



SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

# Informe Anual 2022



Sistema  
**de Cuidados**

## Junta Nacional de Cuidados

### Martín Lema

Presidente de la Junta Nacional de Cuidados  
Ministro de Desarrollo Social

### Pablo Da Silveira

Ministro de Educación y Cultura

### Azucena Arbeleche

Ministra de Economía y Finanzas

### Isaac Alfie

Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

### Robert Silva

Presidente del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública

### Guillermo López

Presidente del Congreso de Intendentes

### Daniel Salinas

Ministro de Salud Pública

### Pablo Mieres

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

### Pablo Abdala

Presidente del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

### Alfredo Cabrera

Presidente del Banco de Previsión Social

### Mónica Bottero

Directora del Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social

### Nicolás Scarela

Secretario Nacional de Cuidados y Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social

### Florencia Krall

Gerenta de la Dirección de Cuidados, Secretaria Nacional de Cuidados y Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social

---

© Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Montevideo, marzo de 2023

Diseño y armado: Unidad de Comunicación. MIDES

# Índice

Prólogo .....	7
<b>Institucionalidad .....</b>	<b>9</b>
a. Junta Nacional de Cuidados.....	9
b. Dirección de Cuidados .....	9
c. Comisiones interinstitucionales del SNIC.....	10
d. Comité Consultivo de Cuidados.....	12
e. Despliegue territorial del SNIC .....	13
<b>Componentes del SNIC .....</b>	<b>15</b>
1. Servicios .....	15
2. Formación.....	43
3. Regulación .....	49
4. Gestión de la información y el conocimiento.....	52
5. Comunicación.....	55
<b>Desafíos para el Sistema de Cuidados .....</b>	<b>58</b>
1. Cuidados en primera infancia .....	58
2. Programa de Asistentes Personales.....	58
3. Teleasistencia .....	60
4. Centros de día .....	60
5. Formación.....	60
6. Análisis de Sostenibilidad del Sistema de Cuidados .....	61
<b>Anexos.....</b>	<b>62</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Cantidad de centros y cobertura de INAU de atención a primera infancia, según tipo de centro. 2019-2022 .....	16
<b>Tabla 2.</b> Centros y cobertura de ANEP con atención en nivel 3, según tipo de centro. 2019-2022 .....	17
<b>Tabla 3.</b> Cobertura pública de atención a niños/as de 0 a 3 años. 2019 y 2022. ....	17
<b>Tabla 4.</b> Distribución de visitas realizadas según departamento. Año 2022 .....	23
<b>Tabla 5.</b> Distribución de usuarios activos según departamento de residencia. Diciembre, 2022 .....	26
<b>Tabla 6.</b> Cantidad de APs trabajando, según tipo de habilitación. Diciembre, 2022 .....	27
<b>Tabla 7.</b> Distribución de APs trabajando, según cantidad de binomios a su cargo. Diciembre, 2022 .....	27
<b>Tabla 8.</b> Distribución de APs activos según sexo y tramo etario. Diciembre, 2022 .....	27
<b>Tabla 9.</b> Cantidad de usuarios activos en modalidad colectiva, según tramo etario y departamento. Diciembre, 2022. ....	29
<b>Tabla 10.</b> Cantidad de cooperativas registradas para la provisión de servicios en el marco del programa AP. Diciembre, 2022 .....	30
<b>Tabla 11.</b> Distribución de usuarios activos según nivel de subsidio. Diciembre, 2022 .....	32
<b>Tabla 12.</b> Distribución de usuarios activos según sexo y tramo etario. Diciembre, 2022 .....	32
<b>Tabla 13.</b> Cantidad de usuarios activos según departamento. Diciembre, 2022 .....	32
<b>Tabla 14.</b> Centros de día por localidad, gestor, cupos máximos y personas usuarias efectivas. Diciembre 2022 .....	33
<b>Tabla 15.</b> Cantidad de personas usuarias de CD por modalidad de asistencia. Diciembre 2022 .....	34
<b>Tabla 16.</b> Cantidad de personas usuarias de CD según sexo y tramo etario. Diciembre 2022 .....	34
<b>Tabla 17.</b> Cantidad de ELEPEM (hogares y residencias) y cantidad de SIF por departamento al 1º de marzo de 2023 .....	37
<b>Tabla 18.</b> Distribución de centros según nivel de avance en proceso de habilitación por departamento al 1º de marzo de 2023.....	38
<b>Tabla 19.</b> Cantidad de residentes en Centros de Larga Estadía por sexo y departamento al 1º de marzo de 2023 .....	38
<b>Tabla 20.</b> Cantidad y porcentaje de recursos humanos (cuidadores y otros) por departamento al 1º de marzo de 2023 .....	39
<b>Tabla 21.</b> ELEPEM que cuentan con profesional del área social por departamento, al 6 de marzo de 2023 .....	40
<b>Tabla 22.</b> Cantidad de ELEPEM fiscalizados por departamento del 01/01/22 al 31/12/22.....	40
<b>Tabla 23.</b> Denuncias a ELEPEM recepcionadas por Inmayores por departamento en el año 2022.....	40



<b>Tabla 24.</b> Altas del programa por mes. Año 2022 .....	41
<b>Tabla 25.</b> Personas usuarias del programa según tramo etario. Diciembre 2022 .....	42
<b>Tabla 26.</b> Cantidad de cursos realizados y personas egresadas por año. 2017-2022 .....	43
<b>Tabla 27.</b> Distribución de personas formadas en atención a la dependencia, según tramo etario e identidad de género. 2020-2022 .....	44
<b>Tabla 28.</b> Cantidad de cursos activos en 2022 y participantes, según departamento y tipo de entidad capacitadora.....	44
<b>Tabla 29.</b> Cantidad de ELEPEM postulantes, personas postuladas y personas certificadas. 2021-2022 .....	46
<b>Tabla 30.</b> Número de cursos Formación Básica en Primera Infancia (FPBI). .....	48
<b>Tabla 31.</b> Personas inscriptas en cursos FBPI.....	48
<b>Tabla 32.</b> Personas egresadas de cursos FBPI.....	48
<b>Tabla 33.</b> Crédito del Sistema Nacional Integrado de Cuidados ejecutado por el MIDES. Año 2022 .....	62

## Índice de gráficas

<b>Gráfica 1.</b> Distribución de usuarios de BIS según nivel y extensión horaria. Diciembre, 2022 .....	18
<b>Gráfica 2.</b> Distribución de visitas realizadas según tramo etario. Año 2022 .....	23
<b>Gráfica 3.</b> Nuevas altas por mes. Año 2022 .....	24
<b>Gráfica 4.</b> Cantidad de binomios activos por mes. Año 2022 .....	24
<b>Gráfica 5.</b> Cantidad de bajas y altas mensuales. Año 2022.....	25
<b>Gráfica 6.</b> Distribución de usuarios/as activos/as según grupos etarios y sexo. Diciembre, 2022 .....	25
<b>Gráfica 7.</b> Distribución de usuarios activos según tramos etarios y sexo. Diciembre, 2022 .....	25
<b>Gráfica 8.</b> Distribución porcentual de usuarios activos según nivel de subsidio. Diciembre, 2022 .....	26
<b>Gráfica 9.</b> Cantidad de usuarios del programa según mes. Año 2022 .....	31

# 1. Prólogo

Comenzamos nuestra gestión en Junio 2021 con la firme convicción y el desafío de continuar desarrollando el Sistema de Cuidados creado por Ley en el 2015, fortalecerlo, corregir algunas debilidades y sobre todo impulsar un verdadero modelo de Cuidados centrado en las personas.

Hoy contamos con un auténtico modelo de “cuidados centrado en la persona”. Del paternalismo clásico a la autonomía y caminando hacia un modelo en el que las personas cada vez están más informadas y reclaman su participación activa en todos los ámbitos.

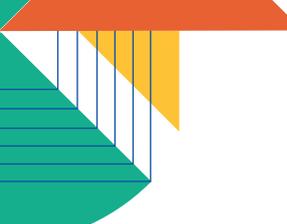
Apostamos, desde el comienzo, en trabajar en la Humanización de los Cuidados, calando primero en nuestro equipo, “el EQUIPO” que integra esta Dirección, el que trabajó desde la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, el que ha volcado todo su expertise y su corazón para hacer que las cosas sucedan. Luego, fuimos juntos impregnando ese concepto en cada una de las propuestas y acciones que llevamos adelante.

Así, se trabajó en diseñar un Plan Piloto de mejora del Programa de Asistentes Personales (bajo un modelo de atención centrado en las personas), se elaboró un Manual de Humanización de los Cuidados y una Guía de Recursos con la misma impronta, se trabajó en un Plan Personalizado, se llevó el modelo a cada departamento donde se instauró dicho Plan Piloto, se diseñó la figura del Facilitador de Autonomía para Centro Educativo, también enfocado en el niño/niña que requiere de este apoyo. Y así, se fue dejando en cada paso, el sello de la Humanización, el que se verá en cada uno de los capítulos que describe esta Memoria.

Como mencionaba anteriormente, hemos impulsado dos Planes Pilotos que apuntan hacia una verdadera transformación de los servicios. Por un lado, un cambio en el modelo de gestión del Programa de Asistentes Personales que va de un modelo de prestación individual hacia la PROVISIÓN COLECTIVA (inicialmente a través de Cooperativas de Asistentes Personales) habiéndose consolidado ya a través de 6 Cooperativas y mostrando grandes cambios en la evaluación del servicio. Un verdadero paso de un modelo cargado de inestabilidad jurídica, falta de acompañamiento y seguimiento, a un modelo centrado en las personas, asegurando una categoría laboral para las trabajadoras cooperativizadas, iguales salarios, certeza jurídica para ambas partes de la relación, supervisión del programa y acompañamiento.

Por otro lado, y como primer paso hacia una “inclusión educativa”, hemos creado el programa de FACILITADOR DE AUTONOMÍA PARA CENTRO EDUCATIVO, la que alcanzó su consagración legal a través del artículo 335 de la Ley 20075 de Rendición de Cuentas, garantizando un incremento presupuestal para la misma. Esta figura se está diseñando desde la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad en forma articulada con ANEP y garantizará apoyo en cuidados para niños/niñas y adolescentes con dependencia en los centros educativos.

**Humanizar los cuidados** implica apostar por una atención más amable y centrada en las personas. Humanizar supone también personalizar la atención escuchando lo que necesitan las personas que reciben los cuidados y sus familias, no lo que el cuidador considera que necesitan. De esta forma, atiende a sus necesidades y convierte los cuidados en un modelo donde la actitud es fundamental.



El cuidado requiere competencia profesional y formación, pero también individualidad, emoción, solidaridad, sensibilidad y ética. Precisa de grandes dotes de comunicación y habilidades para relacionarse: **empatía, escucha activa, respeto y compasión**. Bajo estas consignas es que se lleva adelante un modelo de cuidados centrado en las personas.

Quisiera agradecer especialmente a todo el equipo de la Dirección de Cuidados que elaboró este documento y hacen posible cada una de estas acciones.

**Dra. Florencia Krall**  
Directora de Cuidados  
Ministerio de Desarrollo Social

## 2. Institucionalidad

En lo que refiere a la instalación del Sistema Nacional de Cuidados (SNIC), el primer paso que se dio fue la sanción de la ley N° 19.353, el 27 de noviembre de 2015, creando el Sistema, estableciendo su estructura, objetivos, principios y ámbito subjetivo de aplicación.

La política pública de cuidados requiere de un modelo interinstitucional, en la que el Estado, si bien es el principal responsable como garante del derecho a ser cuidados, debe permitir y promover la confluencia e integración de los servicios públicos existentes (y a crear) y dar lugar a las acciones que se llevan adelante por parte de los actores de la sociedad civil y del sector privado.

En consonancia con ello el modelo interinstitucional plasmado en la Ley, establece tres ámbitos específicos para la formulación y gestión de las políticas de cuidados: la Junta Nacional de Cuidados (JNC), la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC), y el Comité Consultivo de Cuidados.

### a. Junta Nacional de Cuidados

El Decreto N° 445/016 de 29 de diciembre de 2016 establece el objetivo general de la Junta Nacional de Cuidados, así como sus cometidos, estructura organizativa, autonomía técnica, Presidencia y Actas. También regula el seguimiento e implementación de la JNC y de las resoluciones que tome. Este es uno de los decretos que reglamentan la ley n.º 19.353, en la que se crea la JNC como uno de los órganos de la estructura institucional del SNIC. Asimismo, se aprobó la resolución del Consejo de

Ministros n.º 71/017 de 31 de enero de 2017 que aprueba el reglamento interno de funcionamiento de la JNC.

Durante 2021 y 2022, las sesiones se destinaron a realizar seguimiento de la implementación del Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 y se informó acerca de las prioridades en la ejecución de la política pública de cuidados.

### b. Dirección de Cuidados

En el artículo 484 de la ley n.º 19.924 (Presupuesto Nacional 2020-2024) se sustituye el artículo 16 de la ley n.º 19.353 (de 27 de noviembre de 2015). Se define la estructura de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, que consta de dos (2) gerencias: Dirección de Cuidados y Dirección de Discapacidad. El artículo 16 quedó modificado por el siguiente:

«[...] ARTÍCULO 16. (Estructura de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad).- La Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad se integrará con las siguientes áreas: A) Dirección de Cuidados, que se integrará con las siguientes tres divisiones: Infancia, Servicios y Dependencia. B) Dirección de Discapacidad, que se integrará con las siguientes tres divisiones: Apoyo para la inclusión, Regulación y Alojamiento con apoyos. El Ministerio de Desarrollo Social proporcionará los recursos humanos y materiales a efectos del funcionamiento de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad y el cumplimiento de sus cometidos».

La Dirección de Cuidados integra la estructura organizativa de la Secretaría Nacional de Cuidados (áreas) y se dispone que se integre por tres (3) Divisiones: Infancia, Servicios y Dependencia. En 2022, se formaliza la estructura de la Dirección de Cuidados con dos (2) Divisiones que se suman a las tres preexistentes, a saber: (a) Planificación y Seguimiento, y (b) Contralor de Programas. Los recursos humanos con tareas específicas en administración y comunicación, integran la estructura dependiendo de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad.

Un hito importante del pasado año fue retomar el trabajo de la Unidad Especializada en Género (UEG). La UEG busca transversalizar la perspectiva de género en la política de cuidados desde el rol que cumple la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad como articuladora interinstitucional del SNIC. A su vez, tiene como objetivo aportar a la creación y al fortalecimiento de los mecanismos y acciones para el logro de la igualdad de género. Para cumplir con el objetivo, mantiene una comunicación y relacionamiento permanente con INMUJERES, en específico con la División de Autonomía Económica.

En 2022, entre otras cosas, la Unidad Especializada en Género se abocó a:

- Asesoramiento permanente a la Dirección de Cuidados para la transversalización de género en la política de cuidados;
- Participación en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Buenos Aires, 7 al 11 de noviembre) organizado por CEPAL, ONU Mujeres y el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la República Argentina;
- Integración de la Mesa Directiva de la CEPAL junto a INMUJERES;
- Integración de la Mesa Técnica sobre sistemas integrales de cuidados de la Reunión de Ministras y Altas Autoridades de la Mujer del MERCOSUR, y;
- Participación en el Consejo Nacional de Género (CNG) aportando en el grupo de Autonomía Económica.
- Conformación de una mesa de trabajo interna a la DNCyD junto a las Divisiones: In-

fancia, Personas en situación de dependencia y Planificación y Seguimiento. **Objetivo:**  
**a.** Desarrollar una propuesta de contenidos educativos a incorporar en el curso básico de Atención a la Dependencia destinado a la formación de formadoras/es. **b.** Vinculado a la formación en Primera infancia se trabajó en una línea destinada a las instituciones educativas privadas en convenio de asociación para la gestión del programa Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS). Los contenidos están en estrecha vinculación con el análisis y profundización de la dimensión corresponsabilidad de género en los cuidados.

### c. Comisiones interinstitucionales del SNIC

Las comisiones interinstitucionales diseñan y promueven la ejecución de las acciones correspondientes a la implementación y el seguimiento del Plan Nacional de Cuidados.

Las distintas divisiones de la Dirección de Cuidados coordinan las Comisiones interinstitucionales de: (i) Formación, (ii) Regulación, (iii) Dependencia, (iv) Infancia, y (v) Comunicación, a las que se convoca a todas las instituciones que forman parte de la Junta Nacional de Cuidados y se considera con competencias en cada temática.

Cada una de las Comisiones define sus objetivos y forma de funcionamiento, la frecuencia de sus instancias de trabajo, la existencia o no de subcomisiones o comisiones ad-hoc, y la planificación de las acciones a desarrollar.

**Comisión de Formación.** Con fecha 31 de octubre de 2022 sesionó con presencia de las siguientes instituciones: MSP, MEC, ANEP: DGETP-UTU-DICAS, BPS, INEFOP, MIDES (INMUJERES, INMAYORES, SNCyD, UEG).

Este encuentro tuvo como objetivos la realización de una puesta a punto respecto de la oferta formativa en atención a la dependencia. Además, se plantearon desafíos para el cumpli-

miento de los objetivos trazados para el período 2022-2023 y posibles aportes de cada institución para superarlos. También, se presentaron herramientas informáticas diseñadas para la convocatoria y actualización de información de las/os participantes. Se colocó en la agenda de la Comisión la necesidad de establecer un Acuerdo marco para la realización de prácticas pre profesionales, que involucra, entre otros organismos, al MSP, ASSE y ANEP.

Se trabajó en la formación para formadores desarrollada en el contexto de los cursos brindados a través de DGETP-UTU. En la sesión se abordó el proceso de certificación de competencias, planteando posibles modificaciones a las pautas de trabajo y proyectando acciones futuras.

**Comisión de Regulación.** La Comisión de Regulación sesionó en dos oportunidades en el 2022, una en febrero y otra en octubre. En dichas instancias participaron referentes del MTSS, Inmujeres, Inmayores, BPS y MEF. El principal objetivo de la primera sesión fue plantear los criterios regulatorios del Plan Piloto de Asistentes Personales, vinculados a la remuneración aplicable en la modalidad cooperativa. Este análisis se llevó a cabo en forma conjunta durante los primeros meses del año en distintas instancias con el MTSS, donde se analizaron los marcos jurídicos de referencia para las cooperativas y se acordó sugerir la utilización del grupo 20 subgrupo 03 a los efectos de que los AP que trabajen en cooperativas perciban ingresos asimilados a los que se perciben en la modalidad individual.

A su vez, en la segunda instancia se realizó por parte de la Dirección de Cuidados una puesta a punto de cómo se han venido desplegando las distintas acciones en cada componente, en particular, la presentación del Protocolo de Denuncias y la convocatoria a continuar avanzando en el diseño e implementación de sistemas sancionatorios vinculados a las denuncias relacionadas al servicio de Asistentes Personales.

Se trabajó en pro de la exoneración del IVA para los servicios de cuidados en domicilio ofrecidos en el marco del programa de Asis-

tentes Personales por cooperativas de cuidados, alcanzándose su exoneración a través de un Decreto de Presidencia.

**Comisión de Dependencia.** La Comisión Interinstitucional del SNIC para Personas en Situación de Dependencia aporta al diseño implementación y seguimiento de servicios del Plan de Cuidados referidos a esta población. Se reunió el 8/12/22, contando con la participación de referentes de Mides y OPP. En dicha ocasión se reinstaló el funcionamiento de la Comisión, se ajustaron cometidos y desafíos, y quedó fijada una convocatoria para el primer trimestre de 2023.

**Comisión de Infancia.** Sesionó el 10 de junio de 2022 y participaron referentes institucionales de INAU, DGEIP-ANEP, ANEP-CFE, MSP, ASSE, BPS, e INMUJERES. La sesión fue coordinada por la SNCyD. El objetivo de la primera sesión de la comisión fue definir y acordar los objetivos para 2022 y 2023, las acciones a desarrollar, la forma de funcionamiento, la frecuencia de sus instancias y las necesidades de conformar subcomisiones o grupos de trabajo específicos.

Se acordó elaborar un documento conjunto entre los referentes institucionales que participaron. El objetivo del documento es sistematizar las acciones que cada institución realiza o realizará respecto a los cuidados en primera infancia e infancia, así como disponer de un monitoreo de datos relevantes para la toma de decisiones en la JNC.

**Comisión de Comunicación.** Si bien se ha trabajado en conjunto con los representantes del área de Comunicación de los organismos que componen la Junta Nacional de Cuidados, en cuanto a organización, difusión y cobertura de eventos puntuales, la comisión de Comunicación no ha sesionado formalmente hasta el momento.

De todos modos, como podrá verse en el capítulo correspondiente a "Comunicación", uno de los grandes objetivos de esta área de trabajo para el ejercicio 2023 es la instalación y sesión periódica de dicha comisión. Su primera reunión se encuentra pautada para el mes de marzo.

## d. Comité Consultivo de Cuidados

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.353 (artículo 18) y reglamentada por el Decreto N° 444/016, el Comité Consultivo de Cuidados es el órgano asesor de la Secretaría Nacional de Cuidados del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Es cometido del Comité Consultivo de Cuidados asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados y, por su intermedio, a la Junta Nacional de Cuidados en relación a las mejores prácticas conducentes al cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Se integra por 16 (dieciséis) delegados/as que se distribuyen de la siguiente manera: 4 (cuatro) delegados/as de organizaciones no gubernamentales vinculadas a los temas de cuidados; 4 (cuatro) delegados/as de la Academia; 4 (cuatro) delegados/as del PIT-CNT; 4 (cuatro) delegados/as de las entidades privadas que prestan servicios de cuidados.

