

**ATENCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE  
JUBILADOS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL**

**LIC. T.S. INÉS NÚÑEZ**



## **ATENCIÓN DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE JUBILADOS DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL**

### **I. Introducción**

Este documento aborda la atención de salud de los jubilados comprendidos en el sistema de seguridad social del Banco de Previsión Social (B.P.S.).

El informe consta de una presentación general respecto al sistema de salud en el Uruguay, comprendiendo el funcionamiento del actual Sistema Nacional Integrado de Salud y un estudio sobre los aspectos jurídicos que integran la cobertura en salud de los jubilados amparados en el B.P.S..

En forma complementaria, se presentan datos estadísticos de salud respecto a la población en estudio, conformados por reportes estructurados registrados en el Sistema de Indicadores de Seguridad Social del BPS, elaborados a partir de microdatos de las Encuestas Continuas de Hogares del INE.

Este documento tiene como objetivo analizar el tipo y la evolución de la cobertura de salud de los jubilados amparados en el BPS, durante el período 2006 - 2008, posibilitando además observar los cambios que se procesaron en el marco del Sistema Integrado de Salud. Finalmente se presentan consideraciones generales respecto a los temas abordados en esta investigación.

### **II. Sistema de Salud en el Uruguay**

Previo a presentar el régimen de atención en salud de los jubilados del BPS, se hace referencia al sistema de salud en Uruguay.

#### *1) Atención de salud con anterioridad al Sistema Integrado de Salud.*

El sistema de salud uruguayo se sustenta en dos subsectores: el público y el privado.<sup>1</sup>

El sector público: Está integrado por: el Ministerio de Salud Pública a través de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE); Universidad de la República (Hospital Universitario); Sanidad de las Fuerzas Armadas; Sanidad Policial; Banco de Previsión Social; Entes Autónomos y Servicios Descentralizados; y las 19 Intendencias.

El sector privado: Se basa fundamentalmente en las IAMC que son las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, organizaciones privadas sin fines de lucro, que se organizan y funcionan según las disposiciones de la Ley 15.181 de 21 de agosto de 1981 y sus

---

<sup>1</sup> Resumen del Análisis de Situación y Tendencias de Salud – OPS/OMS  
[http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp\\_858.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_858.htm)

decretos reglamentarios (*decreto 86/983* y subsiguientes hasta el *decreto 94/983*)<sup>2</sup> y los Seguros de Salud.

Las IAMC brindan asistencia médica a casi la mitad de la población del país mediante un seguro de salud integral de prepago.

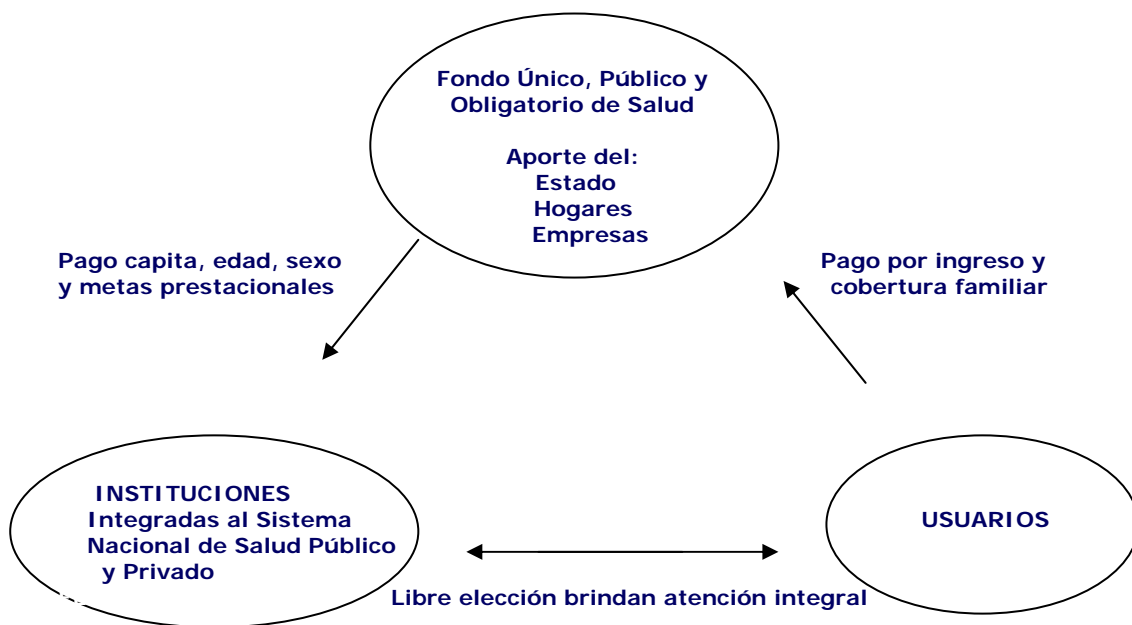
Existen además varios Sanatorios Privados originalmente creados para prestar atención médica de tipo privado mayoritariamente a sectores de altos ingresos. Estos en su mayoría se orientan actualmente a arrendar servicios a las IAMC y a seguros de cobertura parcial. Desde principios de la década del 80 los seguros parciales de atención médica se encuentran en rápida expansión.

## 2) Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud se crea a partir de la Ley N° 18.211 de fecha 05/12/2007, y rige a partir del 1° de enero del año 2008.

El Sistema Nacional Integrado de Salud posibilita el acceso universal a todos los residentes en Uruguay. Ello significa que todas las personas tendrán derecho a una prestación integral de calidad homogénea y en las condiciones que defina la reglamentación de la propia ley.<sup>3</sup>

En el siguiente esquema, se presenta la organización del nuevo sistema de salud en Uruguay.<sup>4</sup>



<sup>2</sup> Libro "El Sector Salud 75 años de un mismo diagnóstico" - PARTE III LA CRISIS DEL SECTOR SALUD 1955 – 1995 – Numeral 2 EL SECTOR SALUD EN EL MODELO AUTORITARIO 1973 – 1984 - Publicación CASMU.

<sup>3</sup> Informe Presidencia de la República sobre el Sistema Integrado de Salud – <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf>

<sup>4</sup> Sistema Nacional Integrado de Salud – Cobertura y Aseguramiento – Ec. Andrés Dean y Ec. Ida Oreggioni - División Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública –

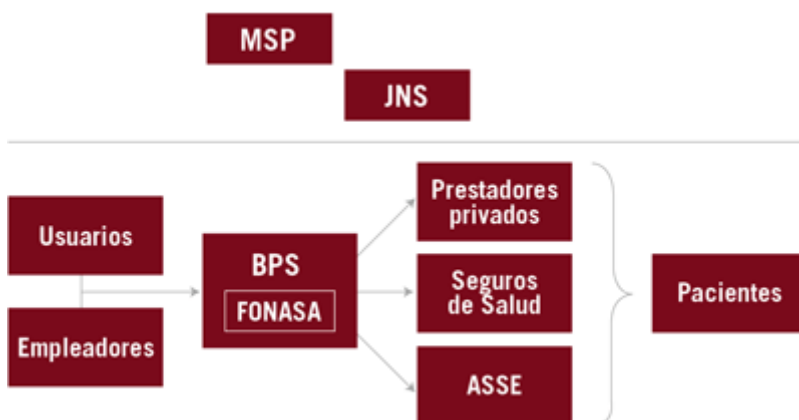
Las partes integrantes del mismo son:

