

**DERECHOS VIGENTES DE ATENCION EN
SALUD DE LOS PENSIONISTAS DE
SOBREVIVENCIA**

Ec. Anna Caristo

DERECHOS VIGENTES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LOS PENSIONISTAS DE SOBREVIVENCIA

1. Introducción

El objetivo de este documento es analizar los derechos vigentes de salud de la población beneficiaria de una pensión de sobrevivencia desagregando por sexo, edad, condición de actividad económica y nivel de ingresos del hogar. Por disposición constitucional¹ en Uruguay el principio general es que toda habitante del país tiene asegurada la atención sanitaria ya que el Estado tiene la obligación de brindar cobertura de salud a aquellos que no puedan acceder a ella. Sin embargo el tipo de institución donde las personas tienen derechos de atención y la forma en que acceden, varían. Este trabajo analiza el tipo de cobertura de salud de un colectivo particular; los pensionistas de sobrevivencia. La pensión de sobrevivencia es una prestación contributiva de seguridad social destinada a cubrir la contingencia de muerte y la recibe en términos generales el núcleo familiar luego de producido el fallecimiento del afiliado que dio origen al derecho (hijos, cónyuge o concubino).

La información estadística que se presenta se basa en los micros datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2009 del Instituto Nacional de Estadística de Uruguay (INE)². El Módulo de Salud indaga si las personas tienen derechos vigentes en alguna de las Instituciones de Asistencia de Salud (MSP/Hospital de Clínicas, Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), Seguro Privado Médico, Hospital Policial/Hospital Militar, Área de Salud BPS, Policlínica Municipal, Otro³) y cuál es el canal de acceso (Fondo Nacional de Salud (FONASA), Bajos recursos, Paga un miembro de este hogar, Paga un miembro de otro hogar). En el Anexo se replica la pregunta del cuestionario de la ECH. Una persona puede tener derechos vigentes en más de un prestador de salud, por lo que en los cuadros que se presentan se contabilizan “derechos” y no personas.

De acuerdo a la forma en que la Encuesta releva la información, se puede diferenciar el tipo de pensión (pensión a la vejez, pensión de invalidez, pensión de sobrevivencia, pensión del extranjero) que recibe una persona si ésta tiene 14 años o más de edad. Si bien la Encuesta lo permite, no se identificó el Instituto de Seguridad Social que brinda la pensión de sobrevivencia, en el caso que la pensión sea nacional (BPS, Retiro Militar, Retiro Policial, Bancaria, Notarial, Profesionales Universitarios). Por lo tanto, los cuadros

¹ El derecho a la asistencia en salud queda consagrado en los artículos 7, 44 y 72 de la Constitución de la República.

² La Encuesta de Hogares tiene representación nacional. Cubre la población residente en hogares particulares (se excluye a personas que residen en hogares colectivos, y en situación de calle). En 2009 se relevaron 46.936 hogares integrados por 132.599 personas. (Fuente: pagina web INE).

³ Incluye Cajas de Auxilio, Banco de Seguros del Estado, Consultorios privados, ANDA, Centros Médicos de organismos públicos para sus funcionarios y familiares (ANCAP, OSE, UTE, BHU, BCU, Intendencias Municipales), Hospitales de países fronterizos, etc.

que se presentan consideran pensionistas de sobrevivencia de cualquier instituto nacional siempre que los beneficiarios tengan 14 o más años de edad.

2. Cantidad de pensiones de sobrevivencia

2.1 Pensiones de sobrevivencia por instituto de seguridad social

El BPS es el Instituto de Seguridad Social que concentra la mayor cantidad de pensiones de sobrevivencia en el país. A diciembre de 2009 servía 268.665 pensiones de las aportaciones de Industria y Comercio, Civil y Escolar, Rural y Servicio Doméstico, que representaron el 87% del total de pensiones de sobrevivencia otorgadas por la seguridad social nacional. Los Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y Policiales concentraron cada uno casi 5% del total de pensiones. El 3,7% restante de pensiones correspondieron a bancarios, notarios y profesionales universitarios.

Cuadro 1. Pensiones de sobrevivencia 1/ por unidad del Sistema de Seguridad Social.
Año 2009

Unidad:	Cantidad	%
Caja Notarial	656	0,2
Caja Profesionales Universitarios	4.555	1,5
Caja Bancaria	6.330	2,0
Servicio Militar 2/	14.472	4,7
Servicio Policial 2/	14.899	4,8
BPS	268.665	86,8
TOTAL	309.577	100,0

Fuente: Anuario Estadístico 2010, INE

1/ A diciembre.

2/ Pensionistas

2.2 Pensiones de sobrevivencia por tramo de edades

A efectos de dimensionar la población de pensionistas por debajo de 14 años de edad que no se estarían incluyendo en el análisis que sigue, se presenta en el cuadro 2, como aproximación, la distribución de las pensiones de sobrevivencia del BPS⁴ por tramo de edades.