Durante Junio de 2021 a Diciembre de 2022, el Comité Consultivo de Cuidados del SNIC, mantuvo un total de 11 encuentros. Los realizados durante el 2021 fueron en modalidad virtual y, a partir de diciembre de ese año, pasaron a ser presenciales en el Centro de Estudios del BPS. Al comienzo, la frecuencia de convocatoria fue bimestral o trimestral, ajustándose a ser mensual a partir de agosto de 2022. De las 11 sesiones convocadas, en 3 instancias no se contó con el quórum requerido para sesionar, por lo que en esas oportunidades se suspendieron las sesiones, cumpliendo con el artículo número 6 del Decreto Reglamentario de funcionamiento del Comité: "El quórum para las reuniones del Comité estará constituido por la mitad más uno de sus miembros."

Asimismo, se propuso retomar el trabajo en submesas temáticas, para profundizar la información y espacios de intercambio de acuerdo a distintos componentes del SNIC. Se realizaron 3 encuentros temáticos durante el 2022: submesa Dependencia (marzo), submesa Formación (mayo) y submesa Regulación (mayo).

Todas las actas de las sesiones ordinarias están publicadas, con acceso público. Se pueden consultar en el siguiente link: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/actas>

### El Comité Consultivo de Cuidados durante 2021-2022 estuvo integrado por:

- Representantes de organizaciones no gubernamentales vinculadas a los temas de cuidados de: la Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales (ANONG), la Organización de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), Red Pro Cuidados (RPC) y la Comisión Honoraria Nacional de Discapacidad (CNDH).
- Representantes de la Academia: Universidad de la República (UDELAR), Universidad Católica (UCU), el Centro de Investigaciones del Uruguay (CIEDUR) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- 4 representantes del PIT-CNT.
- Miembros de entidades privadas que prestan servicios de cuidados de: la Cámara Uruguaya de empresas de Servicios de Acompañantes (CUESA), el Comité Nacional de CAIF y la Federación de Cooperativas de Producción del Uruguay (FCPU).

A su vez, se convocó a **Inmujeres**, que contó con la participación de dos representantes.

Desde junio 2021 participaron también en distintas instancias<sup>1</sup> el Secretario Nacional de Cuidados y Discapacidad, Nicolás Scarela y la Directora de Cuidados, Florencia Krall.

Para el año 2023, se proyectan los siguientes desafíos:

- Fortalecer la participación de las distintas organizaciones integrantes del CCC, debiendo estar siempre representadas todas las instituciones integrantes del Comité.
- Afianzar el rol del Comité dentro del SNIC, de manera de estar pendientes del desarrollo de la política, realizando aportes sustantivos que contribuyan a su mejora.

1. Se anexa el informe del Comité Consultivo de Cuidados 2021 - 2022 donde se desarrollan los temas trabajados en las sesiones.

- Organizar el trabajo anual del Comité Consultivo de Cuidados de acuerdo a la Planificación SNIC 2023. Acordar el funcionamiento entre las instituciones integrantes del CCC para la priorización y abordaje de acciones, seguimiento y asesoramiento del SNIC.
- Fortalecer el despliegue territorial y formular una estrategia para que el Comité Consultivo tenga vínculo con sus pares a nivel territorial.

## **e. Despliegue territorial del SNIC**

Desde el comienzo del SNIC, un importante componente del despliegue territorial se realiza a través de la estructura del MIDES, particularmente de la Dirección Nacional de Gestión Territorial (DNGT), y los espacios de articulación interinstitucional territorial, desde una concepción del territorio como espacio de producción y resignificación de las políticas públicas. El territorio constituye un entramado de actores políticos y sociales con capacidad de facilitar procesos y proponer acciones atendiendo a la demanda específica y necesidades particulares inherentes a la realidad de cada localidad.

Durante 2022 se desarrollaron varias acciones para fortalecer el despliegue territorial del SNIC:

- Concurrencia activa por parte de autoridades del SNIC al interior del país, con agendas de trabajo que contemplaron reuniones con autoridades departamentales y referentes de los organismos socios del SNIC, con el objetivo de realizar un balance de lo realizado y analizar la apertura de nuevos dispositivos;
- instancias de trabajo con equipos técnicos departamentales para el despliegue e implementación de iniciativas, por ejemplo, el Plan Piloto de Provisión Colectiva del Programa Asistentes Personales y el componente de formación previsto en el Plan Nacional de Cuidados 2021-2025, entre otros;
- continuidad y fortalecimiento de las sinergias territoriales que permitieron la instala-

ción de servicios y dispositivos del SNIC. Las Comisiones de Seguimiento Territorial (CST) articulan a actores involucrados en Centros de Día, Casas Comunitarias de Cuidados, Espacios de Educación y Cuidados con Sindicatos y Empresas, así como Espacios de Cuidados y Educación para Hijos e Hijas de Estudiantes, realizando seguimiento del funcionamiento y de los acuerdos alcanzados para su sostenibilidad.

Para 2023 se prioriza la participación de autoridades y equipos técnicos en los espacios de articulación a nivel territorial, Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (MIPS) y Coordinaciones Técnicas Territoriales (CTT). El trabajo se realizará junto con las Direcciones Departamentales del MIDES y pretende integrar a socios del SNIC de estos espacios para facilitar su despliegue en el territorio. Desde la SNCyD se ha planificado una agenda de trabajo conjunto entre el nivel central y el nivel local, involucrando además a las distintas instituciones que integran el SNIC, que implica que todos los departamentos del país sean, al menos una vez en el año, priorizados durante un mes en la agenda del Sistema.

Se continuará con la mejora de la atención ciudadana como parte de las acciones a desarrollar por el Portal de Cuidados, capacitando a equipos de las oficinas territoriales y atención descentralizada del MIDES, así como a recursos humanos de las oficinas del Banco de Previsión Social (BPS). Se analizará el estado actual de las prestaciones, servicios y dispositivos del SNIC, los procesos administrativos y las consultas de la ciudadanía.

Complementariamente, se prevé la apertura de nuevos cursos de formación en Atención a la Dependencia en todos los departamentos del país. Para su gestión y acompañamiento, se han conformado espacios de trabajo interinstitucionales entre MIDES, INEFOP y MEC. Además, se pretende incorporar a DGETP-UTU en esta articulación para que la formación llegue a localidades, muchas de ellas pequeñas en las que, a falta de entidades capacitadoras privadas, hay déficit de formación.



El despliegue territorial en 2023 estará también determinado por el apoyo al funcionamiento de las dos líneas programáticas piloto priorizadas desde la SNCyD. Estas son: el **Piloto de Provisión Colectiva** de cuidados en

domicilio y el programa de **Facilitadores de Autonomía en Ámbitos Educativos**. En este año, será prioritario lograr escalar el funcionamiento de las iniciativas a la máxima cantidad de departamentos posibles.

# 3. Componentes del SNIC

El grado de avance de una política como la de Cuidados suele mirarse casi que exclusivamente desde la perspectiva de los servicios, sin embargo, se entiende necesaria una mirada que supere la perspectiva de cada programa o acción específica.

El Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 define 5 componentes: **Servicios, Regulación, Formación, Gestión de la Información y el Conocimiento y Comunicación**. Cada uno con sus programas y acciones.

A continuación se ofrece un panorama del funcionamiento de cada componente durante el año 2022.

## 1. Servicios

Este componente busca integrar el funcionamiento de las **acciones y servicios de cuidados de los distintos organismos que componen el SNIC** y crear nuevos servicios que atiendan a las necesidades de las personas que cuidan y que necesitan cuidados.

### 1i. Servicios de atención a la primera infancia

Para el presente período, se ha definido como prioridad mejorar la atención de la primera infancia, especialmente la que se encuentra en situación de vulnerabilidad social.

El objetivo es potenciar el desarrollo infantil en una etapa que condiciona todo el ciclo de vida. Se entiende que una política pública que enfrente tal desafío constituye una de las apues-

tas primordiales hacia un crecimiento económico y sustentable que beneficie a sectores cada vez más amplios de la población.

Para poder cumplir con estos objetivos se requiere de una fuerte articulación entre las distintas instituciones que conforman la matriz de protección integral a la primera infancia (MIDES, INAU, ANEP-DGEIP, MEC, MSP, ASSE y BPS), además de OPP y MEF.

En este sentido, en el Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 se planteaba el desafío de profundizar la articulación y coordinación de las políticas de primera infancia e infancia desde un enfoque sistémico, para mejorar el acceso a servicios de cuidado y educación infantil de calidad.

Esto implica, en primer lugar, continuar con la **expansión** de la oferta pública de servicios de atención a la primera infancia y así poder asistir las necesidades específicas de familias, territorios o sectores de actividad que poseen déficit de servicios de cuidados. En segundo lugar, asegurar la **calidad** de todos los servicios de cuidado y educación infantil, tanto públicos como privados. En tercer lugar, **mantener y mejorar la oferta de formación** para el trabajo de atención a la primera infancia, permitiendo aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios. Por último, también implica **generar información y conocimiento** en la materia para la toma de decisiones y para el diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

### *Evolución de la oferta de servicios de atención a primera infancia*

En las siguientes tablas se puede observar

cómo ha evolucionado la oferta pública de atención a niños y niñas de 0 a 3 años que brinda INAU en sus distintas modalidades (Tabla 1).

Se destaca el aumento en la cantidad de centros CAIF, una de las principales herramientas de política pública de atención a la primera infancia en nuestro país, que ha tenido un crecimiento sostenido a lo largo del tiempo.

La apertura de más de 30 Centros CAIF durante los últimos 3 años, sumada a la ampliación de cupos en centros ya existentes y a la apertura de otros dispositivos de atención que apuntan a una oferta diversificada y más adaptada a las distintas necesidades de las familias (como por ejemplo las Casas Comunitarias de Cuidados y los Centros SIEMPRE), ha generado un aumento significativo en la cobertura de INAU, que sumó más de 2 mil nuevos cupos en lo que va del período.

Por su parte, en la siguiente tabla, se presenta la evolución de la oferta pública de atención a niños y niñas de nivel 3 que brinda ANEP en sus distintas modalidades (Tabla 2).

En el caso de la ANEP se observa que, si bien la cantidad de niñas y niños atendidos en nivel 3 ha disminuido durante los últimos años (seguramente producto de la baja en la natalidad, como veremos en el próximo apartado sobre tasas de cobertura), la cantidad de Jardines de Infantes ha aumentado de forma significativa, pasando de 194 en 2019 a 230 en 2022. En tal sentido, estas nuevas obras que se realizaron mediante la modalidad de Participación Pública Privada (PPP Educativa N°1, que se firmó en 2019 e incluía 15 CAIF y 44 Jardines de Infantes), permiten mejorar la calidad de la atención, en tanto se dispone de infraestructura más adecuada para atender a este tramo etario.

**Tabla 1. Cantidad de centros y cobertura de INAU de atención a primera infancia, según tipo de centro. 2019–2022**

Centros de INAU con atención a niños/as de 0 a 3				
	2019	2020	2021	2022
CAIF	441	449	453	472
CAPI	36	36	36	36
Nuestros Niños	17	17	17	17
Casas Comunitarias de Cuidados*	14	15	16	17
Centros SIEMPRE	11	11	12	12
Espacios de Cuidados para hijos e hijas de estudiantes	6	6	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>534</b>	<b>540</b>	<b>560</b>

Cobertura de INAU a niños/as de 0 a 3				
	2019	2020	2021	2022
CAIF	56951	57655	57385	59344
CAPI	1986	1714	1599	1603
Nuestros Niños	1234	1239	1179	1240
Casas Comunitarias de Cuidados	120	175	198	218
Centros SIEMPRE	788	745	841	858
Espacios de Cuidados para hijos e hijas de estudiantes	131	133	135	132
<b>TOTAL</b>	<b>61210</b>	<b>61661</b>	<b>61337</b>	<b>63395</b>

\* Incluye las CCC domiciliarias hasta su cierre en 2021

Datos de diciembre de cada año, surgidos de los Estudios de población y proyectos elaborado por SIPI. Los reportes mensuales están disponibles en: <https://www.inau.gub.uy/estudios-de-poblacion-y-proyectos>



**Tabla 2. Centros y cobertura de ANEP con atención en nivel 3, según tipo de centro. 2019–2022**

Centros de ANEP con atención en nivel 3				
	2019	2020	2021	2022
Jardines de Infantes	194	217	225	230
Escuelas Comunes con nivel 3	143	140	127	134
Escuelas Rurales con nivel 3	275	222	234	208
<b>TOTAL</b>	<b>612</b>	<b>579</b>	<b>586</b>	<b>572</b>

Cobertura de ANEP en nivel 3				
	2019	2020	2021	2022
Jardines de Infantes	11.125	11885	11440	10943
Escuelas Comunes con nivel 3	2.673	2643	1983	2031
Escuelas Rurales con nivel 3	639	555	567	492
<b>TOTAL</b>	<b>14437</b>	<b>15083</b>	<b>13990</b>	<b>13466</b>

Datos proporcionados por División Tecnologías de la Información. Información Procesada por Dpto. de Estadística Educativa, de la División Planeamiento Educativo de la DGEIP.

**Tabla 3. Cobertura pública de atención a niños/as de 0 a 3 años. 2019 y 2022**

Cobertura pública de atención a niños/as de 0 a 3						
Año	Cobertura INAU	Cobertura ANEP	Cobertura BIS	Cobertura pública Total	Estimación de la población de 0 a 3	Tasa global de cobertura pública
2019	61.348	15.087	1.201	77.636	178.838	43,4
2022	63.395	13.446	1.503	78.344	147.841	53,0

### *Cobertura de atención a la primera infancia*

La cobertura pública de servicios de educación y cuidados de niños y niñas de 0 a 3 pasó de 76.435 en diciembre de 2019 a 76.841 en diciembre de 2022. A su vez, si se incluye la cantidad de niños con BIS (1.503), la cobertura pública de 2022 asciende a 78.344, lo que implica un aumento de aproximadamente 700 niños y niñas en el período considerado.

Se destaca que el porcentaje estimado de niños y niñas de 0 a 3 años que asisten a centros públicos o tienen BIS pasó del 43,4% en 2019 al 53,0% en 2022. Este aumento de, prácticamente, 10 puntos porcentuales se explica fundamentalmente por los cambios demográficos (que implican un importante descenso en la natalidad), pero también se explica por el esfuerzo sostenido en mantener o aumentar la oferta pública más allá de que las cohortes de niños y niñas son cada año más reducidas (ver Tabla 3).

### *Diversificación de la oferta de atención a primera infancia*

La ampliación de cobertura en primera infancia requiere pensar los servicios en función de las necesidades de las niñas/niños sincrónicamente con las necesidades de las personas adultas, de las características de las familias y de los distintos territorios en donde residen. Por lo tanto, implica el desafío de diversificar la oferta de servicios de cuidados para poder adecuarla a la demanda.

Una de las herramientas elegidas para alcanzar este objetivo, es el programa Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS), del Sistema Nacional de Cuidados.

Es importante remarcar que las BIS son una herramienta más de la política pública de atención a la primera infancia, que se complementa con otros dispositivos de atención que también forman parte del Sistema y que también se busca fortalecer, como pueden ser los centros CAIF,

los Jardines de Infantes, los Centros SIEMPRE o las Casas Comunitarias de Cuidados.

Desde una perspectiva sistémica, que pone en el centro al niño o niña y su familia, se entiende necesario contar con una diversidad de formatos de servicios para brindar propuestas de cuidados personalizados, acordes a las necesidades de las familias.

En este sentido, las BIS cuentan con algunas ventajas, entre las que se podría destacar su alto grado de focalización, que sin dudas beneficia a los hogares más vulnerables. Cabe mencionar que a partir de un cruzamiento de datos<sup>2</sup> se pudo constatar, por ejemplo, que el 89% de los hogares beneficiarios de BIS también eran beneficiarios (o lo habían sido alguna vez) de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM PE), y que el 75% de los hogares eran beneficiarios (o lo habían sido alguna vez) de la Tarjeta Uruguay Social (TUS). En definitiva, esto demuestra que la prestación llega efectivamente a la población objetivo.

Además, es una prestación que brinda atención diaria a niños/as de 0 y 1 año, con cobertura de 4, 6 u 8 horas, lo que facilita conciliar las responsabilidades familiares con las responsabilidades ocupacionales de los referentes adultos.

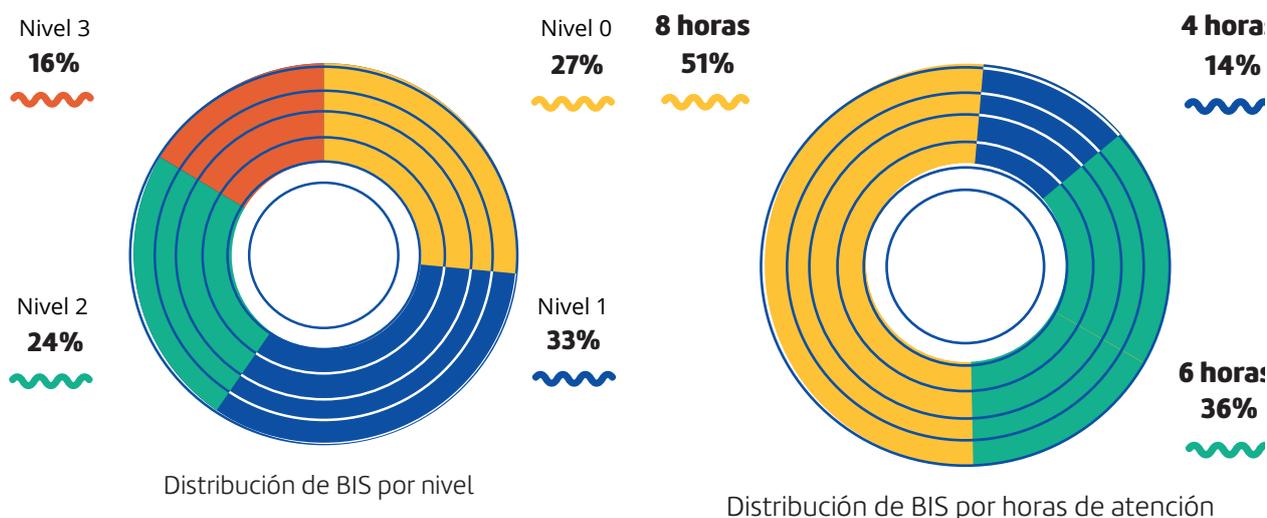
Para la ampliación de la cobertura de este programa se estableció la siguiente estrategia de trabajo:

- Convocar e informar a aquellos centros privados de primera infancia que no forman parte del programa para que se puedan incorporar al Registro de Proveedores (aumento de oferta).
- Incentivar a los programas sociales a identificar familias con necesidades de cuidados, que cumplan con las condiciones de población objetivo, para tener mayores niveles de postulación (aumento de demanda).
- Fortalecer la gestión del programa para mejorar la eficiencia en los procedimientos de inclusión.

Como resultado de estas acciones y del refuerzo presupuestal de la rendición de cuentas de 2021, el número de Centros Privados con contrato vigente con el MIDES para atender a niños y niñas con BIS pasó de 129 centros en 2019 a 181 en 2022, mientras que el número de niñas y niños con becas ascendió de 1.201 en 2019 a 1.503 en 2022. La distribución por sexo es pareja, con un 47,6% de usuarias niñas y 52,4% niños.

En la gráfica 1 se puede observar cómo se distribuyen las 1.503 becas de diciembre 2022

**Gráfica 1.** Distribución de usuarios de BIS según nivel y extensión horaria. Diciembre, 2022



2. Datos del SIIAS (Sistema de Información Integrada del Área Social) actualizados a abril de 2021.

Fuente: SNCyD con base en registros del programa

según nivel al que asisten los niños y niñas y cantidad de horas de atención.

Se destaca que 6 de cada 10 becas son para niños de Nivel 0 y Nivel 1 que, a su vez, más de la mitad asisten 8 horas. Es importante remarcar que Uruguay cuenta con servicios públicos de educación y cuidados dirigidos a la primera infancia con reconocida trayectoria, como el plan CAIF y los centros CAPI de INAU, que ofrecen atención de educación y cuidados principalmente a partir de los 2 años de edad. Si bien los Centros CAPI ofrecen atención a partir de los 3 meses, tienen muy poca cobertura, mientras que los CAIF han incorporado, en los últimos años, la atención diaria de 1 año. Todavía son pocos los centros que atienden este nivel, por lo que la mayor oferta para atención diaria alcanza las edades de 2 y 3 años y es generalmente atención de 4 horas.

Por otro lado, la Secretaría de Cuidados y Discapacidad ha acordado con INAU, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados, continuar desarrollando la línea de trabajo de la **corresponsabilidad social en los cuidados**.

Esto implica, entre otras cosas, seguir impulsando el modelo de Centros SIEMPRE. Estos centros con sindicatos y empresas constituyen una modalidad de atención que implica un acuerdo de corresponsabilidad entre un actor privado (empresa y/o sindicato), la comunidad y el Estado.

Su objetivo es aportar a los cuidados y a la educación de la infancia en articulación con las necesidades ocupacionales de los adultos referentes. En tal sentido, ofrecen horarios más extensos, flexibles y adaptados a las necesidades de las familias, ya que funcionan durante 12 horas.

Asimismo, estos centros permiten expandir la cobertura pública sin necesidad de que el Estado tenga que invertir en la construcción de nueva infraestructura, ya que las instalaciones en las que funcionan son provistas por el actor privado. Además, los centros SIEMPRE garantizan un cupo mínimo del 20% a la comunidad en la que están insertos, lo que permite llegar a niños/as de familias vulnerables.

El servicio es regulado y supervisado por el INAU, organismo rector de las políticas de infancia y adolescencia. El proceso de apertura y el seguimiento de los acuerdos establecidos entre las distintas partes es coordinado por el MIDES a través de la SNCyD y el Programa de Primera Infancia del INAU.

