrición y alimentación, rehabilitación y terapia ocupacional) y en el área ético legal. Especialmente se trataron los temas de género, los derechos humanos del adulto mayor y personas con discapacidad, definición de cuidados para el Uruguay y políticas de salud dirigidas a las poblaciones beneficiarias. También se contó con un módulo de capacitación en comunicación y metodología docente y de visitas institucionales.

La estructura de la acción formativa se orientó en tres ejes principales: 1) humanización de la atención en salud: análisis desde el marco de los derechos humanos, 2) formación de formadores: una perspectiva desde la comunicación y la metodología docente y 3) perspectiva social y laboral (derecho laboral a cargo de MTSS, Seguridad Social a cargo de BPS y cuidados y género en el cuidado a cargo del MIDES).

En el marco de una experiencia piloto, se desarrollaron dos tipos de cursos: formación de formadores de cuidadores de personas adultas mayores (se impartieron dos instancias) y formación de cuidadores de personas adultas mayores (se brindaron a la fecha cuatro instancias). Los cursos no tienen costos para los participantes. Se iniciaron en el año 2012

⁷² Es una organización no gubernamental que aspira a contribuir al progreso de la sociedad uruguaya en reconocimiento de lo recibido por los inmigrantes españoles. Su misión es crear un ámbito de reflexión para promover y desarrollar programas que contribuyan a mejorar aspectos sociales, económicos, culturales y políticos de nuestro país. Tiene como vocación promover y administrar proyectos cuyos objetivos conduzcan a mejorar las condiciones de vida y el pleno ejercicio de los derechos de franjas vulnerables de la población.

y continuaron en 2013. Cada curso, tiene una sección presencial⁷³ con cupos para 20 participantes en dos turnos (matutino y vespertino), una fase de estudio a distancia guiado por tutorías quincenales y una sección similar a la inicial de consolidación del aprendizaje y evaluación. En Montevideo la parte presencial tiene lugar en el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, en el Interior tiene lugar en la ciudad de Salto. Se contó con un Manual Básico y Seminario con participación de técnicos de alto nivel vinculados a los temas tratados⁷⁴.

Se detalla el desarrollo de los cursos dictados durante los años 2012 y 2013, con datos estadísticos sobre postulantes y egresados de los mismos.

1.1. Formación de formadores de cuidadores de personas adultas mayores

Primera instancia de formación de formadores.

- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 12 hrs.) y vespertino (14 a 17 hrs.), realizados desde el 25/06/2012 al 08/10/2012.
- Se recibieron 191 postulaciones, egresando el 90% de los participantes.

Segunda instancia de formación de formadores:

- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos: matutino (9 a 12 hrs.) y vespertino (14 a 17 hrs.), realizados desde el 08/03/2013 al 21/06/2013.
- Se recibieron 98 postulaciones, egresando el 36% de los participantes.

1.2 Formación de cuidadores de personas adultas mayores

Durante el final del curso de formadores de la primera instancia de formación, se comenzó a trabajar con éstos en el diseño de la currícula del curso de cuidadores. Esto fue lo que generó mayor involucramiento y motivación de los formadores con el curso. Se alcanzó consenso por parte de todos los integrantes de la mesa interdisciplinaria para utilizar a los formadores como capacitadores del curso.

Primera instancia de formación de cuidadores.

- Se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno, orientados a trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (hogares, residenciales y empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado). Participaron personas de Montevideo, Santa Lucía y Progreso.
- Se realizaron en Montevideo con la participación de 22 formadores de los egresados en la primera instancia de formación de formadores y el apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (13 a 17 hrs.), durante los días lunes, miércoles y viernes

⁷³ En Montevideo, en el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, ubicado en 18 de Julio 1912. También en el Interior (Salto).

⁷⁴ Información proporcionada por el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

desde el 08/10/2012 al 07/12/2012. Egresaron cerca del 80% de los participantes.

Segunda instancia de formación de cuidadores.

- Los dos cursos de esta instancia se desarrollaron en el departamento de Salto, orientado a los trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (hogares, residenciales y empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado) de Salto, Artigas y Paysandú.
- Previo a los mismos se elaboró una encuesta de interés consultando disponibilidad para la participación. Se recibieron 280 postulaciones y se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno. Participaron personas de las capitales departamentales de Artigas, Salto y Paysandú, y también de diferentes ciudades de la región: Bella Unión, Baltazar Brum y San Antonio.
- En el dictado de los mismos participaron formadores de los egresados en la primera instancia de formación de formadores y el apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- El dictado de los grupos se realizó en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (14 a 18 hrs.) en forma intensiva, de lunes a viernes durante 5 semanas, desde el 11/03/2013 al 19/04/2013.
- Una vez conformados los grupos participaron de los cursos 58 personas, egresando la totalidad.

Tercera instancia de formación de cuidadores.