⁴. Se aclara que de acuerdo a la forma en que indaga la ECH, una persona que es a la vez jubilado y pensionista queda identificado en ambas categorías. En cambio, en las estadísticas de pasivos del BPS (que desagrega jubilados, pensionistas, pensión vejez) se jerarquiza y los pensionistas que cobran una jubilación figuran solo como jubilados. Por ello en el cuadro 2 se usó estadísticas de cantidad de pensiones (beneficios) y no cantidad de pensionistas (personas) del BPS.

Cuadro 2. Pensiones de sobrevivencia del BPS por tramo de edad. A diciembre de 2009

Tramo:	Cantidad	%
Hasta 21 años	7.354	2,7
De 22 a 54 años	33.556	12,5
De 55 a 59 años	18.750	7,0
De 60 a 64 años	24.049	9,0
De 65 años y más	184.956	68,8
TOTAL	268.665	100,0

Fuente: Boletín Estadístico 2010, AGSS - BPS

Los menores de 21 años representan el 2,7% del total de pensiones que sirve el BPS, por lo que en los cuadros que se elaboraron a partir de la ECH sobre derechos de atención en salud se estaría excluyendo aproximadamente 1,7%⁵ de beneficiarios.

3. Derechos de cobertura de salud de los pensionistas de sobrevivencia

Si bien en los cuadros que siguen se presentan datos de pensionistas de sobrevivencia sin discriminar el instituto de seguridad social que los sirve, en lo que sigue comentamos los derechos de cobertura de salud vinculados principalmente a los pensionistas del BPS.

En el año 2009 un pensionista de sobrevivencia podía tener derecho a ser atendido en una institución de salud principalmente por tres vías: i) contratando en forma particular un servicio de salud (IAMC, Seguro Privado, consultorio privado, etc.) ii) formando parte de un seguro de salud colectivo por sí o a través de un familiar que genera el derecho (SNS, Servicios de Retiros Militar y Policial, Cajas de auxilio, Banco de Seguros del Estado, etc.⁶) y iii) generando el derecho de atención en un servicio público por bajos recursos (MSP, Hospital de Clínicas, Policlínicas Municipales, etc.).

Las personas pensionistas de sobrevivencia del BPS, como tales, en 2009 no generaban derechos a un seguro de salud ni por el sistema previo de Cuota Mutual – Seguro de Enfermedad, ni en el marco del SNIS.

Antes de la vigencia del SNIS, de los pasivos del BPS (jubilados, pensionistas de sobrevivencia, pensionistas por invalidez y pensionistas por vejez)⁷, solo tenían derecho a la Cuota Mutual una parte de los jubilados: los jubilados en carácter de dependientes y de bajos recursos que hicieran la opción por recibir el beneficio (arts. 186 y 187, Ley 16.713 de 3/09/1995). Pero, un pensionista de sobrevivencia podía tener derecho a cuota mutual (ex DISSE) por ser un trabajador cotizante activo al BPS, estar cobrando un subsidio (enfermedad, desempleo, maternidad), ser un no dependiente cotizante al BPS -bajo ciertas condiciones⁸-, o ser un jubilado con opción de acuerdo a la Ley 16.713. Al fallecer

⁵ Según datos de las Proyecciones de Población - INE, para el año 2009 la cantidad de menores de 0 a 13 años representan el 62,5% del total de menores de 0 a 21 años.

⁶ Cobertura que brinda el Área de la Salud del BPS por ser beneficiario de Asignaciones Familiares Ley 15.084.

⁷ "No tienen derecho al SNIS: pensionistas, pensionistas a la vejez / invalidez, jubilados con anterioridad al 1/01/2008 que superen los topes establecidos a esos efectos, jubilados con posterioridad al 31/12/2007 que en su actividad no hubieron sido beneficiarios del SNIS" (Fuente: página web BPS).

⁸ Titular de empresa unipersonal con hasta un dependiente, empresa unipersonal rural y cónyuge colaborador, empresa monotributista unipersonal y cónyuge colaborador.

un trabajador o patrono activo cubierto por el Seguro de Enfermedad o un jubilado que cobraba Cuota Mutua, sus causahabientes no generaban derecho a cobertura de salud.

Desde el 1° de enero de 2008 rige el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley N° 18.211 de 5/12/2007). En la primera etapa de implementación del SNIS los pensionistas de sobrevivencia no estuvieron contemplados como beneficiarios directos del Seguro Nacional de Salud (SNS). Como antes, un pensionista de sobrevivencia puede ser usuario del SNS generando su derecho en calidad de activo o jubilado amparado⁹. Pero además, a partir de la reforma de la Salud, un pensionista de sobrevivencia también queda amparado por el SNS por ser familiar de un usuario (hijos, cónyuges o concubinos).

Por ser hijo menor de 18 años, hijo mayor de esa edad con discapacidad o hijo de 18 años y hasta cumplir los 21 años de edad, en caso que se haga la opción por mantener el amparo por el SNS.