Es por ello que se decidió mantener los 11 centros existentes y, para el presente período, se acordó la apertura de al menos 5 centros SIEMPRE en sectores de actividad que se consideran estratégicos para el desarrollo social (académica, industria lechera, frigorífica, maderera, entre otros). En esta línea, en 2021 comenzó a funcionar un centro nuevo en el departamento de Montevideo en acuerdo entre la Cámara de la Construcción del Uruguay (CCU) y el Sindicato Único Nacional de la Construcción y Afines (SUNCA) a través del Fondo Social de Vivienda de Obreros de la Construcción (FOSVOC). A su vez, en marzo de 2023 inició actividades el centro SIEMPRE en acuerdo con el Batallón de Infantería N° 5 del departamento de Soriano.

Por otro lado, pensar la diversidad de necesidades de cuidado a nivel familiar, también exige tener en cuenta la variedad de territorios y, específicamente, tener presente aquellos donde residen pocos habitantes.

En este sentido es que se define, también en acuerdo con el INAU, continuar con la expansión de las Casas Comunitarias de Cuidado (CCC), en tanto se considera que es el modelo de servicios que mejor se adapta al medio rural y las pequeñas localidades. Estos dispositivos brindan soluciones de cuidado a niños/as de 0 a 2 años, ofreciendo hasta 12 plazas de 8 horas. Asimismo, este modelo no requiere de una gran inversión en infraestructura y ofrece oportunidades de desarrollo profesional a personas residentes en la zona, que estén interesadas en formarse para el trabajo de educación y cuidados en la primera infancia.

Se decidió mantener las 14 Casas Comunitarias de Cuidado que ya estaban en funcionamiento, se realizaron 3 nuevas aperturas (en las localidades de Paso Carrasco, Andresito y Aguas Corrientes) y se proyecta abrir al menos

7 nuevas distribuidas en los departamentos de Artigas, Canelones, Colonia, Florida, Maldonado, Rocha y Salto.

El modelo de Casas Comunitarias expresa claramente cómo el concepto de corresponsabilidad social se enlaza con el de corresponsabilidad de género, en tanto el modelo propone transformaciones de las normas sociales de género a nivel de las familias y de la comunidad que repercuten especialmente en las posibilidades de desarrollo de las mujeres y, por lo tanto, de las niñas y niños.

En relación a la línea de protección de las trayectorias educativas, continúa vigente el acuerdo interinstitucional entre ANEP, MIDES e INAU, en el marco del SNIC, para el Apoyo a la Continuidad Educativa de Madres y Padres en Enseñanza Media. Esta hoja de ruta se aplica cuando se detecta una situación que afecta la continuidad educativa de la o el estudiante con responsabilidades de cuidado. En tal sentido, se continúa en la línea de brindar soluciones a nivel territorial y, en el caso que no sea suficiente, se busca una solución a nivel central.

Se mantienen los 6 Espacios de Cuidados para Hijos e Hijas de estudiantes de enseñanza media que ya estaban en funcionamiento y se proyecta abrir al menos 2 más, que estarán ubicados en Florida y Cerro Largo.

Por último, dentro de la diversificación de la oferta de atención a primera infancia, también es importante mencionar una serie de adecuaciones que se vienen llevando a cabo en los servicios de educación y cuidados más “convencionales”, como por ejemplo, en los Centros CAIF.

Entre estas adecuaciones se destacan, por ejemplo, la incorporación de nuevos grupos de atención diaria de nivel 1, así como la ampliación de grupos de 8 horas, adecuaciones que surgieron a impulso del SNIC y tienen el objetivo de apoyar de forma integral tanto el desarrollo del niño/a como la conciliación de la vida familiar con la vida ocupacional de los adultos referentes en la crianza.

De acuerdo al informe elaborado por el Pro-

grama de Primera Infancia de INAU y presentado al Directorio en febrero de 2023, se destaca que:

*“(...) los cambios ya implementados suponen una modificación de la calidad de la atención, dado que aumentaron significativamente los cupos de atención diaria en detrimento de los cupos de atención semanal. En total, ya están en funcionamiento 1336 nuevos cupos de atención diaria (732 producto de los nuevos centros y 604 por las ampliaciones de CAIF existentes).*

*De estos cupos, 748 son destinados a niños de 1 año. Se destaca especialmente que 384 cupos de atención diaria de 1 año son distribuidos en 23 centros que antes sólo ofrecían atención semanal en ese nivel.*

*Por añadidura a los cupos de atención diaria, también cabe destacar la puesta en funcionamiento de 342 cupos de 8 horas diarias de atención.”*

Otro aspecto a subrayar es que la selección donde estarán ubicados los nuevos servicios, tanto CAIF como Centros SIEMPRE o Casas Comunitarias, se realizó teniendo en cuenta la información que surge del análisis realizado por el Departamento de Geografía de la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD - MIDES), que permite identificar a los niños/as de 0 a 3 años que viven en hogares beneficiarios de Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM PE) y/o Tarjeta Uruguay Social (TUS), que no están matriculados en servicios de atención a la primera infancia.

En definitiva, a partir de esta herramienta, que brinda información georreferenciada de los niños/as que residen en hogares vulnerables y no asisten a los servicios existentes, se busca identificar las zonas prioritarias y lograr la ubicación óptima de los nuevos servicios.

### **Mejora de la calidad de la oferta de atención a la primera infancia**

En el marco de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, durante los años 2017 y

2018 se trabajó en la construcción de indicadores de calidad para la evaluación de los centros de educación y cuidados de niños y niñas de 0 a 3 años.

Para ello se conformó un equipo técnico intersectorial con el objetivo de diseñar una herramienta que le permita al Uruguay contar con la posibilidad de realizar mediciones periódicas de carácter universal, es decir, aplicables a servicios de educación y cuidados para la primera infancia ofrecidos tanto por prestadores públicos como privados, y que además permita monitorear de manera sistemática la calidad de la atención que ofrecen.

Se definió un conjunto de Indicadores de Evaluación de Calidad de Centros de Educación y Cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años (IEC 0-3). Se busca que esta herramienta facilite el rol de orientación técnica en los procesos de supervisión de los servicios, la autoevaluación por parte de los equipos de los centros y la elaboración de planes de mejora.

El documento IEC 0-3 fue impreso y presentado públicamente en octubre de 2019, luego de realizarse un testeo en 30 centros para revisar los indicadores en términos de claridad, aplicabilidad y pertinencia.

Posteriormente, se hizo un acuerdo entre BID-MEC y MIDES para aplicar el IEC 0-3 en 100 centros privados y hacer una comparación con la escala ITERS (instrumento internacional), con el objetivo de avanzar en el proceso de validación. Este trabajo estuvo a cargo del CICEA-UDELAR<sup>3</sup> y comenzó hacia finales de 2019 y continuó durante 2020 hasta que se vio interrumpido por la llegada de la emergencia sanitaria, hecho que retrasó la publicación de los resultados del estudio hasta mediados de 2021.

Los Indicadores de Evaluación de Calidad de Centros de Educación y Cuidados para niñas

y niños de 0 a 3 años constituyen un hito en la evaluación de la calidad de los servicios de cuidado y educación para la primera infancia, ya que reúnen los acuerdos de los tres organismos reguladores (ANEP, INAU, MEC) en esta materia.

Durante el 2022, se acordó iniciar una segunda fase de trabajo con el objetivo de perfeccionar la herramienta en función de los resultados obtenidos durante el proceso de validación. Para ello, se designó una comisión técnica interinstitucional integrada por DGEIP, INAU, MEC, y la Dirección de Cuidados del MIDES. La comisión realizó diversos ajustes a la primera versión de los indicadores y llegó a una nueva versión que será testeada nuevamente en 100 centros durante el 2023. Una vez finalizado el nuevo testeo se contará con una versión final y se podrá avanzar en el plan de implementación para que las distintas instituciones comiencen a aplicar la herramienta.

## 1ii) Servicios de cuidados a personas en situación de dependencia en todo el ciclo de vida

En relación a los servicios para niñas y niños, adolescentes y jóvenes, adultos/as y personas mayores en situación de dependencia, se impone no sólo fortalecer la sostenibilidad de los servicios sino también avanzar en la calidad de la atención que se brinda a las personas. Naturalmente, las acciones contemplan a la otra población de la política: cuidadoras remuneradas y no remuneradas.

El despliegue alcanzado por los servicios implica avanzar en el fortalecimiento del Modelo de Atención Centrada en las Personas en todas sus dimensiones, haciendo foco en la transición de la perspectiva de la autonomía a la autonomía relacional; de la dependencia a la interdependencia; intentando darle mayor vigor al modelo de cuidados propuesto por el SNIC.

Es así que resulta fundamental la coordinación y articulación con los otros organismos inte-

3. Centro Interdisciplinario en Cognición para la Enseñanza y el Aprendizaje. Más información en: <https://www.cicea.ei.udelar.edu.uy/>

grantes del Sistema para el seguimiento de los servicios y sus actualizaciones siempre en cumplimiento con el Plan Nacional de Cuidados. A nivel intra MIDES, la SNCyD articula principal y muy fuertemente con la Dirección Nacional de Gestión Territorial, Inmayores, Inmujeres, Dirección de Discapacidad y la división de Jurídica. Con otras Instituciones estatales, a través de la coordinación de la Comisión Interinstitucional de Dependencia del SNIC o en otros espacios, principalmente con MSP, MEC, MEF, BPS, INEFOP, INAU, ANEP.

### a. Programa de Asistentes Personales

La prestación de Asistentes Personales busca facilitar el acceso a cuidados de calidad por parte de las personas en situación de dependencia severa que residen en sus domicilios particulares, en un marco de corresponsabilidad y equidad. Vale recordar que la referencia a personas en situación de dependencia, también incluye a niñas y niños, adolescentes y (debido a la progresividad) a jóvenes hasta los 29 años.

A través del programa de Asistentes Personales, las personas usuarias acceden a un subsidio para la contratación de una ayuda profesional adaptada personalmente por 80 horas mensuales, las que se distribuyen según se desee y/o necesite. Esta ayuda consiste en la asistencia y el acompañamiento en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales, y avanzadas), siempre en un marco de promoción de la autonomía. En este sentido el programa tiene un papel importante, por ejemplo en la identificación de diferentes recursos y productos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas y su derecho a decidir en relación a los asuntos que le conciernen. Así, es importante el fortalecimiento del programa de AP en forma consistente con el modelo de Atención Centrado en las Personas, incorporando perspectivas que trascienden a la mera asistencia en cuidados.

La tarea puede ser en el domicilio de la persona o desde el domicilio: en el centro educativo, en espacios recreativos, en una plaza o el club, en su lugar de trabajo, etc.

Las actividades son convenidas entre las partes, es decir, entre la persona usuaria, el o la Asistente y la familia cuidadora. La asistencia brindada no supe las actividades que corresponden a profesionales de otros sectores del Estado (salud, educación, etc.), ni a la cuidadora principal.

El monto de la prestación está definido en 4,6 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC), equivalente a \$U23.754<sup>4</sup>. Dicho monto cubre el valor correspondiente a 80 horas mensuales de cuidados, las cargas laborales asociadas a la contratación, licencia y salario vacacional de la persona que se contrata como Asistente Personal. Las personas usuarias del servicio acceden a un subsidio para la prestación, que puede ser de 100%, 67%, 33% o 0%, en función del nivel de ingresos de su hogar. Por su parte, en caso de despido, los costos de indemnización corren por cuenta de la persona usuaria.

Tienen derecho a acceder al programa de asistentes personales todas las personas en situación de dependencia severa, que residan en sus hogares particulares. El nivel de dependencia es valorado a partir de la aplicación de un baremo que se recoge mediante un formulario que se aplica en el domicilio de las personas postuladas. También allí se recoge información general sobre el hogar, y se estima la capacidad de pago del mismo. En función de su capacidad de pago se establece entonces el nivel de subsidio que corresponde a cada caso.

El año 2022 significó un año de esfuerzos de cara a restablecer el funcionamiento normal del programa, condicionado en forma crítica por la emergencia sanitaria derivada del COVID-19, así como de cara a la mejora en la calidad del servicio. Ese año se retomó el flujo de visitas de valoración, y con éste nuevas altas al programa.

En materia de calidad, los principales esfuerzos estuvieron destinados a la puesta en marcha del Piloto de Provisión Colectiva de cuidados en domicilio.

---

4. El valor de la BPC en 2022 fue de \$U 5.164

A continuación se presenta un panorama general del funcionamiento del programa durante 2022. Posteriormente se recapitulan los avances obtenidos en relación al piloto de provisión colectiva de los servicios del programa.

### Funcionamiento del programa de Asistentes Personales en 2022

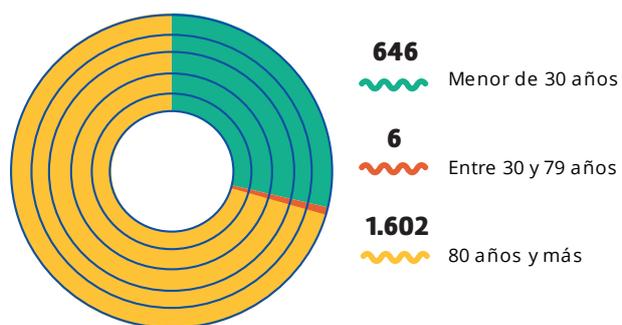
En el año 2022 se recibieron **3.294 solicitudes** de visita para postular al programa. Ello representó un importante incremento respecto de los valores del 2021, año en que se recibieron 2.409 solicitudes.

Asimismo, durante 2022 se realizaron **2.254 visitas de valoración**, recuperando así el funcionamiento de las tareas de campo, que se vieron suspendidas durante la emergencia sanitaria.

Aproximadamente, 7 de cada 10 visitas realizadas correspondió a personas de 79 años y más, mientras que las restantes corresponden a menores de 30 años.

Los departamentos que más visitas recibieron fueron Montevideo y Canelones, entre los que reúnen el 40% de los casos. De todos modos, las visitas realizadas se distribuyen en el territorio nacional de forma más dispersa que la población general. Ello se explica en buena medida por el caso de Montevideo, que si bien reúne al 38,4% de la población en edad de postular (0 a 29 años y mayores de 79 años), recogió en 2022 el 23% de las visitas realizadas.

**Gráfica 2. Distribución de visitas realizadas según tramo etario. Año 2022**



Fuente: DINTAD con base en registros de visitas

**Tabla 4. Distribución de visitas realizadas según departamento. Año 2022**

Departamento	Cantidad	Porcentaje
Artigas	69	3
Canelones	389	17
Cerro Largo	92	4
Colonia	102	5
Durazno	45	2
Flores	33	1
Florida	114	5
Lavalleja	46	2
Maldonado	93	4
Montevideo	513	23
Paysandu	128	6
Rio Negro	40	2
Rivera	89	4
Rocha	72	3
Salto	141	6
San José	60	3
Soriano	92	4
Tacuarembó	93	4
Treinta Y Tres	43	2
<b>Total</b>	<b>2.254</b>	<b>100</b>

Fuente: DINTAD con base en registros de visitas

El proceso de acceso al programa puede requerir varios meses, por lo cual las visitas no se traducen en el corto plazo en nuevas altas al programa. Siendo que en 2021 prácticamente no se realizaron visitas, el acceso de nuevos usuarios al servicio fue escaso durante el primer semestre del 2022. En la medida en que en ese año se restituyeron las visitas, y dados los tiempos que lleva el proceso desde la visita hasta la efectiva constitución de un binomio, **las nuevas altas<sup>5</sup> comenzaron a incrementarse a partir del segundo semestre de ese año.** A lo largo del año, se registró el alta efectiva de 820 usuarios nuevos. Y dado el ritmo de visitas que se mantuvo también durante el segundo semestre de 2022, se espera que en 2023 se mantengan niveles importantes de nuevas altas (Gráfica 3).

5. Se entiende por “nuevas altas” a la constitución de binomios por parte de usuarios que nunca antes habían sido usuarios activos del servicio de AP

En cuanto a binomios activos, en 2022 se registró un promedio mensual de 5.328. Durante el primer semestre del año, la cantidad de binomios marcó una tendencia decreciente, determinada por la detención de las visitas derivada de la emergencia sanitaria. A partir del mes de julio, transcurridos los primeros meses de realización de visitas de valoración, la cantidad de binomios activos comienza a crecer, llegando al máximo registrado en el año en diciembre, con 5.527 binomios (gráficas 4 y 5).

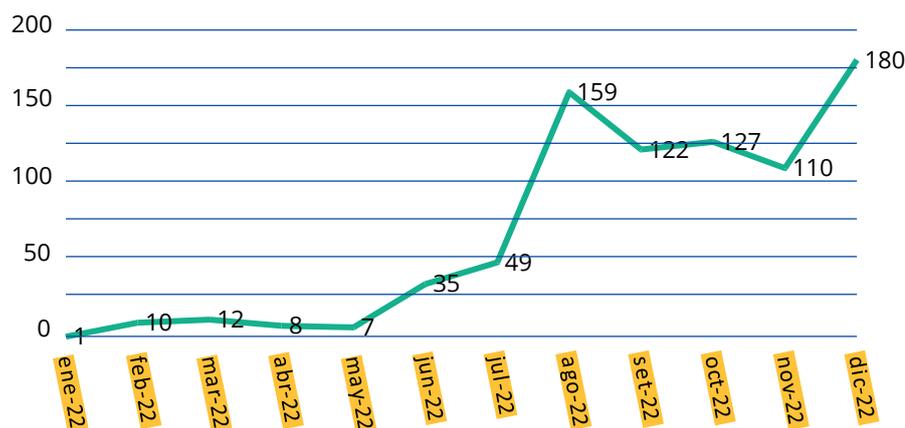
La población usuaria del programa está compuesta en proporciones similares por varones y mujeres: 2794 varones y 2733 mujeres a diciembre de 2022.

Según grupos etarios, 60,2% corresponde a menores de 30 años, 30,6% son mayores de 79 años, en tanto 9,2% corresponde a personas de entre 30 y 79 años de edad.

Si se consideran conjuntamente la edad y el sexo, el panorama difiere considerablemente según distintos grupos. Mientras que entre las personas usuarias menores de 30 años los varones duplican a las mujeres, en el grupo de usuarios mayores de 79 años se cuentan 4,8 mujeres por cada varón.

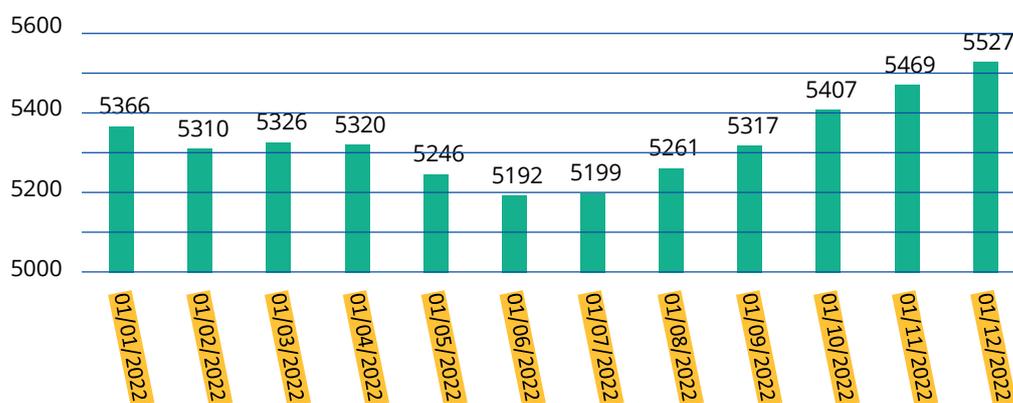
En ese panorama, destacan los siguientes grupos específicos: varones de entre 6 y 14 años, con 1.492 usuarios activos en diciembre de 2022; y mujeres de 80 años y más, con 1.395 usuarias (gráficas 6 y 7).

**Gráfica 3. Nuevas altas por mes. Año 2022**



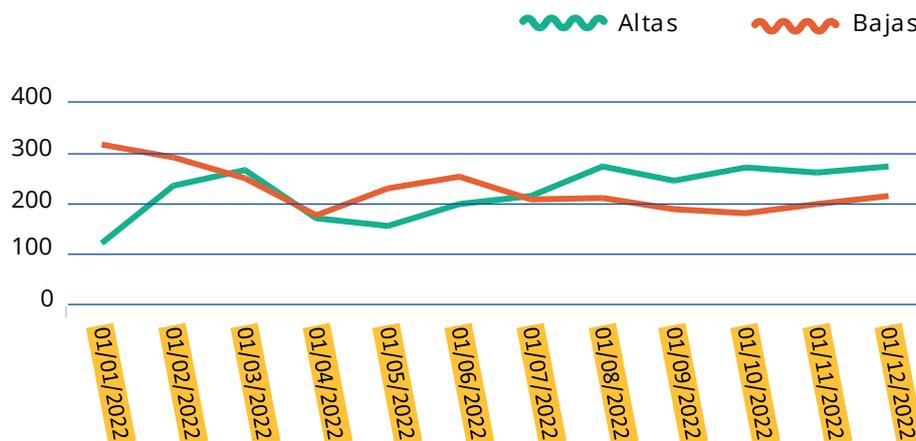
Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Gráfica 4. Cantidad de binomios activos por mes. Año 2022**



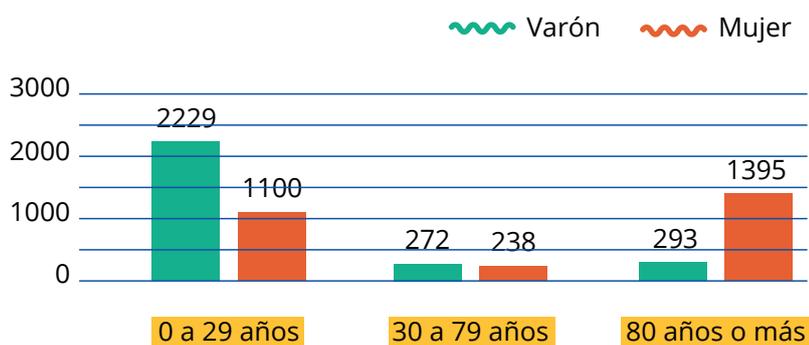
Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Gráfica 5.** Cantidad de bajas y altas mensuales. Año 2022



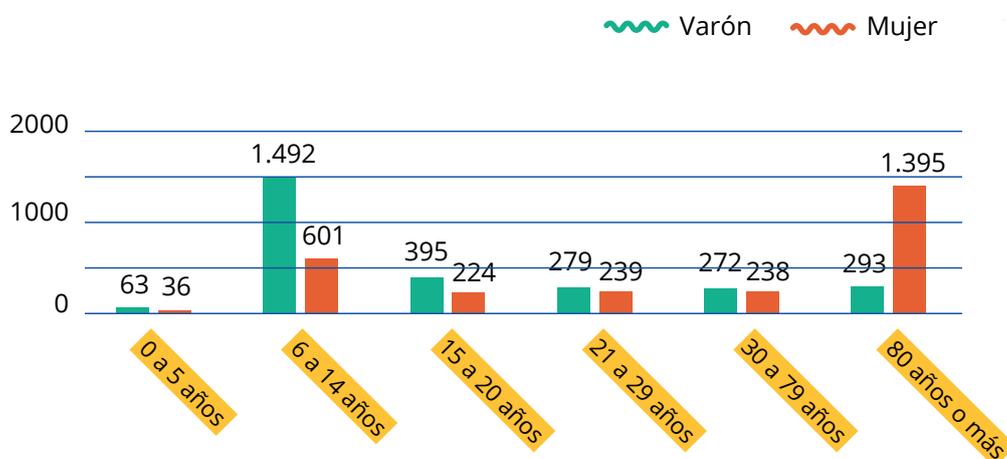
Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Gráfica 6.** Distribución de usuarios/as activos/as según grupos etarios y sexo. Diciembre, 2022



Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Gráfica 7.** Distribución de usuarios activos según tramos etarios y sexo. Diciembre, 2022



Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

Montevideo es el departamento con mayor cantidad de binomios activos, con el 27,7% de los mismos, seguido de Canelones (16,3%). Sin embargo, del mismo modo que sucede con las visitas, la concentración de casos en Montevideo es, en términos relativos, menor a la concentración que representa la población en edad de postular al programa de este departamento respecto del total del país.

**Tabla 5.** Distribución de usuarios activos según departamento de residencia. Diciembre, 2022

Departamento	Cantidad	Porcentaje
Artigas	222	4,0
Canelones	901	16,3
Cerro Largo	182	3,3
Colonia	174	3,2
Durazno	96	1,7
Flores	56	1,0
Florida	212	3,8
Lavalleja	102	1,9
Maldonado	248	4,5
Montevideo	1.532	27,7
Paysandú	286	5,2
Río Negro	96	1,7
Rivera	220	4,0
Rocha	110	2,0
Salto	370	6,7
San José	260	4,7
Soriano	160	2,9
Tacuarembó	186	3,4
Treinta Y Tres	82	1,5
Sin Dato	32	0,6
<b>Total</b>	<b>5.527</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

Los datos dan cuenta de una importante mayoría de usuarios activos con 100% de subsidio. De hecho, 9 de cada 10 de los usuarios activos reciben el subsidio total.

Ello se explica principalmente por dos factores, a saber:

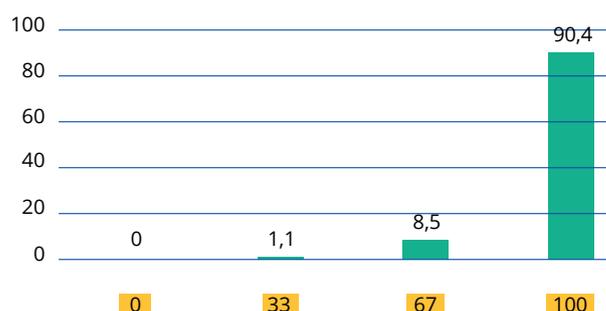
- Altos niveles de autoselección de sectores con menores ingresos. En el histórico de valoraciones realizadas, el 75,4% de los casos en que se constata dependencia severa obtiene un subsidio de 100%<sup>6</sup>.
- Menores niveles relativos de contratación entre quienes no obtienen el subsidio total. (Gráfica 8)

En diciembre de 2022, trabajaron como AP del programa unas 4.069 personas. De ellas, 6 de cada 10 están habilitadas en forma definitiva para desempeñarse como cuidadoras, a partir de haber transitado algunas de las tres opciones establecidas a tales efectos (curso básico de atención a la dependencia; certificación de competencias; validación de saberes).

Entre quienes se encuentran trabajando sin haber recibido la formación correspondiente, se cuentan 788 personas cuya habilitación es parcial y está sujeta a que se formen. Este grupo de personas es el que ha sido priorizado en la conformación de cursos de formación en atención a la dependencia durante el 2022 y será también priorizado durante 2023, a efec-

6. Cabe agregar los altos niveles de autoselección de personas con dependencia severa. En el histórico de valoraciones realizadas, el 91% presenta niveles severos de dependencia

**Gráfica 8.** Distribución porcentual de usuarios activos según nivel de subsidio. Diciembre, 2022



Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

tos de mitigar en la mayor medida posible la prestación del servicio por parte de personas no capacitadas formalmente a tales efectos.

Por último, se registran 815 binomios a cargo de cuidadores/as habilitados de forma excepcional. Esto corresponde a casos de usuarios que cumplen alguna de las dos siguientes condiciones:

- a. Residen en localidades pequeñas donde no hay cuidadores/as con formación disponibles, o bien;
- b. son menores de 15 años, concurren a un centro educativo y solicitan ser cuidados por una persona que no cuenta con la formación exigida por el SNIC, pero demuestra su idoneidad para el caso específico. En estos casos, las tareas del AP pueden ser desempeñadas en el centro educativo, además del domicilio del usuario.

**Tabla 6.** Cantidad de APs trabajando, según tipo de habilitación. Diciembre, 2022

Habilitación	Cantidad	Porcentaje
Definitiva	2.466	60,6
Parcial	788	19,4
Excepciones	815	20,0
<b>Total</b>	<b>4.069</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Tabla 7.** Distribución de APs trabajando, según cantidad de binomios a su cargo. Diciembre, 2022

Binomios	Cantidad	Porcentaje
Uno	2.833	69,6
Más de uno	1.236	30,4
<b>Total</b>	<b>4.069</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Tabla 8.** Distribución de APs activos según sexo y tramo etario. Diciembre, 2022

	Varones		Mujeres		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Menores de 35 años	73	1,8	817	20,1	890	21,9
35 a 59 años	109	2,7	2.642	64,9	2.751	67,6
60 años y más	23	0,6	404	9,9	427	10,5
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>5,0</b>	<b>3.863</b>	<b>95,0</b>	<b>4.068</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

En cualquiera de estas dos alternativas, la habilitación es excepcional y se extiende exclusivamente al caso del usuario que solicita la excepción (Tabla 6).

Las tareas de cuidados en el marco del programa son desempeñadas en su mayoría como una tarea de tiempo parcial. Casi 7 de cada 10 AP tiene un único binomio a cargo, lo que implica una carga de 80 horas mensuales. En tanto 3 de cada 10 cuidadores/as tiene dos o más binomios a su cargo (Tabla 7).

Los cuidados siguen siendo un sector altamente feminizado. El 95% de quienes trabajaban en diciembre de 2022 como AP eran mujeres. El tramo etario de los 35 a los 59 años es el que concentra la mayor cantidad de trabajadoras; de hecho, cerca de dos de cada tres AP en actividad son mujeres de ese tramo (Tabla 8).

## A. Piloto de Provisión Colectiva del Programa Asistentes Personales

### Antecedentes

De acuerdo a lo que se establece en el marco normativo del programa, Decreto Regulatorio 117/2016, el servicio de Asistentes Personales puede brindarse a través de personas físicas o jurídicas avaladas a tales efectos por el SNIC.

Si bien existían propuestas en el abordaje de esta segunda modalidad, la misma no se había concretado aún hasta el 2022. A su vez, en función de evaluaciones del programa, se relevaron distintas debilidades, fundamentalmente en lo que refiere a la frágil relación laboral entre

las partes, que llevaron a entender que era fundamental poder concretar este proyecto que aspira a brindar mayores garantías y un servicio de mayor calidad para las personas usuarias.

En este marco, desde la SNCyD se diseñó y coordinó un Plan Piloto para la Provisión Colectiva del servicio, a través de Cooperativas de Asistentes Personales, con el objetivo de mejorar las condiciones de funcionamiento del programa, con herramientas que favorezcan la resolución de conflictos, un mejor seguimiento y asesoramiento para las y los trabajadores, en un marco que contemple los derechos de cada parte y brinde mayor estabilidad jurídica. Además, las cooperativas, al tener su propio marco jurídico y organismos de contralor, favorecen los mecanismos de supervisión y seguimiento y propician mejores ámbitos laborales y de contención para las trabajadoras y los trabajadores del sistema. Por otra parte, desde el punto de vista de los usuarios, las cooperativas constituirán un canal adicional y sumamente accesible para contactar.

### Implementación

La implementación del plan se realizó a través de un trabajo interinstitucional entre los equipos del MIDES, BPS, MTSS y otros actores socios del Sistema y referentes del movimiento cooperativo.

En referencia a estos últimos se concretó un convenio entre MIDES e INACOOOP mediante el que se coordinan esfuerzos y estrategias para generar acciones de difusión, capacitación, asistencia técnica dirigida a las cooperativas y grupos interesados en formarse en el rubro de los cuidados en situaciones de dependencia.

En el marco de este convenio se brinda un apoyo constante a las cooperativas que participan del Plan Piloto, que incluye:

- Acompañamiento técnico a las cooperativas para que logren consolidarse en un nuevo modelo de negocio.
- Apoyo para la tramitación del registro como persona jurídica habilitada para la provisión de servicios de cuidados en el marco del SNIC.

- Apoyo económico para que se puedan costear los recursos asociados a la gestión que implica la administración del servicio.
- Posibilidad de obtener formación en atención a la dependencia para integrantes de las cooperativas, a través del PROCOP.
- Acompañamiento técnico a las trabajadoras, en la implementación del Plan de Atención Personalizado de la persona usuaria, enmarcado en el Modelo de cuidados propuesto por el SNIC:

Por otra parte, se creó el **Registro** de personas jurídicas prestadoras de servicios de cuidados en domicilio del Programa AP, autorizado por la Resolución No. 494/022, como instrumento a través del cual el SNIC garantiza que las personas jurídicas que se desempeñen en esta tarea se ajusten a los estándares del programa.

A su vez, se trabajó en conjunto con la Dirección Nacional de Trabajo del MTSS, en la definición del grupo salarial correspondiente a las cooperativas que realizan tareas de cuidados en el marco del programa, buscando mantener concordancia con lo que perciben las Asistentes Personales que trabajan en la modalidad individual. Luego del análisis interinstitucional entre BPS, Mides y MTSS se sugirió la utilización del Grupo 20 del Consejo de Salarios, subgrupo 03. De esta forma se cuida que ambas modalidades de funcionamiento del programa (provisión individual y provisión colectiva) que coexisten actualmente tengan las mismas condiciones desde el punto de vista salarial.

A diferencia de la modalidad de contratación individual (donde la persona usuaria se constituye como empleadora directa de su asistente personal), en el régimen de provisión colectiva, el usuario realiza una cesión de derechos de cobro a la cooperativa que elija y el contrato de servicio se establece entre la persona y la cooperativa. A su vez, es esta última quien se encarga de la liquidación y pago mensual del AP así como todas sus cargas salariales. De esta forma el usuario deja de tener la responsabilidad de la contratación y se vincula directamente con la cooperativa quien resuelve en acuerdo con este las dificultades que puedan ir surgiendo. A través de un trato directo entre los referen-



tes de la cooperativa y el usuario se acuerdan pautas de trabajo, horarios, características del servicio requerido así como cualquier cambio que pueda presentarse y necesite ser tenido en cuenta. Esta posibilidad brinda un nivel de contención y resolución de conflictos mayor y más ágil tanto para los usuarios como para las AP.

Desde el punto de vista financiero, la gestión de pagos se realiza en conjunto con BPS e INACCOOP, monitoreando todos los aspectos contractuales y administrativos correspondientes. Se estableció un procedimiento de pagos donde las cooperativas facturan a BPS e INACCOOP por los servicios brindados.

El plazo previsto para el desarrollo del plan piloto, inicialmente se pensó de 24 meses con el objetivo que las personas que opten por esta modalidad tengan garantizado un período de al menos 12 meses de cobertura. Una vez finalizado, las personas usuarias mantienen sus derechos como beneficiarios del programa en todos los términos previstos en la normativa.

Otro de los aspectos a destacar es la **exoneración del Impuesto al Valor Agregado (IVA)** al servicio de cuidados a domicilio prestado por **cooperativas de trabajo** en el Programa de Asistentes Personales del Sistema de Cuidados. Ello se establece en el decreto 244/022 de julio de 2022, y representa un beneficio adicional para todos los actores involucrados en el programa<sup>7</sup>. Esta medida implica una reducción en los costos de funcionamiento de las cooperativas involucradas y por ende en los costos del programa. Esta resolución se basa en lo que se expresa en el artículo 103 de la Ley de

Cooperativas (N° 18.407), que impulsa y promueve al sector cooperativo del país.

### *Alcance territorial*

En el diseño inicial se definió abarcar tres territorios en función de las capacidades instaladas en cada uno de ellos. Se pensó a su vez, en contactar a las cooperativas tanto sociales como de trabajo de estos territorios que tuvieran en el objeto de su estatuto la tarea de cuidados tal como establece el decreto reglamentario. Sin embargo, al iniciar las acciones de difusión y charlas informativas a los distintos actores involucrados, se relevó interés por parte de otros territorios que inicialmente no habían sido proyectados. De este modo, se llegó a diciembre de 2022 con cooperativas registradas en 5 departamentos del país y binomios funcionando bajo esta modalidad en los departamentos de Salto y Tacuarembó (tabla 9 y 10).

De las seis cooperativas registradas, una es de trabajo y las restantes son sociales.

Con respecto a su formación, cuatro de ellas se encuentran recibiendo el curso de Atención a la Dependencia gracias a los distintos apoyos que desde el SNIC se ofrece a las cooperativas para capacitarse. A su vez, en el caso de la primera cooperativa registrada y que comenzó a funcionar bajo esta modalidad, se concretó el taller de capacitación en el Plan Personalizado de Cuidados donde se abordan los principios generales y acciones operativas para el trabajo cotidiano de la asistente personal bajo el enfoque centrado en la persona.

**Tabla 9.** Cantidad de usuarios activos en modalidad colectiva, según tramo etario y departamento. Diciembre, 2022.

Departamento	Menor de 30	Mayor de 79	Personas
Salto	8	9	17
Tacuarembó	4	13	17
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>34</b>

Fuente: SNCyD con base en datos de BPS

7. Decreto 244/022: [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2022/decretos/07/mef\\_720.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2022/decretos/07/mef_720.pdf)

**Tabla 10.** Cantidad de cooperativas registradas para la provisión de servicios en el marco del programa AP. Diciembre, 2022

Departamento	Cooperativas
Colonia	1
Maldonado	1
Paysandú	1
Salto	1
Tacuarembó	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

Fuente: SNCyD con base registro de personas jurídicas habilitadas para la provisión de cuidados en domicilio

El primer binomio que se registró bajo esta modalidad comenzó a funcionar en agosto de 2022 en Salto, a cargo de la cooperativa Mepakis. Hacia diciembre de 2022 ya se registraban 34 binomios a cargo de cooperativas.

### Mejora de la calidad de los servicios Atención Centrada en las Personas. Humanización de los Cuidados

#### *Herramientas de apoyo a los cuidados*

En el marco del fortalecimiento de la calidad, se trabajó intra e interinstitucionalmente en el diseño de una Guía de Recomendaciones para cuidadores/as sobre Cuidados Centrados en las Personas y en su versión más corta, Guía abreviada de recomendaciones sobre Cuidados Centrados en las Personas del SNIC<sup>8</sup>.

Se trata de un material de referencia para cuidadoras y cuidadores que realizan su trabajo desde el domicilio así como también en centros de cuidados de larga y media estadía.

La Guía brinda algunos marcos generales de prácticas de cuidado en función del

Modelo de Atención centrado en las personas, que intentan promover la reflexión sobre la práctica y generar herramientas propias y singulares. Adicionalmente, se sugiere incorporar la Guía al material de referencia de los cursos de Atención a la Dependencia que se brindan en el marco del SNIC.

#### *Plan de Atención Personalizado*

Anteriormente, durante el diseño del dispositivo de Centro de Día y en el marco del grupo adhoc de la Comisión Interinstitucional de Dependencia se diseñó el Plan de Atención Personalizado para ese dispositivo. Vale decir que hasta el año 2021, Centro de Día era el único servicio que contaba con ese instrumento.

Durante el 2022 se trabajó en el diseño del Plan de Atención Personalizado esta vez en el marco del Piloto de Asistentes Personales. El mismo, tiene como objetivo principal la planificación de un programa de cuidados y de promoción de autonomía de cada persona usuaria del piloto de AP.

Intenta ser una herramienta que posibilite una atención flexible y singular, por lo cual incluye desde el inicio a la persona usuaria en el diseño de su Plan. Este se concibe como una guía acordada con las personas cuidadoras, la propia persona usuaria y su familia, en cuanto a la participación y tránsito por el programa.

#### Objetivos:

- Reposicionar el papel protagónico de la persona usuaria en su atención.
- Estimular su rol activo, entendiendo la atención desde la coordinación de apoyos de su entorno.
- Generar estrategias que permitan a la persona usuaria dirigir todo lo que tiene que ver con asuntos que le conciernen, siendo una herramienta fundamental para la cuidadora.
- Encuadrar el trabajo de cuidados y explicitar los acuerdos.
- Visibilizar las acciones necesarias a de-

8. Ambos documentos están disponibles en la web del Sistema de Cuidados: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/guia-para-cuidadores-cuidadoras-atencion-personas-situacion-dependencia>

sarrollar en el marco de la atención, así como también evaluar logros, dificultades y ajustes.

- Ajustar la tarea diaria.

Instancias de implementación del Plan de Atención Personalizado:

Se realizaron con cooperativas de cuidadoras que están trabajando en el marco del piloto de provisión colectiva del programa AP.

En el 2022 se mantuvieron dos instancias (una presencial y otra virtual) con cuidadoras de la cooperativa Mepakís de Salto. También se introdujo la Guía de recomendaciones como insumo para la confección de los planes.

al ser presionado activa una conexión con un centro de atención que está disponible 24 horas durante los 365 días del año.

Las personas usuarias deben residir en su domicilio particular y pueden acceder a un subsidio total o parcial del servicio (100%, 67% o 33%) en función del nivel de ingreso per cápita del hogar. El valor total del servicio (el que perciben quienes acceden a 100% de subsidio) es de 0,26 BPC<sup>9</sup>.

El programa tuvo un promedio de 1.488 usuarios mensuales, con un flujo decreciente a lo largo del año. Esta tendencia se prevé revertir en el 2023, en la medida que se estará agilizando el flujo de altas al servicio.

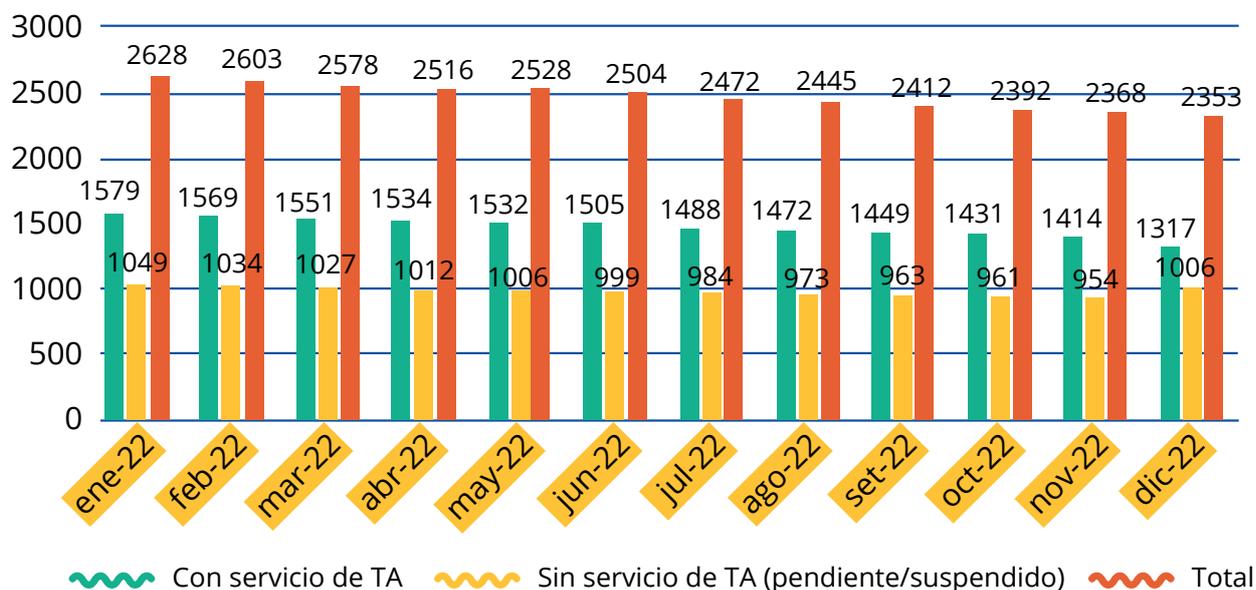
Al igual que en el caso de AP, la gran mayoría de usuarios activos corresponde a casos en que se accede al subsidio total del servicio. Sin embargo, en este caso se encuentra una mayor presencia relativa de usuarios con subsidio parcial (1 de cada 4 usuarios recibe niveles de subsidio inferiores al 100%). Ver Tabla 11

## B. Teleasistencia

La Teleasistencia permite acceder a un subsidio para la contratación de un servicio para que personas de 70 años o más en situación de dependencia leve o moderada, puedan avisar a su familia, vecinos o servicio médico ante cualquier incidente que ocurra en su hogar. Funciona a través de una pulsera o collar que

9. El valor de la BPC en 2022 fue de \$U 5.164, por lo que el costo total del servicio en ese año era de \$U 1.342 más IVA.

**Gráfica 9. Cantidad de usuarios del programa según mes. Año 2022**



Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

La población usuaria del servicio resulta altamente feminizada, con casi 9 de cada 10 usuarios/as que son mujeres.

Al igual también que en AP, Montevideo y Canelones son los departamentos que mayor cantidad de usuarios/as concentran, reuniendo entre ambos departamentos a casi dos de cada tres usuarios activos en diciembre de 2022. En este caso, Montevideo presenta un peso relativo similar en la distribución de usuarios al de su peso relativo en el total de población en edad de postular (tabla 12 y tabla 13).

**Tabla 11.** Distribución de usuarios activos según nivel de subsidio. Diciembre, 2022

	Cantidad	Porcentaje
Menor de 30 años	646	29
Entre 30 y 79 años	6	0
80 años y más	1.602	71
<b>TOTAL</b>	<b>2.254</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

**Tabla 12.** Distribución de usuarios activos según sexo y tramo etario. Diciembre, 2022

Tramo etario	Varones	Mujeres	Total
70-74	10	48	58
75-79	43	266	309
80-84	40	340	380
85-89	43	307	350
90-94	26	159	185
95 y más	7	58	65
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>1178</b>	<b>1347</b>
Porcentaje	12,5	87,5	100

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

Durante el año 2022 se trabajó en el mejoramiento de los registros de información y los procedimientos para el intercambio de datos entre BPS y MIDES. Ello redundó en importantes mejoras en la eficiencia de la gestión y libera recursos que podrán ser volcados en 2023 para el alta de nuevos usuarios. Por lo tanto se prevé que los niveles de usuarios activos del año entrante sean superiores a los del año 2022.

**Tabla 13.** Cantidad de usuarios activos según departamento. Diciembre, 2022

Departamento	Usuarios	Porcentaje
Artigas	7	0,5
Canelones	227	16,9
Cerro Largo	10	0,7
Colonia	68	5,0
Durazno	20	1,5
Flores	19	1,4
Florida	33	2,4
Lavalleja	28	2,1
Maldonado	57	4,2
Montevideo	614	45,6
Paysandu	37	2,7
Rio Negro	14	1,0
Rivera	13	1,0
Rocha	19	1,4
Salto	35	2,6
San Jose	72	5,3
Soriano	36	2,7
Tacuarembó	17	1,3
Treinta y Tres	17	1,3
Sin dato	4	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>1347</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de BPS

## C. Centro de Día

El servicio Centro de Día tiene por objetivo general el contribuir al cuidado de calidad de las personas mayores en situación de dependencia leve y moderada, que viven en su domicilio.

Los objetivos específicos son: favorecer la permanencia de las personas mayores en situación de dependencia leve o moderada en su entorno habitual, brindar cuidados integrales en régimen ambulatorio que promuevan el mantenimiento de la autonomía y el retraso de los procesos de dependencia de las personas mayores en situación de dependencia, contribuir a la redistribución de la carga de cuidados familiar de personas mayores, ofrecer apoyo y asesoramiento a los y las familiares cuidadoras y/o al o la cuidadora principal de personas mayores con dependencia leve o moderada que asisten, contribuir al desarrollo de cono-



cimiento y especialización en la formación de atención en cuidados de las personas trabajadoras del centro.

### Detalle de la prestación

Centro de Día consiste en un centro socioterapéutico con una fuerte base comunitaria, que brinda cuidados integrales a las personas mayores en situación de dependencia leve o moderada en un régimen ambulatorio, con el fin de contribuir a la autonomía de las personas mayores, favorecer la permanencia en su entorno habitual y redistribuir la carga de cuidados.

El servicio ofrece un espacio socioterapéutico y polivalente para todo tipo de dependencias leves o moderadas, ya sean físicas o cognitivas; un espacio de contención y apoyo para familias o personas que cuidan, y un espacio de apoyo y formación continua a las personas trabajadoras del centro. Es un dispositivo que representa una posición intermedia en la cadena de cuidados entre el domicilio y la institucionalización.

Tienen derecho a acceder a los Centros de Día las personas a partir de los 65 años, que se encuentren en situación de dependencia leve o moderada, que residen en sus domicilios particulares.

El servicio se brinda a través de cooperativas de trabajo u organizaciones de la sociedad civil, las que tienen a su cargo la responsabilidad sobre la gestión del servicio. Cada centro tiene una

capacidad ajustada, que va desde los 30 a 40 cupos. Cada cupo representa una carga horaria completa de 4 horas diarias, 5 días a la semana, pudiendo una misma plaza ser usufructuada por más de una persona usuaria ya que las mismas tienen la posibilidad de elegir una modalidad de concurrencia entre las siguientes opciones: dos, tres, o cinco veces por semana. Por ello, la cantidad de personas usuarias de un centro de día pueden ser variables y mayor que las plazas acordadas, pudiendo una persona asistir menos cantidad de días, quedando así disponibilidad para el ingreso de otra persona usuaria para cubrir la totalidad de una plaza.

En 2022, se establecieron como objetivos para el servicio, continuar con los centros ya instalados, reforzando aspectos en cuanto a la cobertura efectiva de los mismos y la calidad del servicio brindando.

En cuanto a la cobertura, en el 2022 se logró alcanzar en la mayoría de los 9 centros existentes la capacidad máxima de atención. Este alcance de la cobertura efectiva, se debió a la mejora en los procesos de valoración del servicio, dando prioridad a las personas postuladas, disminuyendo los tiempos de espera. Otro aspecto fundamental para lograr el aumento de la asistencia de las personas usuarias se debió al incluirse en el presupuesto del servicio el rubro **transporte**, permitiendo eliminar uno de los mayores obstáculos que tenía el servicio en cuanto a su acceso. Actualmente las personas usuarias de centros de día tienen la posibilidad de ser trasladadas ida y vuelta al centro.

**Tabla 14.** Centros de día por localidad, gestor, cupos máximos y personas usuarias efectivas. Diciembre 2022

Departamento	Localidad	Gestor	Cupos máximos	Personas usuarias
Canelones	La Paz	Fundación Centro de Educación Popular	40	52
Canelones	Pando	Cooperativa Soy Porque Somos	30	21
Cerro Largo	Melo	AIAMCEL	40	40
Colonia	Juan Lacaze	CADIS	35	38
Montevideo	Municipio D	Iniciativa Latinoamericana	30	16
Paysandú	Paysandú	AGORA	30	50
Rivera	Tranqueras	Hilando Vidas	30	27
Rocha	Rocha	Cooperativa Yapeyú	35	41
Tacuarembó	P.de los Toros	CAMI	30	26

Datos DINTAD con base en registros de SMART

El Programa de Centros de Día tiene 300 cupos totales distribuidos según localidad. La cobertura a diciembre 2022 llegó a 311 personas usuarias (tablas 15 y 16).

### Seguimiento de la calidad del servicio y el cumplimiento de los objetivos

- Cada Centro de Día cuenta con una **Comisión de Seguimiento Territorial (CST)**. Las CST están pensadas como ámbitos de articulación y participación interinstitucionales y comunitarias, que permiten potenciar la calidad del servicio brindado en las localidades correspondientes. a través de estos espacios se busca fortalecer la apropiación de la propuesta por parte de todas las instituciones y actores involucrados, tanto las pertenecientes al SNIC como otros actores importantes del territorio; promover y hacer el seguimiento operativo de los acuerdos interinstitucionales y sociales así como

apoyar las acciones y generar alternativas frente a necesidades identificadas durante el despliegue del servicio.

- **Comisión de personas usuarias de cada CD:** el servicio Centro de Día habilita la participación de las personas y prevé desde el inicio la existencia de espacios destinados a incidir en los aspectos que los implican y afectan. En este marco es fundamental que cada centro de día promueva y propicie la participación de las personas mayores como sujetos de derecho y que se facilite la conformación de una Comisión de personas usuarias. Estas comisiones tienen como objetivo fortalecer la apropiación de la propuesta por parte de las personas usuarias, favorecer la participación e incidencia de ellas en aspectos sustantivos del servicio y promover el diálogo, la escucha, la problematización y la construcción colectiva en torno a un tema compartido, como es el uso del servicio. Es necesario destacar que cada Comisión debe elegir una/s persona/s representante para integrar la Comisión de Seguimiento Territorial, para que en dicho espacio esté representada la voz de las personas usuarias, permitiendo una real incidencia en el servicio y seguimiento del mismo. A diciembre 2022 se logró la conformación en todos los centros de una Comisión de Personas Usuarias. De éstas en su mayoría ya tienen representación en las Comisiones de Seguimiento Territorial de cada CD.

**Tabla 15.** Cantidad de personas usuarias de CD por modalidad de asistencia. Diciembre 2022

Modalidad	Cantidad
2 veces por semana	52
3 veces por semana	53
5 veces por semana	206
<b>TOTAL</b>	<b>311</b>

Fuente: DINTAD con base en registros de SMART

**Tabla 16.** Cantidad de personas usuarias de CD según sexo y tramo etario. Diciembre 2022

Edad	Mujer	Varón	Total	% Mujer	% Varón	%Total
Entre 65 y 69 años	36	10	46	14%	17%	15%
Entre 70 y 74 años	54	15	69	21%	26%	22%
Entre 75 y 79 años	70	16	86	28%	28%	28%
Entre 80 y 84 años	57	13	70	22%	22%	22%
Entre 85 y 89 años	21	2	23	8%	3%	7%
Entre 90 y 94 años	9	1	10	4%	2%	3%
entre 95 y 99 años	1	1	2	0%	2%	1%
Sin dato	5	0	5	2%	0%	2%
<b>TOTAL</b>	<b>253</b>	<b>58</b>	<b>311</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: DINTAD con base en registros de SMART a Diciembre 2022.

- Desde la Secretaría de Cuidados y Discapacidad se realiza una supervisión y seguimiento del servicio a través de referencias territoriales para cada centro con la finalidad de apoyar, controlar el desarrollo de la atención en sus diferentes componentes. A lo largo de todo el proceso se tiene un monitoreo constante del servicio.

**Instancias de capacitación y actualización a equipos de CD.** Estas instancias tienen como objetivo principal la mejora en la calidad de los cuidados. A diferencia de las capacitaciones iniciales que se dieron en los momentos de instalación de los servicios, resulta fundamental abordar otra vez el Modelo de Atención en cuidados propuesto por el SNIC en todas sus dimensiones, pero ahora desde la mirada que brinda la experiencia y el transcurso del tiempo. En el 2022 se desarrollaron instancias de actualización a los equipos de Montevideo, Pando, Rocha, Juan Lacaze y Paysandú.

Para el 2023 se impone continuar con la actualización a equipos de CD con foco en:

- Capacitación a los/as psicólogos/as que se han incorporado recientemente a los equipos: entrevistas iniciales, evaluación integral, Planes de Atención Personalizado, etc.
- Revisar los Planes de Centro.
- Trabajar los Planes de Atención Personalizados de las personas usuarias fortaleciendo su implementación y sintonía con los Planes de Centro.

## D. Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores

En el presente apartado se presenta un panorama actualizado respecto de los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores (ELEPEM) los cuales se clasifican según sean con o sin fines de lucro, Residencias y Hogares respectivamente. Todos los ELEPEM o Centros de Larga Estadía (CLE) brindan en forma permanente cuidados a personas mayores ofreciendo además de vivienda, alimentación, actividades y servicios.

Inmayores (Instituto que funciona bajo la órbi-

ta del MIDES), como organismo especializado y rector en materia de políticas públicas sobre envejecimiento y vejez, realiza junto con el Ministerio de Salud Pública la fiscalización a escala nacional de los CLE, desde un enfoque socio sanitario y en clave de derechos humanos.

En este marco y como parte de las competencias del Instituto la regulación en materia social implica entre otros aspectos:

- Brindar respuesta a las denuncias recibidas por el organismo, referidas a los ELEPEM, así como realizar las derivaciones que correspondan.
- Participar en el diseño, articulación y ejecución de las estrategias de abordaje en ELEPEM que presenten vulneraciones de los DDHH de las personas mayores residentes.

### Marco Normativo sobre la regulación de los ELEPEM

La Ley 17.066 regula las condiciones de funcionamiento y habilitación de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), es decir Residencias y Hogares para personas mayores, así como también a los Servicios de Inserción Familiar (SIF), Centros Diurnos y Refugios Nocturnos.

Por su parte, la Ley 19.355, en su artículo 518, asigna al Ministerio de Desarrollo Social las competencias de regulación y fiscalización en materia social respecto de los establecimientos que ofrezcan en forma permanente o transitoria servicios de cuidados a personas mayores con dependencia o autoválidos. Competencia que es ejercida por la División de Regulación del Instituto Nacional de las Personas Mayores.

La ley 19.353 de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados define a las personas mayores dentro de la población objetivo. Esta normativa fue reglamentada por el Decreto 356/0161, del 7 de noviembre de 2016, definiendo las competencias de los organismos intervinientes, la estructura del proceso de habilitación, las condiciones de funcionamiento exigibles así como el proceso sancionatorio

ante incumplimientos de las condiciones exigidas.

A estos cuerpos normativos debe adicionarse las Ordenanzas del Ministerio de Salud Pública (MSP) 483/2017 y 1032/2019, que incorporan herramientas definidas por el Decreto N° 356/016 como son el consentimiento informado y la ficha de usuario. Asimismo, generan un marco de interpretación en aspectos específicos, tales como la definición de las carreras que habilitan al Profesional del Área Social a ejercer ese cargo dentro de los establecimientos y las condiciones en que se admite a una persona menor de 65 años, entre otros.

Finalmente, la Ordenanza 001/2022 del Ministerio de Desarrollo Social otorga una carga mínima para el desarrollo de las funciones del Profesional del Área Social, teniendo en cuenta las diversas realidades de los establecimientos, representando de esta forma un avance que jerarquiza su rol.

La referida ordenanza aprueba, también, el modelo e instructivo de Proyecto de Centro, donde se plasmará la planificación estratégica del establecimiento en función de sus objetivos generales y específicos, en cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 34 y siguientes del Decreto 356/016.

A partir de estos avances, se procura brindar mayores garantías a los derechos de las personas mayores residentes en ELEPEM.

El Decreto Reglamentario 356/016 reguló únicamente a las Residencias y Hogares para personas mayores, excluyendo expresamente a Servicios de Inserción Familiar, Centros Diurnos y Refugios Nocturnos, los que deberán ser objeto de reglamentación expresa. A la fecha no se ha dictado reglamentación relativa a estos servicios.

### *Panorama de Establecimientos de Larga Estadía*

Conforme la normativa vigente, los ELEPEM brindan en forma permanente o transitoria,

cuidados a personas mayores, tales como alojamiento, alimentación y otras prestaciones sociales y sanitarias. Entre estos, podemos distinguir entre Hogares y Residencias.

Los Hogares son aquellos establecimientos que brindan servicios de cuidado sin ánimo de lucro. Conforme el Decreto 356/016 art. 3°, ingresan a esta categoría aquellos cuyos titulares sean Asociaciones Civiles o Fundaciones legalmente constituidos

Las Residencias son aquellos establecimientos que brindan servicios de cuidado persiguiendo una finalidad de lucro. Se entiende por tales aquellos establecimientos cuyos titulares no sean Asociaciones Civiles o Fundaciones legalmente constituidas.

Sin perjuicio de ello, corresponde aclarar que, tal como surge del Decreto 356/016 en su artículo 62, no se trata de Servicios de Atención de la Salud.

Por otro lado, los Servicios de Inserción Familiar (SIF), referidos en la Ley 17.066, se configuran por núcleos familiares que albergan en su domicilio a personas mayores autoválidas, en un número no superior a tres, sin contar ascendientes en virtud de deberse obligaciones alimentarias recíprocas (art. 6 Ley 17.066).

A partir del trabajo de fiscalización del INMAYORES es posible tener un panorama general de la cantidad de ELEPEM operativos en el territorio nacional, independientemente de si se encuentran habilitados o no.

A continuación, se presenta la cantidad de ELEPEM en todo el país y por departamento al día 1° de marzo de 2023, siendo 1481 la cantidad total de establecimientos en el país.

Como se observa, el departamento con mayor cantidad de ELEPEM es Montevideo con 533, seguido de Canelones con 325 y Colonia con 118. Por otro lado, el departamento con menor cantidad de ELEPEM es Rio Negro con 8, seguido de Artigas con 11 y Cerro Largo y Treinta y Tres, ambos con 15.



En cuanto a los Servicios de Inserción Familiar (SIF)<sup>1</sup>, hay 61 en todo el país, siendo Canelones con 11 y San José con 10 los departamentos donde predominan (Tabla 17).

de Larga Estadía al 1° de marzo de 2023, por departamento y a nivel nacional. Como se observa, en el país hay un total de 18456 personas residiendo en estos centros, siendo 11246

**Tabla 17.** Cantidad de ELEPEM (hogares y residencias) y cantidad de SIF por departamento al 1° de marzo de 2023

Departamento	Cantidad ELEPEM (no incluye los SIF)	Hogares	Residencias	SIF
Artigas	11	3	8	0
Canelones	325*	11	301	11
Cerro Largo	15	3	12	3
Colonia	118	12	106	3
Durazno	32	2	30	5
Flores	17	1	16	1
Florida	47	4	43	4
Lavalleja	30	5	25	4
Maldonado	75*	5	66	0
Montevideo	533	24	509	5
Paysandú	35	3	32	4
Río Negro	8	4	4	0
Rivera	26	1	25	3
Rocha	43	5	38	2
Salto	26*	2	21	3
San José	56	3	53	10
Soriano	44	6	38	2
Tacuarembó	25	5	20	1
Treinta y Tres	15	1	14	0
<b>TOTALES</b>	<b>1481</b>	<b>100</b>	<b>1361</b>	<b>61</b>

Fuente: División de Regulación - Inmayores

**Nota aclaratoria:** Existe un margen de error metodológico por lo que en tres departamentos la cantidad de ELEPEM no coincide con la suma de hogares y residencias.

La tabla 18, que se encuentra a continuación, da cuenta de la distribución de los ELEPEM según el nivel de avance en el proceso de habilitación al 01 de marzo de 2023, por departamento. A nivel nacional, existen 237 centros con certificado social en trámite, 251 con certificado social vigente y 139 habilitados. Montevideo (102) es el departamento con mayor cantidad de centros habilitados, seguido por Colonia (11) y Maldonado (9).

La siguiente tabla (tabla 19) ofrece información sobre la cantidad de residentes en los Centros

mujeres y 4202 hombres (el total de los residentes difiere de la suma de hombres y mujeres por falta de datos).

La tabla 20 presenta información sobre la cantidad de recursos humanos, tanto de cuidadores/as como de otros/as, por departamento. Como se aprecia, en los centros de larga estadía a nivel nacional hay 6050 personas trabajando como cuidadoras, siendo Montevideo con 2279 el departamento donde predominan.

**Tabla 18.** Distribución de centros según nivel de avance en proceso de habilitación por departamento al 1º de marzo de 2023

Departamento	Certificado Social en trámite	Certificado Social vigente	Habilitados
Artigas	0	0	0
Canelones	29	22	2
Cerro Largo	3	1	0
Colonia	2	16	11
Durazno	2	2	1
Flores	2	2	2
Florida	8	1	0
Lavalleja	2	3	0
Maldonado	25	14	9
Montevideo	126	176	102
Paysandú	2	2	2
Río Negro	1	1	1
Rivera	1	0	0
Rocha	2	0	0
Salto	8	3	3
San José	12	5	4
Soriano	4	3	2
Tacuarembó	6	0	0
Treinta y Tres	2	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>237</b>	<b>251</b>	<b>139</b>

Fuente: Registros de la División de Regulación - Inmayores

**Tabla 19.** Cantidad de residentes en Centros de Larga Estadía por sexo y departamento al 1º de marzo de 2023

Departamento	Residentes		
	Hombres	Mujeres	Total
Artigas	68	87	155
Canelones	665	1566	2231
Cerro Largo	90	153	243
Colonia	272	651	923
Durazno	147	244	391
Flores	73	131	204
Florida	93	235	328
Lavalleja	89	273	362
Maldonado	194	508	702
Montevideo	1426	5186	6612
Paysandú	151	289	440
Río Negro	47	97	144
Rivera	83	220	303
Rocha	117	254	371
Salto	171	254	425
San José	199	430	629
Soriano	167	313	480



Departamento	Residentes		
	Hombres	Mujeres	Total
Tacuarembó	94	208	302
Treinta y Tres	56	147	203
<b>TOTALES</b>	<b>4202</b>	<b>11246</b>	<b>15448</b>

Fuente: División de Regulación - Inmayores

**Tabla 20.** Cantidad y porcentaje de recursos humanos (cuidadores y otros) por departamento al 1º de marzo de 2023

Departamento	Cuidadores	Cuidadores (%)	Total	Total (%)
Artigas	71	71,0%	100	100,0%
Canelones	1107	70,3%	1575	97,20%
Cerro Largo	106	68,4%	155	100,0%
Colonia	361	50,6%	713	77,9%
Durazno	127	66,5%	191	97,9%
Flores	89	73,0%	122	100,8%
Florida	139	56,5%	246	78,4%
Lavalleja	130	71,8%	181	96,1%
Maldonado	305	58,4%	522	81,4%
Montevideo	2279	47,3%	4819	71,6%
Paysandú	210	69,1%	304	99,4%
Rio Negro	76	72,4%	105	100,0%
Rivera	117	62,6%	187	89,9%
Rocha	104	51,2%	203	74,3%
Salto	149	67,1%	222	105,8%
San José	265	68,5%	387	98,5%
Soriano	183	61,6%	297	95,3%
Tacuarembó	159	81,9%	194	100,9%
Treinta y Tres	73	73,7%	99	100%
<b>TOTAL</b>	<b>6050</b>	<b>57,0%</b>	<b>10622</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Análisis y Estudios Inmayores en base a datos de la División de Regulación

Nota: existe un margen de error metodológico por lo que el total de recursos humanos no coincide en todos los departamentos con la suma de cuidadores y otros.

La tabla 21 detalla la cantidad de ELEPEM que tienen entre sus recursos humanos a un Profesional del Área Social, quien lleva adelante las acciones relativas a la función social del establecimiento, coordinando su actuar con el Director Técnico médico y otros funcionarios. Se

observa que a nivel nacional hay 452 ELEPEM con Profesional del Área Social. Los ELEPEM que cuentan con un trabajador que cumple este rol en el establecimiento predominan en Montevideo (270), seguido por Canelones (42), Maldonado (38) y San José (18).

**Tabla 21.** ELEPEM que cuentan con profesional del área social por departamento, al 6 de marzo de 2023

Departamento	ELEPEM con profesional del Área Social
Artigas	0
Canelones	42
Cerro Largo	4
Colonia	9
Durazno	12
Flores	6
Florida	9
Lavalleja	6
Maldonado	38
Montevideo	270
Paysandú	5
Río Negro	2
Rivera	0
Rocha	0
Salto	15
San José	18
Soriano	5
Tacuarembó	10
Treinta y Tres	1
<b>TOTAL</b>	<b>452</b>

Fuente: División de Regulación - Inmayores

La tabla 22 presenta la cantidad de ELEPEM fiscalizados por departamento y total país durante el año 2022. Como se puede apreciar, se realizaron 587 fiscalizaciones a nivel nacional, siendo Montevideo y Canelones los departamentos donde se realizaron más visitas, teniendo entre ambos el 62,9% de las fiscalizaciones realizadas.

La tabla 23 da cuenta de la cantidad de denuncias a ELEPEM recepcionadas por el Instituto Nacional de las Personas Mayores a lo largo del año 2022. Como se observa, fueron 152 las denuncias recepcionadas a nivel nacional. El departamento en el que se recibió mayor cantidad de denuncias fue Montevideo, con 78, seguido de Canelones y Maldonado, con 30 y 9 denuncias respectivamente.

**Tabla 22.** Cantidad de ELEPEM fiscalizados por departamento del 01/01/22 al 31/12/22

Departamento	Visitas
Artigas	16
Canelones	100
Cerro Largo	7
Colonia	4
Durazno	2
Flores	7
Florida	16
Lavalleja	0
Maldonado	20
Montevideo	269
Paysandú	42
Río Negro	7
Rivera	28
Rocha	4
Salto	25
San José	11
Soriano	8
Tacuarembó	21
Treinta y Tres	0
<b>TOTALES</b>	<b>587</b>

Fuente: Departamento de Análisis y Estudios Inmayores en base a datos de la División de Regulación

**Tabla 23.** Denuncias a ELEPEM recepcionadas por Inmayores por departamento en el año 2022

Departamento	Denuncias recepcionadas por Inmayores
Artigas	1
Canelones	30
Cerro Largo	1
Colonia	5
Durazno	4
Florida	7
Maldonado	9
Montevideo	78
Río Negro	2
Rivera	1
Rocha	3
San José	6
Soriano	3
Tacuarembó	2
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>

Fuente: División de Regulación - Inmayores

## E. Programa de Apoyo al Cuidado Permanente

El Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (PACP) es una prestación destinada a brindar un subsidio para cuidados de personas mayores en situación de dependencia alojadas en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), que deben ser clausurados por los organismos competentes. Se comenzó a trabajar en 2021 con el Ministerio de Salud Pública (MSP), Banco de Previsión Sociales (BPS), Instituto Nacionales de Personas Mayores (INMAYORES) y SNCyD.

El programa busca fortalecer los procesos de habilitación de los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores, permitiendo el realojo de personas de aquellos establecimientos que deban ser cerrados o acondicionados. Esto promueve el acceso a cuidados de calidad de las personas que se encuentran alojadas principalmente en situación de alta vulnerabilidad. Implica un subsidio económico total o parcial a la persona usuaria, destinado en forma exclusiva a la contratación del servicio de cuidados en un Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores inscrito en el Registro de Proveedores del SNIC.

El 4 de febrero de 2022 se publicó en el portal de la Agencia Reguladora de Compras Estatales el llamado a expresiones de interés 7001/2022 para el «Registro de instituciones interesadas en prestar servicios de cuidados residenciales a través del Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (PACP)». A diciembre de 2022 se contaba con 28 ELEPEM con contrato vigente.

En 2022 se concretó el cierre definitivo de siete (7) ELEPEM. Los ELEPEM a los que fueron realojadas las personas fueron catorce (14). Todas las instituciones son de Montevideo.

El total de intervenciones del Departamento de Apoyo al Cuidado Permanente de INMAYORES en el marco del PACP fueron **54**. El total de personas usuarias del PACP eran **35** personas (18 hombres y 17 mujeres). Una persona requirió una derivación temporal al Centro Tarará Prado.

A nivel institucional, por un lado, se trabajó para definir una **Hoja de Ruta** para el procedimiento de realojo planificado con todos los organismos intervinientes. El equipo de Cuidados realizó la valoración de dependencia a las personas beneficiarias del PACP mayores de 65 años y se coordinó con la Dirección de Discapacidad la valoración de las personas beneficiarias del PACP menores de 65 años, residentes en un ELEPEM. Asimismo, se está trabajando en un procedimiento de notificación de las personas menores de 65 años que se ajuste al artículo 2 del Decreto n.º 356/016 y el correspondiente seguimiento de estos casos. Si bien en los realojos realizados no se presentaron situaciones que requirieron llevar adelante un proceso de curatela, es necesario establecer el mecanismo para posibles futuras situaciones.

Por último, está pendiente el intercambio de información con BPS con respecto al registro de ELEPEM de PACP para que éste pueda ser utilizado por Prestaciones Sociales del BPS (soluciones habitacionales). Se entiende que este aspecto resulta importante para el mejor aprovechamiento del registro por otros actores gubernamentales y podría ser beneficioso para los establecimientos registrados en el MIDES, fundamentalmente los del interior del país.

Los 31 proveedores se encuentran ubicados en los departamentos de Canelones, Colonia, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Río Negro, San José, y Soriano.

**Tabla 24. Altas del programa por mes. Año 2022**

Mes	Alta ELEPEM
Marzo	7
Abril	2
Mayo	5
Junio	7
Julio	1
Agosto	2
Setiembre	2
Octubre	2
Noviembre	0
Diciembre	0
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

Fuente: SNCyD con base en registros del programa

A diciembre 2022 eran 25 las personas beneficiarias, residiendo en ELEPEM del departamento de Montevideo; 13 son hombres y 12 son mujeres. Con respecto a las edades, se presenta la siguiente tabla.

**Tabla 25.** Personas usuarias del programa según tramo etario. Diciembre 2022

Tramo etario	Cantidad
< o iguales a 65	9
66 a 70	5
71 a 80	3
81 a 90	7
>o igual a 91	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

Altas en PACP: Entre marzo de 2022 a diciembre de 2022 se acumula 35 altas de beneficiarios.

## F. Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos

La ley de rendición de cuentas 2022 define un presupuesto a asignar a Mides para la concreción de un programa que aporte a la inclusión educativa de niñas y niños en situación de dependencia leve o moderada en centros públicos de educación común. En este sentido en el segundo semestre se contrató una consultora encargada de realizar el diseño de un plan piloto. En el mes de diciembre se presenta el proyecto **“Construyendo un sistema de apoyos para la educación inclusiva”** producto del trabajo interinstitucional desarrollado entre la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), en el marco del Sistema Nacional de Cuidados. Uno de los componentes del proyecto es la creación de la figura Facilitador/a de Autonomía en Ámbitos Educativos (FAAE).

El FAAE es un cuidador o cuidadora habilitada por el SNIC con formación en atención a la dependencia y formación complementaria en infancia que brindará atención a niños y niñas de 3 a 15 años de edad. Brinda atención has-

ta 3 estudiantes en situación de dependencia moderada o severa, que no requieren asistencia permanente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Esta figura interviene en situaciones puntuales, apoyando a los estudiantes en situación de dependencia que estén incluidos en el centro educativo. Como ejemplos se mencionan, control de esfínteres, asistencia en la alimentación, favorecer la participación en juegos, entre otros.

## G. Traspaso de la gestión de alojamientos y atención de personas con discapacidad INAU-SNCD-MIDES

En el marco de las competencias del Ministerio de Desarrollo Social, se plantea el objetivo de brindar atención y apoyos a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad y dependencia, para la garantía, promoción y protección de sus derechos, tendiendo a la generación de procesos de autonomía progresiva para la vida independiente.

Durante el 2022 se conformó una mesa interinstitucional que tuvo como objetivo la elaboración de una hoja de ruta, que permita avanzar en la concreción del traspaso de centros que alojan a personas que siendo adultas, han permanecido bajo la órbita del INAU.

La posibilidad de formar parte de dicha mesa de trabajo, también ha permitido que se advierta por parte del equipo de intervenciones especializadas de INAU, que buena parte de su población objetivo también es población objetivo del SNIC y que los centros integran su catálogo.

También se ha advertido la necesidad de incluir la dimensión del cuidado como promotor de autonomía ya que esta dimensión no está incluida en sus dispositivos de cuidados.

## 2. Formación

La formación es concebida como un pilar fundamental del Sistema de Cuidados, en tanto impacta directamente en la calidad de los servicios que reciben las personas cuidadas, al tiempo que propende a la valorización y profesionalización de las tareas de cuidados y de quienes se desempeñan en ellas.

La ley N° 19.353, de creación del SNIC, establece como uno de sus objetivos principales el de: "Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia." (Artículo 9, sobre los objetivos del SNIC).

Desde su creación, el SNIC ha puesto énfasis en la formación en dos planos, a saber:

- Formación en atención a la dependencia.
- Formación en atención a la primera infancia.

### Formación en atención a la dependencia

Las características generales de la formación en atención a la dependencia se delinean en el **Diseño Curricular** aprobado en 2016 por la Junta Nacional de Cuidados. Allí se establecen los aspectos más generales de la formación, como el objetivo, el perfil de egreso y los módulos de conocimiento, hasta los aspectos más específicos como los contenidos concretos y la carga horaria asociada a cada uno de ellos.

Complementariamente, para los casos de personas con trayectorias laborales demostrables en el sector de los cuidados existe la posibilidad de acreditar su experiencia como modo de formación mediante la Certificación de Competencias. Este se encuadra en el perfil ocupacional aprobado por la JNC.

La formación en atención a la dependencia es

exigida para quienes se desempeñan como cuidadores/as domiciliarias en el marco del programa AP, así como para quienes trabajan en cuidados en Establecimientos de Larga Estadía. Así lo establecen sus respectivos marcos normativos<sup>10</sup>.

### Curso básico de Atención a la Dependencia

Desde que comenzó a impartirse el Curso Básico en Atención a la Dependencia en 2017 hasta diciembre de 2022, se han implementado 282 cursos, de los cuales egresaron **7.229 personas**. La formación se ha extendido a los 19 departamentos del país, mayoritariamente a partir de la presencia en territorio de un amplio abanico de Entidades de Capacitación privadas.

**Tabla 26.** Cantidad de cursos realizados y personas egresadas por año. 2017-2022

Periodo	Cursos	Egresados/as
2017-2019	216	6.406
2020	37	432
2021	1	107
2022*	28	284
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>	<b>7.229</b>

Proyectados 2023	55	1.500
<b>Total incluyendo 2023</b>	<b>337</b>	<b>8.729</b>

Fuente: SNCyD con base en datos de INEFOP-MTSS (Vía Trabajo).

Nota: 17 cursos iniciados en 2022 finalizan en 2023, por lo que sus egresados se proyectan en las cifras de 2023

Atendiendo a la composición por sexo y edad de las personas egresadas del curso entre 2020 y 2022, se aprecia un perfil similar al de la población general de cuidadoras, pautado por un alto nivel de feminización (97,1%) y la preponderancia del tramo etario comprendido entre los 35 y 59 años de edad.

10. [Ver decreto reglamentario](#) del programa AP (N° 117/2016) y [Ley de regulación de Centros de Larga Estadía](#) (N° 19.355).

**Tabla 27.** Distribución de personas formadas en atención a la dependencia, según tramo etario e identidad de género. 2020–2022

Tramo	Mujer		Mujer trans		Varón		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Menores de 35 años	144	17,3	0	0,0	7	0,8	151	18,2
35 a 59 años	574	69,2	2	0,2	11	1,3	587	70,7
60 años y más	88	10,6	0	0,0	4	0,5	92	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>806</b>	<b>97,1</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>22</b>	<b>2,7</b>	<b>830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SNCyD con base en datos de INEFOP-MTSS (Vía Trabajo)

**Tabla 28.** Cantidad de cursos activos en 2022 y participantes, según departamento y tipo de entidad capacitadora

Departamento	DGETP-UTU		ECAs Privadas		Total	
	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
Artigas	0	0	1	25	1	25
Canelones	3	73	0	0	3	73
Cerro Largo	1	28	1	25	2	53
Colonia	1	24	0	0	1	24
Florida	0	0	1	25	1	25
Maldonado	2	50	0	0	2	50
Montevideo	0	0	6	143	6	143
Paysandu	0	0	2	49	2	49
Rio Negro	1	25	0	0	1	25
Rivera	1	23	1	25	2	48
Rocha	1	25	0	0	1	25
Salto	0	0	1	25	1	25
San Jose	0	0	2	50	2	50
Tacuarembó	0	0	2	49	2	49
Treinta y Tres	1	25	0	0	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>273</b>	<b>17</b>	<b>416</b>	<b>28</b>	<b>689</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de INEFOP (Vía Trabajo)

En el marco del SNIC, el Curso Básico de Atención a la dependencia ha sido financiado en sus distintas ediciones con fondos de INEFOP, a partir de sucesivos convenios con el MIDES. En ese marco, durante el primer semestre de 2022 se impartieron 11 cursos a cargo de DGETP-UTU en localidades donde no existían Entidades Capacitadoras privadas habilitadas.

Posteriormente, se firmó un nuevo convenio entre MIDES e INEFOP para la apertura de 75 cursos a nivel nacional, habilitando de este modo la formación de hasta 1.800 personas. Este convenio comenzó a implementarse en el segundo semestre de 2022 y sigue vigente durante 2023.

En los dos convenios que estuvieron operativos durante 2022, la prioridad para el acceso a los cursos fue asignada a personas que tienen habilitación parcial para desempeñarse como cuidadores/as del programa AP. De este modo, se ha logrado avanzar en mitigar el histórico déficit de formación de un amplio conjunto de cuidadoras del programa.

De este modo, en el 2022 se iniciaron en total 28 cursos, de los cuales 11 estuvieron a cargo de DGETP-UTU y 17 a cargo de entidades de capacitación de carácter privado. Con ello, se alcanzó a 15 departamentos y un total de **689** participantes (tabla 28).

De los cursos finalizados durante el 2022, aprobaron 284 personas, lo que representa una tasa de aprobación de los cursos del 88%.

La implementación de cursos a cargo de DGETP-UTU fue valorada muy positivamente por los actores institucionales involucrados en el proceso. Al respecto cabe destacar, al menos, tres elementos fundamentales que hacen a la calidad de la formación y a la igualdad de oportunidades para acceder desde distintos territorios:

**a. Instancias de sensibilización en Cuidados para docentes y equipos vinculados al curso.**

Estas instancias se implementaron desde SNCyD, con el objetivo de promover la construcción de una mirada que aborde el cuidado de las personas en situación de dependencia desde una concepción integral, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y generaciones. Adicionalmente, se procuró reforzar la perspectiva del modelo de Atención Centrada en la Persona y de la promoción de la autonomía.

Estas instancias tuvieron como contenidos centrales la profundización en: a. Fundamentos y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. b. Instancias de articulación interinstitucional (a través de las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales -MIPS- o submesas de éstas). Actores involucrados. Construcción de mirada común en torno al SNIC. c. Los cuidados como derecho y como función social.

**b. Acompañamiento socioeducativo a las trayectorias de formación.**

Con el objetivo de acompañar el sostenimiento y/o fortalecimiento de las trayectorias educativas y sociales de las/os participantes, se realizaron acciones de acompañamiento. Se entiende que el cumplimiento de este objetivo contribuye en dos dimensiones: abona a la culminación de la trayectoria de formación, así como luego a una mejor inserción en el mercado de empleo. El cumplimiento de esta tarea involucra la articulación de los distintos equipos departamentales de MIDES, INEFOP y DGETP-UTU en torno a cada uno de los cursos abiertos.

**c. Alcance territorial y equidad en el acceso.**

Brindar cursos a través de DGETP-UTU

significa acceder a la amplia red territorial de centros de esta institución. Ello permite impartir formación en localidades donde no existen entidades capacitadoras privadas que brinden el curso de atención a la dependencia, dando así oportunidad de formarse a un vasto conjunto de personas que residen en localidades donde aún no se ha podido brindar cursos.

## Certificación

Es el reconocimiento público y formal de la capacidad laboral demostrada por un trabajador, efectuado en base a la evaluación de sus competencias en relación con una norma, estándar o perfil profesional elaborado. Busca reconocer formalmente los conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores, independientemente de la forma en cómo los hayan adquirido.

En el marco de Uruguay Certifica, política nacional de certificación de competencias, para el lectivo 2022, se financió un cupo de 300 procesos de certificación en el perfil Personas que cuidan. En este sentido, se realizó una nueva convocatoria en la que, Establecimientos de Larga Estadía de todo el territorio nacional, postularon a sus cuidadoras/es para iniciar el proceso de evaluación de competencias con vías a la certificación.

Previo al año 2021, mediante Uruguay Certifica se había certificado en competencias para el cuidado en situaciones de dependencia a 143 personas en dos ediciones distintas. Posteriormente, en el segundo semestre de 2021 se realizó una nueva edición (la tercera) de llamado abierto a Establecimientos de Larga Estadía para la postulación de trabajadores/as de cara a su certificación. Durante los meses de octubre y noviembre de ese año estuvo abierta la convocatoria. Las postulaciones recibidas en esa instancia fueron procesadas durante el 2022, culminando con 239 trabajadores/as certificadas en sus competencias, postuladas por 73 Establecimientos de Larga Estadía, alcanzando a 12 departamentos. Complementariamente, se realizó la derivación de 21 casos a

DGETP-UTU para elaboración de planes de desarrollo individualizados, a efectos de culminar el proceso de formación/certificación.

En el segundo semestre de 2022 se abrió una cuarta edición de convocatoria abierta a ELEPEM para postulación de trabajadores/as de cara a su certificación de competencias. Mediante esta convocatoria se recibieron postulaciones de 116 ELEPEM distintos ubicados en 12 departamentos distintos. En total se recibió la postulación de 763 trabajadoras. De ellas, se pudo comprobar el cumplimiento de los requisitos iniciales para el inicio del proceso de certificación<sup>11</sup> de 257 casos, los cuales fueron derivados a INEFOP para que se dé el curso co-

rrespondiente en el marco de Uruguay Certifica. De los casos derivados, 45 completaron en 2022 satisfactoriamente el proceso. Mientras que los restantes casos serán trabajados en los primeros meses de 2023.

Si se considera tanto la edición de certificación que inició en 2021 y culminó en 2022, así como la edición que abrió en 2022, se recibieron 1.002 postulaciones, realizadas por 172 establecimientos de larga estadía distintos, alcanzando 14 departamentos del país. Alcanzaron a certificarse 284 de estas postulaciones, en tanto hay otras 212 aún en proceso de trabajo. También es esperable que durante 2023 cumplan con los requisitos formales para iniciar el proceso varias de las postulaciones que aún no han sido derivadas a INEFOP, por lo que es muy factible superar el cupo establecido inicialmente de 300 egresos (tabla 29).

Si se suman las certificaciones correspondientes a 2021-2022 (284) a las de las dos ediciones anteriores (243), se obtiene el número total de certificaciones entregadas desde que se puso en marcha esta herramienta: 527.

Este instrumento ha demostrado ser útil y valorado muy positivamente tanto por trabajado-

11. Se controla que las personas postuladas tengan al menos dos años de experiencia como cuidadoras y 6 meses de trayectoria dentro del CLE postulante. Del CLE, se exige que haya al menos iniciado su proceso de habilitación formal, constatando que cuente con Certificado de Registro emitido por MSP, Certificado Social emitido por MIDES o habilitación emitida por MSP. Por último, se exige que el CLE presente para cada postulación una carta adelantando su conformidad con habilitar a que se realicen tareas de práctica dentro del establecimiento en el marco del proceso de certificación de competencias de sus trabajadores/as.