- En el primer semestre del año 2013 en Montevideo, los cursos comenzaron el 25 de junio de 2013 y finalizaron el 2 de agosto de 2013, habiendo recibido 81 postulaciones; se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno.
- Se orientó a trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (hogares, residenciales y empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado). Participaron del mismo, personas de Montevideo y Santa Lucía.
- En el dictado de estos dos cursos participaron formadores de ambas instancias de formación de formadores, con apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- Se dictaron en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (14 a 18 hrs.), en forma intensiva, de lunes a viernes durante 5 semanas.

Cuarta instancia de formación de cuidadores.

- El 2 de agosto de 2013 se realizó la apertura de una nueva instancia de formación en el departamento de Rocha, orientada a trabajadores de diferentes áreas del cuidado de los departamentos de Maldonado, Rocha y Treinta y Tres.

2. Cursos de Asistentes Personales

2.1 Capacitación para la función de Asistentes Personales

De acuerdo a la firma del convenio con la Fundación ASTUR, mencionada anteriormente, se instrumenta la capacitación y formación de formadores en materia de cuidados, así

como una experiencia piloto de teleasistencia y una encuesta para la determinación de necesidades de asistentes personales para personas con discapacidad severa. Este convenio cuenta con financiamiento del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) y la Cooperación Española (AECID).

En el año 2013 se avanza en las investigaciones y se plasman propuestas específicas que dan marco a la reglamentación de la ley 18.651⁷⁵. El MIDES y el BPS implementan la reglamentación del artículo 25 del capítulo IV de la Ley relativo a “Asistencia personal para personas con discapacidades severas”. Por Decreto N° 214/014 del 28/07/2014, se reglamenta el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, el que se crea en el ámbito del Banco de Previsión Social⁷⁶.

Por R.D. N° 26-6/2014 de 13/08/2014, se amplía el convenio Fundación ASTUR – BPS a efectos de continuar realizando acciones conjuntas vinculadas con la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad y a emprender acciones relacionadas a la formación y capacitación de los Asistentes Personales de las personas con discapacidad severa. Esta tarea se desarrolla con el apoyo del Centro de Humanización de Cuidados (Camilos) y con la ONG “A Ganar” que se especializa en el envejecimiento activo.

El CESS del BPS, en coordinación con Gerencias de la Institución (Prestaciones Sociales y Prestaciones de Salud) y los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Salud Pública (MSP) y Desarrollo Social (MIDES), desarrolló y validó la trama curricular del curso acreditante de la condición de asistente personal⁷⁷. Asimismo, realizó la capacitación del primer equipo de formadores de asistentes personales y comenzó a implementar las primeras ediciones del curso (agosto 2014).

El diseño del curso consta de diferentes etapas que tienen relación con: i) Conformación del equipo técnico de trabajo; ii) Determinación de los objetivos, temas y planificación de trabajo; iii) Elaboración del programa del curso “Formación de Formadores de Asistentes Personales”; iv) Primer curso a formadores; conformación del equipo de formadores; v) Elaboración del Programa del Curso de Formación para la función de asistentes personales y vi) Dictado del curso para la función de asistentes personales.

La formación a los formadores del curso ha contado con un módulo adicional (“Humanización del cuidado”), a cargo del Centro de Humanización de la Salud – Camilos de España⁷⁸. Asimismo, se desarrolló un módulo complementario “Metodología Docente” a cargo del equipo de Planificación y Programas del CESS.

El equipo de Formadores para los cursos destinados a Asistentes Personales, está conformado con personal de BPS de acuerdo a su formación específica, experiencia y a su especial inclinación en temas de discapacidad y cuidado.

⁷⁵ Asimismo, el 28/03/2014 se aprueba el decreto 79/014 que reglamenta los artículos 49 y 50 de la ley 18.651 relativo al ingreso a la función pública para personas con discapacidad.

⁷⁶ Derogado por Decreto 117/016. Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del SNIC, Servicio de Asistentes Personales para Cuidados de Larga Duración para Personas en Situación de Dependencia Severa.

⁷⁷ Se considera asistente personal a la persona capacitada que en forma directa y personal asiste al beneficiario en las actividades básicas de la vida diaria. Las tareas a cumplir pueden consistir en el apoyo para levantarse de la cama, facilitar la higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación entre otras.

⁷⁸ Religiosos Camilos. Es una entidad sin fines de lucro con sede en Madrid, que ofrece un conjunto de servicios dentro del campo de los cuidados asistenciales, la formación y la intervención social. www.humanizar.es

La capacitación para la función de asistente personal está dirigida específicamente a quienes desarrollan tareas como asistentes personales en la actualidad o aspiran a desarrollarlas en el futuro.

2.2 Contenido y Desarrollo del Curso de Formación de Asistentes Personales

El curso se orienta a proporcionar una formación básica que permita al Asistente Personal cumplir su rol adecuadamente, estableciendo un vínculo basado en el respeto mutuo y apoyando a la persona con discapacidad en el desarrollo de una vida lo más autónoma e independiente posible.