- Ministerio de Salud Pública (en adelante “**MSP**”). Es el órgano estatal encargado de la implementación del SNIS y de elaborar las normas y políticas que organizarán al mismo.
- Junta Nacional de Salud (en adelante “**JNS**”). Es un órgano desconcentrado dependiente del MSP que tiene como cometido, entre otros, la administración del Seguro Nacional de Salud (en adelante “**SNS**”).
- **BPS**. Es el encargado de administrar el FONASA y es el sujeto activo de la relación jurídico tributaria a la hora de recaudar las Contribuciones Especiales a la Seguridad Social y a su vez es quien abone las cuotas en forma uniforme a todas las prestadoras de asistencia médica por las que hubieran optado los beneficiarios.
- **FONASA**. Es el fondo que inicialmente financió el régimen de prestación de asistencia médica de los beneficiarios del Seguro de enfermedad del BPS, de los jubilados, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado y luego al SNS.
- **Usuarios**. Todas las personas que residen en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la JNS, en una de las entidades prestadoras de servicio de salud que lo integran.
- **Prestadores de servicio de salud privados**. Son las entidades privadas prestadoras de servicios de salud (mutualistas, seguros privados) que hayan decidido formar parte del SNIS y están debidamente autorizadas por el MSP.
- **Prestadores de seguros integrales de Salud**. Son las entidades privadas que comercializan seguros integrales de salud y que hayan decidido formar parte del SNIS con la debida autorización del MSP. Éstas deben prestar los mismos servicios que los otros prestadores de salud, sin perjuicio de que los usuarios puedan solicitar mayores servicios al ejercer una libre contratación.
- **ASSE**. Tal como mencionamos antes, ASSE es el servicio descentralizado que sustituye al actual órgano desconcentrado del mismo nombre; es decir que es el órgano que administra las instituciones de salud pública.

En el siguiente cuadro se puede apreciar cómo los aportes al FONASA que efectúan los usuarios y los empleadores terminan siendo vertidos a los diferentes prestadores de servicios de salud (de acuerdo a lo que cada usuario haya elegido).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Informe sobre el financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud - [María Beatriz Viera](#) y [Federico Camy](#) - Guyer & Regules - <http://www.guyer.com.uy/-newsletters/informe05.html>



**Las Prestadoras Integrales de Salud están conformadas a la fecha por:**

**ASSE:** Administración de Servicios de Salud del Estado.

**IAMC:** Instituciones de Asistencia Médica Colectiva,

**Seguros Integrales:** Instituciones privadas con fines de lucro y escasa regulación.

**Sanidad Militar y Policial:** Prestadores públicos que atienden exclusivamente funcionarios militares y policiales y sus familias.

Se debe tener en cuenta que el **Hospital de Clínicas**, si bien atiende a usuarios del MSP, aún está en etapa de gestión para ser integrado como Prestador Integral de Salud, dentro de las condiciones formales establecidas por el sistema.<sup>6</sup>

El usuario deberá decidir por un único Prestador Integral de Salud contando con la posibilidad de cambiar de acuerdo a las normas establecidas para este sistema.

### 3) Régimen de atención en salud de los jubilados del BPS

Si bien el tema en estudio está enfocado a la situación de salud de los jubilados del BPS, es importante tener en cuenta el escenario que se presentaba dentro de la población jubilada del país, previo al SNIS.

En general, una vez que el trabajador, tanto a nivel público o privado, en calidad de dependiente o no dependiente, en su pasaje a la condición de jubilado, debía asumir la cobertura de salud. Entre otras circunstancias que se le presentaba en esta etapa (menor ingreso y pérdida de beneficios obtenidos en su ejercicio laboral), debía prever cual sería la mejor opción para la atención de salud de él y su familia, considerando calidad y bajos costos. Esta situación enmarcada dentro del principio que a mayor edad es más frecuente la utilización de un servicio de salud.

<sup>6</sup> Consulta efectuada con fecha 14/07/2010 a la Dirección Técnica del Hospital de Clínicas.

La atención en salud al momento de jubilarse dependía de las condiciones de derecho que le otorgara su desempeño laboral y dentro del sistema de seguridad social que estuviera inserto (profesional, policial, militar, bancaria, entre otras).

Existían algunas excepciones donde se extendía el derecho de atención en salud al momento de jubilarse. A modo de ejemplo se puede mencionar que a nivel público tanto los jubilados de la Intendencia Municipal de Montevideo y su cónyuge mantenían la atención de salud por el CASMU, continuando así el derecho obtenido durante el ejercicio laboral. A nivel privado un ejemplo a considerar es la Caja Notarial que ofrecía el seguro de salud a través de una entidad privada de salud.

En el caso concreto de los jubilados beneficiarios del BPS, se debe hacer referencia a la Ley 16.713 de 3 de septiembre de 1995, en su artículo 186 que refiere a la cuota mutual, su generación y condiciones de derecho. En este artículo se establece que “Los afiliados pasivos jubilados como trabajadores dependientes en actividades amparadas en el Banco de Previsión Social, **tendrán derecho a partir del 1° de enero de 1997 a beneficio de cuota mutual a cargo del mismo.** Dentro de las condiciones se plantea los ingresos totales incluyendo las prestaciones de pasividad o retiro, no superando un tope establecido a la cantidad de \$ 1.050 al 1° enero/1997 y a partir del 1° de enero/1998 en adelante a la suma de \$ 1.250, ambas tomadas a valores de mayo/1995. Esta prestación es incompatible con ingresos derivados de cualquier actividad remunerada, que en su conjunto superen con las jubilaciones, los valores establecidos por la presente ley. En el caso de que los jubilados del BPS con derecho a esta cobertura tuvieran además beneficio por otro régimen, podrán optar por esta prestación en las condiciones establecidas (Art. 187 de Ley 16.713).

A diez años de este logro, en el año 2007 se comienzan a concretar a nivel normativo, la reforma de salud, que a nivel del Estado se promovieron a partir del nuevo gobierno instaurado en el año 2005.

En este sentido, con la Ley 18.131 de 31/05/2007 se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que es administrado por el BPS y financia el régimen de prestación de asistencia médica a los beneficiarios del Seguro de Enfermedades del BPS, de los jubilados del BPS que hicieran la opción prevista por el artículo 187 de la Ley 16.713 de 3/9/1995, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado, con el alcance y en los términos previstos en la ley.

Entre otras competencias establecidas se dispone que los beneficiarios del FONASA, podrán optar por su afiliación a las IAMC, contratadas por el BPS, o por ASSE, bajo las condiciones establecidas entre dichas instituciones (BPS y IAMC o ASSE). Se exceptúa de dicha afiliación quienes se encuentren amparados en otros regímenes, que le aseguren la cobertura asistencial en un nivel no inferior al que tendrían derecho por el sistema que se crea en la presente ley. En ningún caso será admitida la doble cobertura de la asistencia médica.

Según lo establecido por la Ley N° 18.211 de 13/12/2007 respecto al Sistema Nacional Integrado de Salud, en cuanto a su creación, funcionamiento y financiación, se destaca la siguiente información, de mayor relevancia para la población en estudio:

El artículo 62 (capítulo VII) plantea que los trabajadores dependientes y no dependientes, incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación,

continuarán amparados por el mismo y realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar, establecidos en la presente ley.

En los artículos 63 y 68 de la ley referida, se dispone que están incorporados al Seguro Nacional de Salud los afiliados pasivos jubilados como trabajadores dependientes y no dependientes en actividades amparadas al BPS, en ambos casos con jubilaciones vigentes con anterioridad al 1° de enero de 2008, en las condiciones ya establecidas en los artículos 186 y 187 de la Ley N° 16.713. Se exige que los ingresos no superen los \$ 5.554,42 en los jubilados dependientes y 2,5 BPC para los jubilados no dependientes amparados por el BPS, aportando un 3% de su pasividad a partir del 1° enero/2008.

Teniendo en cuenta que se genera una diferencia en el derecho de salud, entre los que se encuentran jubilados y los que se acojan a la jubilación por ley 18.211, se recoge esta situación en el Decreto Reglamentario CM/830 de 5 de octubre de 2009, donde entre otras cosas se establece:

- Incluir como usuarios al Seguro Nacional de Salud a los jubilados anteriores al 1° de enero de 2008 con actividades amparadas por el BPS que al momento de registrarse en las entidades prestadoras de servicios de salud que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, no perdiéndose la calidad de usuarios si las condiciones varían en el futuro.
- Se contemplan a los usuarios que perdieron su derecho en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2008 y la fecha de vigencia de este decreto, a efectuar en un plazo de 90 días desde la vigencia de este decreto.

Dentro de este contexto normativo es importante aclarar que los beneficiarios de salud en condición de jubilados del BPS, están encuadrados en las siguientes circunstancias<sup>7</sup>:

- 1- Ser JUBILADO de una actividad amparada por el BPS como TRABAJADOR DEPENDIENTE (EMPLEADO) y NO tener INGRESOS NOMINALES PROPIO POR TODO CONCEPTO (incluyen: pasividades del BPS, otras pasividades o ingresos, incluida a 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 con fecha de cese posterior al 1/1/2008, por cualquier actividad por la que hubiere sido beneficiario en el período inmediato anterior, del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) establecido por ley N° 18.211. En este caso, también tendrán el derecho de la afiliación mutua, los hijos menores de 18 años, o mayores de esa edad con discapacidad, propios o de su cónyuge o concubino.

---

<sup>7</sup> Página web del BPS



### III. Análisis de resultados

En este apartado se analiza indicadores elaborados a partir de los microdatos de la ENCH relevada por el INE, en el período que se extiende desde el año 2006 hasta el 2008.

Este documento pretende mostrar la cobertura de salud de los jubilados del BPS y su evolución durante el período seleccionado, procurando exponer no solo los cambios posibles de visualizar durante el período, sino poder generar un análisis del proceso transitado hacia el sistema nacional integrado de salud.

Se presenta información respecto a la población de jubilados del BPS que se atienden en salud, y además se analiza aquellos jubilados que tienen como beneficio la cuota mutual y de aquellos otros que no cuentan con esta subvención, en base a las reglamentaciones normativas existentes para este sector.

#### 1. Jubilados BPS

Previo a presentar la información de las ENH, se muestran datos del BPS sobre la cantidad de jubilados en relación a la cobertura de cuota de salud.

En el cuadro N° 1 se observa el total de jubilados del BPS, los afiliados con cuota mutual y la variación anual durante el período de estudio 2005 - 2009.

**Cuadro 1** - Jubilados BPS: totales y con cuota mutual (\*)

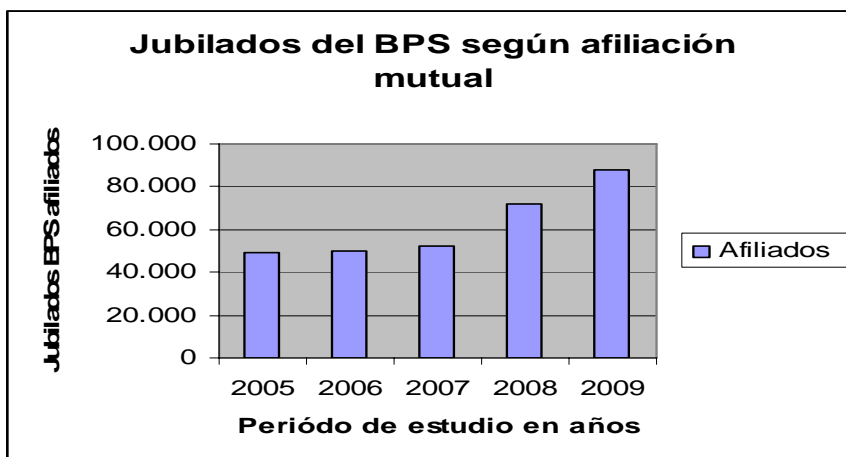
	Total	Afiliados	Afiliados/Total	Variación Anual Afiliados
2005	353.213	49.154	14%	
2006	349.314	50.051	14%	1,8%
2007	345.412	52.560	15%	5,0%
2008	346.294	72.033	21%	37,0%
2009	359.946	87.891	24%	22,0%

Fuente: Boletín Estadístico N° 65, BPS - AGSS – AEA

(\*) A diciembre de cada año.

A diciembre de 2008 se registran 72.033 jubilados que perciben la cuota mutual. La proporción de jubilados con cuota mutual en relación al total, pasaron de representar 14% a 21% a fines de 2008. Se observa un fuerte incremento de afiliados (37%) a partir de la reforma de salud.

En el gráfico adjunto se muestra claramente la situación planteada.



En el cuadro N° 2 se presenta el porcentaje de jubilados del BPS representados en el total de la población, con apertura por sexo.

**Cuadro N° 2** – Porcentajes de Jubilados BPS representados en la Población Total País y por sexo.

	2006	2008
Jubilados BPS	10,15%	9,58%
Hombres Jubilados BPS	9,65%	9,14%
Mujeres Jubiladas BPS	10,63%	10,00%

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Al observar datos registrados a 2008 se presenta que el 9,58% representa a los jubilados del BPS en relación a la población total. Durante el período de estudio se advierte una baja porcentual poco representativa de - 0,57%.

En la apertura por sexo se distingue una mayor proporción de mujeres jubiladas (10,00% a 2008) en relación a los hombres jubilados del BPS (9,14% igual período).

En ambos sexos se observa una disminución porcentual durante los años en estudio. Si se toma como referencia la evolución del valor presentado en el total de jubilados, -0,57%, se observa que en el caso del hombre es menor un - 0,51% y en el caso de la mujer es algo superior -0,63%.

**Cuadro N° 3** – Porcentajes de Jubilados BPS, representados en la Población de Personas Mayores de 60 y más años - Total País y por sexo.

	2006	2008
Jubilados BPS	57,57%	54,01%
Hombres Jubilados BPS	63,83%	60,36
Mujeres Jubiladas BPS	53,15%	49,55%

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Nota: Se debe tener en cuenta que dentro de la población de jubilados del BPS existen tramos de edades menores a 60 años, de menor incidencia.

Teniendo en cuenta los datos a 2008 se plantea que el 54,01% de la población jubilada queda representada dentro del tramo de edad de 60 y más años.

En apertura por sexo se observa que es mayormente proporcional el porcentaje de hombres (60,36%) en relación a las mujeres (49,55%).

Los cambios planteados durante los años en estudio es similar a los planteados para el cuadro N° 2, se observa una disminución de la población jubilada del BPS y también se registra para ambos sexos.

Como forma de componer el perfil de jubilado del BPS que se atienden en salud, se presenta en el cuadro 4 datos con apertura por tramos de edades.

**Cuadro N° 4** - Porcentaje de Jubilados del BPS que atienden su salud por tramo de edades según periodo de estudio 2006/2008.

	2006	2008
15 A 19	0,00	0,01
20 A 44	0,34	0,29
45 A 64	14,14	12,93
65 A 74	42,69	41,47
75 Y MÁS	42,84	45,29
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Para analizar este cuadro se toman los datos relativos al año 2008, donde surge que la población en condición de jubilados del BPS se concentra en el tramo de 75 y más años. Le sigue el grupo de 65 a 74 años con un dato de igual importancia y en menor número se encuentran los pasivos en los otros tramos de edades, de 45 a 64, 20 a 44 y 15 a 19 años.

## 2. Atención en Salud

Previo a realizar el análisis de este tema es conveniente indicar la información a que refiere cada institución de salud<sup>8</sup>:

**MSP** – Están incluidas todas las dependencias del MSP. Se considera que tiene derechos vigentes cuando cuenta con el correspondiente carné de asistencia.

**Hospital de Clínicas** – Si bien para este estudio se unen los datos en un mismo grupo de institución, este centro depende de la Universidad de la República. Al igual que en caso anterior, se considera que tiene derechos vigentes cuando cuenta con el correspondiente carné de asistencia.

**Sanidad Policial o Militar** – La atención en esta institución puede ser de un beneficio tanto para el efectivo como para sus familiares. Estas policlínicas atienden usuarios con todo tipo de coberturas, verificándose un alto porcentaje de usuarios del sistema público (ASSE).

**Policlínica Municipal** – Debe contar con el Carné de Asistencia correspondiente a esta unidad de salud. Estas policlínicas atienden usuarios con todo tipo de coberturas, verificándose un alto porcentaje de usuarios del sistema público (ASSE). Para estos últimos los medicamentos y estudios también se proporcionan en forma totalmente gratuita.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Manual del Entrevistador – Metodología Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006 - INE

<sup>9</sup> Publicación Div..Salud IMM

<http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/servicios/salud/policlinicas/policlinicas>

**Centros de Salud del BPS:** Refiere a aquellas personas que tiene derecho de atender su salud en los distintos servicios que presta este sistema de seguridad social a cargo del propio Organismo (Centros Maternos, DEMEQUI, etc.), contando para esto con un carné de asistencia.

**IAMC** – Atención en Mutualistas contando también con carnet, recibo o documento que habilite la consulta.

**Seguros Privados:** Se incluye al seguro “privado parcial quirúrgico” y de “salud total”. También está la categoría “**Otros**” a fin de considerar aquellos casos que no estén contemplados en los ítems anteriores, por ejemplo centros médicos de ANCAP, BHU o BSE.

En el cuadro 5 se presenta la distribución de los jubilados que reciben alguna prestación del BPS por tipo de institución de salud, durante el período 2006 a 2008.

**Cuadro N° 5** - Porcentaje de Jubilados del BPS según tipo de institución donde atienden su salud por periodo de estudio 2006/2008.

Institución de Salud	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	27,90	26,25
Sanidad Policial o Militar	2,17	2,19
Policlínicas Municipales	0,79	0,63
BPS	0,05	0,01
IAMC	65,15	66,17
Seguros Privados y Otros	3,03	4,17
No se atienden	0,91	0,58
Total	100,00	100,00

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Si tomamos los datos al año 2008 surge que el 66,17% de los jubilados del BPS atienden su salud en una IAMC, representando a más de la mitad de esta población que se atienden en los centros de salud privados. Un 26,25 se atienden en salud pública; un 4,17 en Seguros Privados y Otros; 2,19 en Sanidad Policial o Militar; un 0,63% en Policlínicas Municipales; un 0,58 No se atienden en salud y un 0,01 en BPS.

En este sentido surge que más del 70% de los jubilados del BPS realizan una opción por la atención en salud a nivel privado, sobre todo por las instituciones de asistencia médica colectiva, teniendo en cuenta que es menor quienes optan por los seguros privados (5%). Quienes eligen el sector público, corresponden a un tercio de esta población.

Al realizar un análisis por el período de estudio que comprende el año 2006 a 2008 se registra un aumento gradual en las opciones de atención en las IAMC, en Seguros Privados y Otros y en Sanidad Policial o Militar. Se observa una baja poco significativa en la atención en instituciones públicas (MSP, BPS y Policlínicas Municipales). Asimismo, viene bajando en forma porcentual los jubilados que no se atienden en salud, representado en un 0,58%.

En el siguiente cuadro se presentan datos sobre el porcentaje de jubilados del BPS por sexo, según el tipo de institución donde atienden su salud, en el periodo de estudio.

**Cuadro N° 6** - Porcentaje de Jubilados del BPS según tipo de institución donde atiende su salud por sexo, según periodo de estudio 2006/2008.

Institución de Salud	2006		2008	
	H	M	H	M
M.S.P./Hosp. Clínicas	32,3	24,2	30,8	22,4
Sanidad Policial o Militar	1,3	2,9	1,3	3,0
Policlínicas Municipales	0,9	0,7	0,7	0,6
BPS	0,0	0,0	0,0	0,0
IAMC	60,4	69,1	61,8	69,9
Seguros Privados y Otros	3,7	2,4	4,7	3,7
No se atienden	1,3	0,6	0,7	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

En relación a los hombres jubilados del BPS se observa para el año 2008 la siguiente situación:

Que los hombres jubilados del BPS realizan la atención en salud a nivel privado en un 66,5% y a nivel del sector público está representado en un 32,8%. Un 0,7% no se atienden en salud, donde si bien no es un dato significativo, es un indicador a seguir, teniendo en cuenta que a mayor edad se está más vulnerable a transitar por enfermedades de carácter invalidantes.

En relación a las mujeres jubiladas del BPS que se atienden en salud se observa la siguiente distribución: un 73,6% a nivel privado, un 26% en el ámbito público. Un 0,4% no se atienden en salud.

Observando el comportamiento que asumen los indicadores, en relación al género, se plantea que existe una distribución similar en ambos casos, pero la mujer en comparación al hombre se atiende en mayor proporción en las IAMC y en Sanidad Policial o Militar.

El hombre se atiende en mayor proporción que la mujer en MSP/Hospital de Clínicas, en Seguros Privados y en Policlínicas Municipales. También es mayor la cantidad de hombres que no se atienden en salud en relación a las mujeres.

En ambos casos se observa que tanto los hombres como las mujeres jubilados del BPS no efectúan atención de salud en el BPS.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Lo que estaría justificado, debiendo tener en cuenta que los centros a cargo de este Organismo son para la población materna – infantil y personas con discapacidad, condicionadas a ingreso por edad y con derecho generado según situación laboral de los cotizantes. Por otra parte el servicio de DEMEQUI (Departamento Médico Quirúrgico) fue asignada a la ex Dirección General de la Seguridad Social (hoy BPS) en el año 1981, según decreto ley N° 15.084, contando con 29 años de estar regulado por el Organismo (Fuente: Marco Regulador de las prestaciones de salud del BPS – Servicio Materno Infantil y Ayudas Especiales – Comité Estratégico de Salud).

**Cuadro N° 7 – Porcentaje de Jubilados del BPS por tramo de edad por tipo de institución donde atiende su salud, según período de estudio.**

Instituciones Salud	Tramo de Edad									
	15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 A 74		75 Y MÁS	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	100,0	100,0	35,34	41,41	27,03	24,67	29,56	27,62	26,47	25,33
Sanidad Pcial./Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	2,85	3,25	2,14	2,24	2,00	1,87
Policlínicas Mcipales.	0,00	0,00	1,94	0,00	0,87	0,62	0,93	0,87	0,62	0,42
BPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,07	0,00	0,05	0,02
IAMC	0,00	0,00	55,48	51,44	65,44	66,63	63,52	64,69	66,76	67,50
Seguros Priv./Otros	0,00	0,00	6,89	7,15	2,43	3,68	2,73	4,01	3,49	4,45
No se atienden	0,00	0,00	0,35	0,00	1,38	1,17	1,05	0,58	0,61	0,41
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Al analizar la atención de salud de los jubilados del BPS en cada uno de los tramos de edades, es posible plantear que a nivel general son en los tramos de mayor edad donde se registra la atención en más de una institución.

Si nos detenemos a realizar un estudio más específico, se puede observar en datos del año 2008 que:

- en el tramo de 15 a 19 años se realiza la atención de salud en el MSP/Hospital de Clínicas, estando concentrado en una sola institución y es a nivel público.
- dentro del tramo de 20 a 44 años, el mayor registro se da a nivel de IAMC con un 51,44%, le sigue MSP/Hospital de Clínicas con un 41,41% y Seguros Privados u Otros con 7,15%. Este tramo tiene mayor registro a nivel de atención privada.
- En las edades de 45 a 64 años se observa un mayor abanico de atención en las distintas instituciones según categoría de estudio. El mayor porcentaje es a nivel de las IAMC con 66,63%; le sigue el MSP/Hospital de Clínicas con 24,67%; Seguros Privados y otros con 3,68%; Sanidad Policial o Militar con 3,25%; un 0,62% en Policlínicas Municipales y un 1,17% No se atienden su salud. El mayor registro se da a nivel de atención médica privada.
- entre los 65 a 74 años al igual que en el tramo anterior, se registra una atención ampliada en la categoría de instituciones que comprende este estudio. El 64,69% se atienden en las IMAC; un 27,62% en el MSP/Hospital de Clínicas; el 4,01% en Seguros Privados y Otros; el 2,24% en Sanidad Policial/Militar; 0,87% en Policlínicas Municipales y 0,58% no se atienden.
- en la edad de 75 y más años se registra que la atención de este grupo etáreo se da en la totalidad de las instituciones de salud, planteadas en este estudio. El 67,50% se atienden en IAMC; el 25,33% en el MSP/Hospital de Clínicas; el 4,45% en Seguros Privados y Otros; un 1,87% en Sanidad Policial o Militar, el 0,42% en Policlínicas Municipales, un 0,02% en Centros Salud BPS y el 0,41% no se atienden a nivel de salud.

Para una mejor visualización de los cambios que se procesan durante el periodo de estudio de 2006 a 2008 se adjunta el siguiente cuadro graficado, posibilitando analizar la situación de los jubilados del BPS que se atienden en salud, por tramo de edades:

**Gráfico 1** – Evolución del nivel de atención de Jubilados BPS por tramo de edad, según institución de salud

Instituciones de Salud	Tramo de Edad de Jubilados BPS según atención				
	15 A 19	20 A 44	45 A 64	65 A 74	75 Y MAS
M.S.P./Hosp.Clínicas	=	↑	↓	↓	↓
Sanidad Policial o Militar	0	↓	↑	↓	↓
Policlínicas Municipales	0	↓	↓	↓	↓
BPS	0	↓	↓	↓	↓
IAMC	0	↓	↑	↑	↑
Seguros Privados y Otros	0	↓	↑	↑	↑
No se atienden	0	↑	↑	↑	↑

Fuente: Indicadores creados en base a cuadro N° 7.

Simbología: *↑* aumentó *↓* disminuyó *=* se mantuvo incambiada = y no registra datos 0.

- En el tramo de jubilados del BPS de 15 a 19 años la situación se mantiene incambiada, utilizando solos los servicios de MSP/Hospital de Clínicas.
- En el grupo de edades de 20 a 44 años aumenta la atención a nivel de MSP/Hospital de Clínicas y Seguros Privados y Otros. Se reduce la atención en Policlínicas Municipales, IAMC.
- De 45 a 64 años aumenta la atención en Sanidad Policial y Militar, en IAMC y Seguros Privados y Otros. Se registra una baja a nivel de MSP/Hospital de Clínicas, Policlínicas Municipales, Centro Salud BPS.
- En el tramo de 65 a 74 años aumenta en Sanidad Policial/Militar, IAMC y en Seguros Privados. Disminuye en MSP/Hospital Clínicas, Policlínicas Municipales, Centros Salud BPS.
- En la edad de 75 y más aumenta la atención en salud a nivel de IAMC y Seguros Privados y Otros y baja en todas las otras instituciones de salud a nivel público.
- En forma transversal se registra en los tramos de edad que van de 20 a 75 y más años de edad, una disminución de los jubilados del BPS en la categoría “No se atienden en salud”, siendo un dato significativo. En el tramo de 15 a 19 años se mantiene igual, dado que en esta edad no se registraba esta situación (0%).

Además se observa que en los tramos de edades que van de 45 a 75 y más aumenta la atención en centros de salud de nivel privado.

En los siguientes cuadros 8 y 9, se puede apreciar la forma de atención de los pasivos del BPS por sexo, dentro de cada tramo de edad establecido, por categoría de atención y periodo de estudio.

**Cuadro N° 8** - Porcentaje de Hombres Jubilados del BPS por tramo de edad y sexo, según tipo de institución donde atiende su salud, por años 2006 y 2008.

Instituciones Salud	Tramo de Edad									
	15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 A 74		75 Y MÁS	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	100,0	100,0	41,09	53,73	34,15	32,53	34,83	32,99	28,82	27,77
Sanidad Pcial./Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	2,46	1,77	1,06	1,44	1,16	1,00
Policlínicas Mcipales.	0,00	0,00	3,16	0,00	1,26	1,15	1,04	0,75	0,61	0,44
BPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00
IAMC	0,00	0,00	43,97	38,97	56,63	58,70	58,14	59,61	64,37	65,27
Seguros Priv./Otros	0,00	0,00	11,21	7,30	3,34	4,21	3,26	4,54	4,24	4,99
No se atienden	0,00	0,00	0,58	0,00	2,14	1,64	1,58	0,68	0,75	0,55
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

A continuación se desagrega información respecto a la situación de los hombres jubilados del BPS referidos al año 2008:

En los hombres jubilados del BPS, dentro del tramo de edad de 15 a 19 años, se observa que el 100% se atienden solo a nivel del MSP/Hospital de Clínicas.

En el grupo de 20 a 44 años la atención en salud se distribuye en mayor porcentaje en el sector público en el MSP/Hospital de Clínicas, 53,73%, y a nivel privado en el IAMC 38,97% y 7,30% en Seguros Privados y Otros, a igual período de estudio.

En el tramo de 45 a 64 años se amplía la atención en varios centros de salud, existiendo mayor porcentaje dentro del sector privado, en las IMAC con 58,70%, le sigue a nivel público con 32,53% y en menor porcentaje le siguen Seguros Privados y Otros con 4,21%, Sanidad Policial y Militar 1,77%, Policlínicas Municipales 1,15% y No se atienden en Salud queda representado en 1,64%.

Con relación al grupo de hombres jubilados del BPS de 65 a 74 años, se presenta que el 59,61% atienden su salud en las IAMC, un 32,99 en el MSP/Hospital de Clínicas, 4,54% en Seguros Privados y Otros, 1,44% en Sanidad Policial y Militar, 0,75% en Policlínicas Municipales y un 0,68% no se atienden.

En el tramo de 75 y mas años se observa que los hombres jubilados del BPS se atienden en forma mayoritaria en la IAMC representado en un 65,27%, en menor grado en la institución MSP/Hospital de Clínicas con 27,77% y con datos mínimos se encuentran Seguros Privados y Otros con 4,99%, en Sanidad Policial y Militar un 1% y 0,44% en Policlínicas Municipales. Un 0,55% están referidos a los hombres jubilados que no atienden su salud.

A fin de observar la evolución de los datos durante el periodo de estudio 2006 a 2008, se adjunta el gráfico siguiente posibilitando un mejor análisis.



**Gráfico 2** – Evolución del nivel de atención de Hombres Jubilados BPS por tramo de edad, según institución de salud.

Instituciones de Salud	Tramo de Edad de Hombres Jubilados BPS según atención				
	15 A 19	20 A 44	45 A 64	65 A 74	75 Y MÁS
M.S.P./Hosp. Clínicas	=	↑	↓	↓	↓
Sanidad Policial o Militar	0	0	↓	↑	↓
Policlínicas Municipales	0	↓	↓	↓	↓
BPS	0	↓	↓	↓	0
IAMC	0	↓	↑	↑	↑
Seguros Privados y Otros	0	↓	↑	↑	↑
No se atienden	0	↓	↓	↑	↓

Fuente: Indicadores creados en base a cuadro N° 8.

Simbología: *aumentó* ↑ *disminuyó* ↓ *se mantuvo incambiada* = y *no registra datos* 0.

Si realizamos una observación general del comportamiento en la atención de hombres jubilados del BPS en los períodos en estudio y a nivel de atención de salud en las diferentes categorías por institución, se observa que:

- el índice que representa una baja acentuada en las instituciones de atención de salud se encuentra registrado en el tramo de edad de 45 a 64.
- Una baja en forma progresiva en el tramo de 20 a 44 años
- un aumento y disminución en forma equilibrada se registra en el tramo de 65 a 74 años.
- Mayor baja y menor aumento se presenta en el grupo de 75 y más años.
- En todas las edades se observa una disminución en la categoría “no atención en salud”.

A nivel del sexo femenino se presenta cuadro con datos numéricos y graficados con su respectivo análisis.

En este cuadro se presenta información respecto a las mujeres jubiladas del BPS, por tramos de edad, según institución de salud donde se atienden.

**Cuadro N° 9** - Porcentaje de Mujeres Jubiladas del BPS por tramo de edad, según tipo de institución donde atiende su salud - Años 2006 y 2008.

Instituciones Salud	Tramo de Edad									
	15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 A 74		75 Y MÁS	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	0,00	0,00	26,15	19,16	21,12	17,89	24,83	22,61	24,59	23,43
Sanidad Pcial./Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	3,16	4,51	3,10	2,98	2,67	2,56
Policlínicas Mcipales.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,17	0,83	0,98	0,63	0,41
BPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,03
IAMC	0,00	0,00	73,85	73,95	72,76	73,45	68,37	69,43	68,67	69,25
Seguros Priv./Otros	0,00	0,00	0,00	6,89	1,68	3,22	2,25	3,51	2,89	4,02
No se atienden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,75	0,57	0,49	0,50	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Dentro del tramo de edad de 15 a 19 años no surgen datos, por lo que no existirían mujeres, dentro de la población jubilada del BPS.

En las edades comprendidas entre 20 a 44 años, si se toma como referencia el año 2008, surge que el 80,84% se atienden a nivel privado (73,95% a nivel de IAMC y el 6,89% en los Seguros Privados y Otros). A nivel público se atienden un 19,16%, y solo a nivel del MSP/Hospital de Clínicas. Esta población estaría cubierta con relación a su salud, teniendo en cuenta que no existen datos en la categoría “no se atienden en salud”.

En el grupo de jubiladas del BPS entre 45 a 64 años, existe una mayor apertura en la atención de salud, ampliándose el abanico de las instituciones de salud en las que se atienden. El 73,45% se controlan en las IAMC, un 17,89% en el MSP/Hospital de Clínicas, un 4,51% en Sanidad Policial y Militar, 3,22% en Seguros Privados y Otros, 0,17% en Policlínicas Municipales. Un 0,75% es el porcentaje de mujeres jubiladas del BPS que no se atienden en salud.

De 65 a 74 años se observa, al igual que el tramo anterior, una apertura respecto a la atención en diferentes instituciones de salud. Si lo agrupamos por categoría pública y privada, se observa que el 72,94% de las mujeres jubiladas del BPS realizan una opción en la atención a nivel privado (69,43% en las IAMC y 3,51% en Seguros Privados y Otros). Un 26,57% se agrupan en la atención a nivel público: 22,61% en el MSP/Hospital de Clínicas; 2,98% en Sanidad Policial y Militar y 0,56% en Policlínicas Municipales. Solo un 0,49% no se atienden en salud.

En el tramo de 75 y más años se desconcentra la atención, teniendo en cuenta que se registran datos en todas las instituciones de salud. Un 73,27% se atienden a nivel privado: 69,25% en las IMACS, un 4,02% en Seguros Privados y Otros. Un 26,43% de las mujeres jubiladas del BPS cuentan con cobertura en el sector público: 23,43% en el MPS/Hospital de Clínicas, 2,56% en Sanidad Policial y Militar, 0,41% en Policlínicas Municipales y 0,03 en Centros de Salud del BPS. Un 0,30% es el grupo de población que no se atienden en salud.

**Gráfico 3** - Evolución del nivel de atención de Mujeres Jubiladas BPS por tramo de edad, según institución de salud.

Instituciones de atención salud	Tramo de Edad de Mujeres Jubiladas BPS según atención				
	15 A 19	20 A 44	45 A 64	65 A 74	75 Y MÁS
M.S.P./Hosp. Clínicas	0				
Sanidad Policial o Militar	0	0			
Policlínicas Municipales	0	0			
BPS	0	0			
IAMC	0				
Seguros Privados y Otros	0				
No se atienden	0	0			

Fuente: : Indicadores creados en base a cuadro N° 9.

Simbología: *aumentó* ↑ *disminuyó* ↓ *se mantuvo incambiada* = y *no registra datos* 0.

A partir de una observación general del comportamiento en la atención de mujeres jubiladas del BPS, en los períodos en estudio y según tipo de atención por institución de salud, considerando las diferentes categorías, se observa que:

- En el tramo de 15 a 19 años no se registran datos, no existiendo variación de la situación.
- En los tramos de 20 a 44 se registran datos de atención en 3 instituciones de salud, disminuyendo la atención a nivel público y aumentando la cobertura en el sector privado, observando un incremento significativo a nivel de Seguros Privados y Otros. No se verifican datos en la categoría no se atienden en salud, manteniéndose incambiada.
- Para las mujeres jubiladas del BPS comprendidas en el tramo de edad de 45 a 64 años, se plantea situaciones de baja en la atención en salud mayormente en el sector público y en forma contraria aumenta dentro del sector privado. Existe un aumento poco significativo entre las personas que no se atienden en salud.
- El grupo de mujeres jubiladas de 65 a 74 años tiene una disminución en la atención a nivel del MSP/Hospital de Clínicas, Sanidad Policial y Militar y Centros de Salud BPS, en cambio se registra un aumento en la atención en Policlínicas Municipales. Aumenta la cobertura dentro del ámbito privado comprendidas por IAMC y Seguros Privados y Otros. Disminuye muy levemente las personas que no se atienden en salud.
- En cambio en el tramo de 75 y más las mujeres jubiladas presentan más circunstancias de bajas que de altas, en relación a la atención en salud. Las bajas están relacionadas con la atención a nivel público y las altas referidas a un aumento dentro del sector privado. También se registra baja entre las mujeres jubiladas del BPS que no se atienden en salud.

A nivel general se puede observar que las mujeres jubiladas del BPS se han volcado mayormente a la elección de salud dentro del ámbito privado y durante el periodo de estudio se registra un aumento en esta categoría.

### 3. Atención de Salud y nivel de ingreso

En el cuadro N° 9 se efectúa una exploración respecto al ingreso personal de los jubilados del BPS, por tramos de asignación según la unidad financiera de Base de Prestaciones Contributivas - BPC <sup>-11</sup> y tipo de institución donde atienden su salud.

**Cuadro N° 10** - Porcentaje de Jubilados del BPS por tipo de institución de salud según ingreso personal y período de tiempo en estudio.

Instituciones Salud	Tramo de Ingreso Personal							
	Hasta 3 BPC		> 3 a 6 BPC		> 6 a 9 BPC		> 9 BPC	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008	2006	2008
M.S.P./Hosp. Clínicas	37,20	31,76	31,95	34,91	11,05	12,52	2,77	3,38
Sanidad Pcial./Militar	1,47	1,53	2,50	2,13	2,74	3,22	3,13	3,16
Policlínicas Mcipales.	1,05	0,65	0,95	0,93	0,28	0,44	0,04	0,06
BPS	0,12	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IAMC	57,29	63,06	60,40	57,05	80,26	76,90	89,10	86,61
Seguros Priv./Otros	1,89	2,50	3,24	4,35	4,69	6,15	4,59	6,37
No se atienden	0,98	0,50	0,96	0,63	0,99	0,79	0,38	0,42
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Según datos referidos al año 2008 se plantea que:

En el tramo de ingresos personales que van hasta \$ 6.183, el 65,56% se atienden dentro del sector privado y el 33,96 en el ámbito público. Un 0,50% no se atienden en salud.

Los jubilados del BPS que cuentan con ingresos entre \$6.183 a \$ 12.366 también se atienden mayoritariamente dentro del sector privado, representado en un 61,40% y a nivel público se registra un 36,97%.

Dentro del grupo de jubilados cuyos ingresos personales se encuentran entre \$12.366 a \$ 18.549 se observa que el 83,05% tiene cobertura en lo privado y solo el 16,18% a nivel público. El 0,79% no se atienden en salud.

En el último tramo de ingresos que exceden a \$ 18.549 se observa que el 92,98% de los jubilados del BPS se atienden en el ámbito privado y solo 6,60% lo realizan en sector público. Un 0,42% de este grupo no se atienden en salud.

11

Tramos de BPC	Monto correspondiente a \$
Hasta 3 BPC	\$ 6.183
> 3 hasta 6 BPC	> \$ 6.183 a \$12.366
> 6 a 9 BPC	> \$12.366 a \$ 18.549
> 9 BPC	\$ 18.549

1 BPC equivale a \$ 2.061 (enero 2010)

Fuente: Intranet BPS

22

**Gráfico 4** - Evolución del nivel de atención de Jubiladas BPS por ingresos personales, según institución de salud.

Instituciones Salud	Ingreso Personal- BPC			
	hasta 3 BPC	> 3 a 6 BPC	> 6 a 9 BPC	> 9 BPC
M.S.P./Hosp. Clínicas	↓	↑	↑	↑
Sanidad Pcial./Militar	↑	↓	↑	↑
Policlínicas Municipales	↓	↓	↑	↑
BPS	↓		=	=
IAMC	↑	↓	↓	↓
Seguros Priv./Otros	↑	↓	↑	↑
No se atienden	↓	↓	↓	↑

Fuente: Indicadores creados en base a cuadro N° 10.

Simbología: aumentó ↑ disminuyó ↓ se mantuvo incambiada = y no registra datos 0.

Si se compara la variación que ha existido en el periodo de estudio de 2006 a 2008 se observa, a partir del siguiente gráfico que:

Dentro de los jubilados del BPS comprendidos en el tramo de ingreso de hasta \$ 6.183, existe una movilidad con relación a la atención de salud, donde se observa una disminución a nivel público, excepto en Sanidad Policial o Militar y un aumento en la atención dentro de las instituciones de salud de carácter privado.

En el tramo entre \$6.183 a \$12.366 existen aumentos que se registran en los extremos del cuadro de las instituciones de salud, donde se ubican por un lado el MSP/Hospital de Clínicas y en el otro margen los Seguros Privados y Otros. O sea que existe un aumento tanto a nivel de una institución pública como otra del sector privado.

Asimismo se observa una baja a nivel de: Sanidad Policial o Militar, Policlínicas Municipales, Centros de Salud BPS y IAMC. También baja la categoría no se atienden en salud.

Entre los ingresos personales comprendidos en el tramo de \$ 12.366 a \$ 18.549 se verifica un alza en la atención a nivel del sector público (excepto en Centros de Salud BPS que se mantiene incambiado) y en Seguros privados y otros y una disminución en cobertura a cargo de las IAMC. La condición no se atiende en salud también baja en este grupo de población.

Los jubilados del BPS que cuentan con ingresos superiores a \$18.549 presentan un aumento de atención en las entidades de carácter público (con excepción de centros de BPS que se presenta igual en este periodo) y Seguros Privados y Otros y disminución de atención en las IAMC. En este tramo de ingreso existe un aumento de los jubilados que no se atienden en salud.

#### 4. ¿Quién paga la cuota de salud?

En la información que se presenta en el cuadro 10, se analiza quien paga o se hace cargo de la cuota de salud, abarcando solo a los jubilados que hayan respondido contar con derecho de atención en una Institución Médica Colectiva o Seguros Privados (Totales o Parciales).

Es frecuente que quien realice el pago de los servicios de atención médica sea una persona o entidad distinta a quien posee el derecho. Si bien el caso más frecuente es el de DISSE (ex Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad) se han observado diferentes modalidades como el pago por familiares no miembros del hogar (padres a hijos o viceversa) o empresas que asumen el pago de las cuotas mutuales de los familiares directos de sus empleados.<sup>12</sup>

El INE dirige esta consulta con el fin de obtener información directa de transferencias entre hogares o de ingresos adicionales obtenidos por un trabajador y para este estudio tiene, la finalidad de conocer quien se hace cargo de esta cobertura de salud de los jubilados del BPS<sup>13</sup>.

**Cuadro N° 11** – Distribución de Jubilados del BPS que solo atienden Salud en IAMC y Seguros Privados./Otros según Quien Paga Cuota Salud, por período de tiempo.

Quien paga la cuota	2006			2008		
	IAMC	Seg.Priv./Otro	Total	IAMC	Seg.Priv./Otro	Total
Empleador algún miembro hogar	1,0	0,0	<b>1,0</b>	0,5	0,0	<b>0,5</b>
Familiar no integra este hogar	4,4	0,1	<b>4,5</b>	3,5	0,1	<b>3,6</b>
BPS/FONASA	24,7	0,2	<b>24,9</b>	34,7	0,1	<b>34,8</b>
Miembro de este hogar	66,4	2,5	<b>68,9</b>	56,8	3,0	<b>59,8</b>
Aporta la cuota salud Otro	0,7	0,0	<b>0,7</b>	1,2	0,0	<b>1,2</b>
<i>Sub Total</i>	<i>97,2</i>	<i>2,8</i>	<b><i>100,0</i></b>	<i>96,7</i>	<i>3,3</i>	<b><i>100,0</i></b>

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

En este cuadro se presentan los datos por año, según el tipo de institución de carácter privado (IAMC y Seguros Privados y Otros) referidas a quien paga la cuota de salud de los jubilados del BPS.

Según datos a 2008 se plantea que:

Para las IAMC se registra que la mayor cifra está representado por 56,8% y corresponde al miembro del mismo hogar quien paga la cuota de salud.

Le sigue un 34,7% que el aporte está dado por BPS/FONASA. En esta categoría es importante plantear que en los datos referidos al año 2006 estarían comprendidos los jubilados del BPS amparados por la Ley 16.713 de 3 de septiembre de 1995, ampliada en este documento. Los datos referidos al año 2008 estarían reflejados los nuevos jubilados integrados al Sistema Nacional de Salud.

<sup>12</sup> INE, Metodología de Encuesta Continua de Hogares

<sup>13</sup> El orden establecido es:

El *empleador de algún miembro del hogar*, corresponde a la opción cuando la cuota de la institución médica es pagada por el empleador de algún miembro del hogar, ya sea dando el dinero o directamente del recibo.

Un *familiar que no integra este hogar*, para el caso de transferencias de otros hogares que no integran el hogar que está recibiendo la cuota de salud.

*BPS, DISSE u otra institución similar*, es el caso de la persona en que su afiliación a una institución de salud es a través de seguridad social.

Un *miembro de este hogar*, corresponde a todos aquellos casos donde un integrante del propio hogar es quien paga la cuota de la institución médica a la que se encuentre afiliado.

*Otro*, solo se utilizará cuando no es posible encasillar la situación dentro de los casos anteriormente descriptos.

En menor porcentaje estarían representados las otras categorías “familiar que no integra este hogar” con 3,5%; “aporta la cuota de salud Otro” 1,2% y el empleador de algún miembro del hogar con el 0,5%.

Si se analiza los años 2006 referenciado a 2008, dentro del proceso de estudio planteado, se observa que aumentó la categoría de BPS/FONASA como organismo que aporta la cuota de salud, debiéndose tener en cuenta el proceso enmarcado dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. También se da un aumento poco significativo de la categoría Otro. Se registra una disminución porcentual en los datos *Empleador de algún miembro del hogar* (pasó de 1% a 0,5%), *familiar que no integra este hogar* (de 4,4% a 3,5%) y *Miembro de este hogar* (66,4% a 56,8%).

Con respecto a los jubilados que se atienden en Seguros Privados de Salud, se plantea que el mayor dato está dado por el 3,0% quien paga la cuota de salud un miembro de este hogar.

### 5. Tipo de Cobertura de Salud en jubilados del BPS que se atienden en salud

En el cuadro N° 12 se plantea la situación relativa a la distribución de los jubilados del BPS que utilizan servicios de salud en relación a su condición de beneficiarios en la cobertura de la cuota de salud. En este sentido se tendrá en cuenta a los jubilados cubiertos y a los jubilados no cubiertos por este beneficio.

**Cuadro N° 12** - Distribución de Jubilados del BPS que utilizan servicio de salud, según tipo cobertura - Total País – Años 2006 y 2008.

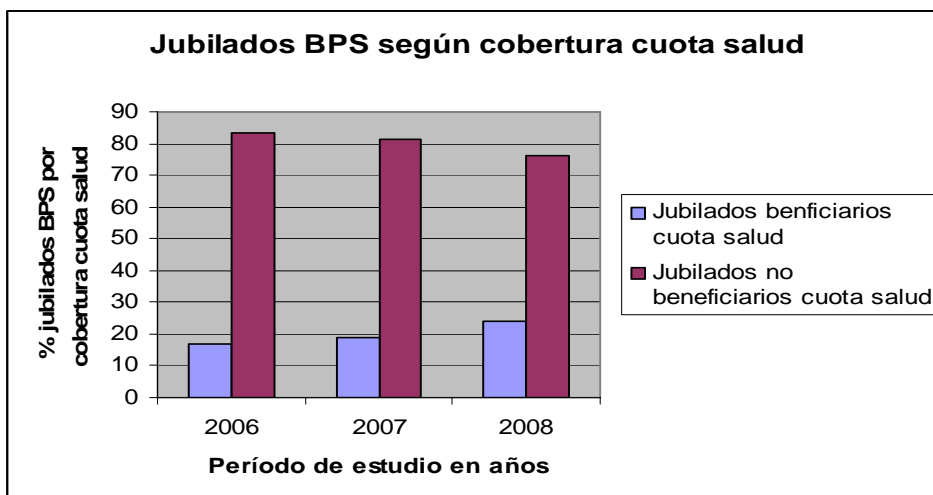
Años	Jubilados cubiertos	Jubilados no cubiertos	Total Jubilados
2006	16,84	83,17	100,00
2008	24,02	75,98	100,00

Fuente: Sistema de Indicadores de Seguridad Social – BPS – AGSS - APSS

Se desprende de los datos del 2008, que el 24,02% representa a los jubilados del BPS que se atienden en salud y que están comprendidos entre los beneficiarios que tienen cubierta la atención de salud. Un 75,98% es la población que no está cubierta por el beneficio de la cuota de salud.

Al analizar la evolución de este indicador durante el período 2006/2008, se observa un aumento gradual, 7,18%, pero significativo de los jubilados del BPS que se atienden en salud y que cuentan con el derecho a la cuota de salud. Esta evolución está relacionada con la actual reforma de salud, instrumentada a través del SNIS, aplicado a partir de enero/2008. Donde en forma paulatina, según la reciente reforma de salud, amplía el derecho de salud a todos los nuevos jubilados amparados por el BPS (dependientes y no dependientes) no importando el tope de ingreso jubilatorio.

Se adjunta el gráfico como forma de visualizar más claramente el proceso de transición al sistema integrado de salud.



#### IV. Consideraciones Generales

En el periodo de estudio propuesto (2006 a 2008) estaría comprendido en el último año, 2008, el proceso hacia el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El actual sistema se fundamenta en dar mayor protección a la población residente en nuestro país, racionalizar la atención en las instituciones de salud al tener que optar por un Prestador Integral de Salud e ir avanzando en el camino ya iniciado de no poder atenderse en más de una institución de salud.

En el caso concreto de los jubilados del BPS es importante destacar que a partir del año 1995, se organiza un sistema de salud a nivel de todo el territorio nacional, para los beneficiarios con menores ingresos. A partir del 2008, con la implementación del SNIS se establece un sistema de cobertura con derecho a todos los pasivos comprendidos en el BPS. De esta forma la condición de derecho se amplía, teniendo en cuenta que previo a este sistema, estaban condicionadas a ingresos mínimos. De todas formas se debe tener presente que un 75,98% (registro a 2008) de los jubilados del BPS aún no tienen cubierto el beneficio de la cuota de salud, situación que se está considerando en cuanto se vienen analizando de que forma ampliar el beneficio. Se debe tener presente que el SNIS cuenta con un cronograma establecido para ir integrando a los diferentes colectivos de la población, pero tuvo como prioridad inmediata dar cobertura a los menores de edad.

Los jubilados del BPS representan el 9,58% del total de la población del Uruguay (dato registrado en el año 2008).

A fines de 2008, el total de jubilados del BPS que percibían cuota mutual fue de 72.033 beneficiarios, los que representan el 21% del total de jubilados del BPS. Los jubilados con cobertura muestran un incremento significativo del 37% respecto del año anterior, explicado por la reforma de salud.

Surge del estudio relacionado a la atención de salud de los jubilados BPS por tipo de institución que, independientemente de quien se haga cargo de la cuota de salud, el mayor



porcentaje se atiende a nivel privado y mayoritariamente en las IAMC, representado en un 66,17% (dato al año 2008).

Durante el período de estudio se observa que existe un aumento gradual en la atención en instituciones de salud IAMC, en Seguros Privados y Otros y en Sanidad Policial o Militar. En cambio se observa una baja poco significativa en las otras instituciones de salud tales como MSP/Hospital de Clínicas, BPS, Policlínicas Municipales.

Es muy baja la población jubilada de BPS que no se atiende en salud, que al año 2008 registra un 0,58%.

De la atención en salud por sexo se observa que tanto el hombre como la mujer efectúan la opción por las instituciones a nivel privado, y en menor porcentaje por las entidades públicas.

Dentro de las aperturas de edad planteadas para este estudio (15 a 19; 20 a 44; 45 a 64; 65 a 74; 75 y más) surge que la mayor población jubilada que se atienden en salud está registrada en el grupo de 75 y más años y le sigue el tramo de 65 a 74 años. Esta situación podría estar comprendida dentro del proceso de envejecimiento, en tanto que a mayor edad se registran mayor atención en salud.

En los jubilados del BPS, según ingreso personal definido por tramos de BPC, se observa que a mayor ingreso personal se presenta un aumento porcentual en la elección por las entidades de salud a nivel privado.

En relación a quién se hace cargo de la cuota de salud de Jubilados del BPS, cuando la institución prestadora es privada, se observa que el 56,8% es un integrante del hogar (año 2008) y un 34,7% BPS/FONASA. De acuerdo a la evolución, de 2006 a 2008, se registra un aumento del Seguro de Salud por la implementación del SNIS y se redujo las categorías de que se hacen cargo "Familiares no integran este hogar" y "Empleador de algún miembro del hogar".

En un primer acercamiento a la situación de atención de salud de los jubilados del BPS, se reporta que es una población que se atienden mayormente en salud; que a mayor edad y a mayor nivel de ingresos ha realizado una opción por las entidades de carácter privado, y que gradualmente este colectivo va siendo incluido dentro del SNIS.