**Tabla 29.** Cantidad de ELEPEM postulantes, personas postuladas y personas certificadas. 2021-2022

Departamento	CLEs postulados		Personas postuladas		Certificados obtenidos	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Personas	Porcentaje
Colonia	16	9,3	94	9,4	65	22,9
Canelones	17	9,9	136	13,6	12	4,2
Durazno	1	0,6	6	0,6	5	1,8
Florida	3	1,7	16	1,6	5	1,8
Lavalleja	3	1,7	22	2,2	4	1,4
Montevideo	105	61,1	568	56,7	127	44,7
Maldonado	8	4,7	21	2,1	13	4,6
Paysandú	2	1,2	9	0,9	3	1,1
Rocha	1	0,6	1	0,1	0	0,0
Río Negro	2	1,2	8	0,8	7	2,5
Soriano	5	2,9	42	4,2	12	4,2
Salto	2	1,2	6	0,6	6	2,1
San José	5	2,9	63	6,3	21	7,4
Tacuarembó	2	1,2	10	1,0	4	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>1.002</b>	<b>100</b>	<b>284</b>	<b>100</b>

Fuente: SNCyD con base en registros de MIDES e INEFOP

res/as como por responsables de los ELEPEM involucrados en el proceso. Es deseable la continuidad y eventual ampliación de su funcionamiento, como herramienta que contribuye a la calidad de los cuidados de larga duración.

Si bien el alcance de las sucesivas convocatorias ha ido incrementándose en las distintas ediciones, corresponde atender a un grupo de 5 departamentos en los que no se han registrado postulaciones (Artigas, Rivera, Flores, Cerro Largo y Treinta y Tres). Esto constituye un llamado a los actores correspondientes del SNIC (MIDES, MSP, BPS, entre otros) a redoblar esfuerzos por un mayor despliegue territorial de la estrategia de certificación.

### Validación

El proceso de validación está dirigido a personas que han realizado cursos de formación en cuidados tanto en el ámbito público como privado, en forma previa a la promulgación del Decreto N° 130/16 de 18 de abril de 2016 en el que se regula la oferta educativa privada para la capacitación y/o formación de personas para el SNIC, facultando al MEC para dicha competencia.

El MEC, en consideración del trabajo de la Comisión Especial Ad Hoc –creada en el mencionado Decreto a los efectos de resolver sobre las solicitudes de validación de las personas señaladas-, determinará si la validación es total o parcial. En el caso que la validación sea parcial, los cursos complementarios estarán financiados por INEFOP y serán dictados por Instituciones de Formación para el SNIC habilitadas por el MEC.

En el año lectivo 2022 se presentaron cinco postulaciones para validar trayectorias de formación de las cuales ninguna fue homologada totalmente. Dos de ellas presentaron formaciones realizadas en el exterior del país (Cuba y Venezuela). Del estudio de la documentación presentada, la Comisión de validación entendió que debían cursar la formación completa en atención a la dependencia. Por su parte, las tres personas que acreditaron formación

en el Uruguay, dos validaron parcialmente sus tránsitos anteriores (se las derivó al curso de Atención a la dependencia para la cursada de alguno de los módulos propuestos, sobre todo en los componentes de: cuidado de personas en situación de dependencia desde una concepción integral con enfoque de DDHH y perspectiva de género, y el rol de las personas que cuidan: tareas y cometidos (módulos I, II y III de la currícula de Atención a la dependencia). A la tercera solicitud se le recomendó la realización del curso completo por considerarse que no cubre ninguno de los componentes de esta formación.

### Formación en primera infancia

La estrategia de formación en primera infancia requiere de una fuerte articulación entre las instituciones competentes: Consejo de Formación en Educación de la ANEP, Dirección de Educación del MEC, y Centro de Formación y Estudios del INAU.

En el caso del Cenfores del INAU se estableció un ámbito de coordinación permanente entre la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, Cenfores y Programa de Primera Infancia de INAU, para las líneas de Formación Básica en atención a la Primera Infancia, Tecnicatura de Educador/a en Primera infancia, y en la formación Atención a la Primera Infancia en Casas Comunitarias de Cuidado. El énfasis está en formar a las personas que ya están trabajando en centros de atención y cuidados en primera infancia y que no tienen formación acreditada.

Se logra aumentar la oferta formativa mediante el aumento de cursos, llegando a todos los departamentos del país, así como también garantizar su continuidad en los módulos que integran la formación (Introdutorio, Educación y Cuidados 1 y Educación y Cuidados 2).

Se realiza un curso para Casas Comunitarias donde participan estudiantes de las localidades en donde se proyecta abrir dicho servicio (Belén Salto, Campamento Artigas, Los Feos en Tacuarembó, La Cruz Florida, Aguas Corrientes Canelones).

En las siguientes tablas se puede observar la información sistematizada sobre el acceso a los cursos de formación básica en primera infancia ofrecida por CENFORES.

**Tabla 30. Número de cursos Formación Básica en Primera Infancia (FPBI).**

	2020	2021	2022
Introducctorio	10	4	7
Educación y Cuidados 1	14	7	8
Educación y Cuidados 2	6	10	10
Casas Comunitarias	0	0	1
Pensar la Sala	0	0	1

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por CENFFORES - INAU

**Tabla 31. Personas inscritas en cursos FBPI**

	2020	2021	2022
Introducctorio	410	202	378
Educación y Cuidados 1	639	350	416
Educación y Cuidados 2	224	516	385
Casas Comunitarias	0	0	38
Pensar la Sala	0	0	118

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por CENFFORES - INAU

**Tabla 32. Personas egresadas de cursos FBPI**

	2020	2021	2022
Introducctorio	339	168	318
Educación y Cuidados 1	505	279	299
Educación y Cuidados 2	201	464	349
Casas Comunitarias	0	0	28
Pensar la Sala	0	0	72

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por CENFFORES - INAU

En cuanto a la Tecnicatura de atención en Primera Infancia (ATPI), es importante mencionar que entre 2020 y 2022 se brindó acompañamiento al trabajo final a 80 estudiantes y 15 egresaron con sus respectivas monografías aprobadas.

Finalmente, de acuerdo al informe enviado por CENFORES, se destaca que durante el período 2021-2022, se pudo corregir el atraso curricular de la FBPI, se aseguró la continuidad educativa, se generó el proyecto de innovación “Pen-

sar la Sala” para el fortalecimiento de los y las educadoras, y se hizo una revisión junto a los docentes de la bibliografía y del programa de la FBPI.

Además, en la Tecnicatura se amplió el cupo de estudiantes a dos turnos y se re-diseñó el programa de la asignatura Seminario de orientación para el trabajo final (SOTF) y de las tutorías.

Para este año, se plantean como desafío llevar a cabo algunos cambios dentro de un plan de mejora continua de la calidad, además de comenzar a trabajar en el nuevo local de CENFORES en Piedras 162.

### **Fortalecimiento de Centros de Primera infancia que brindan BIS (otras acciones)**

Desde el año 2016 se viene implementando la línea de ateneos y capacitaciones para centros BIS, que consiste en brindar instancias de talleres dirigidos a los recursos humanos de los centros de primera infancia que tienen convenio con el programa, con el objetivo contribuir a la formación permanente.

Esta línea cuenta con dos dispositivos de trabajo: los Ateneos, en los que a partir del análisis de situaciones disparadoras, se brinda un espacio para realizar un intercambio de prácticas o situaciones similares vivenciadas por los equipos, con el objetivo de problematizar posibles formas de abordaje de las mismas; y por otro lado, los Talleres Temáticos, que desarrollan temas específicos que proponen los propios centros, con el objetivo de profundizar y orientar en las prácticas.

Esta línea se desarrolla en forma conjunta entre el área de infancia y el área de servicios de la Dirección de Cuidados, y cuenta con la participación de otras direcciones del MIDES y de otros Ministerios.

En el 2022, se realizaron dos talleres temáticos en el centro de formación y estudios del BPS: Educación inclusiva en primera infancia, coordinado por el Grupo de trabajo del CCEPI y el equipo técnico de la Dirección de Cuidados y de Discapacidad (contó con 77 inscriptos), y

Autismo y primera infancia, coordinado por Programa Educación Inclusiva de la Dirección Nacional de Educación del MEC (contó con 86 inscriptos). Ambos talleres se dictaron en modalidad híbrida (virtual-presencial) y en ambos casos contaron con una evaluación ampliamente positiva.

Asimismo, se realizaron dos Ateneos con centros de primera infancia de la región Canelones Oeste, en coordinación con la Oficina Territorial de Las Piedras. En estos encuentros se abordaron las características y desafíos vinculados a la inclusión socioeducativa de niños y niñas, y los recursos territoriales a los que los centros pueden recurrir en el caso de necesitarlo. Para el segundo encuentro se contó con la participación del equipo de primera infancia de la Intendencia de Canelones y el equipo del centro de referencia local de INAU, de la ciudad de Las Piedras.

### 3. Regulación

La orientación general en materia de regulación estuvo destinada a la mejora en la calidad y garantías de los servicios existentes, junto con la creación y reglamentación de nuevas prestaciones.

En cuanto a servicios existentes se destacan la exoneración de IVA y el estudio del marco normativo para cooperativas que presten servicios de cuidados en el marco del SNIC en convenio con Inacoop.

#### Creación de división de contralor

La División de Contralor de Programas de la Dirección Nacional de Cuidados tiene el cometido de apoyar en la fiscalización, protocolización, diseño e implementación de mecanismos de supervisión y asesoramiento jurídico de las líneas de acción del SNIC, así como cumplir con tareas de redacción de convenios, decretos y marcos jurídicos que brinden garantías para cumplir con los objetivos de todos sus programas y prestaciones.

A su vez, es quien coordina la Comisión de Regulación de la Junta Nacional de Cuidados y articula el trabajo interinstitucional para el abordaje de los marcos regulatorios correspondientes.

#### Apoyo al Plan Piloto de Asistentes Personales

En el marco de la implementación del Plan Piloto, se logró en un trabajo interinstitucional con el MEF la exoneración del IVA para las cooperativas de trabajo que brinden el servicio de cuidados en el marco del SNIC. Cabe agregar, que otros aspectos relevantes fueron el apoyo en la concreción de un registro de proveedores para las personas jurídicas interesadas en brindar el servicio de cuidados en el marco del plan piloto y la consiguiente revisión y aprobación de la documentación presentada por las cooperativas interesadas en registrarse así como su correspondiente asesoramiento jurídico en los casos que se entendiera necesario.

En referencia a otros aspectos del Piloto de AP, se fortaleció la asesoría jurídica de cada uno de los contratos que refieren a esta nueva modalidad y que involucran a las condiciones laborales de los Asistentes Personales, los usuarios y las cooperativas como prestadoras del servicio.

A su vez, se trabajó en conjunto con el MEF, BPS y MTTTS para la definición del laudo aplicable a las cooperativas sociales y de trabajo que se incorporan al plan piloto y en la exoneración del IVA para las cooperativas de trabajo que brindaran servicios en el marco del SNIC.

## Implementación del Protocolo de Denuncias

Se redactó y puso en funcionamiento un protocolo de denuncias de AP con el fin de relevar y mejorar la calidad del servicio brindado, así como procurar garantizar los derechos de las personas involucradas en esta prestación.

Las denuncias referentes al Programa de Asistentes Personales son recibidas y centralizadas a través un único medio, denominado canal de denuncia. Tanto los Usuarios como los Asistentes Personales, Terceros u otros organismos estatales pueden acceder a un enlace en la página web del Ministerio de Desarrollo Social y del Sistema de Cuidados.

Cabe mencionar que sólo se llevarán adelante las denuncias recibidas que tengan todos los datos personales solicitados en el formulario, por lo que no se aceptarán denuncias anónimas.

El Canal de Denuncias cuenta con un formulario con los datos del denunciante, a efectos de recibir notificaciones, así como los datos del denunciado y un breve relato de hechos, con la posibilidad de adjuntar la documentación que sea necesaria. Toda la información recabada en el formulario es confidencial y se encuentra al amparo de la Ley de protección de datos personales.

En el protocolo redactado y acordado se esta-

blecen los procedimientos de acción a llevarse adelante una vez que estas denuncias son recibidas. El mismo incluye asesoramiento jurídico y en función de la evaluación de la gravedad de la situación planteada, se podrá elevar a Jurídica del Ministerio el caso para su eventual presentación en Fiscalía. A su vez, para el caso en que Fiscalía se expida se trabajará en acuerdo con los distintos integrantes del SNIC a través de las comisiones respectivas en las medidas sancionatorias correspondientes por parte de la Secretaría.

En términos de nivel de respuesta, se logró responder y asesorar al 100 % de las denuncias recibidas. Dentro de ese 100% en ninguno de los casos se debió activar el protocolo, ya que las consultas se respondieron a través de asesoramiento vía telefónico y/o correo electrónico con las derivaciones y sugerencias pertinentes.

## Acceso a la información

Otro de los aspectos en los que se avanzó y profundizó es en el nivel de respuestas a las solicitudes de información y pedidos de informe por parte de distintas instituciones y organismos del ámbito público y privado en tiempo y forma a través de sus respectivos expedientes y oficios. Se brindó información a través de oficios, expedientes, solicitudes del INDDHH, solicitud de información Pública, etc. Cabe destacar que se ha dado respuesta al 100 % de todos los oficios, expedientes y solicitudes que se han recibido.

## Plan Piloto: Facilitador de Autonomía para Ámbitos Educativos

Con respecto al plan piloto del FAAE se está trabajando en un convenio interinstitucional que represente un marco de referencia y coordine los esfuerzos de MIDES y ANEP en la implementación y ejecución del proyecto así como en todos los aspectos jurídicos vinculados a la creación y supervisión de la nueva figura.

## Contralor de estrategias de Formación y Certificación de Competencias

En lo que refiere a Formación se trabajó en conjunto con esta área en el diseño de mecanismos de contralor para los procedimientos de certificaciones de competencias en articulación con el INEFOP así como en el diseño de mecanismos de ratificación de interés para aquellas AP con habilitación provisoria para el desempeño de su función.

Se acordaron mecanismos que implican llevar adelante la solicitud ante el Juzgado correspondiente de la Declaración de Incapacidad, para que el Juez dentro de sus facultades, pueda nombrar a un curador/ administrador provisorio, el cual podrá actuar en nombre y representación del presunto incapaz.

## Contralor de solicitudes excepcionales de habilitación de Asistentes Personales no registrados ante BPS

Se acordó la intervención del asesor jurídico de la Dirección de Cuidados para el contralor de las solicitudes de excepción respecto a la habilitación de Asistentes Personales no registrados ante BPS. Ambos tipos de solicitudes excepcionales están contempladas por Resolución de la Junta Nacional de Cuidados N° 0001/2018 y por Resolución Ministerial N° 0365/2019.

La intervención del asesor jurídico en la aceptación y adjudicación de las solicitudes excepcionales brinda mayores garantías en los procesos lo que implica una mejora en la calidad del servicio otorgado.

## Trabajo y asesoramiento en conjunto con Inmayores

Se trabajó en conjunto con Inmayores en brindar garantías para los usuarios que se encuentran en ELEPEM y deben ser trasladados. Esto implicó el trabajo conjunto con los referentes legales del Instituto para generar líneas de acción ajustadas a derecho. En concreto, se buscaron soluciones ante situaciones donde el adulto mayor que se encuentra en un ELEPEM y no está declarado incapaz, pero por su estado de salud no puede dar su consentimiento para su traslado.

## 4. Gestión de la información y el conocimiento

El trabajo en esta dimensión se puede estructurar en los siguientes ejes principales:

- A. Estudio de poblaciones objetivo y estimación de demanda.
- B. Sistemas de información.
- C. Seguimiento y evaluación de componentes del SNIC.
- D. Agenda de conocimiento.

### Estudio de poblaciones objetivo y estimación de demanda

En cuanto al **análisis de las poblaciones objetivo y la demanda**, se han realizado estimaciones específicas en apoyo al diseño del proyecto de Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos. Para ello, se ha trabajado en la definición del perfil de la población a la que dirigir las acciones del proyecto, diseñando un instrumento para su operacionalización, estimando su magnitud y su distribución en el territorio y en los distintos centros educativos de ANEP. En base a ello, se planifica dar inicio al piloto del nuevo programa en el 2023.

- Se realizaron diversas instancias de análisis de demanda y planificación de la estrategia para ampliar la oferta de cuidados en primera infancia, atendiendo al lineamiento definido para el periodo de ampliar la cobertura en el primer quintil de ingresos.
- El plan de visitas de valoración para AP fue diseñado en diciembre de 2021, en función de la demanda pendiente en ese momento, atendiendo a su distribución territorial, su perfil demográfico y a la disponibilidad de recursos para su implementación. Dicha planificación permitió cerrar el ejercicio 2022 haciendo un uso eficiente de los recursos destinados al programa.
- También se planificó la agenda y la distribución territorial de los cursos de atención a la dependencia. Para ello, se estudió la distribución territorial de la demanda de formación, con énfasis en quienes se desempeñan como cuidadoras del programa

AP con habilitación parcial (a la espera de formación).

- Por otra parte, se avanzó en la integración de una base unificada con el acumulado histórico de visitas de valoración para AP, junto con el acumulado histórico de los registros de BPS de la prestación. Ello representa un enorme potencial para el estudio del perfil de la población que solicita y la población que utiliza el servicio, y habilita a pensar distintos escenarios para la actualización del diseño del mismo.

### Sistemas de información

En materia de **sistemas de información**, se ha continuado con el uso de los sistemas y registros previos asociados a los distintos componentes del SNIC. Asimismo, cabe destacar algunas mejoras introducidas en el 2022.

- Se logró automatizar el proceso de liquidaciones mensuales para el pago a centros educativos que forman parte de la oferta de BIS. Ello trajo mejoras en términos de eficiencia en la gestión, derivadas de la reducción de los plazos de liquidación, la liberación de recursos humanos de Administración para otras tareas, así como una minimización en los eventuales errores de cálculo.
- Asociado a la formación en atención a la dependencia, se desarrolló un instrumento para que las personas con habilitación parcial para trabajar como asistentes personales puedan ratificar su interés en formarse y constituir domicilio electrónico. Se trata de un formulario online que para ser completado requiere que la persona cuente con identidad digital con nivel de seguridad intermedio, acorde a los parámetros definidos por AGESIC en este sentido. Este procedimiento aporta garantías a todas las partes a efectos de una correcta comunicación en la gestión de las convocatorias y otorgamiento de cupos en los cursos que se imparten. Por lo pronto, se garantiza que: a) las personas convocadas a los cursos tienen interés vigente en formarse; b) son convocadas en su departamento de residencia

- y; la convocatoria se realiza a su domicilio electrónico legalmente constituido.
- Complementariamente, se desarrolló un mecanismo de llamadas telefónicas automáticas que permite realizar convocatorias a cursos en forma masiva y ágil. De este modo se podrá avanzar en dar cuenta de la amplia lista de personas postuladas en la web del Portal de Cuidados para recibir formación.
  - Por otra parte, se realizaron ajustes a los flujos de intercambio de información asociados al servicio de Teleasistencia. A finales de 2022 quedó implantado un nuevo mecanismo de información entre empresas proveedoras, MIDES y BPS, lo que permite mejorar en términos de armonización de las bases manejadas por los distintos actores. Este nuevo mecanismo además simplifica algunos procesos y trae consigo mejoras en términos de eficiencia que liberan recursos que podrían traducirse en nuevas altas al servicio en 2023.
  - Se realizaron también ajustes en los registros de BPS a efectos de poder dar cuenta allí de los binomios activos con modalidad de provisión colectiva.

### Seguimiento y evaluación de componentes del SNIC

En cuanto al **seguimiento y evaluación**, durante el 2022 se mantuvieron las capacidades de base para el seguimiento continuo de los componentes del SNIC. Con el apoyo de la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD) del MIDES, BPS e INEFOP, se logró mantener una dinámica de informes de seguimiento periódico para Asistentes Personales, Becas de Inclusión Socioeducativa, Centros de Día, Teleasistencia, Formación y Certificación en Atención a la Dependencia. Complementariamente, se definieron estrategias de seguimiento para los dos proyectos piloto delineados en este año (provisión colectiva de cuidados en domicilio y Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos).

- Por otro lado, es importante destacar que en 2022 se realizó la “Sistematización so-

bre experiencias de trabajo de Asistentes Personales (AP) en Centros Educativos” en el marco de la provisión del servicio bajo régimen de excepción. Este trabajo, realizado de forma conjunta entre la División Infancia y la División Personas en Situación de Dependencia, tenía por objetivo conocer en mayor profundidad las distintas acciones y tareas que vienen desarrollando las personas que trabajan como Asistentes Personales en el trabajo con niños, niñas y adolescentes. Surge del diagnóstico de que actualmente se cuenta con muy poca información acerca de las tareas de cuidado que desarrolla la figura de AP en los centros educativos. Además, es un informe que se utilizó como insumo para la discusión en torno al diseño de la figura de Facilitador/a de Autonomía en Ámbitos Educativos, del Sistema Nacional de Cuidados, que comenzará a implementarse en 2023.

- Por último, en convenio con PNUD se realizó una breve evaluación del programa Centros de Día, analizando los factores que inciden en la accesibilidad y uso efectivo del servicio. El estudio permitió, entre otras cosas, identificar la necesidad de incorporar al programa mejoras vinculadas al transporte de los/as usuarios/as, así como para reafirmar la pertinencia de avanzar en la formación de quienes trabajan en los centros.

### Agenda de conocimiento

En materia de **agenda de conocimiento**, se realizaron varias acciones en 2022. En abril se realizó un seminario de investigación sobre cuidados, organizado conjuntamente entre CSIC-Udelar y MIDES. En dicho seminario se presentaron 11 investigaciones orientadas a necesidades de investigación asociadas a la agenda de las políticas públicas de cuidados. Se trata de investigaciones que fueron financiadas por CSIC-Udelar en el marco del Programa de Investigación e Innovación para la Inclusión Social. Desde la SNCyD se acompañó en el diseño y la implementación de las investigaciones.

Los trabajos financiados en esta convocatoria son los siguientes:

- “Caracterización y proyección de la población en situación de dependencia en Uruguay”. Investigadoras: Maira Colacce y Julia Córdoba.
- “Aspectos éticos involucrados en la relación de cuidados en las personas mayores en situación de dependencia severa y sus asistentes personales en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)”. Investigadoras: Claudia Rosario Morosi y Cecilia Silva.
- “Sistema de cuidados en el medio rural: género e inclusión laboral”. Investigadora: Paola Mascheroni.
- “Licencias para el cuidado de los recién nacidos en Uruguay: aportes a la política pública”. Investigadoras: Cecilia Parada y Soledad Salvador.
- “Integrar la trama local del cuidado al Plan Nacional de Cuidados: activos territoriales y perspectiva de actores locales”. Investigadores: Pablo Hein y Rodolfo Levin.
- “Estudio empírico de la validez convergente entre la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña menores a 5 años y el Inventario de Desarrollo Infantil versión 4 y 5 años”. Investigadoras: Maite Liz y Mercedes Pérez Roca.
- “Estudio de los factores psicosociales y ergonómicos en las nuevas modalidades de servicios para la primera infancia del Sistema Nacional Integrado de Cuidados: del cuidador a la prevención y promoción de salud de las trabajadoras”. Investigadores: Gabriela Etchebehere y Darío De León.
- “Efectos de un Programa de Intervención Integral Gerontopsicomotriz en domicilio centrado en la diada persona mayor con demencia y su cuidador familiar”. Investigadoras: Soledad Vázquez y Ana Kmaid.
- “Por el derecho a la ciudad de niños y niñas. Prácticas de co-diseño y gestión colaborativa para el cuidado de la primera infancia en el espacio público”. Investigadoras: Rosita De Lisi y Adriana Goñi.
- “Diseño de un dispositivo para fomentar la continuidad de la marcha en pacientes con Parkinson”. Investigadora: María Pascale.

- “Hacia una mejor calidad de vida: desarrollo y adaptaciones de tecnologías para control de incontinencia fecal y urinaria en poblaciones con lesiones de médula espinal”. Investigador: Leonardo Barboni.
- “Guía de recomendación como herramienta para el diseño de indumentaria que cumpliendo los principios de diseño universal, atienda a personas en situación de discapacidad”. Investigadoras: Daniela Dodera y Rita Soria.

Desde la SNCyD se participó en la planificación y apoyo a la gestión de un conjunto de encuestas específicas que aportarán información de gran valor para el estudio de las prácticas de cuidados y para la planificación de políticas públicas en la temática. Se trabajó de cara a la implementación de las nuevas ediciones de la Encuesta de Uso del Tiempo (EUT) y de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS).

También se participó activamente del equipo interinstitucional liderado por la Facultad de Ciencias Sociales de Udelar, para la realización de la primera edición uruguaya de la Encuesta de Género y Generaciones. Se trata de una encuesta aplicada internacionalmente que permite una mirada amplia y exhaustiva sobre aspectos de composición familiar, relaciones generacionales y de género. La edición uruguaya será la primera en aplicarse en la región y permitirá elaborar miradas comparadas de nuestra realidad con la de los múltiples países que ya vienen aplicando el instrumento<sup>12</sup>.

De cara a 2023, se plantea el desafío de afianzar los vínculos entre actores de la política pública, sociedad civil y academia, para continuar avanzando en una agenda de conocimiento que favorezca el ejercicio del derecho a los cuidados de todas las personas.

Desde comienzos del 2022 se participa de espacios de consulta e intercambio, brindando

---

12. Más información sobre esta encuesta y sus aplicaciones puede obtenerse en <https://www.ggp-i.org/>

aportes a unas consultorías realizadas por ASTUR con financiamiento del BID, las cuales tienen como una de sus finalidades el generar conocimiento y aportes para la mejora de la calidad de los servicios que brindan cuidados a personas mayores. Las consultorías desarrolladas por ASTUR tienen que ver específicamente en “Gestión de centros de Día y de Larga Estancia en la nueva realidad generada por la COVID19”. Una de ellas se trata del “Desarrollo de currículos y estrategia de formación para la capacitación de cuidadores y otras funciones relevantes de los centros de cuidados de personas mayores para Colombia, Costa Rica y Uruguay”.

## 5. Comunicación

El Sistema de Cuidados le otorgó un rol preponderante a la comunicación, entendiendo que esta es fundamental no sólo para dar a conocer a la población la oferta estatal de programas y prestaciones referidas a los cuidados, sino al concebirla como una herramienta fundamental para cambiar ciertos paradigmas sociales y/o culturales; en línea con los objetivos planteados por el Plan de Cuidados.

El pasado año, la comunicación estuvo enfocada en mostrar un paradigma nuevo para el Sistema de Cuidados en Uruguay: colocar a la persona en el centro. En este orden, de forma transversal, todas las publicaciones realizadas en los canales oficiales otorgaron a la persona –tanto aquella cuidada como la cuidadora– un protagonismo central.

A través de la impronta de las nuevas autoridades de la Dirección de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social, se instaló la idea de humanizar los cuidados como uno de los objetivos principales de la gestión. En ese sentido, para la edición 2022 del Mes de los Cuidados, se definió como consigna “Humanizamos los cuidados” como un mensaje transversal para todas las actividades y comunicaciones llevadas a cabo durante abril. Este mensaje de promoción de la humanización se continuó utilizando en las comunicaciones y eventos a lo largo del año, como también en los discursos de las autoridades.

A su vez, se desarrolló una identidad visual específica para el Sistema de Cuidados, definiendo una paleta de colores y una tipografía especial, que se implementó en el mencionado Mes de los Cuidados y continuó utilizándose en materiales gráficos posteriores, con el objetivo de unificar y establecer una identidad visual propia, que identifique a los contenidos o temas referidos a Cuidados.

En cuanto a acciones puntuales, se realizaron publicaciones tanto en la página web como en las redes sociales, para comunicar todas las novedades de los distintos servicios y programas del Sistema de Cuidados, y también se lanza-

ron campañas de comunicación más exhaustivas que acompañaron las distintas instancias (convocatoria, lanzamiento y promoción) de nuevos programas o nuevas modalidades de servicios; tales como el Programa de Atención al Cuidado Permanente (PACP), el Plan Piloto de Provisión Colectiva del Programa Asistentes Personales y el Plan Piloto del Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos.

Se mantuvo una comunicación constante con el público a través de canales ya utilizados como el Portal del Sistema de Cuidados y las redes sociales; y se implementaron otros nuevos, como una vía de difusión rápida de comunicados a través de whatsapp y la plataforma web para poder realizar denuncias dentro del Programa Asistentes Personales. También se realizó un reordenamiento de contenidos y mantenimiento constante en la página web del Sistema de Cuidados, para que esta pueda ofrecer información actualizada no sólo sobre las novedades, sino también sobre todos los programas y servicios, y la forma de acceder a ellos.

A nivel territorial, comunicacionalmente se cubrieron todas las actividades de las que participaron las autoridades de Cuidados en los departamentos y localidades visitadas en 2022; y buena parte de las actividades organizadas por los distintos centros de Cuidados en el interior.

Con el objetivo de difundir el Sistema de Cuidados, se imprimió una partida de folletos informativos para ser distribuidos en todas las oficinas territoriales del Ministerio de Desarrollo Social, como también banners roll-ups con el logo y la información de contacto del Sistema de Cuidados, para que acompañen a las actividades oficiales relacionadas con la temática en cada departamento.

Por otra parte, en conjunto con las autoridades departamentales del Ministerio, se gestionaron conferencias de prensa con los medios locales para dar una mayor difusión a la visita de las autoridades nacionales al territorio, y las novedades del Sistema en las localidades respectivas. En ese orden se trabajó en el territo-

rio, creando campañas puntuales limitadas a ciertas zonas geográficas o departamentos, de acuerdo a las necesidades puntuales.

En cuanto a la difusión del Sistema en el exterior del país, comunicacionalmente las autoridades participaron de diez congresos o jornadas internacionales; en las que Uruguay fue invitado en su calidad de pionero del Sistema de Cuidados en la región; entre las que se destacan "El Cuidado en América Latina" (Bogotá, Colombia), la "XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe" (Buenos Aires, Argentina), y de forma virtual, la "Cumbre Global de Género 2022" (El Cairo, Egipto).

Además, se otorgaron entrevistas para medios de prensa de Chile y Argentina; países que actualmente se encuentran incursionando en el Sistema de Cuidados y por ende, interesados en conocer la experiencia uruguaya.

Por otra parte, se coordinaron y llevaron a cabo acciones de comunicación en conjunto con otros organismos pertenecientes a la Junta Nacional de Cuidados, para ofrecer una cobertura integral y complementaria de eventos y actividades que involucraron a más de un actor institucional.

Entendiendo que la comunicación es un instrumento fundamental para dar a conocer la situación de los servicios, sobre el final del ejercicio 2022, se publicaron tanto en la página web como en las redes sociales del SNIC, los números correspondientes a la cobertura de distintos programas gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social como también de acciones llevadas a cabo en el marco del Sistema, tales como el Programa Asistentes Personales, Valoraciones, Servicio de Teleasistencia, Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS) y Centros de Día.

### *Objetivos de Comunicación para 2023*

En cuanto a los objetivos planteados para este año, se pueden establecer dos grandes líneas de trabajo, que si bien son independientes; se encuentran relacionadas entre sí:

- **Comisión Interinstitucional de Comunicación**

Se entiende necesario poner en funcionamiento a la Comisión Interinstitucional de Comunicación, conformada por representantes del área de comunicación de todos los organismos que son parte de la Junta Nacional de Cuidados. Esta es una instancia fundamental para realizar campañas transversales a dos o más instituciones. Es imprescindible que el sistema sea concebido como tal por los propios organismos que lo integran, y que participen también de la comunicación de los programas y campañas que los involucre.

Esto, además de optimizar los recursos comunicacionales del Sistema de Cuidados, establecerá un contacto permanente entre los organismos de la Junta, mediante el que será posible un intercambio de información más fluido.

- **Incremento de cobertura y alcance de la comunicación**

Por otra parte, es fundamental incrementar el alcance de los mensajes (principalmente aquellos relacionados con los cambios culturales nombrados anteriormente) para poder llegar a un público que hoy no tiene contacto y en muchos casos desconoce los beneficios de los programas y servicios ofrecidos en el marco del Sistema de Cuidados en todo el territorio.

Para esto, son necesarias campañas de comunicación masiva elaboradas por los organismos involucrados en los programas o servicios pertinentes, sin perjuicio del apoyo para su difusión que se pueda obtener de otros actores preponderantes del ámbito público.

# 4. Desafíos para el Sistema de Cuidados

## 1. Cuidados en primera infancia

Si bien se ha avanzado en garantizar el acceso a servicios de cuidados y educación infantil, se entiende que aún es necesario seguir desarrollando nuevos servicios y expandiendo la oferta de cuidado de calidad para apoyar de forma integral tanto el desarrollo del niño/a, así como la conciliación de la vida familiar y la vida ocupacional de los adultos referentes en la crianza.

Entre los principales desafíos que quedan a futuro se podrían destacar los siguientes:

- Ampliar la cobertura de cuidados de niños y niñas de 0 y 1 año, donde existen mayores brechas de acceso debido a déficit de oferta pública.
- Brindar más cupos de atención de 8 horas diarias para aquellas familias que así lo requieran. Actualmente esta opción es muy escasa.
- Continuar con la línea de diversificación de oferta para poder brindar una propuesta de cuidados personalizada, acorde a las necesidades de las familias.
- Seguir atendiendo las necesidades de cobertura en pequeñas localidades para garantizar las trayectorias de educación y cuidados.
- Mejorar la articulación interinstitucional para poder dar mejor respuesta a las familias en situación de extrema vulnerabilidad que reciben prestaciones sociales o forman parte de los programas de acompañamiento.
- Avanzar hacia un sistema unificado, que deje registro de todas las familias que demandan servicios de educación y cuidados en prime-

ra infancia, que luego asigne los cupos en función de criterios claros y objetivos, garantizando acceso a las familias de mayor vulnerabilidad. Este registro, permitiría tener mejor estimación de la demanda insatisfecha real.

- Continuar con los análisis de georreferenciación para identificar la demanda insatisfecha de servicios de educación y cuidados para la primera infancia, con el objetivo de definir las zonas prioritarias y lograr la ubicación óptima de los nuevos servicios.
- Promover la realización de la nueva cohorte de ENDIS en 2023 para poder seguir evaluando y monitoreando la situación de la primera infancia en Uruguay de forma periódica, fundamentalmente, en lo referido a brechas en el acceso a servicios de educación y cuidados.

## 2. Programa de Asistentes Personales

### Estrategia de mejora de la calidad del Programa de Asistentes Personales

Sin duda el programa de Asistentes Personales ha significado un avance en la concreción del derecho al cuidado de las personas en situación de dependencia severa, lo cual refuerza la necesidad de continuar desarrollando acciones que garanticen la calidad del servicio, tanto en la dimensión cuidados como en la de promoción de autonomía. Complementariamente, se comenzó a trabajar y se prevé continuar a futuro con las instancias de encuentros

de AP a nivel nacional, lo que asegura el mayor acompañamiento del servicio y promoción del modelo de Atención Centrada en la Persona.

En esta línea, es importante incrementar los encuentros de Asistentes Personales con diferentes objetivos:

- ampliar la cobertura de contacto de la Secretaría con las AP;
- brindar herramientas útiles que fortalezcan la tarea;
- generar instancias de vínculo entre las AP creando grupalidad entre ellas

Desde una propuesta participativa, se intenta transformar situaciones emergentes propias de la soledad de la tarea, en emergentes conceptuales que guíen y generen nuevas estrategias. En relación a esto, el eje Cuidarme mientras cuido aborda la reflexión acerca de qué es cuidar e incluye la mirada sobre las personas, derechos, ciclos de vida, marcos conceptuales, entre otros temas.

## Generar mecanismos de supervisión de binomios en el marco del programa de AP

Es importante avanzar en el diseño de procedimientos para el seguimiento de la tarea y las diferentes dimensiones asociadas, de cara al monitoreo del cumplimiento de las tareas así como de las condiciones establecidas en la prestación.

Adicionalmente, el diseño de Protocolos de registro que sirvan como insumo para el seguimiento y supervisión. Para esto es importante generar instancias bilaterales, inicialmente con BPS ya que es el organismo que cuenta con experiencia en la fiscalización del programa e incorporar las dimensiones que desde Cuidados se entiendan importantes.

## Desafíos 2023 en el marco del piloto de AP

Avanzar en el acompañamiento de la implementación del Plan de Atención Personalizado comenzando con la cooperativa Mepakís, a modo de seguimiento de la herramienta permitiendo realizar ajustes necesarios.

Iniciar procesos similares con otras cooperativas, ya que en base a lo anterior se vienen generando algunos aprendizajes que permitirán que las instancias de capacitación sean cada vez más productivas y que los cuidados sean de mejor calidad.

## Escalar el Piloto de Asistentes Personales promoviendo al menos un proveedor por departamento

En cuanto al plan piloto de AP el objetivo es ampliar su cobertura y alcance a través de diferentes estrategias que impliquen la consolidación de 300 binomios en esta modalidad de provisión colectiva.

En primer lugar, el apoyo a la formación de cooperativas de asistentes personales, tanto para aquellos interesados en formar cooperativas sociales como cooperativas de trabajo.

Por otra parte, el fortalecimiento de la capacitación de aquellas cooperativas que actualmente se encuentran registradas, tanto en el curso de atención a la dependencia como en lo referente a los talleres del plan personalizado de cuidados con el objetivo de mejorar las capacidades y conocimiento de quienes van a desarrollar la tarea.

Finalmente, se prevé evaluar y ampliar la asistencia técnica y despliegue territorial por parte de los equipos MIDES y los referentes del convenio actualmente vigente a aquellas cooperativas y grupos interesados en participar en esta modalidad.

### 3. Teleasistencia

En un plazo más largo, se trabaja en la incorporación de nuevas tecnologías a los servicios de cuidados en domicilio, atendiendo a la veloz evolución del sector tanto a nivel global como local. Esta alternativa será analizada considerando el impacto que este tipo de acciones conlleva en el enlentecimiento de procesos de pérdida de autonomía, y en el eventual ahorro que ello puede suponer a políticas de salud o de cuidados de larga duración asociadas a la dependencia severa y que son mucho más intensivas en uso de recursos.

### 4. Centros de día

Los desafíos que se listan a continuación están referidos a la mejora de la calidad de los cuidados que se brindan en el dispositivo institucional de los Centros de Día.

#### Identificar y abordar temáticas comunes

Identificar los temas comunes a todos los centros y los ejes necesarios para brindar cuidados de calidad en un marco institucional y desde una intervención en equipo. Asimismo abordar situaciones problemáticas comunes a través de marcos conceptuales que tienen como objetivo la profesionalización de la tarea. El objetivo es avanzar en la mejora de la calidad y desde el eje de atención centrada en la persona, común a todos los servicios, destinar instancias específicas para trabajar el Plan de Atención personalizado de las personas usuarias de Centro de Día.

#### Centro de Día como centro de práctica

En el año 2022 y en el marco de la Formación en atención a la Dependencia, el Centro de Día de Tranqueras fue centro de práctica para el curso impartido por UTU. La experiencia fue muy bien valorada y supuso un hito en la posibilidad de que los cursantes hicieran su práctica en un servicio creado por el SNIC y que

accedieran a personas usuarias en situación de dependencia leve y moderada. Resulta un desafío incorporar la totalidad de los CD como centros de práctica para todos los cursos de Formación en atención a la dependencia.

#### Evaluación del servicio

A efectos de demostrar el impacto del programa, se está trabajando en el diseño de evaluación del servicio y evaluación del servicio CD propiamente dicha.

### 5. Formación

#### Formación en atención a la dependencia

Se continúa trabajando en la estrategia de mejora de la calidad de la Formación en Atención a la Dependencia, de manera de garantizar la transferencia de aprendizajes y saberes teóricos a la realidad del campo y del desempeño profesional. Naturalmente con el despliegue de los diferentes servicios, se vuelve necesario que la formación acompañe la creciente complejidad de las necesidades de cuidados a través de la actualización permanente de los marcos conceptuales. Para esto se proponen dos líneas de trabajo:

##### *Formación Avanzada*

Se propone utilizar como insumos las propuestas de Lourdes Bermejo (consultoría de Eurosocial 2019) y de ASTUR en cuanto al diseño de un currículum de FORMACIÓN AVANZADA.

El mismo debería incluir un aumento sustantivo de la carga horaria de formación en aula, así como también en la de formación en centros de prácticas.

##### *Formación permanente*

Desarrollar capacitaciones a personas trabajadoras (en domicilio, espacios comunitarios o instituciones), a partir de diversas modalidades de implementación, que les brinden herra-

mientas específicas que las fortalezcan en el desarrollo de la tarea. Se propone incluir acciones y cursos de Formación Continua, como ser especificidades técnicas, dimensiones teóricas de la tarea, experiencias innovadoras, etc.

## 6. Análisis de Sostenibilidad del Sistema de Cuidados

En el marco de la futura e inminente consolidación de los Cuidados como un pilar fundamental de la protección social, se hace necesario buscar futuras soluciones que garanticen la sostenibilidad del Sistema Nacional de Cuidados. En ese sentido, esta Dirección ha presentado a la Comisión de Análisis de la Reforma de la Seguridad Social un borrador de articulado para su incorporación al Proyecto de Ley el que se transcribe a continuación:

---

**“Artículo xx.** *Comisión Técnica de Dependencia de Cuidados.*

*Créase una Comisión Técnica de Opciones de Políticas de Atención a la Dependencia en Cuidados con representantes del Ministerio de Desarrollo Social, el Banco de Previsión Social y la Agencia Reguladora de la Seguridad Social, la que tendrá como objeto encomendar la realización de estudios que estimen las necesidades de cuidados existentes y su proyección en el mediano y largo plazo, así como las opciones de cobertura disponibles y las experiencias en países de similar dinámica demográfica.*

*Dichos estudios podrán se acordados con organismos nacionales o internacionales con notoria especialización en el tema, correspondiendo a la Comisión Técnica la elaboración de los términos de referencia que corresponda. A estos efectos se dará prioridad a las opciones que implique cooperación técnica no reembolsable, sin perjuicio de los recursos que pudieren disponerse a estos efectos o que se le asigne en las normas presupuestales pertinentes.*

*La Comisión Técnica deberá presentar un informe de avance a los ciento ochenta días y un informe final dentro de los dieciocho meses, ambos plazos contados desde la instalación.”*

---

# 5. Anexos

## Anexo 1. Información presupuestal

**Tabla 33.** Crédito del Sistema Nacional Integrado de Cuidados ejecutado por el MIDES. Año 2022

Rubro	2022	
	Crédito	Ejecución
Descripción Proyecto		
Remuneraciones	14	4
Becas De Inclusión Socioeducativa	68	68
Asistentes Personales	1,461	1,461
Teleasistencia	26	26
Programa Apoyo Cuidado Permanante	20	20
Centros Diurnos	31	28
Fortalecimiento De Las Capacidades Para El Desarrollo Del Snic	140	137
Total Funcionamiento	1.761	1.744
Becas De Inclusión Socioeducativa	95	95
Apoyo Técnico	11	11
Asistentes Personales	134	134
<b>Total Mides</b>	<b>240</b>	<b>240</b>

Fuente: Datos tomados del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) del Estado uruguayo

**Anexo 2.** [Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia](#)

**Anexo 3.** [Guía abreviada de recomendaciones de cuidados centrados en las personas](#)

**Anexo 4.** [Informe 2021- 2022 del Comité Consultivo de Cuidados](#)





SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

# Informe Anual 2022



Sistema  
**de Cuidados**