Por ser cónyuge o concubino. De acuerdo al art. 66 de la Ley 18.211, los usuarios del SNS que sean trabajadores públicos y privados, trabajadores dependientes y no dependientes que se incorporen a la jubilación (art. 62), prestadores de servicios personales fuera de la relación de dependencia (art.70), propietarios de empresas unipersonales con hasta un trabajador subordinado (art.71) incorporan a su cónyuge o concubino al seguro. La incorporación es gradual y se realiza teniendo en cuenta el número de hijos menores a cargo, de acuerdo al siguiente cronograma:

Antes de:	Cónyuge o concubino de:
31/12/2010	aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo
31/12/2011	“ “ 2 hijos menores de 18 años a cargo
31/12/2012	“ “ 1 hijo menor de 18 años a cargo
31/12/2013	“ “ sin hijos menores de 18 años a cargo

Es decir, a partir del 1/12/2010 para aquellos beneficiarios (trabajadores o patronos activos o nuevos jubilados) con 3 o más hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad amparados como tales al SNS, atribuyen el mismo derecho de amparo a su cónyuge o concubino en caso que éstos no lo estén por su propia actividad personal o jubilación. Cabe aclarar que no generan el amparo los cónyuges o concubinos de los jubilados dependientes que son beneficiarios a la afiliación mutua por la Ley 16.713 o de los jubilados que se desempeñaron como no dependientes en actividades amparadas por el BPS cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2,5 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC).

⁹ "Tienen derecho a la afiliación de cuota mutua los jubilados que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

1. Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador dependiente (empleado) y no tener ingresos nominales propios por todo concepto (incluyen: pasividades del BPS, otras pasividades o ingresos, incluida la Prima por Edad) que superen el tope establecido para esta categoría de afiliados.

2. Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador no dependiente (patrón) siempre que el haber jubilatorio no supere las 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto no supere las 2,5 BPC.

3. Jubilado a partir del 1/1/2008, por cualquier actividad por la que hubiere sido beneficiario, en el periodo anterior al cese, del SNIS."

(Fuente: página web del BPS).

El derecho del cónyuge o concubino al amparo del SNS se pierde si el trabajador que aporta a la seguridad social cesa en su actividad, se divorcia o disuelve el concubinato, y también si el cónyuge o concubino beneficiario obtiene cobertura de salud al SNS por su propia actividad personal. La separación de hecho de los cónyuges no ocasiona la pérdida del derecho.

El derecho de amparo al SNS de familiares a cargo (hijos, cónyuge o concubino) está asociado a la existencia de un respaldante. De acuerdo a las disposiciones de la primera ley de reforma de la Salud, cuando los hijos menores o mayores discapacitados y los cónyuges o concubinos generan el derecho de amparo al seguro de salud, si fallece el generante, éstos pierden dichos derechos. Esta situación cambia a partir de la Ley 18.731.

La Ley 18.731 de 7/01/ 2011, denominada segunda ley de reforma de la Salud, define el cronograma de incorporación gradual al SNS de nuevos colectivos (profesionales, unipersonales que venden servicios, unipersonales con hasta cinco dependientes, jubilados y pensionistas) que al 1º de diciembre de 2010 no contaban con dicho amparo.

En cuanto al colectivo de pasivos, se determina el ingreso gradual y progresivo de la totalidad de jubilados y pensionistas que a al 1/12/2010 todavía no estaban amparados por el SNS¹⁰, “empezando por aquellos que potencialmente tienen mayores necesidades (los más viejos, los más pobres, los que tienen algún tipo de discapacidad, etc.)”¹¹

El cronograma de ingresos se definió en base a consideraciones sobre la situación de vulnerabilidad social y el nivel de ingresos:

Primer grupo: se incorporarán a partir del 1º de julio de 2011 jubilados por incapacidad total cuyos ingresos totales por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 4 BPC mensuales.

Segundo grupo: a partir del 1º de julio de 2012 comenzarán a incorporarse progresivamente los pasivos que tengan su cobertura en el sistema público (por ejemplo, tengan cobertura en ASSE). Irán ingresando los pasivos con menores haberes jubilatorios y mayor edad, hasta que, a partir del 1º de julio de 2016 queden todos incorporados.

Tercer grupo: desde el 1º de julio de 2012 se incorporarán los jubilados y pensionistas que al 1/12/2010 se encuentren abonando una cuota mutua a un prestador privado. El beneficio que obtendrá este colectivo es que al incorporarse como miembros del FONASA les posibilita evitar la discriminación por edad o por enfermedad, recibir tickets y ordenes gratuitos e ingresar su cónyuge. Además, éstos pasivos van a pagar un monto menor al que pagaban en calidad de socios individuales gradualmente desde 2012, hasta desaparecer su pago, a cambio de realizar aportes al FONASA.

El Artículo 1º de la Ley 18.731 establece:

¹⁰ El art. 1, de la Ley 18.731 excluye a los jubilados dependientes del BPS que hicieron la opción por el art. 187 de la Ley 16.713, a los jubilados que se desempeñaron como no dependientes del BPS que hicieron la opción por el art. 66 de la Ley 18.211 y a los retirados y pensionistas de los Servicios de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas y de la Dirección Nacional de Asistencia Social Policial, por tener ya cobertura.

¹¹ “La segunda ley de la reforma de salud”. Daniel Olesker Ministro de de Salud Publica <http://visionuniversitaria.wordpress.com/2010/12/02/olesker/>.

La incorporación de las personas a que refiere el inciso anterior se realizará en las siguientes fechas y condiciones:

1) Tratándose de jubilados y pensionistas que al 1º de diciembre de 2010 no cuenten con cobertura integral de salud brindada por un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud, se tomarán en cuenta el nivel de ingresos correspondientes a las jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares y la edad a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, de acuerdo al siguiente cronograma.

A) A partir del 1º de julio de 2012, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 74 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 3 BPC (tres bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

B) A partir del 1º de julio de 2013, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 70 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 4 BPC (cuatro bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

C) A partir del 1º de julio de 2014, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 65 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 5 BPC (cinco bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

D) A partir del 1º de julio de 2015, se incorporarán los jubilados y pensionistas mayores de 60 años de edad, cuyo ingreso total por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 10 BPC (diez bases de prestaciones y contribuciones) mensuales.

E) A partir del 1º de julio de 2016, se incorporarán los jubilados y pensionistas que no hayan quedado comprendidos en los literales anteriores.

2) La incorporación de aquellos jubilados y pensionistas que al 1º de diciembre de 2010, cuenten con cobertura integral de salud brindada por un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud, se realizará en todos los casos a partir del 1º de julio de 2012.

3) Los jubilados por incapacidad total cuyos ingresos totales por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no supere la suma de 4 BPC (cuatro bases de prestaciones y contribuciones) mensuales, se incorporarán a partir del 1º de julio de 2011.

Es decir, de acuerdo a la Ley 18.731 los pensionistas de sobrevivencia, según su edad y nivel de ingresos, comenzarán su incorporación gradual al SNS a partir de julio de 2012 y quedarán todos amparados a partir de julio de 2016. Los beneficios que inicialmente

obtengan dependerán de si al 1/12/2010 contaban o no con cobertura integral brindada por un prestador privado del SNS.

Otro cambio introducido por la Ley 18.731 que impacta a corto plazo en forma indirecta en los pensionistas es la continuidad del amparo de menores de 18 años y mayores de esa edad con discapacidad. Los menores de 18 años y mayores con discapacidad mantendrán la cobertura por el SNS aún cuando el aporte al FONASA que lo generó haya cesado como consecuencia de la pérdida de actividad del generante o por el término de los beneficios de subsidio por inactividad compensada del mismo. Tal amparo se mantendrá por un período de doce meses continuos contados a partir del mes siguiente al del cese de la aportación y en la medida en que el período de aportación haya sido no menor a un año, y cesará si el beneficiario obtiene el mismo amparo por sí o a través de otro generante.

4. Pensionistas y derechos vigentes de salud

En 2009 las personas de 14 años y más que de acuerdo a la ECH declaran recibir una pensión de sobrevivencia representan el 6,63%¹²⁾ de la población total del país. Estos pensionistas declaran tener una cantidad de derechos vigentes en atención de salud superior a la cantidad de personas en 7,2%¹³⁾, es decir algunos pensionistas declaran más de un derecho vigente donde pueden atender su salud. Esto no supone necesariamente una doble cobertura de atención médica integral a cargo del SNIS. Por un lado las personas pueden estar declarando derechos de servicios de salud de diferentes niveles de atención o complementarios. Una persona puede estar de forma particular afiliado a una mutualista y a su vez ser usuaria del SNIS-FONASA eligiendo cualquier otro prestador. También puede tener derechos integrales de salud en entidades de atención de salud que se mantienen fuera del SNIS.

Los pensionistas de 14 y más años de edad son mayoritariamente mujeres; el 95,7% de los derechos de atención en salud son de mujeres y solo 4,3% de hombres.

Por tramo de edades, tres cuartas partes de los derechos de atención en salud de los pensionistas corresponden a personas de 60 y más años de edad (10,3% más 66,0%). Del total, 22,7% son derechos de personas de 18 a 59 años y los derechos de pensionistas de 14 a 17 años son solo 1,0%.

Cuadro 3. Distribución de derechos de Salud de Pensionistas de Sobrevivencia de 14 años y más por tramo de edad. Año 2009

14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total
1,0	22,7	10,3	66,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

La distribución de los derechos de atención de los pensionistas por el nivel del ingreso per cápita del hogar (cuadro 4) muestra que a medida que aumentan los niveles de ingresos, aumenta la proporción de derechos de los pensionistas y que la mayor proporción de ellos pertenecen a quienes integran estratos medios y altos. Menos de la cuarta parte de los derechos de atención en salud pertenecen a pensionistas del primer y segundo quintil de ingresos y solo el 7,2% corresponde al quintil más bajo. A medida que nos ubicamos en

¹²⁾ Los pensionistas representan un total estimado de 200.583 personas.

¹³⁾ Los pensionistas declaran un total estimado de 215.019 derechos vigentes.

quintiles sucesivos aumenta la participación de los derechos contabilizados. El quintil de ingresos más alto acumula el 29,6% de los derechos.

Cuadro 4. Distribución de derechos de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por quintiles de ingresos per cápita del hogar. Año 2009

1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	5 Q	Total
7,2	14,1	21,8	27,2	29,6	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

4.1 Por institución de salud

Si se desagrega la información declarada en la Encuesta de 2009 de los pensionistas por fallecimiento de 14 años y más de acuerdo al tipo de institución de salud en la que tienen derechos vigentes, se observa que más de la mitad de ellos corresponden a las IAMC (52,9%), le sigue el MSP/Hospital de Clínicas con poco menos de un tercio de los derechos a la atención (30,2%) y luego Hospital Policial/Militar (11,1%). Los derechos a la atención de pensionistas en otras instituciones públicas (Área de Salud del BPS y Policlínicas Municipales) tienen baja participación (1,3%) y "Otro" concentra 3,4% del total de derechos (cuadro 5).

La distribución general se mantiene si se observan los datos por sexo. Tanto los pensionistas hombres como mujeres concentran principalmente sus derechos a la atención de salud en las IAMC, aunque estas últimas en mayor proporción (47,2% y 53,1%, respectivamente), le siguen MSP/Hospital de Clínicas donde tienen derechos una proporción mayor de hombres (35,8% y 29,9%, respectivamente) y en tercer lugar Hospital Policial/Militar donde las mujeres tienen derechos en mayor proporción que los hombres pensionistas (9,7% y 11,1%, respectivamente).

Cuadro 5. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años por Institución de Salud en cada sexo y total. Año 2009

Institución de Salud:	Hombre	Mujer	Total
MSP / Hospital de Clínicas	35,8	29,9	30,2
IAMC	47,2	53,1	52,9
Seguro Privado	1,7	1,1	1,1
Hospital Policial / Militar	9,7	11,1	11,1
BPS	0,2	0,1	0,1
Policlínica Municipal	1,5	1,3	1,3
Otro	3,8	3,3	3,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

Por tramo de edades, en el cuadro 6 se observa que a mayor edad, mayor es la concentración de derechos de atención en las IAMC, alcanzando el 56,7% en el tramo de 65 años y más. Lo contrario se observa para el segundo tipo de institución en importancia, MSP/Hospital de Clínicas; a menor edad, mayor participación de estos prestadores públicos, alcanzando el 43,7% en el tramo de 14 a 17 años. Esto mismo se muestra para Hospital Policial/Militar.

Cuadro 6. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por Institución de Salud en cada tramo de edad. Año 2009

Institución de Salud:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total
MSP / Hospital de Clínicas	43,7	33,2	33,2	28,5	30,2
IAMC	34,1	45,4	46,2	56,7	52,9
Seguro Privado	0,5	1,7	1,2	0,9	1,1
Hospital Policial / Militar	19,3	14,8	14,1	9,2	11,1
BPS	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Policlínica Municipal	0,0	1,5	1,5	1,2	1,3
Otro	1,4	3,3	3,5	3,4	3,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

Los Seguros Privados tienen mayor presencia entre los pensionistas de 18 a 59 años (1,7%).

4.2 Por mecanismo de acceso y sexo

Los derechos para atender la salud se adquieren de diferentes formas. Se agrupó las respuestas en cuatro categorías: Por aporte al FONASA, Hospital Policial/Militar, Bajos recursos y Pago particular y Otro. Por FONASA pueden atenderse a través de un prestador público (ASSE, Hospital de Clínicas, Área Salud BPS) o por un prestador privado (IAMC, Seguro Privado Médico). Los que generan sus derechos por Bajos recursos pueden atenderse en MSP, Hospital de Clínicas o en Policlínicas Municipales.

Los pensionistas obtienen sus derechos para atender su salud en mayor proporción por la afiliación particular (41,5%) y en segundo lugar por bajos recursos (30,0%). El 17,4% del total de derechos se obtienen por estar amparados en el SNS y 11,1% los tienen en Hospital Policial/Militar.

Cuadro 7. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada sexo. Año 2009

Mecanismo de acceso:	Hombre	Mujer	Total
Por aporte al FONASA 1/	23,0	17,1	17,4
Hospital Policial/Hospital Militar	9,7	11,1	11,1
Por bajos recursos 2/	34,8	29,8	30,0
Afiliación particular y Otro 3/	32,5	41,9	41,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Esa distribución no cambia en forma importante por sexo en la medida que la mayor parte de pensionistas son mujeres. Pero, los pocos hombres pensionistas por supervivencia muestran tener una mayor proporción de derechos de atención por bajos recursos (34,8%), menor proporción por Pago particular (32,5%) y más que el promedio por FONASA (23,0%).

Cabe destacar que los potenciales pensionistas que pasarán a integrar el SNS de acuerdo al cronograma de cinco años que comienza en julio de 2012 (art. 1 de la Ley 18.731) abarcan el 71,5%¹⁴, de los derechos de atención por afiliación particular (41,5%) y por bajos recursos (30,0%).

4.3 Por mecanismo de acceso y tramo de edad

Si esta información se desagrega por grupos etarios se observa que el tramo de edad con mayor cobertura por FONASA es el de 18 – 59 años (36,8%), por estar en la etapa activa. El grupo de 14 – 17 años genera sus derechos principalmente por bajos recursos (42,0%) y en segundo lugar por FONASA (31,1%), es decir como hijos a cargo de trabajadores cotizantes a la seguridad social. Los pensionistas de mayor edad -65 años y más- tienen más de la mitad de sus derechos adquiridos mediante su afiliación particular (53,2%) y en segundo lugar por bajos recursos (28,6%). El tramo de 60 – 64 años de edad es el que presenta una distribución más pareja entre las diferentes canales para acceder a la cobertura de salud; 26,5% por FONASA, 26,6% por pago particular, 32,7% por bajos recursos y 14,1% por Hospital Policial/Militar.

Cuadro 8. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más
Por aporte al FONASA 1/	31,1	36,8	26,5	9,0
Hospital Policial/Hospital Militar	19,3	14,8	14,1	9,2
Por bajos recursos 2/	42,0	32,6	32,7	28,6
Afiliación particular y Otro 3/	7,6	15,8	26,6	53,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

4.4 Por mecanismo de acceso y condición de actividad económica

Si se analiza los derechos de atención en salud de los pensionistas por condición de actividad económica se observa algunos resultados esperables. La mayor parte de los derechos de los pensionistas ocupados se generan por FONASA (43,5%) y en segundo lugar por bajos recursos (26,6%). Los pensionistas desocupados adquieren más de la mitad de sus derechos por bajos recursos (56,1%) y en segundo lugar haciéndose cargo en forma particular de su afiliación (23,2%). La mitad de los pensionistas inactivos pagan particular (50,2%) y cerca de un tercio acceden a la atención por bajos recursos (30,7%).

¹⁴ Que representa un total estimado de 153.850 derechos vigentes.

Cuadro 9. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada condición de actividad económica. Año 2009

Mecanismo de acceso:	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Total
Por aporte al FONASA 1/	43,5	4,6	8,6	17,4
Hospital Policial/Hospital Militar	12,6	16,2	10,5	11,1
Por bajos recursos 2/	26,6	56,1	30,7	30,0
Afiliación particular y Otro 3/	17,3	23,2	50,2	41,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Para profundizar el análisis, en los siguientes tres cuadros se muestra la desagregación de los derechos de ocupados, desocupados e inactivos por tramos de edad.

Los pensionistas ocupados del tramo de edad 14 - 17 años adquieren sus derechos de atención en salud mayoritariamente por bajos recursos (51,8%), pocos lo hacen pagando su afiliación (11,9%) y la cobertura de FONASA es baja (17,4%).

Los pensionistas ocupados de 18 – 59 años son los que obtienen el mayor porcentaje de derechos a la salud por FONASA (51,9%), sin embargo hay una alta proporción de ellos que obtienen su derecho Por bajos recursos (24,0%). El Pago particular es el menos representado (11,1%) en este tramo.

Los ocupados que reciben una pensión de supervivencia de 60 – 64 años de edad obtienen también principalmente su derecho de atención por FONASA (44,5%), pero una proporción menor que el tramo de menos edad, pero más por bajos recursos (26,3%) y más por pago particular (15,1%).

Los pensionistas ocupados de mayor edad principalmente obtienen su derecho a la salud por pago particular (34,0%) y por bajos recursos (32,4%), en tanto que su cobertura por FONASA es menor (23,2%) que en los grupos de menos edad.

Cuadro 10. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más Ocupados por mecanismo de acceso, en cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total Ocupados
Por aporte al FONASA 1/	17,4	51,9	44,5	23,2	43,5
Hosp. Policial/Hospital Militar	19,0	13,0	14,1	10,4	12,6
Por bajos recursos 2/	51,8	24,0	26,3	32,4	26,6
Afiliación particular y Otro 3/	11,9	11,1	15,1	34,0	17,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Más de la mitad de los pensionistas que se encuentran desempleados obtienen sus derechos de atención en salud por bajos recursos y ese porcentaje se incrementa con la

edad. El 86,3% de los derechos de salud para edades de 60 – 64 años corresponden por bajos recursos. Sin embargo, para los de mayor edad el 40,7% de los derechos es por bajos recursos y 35,3% de los derechos por pago particular.

Cuadro 11. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Sobrevivencia de 14 años y más Desocupados por mecanismo de acceso, en cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total Desocupados
Por aporte al FONASA 1/	25,2	2,9	0,0	8,3	4,6
Hosp. Policial/Hospital Militar	17,5	17,2	6,8	15,7	16,2
Por bajos recursos 2/	57,3	56,5	86,3	40,7	56,1
Afiliación particular y Otro 3/	0,0	23,4	6,8	35,3	23,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Los pensionistas de 14 años y más inactivos muestran la situación que cuando son jóvenes (14 - 17 años) obtienen sus derechos por FONASA (33,6%) y por bajos recursos (39,2%). Pero a medida que aumenta la edad, FONASA no tiene presencia y sí por bajos recursos a menores edades y Afiliación particular a mayores edades.

Cuadro 12. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Sobrevivencia de 14 años y más Inactivos por mecanismo de acceso en cada tramo de edad. Año 2009

Mecanismo de acceso:	14 a 17	18 a 59	60 a 64	65 y más	Total Inactivos
Por aporte al FONASA 1/	33,6	8,7	15,3	7,6	8,6
Hosp. Policial/Hospital Militar	19,5	18,5	14,3	9,1	10,5
Por bajos recursos 2/	39,2	47,7	35,9	28,1	30,7
Afiliación particular y Otro 3/	7,6	25,1	34,5	55,3	50,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

4.5 Por mecanismo de acceso y tramo de ingresos

En el cuadro que sigue se presenta la distribución de los derechos de atención de los pensionistas de sobrevivencia de 14 años y más por ingreso per cápita del hogar.

Como es dable esperar, hay una correlación entre mecanismo de acceso a derechos de salud de los pensionistas y el nivel de ingreso del hogar. La mayor parte de los derechos de pensionistas que pertenecen a hogares del primer y segundo quintil lo obtienen Por bajos recursos (74,0% y 60,3%, respectivamente). A medida que aumenta el ingreso per cápita del hogar de pertenencia, aumenta el porcentaje de derechos generados por Afiliación particular, alcanzando el 61,4% de los derechos en el quintil más alto.

Cuadro 13. Distribución de derechos a la atención de Salud de Pensionistas de Supervivencia de 14 años y más por mecanismo de acceso, para cada quintil de ingreso per cápita del hogar. Año 2009

Mecanismo de acceso:	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	5 Q
Por aporte al FONASA 1/	6,9	11,1	15,9	18,3	23,1
Hospital Policial/Hospital Militar	10,3	13,8	10,4	11,3	10,3
Por bajos recursos 2/	74,0	60,3	41,1	20,9	5,1
Afiliación particular y Otro 3/	8,8	14,9	32,7	49,5	61,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la ECH 2009, INE.

1/ Incluye Derechos vigentes en Área de la Salud del BPS

2/ Incluye MSP/ Hospital de Clínicas y Policlínica Municipal

3/ Incluye para IAMC y Seguro Privado Médico "Paga un miembro de este hogar" ó "Paga un miembro de otro hogar" y Otro.

Si bien la adquisición del derecho por FONASA no debería discriminar por nivel de ingreso, se observa que el porcentaje de derechos por este canal aumenta con el nivel del ingreso per cápita de 6,9% en el primer quintil a 23,1% en el quinto quintil. Esto se explicaría en parte porque a mayores ingresos laborales de familiares se observa mayor formalización del trabajo. Hospital Policial/Militar mantiene un porcentaje de derechos relativamente similar en todos los quintiles, mostrando una participación levemente mayor en el segundo quintil con 13,8%.

5. Algunas conclusiones

El BPS es el Instituto de Seguridad Social que brinda la mayor cantidad de pensiones de supervivencia del país. A diciembre de 2009 servía 268.665 pensiones que representaban el 87% del total pensiones que prestan las unidades del sistema de seguridad social nacional.

En este documento se intenta indagar los derechos de atención en salud de la población beneficiaria de una pensión de supervivencia, explorando el canal de acceso a esos derechos y las características socio - demográficas - económicas de las personas que la reciben. Para ello se utilizaron los micros datos de la ECH 2009 del INE. Las estadísticas que se presentan corresponden a personas de 14 años y más que declaran ser pensionistas y recibir una pensión de supervivencia. El no considerar a los menores de 14 años supone excluir del análisis poco menos del 2% del total de pensionistas. Si bien el interés de este documento es explorar los derechos de atención en salud de pensionistas del BPS, no se diferencia por instituto de seguridad social nacional.

Los pensionistas de supervivencia del BPS, como tales, antes de la reforma de la Salud del 1 de enero de 2008 no generaban derechos a un seguro de salud en el marco de los programas de seguridad social. En la primera etapa de implementación del SNIS a partir de la vigencia de la Ley 18.211, los pensionistas de supervivencia no estuvieron contemplados como beneficiarios directos del SNS. Un pensionista de supervivencia podía ser usuario del SNS por haber generado el derecho por su propia actividad laboral (trabajador dependiente o no dependiente amparado) o jubilado amparado, u obtener el amparo como familiar de un usuario del SNS (hijo, cónyuge o concubino). El pensionista de supervivencia perdía la cobertura de salud por el FONASA en términos generales si perdía

su condición de trabajador cotizante o en subsidio de actividad compensada, o si el usuario respaldante del derecho al amparo dejaba de ser tal.

A partir de la segunda ley de reforma de la Salud – Ley 18.731 de 7/01/2011 se incorporan como usuarios del SNS a los pensionistas de sobrevivencia. La incorporación es gradual y progresiva atendiendo la vulnerabilidad social y el nivel de ingresos. Los primeros ingresos son a partir del 1° de julio de 2012 de aquellos pensionistas con menores haberes y mayor edad, hasta que a partir del 1° de julio de 2016 queden todos incorporados. Los beneficios que obtengan inicialmente dependerán de si al 1/12/2010 contaban o no con cobertura integral brindada por un prestador privado del SNIS.

En 2009 las personas de 14 años y más que de acuerdo a la ECH recibían una pensión de sobrevivencia eran un total estimado de 200.583 personas que representaban el 6.6% de la población total. Estos pensionistas declararon tener una cantidad de derechos vigentes de salud superior a la cantidad de personas en 7,2%, lo que no necesariamente supone una doble cobertura de atención integral a cargo del SNIS. Todos los cuadros que se comentaron refieren a distribuciones de cantidad de derechos y no de personas.

Los derechos a la atención de los pensionistas de 14 y más años de edad son mayoritariamente de mujeres; el 96% corresponden a mujeres y el 4% restante a hombres. La mayor parte de los derechos corresponden a personas mayores. Por tramo de edades, el 76% de los derechos de salud de los pensionistas son de personas de 60 y más años de edad, el 23% de personas de 18 a 59 años y solo un 1% de pensionistas de 14 a 17 años. Estas estructuras se relacionan con los derechos de acceso a pensiones por fallecimiento de la legislación vigente y con la mayor esperanza de vida femenina. La mayor parte de los derechos de salud de pensionistas corresponden a estratos medios y altos de ingresos. Un 7% del total de derechos son de pensionistas del primer quintil y un 14% del segundo quintil. Los quintiles medio, medio-alto y alto agrupan el 79% de los derechos declarados.

Todos los pensionistas de sobrevivencia de 14 y más años declararon tener algún tipo de derecho de atención de salud. Por tipo de institución, mayoritariamente corresponden a las IAMC (53%), en segundo lugar a MSP/Hospital de Clínicas (30%) y Hospital Policial/Militar (11%).

La distribución de derechos por institución en cada tramo de edad muestra que los derechos en las IAMC ganan participación a medida que se tiene mayor edad y que cuanto menos edad tiene el pensionista, mayor es el peso de derechos en instituciones públicas (MSP/Hospital de Clínicas, Hospital Policial/Militar, BPS).

En 2009 un pensionista de sobrevivencia podía tener derecho a atenderse en una institución de salud principalmente por tres vías: contratando en forma particular un servicio de salud, formando parte de un seguro de salud colectivo por sí o a través de un familiar que generara el derecho, o generando el derecho de atención en un servicio público por bajos recursos. Si se agrupan las respuestas de la ECH por mecanismo de acceso a la salud, los pensionistas obtienen la mayor parte de sus derechos por afiliación particular (41,5%), en segundo lugar por bajos recursos (30%) y en tercer lugar por aportes al FONASA (17%).

Por tramo de edades, se observa que el tramo de edad con mayor cobertura por FONASA es el de 18 a 59 años (37%) por estar en la etapa activa. El tramo 14 a 17 años genera sus derechos principalmente por bajos recursos (42%) y en segundo lugar por aportes al

FONASA (31%) que serían en calidad de hijos a cargo de usuario del SNS. Los pensionistas de mayor edad -65 años y más- tienen más de la mitad de sus derechos adquiridos por afiliación particular (53%) y en segundo lugar por bajos recursos (27%). El tramo de 60 a 64 años es el que presenta una distribución más pareja entre canales de acceso, pero predomina el de bajos recursos (33%).

El análisis de los derechos de atención en salud de los pensionistas por condición de actividad económica muestra algunos resultados esperables. La mayor parte de los derechos de salud de los pensionistas ocupados se generan por aporte al FONASA (43%) y en segundo lugar por bajos recursos (27%). Los pensionistas desocupados adquieren más de la mitad de sus derechos por bajos recursos (56%) y en segundo lugar haciéndose cargo en forma particular de su afiliación (23%). La mitad de los derechos de los pensionistas inactivos son por afiliación particular (50%) y cerca de un tercio por bajos recursos (31%).

El análisis de la distribución de los derechos a la atención en salud por quintiles de ingresos muestra también resultados esperables. Se observa una correlación entre mecanismo de acceso a derechos de salud de los pensionistas y el nivel de ingreso del hogar. La mayor parte de los derechos de pensionistas que pertenecen a hogares del primer y segundo quintil lo obtienen por bajos recursos (74% y 60%, respectivamente). A medida que aumenta el ingreso per cápita del hogar de pertenencia, aumenta el porcentaje de derechos generados por afiliación particular, alcanzando el 61% de los derechos en el quintil más alto. La adquisición del derecho por FONASA aumenta con el nivel del ingreso del hogar, lo que se explicaría por la mayor formalización del trabajo de personas con ingresos más altos.

ANEXO

Pregunta 45 del Módulo E.2 SALUD del formulario de la Encuesta Continua de Hogares 2009.

45. ¿Tiene derechos vigentes en algunas de las Instituciones de Asistencia de Salud?

		SI	NO
MSP (incluye Hospital de Clínicas)		1	2
A través de FONASA.....	1		
Por bajos recursos.....	2		
IAMC.....		1	2
A través de FONASA.....	1		
Paga un miembro de este hogar	2		
Paga un miembro de otro hogar	3		
Seguro Privado Médico.....		1	2
A través de FONASA pagando complemento	1		
Paga un miembro de este hogar	2		
Paga un miembro de otro hogar	3		
Hospital Policial / Militar.....		1	2
A través de un miembro de este hogar....	1		
¿Cuál? Anote el N° de persona			
A través de un miembro de otro hogar	2		
Área de Salud del BPS.....		1	2
Policlínica Municipal.....		1	2
Otro.....		1	2