Los objetivos del curso tienen como finalidad: “Formar asistentes personales, facilitando las herramientas necesarias para relacionarse adecuadamente con la persona con discapacidad y apoyarla en el desarrollo de una vida lo más autónoma posible” y “Lograr que se comprenda que la función del asistente personal no implica suplir la voluntad de la persona con discapacidad, sino apoyarla y colaborar para poder concretarla”.

Los contenidos del curso de asistente personal se organizan en base a los siguientes ejes conceptuales:

- i. Nociones sobre el marco conceptual de la discapacidad (modelo social) y el marco legal, tanto nacional como internacional sobre esta temática (paradigma de derechos humanos).
- ii. Nociones sobre dependencia y autonomía.
- iii. Adquisición de habilidades y destrezas requeridas para el trato y el apoyo a la persona según su situación de discapacidad.
- iv. Aspectos vinculados a salud ocupacional, derechos y obligaciones del asistente personal en su calidad de trabajador.

El curso consta de 4 Módulos que se integran con las siguientes temáticas: *Módulo I*. Concepto de discapacidad, dependencia, autonomía, dignidad. *Módulo II*: Rol y funciones del asistente personal. *Módulo III*: El asistente personal como trabajador, salud ocupacional. *Módulo IV*. El asistente personal como trabajador, derechos y obligaciones laborales.

Al finalizar el curso se realiza una prueba escrita de evaluación la que puede ser complementada con una instancia oral que decida el resultado final, debiendo alcanzar al 60% del puntaje máximo previsto. En el caso de no aprobar se le vuelve a capacitar para que tenga la posibilidad de una nueva prueba⁷⁹.

El curso tiene una carga horaria de 30 horas, se desarrolla en jornadas de 3 horas de lunes a viernes durante dos semanas, los que se realizan en el Centro de Estudio del BPS en Montevideo y en las sedes alternativas para las capacitaciones realizadas en el interior del país.

⁷⁹ Consultor Nicolás Brunet – Diagnóstico de capacidades de monitoreo y evaluación en políticas públicas en torno al Envejecimiento Uruguay – Producto 3 - 19/02/2016.

Con relación a los cursos de capacitación básica para asistentes personales desarrollado por el BPS, ha culminado el primero en Montevideo, en agosto de 2014 con una concurrencia de 44 participantes. En el interior del país se dictó el primer curso en Paso de los Toros con 33 participantes, procedentes de los departamentos de Tacuarembó, Durazno y Flores. Entre setiembre y octubre del año 2014 se continúa con nuevos cursos en los departamentos de Tacuarembó (dada la alta demanda en la zona), en Rocha y en Canelones.

Al año 2015 se han capacitado a 500 Asistentes Personales, los cuales se integran al Listado de Asistentes Personales, que registra información según el nivel de capacitación alcanzado: aprobado, no aprobado y sin calificación.

El personal que capacita a los Asistentes Personales se compone de Trabajadores Sociales, Médicos peritos y Psicólogos expertos en incapacidad laboral, Hematólogos y Pediatras expertos en salud ocupacional, Técnicos Prevencionistas y Fisioterapeutas, Técnicos en Relaciones Laborales, formados y especializados en la temática de la discapacidad. Estos profesionales integran los recursos humanos del BPS cumpliendo funciones en diferentes oficinas del Organismo con especificidad en la materia. Colabora personal capacitado de las organizaciones civiles sin fines de lucro de personas con discapacidad y la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad.

Bibliografía

Encuesta Longitudinal de Protección Social, Ronda 1, Uruguay. Disponible on line <https://www.elps.org.uy/>

.

Comentarios de Seguridad Social N° 30 enero-marzo 2011. AGSS-BPS “Evolución de las pensiones de sobrevivencia período 2004 -2010” Disponible on line <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1488/1/evolucion-de-laspensiones-de-sobrevivencia-periodo-2004-2010.-m.--brovia.pdf>

Pesquisa Neonatal: lo que puede prevenir una gota de sangre – BPS Centro de estudios Seguridad Social Salud y Administración. Disponible on line: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/6484/1/pesquisa-neonatal.pdf>
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/3543/7/pesquisa-neonatal.pdf>

Comentarios de Seguridad Social N° 31 abril-julio 2011 AGSS-BPS “Programas y servicios para el cuidado de las personas Adultas Mayores Dependientes – Segunda parte Revisión de Programas y Servicios de algunos países de América, Asia y Europa”. Disponible on line: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1478/1/programa-y-servicios-para-el-cuidado-de-las-personas-mayores.-l.-pugliese.pdf>

Comentarios de Seguridad Social N° 30 enero-marzo 2011 AGSS-BPS “Personas Mayores en Uruguay con limitaciones permanentes o en situación de discapacidad. Disponible on line: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1490/1/personas-mayores-en-uruguay-con-limitaciones-permanentes-o-en-situacion-de-discapacidad.-1era.-i.--nunez.pdf>

Uruguay y la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad – Primer Informe País – Año 2014. Disponible on line: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf