

Comentarios de Seguridad Social

Cuarto Trimestre 2013 – N° 42

Asesoría General en Seguridad Social
Banco de Previsión Social
Montevideo, Uruguay



Contenido

LA ECUACION DE EQUILIBRIO FINANCIERO. Resultados para el periodo 2004 – 2012.

Cra. María Luisa Brovia	1
1. Introducción	3
2. Egresos	3
3. Ingresos	6
4. Tasa de Equilibrio y Relaciones Básicas	9
5. Análisis de la Estructura Financiera	12
5.1 Composición de los ingresos	12
5.2 Desagregación de las contribuciones de afiliados y del Estado	15
6. Conclusiones	17

RELACION ACTIVO COTIZANTE – PASIVO. Periodo 1995 – 2012.

Cra. María Luisa Brovia	19
1. Introducción	21
2. Importancia del factor activo - pasivo	22
3. Datos históricos	22
3.1 Evolución de los puestos activos cotizantes	22
3.2 Evolución de las pasividades	24
3.3 Relación activo cotizante - pasivo	26
4. Conclusiones	28

ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADAS AL SECTOR RURAL Periodo 2000 a 2012.

Cr. Alex Fernández	31
1. Metodología	33
2. Puestos Cotizantes I.V.S.	33
3. Beneficiarios de pasividades	35
4. Beneficiarios de prestaciones de actividad	36
5. Recursos y erogaciones del sector	39
6. Aporte patronal rural IVS	40
7. Consideraciones generales	42

ANALISIS DE LA EVOLUCION DE LA MASA SALARIAL, PUESTOS COTIZANTES Y REMUNERACION PROMEDIO DECLARADOS EN LA NOMINA DEL BANCO DE PREVISION SOCIAL. Periodo 2005 – 2012.

Cra. María Luisa Brovia	45
1. Objetivo el informe	47
2. Evolución de la masa salarial	48
2.1 Según afiliación	51
3. Evolución de los puestos cotizantes totales	52

3.1. Según el vínculo funcional.....	54
3.2. Según Actividad y Afiliación.....	55
3.3 Según tramos de edad	57
3.4 Según tramos de Ingreso	60
4. Evolución de la remuneración promedio	66
4.1 Según actividad	67
4.1.1. <i>Actividad Pública</i>	69
4.1.2. <i>Actividad Privada</i>	70
4.2 Según tramos de edad	71
5. Conclusiones	72

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Actualización con datos al 2012.

Soc. Silvia Santos y Lic. T.S. Inés Núñez	75
1. Consideraciones generales	77
2. Prestaciones económicas.....	80
2.1 Prestaciones de pasividad (Invalidez, Vejez y Supervivencia)	80
2.2 Prestaciones a activos.....	89
3. Beneficios de salud	91
3.1 Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico.....	91
3.2 Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal	93
3.3 Rehabilitación para las personas con discapacidad.....	95
3.4 Reconversión Laboral.....	105
3.5 Operación Milagro	106
4. Servicios Sociales para Personas con Discapacidad	107
4.1 Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil.....	108
4.2 Programa de vivienda y otras soluciones habitacionales	111
4.3 Programa de Turismo Social	115
5. Determinación de las discapacidades	116
5.1 Baremo.....	116
5.2 Estadísticas de trámites de solicitudes de beneficios.....	118
6. Promoción y capacitación en temas de discapacidad	121
6.1 Centro de Formación del BPS con accesibilidad.....	121
7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad	124
7.1. Sistema Nacional de Cuidados	124
7.2 Asistencia Personal para personas con discapacidad severa.....	126
7.3 Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad	127
7.4 Otras actividades complementarias	128
8. En resumen	129
ANEXO	132
Cursos proyecto “Cuidar Mejor”	132

EVOLUCION DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES. Año 2007 – 2012.

Ec. Anna Caristo	135
1. Niveles de pobreza.....	138
2. Erogaciones anuales.....	140
3. Beneficiarios.....	142
4. Generantes.....	146
5. Beneficio promedio.....	149
6. Consideraciones finales	152

CÓNYUGES Y CONCUBINOS EN EL SNIS Y ALGUNAS ESTADÍSTICAS SOBRE EL TIPO DE UNIONES DE PAREJAS EN LA POBLACIÓN URUGUAYA.

Ec. Anna Caristo y Soc. Alejandra Gallo.....	155
1. Cónyuges y concubinos amparados al Seguro Nacional de Salud	157
2. Afiliaciones de cónyuges y concubinos al SNS.....	158
3. Tipo de uniones en la población en general	160
3.1 Por tramos de edad.....	160
3.2 Por condición de actividad.....	160
3.3 Por presencia de menores en el hogar	161
4. Aproximación a la población objetivo mediante datos de la ECH	162

LA ECUACION DE EQUILIBRIO FINANCIERO

Resultados para el período 2004 – 2012

Cra. María Luisa Brovia

LA ECUACION DE EQUILIBRIO FINANCIERO

Resultados para el período 2004 – 2012

Cra. María Luisa Brovia
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Octubre/2013

1. Introducción

El análisis financiero del sistema de invalidez, vejez y sobrevivencia (I.V.S.), en el corto, mediano y largo plazo, se efectúa a través de la ecuación de equilibrio, la que permite visualizar la tendencia que tendrán las principales variables involucradas.

Los sistemas financieros tienen como objetivo la búsqueda del equilibrio global entre ingresos por aportes y egresos por prestaciones en un horizonte de tiempo predeterminado.

En un régimen técnico financiero de reparto puro o simple como el uruguayo, el equilibrio entre ingresos y egresos se logra en períodos muy breves. Este equilibrio se obtiene en los hechos, mensualmente. No obstante, a los efectos del análisis se tomarán períodos anuales.

En la modalidad más simplificada, el equilibrio financiero se puede expresar en la siguiente ecuación.

$$\text{Ingresos} = \text{Egresos}$$

2. Egresos

A los efectos del presente análisis nos limitaremos al estudio de los riesgos IVS (invalidez, vejez y sobrevivencia) contributivos, por lo que excluirémos las pensiones no contributivas por vejez e invalidez.

Los egresos los podemos determinar teniendo en cuenta el número promedio de jubilaciones existentes y la jubilación promedio. Debemos tener en cuenta además, los egresos por los gastos de funcionamiento, los cuales los reflejaremos en un coeficiente de ajuste. Con este trabajaremos más adelante, por lo que nos limitaremos en este momento a expresar los egresos de acuerdo con la primera definición:

$$\text{Egresos} = \text{Número Promedio de Jubilados} \times \text{Jubilación Promedio}$$

En términos generales se entiende que el total de pasividades está dado por la suma de las jubilaciones más las pensiones. Sin embargo a los efectos de poder trabajar con elementos comparables, expresamos a las pensiones en unidades de jubilaciones. Esta definición mide a las pasividades totales en término de “jubilaciones equivalentes”. Es decir que utilizaremos la siguiente definición:

Jubilaciones equivalentes = N° de jubilaciones + (N° de pensiones X Pensión promedio/Jubilación Promedio)

	<i>Jubilaciones</i>	Variación Acumulada (*)	Jubilaciones Equivalentes	Variación Acumulada(*)
2004	366,245		479,981	
2005	365,618	-0.17%	482,677	0.56%
2006	364,867	-0.38%	484,365	0.91%
2007	359.617	-1.81%	480.297	0.07%
2008	357.454	-2.40%	478.597	-0.29%
2009	362.120	-1.13%	484.309	0.90%
2010	378.767	3.42%	504.037	5.01%
2011	392.917	7.28%	521.020	8.55%
2012	406.980	11.12%	536.448	11.76%

Fuente: RING de Prestaciones

(*) Cada año respecto al 2004

Mientras que las jubilaciones pagas hasta el año 2008, han tenido un comportamiento decreciente, las jubilaciones equivalentes se han mantenido variando en un entorno del 1%. Esta situación se ha revertido a partir del año 2009, seguramente por la entrada en vigencia de la Ley 18.395 (Flexibilización de acceso a las jubilaciones), en donde tanto las jubilaciones pagas como las equivalentes han tenido un importante crecimiento con respecto al año base.

La diferencia en términos absolutos entre el número de jubilaciones pagas en el año 2012 con respecto al año 2004 es 40.735, lo que representa un incremento del 11.12%. Así mismo, las jubilaciones equivalentes crecieron con respecto al año 2004 en 56.467, lo que representa un incremento del 11.76%.

Por otra parte la jubilación promedio anual de 2012, se ubica en el entorno de los U\$S 6.853. En términos absolutos ha tenido un decrecimiento con respecto al año 2004 de U\$S 590 si el deflactor que utilizamos es el IMS, lo que en términos relativos nos está indicando un descenso del orden del 7.92%. En cambio si utilizamos como deflactor al IPC, la jubilación promedio se ha incrementado en U\$ 1.733 lo que en términos relativos sería un aumento del 33.84% con respecto al año 2004.

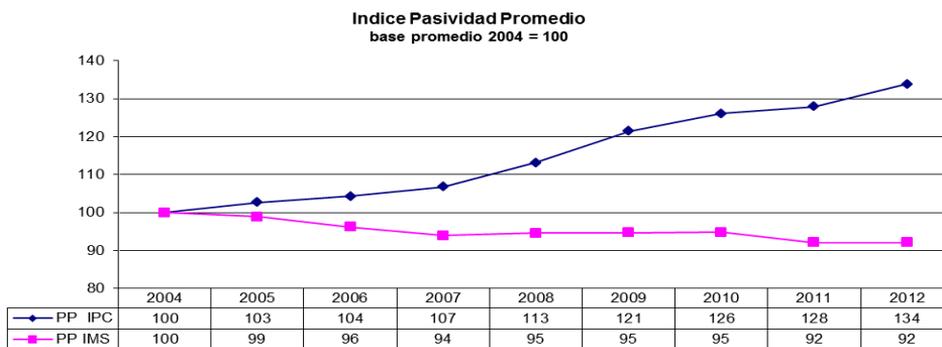
Pasividad Promedio Anual ()*

	<i>En términos de IMS</i>		<i>En términos de I.P.C</i>	
	\$	U\$S	\$	U\$S
2004	151.167	7.443	103.998	5.120
2005	149.601	7.366	106.805	5.259
2006	145.456	7.162	108.493	5.342
2007	142.033	6.993	111.081	5.469
2008	143.065	7.044	117.715	5.796
2009	143.221	7.052	126.283	6.218
2010	143.292	7.055	131.141	6.457
2011	139.223	6.855	133.095	6.553
2012	139.194	6.853	139.194	6.853

(*) Valores constantes. Base IPC, IMS promedio año 2012, expresados en dólares promedio año 2012 tc = 20.31.

Fuente: Informe de Ingresos y Egresos de Repartición Finanzas

Si bien la jubilación promedio en términos de salarios ha descendido, debido al momento en que se otorgan los aumentos y a la entrada en vigencia de la Ley 18.395 de Flexibilización de jubilaciones¹, en términos de IPC en el mismo período han ganado poder adquisitivo. Si elaboramos un índice con estos comportamientos obtenemos:



La pasividad promedio a precios constantes ha crecido un 34% y ha descendido en términos de salarios un 8%.

El comportamiento diferente de los índices mencionados, también se ve reflejado en los egresos por pago de pasividades. Es así que existe un crecimiento en los egresos por pago de pasividades del orden del 2.9% cuando los expresamos en términos de IMS y un 49.6% si los expresamos en términos de IPC.

¹Colombo. Índice de Revaluación Pasividad Promedio – Comentarios de seguridad social N° 36

Total Egresos I.V.S. ()*

	<i>En términos de IMS</i>		<i>En términos de I.P.C</i>	
	<i>\$ (**)</i>	<i>U\$S (**)</i>	<i>\$ (**)</i>	<i>U\$S(**)</i>
2004	72.557	3.572	49.917	2.457
2005	72.208	3.555	51.552	2.538
2006	70.453	3.468	52.550	2.587
2007	68.218	3.358	53.352	2.626
2008	68.471	3.371	56.337	2.773
2009	69.363	3.415	61.159	3.011
2010	72.224	3.566	66.100	3.254
2011	72.538	3.571	69.345	3.414
2012	74.670	3.676	74.670	3.676

(*) Valores constantes. Base IPC, IMS promedio año 2012, expresados en dólares promedio año 2012 tc =20.31

(**) Expresado en millones

Fuente: Informe de Ingresos y Egresos de Repartición Finanzas

3. Ingresos

Los ingresos destinados al subsistema IVS provienen:

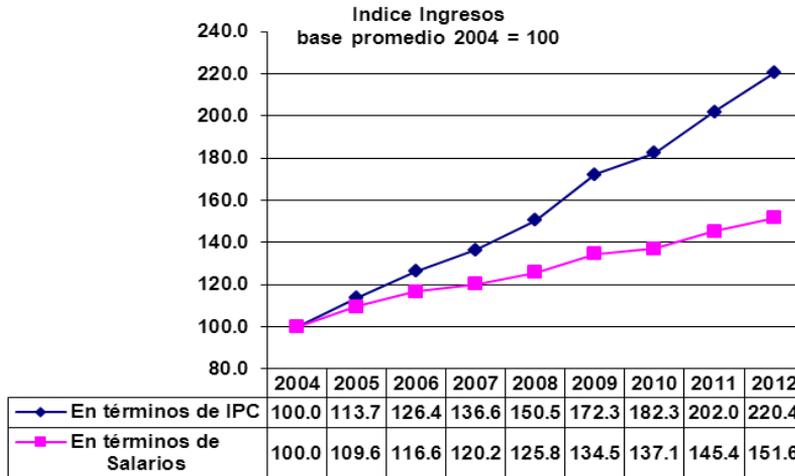
- De las contribuciones personales y patronales sobre la masa salarial
- De las contribuciones del Estado, que comprenden los ingresos provenientes de la afectación al organismo de diferentes impuestos y la Asistencia Financiera en caso de ser necesaria.

La suma de estos ingresos constituye el total de recursos disponibles para financiar el total de egresos de IVS.

A los efectos de comparar los ingresos provenientes de ambas fuentes, es necesario expresarlos en términos de una de ellas. Siendo los de mayor cuantía los provenientes de la masa salarial, es conveniente convertir las contribuciones estatales a términos de aportación sobre masa salarial. De esta forma, las variables determinantes de los ingresos se reducen a: la tasa de aporte (que incluye aportes personales, patronales y contribución del Estado), el sueldo medio anual de los cotizantes del subsistema y el número de activos cotizantes.

$$\text{Ingresos} = \text{Sueldo anual promedio} \times \text{número cotizantes} \times \text{tasa de aporte}$$

Al observar la evolución de los ingresos expresados en términos de IPC o en términos de salarios encontramos:



Al comparar los ingresos en valores constantes del año 2012 respecto a los del año 2004, en términos de Índice de Precios al Consumo (IPC) observamos que han aumentado un 120.4% y al expresarlos en términos de Salario (IMS) se han incrementado en un 51.6%. Debido a la evolución diferente que han tenido estos deflatores, haremos el análisis de la evolución de los ingresos según en términos de qué deflactor utilizemos.

• **En términos de IPC**

AÑO	Cotizantes	Sueldo promedio(*)	Tasa de aporte	Ingresos(**)
		U\$S		U\$S (**)
2004	915.340	6.444	25.16%	1.484
2005	1.005.143	6.625	25.34%	1.687
2006	1,083,841	6.959	24.87%	1.875
2007	1,166,716	7.516	23.12%	2.027
2008	1.248.623	7.598	23.54%	2.232
2009	1.283.197	8.287	24.05%	2.557
2010	1.350.196	8.372	23.94%	2.706
2011	1,409,330	8.943	23.79%	2.997
2012	1.457.546	9.455	23.74%	3.271

(*)Valores constantes .Base IPC promedio año 2012, expresados en dólares promedio año 2012 TC = 20.31

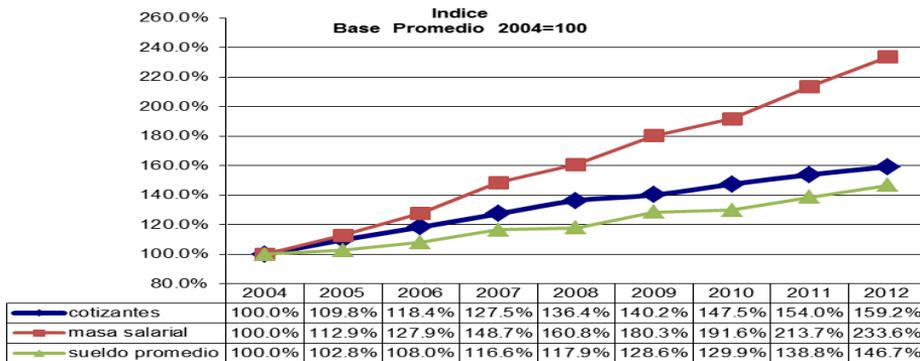
(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR

Los ingresos del año 2012, en términos de IPC expresados en dólares promedio del año, han tenido un crecimiento desde el año 2004 del orden del 120%, lo que en términos absolutos son unos 1.787 millones de dólares.

Este incremento, lo podemos atribuir por un lado a que los cotizantes se han incrementado en 59% respecto al año 2004, por otro al aumento del sueldo promedio de aportación del orden del 46.7%. La consecuencia del comportamiento de estas variables se ha visto reflejado en el incremento de la masa salarial, que paso de 5.899 millones de dólares en el año 2004 a 13.781 millones en el 2012. En términos relativos estamos hablando de un crecimiento del 134% de la masa salarial.

Si elaboramos un índice del comportamiento de estas variables obtenemos:



• En términos de IMS

AÑO	Cotizantes	Sueldo promedio(*)	Tasa de aporte	Ingresos(**)
2004	915.340	9.367	25.16%	2.157
2005	1,005.143	9.280	25.34%	2.364
2006	1,083,841	9.330	24.87%	2.514
2007	1,166,716	9.611	23.12%	2.592
2008	1.248.623	9.234	23.54%	2.713
2009	1.283.197	9.399	24.05%	2.900
2010	1.350.196	9.148	23.94%	2.957
2011	1,409,330	9.355	23.79%	3.136
2012	1.457.546	9.455	23.74%	3.271

(*) Valores constantes. Base IMS promedio año 2012, expresados en dólares promedio año 2012 tc = 20.31

(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR

Los ingresos del año 2012, en términos de IMS expresados en dólares promedio del año, han tenido un crecimiento del 51.6% con relación al año 2004, lo que en términos absolutos son unos 1.114 millones de dólares.

Este crecimiento lo podemos atribuir sobretodo al importante aumento de nuestros puestos cotizantes, el cual ha significado la captación de unos 542 mil puestos de trabajo.

4. Tasa de Equilibrio y Relaciones Básicas

El equilibrio financiero para un sistema de reparto se obtiene cuando se igualan los Ingresos y los Egresos anuales.

$$a * S * N = P * p * z$$

Siendo:

a - Tasa de aportes

S - Sueldo medio anual de los cotizantes del subsistema

N - Número de puestos cotizantes

P - Número de pasividades

p - Monto de la pasividad promedio

z - Coeficiente de ajuste de egresos que corresponde a los gastos de funcionamiento

La ecuación anterior la podemos expresar de la siguiente manera:

$$p / S * z = a * N / P$$

Si a p/S y a N/P las llamamos “c” y “r” respectivamente, obtenemos:

$$c * z = a * r$$
$$a = (c / r) * z$$

“c” es la relación económica de la ecuación, representando la proporción de la prestación promedio de pasividad (incluye jubilaciones y pensiones) respecto del salario promedio de cotizantes.

“r” es la relación demográfica de la ecuación que representa la relación entre el número de activos cotizantes y el número de pasivos.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 16.713, el Banco de Previsión Social actúa como agente de retención de los aportes para el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio. Recauda esos aportes y los debe transferir a las AFAP.

Esto nos lleva a replantear la ecuación de equilibrio. Por un lado tenemos la recaudación total, la cual desde la vigencia de la ley incluye las transferencias a las AFAP, y por otro debemos sumarle a los egresos la parte de recaudación que debemos transferir.

$$a * S * N = P * p * z + TRA$$

Siendo TRA = Transferencias AFAP

Veamos la evolución de estas relaciones para el período considerado.

AÑO	RELACION ACTIVO/PASIVO	RELACION PASIV/SALARIO	TASA DE EQUILIBRIO
2004	1.91	79.5%	47.1%
2005	2.08	79.4%	43.3%
2006	2.24	76.8%	39.4%
2007	2.43	72.8%	34.8%
2008	2.61	76.3%	34.5%
2009	2.65	75.0%	33.7%
2010	2.68	77.1%	34.8%
2011	2.70	73.3%	33.4%
2012	2.72	72.5%	32.9%

La relación *activo/pasivo*, tiene un comportamiento creciente desde el año 2004 al 2012, fundamentalmente dado por el importante crecimiento de los puestos cotizantes en el período de estudio.

La relación *pasividad/salario* surge de la comparación entre el monto de la jubilación promedio, y el sueldo promedio de los activos cotizantes. La variación de esta relación se debe a la evolución que han tenido la pasividad y el salario promedio en el período considerado.

Es importante destacar que esta variable mide la relación entre la pasividad y el salario “promedio” de aporte al BPS, no es la tasa de reemplazo legal vigente.

La *tasa de equilibrio* es aquella que aplicada sobre la masa salarial, permite igualar los ingresos y egresos anuales del sistema. Es decir, es la tasa que se debería aportar si el sistema se auto financiara. Si bien la Tasa de Equilibrio, está en continuo decrecimiento desde el año 2004 al 2009, pasando del 47.1% al 33.7%, tiene un pequeño crecimiento en el año 2010, ubicándose en 34.8%. Este incremento en la tasa lo podemos atribuir al mayor crecimiento de los egresos que los ingresos en el año. No debemos olvidarnos que si bien es muy importante el crecimiento de los puestos cotizantes, no menos importante es la entrada en vigencia la Ley 18.395 (Flexibilización de las Jubilaciones), la cual ha hecho que en estos dos últimos años prácticamente se hayan duplicado la cantidad de altas de pasividad.

Esta tasa en el 2011 es 33.5% y en el año 2012 32.9%. Este decrecimiento lo atribuimos al mayor crecimiento de los ingresos que de los egresos en este período.

Sobre esta tasa es donde la Ley 16.713 hace sentir su influencia, como consecuencia de las transferencias. Si la calculamos bajo el supuesto de la no existencia de transferencias, llegamos a:

AÑO	Tasa de Equilibrio Sin Transferencias	Tasa de Equilibrio Con Transferencias
2004	41.7%	47.1%
2005	38.1%	43.3%
2006	34.3%	39.4%
2007	30.0%	34.8%
2008	29.2%	34.5%
2009	28.3%	33.7%
2010	28.8%	34.8%
2011	27.1%	33.4%
2012	26.7%	32.9%

Como consecuencia de la consideración dentro de los egresos de las transferencias a las AFAP, tenemos la siguiente ecuación:

$$\text{Masa salarial} * \text{tasa de aporte} = \text{Egresos por prestaciones} + \text{Transf. AFAP}$$

De donde:

$$\text{Tasa de aporte} = \frac{\text{Egresos por prestaciones} + \text{Transf. AFAP}}{\text{Masa Salarial}}$$

Pero como ya dijimos, en el régimen uruguayo existen las contribuciones de los afiliados activos, los impuestos afectados y la asistencia financiera del Estado que cubre los déficits existentes. Si desagregamos todos estos conceptos en función de la masa salarial llegamos a

	Tasa de Equilibrio(*)	Aportación Promedio(*)	Impuestos Afectados(*)	Asistencia Del Estado (*)
2004	47.1%	25.2%	11.4%	10.6%
2005	43.3%	25.3%	10.8%	7.2%
2006	39.4%	24.9%	10.5%	4.0%
2007	34.8%	23.1%	10.1%	1.6%
2008	34.5%	23.5%	11.0%	0%
2009	33.7%	24.1%	9.6%	0%
2010	34.8%	23.9%	9.9%	1.0%
2011	33.4%	23.8%	9.2%	0.4%
2012	32.9%	23.7%	8.9%	0.3%

(*) Expresada en porcentaje de masa salarial

La tasa de aportación promedio de los afiliados alcanzó en el año 2004 al 25.2% sobre la masa salarial, el excedente de la tasa de equilibrio sobre la tasa de aportación estuvo

constituido por los impuestos afectados 11.4% y la asistencia financiera, 10.6%, expresados como porcentajes de la masa salarial.

La evolución de esta tasa depende de las distintas tasas de aporte patronal y distintas exoneraciones que existieron en el período.

En el año 2012 la tasa de aportación promedio decreció al 23.7%, los impuestos afectados se ubicaron en el 8.9% y la Asistencia financiera del estado representó al 0.3% de nuestros ingresos.

Los impuestos afectados que en el año 2004 representaban el 11.4% de la masa salarial presentan una evolución decreciente hasta el año 2007, volviendo a crecer en el año 2008 ubicándose en el 11.0% de la masa salarial para tener un nuevo decrecimiento desde el año 2009 llegando al entorno del 9% de la masa salarial en este último año. Este comportamiento lo podemos atribuir en primer lugar a un importante aumento de la afectación de los 7 puntos de IVA que nos corresponde y de la afectación de un nuevo impuesto como ingreso genuino. Estamos hablando del Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social que fue creado por la Ley 18.314, y está vigente desde el 1° de julio de 2008 (IASS). En segundo lugar la Ley 18.083 al derogar la Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social (COFIS) desde julio de 2007, en su artículo 109 estableció una Contribución Especial de Rentas Generales con el objetivo de compensar la pérdida de recursos del organismo, la cual incluimos.

El aumento sostenido que hemos tenido de la recaudación y de los impuestos afectados al organismo, desde el año 2004, debido al importante crecimiento de los puestos cotizantes y al aumento en la recaudación del IVA y de los nuevos impuestos afectados al organismo, motiva la disminución paulatina de la Asistencia Financiera en el período estudiado, lo cual llevó a que en el año 2008 y 2009 no sólo no necesitamos de ella sino que obtuvimos un superávit financiero. Desde el año 2010 volvimos a necesitar de Asistencia, seguramente debido al importante crecimiento de nuestros egresos por la entrada en vigencia de la Ley 18.395 de Flexibilización de las Jubilaciones. Es de destacar que el ingreso por este concepto se encuentra en niveles mínimos históricos.

5. Análisis de la Estructura Financiera

La doctrina en materia de financiación de la Seguridad Social analiza además del sistema financiero, el concepto de estructura financiera o fuentes de financiamiento.

La estructura de las fuentes de financiamiento de un sistema de Seguridad Social se basa en el origen de sus recursos y la dimensión de esas distintas fuentes.

En el caso uruguayo los recursos provienen: de los aportes personales, de los aportes patronales, de los impuestos afectados al organismo y la asistencia financiera del Estado.

5.1 Composición de los ingresos

Para poder apreciar la dimensión y la estructura de estos recursos, partiremos de la siguiente relación simple de ingresos la cual iremos desagregando.

Según el *concepto* de los ingresos podemos dividirlos en Ingresos por contribuciones de los cotizantes activos, e Ingresos por Contribuciones del Estado.

$$I = IC + CE$$

Donde: I = Ingreso Total
 IC = Ingresos por contribuciones de activos
 CE = Contribuciones del Estado

Esta relación puede ser visualizada para el año 2012 en el siguiente cuadro:

Ingresos (**) 2012 - según concepto		
	U\$S(*)	
Ingresos por contribuciones	3.271.28	72.05%
Contribuciones del estado	1.269.23	27.95%
Total	4,540.51	100.00%

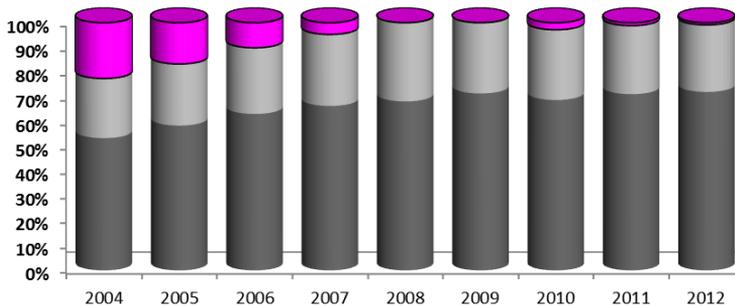
(*) TC. Interbancario vendedor promedio año 2012= 20.31

(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR

El total de ingresos necesarios para obtener el equilibrio en el año 2012 asciende a 4.540.51 millones de dólares. Esta suma es la que cubre los egresos para las prestaciones IVS contributivas, los gastos de administración del organismo y las transferencias a las AFAP.

El 72.05% de esos ingresos provienen de las contribuciones efectuados por los cotizantes activos y el 27.95% corresponde a las contribuciones del estado. Estas últimas comprenden a los Impuestos afectados y a la Asistencia Financiera



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
■ Asistencia Financiera	22.5%	16.7%	10.1%	4.7%	0.0%	0.0%	2.8%	1.2%	0.9%
■ Impuestos Afectados	24.1%	24.9%	26.7%	28.9%	31.8%	28.5%	28.4%	27.7%	27.1%
■ Ingresos por contribuciones de activos	53.4%	58.5%	63.2%	66.4%	68.2%	71.5%	68.8%	71.2%	72.05%

Bajo tal óptica al considerar la evolución - 2004 al 2012- de la proporción de dicha relación se puede afirmar la existencia de un incremento sostenido de la participación de los recursos provenientes de las contribuciones directas de los afiliados en detrimento de las Contribuciones del Estado (Impuestos afectados y Asistencia Financiera). Esta última, la cual representa el déficit del sistema IVS, que en el año 2004 rondaba el 22% de nuestros ingresos, ha ido decreciendo hasta no necesitar de ella por dos años consecutivos (2008 y 2009).

En el año 2012 el 72.05% de nuestros ingresos correspondieron a ingresos por contribuciones, un 27.07% a Impuestos Afectados, y el 0.89% de nuestros egresos fue cubierto por medio de Asistencia Financiera.

Las contribuciones totales efectuadas por los activos cotizantes las podemos dividir según el *destino* de las mismas; por un lado tenemos las que serán afectadas al régimen solidario, y por otro las que se destinarán al régimen de ahorro.

*Ingresos (**) por Contribuciones 2012 - según destino*

	U\$S(*)	
Recursos del Régimen Solidario	2.448.40	74.85%
Recursos del Régimen de Ahorro	822.88	25.15%
Total	3.271.28	

(*)TC. Interbancario vendedor promedio año 2012= 20.31

(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR y Gerencia de Distribución y Rezagos

Se puede apreciar que del 72.05% que ingresa al BPS por concepto de contribuciones de activos, el 74.85% quedó en el organismo en el año 2012 y el 25.15% fue transferido a las AFAP en concepto de aportes al sistema de ahorro.

No obstante lo expuesto, para considerar desde un punto de vista global la importancia relativa de las contribuciones del estado, es preciso considerar exclusivamente los aportes de los afiliados activos con destino al régimen solidario, tal como se expresa en el siguiente cuadro.

*Ingresos (**) del B.P.S. 2012 – según concepto*

	U\$S(*)	
Contribuciones del Régimen Solidario	2.448.40	65.86%
Contribuciones Estatales	1,229.05	33.06%
Por impuestos	40.19	1.08%
Por Asistencia Financiera		

(*)TC. Interbancario vendedor promedio año 2012= 20.31

(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR, Informe de Ingresos y Egresos Repartición Finanzas

Al tener en cuenta el destino de los ingresos hace que la estructura de éstos se modifique. Las contribuciones de activos varían en 822.88 millones de dólares, que son las transferencias a las AFAP del período considerado. Esto representa una baja del 25.15% en las contribuciones totales de los activos que ascienden a 2.448.40 millones de dólares.

5.2 Desagregación de las contribuciones de afiliados y del Estado

Desagregaremos ahora, los ingresos por contribuciones de activos y las contribuciones del estado según el concepto que incluyen las mismas. Por lo que podemos plantear la siguiente relación:

$$IC = AE + AP$$

Donde:

- IC = Ingresos por contribuciones de activos
- AE = Aporte patronal general
- AP = Aporte personal

El régimen general de aportación al B.P.S. está constituido por contribuciones patronales y personales sobre la nómina de salarios (reales y fictos).

Es interesante plantear la desagregación de estos conceptos a los efectos de poder visualizar la importancia relativa de cada uno de ellos. En el siguiente cuadro se expresan los valores correspondientes al ejercicio 2012.

*Ingresos (**) por Contribuciones 2012 - según concepto*

	U\$S(*)	
Aporte patronal	1.204.18	36.81%
Aporte personal	2.067.10	63.19%
Total	3.271.28	

(*)TC. Interbancario vendedor promedio año 2012= 20.31

(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR, Informe de Ingresos y Egresos Repartición Finanzas

El régimen general establece una tasa patronal del 7.5% y el 15% personal sobre la masa salarial. Se puede apreciar que el sistema se financia con una aportación personal, superior a la patronal, que en términos generales alcanza al 63% del total.

Si consideramos los aportes exclusivos al régimen solidario, deduciendo del aporte personal que figura en el cuadro anterior, las transferencias a las AFAP del período, obtenemos.

*Ingresos (**) por Contribuciones al Régimen Solidario 2012 - según concepto*

	U\$\$(*)	
Aporte patronal	1.204.18	49.18%
Aporte personal	1.244.22	50.82%
Total	2.448.40	

(*)TC. Interbancario vendedor promedio año 2012= 20.31

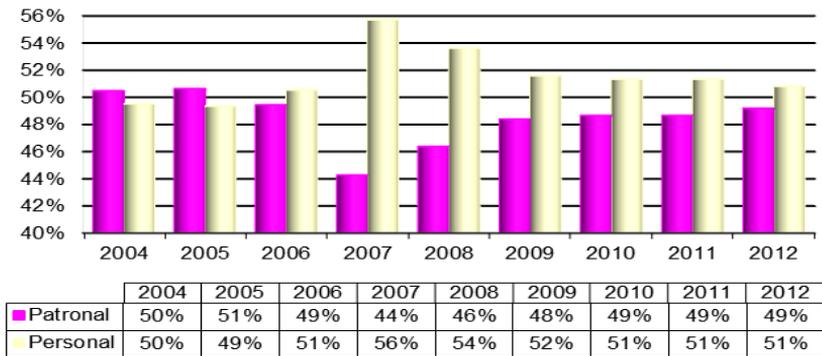
(**) Expresado en millones de dólares

Fuente: Consolidado de Recaudación ATYR, Informe de Ingresos y Egresos Repartición Finanzas

El aporte patronal representa el 49.18% de los ingresos por contribuciones y el aporte personal se ha ubicado en el 50.82% del total.

Si consideramos la evolución de la estructura de estos ingresos apreciaremos que:

Ingresos por contribuciones Regimen Solidario s/ concepto



Hasta el año 2006, los ingresos por contribuciones se encontraban en el entorno del 50% correspondiente aporte patronal y el 50% restante al aporte personal. En julio de 2007 entra en vigencia la nueva Ley tributaria (Nº 18.083), la cual en términos generales derogó todas las exoneraciones y reducciones de aportes patronales pero bajó la tasa de aporte patronal del 12.5% al 7.5%. En ese año el 44% de los ingresos por contribuciones correspondieron al aporte patronal y el 56% por aporte personal. Esto en mayor parte lo podemos atribuir al descenso en la tasa de aportación, ya que el efecto de la eliminación de las exoneraciones no fue en forma inmediata.

A partir del año 2008, se observa un incremento en la estructura de ingresos de los aportes patronales, efecto que podemos atribuir a la plena vigencia de la eliminación de las exoneraciones.

6. Conclusiones

El equilibrio financiero para un sistema de reparto se obtiene cuando se igualan los Ingresos y los Egresos anuales. El estudio lo realizamos analizando la ecuación de equilibrio del sistema expresada a través de lo que definimos como: la relación demográfica, la relación económica y la tasa de equilibrio.

La relación demográfica expresada a través del cociente *activo/pasivo*, tiene un comportamiento creciente desde el año 2004 al 2012. Es así que el coeficiente de dependencia del sistema ha pasado de 1.91 activos que efectúan aportes por cada persona que recibe una prestación en el año 2004, a 2.72 en el año 2012. Este nivel al que ha llegado el ratio se debe fundamentalmente al crecimiento nunca antes registrado de los activos cotizantes, los cuales han tenido un incremento del 59% en este período 2004 – 2012, lo que nos representa 542 mil nuevos puestos cotizantes.

Por otro lado, la relación económica expresada a través del cociente *pasividad/salario*, en el período 2004 – 2012, tiene un comportamiento oscilante, atribuible a que las pasividades se reajustan con el incremento de salarios del año anterior, por lo cual se presenta un desfase entre el crecimiento de las pasividades y el salario.

La *tasa de equilibrio* la cual definimos como aquella que aplicada sobre la masa salarial, permite igualar los ingresos y egresos anuales del sistema, ha tenido un comportamiento decreciente siendo en el año 2004 igual al 47.1% de la masa salarial llegando al entorno del 32.9% en el año 2012.

La importancia de este comportamiento radica en cómo afecta esto a la Asistencia Financiera que recibe el organismo para poder hacer frente a sus obligaciones.

La entrada en vigencia de la Ley 18.395 de Flexibilización de acceso a las Jubilaciones, ha impactado en las altas de jubilaciones, las cuales en el año 2009 - 2010 prácticamente se han duplicado, llegando al entorno de las 30 mil altas anuales.

Y si bien en el período hemos tenido un aumento sostenido de la recaudación por contribuciones y de los impuestos afectados, nuestros egresos del año 2010 en comparación con los del 2009 han crecido más que nuestros ingresos en igual período.

Esto ha sido una de las causas de la necesidad de Asistencia Financiera en el año 2010, para hacer frente a nuestras obligaciones. En el año 2012 el mayor incremento de nuestros ingresos que el de los egresos, ha hecho que la Asistencia Financiera recibida se encuentre en niveles mínimos históricos.

Desde el punto de vista de la estructura financiera se puede afirmar que se ha dado un incremento sostenido de las contribuciones directas de los afiliados en detrimento de la participación de los recursos provenientes de las Contribuciones del Estado (Impuestos Afectados y Asistencia Financiera)

Se puede apreciar, en el período estudiado, que del ingreso al BPS por concepto de contribuciones de activos, el 75% quedó en el organismo y el 25% fue transferido a las AFAP en concepto de aportes al sistema de ahorro. Es decir que en el sistema mixto es prevalente el sistema de reparto.

Por otra parte se puede apreciar que el sistema se financia con una aportación personal superior a la patronal tanto cuando consideramos el sistema mixto como cuando consideramos el sistema solidario.

**RELACION
ACTIVO COTIZANTE – PASIVO**

Período 1995 – 2012

Cra. María Luisa Brovia

RELACION ACTIVO COTIZANTE – PASIVO

Periodo 1995 - 2012

Cra. María Luisa Brovia

Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Octubre/2013

1. Introducción

El análisis financiero del sistema I.V.S., en el corto, mediano y largo plazo, se efectúa a través de la ecuación de equilibrio, la que permite visualizar la tendencia que tendrán las principales variables involucradas.

El equilibrio financiero para un sistema de reparto, se obtiene cuando se igualan los Ingresos y los Egresos anuales.

$$T * S * N = J * P * z$$

Siendo:

T - Tasa de aportes

S - Sueldo medio anual de los cotizantes del subsistema

N - Número de activos cotizantes

J - Número de pasividades

P - Monto de la pasividad promedio

z - Coeficiente de ajuste de egresos que corresponde a los gastos de funcionamiento

Trabajando con la ecuación de equilibrio financiero, despejando la tasa de aporte global de equilibrio se obtiene:

$$T = \frac{z * (P/S)}{(N/J)}$$

Siendo N/J la relación demográfica de la ecuación que expresa la proporción de cotizantes activos respecto al número de jubilados equivalentes totales.

Es decir que la tasa media de aporte quedaría determinada por la relación entre el número promedio de pasivos por la pasividad anual promedio, y el número de activos cotizantes promedio por el salario anual promedio. Vemos entonces, la intervención de dos factores: la relación activo/pasivo y la relación entre el salario y la pasividad.

Analizaremos en este trabajo, la relación activo cotizante – pasivo. Veremos la evolución de los cotizantes, la de los pasivos y por último la evolución de la relación en sí misma.

2. Importancia del factor activo - pasivo

Existen dos conceptos que debemos diferenciar: el coeficiente de dependencia de los ancianos y el coeficiente de dependencia del sistema.

El primero lo definimos como el cociente entre los individuos en edad de trabajar y las personas inactivas mayores de 65 años; el segundo como la proporción entre los trabajadores que efectúan aportes al sistema de seguridad social y las personas que reciben una prestación del mismo.

En términos generales podemos plantear que respecto a la financiación de la seguridad social, es necesario centrarse en el coeficiente de dependencia del sistema, es decir lo que llamamos la relación demográfica de la ecuación de equilibrio.

Uno de los factores que inciden negativamente sobre esta relación es el envejecimiento de la población. Según estudios realizados¹ existe un descenso de la tasa de natalidad concomitantemente con una estabilización de la tasa de mortalidad, lo que hace que la esperanza de vida vaya aumentando y en consecuencia aumente la relación de dependencia de los mayores de edad. El comportamiento de estas variables, llevará en un futuro cercano a que el crecimiento de la población esté en las proximidades de cero. Además la migración ha constituido y puede constituir en el futuro un factor de relevante incidencia en el cambio demográfico.

El deterioro de la relación activo-pasivo, dado el distinto ritmo de crecimiento de los factores, implicará desde el punto de vista previsional, que la proporción de potenciales pasivos cuyas prestaciones deban ser financiadas por los activos, sea persistentemente creciente. Consecuentemente el coeficiente de dependencia del sistema será cada vez más chico lo que hará que la tasa de equilibrio del sistema sea creciente.

3. Datos históricos

3.1 - Evolución de los puestos activos cotizantes

Nos referiremos al total de puestos cotizantes del BPS, privados y públicos.

¹ L. Camacho.- El envejecimiento demográfico en Uruguay. Su incidencia en el financiamiento del Sistema Previsional

AÑO	Puestos	Variación
	Cotizantes	Acumulada
1995	926,809	
1996	929,995	0.3%
1997	946,880	2.2%
1998	966,533	4.3%
1999	956,622	3.2%
2000	927,742	0.1%
2001	901,046	-2.8%
2002	852,878	-8.0%
2003	865,943	-6.6%
2004	916,147	-1.2%
2005	1,005,143	8.5%
2006	1,083,841	16.9%
2007	1,166,716	25.9%
2008	1,248,623	34.7%
2009	1,283,197	38.5%
2010	1,350,196	45.7%
2011	1.409.330	52.1%
2012	1.457.546	57.3%

(*) Promedio anual

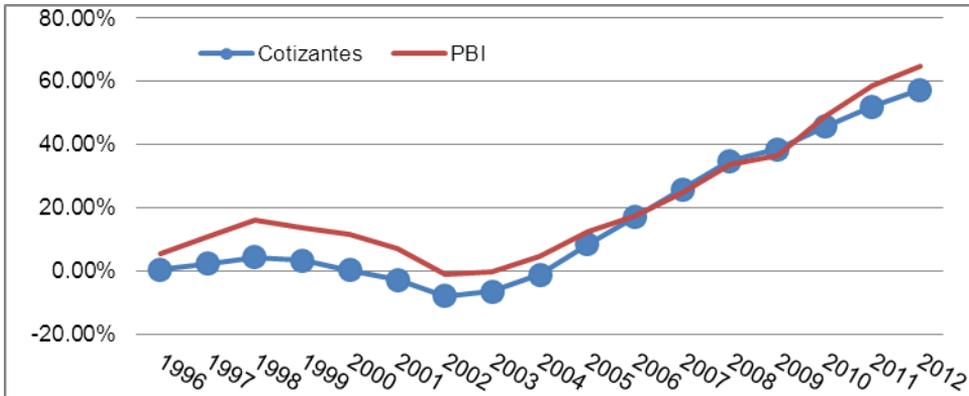
En 1995, año previo a la reforma previsional, el BPS tenía 926.809 puestos cotizantes. En los años siguientes vemos un incremento que alcanza un 4.3% en el año 1998. El aumento de los puestos cotizantes en este período podría ser el efecto inducido por la difusión de la obligatoriedad de recaudación nominada y de la necesidad de registros en Historia Laboral para acreditar años efectivos de aportación a la hora de hacer uso del derecho jubilatorio en el nuevo sistema de seguridad social implementado por la vigencia de la Ley 16.713 a partir del 1° de abril de 1996.

El período comprendido entre los años 1999 y 2004, observamos un decrecimiento de los puestos cotizantes, llegando al año 2002 con 852.878 cotizantes, lo que implica un descenso del 8% con respecto al año 1995. Este comportamiento lo podemos atribuir a la recesión de la economía en ese período.

A partir de ese momento se revierte la situación y comienza nuevamente un crecimiento de los puestos cotizantes el cual llega en el año 2012 con 1.457.546 cotizantes promedio, lo que está significando un aumento del 57.3% con respecto al año base.

En realidad la evolución de los cotizantes, está relacionada entre otras cosas, con la evolución de la economía. Si observamos la variación acumulada del PBI en el período

1996 – 2012, vemos que su comportamiento es acompañado por la evolución de los cotizantes.



Luego de la recesión de la economía del período 1999 – 2002 los puestos de trabajo comenzaron a crecer acompañando el proceso de reactivación económica. Lo niveles más bajos de puestos cotizantes se registraron en el 2002 y 2003 respectivamente.

A partir de ese momento la recuperación de los puestos cotizantes ha llegado a un nivel nunca antes registrado.

Este crecimiento de los puestos de trabajo puede atribuirse a diferentes razones, entre las cuales podemos citar: la mejora en el nivel de actividad económica que llevó a aumentar el empleo y la creación de nuevos puestos de trabajo, la convocatoria de los Consejos de Salarios que propició la formalización de trabajadores no registrados y el cambio en la gestión inspectiva del organismo.

3.2. - Evolución de las pasividades

En primer lugar debemos aclarar que utilizaremos el concepto de pasividades y no de pasivos para compatibilizarlo luego con el concepto de puestos cotizantes.

Sabemos que un pasivo puede tener más de una pasividad, así como un activo puede ocupar más de un puesto de trabajo. Al utilizar el concepto de pasividades y puestos cotizantes estaremos comparando conceptos equiparables.

En términos generales se entiende que el total de pasividades está dado por la suma de las jubilaciones más las pensiones. Sin embargo a los efectos de poder trabajar con elementos comparables, expresaremos a las pensiones en unidades de jubilaciones. Es decir que utilizaremos la siguiente definición:

$$\text{Jubilaciones equivalentes} = N^{\circ} \text{ de jubilaciones} + (N^{\circ} \text{ de pensiones} \times \text{Pensión promedio} / \text{Jubilación Promedio})$$

Veamos entonces, en la siguiente tabla, la evolución de la variable definida.

AÑO	Jubilaciones Equivalentes	Variación Acumulada
1995	440,675	
1996	452,546	2.7%
1997	475,718	8.0%
1998	485,664	10.2%
1999	486,936	10.5%
2000	484,072	9.8%
2001	479,808	8.9%
2002	471,193	6.9%
2003	481,015	9.2%
2004	479,981	8.9%
2005	482,677	9.5%
2006	484,365	9.9%
2007	480,297	9.0%
2008	478,597	8.6%
2009	484,309	9.9%
2010	504,037	14.4%
2011	521.020	18.2%
2012	536.448	21.7%

(*) Promedio anual

En 1995, año previo a la reforma previsional, teníamos 440.675 jubilaciones equivalentes. Esta cantidad ha ido creciendo hasta llegar al año 1999, en el cual existieron 486.936 jubilaciones equivalentes. Luego tenemos un período de decrecimiento hasta el año 2002 y a partir de este momento la variable comienza a tener un comportamiento oscilante. Desde el año 2009 la variable tiene un comportamiento creciente llegando al año 2012 en el cual encontramos 536.448 jubilaciones equivalentes, lo que significa un incremento en el entorno del 21.7% con respecto al año 1995.

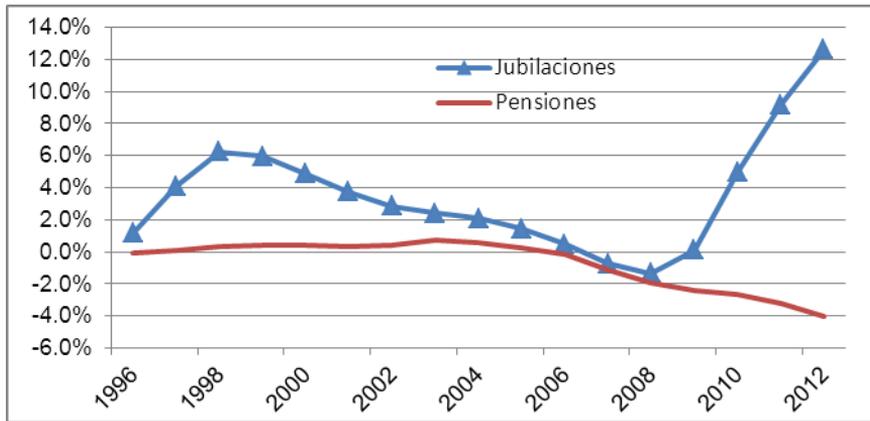
Evidentemente la variable definida ha sido afectada, en los primeros años por el aumento significativo de las altas a partir de 1996, debido al cambio de comportamiento de los trabajadores en actividad con causal jubilatoria configurada, inducido probablemente por el efecto de la entrada en vigencia de la Ley 16.713 y a los retiros incentivados por la reforma del Estado. En los dos primeros años de entrada en vigencia de la Ley 16.713 el número de altas de jubilaciones fue del orden del 17.5% y 34.7%, con relación a las altas del año previo a la reforma.²

A partir del año 2000, si bien las jubilaciones equivalentes siguen creciendo respecto al año 1995, lo hacen en menor medida, seguramente como consecuencia del comportamiento del número de jubilaciones el cual decrece hasta el año 2008, al igual que

² A.Caristo – “Principales resultados del nuevo sistema previsional uruguayo”

el de las pensiones a partir del año 2005. Si bien estas últimas mantienen su comportamiento, probablemente por el descenso de las pensiones generadas con anterioridad al Acto 9, las jubilaciones han comenzado a crecer, situación que podemos asociar a la entrada en vigencia de la Ley 18.395 de Flexibilización de acceso a las jubilaciones. Téngase en cuenta que en el período 1995 – 2008 el promedio de altas estaba en el entorno de las 16.000, guarismo que prácticamente se ha duplicado desde el año 2009.

En la siguiente gráfica podemos observar la variación acumulada de ambas prestaciones, tomando como base el año 1995.



3.3. - Relación activo cotizante - pasivo

La relación activo cotizante – pasivo, determina los sectores de la comunidad que, por un lado costean el subsistema y por otro son beneficiarios del mismo. Es decir, esta relación define la cantidad de activos cotizantes existentes o necesarios para financiar cada pasivo.

Esta relación puede ser definida de tres maneras básicas:

Definición N° 1

ACTIVOS COTIZANTES – PASIVIDADES IVS definiendo a esta última como:

NUMERO DE JUBILACIONES + NUMERO DE PENSIONES + NUMERO DE PENSIONES A LA VEJEZ E INVALIDEZ

La crítica que se le hace a esta definición, es que se incluyen las pensiones a la vejez. Esta es una prestación no contributiva, por la cual no existen cotizaciones personales ni patronales.

Definición N° 2

ACTIVOS COTIZANTES – PASIVIDADES IVS definiendo a esta última como:

NUMERO DE JUBILACIONES + NUMERO DE PENSIONES

Esta definición mezcla el número de pensiones con el número de jubilaciones. La crítica que se le efectúa es que estaríamos sumando cosas que no son comparables, ya que una pensión no equivale a una jubilación.

Definición N° 3

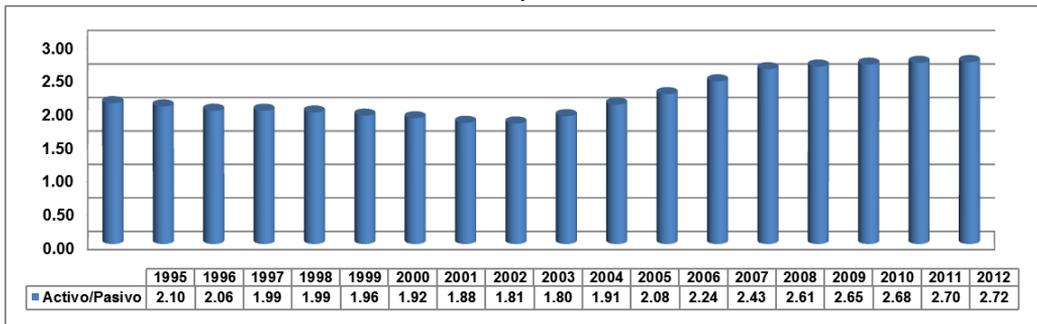
ACTIVOS COTIZANTES – JUBILACIONES EQUIVALENTES definiendo a esta última como:

$$\text{NUMERO DE JUBILACIONES} + (\text{NUMERO DE PENSIONES} \times \text{PENSION PROMEDIO} / \text{JUBILACION PROMEDIO})$$

En esta definición las pensiones se expresan en términos de jubilaciones, a efectos como ya dijimos de poder sumar conceptos comparables.

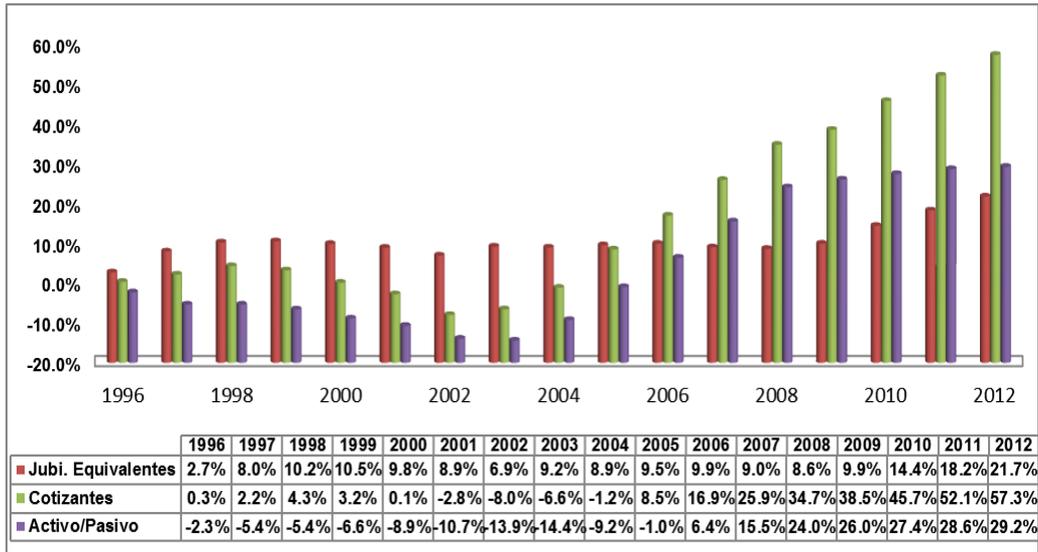
Utilizando esta definición, por considerarla la más conveniente desde el punto de vista técnico por las razones expuestas, veremos la evolución del coeficiente.

En la siguiente gráfica se puede visualizar una disminución sostenida de la relación activo/pasivo hasta el año 2003, la cual ha evolucionado desde el año 1995 en donde existían 2.1 activos para financiar a un pasivo, al año 2003 en el cual encontramos que 1.8 activos financian a un pasivo. A partir del año 2003 comienza a subir la relación, llegando a 2.72 activos para financiar un pasivo en el año 2012



A partir del año 2004 ambos factores de la relación, cotizantes y pasivos se comportan en forma diferente. Mientras los cotizantes tienen un despegue de crecimiento, aumentando en el entorno del 7% anual en los años 2006 a 2008 y desde el 2009 al 2012 un crecimiento promedio anual en el entorno del 4%; lo que en términos absolutos nos está dando un crecimiento promedio en el entorno de los 50 mil puestos cotizantes, es decir que en todo el período hemos captado alrededor de 530.000 puestos cotizantes. Frente a esta situación encontramos que las jubilaciones equivalentes apenas si han crecido un 0.3% en el año 2006 y un 1.2% en el año 2009 y han tenido un descenso del orden de 1.0% en el año 2007 y del 0.2% en el año 2008, cambiando su comportamiento a partir del año 2009 en el cual crecieron 1.2% llegando a un crecimiento del 4% anual en el año 2010, para crecer en un entorno de 3% en los años 2011 y 2012. Este comportamiento de los factores que integran la relación activo pasivo lleva a que la misma se ubique en que 2.72 activos financian a un pasivo.

Para poder observar el comportamiento de los factores que intervienen en la relación activo/pasivo, graficamos los valores de las variaciones acumuladas de los mismos, mencionados en los ítems 3.1 y 3.2 y agregamos la variación acumulada de la propia relación activo/pasivo.



Vemos entonces que si bien las jubilaciones equivalentes tienen un crecimiento acumulado con respecto al año 1995, este viene disminuyendo de año en año, hasta el año 2003 en el cual la situación se revierte y la variable comienza a tener un comportamiento oscilante, descendiendo en los años 2004, 2007 y 2008 y creciendo en los años 2005, 2006 . A partir del año 2009 ha comenzado a crecer,

En cambio los cotizantes no sólo han disminuido su decrecimiento, sino que a partir del año 2004 han empezado a crecer, llegando a un crecimiento acumulado del orden de 57.3% en el 2012 respecto al año base. Esto ha llevado a mejorar la relación activo-pasivo, la cual ha tenido un crecimiento acumulado en el período 1996 – 2012 del orden del 32.9%.

4. Conclusiones

La relación demográfica de la ecuación expresa la proporción de cotizantes activos respecto al número de jubilados equivalentes totales.

Diversos factores inciden sobre esta relación:

La evolución de los *activos cotizantes*, en el período estudiado, ha tenido un crecimiento sostenido hasta el año 1998 causado por la entrada en vigencia de la Ley 16.713 y por el favorable nivel de actividad económica. A partir del año 1999, el descenso del PBI es acompañado por el comportamiento de los activos cotizantes.

Luego de la recesión de la economía del período 1999 – 2002 los puestos de trabajo comenzaron a crecer acompañando el proceso de reactivación económica. Lo niveles más bajos de puestos cotizantes se registraron en el 2002 y 2003 respectivamente.

A partir de este momento se ha revertido la situación y ha comenzado un crecimiento el cual llega a su punto máximo en el año 2012 con 1.457.546 puestos cotizantes promedio, lo que está significando un aumento del 57.3% con respecto al año base.

La recuperación de los puestos cotizantes ha llegado a un nivel nunca antes registrado.

En cuanto a la evolución de las pasividades, las medidas tomadas por la Ley 16.713:

1. aumento de los requisitos para reconocer las actividades computables
2. modificación de las tasas de remplazo
3. aumento de la edad jubilatoria mínima de retiro de las mujeres
4. aumento en el número de años de actividad mínima requeridos para generar causal jubilatoria

llevaron a que el número de pasividades descendiera de una forma gradual a medida que se van sustituyendo las pasividades del régimen anterior por las nuevas. Situación que se ha dado hasta el año 2008. A partir del año 2009 las pasividades comenzaron a crecer con respecto al año base, seguramente por la aplicación de la Ley 18.395 de Flexibilización de jubilaciones, la cual ajustó los requisitos para acceder a la jubilación:

1. En primer lugar se reduce la exigencia de los años de actividad para configurar causal jubilatoria común de 35 a 30 años de actividad
2. Surge el cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia. De esta manera, tendrán derecho a computar un año de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo este menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.
3. La configuración de la causal de jubilación por edad avanzada se modificó en forma escalonada, determinando una disminución de los años de edad y un incremento de los años de servicios.
4. También se modifican las exigencias para el acceso a la jubilación por incapacidad y el subsidio transitorio en que no se requieren 6 meses de servicios inmediatos previos a la incapacidad.
5. Se crea , el subsidio especial de inactividad compensada, que protege a aquellos desocupados que permanezcan en esta situación por más de un año, de 58 años de edad que cuenten al menos con 28 años de servicio por un plazo máximo de 2 años, de forma de que finalizado el subsidio configuren causal jubilatoria.

El comportamiento de estas dos variables ha mejorado el coeficiente de dependencia del sistema, el cual ha llegado en el año 2012 a que 2.72 activos financien un pasivo. Este nivel al que ha llegado el ratio se debe fundamentalmente al crecimiento nunca antes registrado de los activos cotizantes.

ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADAS AL SECTOR RURAL

Periodo 2000 a 2012

Cr. Alex Fernández

ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES VARIABLES ASOCIADAS AL SECTOR RURAL

Periodo 2000 a 2012

Cr. Alex Fernández
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Octubre/2013

El presente estudio, tiene como objetivo analizar la evolución de algunas de las principales variables del Sistema de Seguridad Social asociadas al sector rural. Entre ellos podemos destacar dentro de las variables físicas los cotizantes, las jubilaciones y pensiones, así como los beneficiarios de las prestaciones de actividad brindadas por el BPS. Dentro de las variables monetarias, asociadas a las variables físicas mencionadas, se analizaron los ingresos y egresos. Asimismo hay una breve mención a las prestaciones asociadas al SNIS.

1. Metodología

Dado que el sector rural es minoritario, y tiene asociada un sistema de aportes a la seguridad social diferente del resto, basado en la tierra asentamiento de su actividad o inactividad, en muchos casos no contamos con información precisa, por lo que nos vimos en la necesidad de efectuar estimaciones basadas en datos históricos de la propia administración y de la Encuesta Continua de Hogares 2012.

2. Puestos Cotizantes I.V.S.

Se analizará la evolución de los puestos cotizantes a IVS, tomando el promedio de cada año para ello. Los puestos cotizantes los podemos subdividir en Dependientes y Patronos (junto con los cónyuges colaboradores).

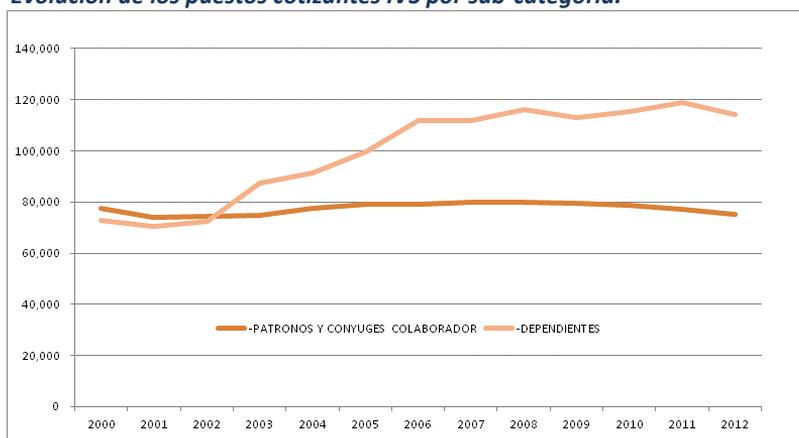
La evolución de los mismos desde el año 2000 al 2012 puede visualizarse en el Cuadro 1.

CUADRO 1
COTIZANTES I.V.S. SECTOR RURAL

	<i>PATRONOS Y CONYUGES COLABORADORES</i>	<i>DEPENDIENTES</i>	<i>TOTAL</i>
2000	77,506	72,824	150,329
2001	74,079	70,389	144,468
2002	74,253	72,407	146,660
2003	74,707	87,215	161,922
2004	77,559	91,363	168,922
2005	79,036	99,776	178,811
2006	79,171	111,658	190,829
2007	80,091	111,988	192,079
2008	80,093	116,120	196,214
2009	79,503	112,965	192,468
2010	78,528	115,403	193,931
2011	77,292	118,796	196,088
2012	75,078	114,315	189,392

Considerando ambas sub categorías simultáneamente, vemos que los puestos cotizantes IVS se han ido incrementando, pasando de poco más de 150 mil en el año 2000, hasta aproximadamente 196 mil en el año 2008, pico más alto en el horizonte de estudio. En el 2012 tenemos aproximadamente 189.400 cotizantes, lo que implica un crecimiento del 26 % respecto al año 2000.

Gráfico 1 – Evolución de los puestos cotizantes IVS por sub-categoría.



Si analizamos en forma separada a los patronos y cónyuges colaboradores de los dependientes, vemos que los primeros se han mantenido relativamente estables, siempre

en el entorno de los 78 mil, mientras que los dependientes han pasado de 72 mil a 114 mil. Si comparamos el crecimiento en el período de estudio, hubo un incremento del entorno del 57% para los dependientes, mientras que los patronos disminuyeron un -3,1 %.

3. Beneficiarios de pasividades

Dentro de las pasividades consideraremos las prestaciones por jubilación, y pensión de sobrevivencia.

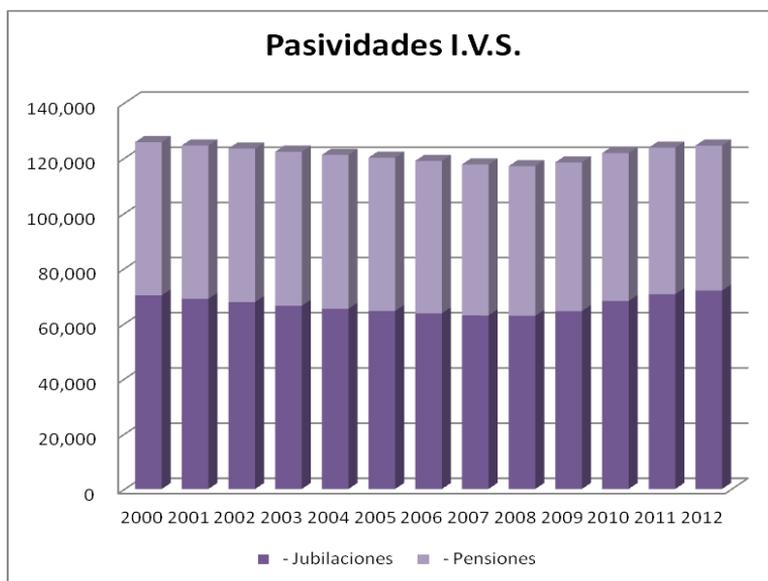
Analizaremos la evolución de estas prestaciones, siempre en relación al sector rural, y su evolución 2000-2012.

En cuanto a la composición de las pasividades, tal cual se observa en el Cuadro 2, vemos que las jubilaciones son la mayoría, con un promedio en el horizonte de estudio del 55 % del total, mientras que las pensiones de sobrevivencia promedian un 45 %.

CUADRO 2
PASIVIDADES I.V.S.

	<i>JUBILACIONES</i>	<i>PENSIONES</i>	<i>TOTAL</i>
2000	70,234	55,494	125,728
2001	68,925	55,616	124,541
2002	67,751	55,667	123,418
2003	66,433	55,831	122,263
2004	65,356	55,765	121,122
2005	64,540	55,579	120,119
2006	63,681	55,260	118,941
2007	62,920	54,734	117,653
2008	62,768	54,257	117,026
2009	64,470	53,921	118,391
2010	68,138	53,603	121,741
2011	70,601	53,114	123,714
2012	71,914	52,555	124,469

Al contrario de lo observado con los puestos cotizantes, las pasividades correspondientes a la aportación rural han ido disminuyendo lentamente, pasando de un total de 126 mil a 117.0 mil en el 2008, marcando una disminución de casi un 7% en dicho período. A partir de ese momento, comienzan a crecer (especialmente las jubilaciones), totalizando en la actualidad más de 124.000.



Si analizamos la evolución en el período, atendiendo al tipo de prestación de pasividad, las jubilaciones aumentaron un 2,39% pasando de 70.200 a 71.900, mientras que las pensiones de sobrevivencia disminuyeron pasando de 55.500 a 52.500, lo que implicó una baja del 5.3%.

Si analizamos las jubilaciones año a año, las mismas tuvieron un comportamiento decreciente hasta el año 2008, mostrando una disminución del 11%, momento en el que comienzan a incrementarse, lo que implica alcanzar un crecimiento en los últimos años del 14.6%. Se podría atribuir este comportamiento a la aplicación de la Ley de Flexibilización (Ley 18.395), lo que disminuyó los años de servicios mínimos a 30, y permitió a las mujeres el cómputo ficto por hijos.

4. Beneficiarios de prestaciones de actividad

En este caso, las prestaciones consideradas son el seguro por enfermedad (en sus dos versiones: cuota mutua y subsidio), el subsidio por desempleo y las asignaciones familiares.

CUADRO 3
BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES DE ACTIVIDAD

	CUOTA MUTUAL PATRONOS	CUOTA MUTUAL DEPEND.	ENFERMEDAD	DESEMPLEO	ASIGNAC. FAMILIARES 15084 y HMR	ASIGNAC. FAMILIARES P.EQUIDAD	MATERNIDAD
2000	39,334	53,987	814	-	67,386	-	52
2001	37,659	49,393	1,152	441	62,047	-	59
2002	38,528	50,010	1,461	1,957	58,704	-	83
2003	38,175	63,768	1,422	1,195	57,570	-	96
2004	39,632	66,801	1,474	949	61,761	-	86
2005	40,387	72,952	1,579	1,072	61,157	-	79
2006	40,456	81,639	1,783	1,447	53,685	-	102
2007	40,927	81,881	2,080	1,242	77,607	-	93
2008	40,928	84,901	2,266	1,634	52,784	29,981	84
2009	40,625	82,594	2,524	2,090	40,930	39,734	81
2010	40,126	84,376	2,715	2,545	34,471	46,903	72
2011	39,495	86,856	3,039	2,844	29,178	55,532	83
2012	38,363	83,578	3,310	3,208	25,741	43,500	80

Al analizar las estimaciones sobre los beneficiarios de cuota mutua, prestación que a partir del año 2008 está a cargo del SNIS, vemos que en el caso de los patronos y cónyuges la tendencia ha sido levemente creciente con excepción de los últimos años donde se verificó un descenso del 4,4%, pero en el caso de los dependientes, los mismos han tenido una evolución marcadamente creciente de aproximadamente un 55%.

Cuando consideramos el subsidio por enfermedad, la evolución ha sido siempre creciente, pasando de aproximadamente 800 beneficiarios a más de 3000 en el último año.

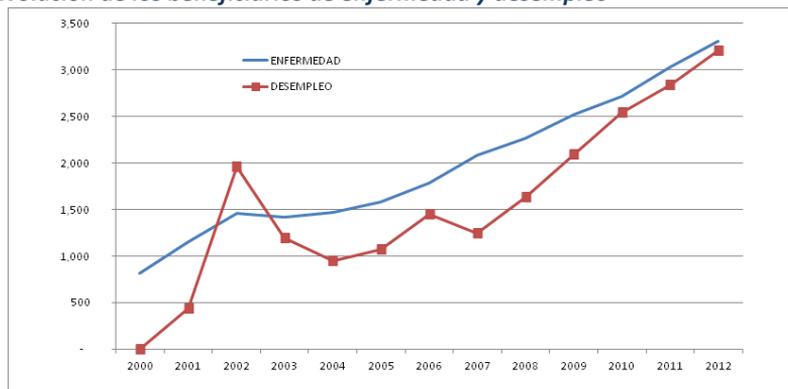
Solamente en el último año el crecimiento respecto al anterior fue del 8,9%.

Para el caso del subsidio por desempleo, este sector de actividad fue incluido a partir del año 2001. La evolución a través de los años ha sido oscilante, teniendo un pico en el año 2002, lo que podría atribuirse a la crisis económica que atravesó el país. En los años sucesivos descendió hasta el 2004, teniendo un leve incremento en el año 2005 y 2006.

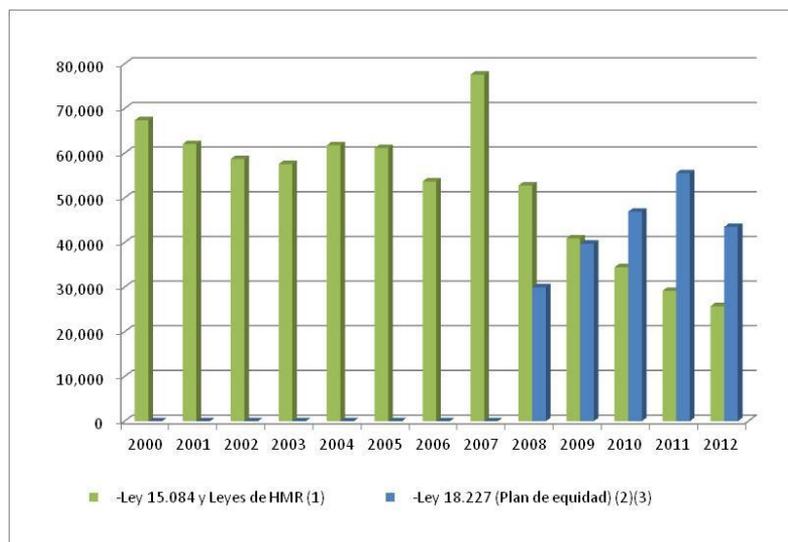
En el año 2007 volvió a descender, momento a partir del cual ha seguido incrementándose, hasta llegar en el último año a poco más de 3200 subsidiados.

Si comparamos los subsidios por desempleo del sector, para el año 2012 representan un 9,7% del total de beneficiarios de desempleo asistido.

Gráfico 2: Evolución de los beneficiarios de enfermedad y desempleo



Para el caso de las Asignaciones Familiares, si consideramos conjuntamente todas las leyes vigentes, vemos que el número de beneficiarios ha aumentado aproximadamente un 3%, pasando de poco más de 67.000 niños y jóvenes beneficiarios, a más de 69.000.



Debe tenerse presente que para la estimación de los beneficiarios de Asignaciones Familiares, se utilizaron los microdatos de la ECH 2012.

Para el caso del Subsidio por Maternidad, las beneficiarias se han incrementado en más de un 53% pasando de un promedio mensual en el año 2000 de 52 a un promedio de 80 para el año 2012.

5. Recursos y erogaciones del sector

En este capítulo analizaremos la trayectoria en el tiempo las variables monetarias asociadas al sector.

Veremos la evolución que ha tenido la recaudación asociada al mismo, analizada no solamente en su totalidad, sino enfocándonos en los diferentes tipos de recursos: aporte patronal y aporte personal, así como la recaudación por Multas y Recargos y Convenios de Pago.

Un análisis similar realizaremos con las erogaciones, también haciendo énfasis en los diferentes conceptos: jubilaciones, pensiones, y subsidios transitorios dentro de las prestaciones de pasividad, y Subsidio por Enfermedad, Desempleo, Maternidad, Asignaciones Familiares y Cuotas Mutuales, para las prestaciones de actividad.

A los efectos de visualizar más fácilmente los datos, analizaremos ratios comparativos entre los egresos e ingresos del sector por tipo de prestación asociada.

En el cuadro que antecede, vemos la evolución entre el año 2000 Y 2012 para años seleccionados.

CUADRO 4

	2000	2002	2005	2008	2012
Relación EGRESOS IVS / INGRESOS IVS	5.6	4.4	3.4	2.7	3.2
Relación EGRESOS ACTIVIDAD / INGRESOS ACTIVIDAD	4.1	4.7	4.1	n/c	n/c
Relación EGRESOS ENF / INGRESOS SENF	3.4	3.7	3.5	n/c	n/c
Relación EGRESOS TOTALES / INGRESOS TOTALES	5.2	4.4	3.6	3.1	3.6

Vemos que la relación entre egresos e ingresos totales fue descendiendo hasta el año 2008, pasando de una relación de 5.2 a una donde los egresos fueron 3.1 veces los ingresos. En el último año se verificó un leve incremento del guarismo pasando a 3.6.

Un comportamiento similar tuvo la relación egresos-ingresos IVS, donde se ve una tendencia decreciente, aun a pesar del aumento generado a partir de 2010: el ratio ha disminuido en un 43%.

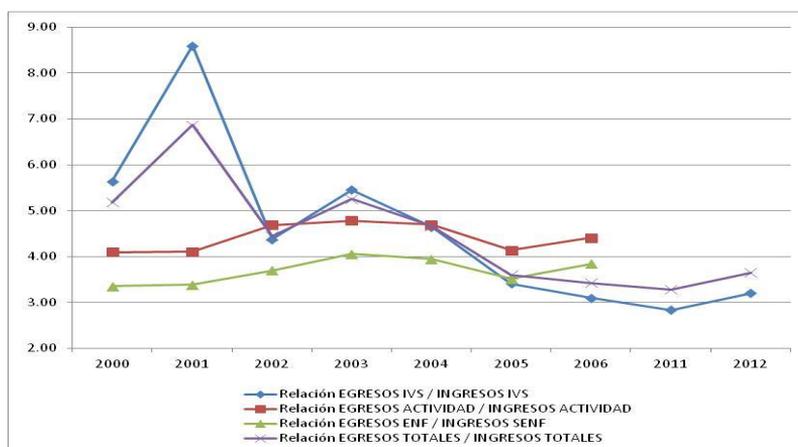
La relación egresos –ingresos de actividad ha tenido en el periodo bajo estudio un comportamiento oscilante, pero siempre superior a 4.

Para el caso de las prestaciones de activo, debemos recordar que nos encontramos ante la situación de que a partir del año 2008 tanto los ingresos por aportes, como las erogaciones por cuota mutual dejaron de pertenecer al BPS, pasando a la órbita del SNIS. Si analizamos la evolución de los ingresos-egresos sólo correspondientes a SNIS, el ratio va desde un 2.77 en 2008, pasando a un 2,89 en 2012.

SNIS	2008	2009	2010	2011	2012
APORTES AL SNIS	1,016,381,644	935,994,740	856,358,882	795,213,988	866,586,611
EGRESOS CUOTA MUTAL SNIS - trabajadores	2,007,968,952	1,840,188,588	1,815,342,222	1,815,395,943	1,733,837,054
EGRESOS CUOTA MUTAL SNIS - menores	808,278,817	789,633,413	781,106,565	796,530,175	770,816,617
Relación EGRESOS SNIS/INGRESOS SNIS	2.77	2.81	3.03	3.28	2.89

Es a partir de 2008 que todas las prestaciones de actividad, incluidas el Subsidio por Enfermedad del BPS pasan a ser no contributivas. Los aportes a enfermedad pasan a ser recursos del SNIS, y sus prestaciones incluyen la cuota mutual de los trabajadores y pasivos, así como la de sus hijos menores.

A los efectos de ver la evolución en forma anual, se presenta la siguiente gráfica:



6. Aporte patronal rural IVS

Dado que el sector rural tiene la particularidad de tener un régimen de aportes patronales diferente al resto, donde el imponible está constituido por el valor Coneat de la tierra que es explotada, en vez de salarios, nos pareció relevante ver la evolución del mismo y compararlo con la evolución del aporte patronal general.

Para ello construimos índices basados en el año 2000. Mientras que el aporte patronal general IVS (promedio por cotizante) tuvo una evolución decreciente hasta el 2008, llegando a ser el 62.5% de la base (o sea un 37.5% menor), el aporte patronal rural IVS llegó al 35.6% en el año 2007, mostrando una disminución del 64.4%. Entre las razones que llevaron a esta desigualdad, adicionales a la de una diferente base imponible, fue una serie de exoneraciones de aportes patronales transitorias aplicables al sector como consecuencia de los efectos de la crisis económica del país.

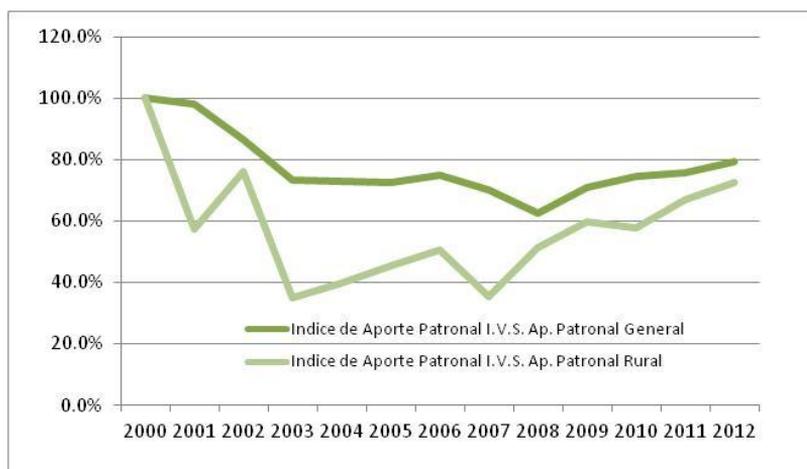
Índice de Aporte Patronal I.V.S.

Año	Ap. Patronal	
	General	Rural
2000	100.0%	100.0%
2001	98.3%	57.4%
2002	86.4%	76.0%
2003	73.2%	34.8%
2004	72.8%	39.7%
2005	72.5%	45.5%
2006	74.9%	50.7%
2007	70.2%	35.6%
2008	62.5%	51.2%
2009	71.0%	59.6%
2010	74.6%	57.8%
2011	75.6%	66.8%
2012	79.2%	72.7%

Fuente: Elaborado a partir de datos de Boletín Estadístico

El índice de aportes patronales generales IVS a partir del 2008 van incrementándose, llegando en el 2012 a un ratio del 79.2%.

La situación para el índice de aportes patronales rurales, también muestra un comportamiento similar, siendo el valor 2012 de 72.7%.



En términos generales, tal cual puede visualizarse en la gráfica que presentamos a continuación, la evolución de los aportes patronales rurales ha estado por debajo de los generales en todo el horizonte de estudio, mostrando una leve tendencia a nivelarse con los mismos en los últimos años.

La brecha existente entre ambos ha ido disminuyendo, siendo en estos momentos la mínima del período en estudio, con solamente 6.5 puntos de diferencia.

7. Consideraciones generales

Los elementos analizados en el presente estudio tratan de mostrar la evolución de la cobertura brindada por el BPS a los trabajadores del sector rural, los que presentan características distintivas del resto de los trabajadores, no solo desde el punto de vista del trabajo que realizan y de la locación, sino de la forma de aportación.

A modo de resumen podemos mencionar:

- ✓ los puestos cotizantes IVS se han ido incrementando, pasando de poco más de 150 mil a 189.400 cotizantes, lo que implica un crecimiento del 26 % respecto al año 2000.
- ✓ Los patronos y cónyuges colaboradores se han mantenido relativamente estables, mostrando un leve descenso (-3.1%) en el horizonte de estudio
- ✓ los dependientes han pasado de 72 mil a 114 mil, lo que implicó un incremento del entorno del 57%.
- ✓ las pasividades mostraron un leve descenso hasta el año 2008, momento a partir del cual comienzan a incrementarse, estando en el 2012 en el 99% del inicio del periodo de estudio.
- ✓ las jubilaciones aumentaron un 2,39% pasando de 70.200 a 71.900, mientras que las pensiones de sobrevivencia disminuyeron (-5.3%) pasando de 55.500 a 52.500.
- ✓ para el subsidio por enfermedad, la evolución de los beneficiarios ha sido siempre creciente, llegando en 2012 a 3.310
- ✓ en el subsidio por desempleo se encuentran poco más de 3200 subsidiados, lo que para el año 2012 representan un 9,7% del total de beneficiarios de desempleo asistido.
- ✓ En Asignaciones Familiares el número de beneficiarios ha aumentado aproximadamente un 3%, pasando de poco más de 67.000 niños y jóvenes beneficiarios, a más de 69.000.
- ✓ Para el subsidio por maternidad las beneficiarias se han incrementado en más de un 53%

- ✓ que la relación entre egresos e ingresos totales ha descendido pasando de 5.2 a una donde los egresos fueron 3.6 veces los ingresos.
- ✓ En la relación egresos-ingresos IVS también se ve una tendencia decreciente, aun a pesar del aumento generado a partir de 2010, donde se pasó de un guarismo de 5.6 a uno 3.2.
- ✓ La relación egresos –ingresos de actividad ha tenido un comportamiento oscilante, pero siempre superior a 4.
- ✓ El índice de los aportes patronales rurales promedio por cotizante ha estado por debajo de los generales en todo el horizonte de estudio, mostrando una leve tendencia a nivelarse con los mismos en los últimos años.

ANALISIS DE LA EVOLUCION DE LA MASA SALARIAL, PUESTOS COTIZANTES Y REMUNERACION PROMEDIO DECLARADOS EN LA NOMINA DEL BANCO DE PREVISION SOCIAL

Periodo 2005 - 2012

Cra. María Luisa Brovia

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA MASA SALARIAL, PUESTOS COTIZANTES Y REMUNERACIÓN PROMEDIO DECLARADOS EN LA NOMINA DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Periodo 2005 - 2012

Cra. María Luisa Brovia
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Noviembre 2013

1. Objetivo el informe

El objetivo del informe es actualizar un trabajo realizado sobre el análisis de la evolución de la masa salarial, los puestos cotizantes y la remuneración promedio afectados al Banco de Previsión Social en el período 2005 – 2012

La masa salarial es la remuneración que una empresa paga a un asalariado como contraprestación por el trabajo realizado más el valor de las contribuciones sociales a pagar por el empleador al sistema de seguridad social; los puestos cotizantes son el equivalente a la cantidad de puestos de trabajo para un mes de cargo.

La evolución de la masa salarial depende del comportamiento de dos factores: por un lado de la evolución del salario y por otro del comportamiento del componente físico, es decir de la evolución que tengan los puestos cotizantes.

Por lo tanto en el siguiente informe analizaremos en primer lugar la evolución de la masa salarial, para luego ver cómo ha evolucionado el factor físico – puestos cotizantes - y el monetario – remuneración promedio-.

La fuente de información que utilizaremos es el DW de Nominada de la Dirección Técnica de la Asesoría Tributaria y Recaudación del organismo). Debemos aclarar que esta fuente contiene sus datos por mes de cargo y que es independiente del mes en que se realiza el pago. Es por eso que la masa salarial presentada no puede compararse con otros estudios sobre la misma que se han hecho desde el punto de vista financiero, ni tampoco es válida la comparación de los puestos cotizantes que surjan de este análisis con los diferentes estudios publicados sobre los mismos por mes de pago.

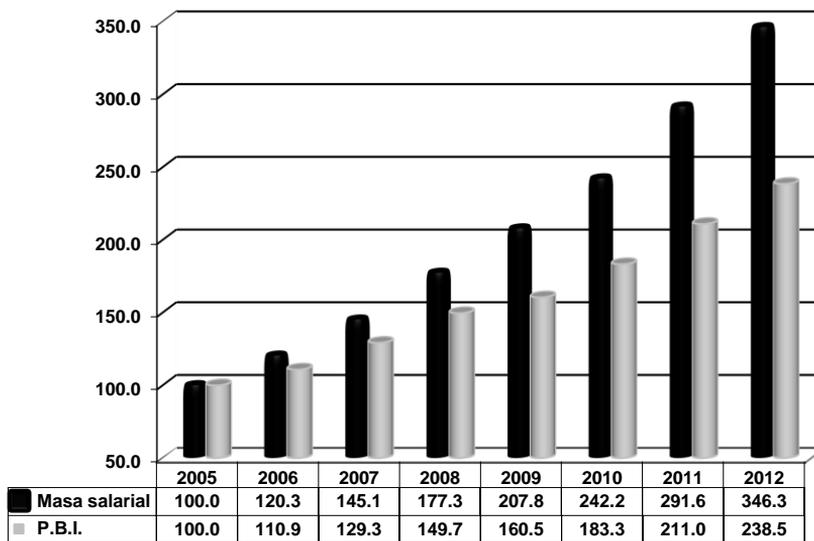
2. Evolución de la masa salarial

La evolución de la masa salarial estimada y afectada al organismo en el período 2005 – 2012 ha sido creciente. Este crecimiento lo podemos atribuir a diferentes razones entre las cuales podemos mencionar la mejora en el nivel de la actividad económica y la formalización de trabajadores no registrados.

En el gráfico 1 podemos observar la variación acumulada del PBI y de la masa salarial en el período, ambos componentes expresados en pesos corrientes. Si bien tanto masa salarial como el PBI en el período han crecido, la primera lo ha hecho en un entorno del 246.3% frente a un 138.5% de crecimiento del PBI.

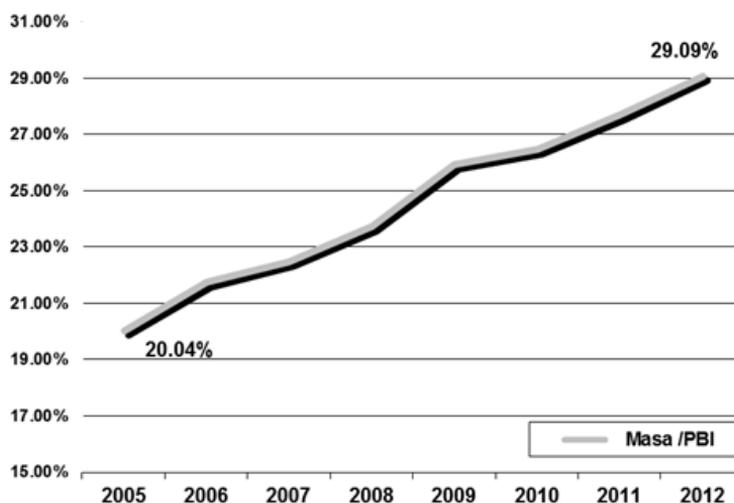
Gráfico 1:

Índice de crecimiento en pesos corrientes del PBI y Masa salarial afectada al B.P.S - Base- 2005



La diferente magnitud del crecimiento de ambos factores, ha llevado que la proporción de masa salarial en relación al PBI haya sido creciente en el período.

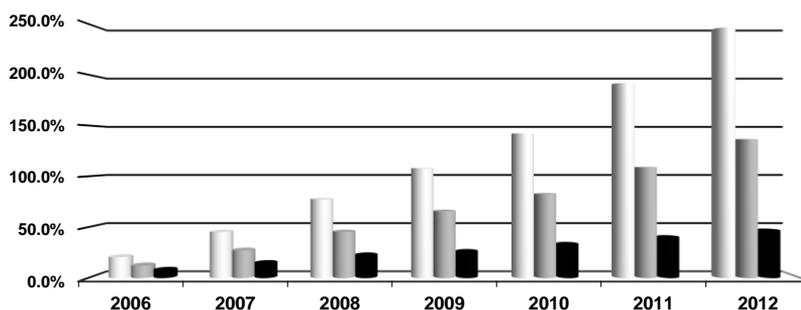
Gráfico 2:
Proporción de Masa salarial con respecto al P.B.I .



Mientras en el año 2005 la masa salarial afectada al organismo correspondía al 20% del monto del PBI, el crecimiento de la misma la ha llevado a ubicarse en el año 2012 en el entorno del 29% del monto del PBI.

El crecimiento de la masa salarial lo atribuimos a dos efectos: por un lado al crecimiento del salario y por otro al crecimiento del componente físico, es decir a la evolución de los puestos cotizantes.

Gráfico 3:
Crecimiento de la masa salarial y sus componentes
En términos corrientes – Base año 2005



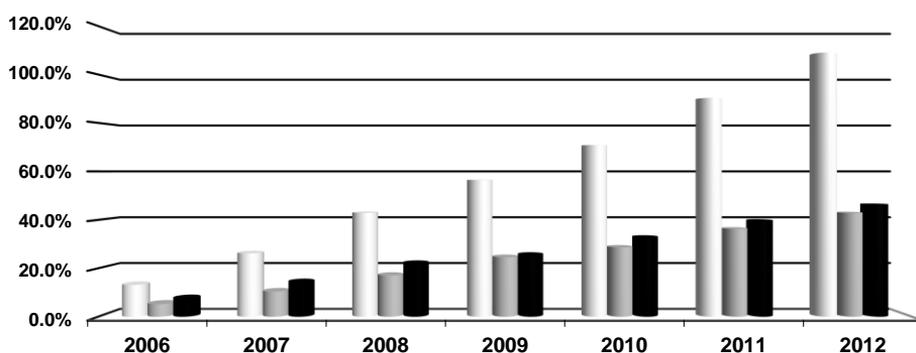
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
MASA SALARIAL	20.3%	45.1%	77.3%	107.8%	142.2%	191.6%	246.3%
■ POR SALARIO	11.9%	26.9%	45.2%	65.5%	82.4%	108.8%	136.6%
■ POR COTIZANTES	7.5%	14.3%	22.1%	25.6%	32.8%	39.7%	46.3%

La evolución de la masa salarial desde el año 2005 a la fecha ha sido siempre creciente, aumentando el 20.3% en el año 2006 con respecto al año base, hasta llegar a un crecimiento acumulado del 246.3% en el año 2012 con respecto al año base.

Este crecimiento se debe a que en el mismo período ha existido un crecimiento del salario y de los puestos cotizantes. El crecimiento del 20.3% de la masa salarial en el año 2006 fue debido a un incremento del salario promedio de cotización del orden del 11.9% y a un crecimiento de nuestros puestos cotizantes del orden del 7.5%¹. Es así que el crecimiento de nuestra masa salarial en el período 2005 – 2012 del 246.3% lo atribuimos al 136.6% del crecimiento del salario promedio de aportación y al 46.3% del crecimiento de nuestros puestos cotizantes.

Para evitar las distorsiones generadas por la inflación existente en el período, es conveniente realizar el análisis en términos reales, de modo de hacer comparables los valores monetarios a lo largo del período,

Grafico 4:
Crecimiento de la masa salarial y sus componentes
En términos constantes – Base IPC Promedio año 2005



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
MASA SALARIAL	13.1%	26.2%	42.9%	56.4%	70.9%	90.3%	109.1%
■ POR SALARIO	5.2%	10.3%	17.0%	24.6%	28.6%	36.3%	42.9%
■ POR COTIZANTES	7.5%	14.3%	22.1%	25.6%	32.8%	39.7%	46.3%

En el gráfico 4 observamos que el crecimiento de la masa salarial en el año 2006 se ubicó en el entorno del 13.1% con respecto al año base, hasta llegar a un crecimiento acumulado del 109.1% en el año 2012 con respecto al año base. A este crecimiento de la masa se ha llegado como consecuencia del efecto combinado, del crecimiento del salario real de cotización del orden del 42.9% y del crecimiento acumulado de los puestos cotizantes del 46.3%.

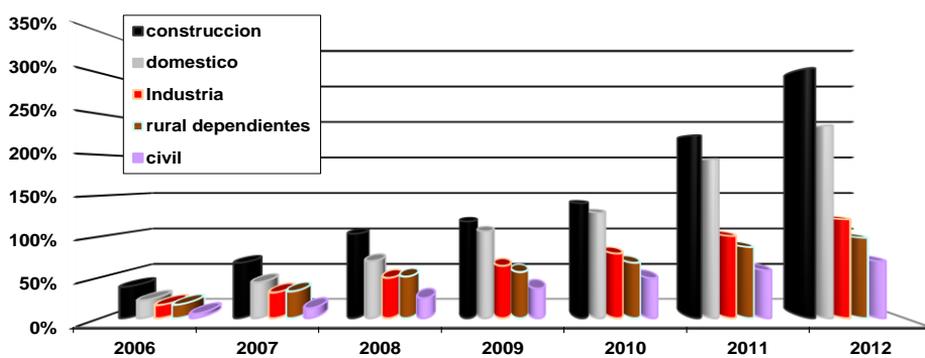
¹ No se incluye en la masa salarial ni en los puestos cotizantes a los patrones rurales, (con o sin dependientes), ya que su aportación se realiza sobre fictos basados en la cantidad de hectáreas de explotación. Se excluyen además los patrones de industria sin remuneración.

2.1 Según afiliación

Hasta aquí hemos hablado del total de la masa salarial declarada en la nómina del Banco de Previsión Social. Resulta interesante ver cómo ha evolucionado esta masa salarial por sector de afiliación y como se han comportado los componentes que la afectan a cada una de ellas.

De acuerdo con el gráfico 5, cuando descomponemos nuestra masa salarial por sector de afiliación encontramos:

Gráfico 5:
Crecimiento de la masa salarial por sector de afiliación
En términos constantes – Base IPC Promedio año 2005



La masa salarial del sector de Construcción ha sido la que más ha crecido en el período llegando al 306% de crecimiento acumulado cuando la comparamos con el año base, seguida de la masa del sector Doméstico con un crecimiento del 236%, la de Industria y Comercio con un 121%, la de los dependientes rurales con un 98% y por último la masa salarial del sector Civil con un incremento en el entorno del 70%.

Estos crecimientos se deben al efecto combinado de crecimiento de los componentes de la masa salarial, que son el factor monetario y el físico.

En el siguiente cuadro podemos observar los crecimientos acumulados de estos componentes:

Cuadro 1:**Crecimiento acumulado de los componentes de la masa salarial por sector de afiliación.****Período 2005 - 2012****En términos constantes – Base IPC promedio año 2005**

	Por salario	Por cotizantes
Construcción	52%	168%
Doméstico	129%	47%
Industria	44%	54%
Rural Dep.	82%	9%
Civil	43%	19%

Dentro del sector de construcción el importante incremento de la masa salarial declarada en la nómina del organismo, lo podemos atribuir al crecimiento por los puestos cotizantes del sector que se incrementaron en un 168% frente a un incremento real del salario promedio de aportación del 52%.

El crecimiento de la masa salarial del sector de Industria y Comercio lo podemos atribuir al incremento del 54% de los puestos cotizantes y por un aumento del salario real de aportación del 44%.

En sentido contrario en el sector doméstico fue más importante el crecimiento del salario promedio de aportación ubicado en el entorno del 112%, que el de los puestos cotizantes que fue del orden del 59%.

Así mismo en los sectores Rural y Civil el crecimiento de la masa salarial es atribuible en su mayor parte al crecimiento del salario de aportación más que al crecimiento del componente físico.

3. Evolución de los puestos cotizantes totales

Para este punto utilizaremos la información del DW de Nominada, la cual nos permite conocer el perfil de los trabajadores amparados. Recordemos que las empresas confeccionan una declaración donde consta su personal dependiente y no dependiente por mes de cargo.

En el siguiente cuadro podemos observar la evolución del promedio anual de nuestros puestos cotizantes:

Cuadro 2:
Total de Puestos cotizantes declarados en nómina (*)
Promedio Anual

AÑO	Total	Var. Acum.	
		Puestos	%
2005	908,983		
2006	977,556	68,573	7.5%
2007	1,040,792	131,809	14.5%
2008	1,112,166	203,183	22.4%
2009	1,143,265	234,281	25.8%
2010	1,209,382	300,399	33.0%
2011	1,270,492	361,509	39.8%
2012	1,331,137	422,154	46.4%

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

Nuestros puestos cotizantes declarados en nómina han tenido una evolución creciente en todo el período en estudio. Observamos un crecimiento acumulado en el año 2012 con respecto al año 2005 el 46.4% que nos ha representado la captación de unos 422 mil puestos cotizantes.

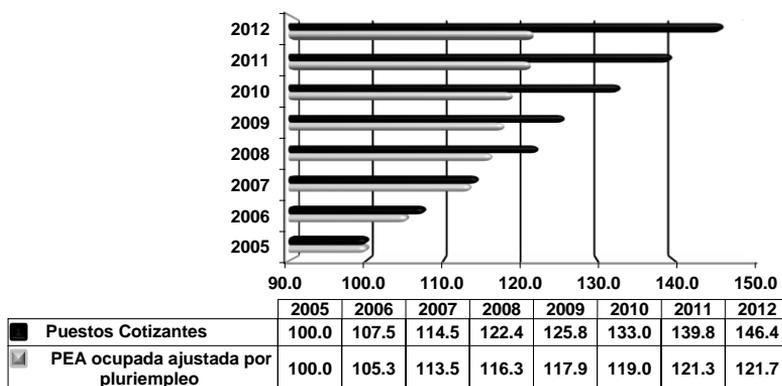
Este crecimiento de los puestos de trabajo puede atribuirse a la mejora en el nivel de actividad económica que llevó a aumentar el empleo y la creación de nuevos puestos de trabajo, a la convocatoria de los Consejos de Salarios que propició la formalización de trabajadores no registrados y a la mejora en la gestión del organismo.

El aumento de los puestos cotizantes es uno de los factores que ha incidido en la reducción de la evasión. El siguiente gráfico, donde se compara el crecimiento de la población económicamente activa ocupada ajustada por pluriempleo² con el de los puestos cotizantes declarados en nómina observamos ese efecto:

² Los puestos cotizantes según nóminas es el equivalente a la cantidad de puestos de trabajo para un mes de cargo dado. La PEA Ocupada equivale a la cantidad de personas ocupadas en edad de trabajar que se encuentran trabajando en forma remunerada o que no están trabajando por situaciones coyunturales (a modo de ejemplo podemos citar vacaciones, enfermedad) por lo cual retornarán a su trabajo a la brevedad. Para poder comparar estos dos conceptos es que ajustamos esta PEA por el coeficiente de pluriempleo, para transformar a las personas en puestos de trabajo.

Gráfico 6:

Índice de crecimiento de la PEA ocupada y de los Puestos Cotizantes declarados en nómina



En el período en estudio, 2005 – 2012, la PEA ocupada ajustada por pluriempleo ha crecido un 21.7% y los puestos cotizantes declarados en nómina lo han hecho un 46.4%.

El total de puestos cotizantes declarados en nómina, los podemos desagregar según el vínculo funcional, según la actividad y afiliación y según la edad de los mismos.

3.1. Según el vínculo funcional

De acuerdo con el vínculo funcional los podemos subdividir en patronos y dependientes. Los primeros son aquellas personas físicas asociadas o no que ejercen una actividad lucrativa no dependiente, y los segundos son aquellas personas que perciben una remuneración bajo una relación de dependencia.

Cuadro 3:

Total de Puestos Cotizantes (*) declarados en nómina Según vínculo funcional – Promedio anual

AÑO	DEPENDIENTES	PATRONOS	TOTAL
2005	815,139	93,845	908,983
2006	877,097	100,460	977,556
2007	935,998	104,794	1,040,792
2008	1,002,086	110,080	1,112,166
2009	1,029,868	113,397	1,143,265
2010	1,091,936	117,446	1,209,382
2011	1,149,528	120,965	1,270,492
2012	1,204,818	126,319	1,331,137

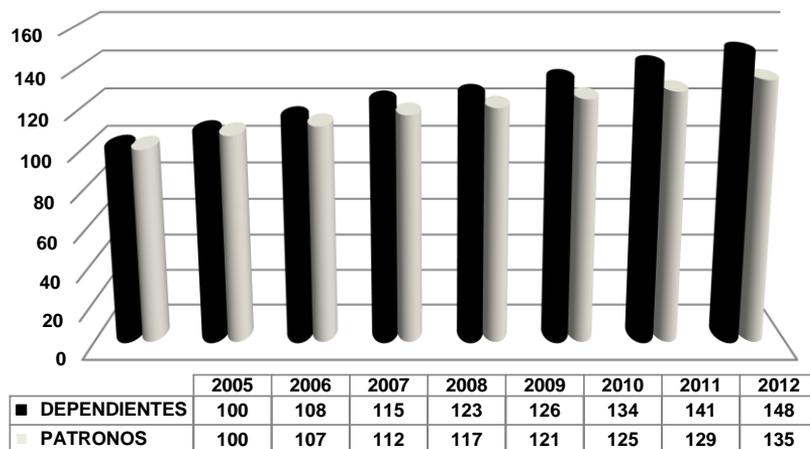
(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

De este cuadro podemos observar que los dependientes han pasado del entorno de los 815.000 en el año 2005, a superar el millón doscientos en el año 2012. Esto ha implicado un crecimiento acumulado en términos relativos del orden del 48%. En cambio los

patronos de Industria y Comercio, han crecido en el período un 35%, lo que está representando en términos absolutos unos 32 mil puestos de trabajo. El crecimiento acumulado de ambos lo podemos apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 7:

Índice de crecimiento de Puestos cotizantes (*) declarados en nómina. Según vínculo funcional



(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

3.2. Según Actividad y Afiliación

En este punto podemos desagregar en afiliación pública y privada. Y dentro de ésta última en afiliación de Industria y Comercio, Construcción, Rural y Doméstico.

Cuadro 4:

**Total de Puestos Cotizantes declarados en nómina (*)
Según Actividad – Promedio anual**

AÑO	PUBLICA	PRIVADA	TOTAL
2005	183,388	725,595	908,983
2006	184,780	792,776	977,556
2007	184,237	856,555	1,040,792
2008	188,096	924,070	1,112,166
2009	192,664	950,600	1,143,265
2010	206,406	1,002,976	1,209,382
2011	207,891	1,062,601	1,270,492
2012	217,490	1,113,647	1,331,137

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

Del millón trescientos treinta y un mil puestos cotizantes declarados en nómina en el año 2012, el 16% son cotizantes de la actividad pública y el 84 % pertenecen a la actividad

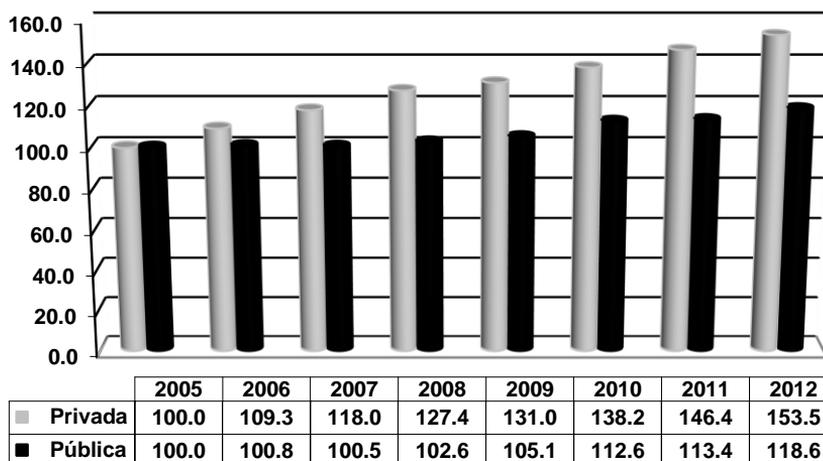
privada. Desde el año 2005 esta estructura ha venido descendiendo lentamente en el sector público incrementándose en la misma proporción el sector privado.

Para poder visualizar más claramente el comportamiento de los puestos cotizantes declarados en nómina, realizamos índices con base en el año 2005.

Encontramos que los puestos cotizantes de la actividad pública han crecido un 18.6% frente a un 53.5% de la actividad privada.

Gráfico 8:

Índice de crecimiento de los Puestos Cotizantes (*) declarados en Nómina. Base año 2005



(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

En el siguiente cuadro podemos observar cómo se distribuyen los puestos cotizantes de la actividad privada según la afiliación en la que se encuentren:

Cuadro 5:

Total de Puestos Cotizantes (*) privados declarados en nómina

Según Afiliación – Promedio anual

AÑO	INDUSTRIA	CONSTRUCCION	RURAL	DOMESTICO	TOTAL
2005	566,721	30,177	88,379	43,641	728,918
2006	617,118	39,987	92,030	47,171	796,307
2007	665,282	46,471	97,630	51,004	860,387
2008	718,424	52,836	101,807	54,281	927,347
2009	745,748	53,128	97,443	57,210	953,529
2010	787,682	58,548	99,537	60,717	1,006,484
2011	832,974	70,686	98,224	60,717	1,062,601
2012	871,611	80,888	97,156	63,992	1,113,647

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

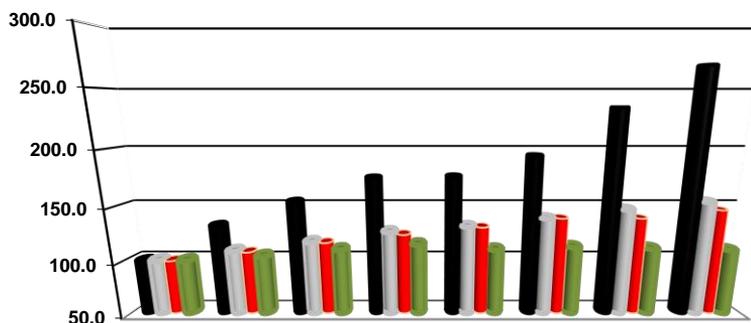
Se advierte claramente que la afiliación con mayor cantidad de puestos cotizantes declarados en el año 2012 es la de Industria y Comercio con 871.611, seguida de la

afiliación Rural con 97.156 (sólo dependientes), Construcción con 80.888 y Doméstico con 63.992.

Al realizar los índices de crecimiento de cada afiliación obtenemos:

Gráfico 9:

Índice de crecimiento de los Puestos Cotizantes (*) declarados en Nómina según Afiliación



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
■ Construcción	100.0	132.5	154.0	175.1	176.1	194.0	234.2	268.0
■ Industria	100.0	108.9	117.4	126.8	131.6	139.0	147.0	153.8
■ Doméstico	100.0	108.1	116.9	124.4	131.1	139.1	139.1	146.6
■ Rural	100.0	104.1	110.5	115.2	110.3	112.6	111.1	109.9

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

La afiliación con mayor crecimiento es la de construcción la cual ha crecido un 168% desde el año 2005 al 2012, lo que ha representado la captación de 50.700 puestos cotizantes. La afiliación que la sigue en crecimiento es la de Industria y Comercio con un 53.8% de incremento, lo que ha representado la captación de 304.890 puestos cotizantes, seguida de la afiliación Doméstico con un incremento del 46.6% lo que en términos absolutos ha implicado un crecimiento de 20.351 puestos cotizantes. Por último encontramos a la afiliación Rural con un crecimiento del 9.9% el cual incrementó nuestros puestos cotizantes dependientes en 8.777.

3.3 Según tramos de edad

En este punto seguiremos trabajando con los puestos cotizantes (excluyendo a los patronos rurales y a los de industria y comercio sin remuneración) declarados en nómina, pero agrupándolos en tramos de edad.

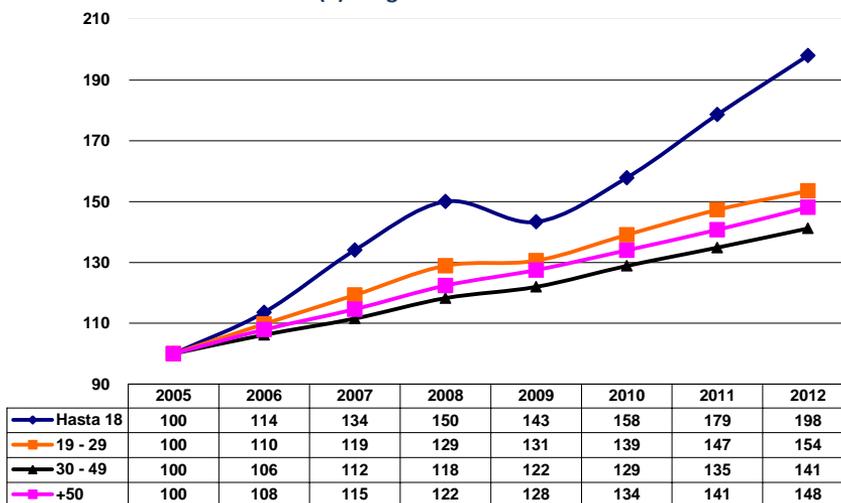
Cuadro 6:
Total de Puestos Cotizantes (*) declarados en nómina según Tramos de Edad – Promedio anual

AÑO	Hasta 18	19 - 29	30 - 49	+50	TOTAL
2005	7,725	214,279	458,560	229,058	909,622
2006	8,775	235,228	486,949	247,157	978,110
2007	10,356	255,584	511,515	262,582	1,040,036
2008	11,591	276,276	542,372	280,370	1,110,608
2009	11,073	279,823	559,336	292,061	1,142,292
2010	12,195	298,049	590,949	306,964	1,208,157
2011	13,800	315,712	618,571	322,411	1,270,495
2012	15,302	329,036	647,451	339,351	1,331,139

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y Comercio sin remuneración

Si consideramos la estructura a lo largo de todo el período, observamos que en el tramo de hasta 18 años encontramos el 1% de nuestros puestos cotizantes, el 24% se encuentra entre los 19 a 29, el 49% entre 30 a 49, y el 25% tienen más de 50 años. En cambio si observamos el crecimiento que han tenido los puestos cotizantes declarados en nómina de acuerdo a los tramos de edad en que se encuentran, obtenemos:

Gráfico 10:
Índice de crecimiento Puestos Cotizantes (*). Según tramos de Edad

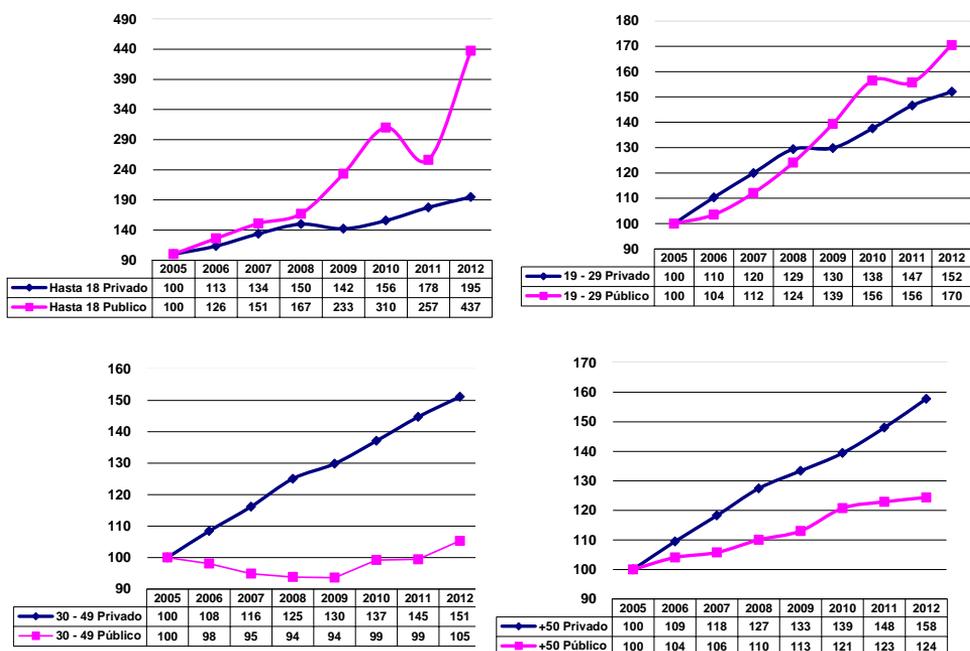


(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de Industria y comercio sin remuneración

La cantidad de jóvenes en el tramo de hasta 18 años es el que ha crecido más, teniendo allí un 98% más en el año 2012 que en el año 2005, lo sigue en crecimiento el tramo de 19 a 29 con el 54%, el tramo de más de 50 años con el 48% y por último se encuentra el tramo de 30 a 49 con el 41% de crecimiento.

Si desagregamos esta información teniendo en cuenta la actividad de los puestos cotizantes declarados en nómina, es decir en actividad privada y actividad pública, encontramos:

Gráfico 11:
Índice de crecimiento Puestos Cotizantes según Tramos de Edad y Actividad



En el tramo de edad hasta 18 años, los puestos cotizantes privados han tenido un crecimiento desde el año 2005 al año 2012 del 86% frente a un crecimiento del 337% del sector público.

En el tramo de 19 a 29 años, hasta el año 2008 los puestos cotizantes del sector privado tenían un crecimiento mayor que el del sector público; a partir del año 2009 existe un cambio en la tendencia de crecimiento, lo cual lleva a que en el año 2012 los puestos cotizantes del sector privado han crecido respecto al año base un 62% frente a un 70% del sector público.

En los demás tramos de edad, el crecimiento del sector privado es mayor que el del sector público, comportamiento que se verifica a lo largo de todo el período 2005 a 2012. En el tramo de 30 a 49 años se observa un 51% de crecimiento del sector privado frente a un crecimiento del 5% del sector público. En este tramo de edad es la primera vez que se da un crecimiento de puestos cotizantes en el sector público dentro del período estudiado. En los mayores de 50 años hay un crecimiento del 58% y del 24% del sector privado y el público respectivamente.

Si observamos el siguiente cuadro y realizamos la desagregación por sector de afiliación, vemos que si bien en todos los tramos de edad y en todos los sectores (con excepción de la afiliación doméstica entre 0 y 29 años) ha existido un crecimiento. Indudablemente el sector de Construcción es el que tiene el mayor peso en el crecimiento del sector privado.

Cuadro 7:**Índice de crecimiento de Puestos Cotizantes (*) según Tramos de Edad y Sector de Afiliación**

INDUSTRIA Y COMERCIO						CONSTRUCCION					
AÑO	Hasta 18	19 - 29	30 - 49	+50	TOTAL	AÑO	Hasta 18	19 - 29	30 - 49	+50	TOTAL
2005	100	100	100	100	100	2005	100	100	100	100	100
2006	115	111	108	109	109	2006	161	137	130	131	133
2007	141	121	115	117	117	2007	195	162	150	151	154
2008	165	131	124	126	127	2008	235	185	170	172	175
2009	162	134	130	132	132	2009	212	180	174	175	176
2010	180	142	137	139	139	2010	227	198	192	191	194
2011	205	151	144	147	147	2011	324	245	229	231	234
2012	229	157	150	156	154	2012	369	284	259	268	268

RURAL (dependientes)						DOMESTICO					
AÑO	Hasta 18	19 - 29	30 - 49	+50	TOTAL	AÑO	Hasta 18	19 - 29	30 - 49	+50	TOTAL
2005	100	100	100	100	100	2005	100	100	100	100	100
2006	106	103	104	106	104	2006	103	98	107	115	108
2007	114	108	109	111	109	2007	100	96	114	131	117
2008	111	110	114	114	113	2008	92	96	123	147	127
2009	96	101	112	113	108	2009	84	95	131	161	135
2010	99	104	115	111	110	2010	91	94	138	171	142
2011	106	104	115	111	110	2011	99	95	147	184	151
2012	108	102	113	111	109	2012	94	93	153	201	159

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de industria y comercio sin remuneración-

Al observar el sector de Construcción encontramos que en todos los tramos de edad ha existido un crecimiento superior al que ha existido en las otras afiliaciones.

3.4 Según tramos de Ingreso

En este punto utilizaremos para medir los ingresos la base de prestaciones y contribuciones (BPC³). Seguiremos trabajando sólo con los dependientes declarados en nómina, ya que los patronos suelen aportar por fictos, lo cual distorsionaría el análisis. Y dentro de los ingresos se consideró el concepto de remuneración mensual el cual no incluye el aguinaldo.

Creemos que para la mejor visualización del análisis en este punto es conveniente trabajar con estructuras, utilizando porcentajes para identificar la cantidad de puestos cotizantes en cada tramo seleccionado.

Es así que del siguiente cuadro surge que la cantidad de cotizantes dependientes declarados en nómina en el tramo de 0 a 2 BPC ha venido disminuyendo del entorno del 30% en el año 2005 al 19.7% en el año 2012.

³ Valor BPC año 2012 \$ 2.417

Cuadro 8:

Total de Puestos cotizantes Dependientes declarados en nómina Según Tramos de BPC

AÑO	0 a 2	3 a 10	11 a 20	21 y +
2005	30.1%	56.4%	10.1%	3.4%
2006	24.8%	61.2%	10.6%	3.5%
2007	24.2%	61.3%	10.8%	3.7%
2008	23.2%	61.1%	11.8%	3.9%
2009	21.9%	61.0%	12.8%	4.2%
2010	21.3%	60.5%	13.5%	4.6%
2011	20.1%	60.3%	14.6%	5.0%
2012	19.7%	59.2%	15.6%	5.5%

Obviamente el trasiego se produjo al tramo de 3 a 10 BPC, en el cual en el año 2005 teníamos al 56% de los puestos cotizantes y en el año 2012 han crecido al 59.2%.

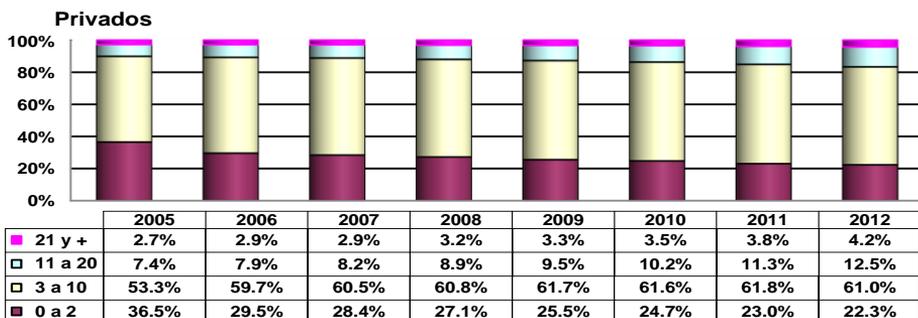
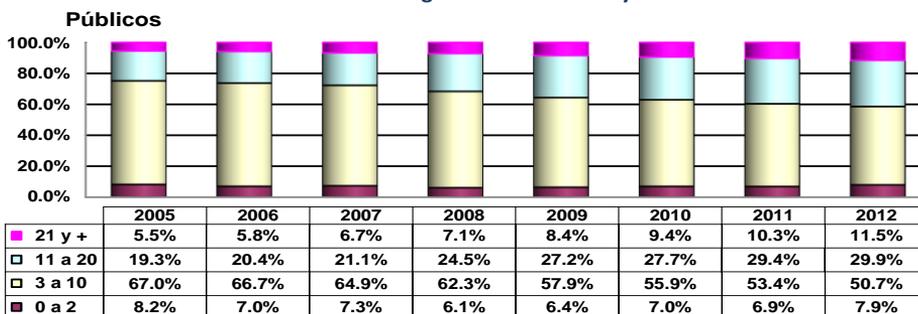
El tramo de 11 a 20 BPC, también verifica un aumento de los puestos cotizantes estando en el entorno del 10% desde el año 2005 al año 2007, llegando al entorno del 15.6% en el año 2012.

En cambio en el tramo de 21 BPC y más se ha mantenido en el entorno del 4% hasta el año 2009, con una tendencia creciente llegando el 5.5% en el año 2012.

Al desagregar esta información teniendo en cuenta la actividad de los puestos cotizantes declarados en nómina, es decir en actividad privada y actividad pública, encontramos:

Gráfico 12:

Puestos cotizantes declarados en nómina según Tramos de BPC y Actividad



0 – 2 BPC En el año 2012 mientras que el sector privado declara en nómina el 22.3% de sus puestos cotizantes con este nivel de ingresos, el sector público declara tener con estos ingresos al 7.9% de sus puestos cotizantes.

A su vez es notorio el decrecimiento de los puestos cotizantes del sector privado con este nivel de ingresos, en el cual en el año 2005 se encontraban el 36.5% de los puestos declarados en nómina frente al 22.3% declarados en el año 2012. En cambio en el sector público se ve cierta estabilidad en los puestos declarados en este tramo de ingreso, los cuales se encuentran en el entorno del 7.5% en todo el período estudiado, encontrando su punto más bajo en el año 2008 con el 6.1% de puestos declarados y el más alto en el año 2005 con el 8.2%.

3 – 10 BPC Mientras que en el sector privado hay un constante crecimiento desde el año 2005 al año 2012 de los puestos declarados con este ingreso pasando del 53.3% al principio del período estudiado hasta llegar al 61% en el año 2012, en el sector público se observa un decrecimiento desde el año 2005 en el cual se declararon el 67% de los puestos cotizantes llegando al 58.6% con este ingreso al año 2012

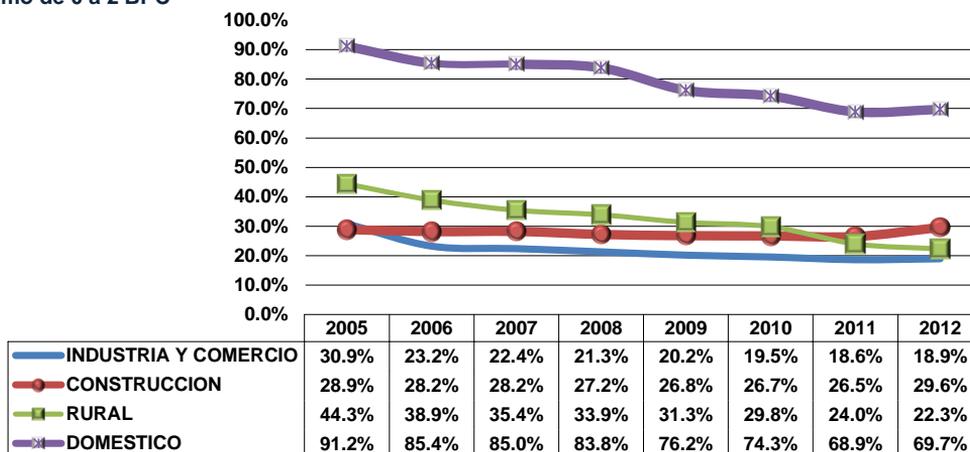
11 – 20 BPC En este tramo de ingresos, en ambos sectores de actividad existe un crecimiento en todo el período de los puestos cotizantes declarados en nómina. El sector privado en el año 2005 declaró tener en este tramo de ingresos al 7.4% de sus puestos cotizantes llegando al año 2012 con el 12.5% de sus puestos. En cambio el sector público que en el año 2005 tenía al 19.3% de sus puestos cotizantes con este ingreso, en el año 2012 tiene al 29.9% de sus trabajadores con este ingreso.

21 y + BPC En el tramo de ingresos, mientras que en el sector privado la cantidad de puestos cotizantes declarados en nómina se encuentran en un entorno del 3% con una tendencia creciente que llega a su máximo en el año 2012 al 4.2%, en el sector público se ha ido incrementando del 5.5% en el año 2005 hasta el 11.5% en el año 2012.

Al realizar la desagregación por sector de afiliación dentro de la actividad privada, encontramos que dentro del tramo de ingreso más bajo, el 0 a 2 BPC, el sector con mayor proporción de cotizantes declarados es el doméstico, seguido del construcción, rural e industria y comercio

Grafico 13:
Puestos cotizantes declarados en nómina según Tramos de BPC y Afiliación

Tramo de 0 a 2 BPC

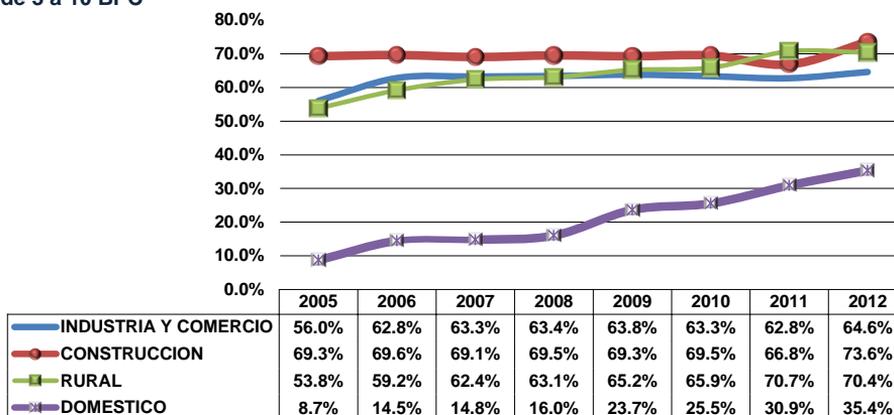


Lo que se puede observar es que en todos los sectores de afiliación, con excepción del sector de la Construcción, desde el año 2005 al final del período en estudio, existe un decrecimiento importante de los puestos cotizantes declarados en nómina. Así el sector doméstico en el cual en el año 2005 tenía el 91.2% de los afiliados declarados en nómina con un ingreso entre 0 y 2 BPC, ha ido descendiendo hasta ubicarse en el 69.7% de los mismos en el año 2012. En el sector rural se ha pasado de declarar en el año 2005, con estos ingresos, el 44.3% de los afiliados al sector, al 22.3% en el año 2012. Lo mismo ha sucedido con el sector de Industria y Comercio pasando de declarar el 30.9% en el año 2005 al 18.9% en el año 2012. El sector de la construcción es el que más estable se ha mantenido, declarando en el entorno del 28.5% prácticamente en todo el período, teniendo su pico más bajo en el año 2011 con el 26.5%.

En el sector de ingresos comprendido entre 3 y 10 BPC, en el cual se encontraban la mayoría de los cotizantes privados declarados en nómina, al desagregar la información por sector de afiliación encontramos:

Grafico 14:
Puestos cotizantes declarados en nómina según Tramos de BPC y Afiliación

Tramo de 3 a 10 BPC



El sector más estable, en cuanto a proporción de afiliados declarados en nómina, es el de la Construcción que desde el año 2005 al 2010 declara en el entorno del 69% de sus afiliados en este tramo de ingresos. Hay un decrecimiento de los mismos en el año 2011 al 66.8% creciendo nuevamente en el año 2012 llegando al 73.6% de los puestos cotizantes de este sector declarados con este ingreso.

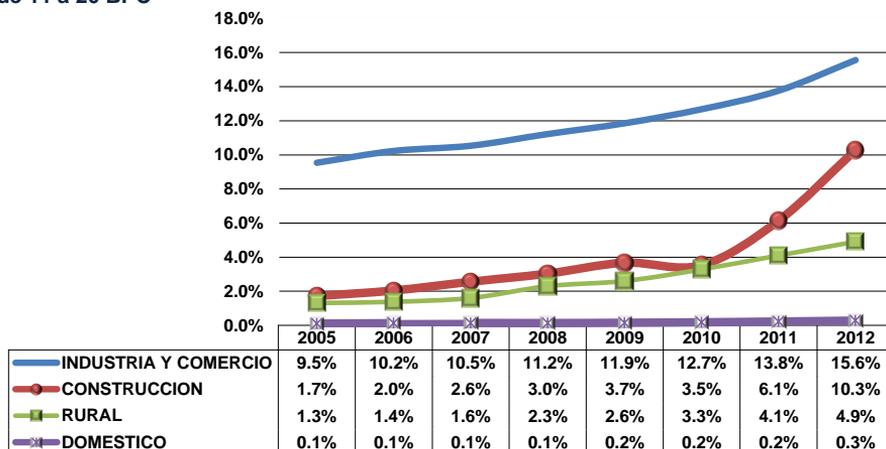
El sector rural, al igual que el sector doméstico, están en permanente crecimiento desde el inicio del período. Es así que el sector rural ha llegado en el año 2012 a tener el 70.4% de sus afiliados en este tramo de ingresos, y el doméstico que en el año 2005 tenía el 8.7% de sus afiliados en este tramo, actualmente tiene el 35.4% de sus afiliados con ingresos entre 3 y 10BPC.

Por otro lado el sector de Industria y Comercio si bien ha tenido un incremento en el inicio del período en estudio, se ha mantenido en el entorno del 63% con una tendencia aparentemente creciente.

En el tramo de ingresos de 11 a 20 BPC Industria y Comercio es el sector que cuenta con la mayor cantidad de cotizantes declarados, moviéndose en el entorno del 10% en el año 2005 hasta el 2007 y mostrando un incremento a partir del año 2008, llegando a el 15.6% en el año 2012.

Grafico 15:
Puestos cotizantes declarados en nómina según Tramos de BPC y Afiliación

Tramo de 11 a 20 BPC



El sector de la Construcción es el que lo sigue en importancia en este tramo de ingresos. Es de destacar el importante crecimiento de los puestos cotizantes declarados en este tramo siendo que en el año 2005 se encontraban el 1.7% del total de los puestos de construcción llegando a declarar en el año 2012 al 10.3%.

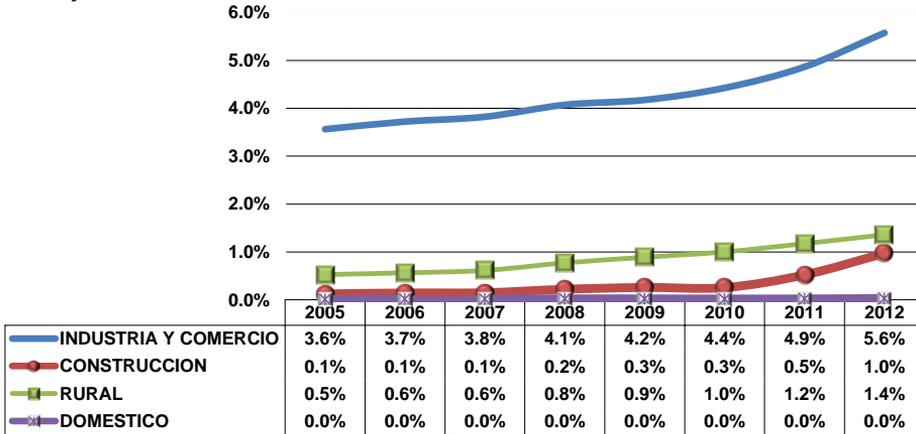
Lo sigue el sector rural que alcanzó el 4.9% de cotizantes declarados en el 2012.

El sector doméstico no llega al 1% de cotizantes declarados con estos ingresos durante todo el período estudiado.

En el tramo de ingresos de 21 BPC y más, el único sector que declara cotizantes en el entorno del 4% en todo el período es el de Industria y Comercio. En los dos últimos años existe un incremento ubicándose en el entorno del 6% en el año 2012.

Grafico 16:
Puestos cotizantes declarados en nómina según Tramos de BPC y Afiliación

Tramo de 21 y más BPC



Los demás sectores no llegan al 1% de cotizantes declarados en nóminas, con excepción del sector rural que desde el año 2010 tiene un 1% de sus cotizantes en este tramo de ingresos y del sector de la Construcción que en el año 2012 llega al 1% de sus puestos con este ingreso.

4. Evolución de la remuneración promedio

Tal cual lo mencionamos anteriormente para el análisis de este punto se utiliza la información que surge de las nóminas presentadas al organismo. Dentro de ella se incluyó únicamente el concepto correspondiente al monto imponible mensual.

En el siguiente cuadro observamos la evolución del salario promedio a lo largo de todo el período de estudio:

Cuadro 9:
Evolución Salario Promedio expresado en \$ corrientes

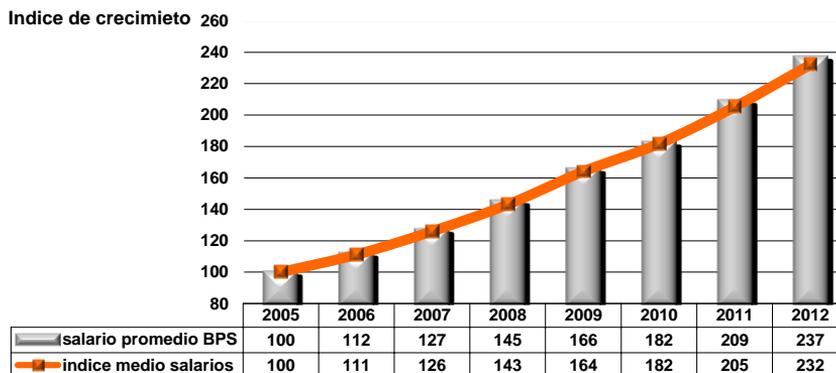
AÑO	SUELDO PROMEDIO
2005	7,232
2006	8,095
2007	9,181
2008	10,500
2009	11,969
2010	13,189
2011	15,095
2012	17,109

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de industria y comercio sin remuneración

El sueldo promedio declarado en nóminas, expresado en pesos corrientes, se ha ido incrementando en el período, siendo de \$7.232 en el año 2005 hasta llegar a los \$17.109 en el año 2012.

Para poder analizar este incremento, compararemos el índice de crecimiento del sueldo promedio de aportación con la evolución del índice medio salario confeccionado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), tomando como base el año 2005.

Gráfico 17:



Como surge del gráfico el crecimiento del Índice medio de salarios general, en todo el período se encuentra por debajo del crecimiento del salario promedio de aportación declarado en nómina. Como primera conclusión podríamos decir que en ese período el salario promedio de aportación de nuestros puestos cotizantes ha sido superior al promedio de los salarios.

4.1 Según actividad

De modo de poder aislar los distintos efectos que pueden estar influyendo en esta evolución, en primer lugar analizaremos la evolución del salario promedio en las distintas actividades, pública y privada, y dentro de esta última lo veremos por afiliación.

En el siguiente cuadro vemos la evolución del salario promedio declarado en nómina según el sector de actividad:

Cuadro 10:

Evolución Salario Promedio expresado en \$ corrientes

AÑO	PUBLICO	PRIVADO
2005	11,177	6,235
2006	12,405	7,091
2007	14,308	8,075
2008	16,776	9,220
2009	19,221	10,501
2010	20,935	11,592
2011	23,937	13,366
2012	26,484	15,278

(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de industria y comercio sin remuneración

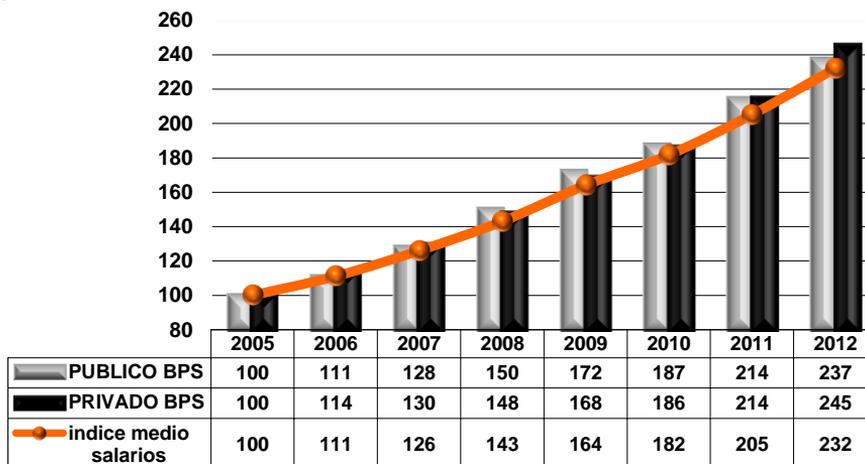
El salario promedio en el año 2005 era de \$11.100 para el sector público frente a \$6.200 del sector privado. Ambos salarios se han incrementado en el período en estudio, llegando al año 2012 al entorno de los \$26.000 el sector público frente a \$15.300 del sector privado.

En todo el período el salario de aportación promedio de los puestos cotizantes del sector privado ha estado en el entorno del 55 % al 56% del salario de aportación del sector público, teniendo un crecimiento en el año 2012 llegando al 58%.

Si bien existe la diferencia de remuneración entre ambas actividades, debemos tener en cuenta que los salarios son los declarados en las nóminas presentadas por los contribuyentes. En la actividad pública se declara por lo realmente percibido, y en la privada si bien no podemos cuantificar los montos, sabemos que existe evasión⁴. Podemos distinguir dos modalidades en la evasión de las contribuciones a la seguridad social: la evasión por no declaración y la evasión por subdeclaración. La primera, es aquella en la cual se incurre cuando se desarrolla una actividad laboral amparada por el BPS pero no se registra a la persona y/o empresa y por ende no se aportan las contribuciones que se establecen legalmente para la cobertura de los riesgos sociales amparados. El segundo modo de evasión, por subdeclaración, se verifica cuando se aporta sobre montos imponibles menores a los efectivos. Esta última podría estar afectando la remuneración promedio de la actividad privada.

Al realizar los índices de crecimiento de los salarios promedios de aportación (tomando como base el promedio del año 2005) de acuerdo con la actividad y compararlos con la evolución del índice medio de salarios general en el mismo período surge:

Gráfico 18:



(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de industria y comercio sin remuneración

El salario de aportación de ambas actividades ha crecido por encima del crecimiento del índice medio de salarios. La actividad privada lo está haciendo desde el año 2006 y la actividad pública desde el año 2007. En los capítulos siguientes trataremos de explicar las razones del mayor incremento.

⁴ Evasión en Puestos de Trabajo – Comentarios de seguridad social N° 41

Evasión monetaria por no declaración y por subdeclaración – Comentarios de seguridad social N° 41

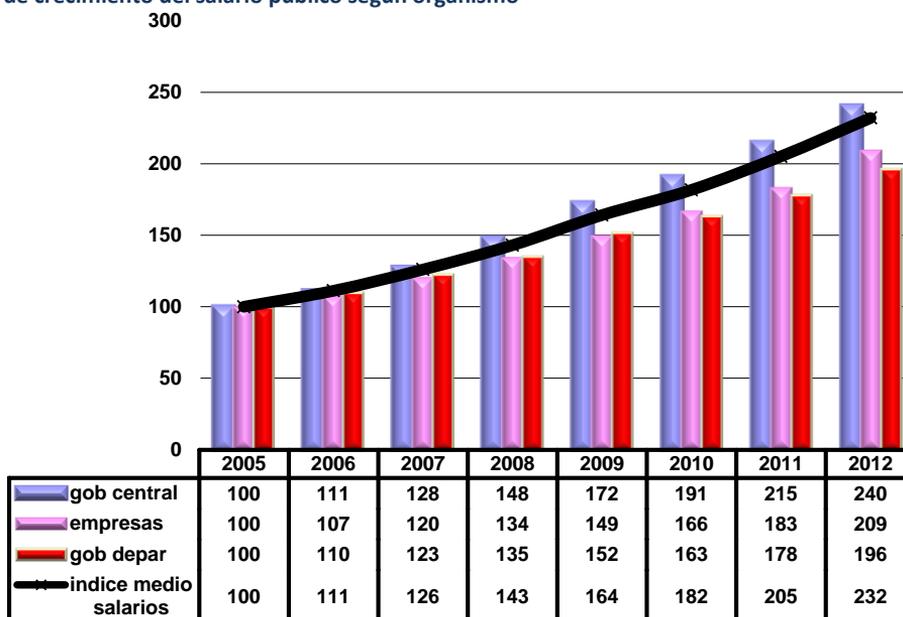
Puede llamar la atención a que tanto el crecimiento promedio de la remuneración del sector público como la del privado estén por encima del crecimiento de la remuneración promedio de ambos sectores presentado en el punto 4 en el Gráfico 17. Esto es consecuencia de trabajar con promedios ponderados y de haber cambiado la proporción de cotizantes privados al inicio del período con respecto al final. Además la mayor captación de cotizantes se ha producido en el sector privado, donde según hemos visto tienen menor sueldo promedio de cotización.

4.1.1. Actividad Pública

Mientras el índice medio de salarios general se ha incrementado un 132% respecto al año 2005, el salario promedio de aportación del sector público ha crecido un 137% en el mismo período.

En este punto es conveniente comparar el índice medio de salario público con el índice medio de salarios general. A su vez el índice medio de salarios públicos también lo podemos desagregar en Administración Central, Gobiernos departamentales y Empresas del Estado. Recordemos que no todos los funcionarios públicos tienen la misma remuneración ni la misma evolución salarial.

Gráfico 19:
Índice de crecimiento del salario público según organismo



Del gráfico anterior vemos que tanto la remuneración de las empresas del estado como de los gobiernos departamentales han crecido por debajo del salario medio general, ubicándose en el 109% y 96% respectivamente frente al 132% del incremento del salario medio general. En cambio la Administración Central ha tenido un crecimiento del 140% frente al 132% del salario general. Recordemos que a la Administración Central están afectados alrededor del 70% de todos los funcionarios públicos existentes. El peso de estos funcionarios hace que la evolución de la remuneración promedio del sector público haya crecido (137%) por encima del crecimiento salario medio general (132%).

4.1.2. Actividad Privada

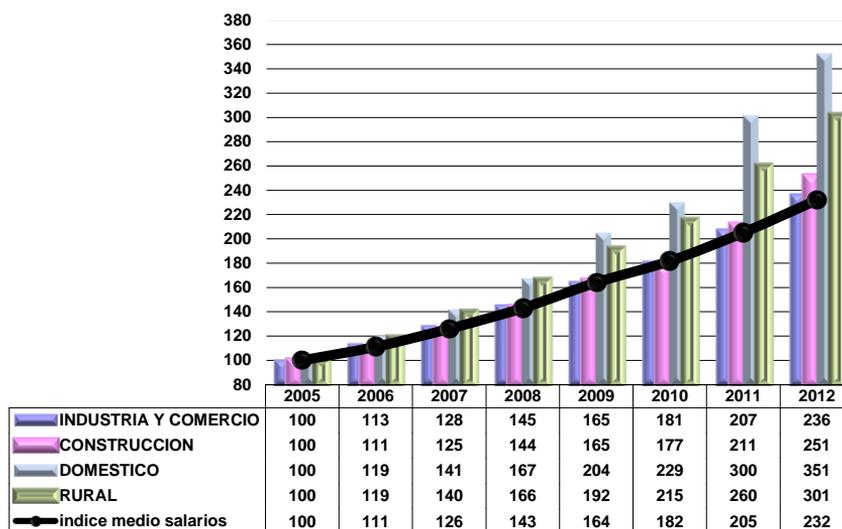
Mientras el índice medio de salarios general ha crecido un 132% respecto al año 2005, el salario promedio de aportación del sector privado ha crecido un 145% en el mismo período.

Dentro del sector privado, al igual que en el público, los promedios se pueden ver distorsionados por las distintas remuneraciones existentes en las diferentes afiliaciones.

En el siguiente gráfico visualizamos el crecimiento de las remuneraciones promedio de aportación de las distintas afiliaciones con el crecimiento del índice medio de salarios general.

Gráfico 20:

Índice de crecimiento del salario del sector privado según afiliación



(*) Se excluyen patronos rurales y patronos de industria y comercio sin remuneración

Según surge del gráfico en todas las afiliaciones ha existido un crecimiento del salario promedio de aportación por encima del crecimiento del salario medio.

La remuneración promedio declarada en nómina de Industria y Comercio ha crecido por encima del salario promedio en todo el período, con excepción del año 2010. En el año 2012 ha tenido un crecimiento del 136% respecto del año base.

La remuneración promedio declarada de la afiliación de construcción ha crecido a igual ritmo que el salario medio general en el año 2006, en el 2007 lo ha hecho por debajo, en los años 2008 y 2009 ha crecido por encima de él, volviendo a caer en el año 2010, para retomar su crecimiento a partir del año 2011. En el año 2012 ha llegado a crecer el 151% con respecto al año 2005.

La remuneración promedio declarada del sector doméstico desde el año 2005 ha venido creciendo por encima del salario medio general llegando a un crecimiento acumulado del 251% en el año 2012.

Lo mismo ha ocurrido con la remuneración promedio de dependientes declarada del sector rural la cual se ha incrementado un 201% frente al 132% del crecimiento del salario medio general.

Los importantes incrementos de las afiliaciones rural y doméstico, no se ven reflejadas en el aumento de la remuneración promedio del sector privado, debido a que la afiliación de Industria y Comercio, que cuenta con el 78% del total de afiliados ha incrementado su remuneración promedio en un 136% frente al 132% del incremento del salario mínimo general.

4.2 Según tramos de edad

En este punto estudiaremos cómo ha evolucionado la remuneración promedio declarada en nuestras nóminas, de acuerdo con tramos de edad preestablecidos.

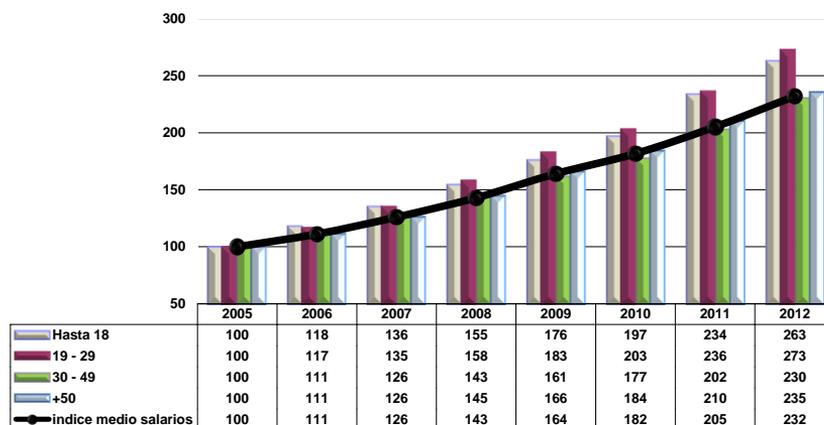
Cuadro 11:

Remuneración Promedio Puestos Cotizantes (*) declarados en nómina. Según tramos de edad
Expresado en \$ corrientes

AÑO	Hasta 18	19 - 29	30 - 49	+50	TOTAL
2005	2,695	4,495	7,698	9,011	7,232
2006	3,190	5,258	8,568	10,038	8,095
2007	3,654	6,083	9,712	11,379	9,181
2008	4,170	7,118	11,045	13,040	10,500
2009	4,751	8,222	12,430	14,950	11,969
2010	5,312	9,131	13,633	16,588	13,189
2011	6,304	10,621	15,575	18,934	15,095
2012	7,090	12,259	17,669	21,196	17,109

(*) Se excluyen patronos rurales y de industria y comercio sin remuneración

Como surge del cuadro, a medida que aumenta la edad crece la remuneración promedio. Para analizar la evolución de la remuneración promedio de acuerdo con los tramos de edad, construimos índices utilizando como base el año 2005 y tomamos como referencia la evolución del índice medio de salarios general.



El tramo de edad en que más incremento se observa, de remuneración promedio declarada en nómina es el de 19 a 29 años, con un crecimiento del 173% en el año 2012 con respecto al año 2005, seguido del tramo de hasta 18 años con un incremento del 163% en el mismo período y por último el tramo de 50 y más con un crecimiento del 135%. Crecimientos superiores al de la evolución del salario medio general que sabemos se ubica en el 132%.

5. Conclusiones

La evolución de la masa salarial depende del comportamiento de dos factores: por un lado de la evolución del salario y por otro del comportamiento del componente físico, es decir de la evolución que tengan los puestos cotizantes.

La *evolución de la masa salarial* en el período estudiado, 2005 – 2012, ha sido siempre creciente, llegando a un aumento acumulado del 246.36% con respecto al año base, cuando la analizamos en términos corrientes. Este crecimiento lo atribuimos a un crecimiento del salario promedio de aportación y de nuestros puestos cotizantes ubicados en el entorno del 136.6% y del 46.3% respectivamente.

Si realizamos el análisis en términos reales, de modo de evitar las distorsiones que puede generar la inflación, el crecimiento acumulado de la masa salarial se ubica en el entorno del 109.1%, consecuencia del crecimiento del salario promedio de aportación y de los puestos cotizantes en el entorno del 42.9% y del 46.3% respectivamente.

Si analizamos la masa salarial según el sector de afiliación, encontramos que la que más ha crecido en el período es la del sector de Construcción (306%) seguido de la del sector Doméstico (236%). En el sector de la Construcción como consecuencia del importante crecimiento que han tenido los puestos cotizantes (168%) y en el sector doméstico al crecimiento que ha tenido el salario promedio de aportación (112%).

Al analizar el comportamiento de los *puestos cotizantes declarados en nómina*, en el período 2005 – 2011, observamos una evolución creciente de los mismos en el entorno del 39.7%, lo que en términos absolutos ha implicado la captación de 361 mil puestos de trabajo.

Si analizamos los puestos cotizantes de acuerdo con el *vínculo funcional* encontramos que los dependientes han pasado del entorno de los 815.000 en el año 2005, hasta pasar el millón doscientos en el año 2012. Esto ha implicado un crecimiento acumulado en términos relativos del orden del 48%. En cambio los patronos de Industria y Comercio han crecido en el período un 34%, lo que está representando en términos absolutos unos 31.8 mil puestos de trabajo.

Si los analizamos *según la afiliación* del millón trescientos treinta y un mil puestos cotizantes declarados en nómina el 16% corresponden a la actividad pública y el 84% a la actividad privada. Dentro de la actividad privada la afiliación con mayor cantidad de puestos cotizantes declarados es la de Industria y Comercio (871.611), seguida de la afiliación Rural (97.156), Construcción (80.888) y Doméstico (63.992). La afiliación con mayor crecimiento relativo es la de construcción (168% de crecimiento respecto al año 2005) la cual ha captado 50.711 puestos cotizantes en el período, seguida de la Doméstico con la captación de 23.675 puestos cotizantes, la afiliación Industria y

Comercio con un crecimiento de 304.890 puestos cotizantes. Por último encontramos a la afiliación Rural con un incremento de 8.141 puestos cotizantes dependientes.

Si analizamos a los puestos cotizantes declarados según los tramos de edad observamos que en el tramo de hasta 18 años encontramos el 1% de nuestros puestos cotizantes, el 24% se encuentra entre los 19 a 29, el 49% entre 30 a 49, y el 25% tienen más de 50 años. En cambio si observamos el crecimiento acumulado de estos puestos cotizantes encontramos que la cantidad de jóvenes en “hasta 18” es el tramo que más se ha incrementado, teniendo un crecimiento acumulado en 2012 respecto al año 2005 del 98% lo sigue en crecimiento el tramo de “19 a 29” con el 54%, el tramo de “más de 50” con el 48% y por último se encuentra el tramo de “30 a 49” con el 41% de crecimiento.

Al examinar los puestos cotizantes según los tramos de ingresos (medidos en BPC), en el año 2012, encontramos que el 19.7% se encuentra entre 0 – 2 BPC, el 59.2% entre 3 – 10 BPC, el 15.6% entre 11 – 20 BPC y el 5.5% en más de 21 BPC. Si desagregamos esta información teniendo en cuenta la actividad de los puestos cotizantes, mientras que en el sector privado la mayoría de los puestos cotizantes (83.3%) aportan por un sueldo promedio que se encuentra entre las “0 y 10” BPC en el sector público (80.5%) se encuentran entre “3 a 20” BPC.

Al estudiar la evolución de la remuneración promedio encontramos que el crecimiento del índice medio general de salarios elaborado por el INE se encuentra por debajo del crecimiento del salario promedio de aportación.

Al realizar la comparación de los salarios promedios de aportación teniendo en cuenta la actividad, encontramos que tanto en la actividad privada como en la pública los salarios de aportación han crecido por encima del índice general de salarios.

Por último al analizar la evolución del salario promedio de aportación declarado en nóminas de acuerdo con tramos de edad preestablecidos encontramos que el tramo de edad en el que más incremento se observa, es el de 19 a 29 años, seguido del tramo de edad de hasta 18 años, el de más de 50 y por último el tramo de 30 a 49, todos ellos con crecimientos superiores al de la evolución del salario medio general.

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actualización con datos al 2012.

Soc. Silvia Santos
Lic. T.S. Ines Nuñez

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actualización con datos al 2012

Soc. Silvia Santos
Lic. T.S. Ines Nuñez
Asesoría en Políticas Sociales
Asesoría General en Seguridad Social
Julio 2013

1. Consideraciones generales

El objetivo de este trabajo es proporcionar una visión general de los distintos programas y prestaciones del BPS que están orientados a cubrir la contingencia o el riesgo de invalidez; conocer la cantidad de población destinataria y las erogaciones correspondientes, así como su evolución a través de algunos años seleccionados. Además de las prestaciones que consisten en beneficios monetarios, se consideran aquellos subsidios en especie o servicios sociales dirigidos al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad o a instituciones que los atienden. También se incluyen las actividades que lleva adelante la institución en ámbitos relacionados a esta temática.

En la Ley 18.651 de 19 de febrero de 2010¹, la cual dicta normas de protección integrales a personas con discapacidad, se considera como tales a "toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Para conocer la cantidad de personas con discapacidad en el territorio nacional, se utilizaron los resultados del Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). De esta fuente de datos surge que el 15,9% de la población del país presenta alguna discapacidad permanente para ver, oír, caminar o aprender².

¹ Mediante esta ley se deroga entre otras, la Ley 16.095 de 26 de octubre de 1989, cuyo objeto también era un sistema de protección integral de personas discapacitadas.

² Censo 2011 Uruguay – INE – Cuadros estadísticos de Discapacidad números 3,4,5 y 6.

Cuadro 1:**Población con alguna discapacidad permanente (para ver, oír, caminar o aprender o entender).****Año 2011**

(En porcentajes)

	Total	Hombre	Mujer
Sin Discapacidad	81,6	83,9	79,4
Con Discapacidad	15,9	13,4	18,3
Leve	11,2	9,7	12,7
Moderada	4,0	3,1	4,8
Severa	0,7	0,6	0,8
Sin dato (no relevado (1), ignorado(2))	2,5	2,7	2,3
Total	100,0	100,0	100,0

Personas con dificultades permanentes para:

Ver	9,6
Oír	3,7
Caminar (población de 2 años y más)	6,5
Entender/aprender (población de 6 años y más)	2,8

Fuente: Elaborado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en

<http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pais%20poblacion.html> – Censo 2011.

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

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

(2) El dato es desconocido o no declarado por el informante del Censo.

Del análisis por sexo se registra mayor cantidad de mujeres con discapacidad en relación a los hombres, siendo la discapacidad leve la que registra mayor dato.

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

Cuadro 1.1:

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

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

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

Se observa que a menor edad se registra menor cantidad de personas “sin discapacidad”. En el tramo de 0 a 14 años es del 92,4% y a medida que aumentan las edades hasta llegar al tramo de 75 y más se registra un 37,2%, planteándose que a mayor edad aumenta la probabilidad de personas con alguna discapacidad. Al comparar la situación “sin discapacidad” por tramo edad y sexo se observa para ambos sexos igual comportamiento que la población total, en cuanto a que a mayor edad mayor posibilidad de padecer una discapacidad, pero esta situación es más notoria en el caso de la mujer.

Con discapacidad leve se visualiza que en el tramo de 0 a 14 años representa el 3,7% y en el grupo de edad de 75 y más registra el 34,6%, demostrando que a menor edad la discapacidad es de menor intensidad.

En discapacidad moderada la población de 0 a 14 es de 1,3% y en tramo de 75 y más es de 18,8%. En este grado de discapacidad los registros son moderados hasta llegar a la edad de 65 a 74 con 9,5%, dato que se duplica en el siguiente tramo de 75 y más.

La discapacidad severa es de 0,3 en el tramo de 0 a 14 y 4,2% en el grupo de edad mayor a 75 años. Es en este grupo de edad que la discapacidad severa refleja el mayor dato.

En estudio por sexo según grado de discapacidad leve, moderada y severa, se plantea que a menor edad el hombre cuenta con mayor dato con discapacidad pero a medida que aumentan los tramos de edad es la mujer quien representa mayor cantidad de registros con discapacidad.

2. Prestaciones económicas

2.1 Prestaciones de pasividad (Invalidez, Vejez y Supervivencia)

Los supuestos para configurar causal de jubilación por incapacidad total y subsidio transitorio por incapacidad parcial que se rigen por la Ley 16.713 de 3 de setiembre de 1995, han sido modificados en parte, por la Ley 18.395 de Flexibilización de las Condiciones de acceso a las Jubilaciones de 15 de octubre de 2008, con vigencia para la seguridad social a partir de febrero de 2009.

2.1.1 Jubilaciones por Incapacidad Total

Con la nueva redacción de la ley, la causal de jubilación por incapacidad total se configura por la ocurrencia de los siguientes presupuestos:

- a)** La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acredite no menos de dos años de servicios reconocidos. Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad, sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.
- b)** La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, a causa o en ocasión del trabajo, cualquiera sea el tiempo de servicios.
- c)** La incapacidad laboral absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida después del cese de la actividad del vencimiento del período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que hubiera originado la incapacidad, cuando se computen diez años de servicios reconocidos como mínimo, siempre que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha de su cese y no fuera beneficiario de otra jubilación o retiro, salvo la prestación que provenga del régimen de jubilación por ahorro individual.

Por la nueva Ley de Flexibilización de acceso a las Jubilaciones, para el caso de la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida en actividad o inactividad compensada, fue eliminada la exigencia de seis meses de aportación previos a la incapacidad. Con respecto a la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida luego del cese, no se requiere que la incapacidad ocurra dentro de los dos años posteriores a dicho cese (como se requería anteriormente), pero se exige que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha del mismo.

En el cuadro 2 se presenta la cantidad de jubilaciones por invalidez, su estructura por sexo, las variaciones anuales de los últimos dos años, así como la variación acumulada con respecto al año 2000.

Cuadro 2:**Cantidad de jubilaciones por invalidez en el mes de diciembre de cada año**

	Estructura por sexo (en %)				
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	43.177	21.853	21.324	50,61	49,39
2004	43.553	21.655	21.898	49,72	50,28
2008	41.780	19.597	22.183	46,91	53,09
2009	42.606	19.694	22.912	46,22	53,78
2010	44.874	20.424	24.450	45,51	54,49
2011	47.319	21.176	26.143	44,75	55,25
2012	50.026	22.117	27.909	44,21	55,79
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	1,98%	0,49	3,29		
2010	5,32%	3,71	6,71		
2011	5,45%	3,68	6,92		
2012	5,72%	4,44	6,76		
Variaciones acumuladas (en %)					
2012/2000	15,86%	1,21	30,88		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones.

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan tanto en años consecutivos, como en el acumulado de todo el período (más del 15%). Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación femenina del año 2012 con respecto al año 2000, fue de 31%.

En la estructura por sexo, se observa que las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período se inicia con porcentajes similares y a partir del año 2008 las jubilaciones de mujeres comienzan a ser superiores a las de los hombres. En el año 2012 representan el 56% del total.

El cuadro siguiente presenta la estadística de importes de jubilaciones por invalidez en forma análoga al cuadro 2. Se refiere a las erogaciones mensuales de diciembre en cada año considerado, expresadas en términos constantes a valores de diciembre de 2012.

Cuadro 3:
Importes de jubilaciones por invalidez a valores constantes (1), en el mes de diciembre de cada año

	Estructura por sexo (en %)				
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	405.630.013	225.223.673	180.406.340	55,52	44,48
2004	312.112.282	172.098.861	140.013.421	55,14	44,86
2008	329.604.048	174.015.306	155.588.741	52,80	47,20
2009	360.445.354	188.027.444	172.417.910	52,17	47,83
2010	393.260.597	201.825.969	191.434.628	51,32	48,68
2011	427.129.191	215.220.953	211.908.238	59,39	49,61
2012	474.767.776	236.275.149	238.492.627	49,77	50,23
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	9,36	8,05	10,82		
2010	9,10	7,34	11,03		
2011	8,61	6,64	10,69		
2012	11,15	9,78	12,55		
Variaciones acumuladas (en %)					
2012/2000	17,04%	4,91%	32,20%		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2012.

En el cuadro 3 se puede observar que en los importes de jubilaciones por invalidez, las mujeres participan en menor medida que los hombres aunque con una tendencia a nivelarse. En los totales, los importes se incrementan en todos los años. En la apertura por sexo los incrementos mayores corresponden a mujeres. Las variaciones con respecto al año 2000 se incrementan en un 17%; el mayor incremento corresponde a los importes de jubilaciones de mujeres que representa el 32,2%.

Estos resultados muestran la incidencia de las modificaciones introducidas por la Ley 18.395, que tanto para hombres como para mujeres elimina el requisito de aportación en los 6 meses previos a la incapacidad en el caso de invalidez sobrevenida en actividad y elimina el requisito de que la incapacidad ocurra dentro de los 2 años posteriores al cese, para el caso de invalidez sobrevenida luego del cese de actividad. En el caso de las jubilaciones por invalidez de mujeres, incide además el artículo 14 de dicha ley, que otorga 1 año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo éste menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

Por otra parte, para trabajadores dependientes rurales, de acuerdo a la Ley 13.705 de noviembre de 1968, el BPS sirve una reducida cantidad de rentas por incapacidad permanente, a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (767 en diciembre de 2012). Consiste en una prestación mensual en dinero de carácter permanente o vitalicio. Los beneficiarios son los trabajadores rurales y los familiares de los trabajadores fallecidos en accidente de trabajo. El número de beneficiarios disminuye progresivamente debido a la derogación de dicha norma (Ley 15.852 de diciembre de 1986).

2.1.2 Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial

De acuerdo a la Ley 18.395 también fueron modificados en forma parcial los requisitos para configurar causal de Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial. El derecho a percibir este subsidio se configura en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

Para acceder al subsidio se debe acreditar:

- a)** No menos de dos años de servicios reconocidos. Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.
- b)** Que se trate de la actividad principal, entendiéndose por tal la que proporciona el ingreso necesario para el sustento.
- c)** Que se haya verificado el cese del cobro de las retribuciones de actividad en la que se produjo la causal del subsidio transitorio y durante el período de percepción del mismo. Si la incapacidad se hubiese originado a causa o en ocasión del trabajo, no regirá el período mínimo de servicios referido. Esta prestación se sirve de acuerdo al grado de capacidad remanente y a la edad del afiliado, por un plazo máximo de tres años contados desde la fecha de la incapacidad o desde el vencimiento de la cobertura de las prestaciones por enfermedad y estará gravada de igual forma que los demás períodos de inactividad compensada. Si dentro del plazo antes indicado la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo, se configurará jubilación por incapacidad total.

Para esta prestación, también se elimina el requisito de seis meses de aportación previos a la incapacidad o al cese.

Se presenta la cantidad de subsidios transitorios servidos por el BPS con los importes correspondientes para los años seleccionados. Se dispone de la apertura por sexo a partir de diciembre de 2010.

Cuadro 4:
Cantidad de Subsidios Transitorios en el mes de diciembre de cada año

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo (en %)	
				Hombres	Mujeres
2000	1.541	---	---	---	---
2004	1.296	---	---	---	---
2008	1.343	---	---	---	---
2009	1.709	---	---	---	---
2010	2.469	902	1567	36,53	63,47
2011	3.224	1.204	2.020	37,34	62,66
2012	4.118	1.526	2.592	37,06	62,94
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	27,25	---	---		
2010	44,47	---	---		
2011	30,58	33,48	28,91		
2012	27,73	26,74	28,32		
Variaciones acumuladas (en %)					
2012/2000	167,23%				

Fuente: Ring de Prestaciones.

La cantidad de Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial ha presentado incrementos anuales a partir del año 2008 resultando en un incremento del 167,23% en el año 2012 con respecto al año 2000. La apertura por sexo revela que más del 60% corresponde a subsidios de mujeres.

Cuadro 5:
Importes de Subsidios Transitorios a valores constantes (1), en el mes de diciembre de cada año

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo (en %)	
				Hombres	Mujeres
2000	12.083.494	---	---	---	---
2004	7.591.392	---	---	---	---
2008	8.670.073	---	---	---	---
2009	12.273.196	---	---	---	---
2010	17.535.635	6.829.138	10.706.497	38,94	61,06
2011	22.607.872	8.966.285	13.641.586	37,34	62,66
2012	30.703.631	12.394.117	18.309.514	37,06	62,94
Variaciones anuales (en %)					
2008	----	---	---		
2009	41,56	---	---		
2010	42,88	---	---		
2011	28,93	31,29	27,41		
2012	35,81	38,23	34,22		
Variaciones acumuladas (en %)					
2012/2000	154,10				

Fuente: Ring de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2012.

Los importes correspondientes a los Subsidios Transitorios también se han incrementado en forma marcada. La variación en 2012 con respecto al año 2000 fue de 154,10%. En la estructura por sexo los importes de mujeres representan más del 60 % del total.

La ley de flexibilización de las jubilaciones podría haber tenido su incidencia en cuanto a los incrementos de las cantidades; con respecto a los incrementos de los importes también se debe considerar el crecimiento del salario real. La remuneración promedio en términos reales de los puestos cotizantes dependientes ha tenido incrementos anuales: 6,5% en 2009, 3,1% en 2010, 5,9% en 2011 y 4,9% en 2012³.

2.1.3 Pensiones por invalidez

Al igual que las pensiones por vejez, estas prestaciones son de carácter no contributivo y se rigen por el artículo 43 de la Ley 16.713.

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

En el caso de invalidez:

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

Para el análisis de la carencia de recursos se tiene en cuenta tanto los ingresos del beneficiario como los ingresos de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentación (Código Civil artículos 116 -122), convivan o no con él⁴.

A partir de la Ley 17.266 de 22/09/2000 y Ley 17.847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad del discapacitado y la pensión por invalidez, quien podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva.

La situación de las personas con discapacidad severa fue contemplada por la ley N°16.592 de 13/10/1994 la cual interpreta los artículos 1°, 5° literal e) y 19 de la Ley 16.095 de 26/10/1989⁵. Posteriormente por Resolución de Directorio 32-30/2006 del BPS, no se efectúa relevamiento de los ingresos percibidos por los discapacitados severos ni por su núcleo familiar. Tampoco se toma en cuenta las propiedades que la familia posea sobre uno o más inmuebles, flexibilizando el criterio para el acceso al beneficio.

³ Porcentajes elaborados a partir de la publicación "Evolución de los Cotizantes" BPS-AGSS.

⁴ Para el caso de los familiares que conviven con el solicitante el tope es de 3 BPC, excepto si se trata de hijo o hermano soltero que es de 2 BPC. Para los familiares que no conviven con el solicitante el tope es de 8 BPC si son solteros y 10 BPC si están casados. En caso de tener menores o discapacitados de cualquier edad, se suma el 40% de la BPC por cada uno.

El valor de la BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) es \$ 2.417 al 1/01/2012.

⁵ Esta ley establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas, la misma está actualmente derogada por Ley 18.651 del 19/02/2010.

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

Cuadro 6:**Cantidad de pensiones por invalidez en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo (en %)	
				Hombres	Mujeres
2000	45.785	23.383	22.402	51,07	48,93
2004	48.459	24.644	23.815	50,86	49,14
2008	55.343	28.078	27.265	50,73	49,27
2009	57.145	28.930	28.215	50,63	49,37
2010	60.417	30.451	29.966	50,40	49,60
2011	61.984	31.182	30.802	50,31%	49,69%
2012	63.156	31.783	31.373	50,32%	49,68%
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	3,26	3,03	3,48		
2010	5,73	5,26	6,21		
2011	2,59	1,15	4,06		
2012	1,89	1,85	1,93		
Variaciones acumuladas (en %)					
2012/2000	37,94	34,17	41,88		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

El número total de pensiones por invalidez se ha incrementado en 37,94% para el período seleccionado, con 63.156 pensiones en diciembre de 2012. También se han dado incrementos anuales, siendo 2010 el año con el mayor aumento (5,73%). La estructura por sexo muestra que se mantiene un equilibrio de casi el 50% para hombres y mujeres.

Cuadro 7:**Importes de pensiones por invalidez a valores constantes (1) en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo (en %)	
				Hombres	Mujeres
2000	228.970.414	109.927.610	119.042.803	51,99	48,01
2004	189.106.170	91.086.681	98.019.489	51,83	48,17
2008	251.316.117	129.527.022	121.789.095	51,54	48,46
2009	271.542.434	139.586.785	131.955.649	51,41	48,59
2010	300.893.376	153.953.017	146.940.359	51,17	48,83
2011	315.508.784	161.130.298	154.378.486	51,07	48,93
2012	339.926.159	173.525.673	166.400.486	51,05	48,95
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	8,05	7,77	8,35		
2010	10,81	10,29	11,36		
2011	4,86	4,66	5,06		
2012	7,74	7,69	7,79		
Variaciones acumuladas (en %)					
2012/2000	48,46	39,78	57,85		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2012.

Los importes a valores constantes también se incrementan tanto en las variaciones anuales como en la acumulada y lo hacen en mayor medida que el número de pensionistas, denotando la ganancia en poder adquisitivo de las prestaciones. Los importes de pensiones de mujeres se incrementan más que los de los hombres, con excepción del último año. La participación femenina en los montos es algo menor que la de los hombres para todos los años de estudio; para el 2012 las mujeres representan el 48,95%.

Dentro de las pensiones por invalidez se incluyen las pensiones por discapacidad severa. En el cuadro siguiente se muestra la estadística con su estructura por sexo.

Cuadro 8:

Cantidad de pensiones de invalidez por Discapacidad Severa en el mes de diciembre de cada año

	Total	Var. Anual (en%)	Var. acumulada 2012/2004 (en%)	Estructura (en %)	
				Hombres	Mujeres
2004	12.439	---	---	55,88	44,12
2008	14.716	18,31	---	55,76	44,24
2009	15.231	3,50	---	56,03	43,97
2010	16.100	5,71	---	55,98	44,02
2011	16.554	2,82	---	56,32	43,68
2012	17.118	3,41	37,62	56,33	43,67

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

(1) Valor mensual corriente expresado en términos reales por IPC de diciembre de 2012.

Las pensiones por Discapacidad Severa se han incrementado en 37,62% en relación a 2004, llegando a la cifra de 17.118 pensiones en diciembre de 2012. Les corresponde aproximadamente el 56% a los hombres y el 44 % a las mujeres.

Cuadro 8.1:

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

	Total	Var. anual (en %)	Estructura (en %)	
			Hombres	Mujeres
2011	73.308.983	---	56,44	43,56
2012	80.141.999	9,32	56,43	43,57

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones

El importe muestra un leve incremento en el último año (9,32%). Los importes correspondientes a las jubilaciones por Discapacidad Severa de hombres rondan el 56% mientras que los importes de mujeres se acercan al 44%.

2.1.3.1 Convenio INDA – BPS

En el marco de cooperación existente entre todos los organismos del Estado con el objetivo de coordinar y desarrollar en forma conjunta servicios para mejorar las prestaciones de la población en general, por RD N° 20-4/2012 de 4 de julio de 2012 se aprueba el proyecto de convenio INDA – BPS.

El mismo consiste en el pago de una prestación en dinero a beneficiarios del Programa Alimentario por Vejez o Invalidez a cargo del Instituto Nacional de Alimentación (INDA).

Debido a la problemática de cobertura que presenta dicho programa ya que sus beneficiarios deben trasladarse a los puntos de entrega de alimentos, dicha prestación en dinero permite atender en forma más eficaz a los mismos. De esta forma se unifican los canales de pago, comprometiéndose el INDA a transferir al BPS los montos correspondientes para hacer efectivo dicho pago.

2.1.4 Pensiones de Sobrevivencia

Esta prestación es generada por los jubilados y trabajadores afiliados al BPS. Por el artículo 25 de la Ley N°16.713 tienen derecho a la misma:

- a)** Las personas viudas.
- b)** Los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de veintiún años de edad excepto cuando se trate de mayores de dieciocho años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación.
- c)** Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- d)** Las personas divorciadas.
Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo, natural o por adopción. El derecho a pensión de los hijos, se configura en el caso de que su padre o madre no tenga derecho a pensión, o cuando éstos, en el goce del beneficio, fallezcan o pierdan el derecho por cualquiera de los impedimentos establecidos legalmente.
- e)** Las concubinas y los concubinos, entendiéndose por tales las personas que, hasta el momento de configuración de la causal, hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida de al menos cinco años en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual y que no resultare alcanzada por los impedimentos dirimentes establecidos en los numerales 1°, 2°, 4° y 5° del artículo 91 del Código Civil.

De acuerdo al objetivo de este trabajo, nos remitimos específicamente a los literales b) y c) en donde se comprenden a las personas con discapacidad: “los hijos solteros mayores de dieciocho años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo” y “Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo”.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con discapacidad y cantidades totales de la prestación.

Cuadro 9:**Cantidad de pensiones de sobrevivencia totales y para beneficiarios con discapacidad en el mes de diciembre de cada año**

	Total	Var. anual (en %)	Con discapacidad	Var. anual (en %)	(*)
2008	269.879	-0,37%	21.488	-0,45%	7,96%
2009 (**)	268.873	-0,42%	21.391	-0,47%	7,96%
2010	267.753	-0,66%	21.291	-4,83%	7,95%
2011	265.985	-1,05%	20.262	-0,78%	7,62%
2012	263.180	-0,37%	20.104	-0,45%	7,64%

Fuente: Ring de Prestaciones.

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

(**) Corresponden al mes de noviembre.

Las pensiones de sobrevivencia de personas con discapacidad representan casi el 8 % del total de pensiones de sobrevivencia. En el período de estudio, el total de pensiones de sobrevivencia presentan un decrecimiento, así como las servidas a personas con discapacidad. La disminución de las pensiones en general se relaciona con la derogación de Leyes y Decretos de diferentes períodos (con beneficios de por vida), cuyas prestaciones van desapareciendo al no tener reposición⁶.

2.2 Prestaciones a activos

2.2.1 Asignaciones Familiares Ley 15.084

Las Asignaciones Familiares (AF) que se otorgan por Ley 15.084 de 28 de noviembre de 1980, consisten en un programa dirigido a apoyar a los padres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada. Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas o que presente discapacidad.

Con respecto a los menores con discapacidad, tienen derecho a la asignación de por vida, o hasta que perciban otra prestación de la seguridad social.

Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios.

Para las personas con discapacidad los beneficios monetarios consisten en un monto de 32% o 16% del valor de la BPC (el cual se sirve en forma bimensual), dependiendo del nivel de ingreso del grupo familiar, lo que equivale al doble de una asignación común.

⁶ Comentarios de Seguridad Social, N°30, Enero – Marzo 2011. “Evolución de las pensiones de sobrevivencia. Período 2004 – 2010”, de Cra. M. L.Brovía.

También podrán percibir Ayudas Extraordinarias de carácter económico, las que se verán con más detalle en el apartado correspondiente, en el caso de concurrencia a centros normales o especializados de estudios o rehabilitación.

Con respecto a los beneficios no monetarios, los beneficiarios de Asignaciones Familiares que presentan malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales tienen derecho a la asistencia especial que brinda el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicos, debiendo comenzar el tratamiento antes del cumplimiento de los 14 años, pero sin límite de edad para el alta.

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

Como se verá en el apartado correspondiente a las prestaciones de salud, cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente desde el interior del país, éste y un acompañante, tienen derecho a pasajes, alimentación y hospedajes gratuitos.

En el cuadro siguiente se presenta la cantidad de beneficiarios de AF con discapacidad por ley 15.084 a diciembre de cada año.

Cuadro 10:

Cantidad de Asignaciones Familiares Ley 15.084 dobles para beneficiarios con discapacidad por nivel educativo en el mes de diciembre de cada año

	Prenatal y menor 4 años	Preescolar	Escolar	Liceal y UTU	Totales	Var. anual (en %)
2000	50	332	957	834	2.173	---
2004	236	293	1.785	1.231	3.545	---
2008	75	90	617	841	1.623	---
2009	58	57	444	668	1.227	-24,42
2010	52	52	365	574	1.043	-15,03
2011	44	37	321	473	875	-16,05
2012	58	49	273	457	837	-4,34

Fuente: Ring de Prestaciones.

La cantidad de beneficiarios discapacitados ha mostrado un descenso a lo largo del periodo de estudio. A diciembre de 2012 se registran 837 beneficiarios. La disminución se explica por la entrada en vigencia de la Ley 18.227 -que se detalla a continuación-, cuya aplicación fue incorporando en forma gradual, aquellos beneficiarios de la ley 15.084 que también calificaban para la nueva Ley del Plan de Equidad.

2.2.2 Asignaciones Familiares Plan de Equidad

Estas prestaciones se insertan dentro del Plan de Equidad del gobierno nacional. En este marco el BPS juega un rol en la implementación de varios componentes de dicho Plan; entre ellos, el nuevo sistema de Asignaciones Familiares según Ley 18.227, que entró en vigencia el 1° de enero de 2008. Son prestaciones de carácter asistencial y por lo tanto, no contributivas. Las mismas se sirven en forma mensual.

La población beneficiaria de las AF del Plan de Equidad son los niños, niñas y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica⁷ o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto.

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

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

El monto de la prestación por discapacidad corresponde a una suma fija de \$ 1.342,81 al 1°/01/2012.

Se presenta la cantidad de Asignaciones Familiares para personas con discapacidad, otorgadas por Plan de Equidad y las correspondientes variaciones.

Cuadro 11:

Cantidad de AF Ley 18.227 (Plan de Equidad) para beneficiarios con discapacidad en el mes de diciembre de cada año

	Beneficios	Var. anual (en %)
2000	---	---
2004	---	---
2008	7.182	---
2009	8.579	19,45
2010	9.801	14,24
2011	10.454	6,66
2012	10.485	0,30

Fuente: Ring de Prestaciones.

Se observa que los beneficiarios por Plan de Equidad se incrementan, como resultado de la aplicación de esta nueva ley. A diciembre de 2012 se registraron 10.485 beneficiarios con discapacidad física o psíquica.

3. Beneficios de salud

3.1 Departamento de Especialidades Médico Quirúrgico

El Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, (DE.ME.QUI.) forma parte de los servicios que brinda la unidad de Prestaciones de Salud del BPS. Este Departamento fue

⁷ La determinación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica se realiza conforme a criterios estadísticos teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

asignado a la ex Dirección General de la Seguridad Social, hoy BPS, en el año 1981, según Ley N° 15.084 del 28 de noviembre de 1980⁸.

Se presta asistencia especial a beneficiarios (hijos de contribuyentes del BPS -empleados de la actividad privada que aportan al BPS- e hijos de funcionarios del BPS) que presenten patologías congénitas con o sin malformaciones o patologías emergentes de riesgos perinatales. La atención en este servicio se puede iniciar hasta la edad de 13 años, 11 meses y 29 días⁹. Además se consideran a los menores beneficiarios afiliados a una institución de asistencia médica colectiva, los cuales solo tendrán derecho a la atención o asistencia por situaciones que no estén obligados a cubrir las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva¹⁰. El servicio atiende a beneficiarios de todo el país¹¹.

En el DEMEQUI se concentran las diferentes especialidades médicas, con el cometido principal de realizar la asistencia especializada de los beneficiarios, en especial el diagnóstico, tratamiento integral y rehabilitación de niños portadores de patologías congénitas con o sin malformaciones y de patologías inherentes al riesgo perinatal, buscando su recuperación hasta los límites máximos alcanzables por el estado actual del conocimiento. A estos efectos cuenta con servicios médicos, quirúrgicos y especialidades referidas a la salud mental, tanto en consultas individuales como integrando distintos equipos interdisciplinarios, contando además con Servicios de Apoyo como Enfermería, Registros Médicos, Coordinación de estudios y Administrativos.

En el siguiente cuadro se presentan las consultas realizadas en el servicio DEMEQUI por parte de los usuarios con derecho a asistencia.

⁸El objetivo del Servicio Materno Infantil que brinda el Banco de Previsión Social está referido a la protección a la familia, maternidad, infancia (niños sanos y niños con patologías congénitas) y se compone de tareas preventivas y asistenciales. Las prestaciones reguladas se otorgan en dinero o en especie según las normas referidas en el marco jurídico regulador.

⁹ En el Marco Regulador de las prestaciones de salud del BPS, Servicio Materno Infantil y Ayudas Especiales. Título III. Reglamentación de las Prestaciones de Salud, Capítulo I Texto actualizado del Servicio Materno Infantil, numeral II.3 se define la población a atender.

¹⁰ Marco Regulador de las prestaciones de salud del BPS, Servicio Materno Infantil y Ayudas Especiales. Título III. Reglamentación de las Prestaciones de Salud, Capítulo I Texto actualizado del Servicio Materno Infantil, numeral II.6.

¹¹ Dirección Técnica de Prestaciones – Prestaciones de Salud - Informe de Servicios Asistenciales de Salud – Período 2008-2012– Servicios Médico Quirúrgicos.

Cuadro 12:
Número de consultas en el DE.ME.QUI. por año seleccionado, según especialidad

	2000	2004	2008	2009	2010	2011	2012
Cardiología	1.925	3.748	6.420	4.923	3.748	3.249	2.512
Cirugía pediátrica	2.354	2.094	2.477	1.731	1.374	1.074	936
Cirugía plástica	2.127	1.645	2.587	2.425	2.434	2.198	2.008
Dermatología	714	1.334	784	789	773	540	441
Endocrinología	725	1.645	2.373	2.325	1.934	1.844	1.672
Fisiatría	2.997	800	2.433	2.049	1.440	1.079	776
Foniatría	(**)	1.572	45	40	(**)	(**)	(**)
Gastroenterología	1.340	1.480	3.866	3.032	2.216	2.114	2.179
Hematología	403	703	898	644	449	439	310
Neumología	856	1.509	1.383	888	756	737	802
Neurocirugía	381	267	621	630	627	544	519
Neuropediatria	9.479	18.789	14.981	13.273	10.407	9.010	7.181
Oftalmología	11.249	10.266	12.848	10.981	7.984	6.454	4.864
Ortopedia	4.658	5.642	6.711	5.159	4.800	4.657	4.144
Otorrinolaringología	10.720	7.503	10.655	7.308	4.721	3.708	2.863
Pediatría Especializada	5.058	4.308	993	1.660	1.603	1.551	1.400
Pediatría externa	(**)	701	(**)	(**)	(**)	(**)	(**)
Psicología	(**)	9.681	(**)	(**)	(**)	35	161
Psiquiatría adultos	(**)	1.302	1.855	1.934	1.984	2.015	1.918
Psiquiatría infantil	3.613	4.096	6.327	4.368	5.957	4.440	4.838
Urología	2.818	5.273	6.342	5.455	3.189	2.688	2.096

Fuente: Boletín Estadístico BPS - AGSS - AEA e Informe de Salud.

Nota: Los datos de los años 2000, 2004, 2011 y 2012 corresponden al Boletín Estadístico BPS-AGSS-AEA y los años 2008 y 2009 a informes de Gerencia Prestaciones de Salud de la Dirección Técnica de Prestaciones del BPS.

(**) Sin información.

Se observa que a partir del año 2008 y 2009 en la mayoría de la especialidades decrece el número de consultas, alguna de las excepciones son cirugía plástica y psiquiatría de adultos. Esta reducción está relacionada con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que ha posibilitado una movilidad hacia otros servicios de salud y ha llevado a un cambio en las características de la población asistida en cuanto a que la misma es portadora de enfermedades más complejas.

3.2 Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal

El BPS integra el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, donde al recién nacido se le realiza la detección de alguna malformación o discapacidad.

Los defectos congénitos constituyen la mayor causa de mortalidad infantil luego de la mortalidad por desnutrición, diarreas, enfermedades infecciosas y trasmisibles. En algunos de ellos, si se los diagnostica precozmente, puede evitarse el retardo severo irreversible y devastador¹².

¹² Pesquisa Neonatal: lo que puede prevenir una gota de sangre – BPS – Centro de Estudios Seguridad Social Salud y Administración – Doctoras G. Queiruga, A. Lemes, C. Ferolla, M. Machado, C. Queijo, P. Garlo y G. Pallarada.

Se define el término *pesquisa* como: “búsqueda masiva, en todos los recién nacidos, de individuos en situación de riesgo de ser afectados por enfermedades. Una vez detectadas, se requieren pruebas confirmatorias y diagnóstico clínico y bioquímico”.

En Uruguay se *pesquisa* Hipotiroidismo Congénito (HC), Fenilcetonuria (PKU), Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), Fibrosis Quística (FQ), Masa (PP - Programa Piloto).

En el año 1990 el laboratorio del BPS comenzó un Programa Piloto, con la detección de HC a todos los recién nacidos en la Unidad de Perinatología del BPS (Sanatorio Canzani). Al obtener una buena evaluación del programa en 1993, el Directorio del BPS aprueba que se extienda a todos los beneficiarios del país. Se comienza a coordinar con otros grupos que realizan esta *pesquisa* como el MSP y UDELAR, por lo cual al comparar los diagnósticos y resultados obtenidos se presentó ante el MSP un proyecto para hacer obligatorio la determinación de TSH en sangre del cordón umbilical a todos los recién nacidos del país. Fue regulado en la Ley 16.095 de 1989. En el año 1994 se aprueba el Decreto 183/994 donde el MSP obliga a todas las instituciones públicas y privadas a realizar esta detección.

En el año 2006 se comienza a trabajar en procura de la extensión del Sistema Nacional de *Pesquisa Neonatal* a otras enfermedades. Se solicitó apoyo económico del BID para actualizar la tecnología y poder detectar más de 20 enfermedades congénitas, logrando la aprobación del proyecto en el año 2007.

Por Decreto del Poder Ejecutivo N° 416/007 de 05/11/2007¹³, se establece la obligatoriedad de la investigación en el recién nacido en todo el país de las patologías: Hipotiroidismo congénito y de Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarrenal congénita. Asimismo, se establece que las Instituciones de Asistencia en Salud, públicas o privadas de todo el país, donde se producen nacimientos, deberán denunciar los casos detectados con las patologías mencionadas.

En esta línea de investigaciones para los recién nacidos, se establece por Decreto del Poder Ejecutivo N° 389/008 de 11/08/2008 el estudio de la Hipoacusia Neonatal, quedando a cargo de las Instituciones de Asistencia en Salud a nivel nacional (públicas/privadas), donde se producen nacimientos, debiendo realizar el procedimiento de *screening* a través de emisiones otoacústicas (EOA), antes del alta de la maternidad. Se debe denunciar los casos detectados ante el Departamento de Epidemiología del MSP.

En el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud se define las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector de aplicar la obligatoriedad de las enfermedades a *pesquisar*; el BPS aporta su laboratorio, personal, insumos y equipos multidisciplinarios de tratamiento de las patologías detectadas. El CHLAEP (Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país.

¹³ Sustituye el artículo 1 y 2 del Decreto 430/994 de 21/09/2004.

El BPS en coordinación con los centros de salud existentes a nivel nacional, realiza el diagnóstico y brinda asistencia integral (estudios para clínicos, tratamiento dietético y/o medicamentoso), en todo lo relacionado con la patología detectada en la Pesquisa Neonatal, manteniendo una relación de referencia y contra referencia con el pediatra del primer nivel de atención.

Las pesquisas están dirigidas a todos los niños y niñas, sean o no beneficiarios/as del BPS y cualquiera sea su prestador de salud.

3.2.1 Premio Reina Sofía 2010

El Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal del BPS fue galardonado con el Premio Reina Sofía 2010 a la Prevención de la Discapacidad otorgado por el Real Patronato sobre Discapacidad de España¹⁴.

El premio consiste en 50.000 Euros que se destinarán a complementar el Laboratorio de Pesquisa Neonatal con un sector de Biología Molecular, para conocer las mutaciones genéticas de los niños detectadas por el programa.

Esto se ha logrado por el trabajo de los integrantes del Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal en conjunto con todo el personal de las diferentes Maternidades del país, públicas y privadas, así como con los funcionarios del Correo Nacional y de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Con ellos este Programa garantiza su alcance nacional y universal.

3.3 Rehabilitación para las personas con discapacidad

El BPS como gestor y promotor de políticas sociales, ha definido como uno de sus lineamientos estratégicos el desarrollo de mecanismos para ampliar la cobertura e inclusión en el sistema de protección social. En este sentido la institución ha desarrollado una batería de servicios y prestaciones para distintos tipos de poblaciones enfocada hacia la rehabilitación y promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, cubriendo a todos los beneficiarios de la seguridad social, contemplando los requerimientos de los distintos grupos étnicos, de acuerdo a la situación de activos o pasivos e incluyendo además a otros colectivos de la población.

3.3.1 Ayudas extraordinarias

Estas prestaciones de carácter económico están avaladas por una evaluación técnica destinada a la rehabilitación y/o reeducación de usuarios con trastornos en el desarrollo neuropsicológico y de usuarios con discapacidad. Apuntan a la rehabilitación e integración al medio de estas personas. Consisten en el pago de una suma destinada a solventar el costo de la concurrencia de dichas personas a escuelas especiales, institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por ANEP, que realicen integración y/o instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación de los mismos. También se incluye el pago para la locomoción de las personas con

¹⁴ Tiene como fin la promoción y mejora de la prevención de deficiencias y de la atención a las personas con discapacidad, así como de su desarrollo personal y consideración social.

discapacidad o de sus acompañantes para el traslado hacia y desde las referidas escuelas, institutos e instituciones, incluidas las normales e institutos de enseñanza, sean estos preescolares de primaria, secundaria o instituciones de educación terciaria¹⁵.

La suma mencionada está destinada a contribuir a la integración del precio de las instituciones arriba mencionadas o, al costo del traslado efectuado por transportistas autorizados por BPS. Incluye el costo de la locomoción para los beneficiarios y de los boletos para el acompañante.

Pueden acceder a estas prestaciones los niños y niñas con discapacidad beneficiarios de la Ley 15.084 de Asignaciones Familiares¹⁶, los pensionistas por invalidez, los usuarios del DE.ME.QUI. e hijos de trabajadores del BPS.

Por RD N° 123/2008 de Gerencia General de fecha 09/05/2008, se aprobó el plan de trabajo para la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud de las prestaciones del Programa de Ayudas Extraordinarias (AYEX) que otorga el Organismo.

En el siguiente cuadro se presenta la cantidad de Ayudas Extraordinarias según el destino de la misma: institutos de enseñanza, transporte y boletos. Para cada categoría se presenta su estructura por sexo.

Cuadro 13:
Cantidad de AYEX otorgadas en el mes de julio de cada año

	Instituto			Transporte			Boletos		
	Total	Estructura (en %)		Total	Estructura (en %)		Total	Estructura (en %)	
		hombres	mujeres		hombres	mujeres		hombres	mujeres
2008	11.839	61,04	38,96	1.445	59,02	40,98	338	60,00	40,00
2009	13.106	61,08	38,92	1.471	58,65	41,35	355	60,00	40,00
2010	13.695	61,15	38,85	1.408	60,37	39,63	322	58,02	41,98
2011	14.361	61,39	38,61	1.237	61,54	38,46	290	61,41	38,59
2012(1)	17.862	62,13	37,87	1.305	60,15	39,85	285	63,86	36,14

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones – Gerencia Prestaciones de Salud.

(1) Datos en el mes de diciembre.

La mayoría de las ayudas corresponden al pago de instituciones (casi el 96 %). Para cada uno de los ítems la composición por sexo muestra que alrededor del 60% de los beneficiarios son hombres. La mayor proporción de varones se puede explicar por la prevalencia de limitaciones en varones jóvenes (ver cuadro 1) asociada a que la mayor parte de los beneficiarios de estas prestaciones (aproximadamente el 66%) son menores de 14 años¹⁷.

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

¹⁵ El beneficio para quienes concurren a Instituciones de Educación Terciaria se incluyó a partir de la R.D.N° 18-1/2011 de 22 de junio de 2011.

¹⁶ Los beneficiarios que opten por la prestación de la Ley 18.227 del Plan de Equidad, mantienen el derecho generado por la Ley 15.084.

¹⁷ De acuerdo a indicadores de Niñez y Juventud de APSS.

Cuadro 14:
AYEX otorgadas monto anual en valores constantes (1)

	Estructura por tipo de AYEX (2) (en %)			Montos	Var. anual (en %)	Var. Acum. 200/2012 (en %)
	Institutos	Transporte	Locomoción			
2000	---	---	---	383.429.875	---	---
2004	---	---	---	307.725.063	-19,74	---
2008	94,08	4,81	1,11	448.064.143	45,61	---
2009	94,62	4,39	0,99	457.231.455	2,05	----
2010	94,98	4,12	0,90	501.658.861	9,72	----
2011	95,95	3,29	0,75	526.255.225	4,90	---
2012	95,87	3,40	0,73	554.855.411	5,43	44,71

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio de 2012.

(2) La estructura corresponde a los montos de julio de cada año.

De las erogaciones por concepto de Ayudas Extraordinarias alrededor del 95% corresponde a gastos para instituciones. Las mismas se han incrementado anualmente alcanzando la suma de \$ 554:855.411 en el año 2012, lo que significa un incremento de 44,71% con respecto al año 2000.

3.3.1.1 Apoyo a la Equinoterapia

De acuerdo a los Decretos del Poder Ejecutivo N°s. 268/2003, 310/2007 y 480/2008, se considera la importancia de la Equinoterapia como técnica complementaria de rehabilitación bio-psico-social asociada al proceso de rehabilitación integral y se crean (por el primer decreto mencionado), los Centros Nacionales de Fomento y Rehabilitación Ecuestre (CENAFRE) en todo el país. El BPS desde el año 2010, viene apoyando a la equinoterapia a través de actividades coordinadas y apoyos económicos a centros en Montevideo, Paysandú y Colonia, con las Asociaciones Civiles y el Ejército Nacional.

Por R.D. N° 21-4/2012 de 17/07/2012, se incluye la prestación complementaria de apoyo para el acceso a la equinoterapia destinada a niños y adultos con discapacidad, dentro de las Ayudas Extraordinarias del BPS. En dicha resolución se autoriza la suscripción de un convenio de cooperación entre el BPS y el CENAFRE, representado por la Asociación Civil "Olimpicos de Shanghai" (ACODES).

El monto de la partida complementaria se fijó en 2012 en \$ 1.000 (mil pesos uruguayos), reajustables en forma similar a las ayudas extraordinarias.

3.3.2 Beneficios de salud en servicios externos

Como ya se mencionó, los usuarios del DEMEQUI no solo cuentan con la atención médica dentro del BPS y las Ayudas Extraordinarias sino que además tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a Ordenes de Trabajos Externos (OTES) que comprenden distintos tipos de prestaciones: tratamientos con especialistas en otros centros de salud, traslados del paciente, pasajes y alojamiento para usuario y familiar, prótesis y órtesis tales como lentes, audífonos, sillas de ruedas, las que se brindan gratuitamente y hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social.

Traslados. En el caso de los pacientes incluidos en la definición de congénitas del DEMEQUI y cuando el tratamiento médico lo exige, tienen acceso a Traslados tanto los beneficiarios del departamento de Montevideo como del Interior del país. Se utiliza una amplia gama de transportes: ambulancias comunes y ambulancias especializadas, camionetas privadas con camilla y ómnibus de líneas interdepartamentales. Por ejemplo desde el Interior, se envían beneficiarios y acompañantes con proveedores de ómnibus de líneas interdepartamentales, así como proveedores de camionetas privadas.

En los siguientes cuadros se plantea información desagregada donde se expresan la cobertura de traslados de los beneficiarios del DEMEQUI.

En el 2012 se otorgaron 23.166 frecuencias de solicitudes de traslados interdepartamentales correspondientes a 5.724 beneficiarios. El número de beneficiarios y de solicitudes muestran una tendencia descendente que se explica en parte por la entrada en vigencia del SNIS.

Cuadro 15:

Cantidad de solicitudes de traslados de beneficiarios del Interior. Años seleccionados

	Solicitudes	Personas
2005	44.681	11.175
2008	46.335	10.991
2009	42.293	9.342
2010	34.308	8.059
2011	28.798	6.814
2012	23.166	5.724

Fuente: Dirección Técnica de Prestaciones - Gerencia Prestaciones de Salud del BPS - Sistemas y Procesos.

Nota: Los datos refieren a Órdenes de Asistencias de Salud (OASIS), expedidos como OASIS 11. Refieren a traslados en ómnibus de líneas interdepartamentales y camionetas privadas.

En el 2012 se registró un gasto anual de casi 51 millones de pesos para realizar 7.144 traslados de beneficiarios en ambulancias o camionetas especializadas.

Cuadro 16:

Cantidad de traslados en ambulancias o camionetas especializadas y monto anual en valores constantes (1). Años seleccionados

	Traslados	Monto
2004	9.371	---
2008	11.348	---
2009	6.662	26.532.734
2010	6.332	30.967.456
2011	6.874	41.747.686
2012	7.144	50.790.321

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

Nota: Los datos corresponden a Órdenes de Trabajos Externos (OTES) expedidos por Prestaciones de Salud.

Alojamiento. A los pacientes residentes en el Interior del país que deben concurrir al DEMEQUI se les brinda alojamiento para ellos y sus acompañantes por medio de un

servicio de hotelería¹⁸, facilitando realizar la atención y tratamientos indicados para la rehabilitación del beneficiario. Se discrimina en alojamiento de pensión completa, y de media pensión y también se presenta costo diferencial para los menores de 5 años.

Del cuadro que sigue se observa un aumento del número de alojamientos desde el comienzo del período hasta el año 2009 con 33.531 registros. A partir de este año los alojamientos descienden a 10.687 en el año 2012, con un gasto de casi 5.186 pesos.

Cuadro 17:

Cantidad de alojamientos y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Alojamiento	Monto
2004	9.127	---
2008	29.584	---
2009	33.531	11.400.491
2010	24.447	9.067.510
2011	19.033	8.636.231
2012	10.687	5.185.900

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

Alimentación. En los casos, en que por la duración del viaje o por otros factores, los usuarios del Interior no hacen uso de las instalaciones del Hotel, el DEMEQUI ofrece un servicio de alimentación¹⁹

El cuadro informa sobre la cantidad de alimentos distribuidos a los pacientes y familiares acompañantes que se atienden en el DEMEQUI, observando una disminución poco significativa con relación a la prestación del servicio hasta el año 2010. En 2012 se brindaron 25.798 servicios de alimentación por un monto anual de 1,7 millones de pesos, existiendo una leve baja del servicio en comparación a los años anteriores.

Cuadro 18:

Cantidad de servicios de alimentación y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Alimentación	Monto
2004	32.565	---
2008	31.279	---
2009	30.686	1.998.141
2010	30.642	2.001.029
2011	32.567	2.210.238
2012	25.798	1.753.240

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

Consultas a otros servicios de salud fuera de BPS. De las prestaciones que reciben los usuarios del DEMEQUI en otros servicios de salud que el BPS contrata para lograr una rehabilitación integral del beneficiario (procedimientos médicos, prestaciones complementarias, análisis clínicos, odontología, etc.), se observa que los procedimientos médicos son los utilizados con mayor regularidad en comparación a los otros productos de

¹⁸ Este servicio es brindado por Licitación por el Hotel ARAMAYA.

¹⁹ Este servicio era brindado por la empresa FEDIR SA y desde Noviembre 2010 es el Hotel ARAMAYA.

salud. Las órdenes externas contratadas muestran un descenso en los últimos años, siendo de mayor significación los procedimientos médicos y odontológicos.

Cuadro 19:

Cantidad de servicios contratados y monto anual a valores constantes (1) por tipo de prestaciones. Años seleccionados

	Procedimientos Médicos		Análisis Clínicos		Procedimientos Odontológicos	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
2004	109.994	---	1.409	---	5.034	---
2008	82.836	---	1.979	---	1.545	---
2009	90.973	35.250.649	1.483	978.144	1.666	913.703
2010	73.358	29.439.011	1.379	876.101	1.820	995.607
2011	60.956	27.193.208	1.563	939.787	1.986	1.009.154
2012	49.095	24.910.600	1.253	921.522	1.599	756.097

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

Prótesis, órtesis y lentes. Este tipo de prestación complementaria se otorga por BPS a los beneficiarios del DEMEQUI con la prescripción médica correspondiente para rehabilitar a los usuarios. Comprende aparatos ortopédicos, audífonos, odontología y ortodoncia, sillas de ruedas, respiradores, ópticas, etc. De estas prestaciones, las solicitudes de lentes son las más requeridas.

El gasto anual en 2012 fue cercano a los 28 millones y medio de pesos.

Cuadro 20:

Cantidad de solicitudes de prótesis, órtesis y lentes y monto anual a valores constantes (1). Años seleccionados

	Prótesis	Órtesis	Lentes	Monto (2)
2004	109	876	1.344	---
2008	111	1.256	1.987	22.932.557
2009	41	1.144	1.880	21.091.135
2010	48	1.277	1.858	22.634.797
2011	54	1.282	1.804	22.410.888
2012	47	1.376	1.578	28.409.751

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

(2) Incluye destino de toda la Gerencia Prestaciones de Salud.

En esta línea de prestaciones brindadas es importante destacar que el BPS integra el Fondo Nacional de Recursos y por esta vía se consideran aquellas situaciones de beneficiarios del Programa de Atención de Malformaciones Congénitas del Organismo.

3.3.3 Ayudas técnicas

Las ayudas en general (técnicas y personales), son necesarias para la autonomía de las personas con discapacidad. Permiten la realización de las actividades de la vida diaria y

también posibilitan la comunicación como forma de participar de la vida en sociedad. Por Ayudas Técnicas se entiende: “instrumentos que facilitan la independencia de las personas y el desarrollo personal” (Portal Discapacidad en Uruguay)²⁰.

En lo que tiene que ver con las Ayudas Técnicas, es importante destacar que el BPS aprobó un proyecto de convenio²¹ con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) a efectos de implementar actividades de formación y capacitación, en el marco de la propuesta que desarrolla el Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT)^{22 23}.

El CIAPAT es un centro de referencia que surge con el fin de favorecer la autonomía personal, la accesibilidad y el uso de ayudas técnicas para las personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, permanente y transitoria²⁴.

Pertenece a la OISS y cuenta con la asistencia técnica y colaboración del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CEAPAT- perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales – IMSERSO – Madrid, España²⁵.

Asimismo cabe destacar que el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas - UNIT, ha adoptado en marzo/2008 la norma internacional ISO 9999:2007²⁶ – Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad – Clasificación y Terminología. Los productos de apoyo (incluyendo software) se clasifican de acuerdo a su función. Se define Productos de Apoyo como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para

²⁰ <http://www.discapacidaduruguay.org/>

²¹ Resolución de Directorio N° 28-11/2007 de 22/08/2007 – Proyecto Convenio “Centro Iberoamericano para la Autonomía Personal y Ayudas Técnicas – CIAPAT.

²² La Organización Iberoamericana de Seguridad Social ha creado un Centro Tecnológico para favorecer la Autonomía Personal de los Adultos Mayores y/o de las Personas con diferentes discapacidades de los países Iberoamericanos: Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT). Pertenece a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y cuenta con la asistencia técnica y colaboración del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas -**CEAPAT**- perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales -**IMSERSO**- de España.

²³ El CIAPAT al fijar su sede en Buenos Aires, Argentina y en el ámbito de la OISS, puede extender una Sub – Sede a las instituciones miembros de la OISS. En este sentido, la OISS reconoce a nuestro Organismo como sede nacional del CIAPAT en Uruguay.

²⁴ Comentarios de Seguridad Social N° 31 – Abril/Julio 2011 – Asesoría General en Seguridad Social del BPS – Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes – segunda parte Revisión de Programas y Servicios de algunas países de América, Asia y Europa. Soc. Leticia Pugliese.

²⁵ En este marco de cooperación técnica, la Terapeuta Ocupacional Isabel Valle Gallego de CEAPAT (IMSERSO – España), expuso en el Seminario sobre Formación de Cuidadores y Cuidadoras de Adultos Mayores, celebrado en Montevideo en noviembre/2010 en el Centro de Estudios del BPS, sobre las “Ayudas Técnicas y Adaptación del Hogar, Movilizaciones, traslados e higiene postural”.

²⁶ <http://www.unit.org.uy/catalogo/detalle.php?idC=2053&resaltar=>

prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación²⁷.

3.3.3.1 Población destinataria de las ayudas técnicas

En el plano de las ayudas en general, el BPS provee de apoyos tales como prótesis y órtesis a diferentes grupos de población beneficiaria del Organismo que se detallan a continuación.

- Prótesis y Lentes para población activa

A fin de promover la rehabilitación personal y la participación en actividades sociales y económicas a personas con discapacidad, el BPS cuenta con un servicio que organiza y provee de insumos ortopédicos.

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

En el cuadro que sigue se aprecia los beneficios otorgados por el BPS desde el año 2005 a 2012. En el año 2012 se concedieron a la población activa 107.715 lentes y 31.267 prótesis. La categoría lentes cuenta con un registro mayor en relación a prótesis otorgadas, siendo este producto de apoyo el más requerido entre los trabajadores. En los últimos años se observa que en forma gradual aumenta la solicitud de prótesis.

Por zona geográfica, para lentes se registra casi un mismo comportamiento, tanto en Montevideo como en el Interior. En prótesis existe una mayor proporción de solicitudes otorgadas en el Interior en comparación a Montevideo para los trabajadores que se encuentran integrados a la seguridad social del BPS.

Cuadro 21:

Lentes y Prótesis otorgados a la población activa beneficiaria del BPS y su distribución por zona geográfica. Años seleccionados

	Lentes	Mont.	Int.	Total	Prótesis	Mont.	Int.	Total
2005	70.646	---	---	---	8.767	---	---	---
2008	96.146	51,1	48,9	100,0	19.392	39,7	60,3	100,0
2009	95.649	50,4	49,6	100,0	23.643	38,4	61,6	100,0
2010	95.581	50,3	49,7	100,0	26.989	37,8	62,2	100,0
2011	103.611	50,8	49,2	100,0	30.268	40,3	59,7	100,0
2012	107.715	51,4	48,6	100,0	31.267	41,2	58,8	100,0

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

²⁷ Comentarios de Seguridad Social, Nº 30, Enero - Marzo 2011. *Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Segunda Parte: perspectiva de género y evaluación de necesidades de ayudas técnicas y de cuidados* de Lic. T.S. Inés Núñez.

Prótesis, lentes y tratamientos odontológicos para Jubilados y Pensionistas

Se brindan préstamos a jubilados y pensionistas para financiar tratamientos odontológicos, prótesis en general, órtesis, lentes, audífonos y similares. La finalidad es contribuir a que los beneficiarios puedan acceder a una mejor calidad de vida, a través de un trámite sencillo y pagadero en un cómodo sistema de cuotas con la tasa de interés más baja del mercado.

Por R.D. N° 15-2/2009 de 13/05/2009 se dispone elevar a 15 BPC, correspondiendo a un equivalente de \$ 36.255 en 2012, el tope máximo de ingresos para acceder al sistema de prótesis. Comprende a Jubilados, Pensionistas de Sobrevivencia, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones Graciables y Pensiones Vejez e Invalidez, Asistencia a la Vejez y Pensiones Especiales Reparadoras²⁸.

En R.D. 37-27/2009 de 11/11/2009 se aprueba la nueva versión del Reglamento de Préstamos para Prótesis, Ortesis y Similares a los afiliados de la seguridad social del BPS. Entre otros aspectos se plantea que el tope máximo y absoluto del préstamo es de 40 BPC, equivalentes a \$ 96.680 en 2012. Los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, por lo tanto no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quien preste el servicio y provea la prótesis²⁹. Por ello, se debe aprobar un convenio con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios.

En los siguientes cuadros se presentan datos desde mayo del año 2008 al año 2012, teniendo en cuenta que cubre el período de inicio de este programa hasta la actualidad. Se realiza apertura por localidad y sexo.

Cuadro 22:

Cantidad y Monto de préstamos a valores constantes (1) otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país y por zona geográfica

	Total		Personas (en %)			Importes (en %)		
	Personas	Importes	Mont.	Interior	Total	Mont.	Interior	Total
2008 (2)	5.142	39.381.628	32,7	67,3	100,0	37,2	62,8	100,0
2009	7.254	57.134.424	27,8	72,2	100,0	34,2	65,8	100,0
2010	7.445	59.708.154	26,2	73,8	100,0	32,4	67,6	100,0
2011	8.036	63.482.126	26,5	73,5	100,0	33,1	66,9	100,0
2012	8.319	66.921.143	26,1	73,9	100,0	30,9	69,1	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

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

Desde la vigencia del beneficio a la fecha se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2012 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares por un monto de 67 millones de pesos a un total de 8.319 personas.

²⁸ Comprendiendo también a funcionarios del BPS.

²⁹ El Reglamento se fundamenta en la ley N° 15.800 de 17/01/1986, sus modificativas y concordantes que facultan al Organismo a conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan, propender a la rehabilitación psicofísica e integración social de los colectivos amparados; y a convenir con otras entidades el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema.

Casi tres cuartas partes de los préstamos se dan a beneficiarios del Interior del país, correspondiendo para 2012 el 69,1% y cubre el 73,9% de personas.

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En promedio, en 2012 el 74,5% de beneficiarios solicitó el préstamo para ópticas, el 13,7% para ortopedia y el 11,9% para odontología. El 59,8% de los montos otorgados en préstamo se destinaron a ópticas, el 25,1% a ortopedia y el 15,0% para servicios odontológicos.

Cuadro 23:

Distribución por tipo de proveedor de la Cantidad y Monto de préstamos otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país (En porcentajes)

	Personas				Importes			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008								
(1)	20,9	69,4	9,7	100,0	26,3	51,8	22,0	100,0
2009	15,8	71,8	12,4	100,0	20,2	54,3	25,5	100,0
2010	12,1	74,0	13,9	100,0	15,8	57,7	26,4	100,0
2011	12,5	74,2	13,3	100,0	15,9	58,1	26,0	100,0
2012	11,9	74,5	13,7	100,0	15,0	59,8	25,1	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) a partir del 19 de mayo de 2008.

Por sexo, se observa que la mayor parte de los préstamos son solicitados por mujeres. El siguiente cuadro muestra que en el año 2012 del total de 8.319 solicitudes para financiar ayudas técnicas 5.356 (64,4%) han sido tramitados por mujeres, más que duplicando el dato registrado para los hombres beneficiarios. La estructura de los importes por sexo es similar a la estructura de prestatarios por sexo.

Cuadro 24:

Cantidad y Monto de préstamos a valores constantes (1), otorgados a pasivos para rehabilitación por sexo. Total país

	Personas			Importes		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008 (2)	1.675	3.467	5.142	12.653.382	26.728.246	39.381.628
2009	2.462	4.792	7.254	19.505.177	37.629.247	57.134.424
2010	2.451	4.994	7.445	19.987.888	39.720.266	59.708.154
2011	2.684	5.352	8.036	20.717.393	42.764.733	63.482.126
2012	2.963	5.356	8.319	24.245.340	42.675.803	66.921.143
	Estructura (en %)			Estructura (en %)		
2008 (2)	32,6	67,4	100,0	32,1	67,9	100,0
2009	33,9	66,1	100,0	34,1	65,9	100,0
2010	32,9	67,1	100,0	33,5	66,5	100,0
2011	33,4	66,6	100,0	32,6	67,4	100,0
2012	35,6	64,4	100,0	36,2	63,8	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS.
(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.
(2) a partir del 19 de mayo de 2008.

El siguiente cuadro muestra como se distribuyen los préstamos según el destino de los mismos. El mayor porcentaje se destina a cubrir necesidades ópticas tanto en solicitudes

de hombres como de mujeres. Asimismo se puede observar que los hombres utilizan el destino de ortopedia en una mayor proporción que las mujeres, mientras éstas utilizan los préstamos para odontología y óptica en una proporción algo mayor que los hombres.

Cuadro 25:

Distribución del Monto de préstamos otorgados a pasivos por sexo y tipo de proveedor. Total país (En porcentajes)

	Hombres				Mujeres			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	26,9	50,7	22,4	100,0	26,0	52,2	21,8	100,0
2009	18,3	53,0	28,7	100,0	21,1	55,0	23,8	100,0
2010	15,3	55,1	29,7	100,0	16,1	59,1	24,8	100,0
2011	16,1	56,9	27,0	100,0	15,8	58,7	25,5	100,0
2012	13,4	59,0	27,6	100,0	15,9	60,4	23,7	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de la Unidad Control de Pagos y Cobros. Repartición FINANZAS - BPS. (1) a partir del 19 de mayo de 2008.

3.4 Reconversión Laboral

La población activa cuenta con la posibilidad de la reconversión laboral en el caso de comprobar la factibilidad de rehabilitación. De no ser posible, se tramitan subsidios y jubilaciones por incapacidad, de acuerdo a evaluaciones médicas que certifican tal situación.

Con relación a la reconversión laboral, a partir del año 1996, cuando se formalizó la firma de un convenio de cooperación entre el BPS y el MTSS-DINAE-JUNAE, se ejecutaron acciones de coordinación dirigidas a la capacitación laboral de los trabajadores amparados a la ex-DISSE (período prolongado de certificación médica) y a los que percibían en ese momento un Subsidio Transitorio para su tarea habitual. Este programa de orientación laboral se mantiene hasta el año 2006, donde por razones de reestructura interna de la DINAE – MTSS, deja de funcionar³⁰.

A partir de la creación del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) en el año 2008 y del Programa de Capacitación Laboral a las Personas con Discapacidad (PROCLADIS), se abre una nueva etapa de coordinación entre el MTSS y el BPS para mejorar la calidad de vida y buscar alternativas de inserción laboral de los trabajadores amparados al BPS con certificación de licencias médicas prolongadas o percibiendo Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial³¹.

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

³⁰ Expediente Medicina Laboral N° 97/000126.

³¹ Expediente SESP N° 2010/1/64509 (fundamentación del Proyecto con PROCLADIS – INEFOP).

El BPS a través de dicho convenio, brinda una alternativa de capacitación y/o adecuación para la reinserción laboral de aquellos trabajadores que están amparados al Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial, que al término de la prestación no hayan cumplido 60 años de edad y a la población amparada al Subsidio por Enfermedad, con período prolongado de certificación médica.

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

En Gerencia de Salud - Sector Salud Ocupacional, un equipo técnico multidisciplinario evalúa a los trabajadores beneficiarios que se encuentran dentro de la población objetivo, con el fin de orientar según la capacidad remanente, motivación e interés de los mismos la aptitud para el trabajo y el o los cursos que pueden realizar. Luego de la misma son derivados a INEFOP a los efectos de su capacitación³².

Asimismo la Gerencia de Salud realiza actividades de Asesoramiento en Reubicaciones Laborales, tales como:

- Estudios de Puestos de Trabajo en trabajadores con certificaciones médicas prolongadas, orientados al diagnóstico de enfermedades ocupacionales y la valoración de aptitud para la tarea, así como la gestión de Reubicaciones Laborales o adecuación de tareas en los casos que corresponda.
- Asesoramiento sobre riesgos laborales en trabajadoras cursando embarazo o en período de lactancia y gestión de reubicación en caso que la actividad pudiera afectar la salud de la progenitora o hijo/a (Ley 17.215 de 24 de setiembre de 1999).
- Asesoramiento Médico Laboral sobre servicios bonificados, de acuerdo con la normativa vigente.

3.5 Operación Milagro

El Programa “Misión Milagro” es un emprendimiento humanitario de los gobiernos de Cuba y Venezuela de cooperación a nivel de América Latina, que colabora con médicos y equipos sanitarios de reconocido prestigio internacional para realizar intervenciones quirúrgicas oftalmológicas.

Nuestro país se incorpora al Programa en octubre del año 2005 y los primeros pacientes uruguayos viajan a Cuba para operarse y rehabilitarse.

Posteriormente se implementa el programa Hospital de Ojos “José Martí” con la finalidad de combatir la ceguera evitable, en especial por cataratas. Uruguay aporta la estructura edilicia y recursos humanos y Cuba la tecnología y el personal capacitado, a fin de dar solución a las necesidades y problemas de los usuarios con bajos recursos, siendo de alcance nacional e inaugurado el 29 de noviembre de 2007 en uno de los pabellones existentes en el Hospital Saint Bois.

³² Informe brindado por Gerencia Prestaciones de Salud – Gerencia de Sector Salud Ocupacional.

Asimismo se gestiona una casa asistida “Tará Prado” ubicada en Montevideo, con colaboración del BPS, siendo la misma adquirida por el Fondo de Vivienda para Jubilados y Pensionistas del BPS, creada para quienes se recuperan tras un período de internación, y no tienen un lugar adecuado para recibir los cuidados necesarios³³, creado por convenio interinstitucional MIDES – MSP – BPS, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA³⁴.

El BPS colabora con auto y chofer para que el equipo de médicos pueda realizar las pesquisas en todo el país.

Con respecto a los beneficiarios, inicialmente el programa estaba dirigido a los usuarios de ASSE y BPS. Actualmente acceden las Personas que se atienden en ASSE; Jubilados y Pensionistas del BPS con ingresos menores a 10 BPC; Funcionario de UCOT cuyo sueldo sea inferior a \$ 9.740 incluyen padres e hijos de estos funcionarios y Personas que se atienden en el Hospital Policial, en todos los casos cuyos médicos valoren la necesidad de ser operados.

Los usuarios relacionados con el BPS están integrados (además de los jubilados y pensionistas del BPS con ingresos menores a 10 BPC (\$ 24.170 al 01/01/2012)³⁵, por los trabajadores por la cuenta y pequeños empresarios con ingresos de hasta 5 BPC (equivalentes \$ 12.085), trabajadores de menores recursos (cooperativistas sociales del MIDES, productores rurales familiares registrados en el MGAP, monotributistas, integrantes de empresas unipersonales que no aportan IVA, trabajadoras del servicio doméstico)³⁶, los cuales pueden operarse gratuitamente en el Hospital de Ojos “José Martí”.

A julio de 2012 se han realizado 41 mil operaciones, de las cuales 27 mil fueron de cataratas y se realizaron 100 mil pesquisas en ciudades y pequeños pueblos de todo el país.

En el año 2012 el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Banco de Previsión Social (BPS) formalizaron el acuerdo sobre la continuación de la cobertura de patologías oftalmológicas. Entre otros aspectos se debe considerar que el BPS aportó US\$ 250.000 a efectos de mantener la continuidad del equipo de técnicos cubanos en el Hospital de Ojos³⁷.

4. Servicios Sociales para Personas con Discapacidad

Los servicios sociales están integrados dentro del marco normativo de la seguridad social, siendo una herramienta válida y efectiva en la instrumentación de prestaciones para las poblaciones más vulnerables. Constituyen un sistema de prevención y satisfacción de necesidades tendientes a erradicar las causas que producen las inequidades sociales.

³³ Pensado para personas del interior del país.

³⁴ Referido en la página web www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?2330,15658 y Página oficial del Mides

³⁵ La persona interesada debe presentarse e inscribirse en la Asociación de Jubilados y Pensionistas correspondiente a su localidad y barrio.

³⁶ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

³⁷ Resolución de Directorio del BPS N° 41-37/2011 de 14/12/2011.

La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población³⁸.

La unidad de Prestaciones Sociales del BPS basa su gestión, procurando complementar la protección básica del sistema de Seguridad Social. Desde esta concepción de trabajo se valoran las ventajas de la coordinación del Estado con las organizaciones de la Sociedad Civil, sin fines de lucro y adheridas a los referidos programas, a fin de coordinar esfuerzos para las poblaciones objetivas, dentro de la cual se encuentra la población con discapacidad³⁹.

4.1 Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil

El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada que desarrolla Prestaciones Sociales del BPS^{40 41} brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. El programa se propone los siguientes objetivos generales:

- Favorecer el desarrollo de la Sociedad Civil Organizada, con el fin de promover la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Optimizar la capacidad de autogestión de las organizaciones privadas sin fines de lucro, adheridas a los programas sociales del BPS

Para ello se propone los siguientes objetivos específicos:

- Procurar la integración social y laboral de las personas con discapacidad, propiciando la mayor participación posible en la educación.
- Promover una efectiva equiparación de oportunidades y eliminación de barreras arquitectónicas.

³⁸ Código Iberoamericano de Seguridad Social - Principios Fundamentales - Art. 10, Numeral 3.

³⁹ Criterios y requisitos para la concesión de apoyos económicos establecidos por el BPS.

⁴⁰ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.

⁴¹ El Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada se inicia en el año 1990. Normativa que lo comprende: Artículos 9, 10, 11 y 13 de la Ley N° 15.800 de 17 de enero de 1986 y Ley N° 16.095 de 26/10/1989. Actividades principales: a) *Asesoramiento institucional* a través de un equipo multidisciplinario, efectuando orientaciones técnicas en forma sistemática. En este sentido, se realiza una evaluación de los proyectos presentados por las diferentes instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha, b) *Capacitación para Dirigentes Voluntarios* de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales, c) *Jornadas Técnicas* para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y d) *Apoyos Económicos* a las instituciones en convenio, en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo.

Los beneficios se otorgan a las Asociaciones Civiles sin fines de lucro a nivel nacional, que presten servicios sociales a personas con discapacidad que se encuentran adheridas por convenio al BPS. Las instituciones adheridas deben contar con personería jurídica aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura y estar registradas como asociación civil sin fines de lucro. El convenio posibilita una colaboración interinstitucional que tiene como finalidad lograr la calidad de vida de los beneficiarios, en este caso las personas con discapacidad.

Las asociaciones civiles para discapacidad están conformadas a través de Centros Educativos, Centros de Rehabilitación, Taller Terapéutico, Taller de Habilitación Ocupacional, Taller Protegido de Producción, Hogar -Internado, Hogar alternativo o permanente, Vivienda Tutelada, entre otros.

Los beneficiarios indirectos están integrados por usuarios de las Instituciones y Dirigentes Voluntarios de estas organizaciones sociales.

En el siguiente cuadro se presenta información sobre cantidad de Instituciones de Discapacidad adheridas al Registro Nacional de Instituciones mediante convenio con el BPS.

Cuadro 26:
Instituciones para Personas con Discapacidad adheridas por convenio al BPS

	Cantidad de instituciones
2005	131
2007	143
2008	145
2009	115
2010	131
2011	171
2012	135

Fuente: Repertorio Políticas Sociales – Datos remitidos por Área de Prestaciones Sociales del BPS.

Al año 2012 se cuenta con 135 instituciones en convenio, las cuales están distribuidas en todo el territorio nacional, y representan a las organizaciones que atienden a una diversidad de situaciones y de personas con diferentes discapacidades.

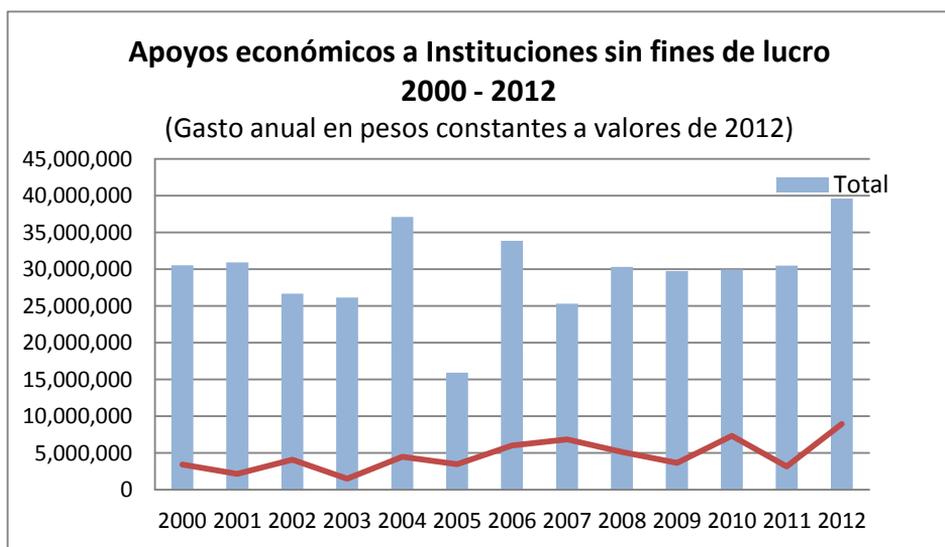
En el marco de las prestaciones sociales, los apoyos económicos se han implementado y evolucionado siguiendo la propia dinámica social, en base a criterios técnicos, procurando la optimización de los recursos disponibles en la sociedad.

Los apoyos económicos son fondos no reintegrables, estando protocolizado los requisitos, trámites y controles correspondientes en el destino solicitado. En la R.D. N° 8-20/2008 de 02/04/2008 se aprueban los “Criterios y Requisitos para la Concesión de apoyos económicos por el BPS”. Entre otros aspectos sustanciales, se establece como distribuir los fondos⁴².

⁴² Esta distribución no debe considerarse con carácter fijo e inamovible, sino que los fondos no afectados en un aspecto deben ser empleados para solventar eventuales carencias en otro. El 70% del fondo se prevé para gastos del Programa ADULTOS MAYORES (Hogares de ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas, Centros Diurnos y Servicios Externos), Este porcentaje, a su vez, debe desglosarse en: 65% destinado a los apoyos económicos para el Programa de Fortalecimiento de la

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

Gráfico 1



Los apoyos económicos que el BPS brinda por año varían según los requerimientos solicitados. En el 2012 el 22,6% del total de Apoyos se destinaron a instituciones de discapacidad, alcanzando un monto de cerca de 9 millones de pesos. En el período de estudio se observa que el 2010 fue el año en que se destinó el mayor porcentaje a las instituciones de personas con discapacidad alcanzando un 24,4%.

Cuadro 27:

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

	Total	Discapacidad	%
2000	30.518.616	3.433.882	11,3
2004	37.115.578	4.478.486	12,1
2008	30.310.664	5.130.266	16,9
2009	29.732.030	3.661.423	12,3
2010	29.977.715	7.327.385	24,4
2011	30.467.302	3.145.152	10,3
2012	39.599.277	8.932.750	22,6

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

(1) Valor corriente expresado en términos reales por IPC promedio 2012.

Sociedad Civil Organizada de Personas Mayores y para el Programa de Atención Integral de Personas Mayores en Situación de Calle. 5% destinado al fondo abierto a la presentación de Proyectos Sociales que se propone. El 20% a Instituciones de Personas con Discapacidad. El 5% de Reserva General para situaciones de urgencia o fuerza mayor. El 5% está destinado por Convenios Interinstitucionales, Organización de eventos, Cursos de Capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc.

En el siguiente cuadro se muestra la estructura de los apoyos económicos a Instituciones de Discapacidad por rubro del gasto.

Los fondos pueden ser destinados para la adquisición de inmueble, de vehículo, equipamiento, construcción, reforma y/o ampliación, mantenimiento, eventos y otros. Se visualiza que “Equipamiento” y “Construcción” son los rubros en los cuales se destina mayoritariamente los apoyos brindados.

Cuadro 28:

Estructura de los apoyos económicos otorgados a Instituciones de Discapacidad por rubro del gasto. Años seleccionados
(En porcentajes)

	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
2000	7,8	0,0	61,8	0,0	25,1	0,0	3,4	1,9	100,0
2004	0,0	0,0	27,6	30,6	28,3	6,4	5,6	1,6	100,0
2008	0,0	9,3	51,7	24,3	7,6	3,1	4,1	0,0	100,0
2009	0,0	6,3	21,0	0,0	62,9	8,4	1,4	0,0	100,0
2010	0,0	0,0	30,2	24,4	39,4	0,0	3,2	2,8	100,0
2011	0,0	15,0	64,2	14,7	0,0	0,6	1,8	3,8	100,0
2012	0,0	0,0	37,5	29,2	15,0	15,0	1,0	2,2	100,0

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

Referencias:

1. Adquisición inmueble
2. Adquisición vehículo
3. Equipamiento
4. Construcción
5. Reforma y/o ampliación
6. Mantenimiento
7. Eventos
8. Otros

4.2 Programa de vivienda y otras soluciones habitacionales

En el Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas de sobrevivencia o viudez del BPS^{43 44} se contempla la situación de discapacidad en varios momentos. Se releva la situación de discapacidad en la etapa de inscripción a través de la aplicación del baremo social para la adjudicación de soluciones habitacionales⁴⁵, se considera en la etapa de selección, como prioridad a las personas que padecen alguna

⁴³ Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales.

⁴⁴ El Programa de Vivienda se inicia en 1987 y está dirigido a los jubilados y pensionistas del BPS. El objetivo es mejorar la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos, que perciban entre 12 y 24 UR (a Diciembre de 2012 el valor se fija en \$ 607,56, lo que correspondería entre \$ 7.290.72 y 14.581,44 – Fuente Intranet BPS). El BPS realiza la inscripción, selección, demanda y adjudicación de las soluciones habitacionales. Asimismo tiene a su cargo la administración, mantenimiento y conservación de las mismas. Al MVOTMA le compete la ejecución y supervisión de la construcción de las unidades habitacionales.

⁴⁵ R.D N° 46-32/2006 del 20/12/2006.

enfermedad invalidante y al momento de la adjudicación, buscando que el tipo de solución habitacional se adecue a las circunstancias de discapacidad del beneficiario.

Los beneficiarios del programa, cuentan con Viviendas en usufructo y Subsidio de Alquiler para jubilados y pensionistas autoválidos y Cupo cama en Hogares de Ancianos⁴⁶ en convenio con el BPS para los beneficiarios no autoválidos. Estas dos últimas soluciones habitacionales⁴⁷ se propusieron en el marco del Programa como otras alternativas de vivienda a fin de contemplar las necesidades y requerimientos de las personas mayores beneficiarias del programa, las que se comenzaron a otorgar a partir del año 2007.

El Programa contempla la situación de discapacidad en las etapas de la inscripción y selección. El Programa de Vivienda y otras Soluciones Habitacionales del BPS tiene un Registro Nacional de Aspirantes y una Nómina de Beneficiarios a nivel de todo el país. En el cuadro 29 se presenta información sobre la distribución de aspirantes por situación de discapacidad.

Cuadro 29:
Cantidad de aspirantes a Soluciones Habitacionales por tipo de discapacidad. Años seleccionados – Cifra a diciembre de cada año.

	Jubilación ITT	Trámite ITT	Oncológicos	Total
Aspirantes				
2000	218	33	2	253
2004	192	24	11	227
2008	142	23	15	180
2009	195	13	12	220
2010	295	19	14	328
2011	306	11	10	327
2012	298	3	12	313

Fuente: Centro Servicio Desarrollo de Prestaciones - Área Prestaciones Sociales del BPS. Informe de fecha 19/07/2013.

Nota: **Jubilación ITT:** contiene la cifra de personas en estado de aspirante con jubilación por incapacidad física total para toda tarea. **Trámite ITT:** contiene la cifra de personas que se inscribieron para una solución habitacional y que tenían una jubilación por incapacidad en trámite. **Oncológicos:** contiene cifras de personas que se inscribieron para una solución habitacional, que tenían una jubilación o pensión ya otorgada, pero que además presentaron documentación acreditando la enfermedad que padece.

De los Aspirantes al Programa de Vivienda que se registran con alguna situación de discapacidad, se observa que en los años 2010 y 2011 presentó mayor dato, siendo la condición de Jubilación por Imposibilidad Física Total para toda tarea quien posee mayor cantidad en esta condición. La enfermedad oncológica presenta cifras menores. De acuerdo a las normas vigentes, los pensionistas por invalidez no tienen derecho a este Programa.

⁴⁶ Los Hogares de Ancianos son asociaciones civiles sin fines de lucro que prestan servicio de alojamiento, alimentación y cuidados a las personas mayores. Se encuentran adheridas, mediante convenio al Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

⁴⁷ Las alternativas de soluciones habitacionales: cupos – camas en Hogares de Ancianos y subsidio alquiler fueron planteadas en la R.D. N° 32-2/03 de 24/09/2003 y en la R.D. E 1 – 6/04 de 14/06/04.

Cuadro 29.1:**Cantidad de Beneficiarios de Soluciones Habitacionales por tipo de discapacidad. Febrero/2013**

	Mujer	Hombre	Total	%
Imposibilidad				
Física				
No	4.000	1.634	5.634	97,6
Si	104	33	137	2,4
Total	4.104	1.667	5.771	100,0
Paciente				
Oncológico				
No	4.059	1.641	5.700	98,7
Si	45	26	71	1,3
Total	4.104	1.667	5.771	100,0

Fuente: Sistema de Información para Vivienda y otras soluciones habitacionales del BPS.

A través del tipo de prestación que recibe el beneficiario⁴⁸ (jubilación por causal incapacidad) y según prescripción médica como paciente oncológico, baremado por las oficinas de salud del BPS, se puede observar qué beneficiarios se incluyen dentro de las personas con alguna discapacidad. Del cuadro surge que sólo el 2,37% tiene imposibilidad física y el 1,23% es paciente oncológico. La mujer en comparación al hombre beneficiario del programa cuenta con mayor cifra en la condición de discapacidad registrada.

Al año 2012 se registra que 203 soluciones cupo cama (3,5% del total) han sido destinadas para beneficiarios que no pueden valerse por sí mismos, debiendo tener en cuenta que en el año 2007 ha sido implementado el sistema de otras soluciones habitacionales⁴⁹, que posibilitan que la población con discapacidad pueda ser atendida en los Hogares de Ancianos en convenio con BPS.

Cuadro 29.2:**Cantidad de Beneficiarios por tipo de Soluciones Habitacionales Febrero/2013**

Tipo de Solución Habitacional	Mujer	Hombre	Total	%
Vivienda	3.533	1.482	5.015	86,9
Cupo Cama	160	43	203	3,5
Subsidio Alquiler	376	129	505	8,8
Sin Dato	42	18	60	1,0
Total General	4.104	1.667	5.771	100,0

Fuente: Sistema de Información para Vivienda y otras soluciones habitacionales del BPS.

En el cuadro se puede observar que porcentaje de beneficiarios viven en las alternativas de viviendas planteadas, del cual surge que un 86,9% residen en vivienda, un 3,5% son

⁴⁸ En base al padrón de "Aspirantes", se adjudica la solución habitacional, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Inscripción, Selección, y adjudicación, de Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionista, que establece, entre otros, la nómina de aspirantes que accederán a una solución habitacional. La persona es "Adjudicataria" desde la fecha establecida en la Resolución de Directorio hasta la fecha en la que recibe definitivamente la solución habitacional y hace usufructo de la alternativa pasando de esta forma a ser "Beneficiario" del programa.

⁴⁹ Sistema de Información para viviendas y otras soluciones habitacionales.

usuarios a cupo cama en Hogares de Ancianos y un 8,8% corresponden a subsidio alquiler.

Con relación a la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS se plantea en las Bases Técnicas Generales para la Construcción de Viviendas Agrupadas, que un 15% se destinen para “usuarios minusválidos”⁵⁰.

La construcción de las viviendas destinadas a los jubilados y pensionistas del BPS, deben cumplir con lo dispuesto en las Normas UNIT⁵¹ relativas a Accesibilidad al Medio Físico, que se refieren en la tabla siguiente.

Tabla 1:

Normas UNIT de accesibilidad al medio físico exigidas en la construcción de viviendas para jubilados y pensionistas del BPS

<i>Normas UNIT N°:</i>	<i>Disposición en la materia</i>
200:2004	Accesibilidad de las personas al entorno edificado, niveles de accesibilidad recomendables
0905:2006	Accesibilidad de las personas al medio físico, rampas fijas adecuadas y básicas.
0907:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos y galerías. Características generales
0967:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos. Vías de circulación peatonales horizontales.
0969:2005	Accesibilidad de las personas al medio físico. Espacios urbanos. Cruces peatonales a nivel y puentes peatonales.
1020:2007	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios y espacios urbanos. Servicios sanitarios accesibles.
1089:2007	Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios, cocinas accesibles.
313:2007	Ascensores de pasajeros, seguridad para la construcción e instalación, requisitos particulares para la accesibilidad de las personas, incluyendo las personas con discapacidad.

Fuente: Pliego de Condiciones Particulares para el Llamado a Licitación Pública Nacional para el Suministro De Terreno, Diseño y Construcción de dos Conjuntos de Hasta 20 Viviendas y Salón de Usos Múltiples (S.U.M.) Cada uno para Pasivos del BPS en las ciudades de Rivera y Tacuarembó Mediante el Sistema Contrato De Obra "Llave En Mano", aplicable al Llamado No. 04/002/10.

En otros aspectos, la unidad de Prestaciones Sociales del BPS implementa proyectos de carácter preventivos considerando a grupos de población mayor más vulnerables, como por ejemplo el convenio con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica a través del cual, se dan servicios de podología, pedicuría y psicomotricidad a los jubilados y pensionistas de algunos complejos habitacionales del BPS.

⁵⁰ Se toma como referencia un Pliego de Condiciones Particulares para el Llamado a Licitación Pública Nacional para el Suministro De Terreno, Diseño y Construcción de dos Conjuntos de Hasta 20 Viviendas y Salón de Usos Múltiples (S.U.M.) Cada uno para Pasivos del BPS en las ciudades de Rivera y Tacuarembó Mediante el Sistema Contrato De Obra "Llave En Mano", aplicable al Llamado No. 04/002/10. Sección IV “Bases Técnicas Generales para la construcción de viviendas agrupadas – Numeral 6.1 – Sección 6.1.1 Tipo de Viviendas, Año 2010. http://www.deuruguay.net/ministerio/index.php?option=com_content&view=article&id=9981022:licitacion-publica-no-040022010-construccion-y-suministro-de-dos-conjuntos-de-viviendas-para-pasivos-del-bps-en-las-ciudades-de-rivera-y-tacuarembó&catid=49:licitaciones&Itemid=82

⁵¹ Sección VI Numeral 79 Accesibilidad al Medio Físico – Pliego Condiciones referido punto 1.

4.3 Programa de Turismo Social

En el marco del Programa de Turismo Social del BPS^{52 53}, se integran a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, a través del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

Las instituciones sin fines de lucro adheridas al BPS para personas mayores y personas con discapacidad, brindan a los asociados que participan de estas actividades (afiliados a las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, usuarios de Clubes de Tercera Edad, Centros de Rehabilitación, Talleres, entre otros) la posibilidad de inscripción a estadías vacacionales ante el BPS, coordinan locomoción para concurrir hasta el lugar y organizan los aspectos de alimentación.

En este sentido, las personas con discapacidad pueden usufructuar de estos servicios que contemplan alojamiento, comida y recreación, a costos accesibles para las poblaciones de menores recursos.

En el gráfico y cuadro que siguen se presentan estadísticas de las instituciones y personas con discapacidad que usufructuaron la Colonia Raigón⁵⁴.

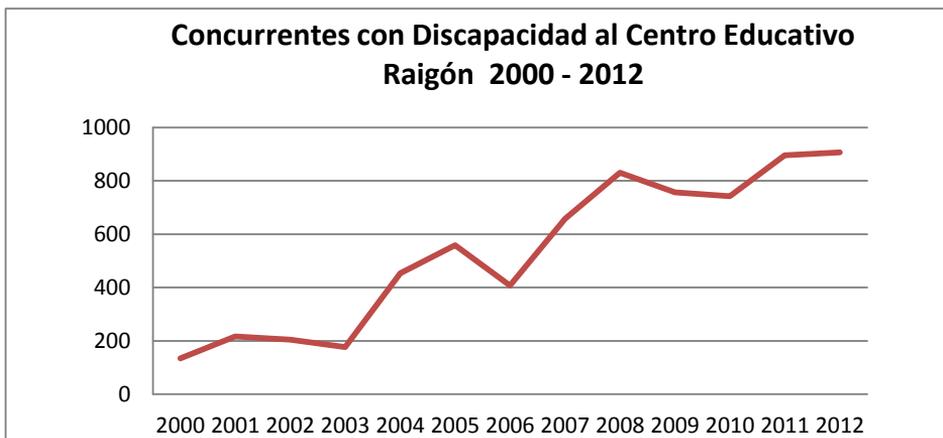
⁵² Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales.

⁵³ El Programa Turismo Social comenzó en el año 1987 y tenía como fin el de ofrecer ambientes de esparcimiento y satisfacer las necesidades afectivas y recreativas de las personas mayores. Su objetivo inicial se amplió, el que se formula de la siguiente forma: “Brindar a los participantes viajes accesibles con servicios de calidad, que enriquezcan el tiempo libre y contribuyan al desarrollo de las personas”. “Lograr impacto socio cultural y económico en las comunidades locales y generar puestos de trabajo en todo el país, al potenciar recursos que de otra forma estarían inoperantes parte del año”.

Se promueven estadías vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos del país para los usuarios de las instituciones adheridas a los programas sociales del BPS, siendo fundamental la existencia de costos accesibles. En todos los casos se brinda alojamiento y algunos centros vacacionales también incorporan la alimentación. El BPS cuenta con un Centro propio y a través de convenios con otros organismos públicos e instituciones privadas, completa la oferta de alternativas vacacionales y gestiona el sistema de turismo social, contemplando a las poblaciones de menores recursos que directamente no podrían acceder a estadías vacacionales.

⁵⁴ La Colonia Raigón o Centro Vacacional “Martín O. Machiñena” de la localidad de Raigón en el Departamento de San José posee un entorno natural y ofrece una amplia gama de servicios. Es propiedad del BPS y fue la colonia de vacaciones de Asignaciones Familiares. En los últimos tiempos ha tenido significativos cambios a nivel de infraestructura: piscina cerrada, nuevo gimnasio, salón de eventos, alojamientos existentes remozados y nuevos pequeños alojamientos. La infraestructura recientemente modernizada contempla las normas técnicas de accesibilidad.

Gráfico 2



Se observa que en el año 2004 se inicia un aumento de participantes, que al año 2008 se duplica esta cantidad y que en el 2012 alcanza el mayor dato de concurrencia de usuarios con discapacidad.

Cuadro 30:

Instituciones de discapacidad y concurrentes al Centro Educativo Raigón. Años seleccionados

	Instituciones	Concurrentes
2000	5	135
2004	9	453
2008	21	830
2009	20	757
2010	21	742
2011	30	896
2012	30	907

Fuente: Área Prestaciones Sociales del BPS.

5. Determinación de las discapacidades

Se encuentran acreditadas ante este Instituto un gran número de discapacidades, las que pueden generar derecho a una prestación o no.

Existen varios instrumentos válidos para acreditar la discapacidad ante el organismo. En algunas situaciones se utiliza el Baremo elaborado por el BPS y en otras la declaratoria judicial de incapacidad o la certificación de la misma por el Patronato del Psicópata de acuerdo a la Ley N° 13.711 de 29 de noviembre de 1968.

5.1 Baremo

“El Baremo es una recopilación de normativas para hacer más seguro un trabajo. Hay Baremos para determinar ingresos y ascensos en las áreas de recursos humanos de las

empresas modernas. El Baremo para la valoración del grado de invalidez es la normativa para determinar los grados de las incapacidades laborales⁵⁵.

Desde una óptica más organizacional, se puede apelar a la descripción que realiza el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) perteneciente al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España en su Glosario de Gerontología y Geriatría: “Conjunto de variables que sirven para examinar y valorar las solicitudes dirigidas a la administración para obtener algunos de los servicios o beneficios sociales ofrecidos por ella: plazas en residencias de ancianos, ayuda a domicilio, reconocimiento y declaración del grado de minusvalía, con el propósito de decidir las personas necesitadas del servicio o beneficio social”⁵⁶.

Por Decreto N° 381/998 del 24/12/1998, se aprobó en su artículo 1°, el proyecto de Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO), que fuera elaborado por técnicos del BPS en consulta con las compañías aseguradoras. En el artículo 2° se determinó que con un 66% o más de invalidez se configura incapacidad absoluta para todo trabajo y en el artículo 3° se expresa que el subsidio transitorio por incapacidad parcial se configura con un 50% o más de invalidez, valorándose aquellas incapacidades que incidan en el desempeño del empleo o profesión habitual correspondiente. Además expresa que el BPS en forma excepcional puede conceder el subsidio a quienes no alcancen el porcentaje requerido, siempre que la incapacidad constatada incida en forma determinante y decisiva en la imposibilidad de desempeñar el empleo o profesión habitual.

En el Decreto N° 382/998 de la misma fecha que el anterior, que trata sobre la determinación de incapacidades y Comisiones Técnicas, se establece el procedimiento para determinar la incapacidad. El artículo 1° se refiere al ámbito objetivo de aplicación, y establece que están comprendidas todas las actividades amparadas por el BPS.

El artículo 23 de este decreto fue modificado por el Decreto N° 193/999 en cuyo considerando I) se expresa: “que el Banco de Previsión Social es el organismo encargado de la puesta en práctica de la normativa aprobada por el Decreto 382/998, y por lo tanto el más indicado para aprobar el Manual de Procedimientos correspondiente;”. Por lo tanto el artículo 23 queda redactado de la siguiente forma: “(Manual de procedimiento). Al Banco de Previsión Social le corresponde aprobar el Manual de Procedimientos y sus modificaciones para la puesta en práctica de las normas de este Decreto”.

A los efectos de ilustrar en lo posible sobre la complejidad del tema se transcribe un párrafo de la intervención del Dr. Jorge Mautone en la Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad⁵⁷: “Cabe señalar que las puntuaciones del Baremo y la reglamentación del 50% para la incapacidad en su tarea y el 66% para todo trabajo, a pesar de ser elementos independientes, son factores que actúan como un sistema. Por esta razón, técnicamente

⁵⁵ Extraído de la exposición realizada por el Dr. Jorge Mautone en representación del BPS, en la “Jornada sobre Baremos, Comisiones Médicas, Subsidios Transitorios, Jubilaciones y Pensiones por Incapacidad”, realizada el 5/04/2001 ante la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social de la Cámara de Senadores.

⁵⁶ PORTAL MAYORES (2007) “Glosario especializado en Geriatría y Gerontología [Fecha de publicación: 15/02/2007].

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentacion/glosario/2007/glosario.pdf>

⁵⁷ Disponible en las páginas web del BPS.

es imposible decir que el 66% es mucho o es poco, porque si la puntuación del Baremo por una paraplejía fuese del 30%, aquel porcentaje sería altísimo y si, por ejemplo, la puntuación de la pérdida del dedo pulgar se ubicara en el 70%, el 66% sería bajísimo. Es por eso que al considerar las dos variables, todos los países dejan fija la norma legal exigida para la incapacidad y modifican periódicamente el puntaje que acredita el Baremo.”

Más adelante en su alocución el Dr. Mautone expresa: “Debemos destacar que al ser difícil llevar a una expresión numérica hechos biológicos, se introdujeron factores complementarios que hace que el Baremo que utilizamos se denomine Baremo humanizado. Hay diversos factores que se tienen en cuenta para las jubilaciones. Uno de ellos es la edad, ya que a mayor edad es muy difícil la recuperación y también conseguir un nuevo empleo ... otro factor es la instrucción, porque se tiene en cuenta que a menor instrucción es más difícil realizar un cambio de empleo y ... por último, se tiene en cuenta la tarea realizada.” “... Para las pensiones, los factores que se valoran son la instrucción -al igual que las jubilaciones- y el medio socioeconómico”.

Luego de la vigencia del Baremo, se hizo necesaria la actualización y el perfeccionamiento del sistema, por lo cual el BPS se encargó de dicho ajuste. Por decreto N° 200/003 de 22/05/2003, se aprobó la revisión de las Normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO), mediante la modificación del artículo 1° del decreto 381/998. En sus resultandos se expresa: “II) Que se ha realizado la actualización de las normas para la Valoración del Grado de Invalidez (BAREMO) por parte de la Unidad Baremo y Servicios Bonificados de la Gerencia de Prestaciones Económicas del Banco de Previsión Social, que contó con la participación de profesionales médicos de distintas especialidades, con los profesionales representantes del Banco de Previsión Social en las Comisiones Médicas y representantes de las empresas aseguradoras intervinientes en el sistema. III) Que la actualización realizada es compartida en términos generales por los departamentos de Salud Ocupacional y Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República⁵⁸.

Dado que el Baremo se considera perfectible (informe de la Gerencia de Área Medicina Laboral de fecha 23 de febrero de 2006) y por lo tanto debe ser revisado periódicamente, por RD N° 7-6/2006 el Directorio dispuso la creación de un Grupo de Trabajo a fin de estudiar y proponer a) cambios a los procedimientos de determinación de las incapacidades laborales contenidos en el Decreto N° 282/998, b) eventuales reformas legislativas en materia de las prestaciones económicas que cubren las incapacidades laborales en todas sus manifestaciones y c) eventuales reformas a la incidencia de los factores complementarios en el Baremo para las prestaciones contributivas y la pensión por invalidez.⁵⁹

5.2 Estadísticas de trámites de solicitudes de beneficios

De las prestaciones del BPS para personas con discapacidad que se han detallado en este trabajo, el Baremo se aplica para la determinación de las Jubilaciones por Incapacidad Total, Subsidios Transitorios por Incapacidad Parcial, Pensiones de Sobrevivencia y

⁵⁸ Disponible en las páginas web del BPS.

⁵⁹ Por R.D. N° 10-23/2006 se modifica este literal de la siguiente manera: “c) La revisión integral del baremo vigente para el otorgamiento de todas las prestaciones servidas por el organismo, incluyendo la incidencia de los factores complementarios tanto en las prestaciones contributivas como en la pensión por invalidez”.

Pensiones de Invalidez. El Baremo también se utiliza para determinar la incapacidad física de los aspirantes inscriptos al Programa de Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales de los Jubilados y Pensionistas del BPS.

Para determinar discapacidad del hijo del asegurado, del cónyuge o de la concubina, a los efectos del Sistema Nacional Integrado de Salud, por decreto 2/008 del 8/01/2008 artículo 15, se dispone que la condición de discapacidad sea dictaminada por los servicios especializados del BPS. Por R.D. 5-21/2008 de 27/02/2008, en estos casos se puede acreditar la discapacidad por la aplicación del Baremo aprobado por decreto 200/003, por declaratoria judicial o por certificación expedida por la Comisión Honoraria Patronato del Psicópata.

Se presentan algunos datos de gestión relativos a solicitudes por incapacidad física, por estado del trámite y por tipo de beneficio.

Cuadro 31:

Solicitudes de prestaciones por incapacidad física por estado del trámite, según tipo de beneficio

Año		Concluidas				%
		Ingresadas	Otorgadas	Negadas	Pendientes	Otorgadas
2008	Jub. Invalidez	3.845	3.347	222	276	87,0%
	Pens. Invalidez	14.345	7.903	4.438	2.004	55,1%
	Pens. Sobrev.	202	---	---	---	
	Vivienda	87	---	---	---	
	SNIS	11	---	---	---	
	Totales	18.490				
2009	Jub. Invalidez	6.021	4.427	198	1.396	73,5%
	Pens. Invalidez	13.574	8.496	4.651	427	62,6%
	Pens. Sobrev.	192	---	---	---	
	Vivienda	73	---	---	---	
	SNIS	3	---	---	---	
	Totales	19.863				
2010	Jub. Invalidez	7.707	7.229	388	90	93,8%
	Pens. Invalidez	14.817	10.222	4.731	---	
	Pens. Sobrev.	185	---	---	---	
	Vivienda	49	---	---	---	
	SNIS	2	---	---	---	
	Totales	22.760				
2011	Jub. Invalidez	6.193	3.694	98	---	59,6%
	Pens. Invalidez	11.313	4.509	823	---	39,9%
	Pens. Sobrev.	87	73	2	---	83,9%
	Vivienda	24	---	---	---	
	SNIS	---	---	---	---	
	Totales	17.617				

2012

Jub. Invalidez	6.098	3.695	120	---	60,6%
Pens.					47,8%
Invalidez	13.389	6.403	583	---	
Pens. Sobrev.	92	85	0	---	92,4%
Vivienda	57	---	---	---	
SNIS	2	---	---	---	
Totales	19.579				

Fuente: Peritajes Médicos de Gerencia de Prestaciones de Salud; Ring de Prestaciones.

Los totales de solicitudes de peritajes de estas prestaciones entre los años 2008 y 2012 han oscilado entre 17.617 y 22.760. Las Jubilaciones por Invalidez fueron otorgadas en un 75% para los años 2008, 2009 y 2010, mientras que en los años 2011 y 2012 fueron otorgadas en un 60%. Más de la mitad de las Pensiones por Invalidez fueron otorgadas en los años 2008 y 2009 mientras que en los años 2011 y 2012 se otorgaron entre el 40% y el 48%.

Para determinar la discapacidad a los efectos de la incorporación al Plan de Equidad, los servicios médicos del BPS realizan la certificación de la discapacidad física o psíquica. En los casos de niños, niñas o adolescentes que padezcan discapacidad psíquica, la misma se puede acreditar mediante certificación que al efecto expida el Registro creado por la Ley N° 13.711.

Con respecto a las Ayudas Extraordinarias, a los efectos de obtener una aproximación del volumen de trabajo anual que implican estas prestaciones, se presenta la valoración del trámite de las solicitudes de AYEX para los años 2008 a 2012.

Cuadro 32:**Solicitudes de AYEX según estado del trámite**

	Otorgada	Cumplida	Denegada	Fin de trámite	Pendiente	Baja	Suspendida	Total
2008	---	16.692	44	765	---	200	70	17.771
2009	---	16.990	228	2.087	1	209	48	19.563
2010	---	18.441	222	2.004	9	347	39	21.062
2011	15.888	2.280	205	823	---	323	109	21.601
2012	19.452	2.514	316	517	---	573	279	25.937
Total	35.340	56.917	1.015	6.196	---	1.652	545	105.934

Fuente: Gerencia de Prestaciones de Salud.

Desde el año 2008 al año 2012, se encuentran cumplidas 56.917 solicitudes de AYEX, lo que significa que ha finalizado el período de prestación del servicio; 1.015 solicitudes fueron denegadas y 6.196 finalizaron el trámite en forma automática debido al vencimiento del plazo para realizar alguna acción por parte del solicitante.

En el año 2012, del total de 25.937 solicitudes de AYEX presentadas, el 75% fueron otorgadas (19.452), un 10% cumplieron el período de prestación de servicios (2.514), el 1,2% fueron denegadas y un 2% finalizaron en forma automática debido al vencimiento del plazo.

6. Promoción y capacitación en temas de discapacidad

6.1 Centro de Formación del BPS con accesibilidad

El BPS inauguró en el año 2009 el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración⁶⁰. A estos efectos se acondicionó el Edificio Brena ubicado en Montevideo, 18 de Julio 1912, siendo accesible de acuerdo a las normas UNIT 200:2010 aprobadas por el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, referidas a la Accesibilidad de las personas al medio físico.

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

Se presentan un cuadro y una tabla que detallan los cursos que han sido impartidos en el Centro de Estudio del BPS, relativo a temas de la discapacidad.

Cuadro 33:

Cursos relacionados a la discapacidad en el Edificio Brena

	Cursos	Participantes
2010	5	413
2011	17	1.114
2012	10	770

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

Los eventos desarrollados en el período 2010 – 2012 presentan una amplia gama de modalidades que van desde seminarios a jornadas de formación. El mayor número de participantes se registró en el año 2011. Se observa que los convocantes refieren tanto a organizaciones internacionales en coordinación con órganos estatales, como a instituciones sin fines de lucro relacionadas con la discapacidad.

Tabla 2:

Modalidad de cursos y temas desarrollados

Evento	Temática	Organizaciones vinculadas
Encuentro Nacional	Experiencia Discapacidad y Salud Bucal	OPS/OMS/BPS
	Difusión de la Estrategia Prevención y Control Enfermedades Crónicas No Transmisibles	OPS
	Reunión de Intercambio por el Proyecto de cooperación Técnica en Salud Mental entre Chile y Uruguay	OPS
Curso Formación	Estrategia Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEP)	OPS/OMS/MSP

⁶⁰ Se efectuó la inauguración formal el 10/12/2009.

	Pesquisa Neonatal Realidad, Mitos y Prejuicios sobre Alzheimer	BPS CICAM
	Formación de formadores de cuidadores de personas adultas mayores. Medicina Paliativa: una necesidad impostergable	ASSE
	Fortalecimiento de las capacidades para la participación social en Salud	IMM
Charla	Educación Inclusiva “Una realidad posible”	Asociación Down del Uruguay
Jornada	Inserción Laboral “Proyecto de Vida”	Federación Uruguaya de Asociaciones de Padres de Personas con discapacidad Intelectual.
	Sistema Nacional de Cuidados Discriminación y Estigma Plan Estratégico Nacional (Discriminación y Estigma)	MIDES
	Visita Asesor regional de Salud Mental	OPS
	Discusión sobre atención de niños con problemas de desarrollo	MSP -ASSE
	2as. Jornadas de Bioética, Derechos Humanos y Discapacidad.	BPS
	3as. Jornadas de Bioética, Derechos Humanos y Discapacidad	BPS
	Enfermedades Neonatal Mes Mundial del Alzheimer	
Debate	Personas con discapacidad	MIDES
Seminario Internacional	Servicios Sociales y Sistemas de Cuidados	BPS – Área de Servicios Sociales
Ceremonia	Inaugural de Inicio cursos Cuidadoras y entrega de certificados a formador de formadores	
	Egreso de Cuidadores – Entrega Certificados	
Evaluación	Sobre curso Cuidadores con participación de Ministros Taller de Seguimiento sobre la implementación de las nuevas prestaciones en salud mental	
	Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física de la Facultad de Medicina PRAT	OPS
		OPS
Ciclo	Formación en Rehabilitación – Integración Social y Enfermedad Mental	

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

De las temáticas abordadas se observa que las relacionadas con “cuidados” han tenido mayor cantidad de eventos.

Con relación a los Cursos de Cuidados es importante destacar que el BPS mediante convenio⁶¹ con la Fundación ASTUR⁶², en el marco del Sistema Nacional de Cuidados, implementa el Proyecto “Cuidar Mejor”⁶³, y en coordinación con otros Organismo del Estado se conforma una Comisión Interdisciplinaria integrada además por el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública y la Comisión del Sistema Nacional de Cuidados.

La Fundación ASTUR, con fondos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y dirigido por el Centro de Humanización de Salud – Camilos de España⁶⁴, líder mundial en temas de atención al adulto mayor, son los referentes del proyecto Cuidar Mejor.

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

Los contenidos de los cursos abarcaron módulos en el **área psicosocial** (gerontología psicosocial, psicología y psiquiatría, relación de ayuda, animación socio cultural), en el **área sanitaria** (medicina, enfermería teórica, enfermería general, enfermería de urgencias, nutrición y alimentación, rehabilitación y terapia ocupacional), y en el **área ético legal**.

Especialmente se trataron los temas de género, los derechos humanos del adulto mayor y persona con discapacidad, definición de cuidados para el Uruguay y políticas de salud dirigidas a las poblaciones beneficiarias. También se contó con un **módulo de capacitación en comunicación y metodología docente y de visitas institucionales**.

La estructura de la acción formativa se orientó en tres ejes principales: 1) humanización de la atención en salud, análisis desde el marco de los derechos humanos, 2) formación de formadores, un perspectiva desde la comunicación y la metodología docente y 3) perspectiva social y laboral (Derecho Laboral por MTSS, Seguridad Social - BPS y Cuidados y género en el cuidado – MIDES).

En el marco de una experiencia piloto, se desarrollaron dos tipos de cursos: formación de formadores de cuidadores/as de personas adultas mayores (se impartieron dos instancias)

⁶¹ Se celebró el 25 de junio de 2012, destacando la presencia del actual Presidente de la República José Mujica y el titular de la fundación ASTUR, Cr. Enrique Iglesias.

⁶² Es una organización no gubernamental, que aspira a contribuir al progreso de la sociedad uruguaya en reconocimiento de lo recibido por los inmigrantes españoles. Su misión es crear un ámbito de reflexión para promover y desarrollar programas que contribuyan a mejorar aspectos sociales, económicos, culturales y políticos de nuestro país. Tiene como vocación promover y administrar proyectos cuyos objetivos conducen a mejorar las condiciones de vida y el pleno ejercicio de los derechos de franja vulnerables de la población. Su sede se encuentra en Uruguay, siendo su Presidente el Cr. Enrique Iglesias.

⁶³ Programa de Formación y Capacitación de Cuidadores/as de personas adultas mayores y personas con discapacidad. Pretende dotar de conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para el adecuado desempeño en la atención de personas mayores y dependientes.

⁶⁴ Religiosos Camilos. Es una entidad sin fines de lucro con sede en Madrid, que ofrece un conjunto de servicios dentro del campo de los cuidados asistenciales, la formación y la intervención social, desde hace 30 años. www.humanizar.es

y formación de cuidadores/as de personas adultas mayores (se brindaron a la fecha cuatro instancias). Los cursos no tienen costos para los participantes. Se iniciaron en el 2012 y se continúa en 2013 (en Anexo se brinda mayor detalle). Cada curso, tienen una sección presencial⁶⁵ con cupos para 20 participantes en dos turnos (matutino y vespertino), una fase de estudio a distancia guiado por tutorías quincenales y una sección similar a la inicial de consolidación del aprendizaje y evaluación. Se contó con un Manual Básico y Seminario con participación de técnicos de alto nivel vinculados a los temas tratados⁶⁶.

7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad

La Ley N° 18.651 de fecha 19/02/2010 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, actualiza la ley N° 16.095 de 26.10.1989, proporcionando el marco normativo para la protección de la discapacidad, con el fin de promover una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, de forma de asegurarles la atención médica, la educación y la rehabilitación física, psíquica y social.

El BPS participa en Comisiones de Trabajo Interinstitucional junto a diversos órganos legislativos y del ejecutivo: MTSS, MIDES, MSP y la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, con la finalidad de reglamentar la Ley 18.651, con autoridades del Organismo y especializados^{67 68}.

En el ámbito del BPS, se ha dispuesto por R.D. N° 18-34/2010 de 23/06/2010 la creación de un Grupo de Trabajo para estudio de la Ley 18.651 y designación de representantes del BPS para intercambio de información con otros Organismos^{69 70}.

7.1. Sistema Nacional de Cuidados

Según la Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010 se creó un Grupo de Trabajo con la finalidad de diseñar el Sistema Nacional de Cuidados, cuya conducción la ejerce el Consejo Coordinador de Políticas Sociales que funciona en el ámbito del Gabinete Social y está integrado por los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, convocando al Banco de Previsión

⁶⁵ En Montevideo, en el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, ubicado en 18 de Julio 1912. También en el Interior (Salto).

⁶⁶ Información proporcionada por el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

⁶⁷ Comunicado aNexo de 13/07/2010 – Ya está resuelto Sesión Ordinaria N° 18 de 23/06/2010.

⁶⁸ En este sentido por R.D. N° 20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanza, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social, Desarrollo Social.

⁶⁹ Resolución de Gerencia General del BPS N° 107/2010 de 05.05.2010. Grupo de Trabajo Ley 18.651.

⁷⁰ En este sentido por R.D. N°20-20/2011 de 13/07/2011, el Directorio del BPS resolvió ratificar los informes de fechas 07.05.2010, 10.05.2010 y 02.08.2010, elaborados por el Grupo de Trabajo relativos a la Ley 18.651. Comunicar los referidos informes a las Comisiones del Palacio Legislativo a cargo del estudio de este tema y a los Ministerios de Economía y Finanza, Salud Pública, Trabajo y Seguridad Social y Desarrollo Social.

Social, Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado y a los Gobiernos Departamentales y Municipales. Se prevee además poder invitar a diferentes Organizaciones Académicas y Organizaciones No Gubernamentales.

Esta resolución tiene como finalidad atender la necesidad de las personas que encontrándose en especiales situaciones de vulnerabilidad, necesitan apoyo para el desarrollo de su actividad en la vida diaria, a fin de obtener mayores niveles de autonomía personal. En este aspecto se debe tener en cuenta a las personas en situación de dependencia, niñas y niños pequeños, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Al considerar a la dependencia como un nuevo riesgo social demandado por la población dependiente por edad o discapacidad, se cubre con cuidados, los que se definen como: “Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, asociada al ciclo de vida de las personas.

Son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria”⁷¹.

En el año 2011 en base a un documento de lineamientos se elaboraron aportes conceptuales y un Plan de Trabajo para el diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de “Debate Nacional”⁷², en el que contiene, entre otros, una participación con actores sociales, políticos, institucionales y académicos- apuntando a la identificación del cuidado como asunto de todos/as y al intercambio sobre modelos de respuesta adecuados a la realidad de nuestro país, que garanticen el derecho al cuidado como parte de una matriz de protección social más igualitaria.

En 2012 se presentó un documento final denominado “Hacia un Modelo Solidario de Cuidados” con propuestas para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados, el que contiene información relativa a: la introducción al tema de cuidados, el marco conceptual y político, la consolidación del sistema en el proceso de consulta hacia la población, propuestas de cuidados para las tres poblaciones prioritarias, financiamiento, institucionalidad, baremo de dependencia y aspectos de género a considerar.

Dentro de las poblaciones propuestas se encuentran las personas en situación de dependencia por discapacidad. Se planteó la necesidad de criterios unificados para la determinación de prestaciones y servicios y la construcción de instrumentos de valoración de grados de dependencia (severa, moderada y leve), que tengan en cuenta la necesidad de ayuda de tercera persona y apoyos para realizar las actividades de la vida diaria, así como los factores contextuales socio-económicos y culturales⁷³.

⁷¹ Definición de Cuidados elaborada por el Grupo de Trabajo para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados creada por Resolución Presidencial N° 863/010 de 31/05/2010.

⁷² El Debate Nacional se realizó durante el año 2011.

⁷³ Documento del Grupo de Trabajo – Hacia un Modelo Solidario de Cuidados – Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

Las propuestas se establecen en el marco de donde se realizan los cuidados: dentro y fuera del hogar. Los cuidados dentro del hogar están relacionados con los cuidados para mejorar la autonomía personal y apoyo familiar, según el grado de dependencia. Tanto los cuidados dentro y fuera del hogar incluyen apoyos personales y no personales. Como apoyo personal se entiende a una tercera persona, que puede ser un cuidador/a no familiar o asistente personal y en apoyo no personal se incluyen a las ayudas técnicas y tecnológicas.

Dentro de las principales propuestas y las líneas de trabajo a priorizar, se considera que dentro del hogar se implemente el Cuidador no familiar en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios y el servicio de Teleasistencia y Ayudas Técnicas, en el marco de un programa específico para cada servicio. Fuera del hogar se plantean Centros Diurnos con ampliación de nuevos servicios, reorganización de los existentes e integración de cuidadores/asistentes en los centros. Regulación de Centros Residenciales, Viviendas Tuteladas y Servicio de Cúratela para todas las edades⁷⁴.

7.2 Asistencia Personal para personas con discapacidad severa

La ley N° 18.651 de 19 de febrero de 2010 sobre Protección Integral de las Personas con Discapacidad, en el capítulo IV faculta al Poder Ejecutivo a crear el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, el que será administrado por el BPS.

En el año 2012 el BPS participa del proyecto Apoyo a la protección social del Uruguay: políticas de infancia y políticas de cuidados, en el marco de un acuerdo entre el gobierno uruguayo y el Sistema de las Naciones Unidas en el Plan de Acción de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2011-2015. Las instituciones involucradas son el MIDES como asociado nacional en la implementación, ONU Mujeres agencia ejecutoria y UNFPA como agencia asociada⁷⁵.

Este proyecto tiene como objetivo contribuir a la construcción del conocimiento para el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidados, a fin de aportar insumos específicos para el diseño de una estrategia de implementación de las prestaciones previstas en la Ley N° 18.651, destinadas a personas que reciben la pensión por discapacidad severa en la órbita del BPS⁷⁶.

En el 2012 el BPS firmó convenio con la Fundación Asturias – Uruguay (ASTUR) para instrumentar la capacitación y formación de formadores en materia de cuidados, efectuar una experiencia piloto de tele-asistencia y realizar una encuesta para la determinación de necesidades de Asistentes Personales para personas con discapacidad severa. Este convenio cuenta con financiamiento del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) y la Cooperación Española (AECID).

⁷⁴ Documento del Grupo de Trabajo – Hacia un Modelo Solidario de Cuidados – Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

⁷⁵ Términos de Referencia Asistencia Técnica que contribuya a la generación de información en el marco de las prestaciones previstas en la Ley 18.651 (destinadas a personas que reciben pensión por discapacidad severa).

⁷⁶ Ibid información referida en numeral 65.

Por otra parte el BPS viene desarrollando la Encuesta de Protección Social, un proyecto cofinanciado por el BID, que permitirá conocer mejor la situación de la protección social en el país para seguir promoviendo los cambios necesarios y posibles. El análisis de esta información permitirá un conocimiento más específico y orientador en propuestas para las poblaciones más vulnerables, entre las que se encuentran las personas con discapacidad, primera infancia y adultos mayores⁷⁷.

7.3 Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad

Por R.D. N° 24-59/2005 de 3/8/2005⁷⁸, el Directorio del BPS crea la “Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad”, la cuál estará integrada por el Banco de Previsión Social - BPS, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado – CNHD, el Plenario Nacional de Impedidos PLENADI y la Comisión Intersocial de Discapacidad Inserción Laboral y Seguridad Social COMINT.

La Comisión Asesora se constituye el 07/10/2005, aprobando en esta instancia el Proyecto de Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Asesora⁷⁹, la que dispone, entre otros cometidos que:

1. La Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad dependerá directamente del Directorio del BPS.
2. Contará con dos representantes de las instituciones miembros (BPS, CNHD, PLENADI, COMINT, FUAP).
3. La Presidencia y Secretaría será ejercida por el BPS.
4. Los cargos son honorarios y los miembros podrán ser removidos de sus puestos por las autoridades que los designan.
5. Funcionará dentro de las dependencias del BPS.
6. Será ámbito de tratamiento de temas en general de la Seguridad Social referidos a discapacidad y tendrá la facultad de proponer al Directorio del BPS propuestas en pro de mejoras de los servicios y atención a las personas con discapacidad.
7. Se podrán nombrar Sub Comisiones permanentes o especiales.

En este período la Comisión ha abordado y gestionado un amplio abanico de temas relativos a la discapacidad. Se mencionan como ejemplos algunos de ellos: reformulación del Programa de Ayudas Especiales - AYEX- ; reglamento del ingreso laboral al BPS como funcionarios de personas con discapacidad, proyecto de Ley relativo a Normas sobre Protección Integral a Personas Discapacitadas y de la figura y cometidos del Asistente Personal.

⁷⁷ Ibid información referida en numeral 65.

⁷⁸ Primera acta de la Comisión Honoraria.

⁷⁹ Proyecto de Reglamento aprobado por el Directorio del BPS por R.D. N° 33-48/2005 de 6/10/2005 a efectos de dar a conocimiento a la Comisión Asesora para su aprobación. Por R.D. N° 34-33/2005 de 18/10/2005, se aprueba el Reglamento de la Comisión Asesora.

7.4 Otras actividades complementarias

En el año 2008 se realizó el lanzamiento y presentación del primer y único diccionario de señas uruguayo, titulado “Diccionario Bilingüe de Lengua de Señas Uruguay/Español” Compuesto de 2.000 palabras. Para lanzarlo, requirieron 18 años de trabajo y mucho esfuerzo de la Asociación de Sordos del Uruguay⁸⁰ (ASUR) y del Centro de Investigación y Desarrollo para Personas Sordas⁸¹ (CINDE). Asimismo se publicó una edición en braille. Este libro que se pone a disposición de todas las personas interesadas en la Lengua de Señas, constituye un diccionario bilingüe conformado por un léxico estándar de la Lengua de Señas Uruguay (LSU) con su traducción al español, con las definiciones conceptuales más usuales tanto de la LSU como del español y con una descripción específica de cada seña⁸².

En el año 2012 el BPS tuvo participación en diversas áreas relacionadas con el tema de la discapacidad entre las cuales se destacan:

Primer Informe País sobre Discapacidad. La Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay convocó a diferentes Organismos del Estado (MSP, IMM, MEC, MIDES, MTSS, INAU, PODER JUDICIAL, MTOP, entre otros) incluyendo el BPS y a referentes especializados, a fin de efectuar una redacción del primer informe país sobre discapacidad, para ser elevado a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁸³.

Adquisición de hamacas para personas en sillas de ruedas. La Asociación Pro Recuperación del Inválido (APRI) ofreció juego de plaza para personas con discapacidad. Son hamacas especialmente diseñadas para personas que se desplazan en sillas de ruedas pudiendo acceder con la misma al juego. El BPS ha previsto adquirir estas hamacas e instalar en la Plazoleta Lorenzo Carnelli (frente a la sede central del BPS) y en la Colonia de Vacaciones Raigón de propiedad del Organismo⁸⁴.

Edición en Braille de los manuales educativos en seguridad social para alumnos de primaria, secundaria y UTU⁸⁵.

Apoyo a Muestra de Arte-terapia del Instituto de la Buena Voluntad⁸⁶.

⁸⁰ ASUR fue fundada el 5 de mayo de 1928, por un grupo de personas sordas motivadas, no sólo el procurar reunir a sus iguales en un lugar de sano esparcimiento, sino fundamentalmente el aunar esfuerzos en la tarea de abrir espacios de integración social, generalmente desconocedora de la potencialidad del sordo, a fin de reconocer su legítimo derecho a procurarse el bienestar por sus propios medios.

⁸¹ CINDE con personería jurídica independiente, ha sido de fundamental importancia en temas como el desarrollo curricular del curso de Intérprete en LSU, el diccionario de LS, así como diversos proyectos tendientes a una cabal mejoría de la calidad de vida del Sordo.

⁸² Página web de APASU (Asociación de Padres y Amigos de Sordos del Uruguay) <http://www.apasu.org.uy/g-biblioteca/i-diccionario-bilinguee> y acceso a la publicación del Diccionario Bilingüe que cuenta la Biblioteca del Centro de Estudio del BPS.

⁸³ Grupo de Trabajo designado por el BPS.

⁸⁴ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

⁸⁵ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

⁸⁶ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

En el primer semestre del año 2013 se han cumplido con actividades relacionadas con las personas con discapacidad⁸⁷ tales como:

Ingreso Laboral de acuerdo a lo que determina el Art.49 de la Ley 18.651 de 19/02/2010 ingresaron al personal del BPS 5 trabajadores con discapacidad. Queda una lista de 46 concursantes que superaron el puntaje mínimo exigido, habiéndose inscripto 171 personas, que será utilizada en los próximos 36 meses para eventuales futuros ingresos.

Apoyo al evento internacional con participación e iniciativa de la Intendencia de Flores, Durazno, San José y Artigas. Se concretará la presencia de una delegación uruguaya, la cual integran cuatro personas con discapacidad y acompañantes, en el evento "Une ville en Partage", a realizarse en Saint Etienne (Francia). El objetivo de dicho evento es el intercambio de experiencias en promoción de la inserción social y autonomía de las personas con discapacidad. Nuestro Instituto se hace presente aportando el traslado de dos de las personas con discapacidad y la alimentación de las cuatro que viajan.

Aporte de una contribución económica del BPS a la Organización Deportiva de Sordos del Uruguay, para participar del Torneo mundial "DEAFLYMPIC" a realizarse en Bulgaria en Julio/Agosto del año 2013.

8. En resumen

Como es posible observar, el BPS gestiona prestaciones para todos los grupos etáreos que presentan una discapacidad, ya sea en su condición de activos o pasivos e instrumenta prácticas actualizadas, incidiendo en la calidad de vida de un sector vulnerable de la sociedad. Brinda servicios a la población que realiza aportes así como aquella que no es contribuyente, en forma directa o indirecta a través de otras instituciones.

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

De las prestaciones económicas a pasivos, la cantidad de jubilaciones por invalidez y subsidios transitorios se incrementaron en forma sostenida en los años estudiados, siendo las jubilaciones otorgadas a mujeres las que se incrementaron en mayor medida. Estas variaciones estarían reflejando los resultados de la nueva Ley 18.395 de Flexibilización de las Jubilaciones que prevé requisitos más favorables para acceder a las mismas.

Las pensiones por invalidez (no contributivas), han tenido un crecimiento sostenido de larga data; dentro de éstas, las pensiones por discapacidad severa tienen una mayor incidencia en los hombres.

Las pensiones por sobrevivencia cuyos beneficiarios/as son personas con discapacidad representan casi un 8% del total de pensiones. Estas disminuyen por efecto de la aplicación de leyes y decretos que fueron modificando las causales para ser beneficiarios/as de las mismas.

⁸⁷ Publicado en BPS en la sesión aNexo.

De las prestaciones económicas a activos, las Asignaciones Familiares para personas con discapacidad otorgadas por Ley 15.084 han disminuido a partir del año 2008, cediendo terreno a las Asignaciones Familiares otorgadas por Ley 18.227 del Plan de Equidad.

Con respecto a las prestaciones de Ayudas Extraordinarias, a partir del año 2008 las mismas se han incrementado. Casi el 90% de estas ayudas están destinadas a contribuir con el pago a instituciones de enseñanza y especializadas, siendo la mayor la participación de varones.

En materia de prevención y atención a niños con defectos congénitos y afecciones connatales, se destacan los servicios especializados del DE.ME.QUI y el sistema de órdenes de tratamiento que otorgan una diversidad de prestaciones (tratamientos especializados externos, traslados, alimentación, alojamiento, prótesis y órtesis), que orientan a una atención integral del beneficiario y un amplio apoyo a la familia, colaborando en el proceso efectivo de rehabilitación.

Desde el punto de vista de la prevención, el sistema Nacional de Pesquisa Neonatal está dirigido a todos los niños del país, sean o no beneficiarios del BPS y cualquiera sea su prestador de salud, posibilitando el diagnóstico y asistencia integral en todo lo relacionado con la patología.

Las prestaciones sociales del BPS, a través de diferentes programas, brindan apoyo a las personas con discapacidad. El Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada coordina acciones con las instituciones sin fines de lucro que atienden a esta población. El Programa Vivienda y Otras Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas del BPS, contempla la situación de discapacidad a través de estudios técnicos y alternativas habitacionales acordes al grado de la misma. El programa de Turismo Social integra a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS, posibilitando estadías vacacionales en centros con accesibilidad.

El BPS provee de ayudas necesarias para la autonomía personal de los discapacitados beneficiarios de los programas de seguridad social, contemplando, entre otros, a usuarios del DEMEQUI, trabajadores activos, jubilados y pensionistas y otros colectivos comprendidos en los servicios de las organizaciones del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

Desde el año 2009, a partir de la creación del Centro de Formación del BPS, se ha otorgado un espacio institucional para la realización de eventos de carácter académico y de capacitación. Este centro cuenta con una infraestructura habilitada, de acuerdo a lo establecido por las normas técnicas orientadas a la inclusión de las personas con discapacidad.

A partir del año 2005 se crea en el ámbito del BPS, la Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad. La misma se integra por comisiones y organizaciones de representación nacional en la temática de la discapacidad. Sus propuestas son de carácter fundamental para orientar en forma efectiva las prestaciones y beneficios a las personas con discapacidad.

La institución cuenta con referentes y técnicos formados específicamente en el área de discapacidad, posibilitando una efectiva representación de la temática a nivel nacional e internacional.

El BPS orienta y promueve políticas de protección social de carácter universal. Integra en sus líneas directrices una modalidad de gestión que ha posibilitado interactuar con otros organismos públicos, generar espacios de participación de sectores de la sociedad civil y promover equipos técnicos especializados en la materia, lo que ha llevado a implementar programas efectivos y acordes con las necesidades de la población con discapacidad.

ANEXO

Cursos proyecto “Cuidar Mejor”

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

1. Formación de Formadores de Cuidadores/as de personas adultas mayores

Primera instancia de formación de formadores:

- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 12 hrs.) y vespertino (14 a 17 hrs.), realizados desde el 25/06/2012 al 08/10/2012.
- Se recibieron 191 postulaciones a partir de las cuales se conformaron los dos grupos de 20 personas cada uno, egresando el 90% de los participantes.

Segunda instancia de formación de formadores:

- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos: matutino (9 a 12 hrs.) y vespertino (14 a 17 hrs.), realizados desde el 08/03/2013 al 21/06/2013. Se recibieron 98 postulaciones y se recibieron 35.

2. Formación de Cuidadores/as de personas adultas mayores

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

Primera instancia de formación de cuidadores:

- Se conformaron dos grupos de 30 participantes cada uno, orientado a trabajadores de los diferentes ámbitos de cuidados (Hogares, Residenciales y Empresas, así como también representantes de los sindicatos del cuidado). Participaron personas de Montevideo, Santa Lucía y Progreso.
- Se realizaron en Montevideo con la participación de 22 formadores de los egresados en la primera instancia de formación de formadores y el apoyo de BPS, MIDES Y MTSS.
- Se dictaron dos grupos en forma simultánea en dos turnos, matutino (9 a 13 hrs.) y vespertino (13 a 17 hrs.), durante los días lunes, miércoles y viernes desde el 08/10/2012 al 07/12/2012.
- Egresaron cerca del 80% de los participantes

Segunda instancia de formación de cuidadores:

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

Tercera instancia de formación de cuidadores:

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

Cuarta y próxima instancia de formación de cuidadores:

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

EVOLUCION DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

Año 2007 – 2012

Ec. Anna M. Caristo

EVOLUCION DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES 2007 – 2012

Ec. Anna M. Caristo
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Diciembre 2013

Este informe actualiza un documento anterior¹ con datos al año 2012. Se presentan algunas estadísticas recientes sobre las Asignaciones Familiares que gestiona el BPS. Los resultados preliminares que aquí se muestran reflejan que se han producido importantes logros en la consecución de los objetivos trazados en la reforma de 2008 de las Asignaciones Familiares, pero tal vez haya que revisar los objetivos de la política y su adecuación, para situarla como un instrumento de intervención permanente.

La Ley N° 18.227 de 22/12/2007 crea a partir del 1 de enero de 2008 un nuevo sistema de Asignaciones Familiares en prestaciones monetarias como uno de los componentes del Plan de Equidad (AFAM_PE). Introduce modificaciones sustantivas del régimen de Asignaciones Familiares hasta entonces vigente en el país. La Ley N° 18.227 tiene como principal objetivo la extensión de la cobertura y la mejora en la suficiencia de los beneficios, mediante un enfoque en los niños y adolescentes de hogares socio-económicamente vulnerables. La mencionada ley deroga las Leyes N° 17.139 de 16/07/1999 y N° 17.758 de 4/05/2004 de las Asignaciones Familiares para Hogares de Menores Recursos (AFAM_HMR), las que se mantienen en régimen de transición durante el año 2008. El sistema tradicional de Asignaciones Familiares regido por el Decreto-Ley N° 15.084 de 30/11/1980 (AFAM_ley15.084) se mantiene vigente y coexiste en el tiempo con el sistema AFAM_PE.

Las principales innovaciones de las AFAM_PE respecto a las AFAM_ley15.084 son: se focaliza en hogares con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad socioeconómica; la condición de vulnerabilidad del hogar se mide a través de un algoritmo que estima la probabilidad de que el hogar pertenezca a la población objetivo; se consideran además del ingreso del hogar (factor determinante en las normas anteriores) condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria; se provee cobertura independientemente de si el generante del derecho se encuentra en situación de empleo formal o informal; su percepción es mensual; se incrementa sustancialmente el monto del beneficio, pero se aplica un sistema de escala de equivalencia que tiene en cuenta la cantidad de niños en el hogar; se paga un monto adicional en los casos de adolescentes que cursen enseñanza media, con el objetivo de estimular la retención o el retorno al sistema educativo formal; quedan comprendidos en el beneficio también aquellos menores que se encuentran en programas de atención de tiempo completo del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); se privilegia a la mujer como administradora de las transferencias a favor de los niños y adolescentes; para mantener el poder adquisitivo de la prestación el mecanismo de revaluación se basa en el IPC.

¹ Caristo, A., 2012 “Evolución de las Asignaciones Familiares 2007 - 2011” en Comentarios de Seguridad Social, N° 37, Edición Especial. Tercer trimestre 2012, AGSS – BPS.

Las AFAM_PE comparten con el régimen de AFAM_ley15.084: que el beneficio se sirve a partir de la constatación del estado de gravidez (prenatal) y hasta las edades de 14 años del beneficiario o hasta los 16 años si no ha finalizado la educación primaria, o hasta los 18 años cuando se esté cursando estudios secundarios; se brinda un tratamiento preferencial a los beneficiarios que padecen una discapacidad física o psíquica y estos beneficiarios no son considerados para la aplicación del sistema de escala de equivalencia; para el otorgamiento y el mantenimiento de la prestación se exigen los requisitos de inscripción y asistencia asidua a institutos de enseñanza y la periodicidad de controles de asistencia médica; el BPS es el organismo encargado de servir la prestación y éste tiene las facultades necesarias para verificar y controlar los requisitos de elegibilidad de los beneficiarios y generantes.

Se previó que la aplicación del nuevo sistema fuera gradual: en el transcurso del año 2008 se alcanzarían hasta 330.000 beneficiarios que integraran los hogares más carenciados (hogares con ingresos *per cápita* del primer quintil de ingresos) y a partir del mes de enero de 2009 la prestación alcanzaría hasta 500.000 beneficiarios pertenecientes a hogares en situación de vulnerabilidad "... quedando el Poder Ejecutivo facultado para incrementar dicha cifra en consideración a la evolución de la situación socioeconómica de la población" (art. 1, Ley N° 18.227).

En lo que sigue se presenta y comenta la evolución en los últimos años de la incidencia de la pobreza en ingresos, las cifras de cantidad de beneficiarios de asignaciones, el gasto anual del programa, el monto promedio del beneficio y algunas características de los beneficiarios y generantes.

1. Niveles de pobreza

Según mediciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), el nivel de la pobreza de ingresos en Uruguay en los últimos años ha bajado sostenidamente. No obstante, la pobreza de los más jóvenes se mantiene en niveles relativamente significativos. La incidencia de la pobreza ha sido mayor en las localidades urbanas del interior del país con menos de 5.000 habitantes hasta el año 2010, pero en los últimos dos años el porcentaje de población pobre es mayor en la capital.

La cantidad de personas por debajo de la línea de pobreza en el año 2012 se estima que representan un 12,4% del total de la población, lo que significa una reducción de 1,3 puntos porcentuales respecto al año anterior y de 22 puntos respecto al 2006 (cuadro 1).

En el último año, por área geográfica, se constata que la reducción de la pobreza en las localidades urbanas del Interior (Más de 5.000 habitantes (10,1%) y Menos de 5.000 habitantes (10,7%)) fue mayor que en Montevideo (16,7%), que mantuvo el porcentaje de pobreza anterior. Los niveles de pobreza más bajos siempre se ubicaron en el Interior Rural, alcanzando en 2012 el 4,1%. Por segundo año consecutivo desde 2006 se observa que en localidades urbanas de menos de 5.000 habitantes se registra un nivel de incidencia de la pobreza más bajo que el de Montevideo.

Cuadro 1:

Evolución del porcentaje de personas pobres por área geográfica, según año. Metodología de LP 2006

	<i>Total país</i>	<i>Montevideo</i>	<i>Loc. de 5.000 y + hab.</i>	<i>Loc. de menos de 5.000 hab</i>	<i>Zonas Rurales</i>
2006	34,4	34,7	34,1	45,6	23,5
2007	30,5	31,3	30,4	38,9	17,9
2008	22,4	25,1	20,6	29,9	9,7
2009	20,9	24,0	19,0	25,4	9,6
2010	18,6	21,6	16,4	23,8	6,2
2011	13,7	16,7	12,1	16,2	6,0
2012	12,4	16,7	10,1	10,7	4,1

Fuente: Estimaciones de pobreza por el método del ingreso. Año 2012, INE (abril 2013).

Al analizar la distribución de la pobreza por grupos etarios se observa que sus niveles máximos se sitúan entre los menores de 18 años y la incidencia es mayor cuanto menor es la edad (cuadro 2). Poco más de un quinto (23%) de los niños y jóvenes del país se encuentran viviendo en hogares pobres. En el caso de los menores de 6 años en el 2012, cada 100 niños 24 están en situación de pobreza de ingresos, casi duplicando la cifra promedio estimada para el total de la población. En contraste, se observa que las personas de 65 años y más tienen los menores porcentajes de pobreza. Esto se explica en parte porque el 98,7%² de ellas recibe una pensión o jubilación de seguridad social. Varios estudios nacionales e internacionales denominan a esta característica la “infantilización” de la pobreza y es un fenómeno observado en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe.

² Lazo, M., 2012 “Análisis de cobertura del régimen de previsión uruguayo 1996 - 2011” en Comentarios de Seguridad Social, N° 37, Edición Especial. Tercer trimestre 2012, AGSS – BPS.

Cuadro 2:

Evolución del porcentaje de personas pobres por grupos etarios, según año. Total país. Metodología LP 2006

	Menos de 6	6 a 12	13 a 17	18 a 64	65 y más	Total
2006	53,5	52,6	45,2	28,6	13,9	34,4
2007	51,7	52,2	43,8	25,9	11,0	30,5
2008	38,8	37,2	32,6	18,7	8,5	22,4
2009	37,8	36,2	31,5	17,5	7,4	20,9
2010	33,8	33,4	29,1	15,4	5,4	18,6
2011	26,1	24,9	22,8	11,1	4,3	13,7
2012	24,5	23,3	20,4	9,9	3,2	12,4

Fuente: INE, Estimación de pobreza por el método del ingreso, varios números.

Nota: Años 2006-2008 proceso especial solicitado al INE.

2. Erogaciones anuales

Las erogaciones anuales de Asignaciones Familiares crecieron en forma significativa luego de la implementación de la reforma, casi duplicándose el gasto. Se pasó de 123 millones de dólares (expresado a valores constantes de 2012) en 2007 a casi 219 millones de dólares en 2011, reduciéndose levemente en el año 2012 (cuadro 3). En 2008 el monto se incrementó en 43% respecto a 2007, efecto de la implementación del nuevo sistema, en 2009 creció un 17% respecto al año anterior, en 2010 un 5%, en 2011 solo un 1% y en el último año se tuvo una leve reducción anual.

Cuadro 3:

Erogaciones anuales de Asignaciones Familiares en dólares constantes (1) por régimen legal, según año. Años 2007-2012

	Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)	Total
2007	86.839.019	36.324.935	-	123.163.954
2008	59.860.397	2.163.320	114.030.424	176.054.140
2009	42.568.616	79.718	163.598.632	206.246.966
2010	35.962.236	50.878	181.082.791	217.095.905
2011	30.864.024	17.678	187.844.235	218.725.937
2012	28.490.945	2.388	186.448.427	214.941.760

Fuente: Balances del BPS (no ajustados por inflación), Repartición Finanzas.

(1) Valores anuales expresados en términos reales deflactados por IPC promedio anual 2012 y convertido a dólares por tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2012 (\$ 20,31).

Se observa que los últimos pagos de las AFAM_HMR se dan durante el 2008, que en el 2012 las erogaciones AFAM_ley15.084 se reducen un 67% en relación a las de 2007, y el mayor gasto en las AFAM_PE se da en el 2011 con 188 millones de dólares anuales expresados a valores del año 2012. En el último año las AFAM_PE representan el 87% del gasto total del programa en el año.

El total del gasto por Asignaciones Familiares en relación al PBI se incrementó a partir de 2008, manteniéndose actualmente cercano a medio punto porcentual (cuadro 4). Tradicionalmente, el peso de las erogaciones del BPS en estas prestaciones representaba alrededor de una tercera parte de un punto del PBI, en el 2008 se incrementó a 0,42%. La mayor participación se alcanza en 2009 con casi medio punto porcentual (0,49%), bajando levemente en los años siguientes. En 2012 las Asignaciones Familiares representan el 0,43% del PBI.

Cuadro 4:

Porcentaje del gasto anual de Asignaciones Familiares en proporción del PBI por año. Años 2007-2012

2007	2008	2009	2010	2011	2012
0,32%	0,42%	0,49%	0,48%	0,46%	0,43%

Fuente: Elaborado a partir del gasto anual corriente en AF y datos del PBI, BCU.

Este aumento del indicador se da además en un contexto de crecimiento económico sostenido de la economía uruguaya (cuadro 5), lo que señala el fuerte incremento del presupuesto nacional en transferencias de ingresos focalizado hacia los hogares de menores recursos con presencia de menores.

Cuadro 5:

Producto Bruto Interno. Tasa de variación real anual. Años 2007-2012

2007	2008	2009	2010	2011	2012
6,5%	7,2%	2,2%	8,9%	6,5%	3,9%

Fuente: BCU.

3. Beneficiarios

Considerando los años pre y post reforma de las Asignaciones Familiares, no se observa variaciones significativas en el número de beneficios otorgados, a excepción de los dos últimos años donde bajan. En los años 2007 y 2008 la cantidad total de beneficios se mantiene casi sin cambios, en 2009 el aumento respecto al año anterior es un 2%, en 2010 el incremento es no significativo, en 2011 se observa un baja de -4,3% y en 2012 una nueva baja de casi -4%, que representa respecto al año 2010 46.000 beneficios menos (cuadro 6).

El mayor número alcanzado fue en diciembre de 2010 con 573.707 beneficiarios. Luego de esa fecha la cantidad de beneficios comienza a reducirse. El dato de diciembre de 2010 respecto a diciembre de 2007 representa un incremento de 2,4%. Se podría afirmar que en el período de la reforma hubo un proceso de trasiegos entre regímenes³, que en buena parte estaba previsto por la nueva normativa⁴. En diciembre de 2012 se registran 527.704 beneficiarios, que representan una reducción de casi 6% respecto a 2007.

³ Para verificar esta hipótesis se debería contabilizar bajas y altas de beneficiarios por régimen aplicable identificando los pasajes. Este ejercicio en parte se hizo con la emisión de AFAM_PE de Julio/2008 donde se solicitó a la RING de Prestaciones la apertura de los beneficiarios por origen: Ex PANES que cobraban AFAM_HMR, Ex PANES que cobraban AFAM_Ley15.084, Ex AFAM_HMR, Ex AFAM_Ley15.084, Ex Públicos, INAU y Sin AF anterior. Dicho análisis concluyó que la mayor parte de los beneficiarios AFAM_PE correspondían a bajas de las leyes vigentes al 31/12/2007 (Caristo, A., "Las estadísticas de beneficiarios de Asignaciones Familiares a Julio de 2008" en Comentarios de Seguridad Social, AGSS- BPS, N° 21, Octubre-Diciembre, 2008).

⁴ A partir de enero de 2008 ingresaban al nuevo régimen en forma automática los niños y adolescentes que integraban hogares visitados y relevados en el marco del PANES y que, o bien percibían asignaciones familiares, o bien integraban hogares que eran beneficiarios del Ingreso Ciudadano al 31/12/2007, o bien reunían ambas condiciones (art. 1 literal a, Decreto 322/008 de 2/07/2008). El art. 9 de la Ley 18.227 establece la posibilidad de optar por la nueva prestación si se reúnen los requisitos y se estaba percibiendo una asignación regida por la Ley 15.084 o una asignación familiar generada en calidad de funcionario público del asignatario y las servidas por el INAU. Para preservar los derechos adquiridos por los beneficiarios regulados por la Ley 15.084, el art. 13 de la Ley 18.227 previó que aquellos que optaran por la nueva prestación no perderían por tal motivo sus derechos a hacer uso del servicio de atención materno infantil a cargo del BPS. El art. 13 de la Ley 18.227 que deroga a partir del 1° de enero de 2008 las dos leyes de AFAM_HMR establece que los beneficiarios de dichas prestaciones continuarán percibiendo una asignación equivalente a la que recibirían de haberse mantenido vigentes las mismas, hasta que el BPS se expida respecto de si tienen o no derecho a la prestación establecida por la nueva ley.

Cuadro 6:**Cantidad de beneficios de Asignaciones Familiares por régimen legal, según año a diciembre. Años 2007-2011**

	Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)	Total
2007	346.258	213.758	-	560.016
2008	221.456	11.313	327.913	560.682
2009	182.047	-	389.678	571.725
2010	161.000	-	412.707	573.707
2011	135.676	-	413.619	549.295
2012	124.806	-	402.898	527.704

Fuente: Indicadores de la Seguridad Social, AEA - AGSS - BPS.

Los beneficios AFAM_ley15.084 en 2012 se reducen respecto a 2007 un 64%; pasan de 346.258 a 124.806, los últimos beneficios AFAM_HMR se registran en el 2008. Los beneficios por AFAM_PE crecen siempre hasta el 2011. Alcanzan su mayor número en abril de 2011 con 420.128 niños y adolescentes, representando el 74% del total de beneficios de ese mes y en diciembre de 2012 bajan a 402.898.

La distribución por zona geográfica de los beneficios de Asignaciones Familiares históricamente muestra una mayor concentración en el Interior. Con datos a diciembre de 2012 se verifica que del total, casi una tercera parte corresponden a la capital (31,5%) y poco más de dos terceras partes al interior (68,5%). Esta distribución se mantiene tanto para AFAM_ley15.084 como en AFAM_PE. Y esa distribución también se observaba en 2007 para AFAM_ley15.084 y AFAM_HMR (cuadro 7).

Cuadro 7:**Cantidad y distribución de beneficios de Asignaciones Familiares por régimen legal, según año y zona geográfica. Años 2007 y 2012**

		Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)	Total
2007	<i>Cantidad</i>	Montevideo	113.580	67.082	180.662
		Interior	232.678	146.676	379.354
		Total	346.258	213.758	560.016
<i>Distribución</i>	Montevideo	32,8%	31,4%	32,3%	
	Interior	67,2%	68,6%	67,7%	

	Total		100,0%	100,0%	100,0%	
2012	<i>Cantidad</i>	Montevideo	39.192	-	127.198	166.390
		Interior	85.614	-	275.700	361.314
		Total	124.806	-	402.898	527.704
	<i>Distribución</i>	Montevideo	31,4%		31,6%	31,5%
		Interior	68,6%		68,4%	68,5%
		Total	100,0%		100,0%	100,0%

Fuente: DW RING de Prestaciones.

La distribución por zona geográfica de los beneficios se asemeja más a la distribución de la población de menores de 18 años, o a la distribución de los menores que viven en hogares que pertenecen al primer quintil de ingreso per cápita, y se aparta de la distribución de niños y jóvenes pobres (cuadro 8).

De acuerdo a datos de la ECH 2012 del INE, que tiene cobertura nacional, el 36,2% de los menores de 18 años residen en hogares de Montevideo y el 63,8% en hogares del Interior. La distribución de los menores pobres si bien es mayor en el interior se distribuye en forma más homogénea respecto a la distribución del total de niños y jóvenes: 52,2% en la capital y 47,8% en el interior. El porcentaje de pobres de este grupo etario es mayor en Montevideo (32,8%) que en el interior (17,1%). Si se considera el primer quintil de ingreso per cápita del hogar se observa que la mayoría de menores que pertenecen a esos hogares residen en el interior (68,2%).⁵

⁵ El límite superior del primer quintil de ingreso per cápita sin Valor Locativo (6.456 pesos) es mayor que la Canasta Básica Total per cápita (sin considerar las economías de escala del tamaño de hogar en los gastos no alimentarios) del Interior Urbano (5.460 pesos) y del Interior Rural (3.645 pesos). Por ello en el Interior la cantidad de menores de 18 años que pertenecen al primer quintil es más del doble que los menores bajo la línea de pobreza.

Interior: Cantidad de menores de 18 años por quintil, según condición de pobreza

	1 Q	Resto	Total
Pobre	95.391	0	95.391
No pobre	168.334	295.140	463.474
Total	263.725	295.140	558.865

En Montevideo se da lo contrario, la línea de pobreza (8.139 pesos) está por arriba del límite del primer quintil - abarcando parte del segundo quintil-. Sin embargo, como en la estimación de la pobreza, se compara la Línea de Pobreza del Hogar con el Ingreso Total del Hogar con Valor Locativo, la cantidad de menores bajo la línea de pobreza es el 85% de los que integran hogares del primer quintil.

Montevideo: Cantidad de menores de 18 años por quintil, según pobreza

	1 Q	2 Q	Resto	Total
Pobre	102.839	1.330	0	104.169
No pobre	19.976	64.546	128.648	213.170
Total	122.815	65.876	128.648	317.339

Cuadro 8:

Personas menores de 18 años: total, pobres y pertenecientes a hogares del primer quintil de ingresos 1/ y su distribución por zona geográfica de residencia. Año 2012

	Montevideo	Interior	Total País
<i>Menores de 18 años</i>	317.339	558.865	876.204
Distribución por zona geográfica	36,2	63,8	100,0
<i>Menores de 18 años pobres</i>	104.169	95.391	199.560
Distribución por zona geográfica	52,2	47,8	100,0
Porcentaje de menores pobres en el total	32,8	17,1	22,8
<i>Menores de 18 años en hogares 1er. quintil</i>	122.815	263.725	386.540
Distribución por zona geográfica	31,8	68,2	100,0
Porcentaje de menores 1er. Q en el total	38,7	47,2	44,1

Fuente: Elaborado a partir de micro datos de la ECH 2012 del INE.

1/ Se consideró el ingreso per cápita del hogar sin valor locativo.

El concepto de vulnerabilidad socio económico aplicado en AFAM_PE es más amplio e involucra aspectos que trascienden al simple concepto de pobreza de ingresos. En el 2012 la cantidad de beneficios promedio de AFAM_PE (407.000) superaba en poco más de 200.000 menores a las estimaciones de niños y jóvenes pobres de ingresos, y la diferencia se origina principalmente en el Interior. El número de beneficios AFAM_PE se acerca más a la cantidad y a la distribución por zona geográfica de menores que viven en hogares del primer quintil de ingresos.

La meta de cobertura de 330.000 prevista para el Plan de Equidad en el 2008 fue cumplida ya que a diciembre de 2008 se tenían 327.913 beneficios. La meta de ampliar hasta 500.000 niños y adolescentes que integraran hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica a partir de 2009 no se alcanzó. Cabe aclarar que esa meta fue estimada para niveles de pobreza superiores y mayor desigualdad de ingresos, y en los últimos años el índice de pobreza se ha reducido en forma continua y ha caído la desigualdad. Con datos de la ECHA 2006 el nivel de beneficiarios potenciales pertenecientes al primer quintil de ingresos era inferior en 160.000 al número de menores en situación de pobreza⁶. En

⁶ En el informe de consultoría G. de Melo y A. Vigorito *Elementos para la reforma del Régimen de Asignaciones Familiares en Uruguay* (2007), que sirvió de base para el proyecto de ley de reforma de las Asignaciones Familiares, se plantearon los siguientes poblaciones objetivos potenciales y su cuantificación:

cambio las estimaciones de la ECH 2012 muestran que los menores de 18 años pobres bajaron en términos absolutos, y la cantidad de menores que viven en hogares del primer quintil de ingresos son 187.000 más que los menores pobres.

Si bien buena parte de la reducción de los niveles de pobreza de ingresos de los hogares con niños y adolescentes podría atribuirse a las transferencias de ingresos de AFAM_PE, se observa que todavía el 42% de los menores de 18 años que reciben esa prestación mantendrían su condición de pobres (cuadro 9).

Cuadro 9:

Cantidad estimada de beneficiarios de Asignaciones Familiares por régimen legal, según condición de pobreza (línea 2006). Año 2012

	Trabajadores formales (Ley 15.084)		Plan de Equidad (Ley 18.227)	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Pobre	9.697	8,6	147.996	42,4
No pobre	102.682	91,4	200.886	57,6
Total	112.379	100,0	348.882	100,0

Fuente: Elaborado a partir de micro datos de la ECH 2012 del INE.

Nota: No se incluye las estimaciones de las AF percibidas por funcionarios públicos.

4. Generantes

Si se compara la cantidad de generantes de Asignaciones Familiares a diciembre de 2007 respecto a igual mes de 2010 -momento en que se registró el mayor número del período- se observa que no hubo aumento significativo y que en 2008 y 2009 se redujeron respecto al año pre reforma (cuadro 10). En 2011 y 2012, en la medida que se redujo la cantidad de beneficios servidos, también bajaron la cantidad de generantes a 296.234, un -3,4%

Cuadro 7: Potenciales beneficiarios de Asignaciones Familiares por población objetivo, 2006 a/

Universo	Total menores de 18 años	Beneficiarios actuales de AF	Menores de 18 años que no reciben AF	Porcentaje de ampliación
Total país				
Pobreza b/	488.978	324.088	64.891	50,9
1er. Quintil c/	328.795	224.558	104.236	46,4
1er. Quintil bajo la LPd/	121.375	72.636	48.739	67,7
Indigencia e/	65.896	36.094	29.802	82,6

Fuente: Elaborado con base en la ENHA 2006A del INE e INE-CELADE, Proyecciones de Población.

a/ En el caso de los datos que sólo pueden estimarse para áreas urbanas se multiplicaron las cifras resultantes de la ENHA 2006 por un factor de 1,2.

b/ Línea de pobreza 2002.

c/ Hogares pertenecientes al primer quintil de ingreso per cápita sin valor imputado de la vivienda.

d/ Primer quintil de población bajo la línea de pobreza: población objetivo del PANES.

e/ Línea de indigencia 2002.

respecto al año anterior y 287.536, un -2,9% anual, respectivamente. En AFAM_PE el mayor número se alcanzó en julio de 2011 con 204.409 generantes.

Cuadro 10:**Cantidad de generantes de Asignaciones Familiares por régimen legal, según año a diciembre. Años 2007-2012**

	Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)	Total
2007	195.955	108.877		304.832
2008	142.440	8.519	151.396	302.355
2009	119.943		183.663	303.606
2010	108.577		198.113	306.690
2011	93.893		202.341	296.234
2012	88.275		199.261	287.536

Fuente: Indicadores de la Seguridad Social, AEA – AGSS - BPS.

La distribución por sexo es claramente pro administrador femenino en AFAM_PE, pero esta característica ya estaba presente en las AFAM_HMR (cuadro 11). En 2007 el 77,6% de los generantes AFAM_HMR eran del sexo femenino y en el 2012 el 94,1% de los generantes de AFAM_PE son mujeres.

Cuadro 11:**Distribución de generantes de Asignaciones Familiares por régimen legal, según año y sexo, a diciembre. Años 2007 y 2012 (en porcentajes)**

		Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)	Total
2007	Hombre	54,8	22,4		42,9
	Mujer	45,2	77,6		57,1
	Total	100,0	100,0		100,0
2012	Hombre	42,8		5,9	16,8
	Mujer	57,2		94,1	83,2
	Total	100,0		100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de Proceso especial RING de Prestaciones.

En cambio, en AFAM_ley15.084 históricamente los mayores porcentajes correspondían a trabajadores hombres. En el 2007 las mujeres representaban el 45,2% del total de afiliados, dicha relación aumenta y se invierte en el tiempo de forma que la participación de las mujeres generantes del derecho en 2012 representan el 57,2% (cuadro 11a).

Cuadro 11a:

Proporción de mujeres generantes en relación al total de generantes de Asignaciones Familiares Ley 15.084 a diciembre de cada año. Años 2005 y 2012 (en porcentajes)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
46,4	45,8	45,2	47,7	48,3	51,9	54,4	57,2

Fuente: Elaborado a partir Proceso especial de RING de Prestaciones.

Esta nueva proporción llama la atención porque históricamente en la distribución por sexo de los cotizantes dependientes predomina el sexo masculino⁷ en cerca de 10 puntos porcentuales (cuadro 12), aunque en los últimos años esa brecha se viene reduciendo, pero lentamente (cuadro 12a). Podría suponerse algún efecto emulación entre las asignaciones de ambos regímenes.

Cuadro 12:

Puestos cotizantes de trabajadores dependientes declarados en nómina por sexo, según año. Años 2007 y 2012

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Promedio anual			
2007	512.565	423.436	936.001
2012	642.432	562.386	1.204.818
Estructura			
2007	54,8	45,2	100,0
2012	53,3	46,7	100,0

Fuente: Boletín Evolución de los cotizantes 2013, AGSS – BPS.

⁷ Santos, S., “Cotizantes al BPS por corte de género. Años 2004 – 2008” en Comentarios de Seguridad Social, N° 25, Octubre – Diciembre 2009.

Cuadro 12a:

Proporción de mujeres trabajadoras dependientes en relación al total de cotizantes, por año. Años 2004 y 2012 (en porcentajes)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
46,4	45,9	45,3	45,2	45,3	46,1	46,4	46,4	46,7

Fuente: En base a Boletín Evolución de los cotizantes 2013, AGSS – BPS

El número de beneficios promedio por generante fue de 1,9 en los años 2008 a 2011 y de 1,8 en 2007 y en 2012 (cuadro 13). El tipo de régimen incide en este parámetro. Los generantes de AFAM_HMR mostraban un índice de 2,0 menores por generante, los de AFAM_PE 2,1 menores por generante y los de AFAM_ley15.084 muestran una baja: en 2007 significaron 1,8 y en 2011 y 2012 representaron 1,4.

Cuadro 13:

Número de beneficios promedio 1/ por generante de Asignaciones Familiares por régimen legal, según año a diciembre. Años 2007 – 2012

	Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)	Total
2007	1,8	2,0		1,8
2008	1,6	1,3	2,2	1,9
2009	1,5		2,1	1,9
2010	1,5		2,1	1,9
2011	1,4		2,0	1,9
2012	1,4		2,0	1,8

Fuente: Elaborado a partir de Indicadores de la Seguridad Social, AEA – AGSS - BPS.

1/ Se calculó como el cociente entre el número de beneficios y el número de generantes a diciembre de cada año.

5. Beneficio promedio

El nuevo régimen de Asignaciones Familiares ha incrementado sustantivamente los montos de las prestaciones. El beneficio promedio que se paga en AFAM_PE más que duplica el monto de una asignación promedio de AFAM_ley15.084 (cuadro 14). Además se observa que el mecanismo de indexación de las AFAM_PE mantuvo el poder adquisitivo del beneficio promedio en el tiempo.

Cuadro 14:
Beneficio mensual promedio 1/ en términos constantes 2/ de las Asignaciones Familiares por régimen legal, según tipo de moneda y año. Años 2007 – 2012

	Trabajadores formales (Ley 15.084)	HMR (Leyes 17.139 y 17.758)	Plan de Equidad (Ley 18.227)
<i>En Pesos constantes</i>			
2007	377,6	383,9	
2008	365,1	387,3	735,2
2009	364,8		761,0
2010	359,7		764,9
2011	358,0		767,0
2012	362,1		775,2
<i>En Dólares constantes</i>			
2007	18,6	18,9	
2008	18,0	19,1	36,2
2009	18,0		37,5
2010	17,7		37,7
2011	17,6		37,8
2012	17,8		38,2

Fuente: Elaborado a partir de datos de RING de Prestaciones.

1/ Se calculó como el cociente entre el importe total de la emisión y la cantidad de beneficiarios a diciembre de cada año.

2/ Valor mensual promedio en pesos corrientes expresado en términos reales deflactado por IPC promedio anual 2012 y convertido a dólares por tipo de cambio interbancario vendedor promedio 2012 (\$ 20,31).

En AFAM_ley15.084, según el nivel de ingresos salariales del atributario y de su cónyuge o concubino, el monto de la prestación por hijo es de 8% ó 16% de la BPC. En caso de discapacidad es doble. Cerca de dos terceras partes de los beneficiarios de este régimen cobran al 16% (cuadro 15). Por esta razón si bien el monto de la asignación mínima en 2012 fue de \$ 193,36 ($\$ 2.417 \cdot 0,08$), el beneficio promedio fue de \$ 362,1.

Cuadro 15:
Cantidad de beneficios de Asignaciones Familiares Ley 15.084 por monto de la prestación a diciembre de 2012

	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Al 8%	44.746	35,9
Al 16%	79.450	63,7
Al 32%	610	0,5
Total	124.806	100,0

Fuente: Indicadores de la Seguridad Social, AEA – AGSS - BPS.

En AFAM_PE las prestaciones varían según la cantidad de hijos por hogar y el nivel educativo de cada uno. Se utiliza un sistema de escala de equivalencia que calcula el monto transferido al hogar siguiendo un patrón de incrementos, pero a tasas decrecientes en el número de hijos, hasta alcanzar un monto máximo a partir del cual no varía. En el 2012 el monto mensual para el primer hijo en enseñanza primaria fue \$ 940,0 y para el primero en enseñanza secundaria fue \$ 1.342,8. El menor del INAU que reside en hogares con atención las 24 horas cobra un monto fijo de \$ 940,0 y el beneficiario con discapacidad un monto fijo de \$ 1.342,8.

En el cuadro que sigue se muestra la distribución de beneficios AFAM_PE por categoría y el beneficio promedio a diciembre de 2012. A esa fecha se pagaron 2.745 beneficios a menores del INAU, casi 10.500 beneficios a menores con discapacidad, cerca de 72.000 beneficios a liceales y la gran mayoría (317.694) a menores de cinco años, o que están cursando primaria.

Cuadro 16:
Beneficiarios y beneficio promedio mensual de Asignaciones Familiares Plan de Equidad según categoría a diciembre de 2012

	<i>Beneficiarios</i>	<i>Beneficio promedio (en pesos)</i>
INAU	2.745	940,0
Primaria y menos de 5 años	317.694	691,1
Enseñanza media (adicional)	71.974	366,4
Menores con discapacidad	10.485	1342,8
Total	402.898	775,2

Fuente: RING de Prestaciones.

El monto promedio por beneficiario es de \$ 775,2 debido al efecto de la forma de cálculo de la transferencia al hogar, que decrece con el número de hijos, un menor que concurre a la escuela cobra en promedio \$ 691,1 y un menor que cursa secundaria \$ 1.057,5.

6. Consideraciones finales

A partir del 1 de enero de 2008 coexisten dos regímenes de asignaciones familiares administrados por el BPS: el régimen tradicional para los trabajadores formales (Ley N° 15.084 de 1980) y el régimen destinado a los hogares con vulnerabilidad socioeconómica (Ley N° 18.227 de 2007). El régimen AFAM_PE complementa otros instrumentos de protección e inclusión social y provee cobertura independientemente de si el generante se encuentra en situación de empleo formal o informal.

El gasto total en Asignaciones Familiares en el 2012 fue de casi 215 millones de dólares y se ha incrementado significativamente a partir de 2008, año en que entró en vigencia el nuevo régimen. El 87% de esas erogaciones corresponden a las AFAM_PE (186 millones de dólares) y el resto a las asignaciones de la Ley 15.084 (28,5 millones de dólares). Con la reforma del sistema, las erogaciones pasaron a representar en el 2009 casi medio punto porcentual del PBI (0,49%) cuando históricamente participaban un 0,3%. En los dos últimos años este indicador bajó levemente, pero se da en un contexto de crecimiento económico sostenido de la economía uruguaya.

El máximo de beneficiarios de Asignaciones Familiares en el período 2007 – 2012 se alcanzó a fines del año 2010 con 573.707 beneficios. Si se compara el total de beneficios a diciembre de 2007 con los registrados a diciembre de 2010, el incremento en los tres años fue relativamente reducido (2,4%). En diciembre de 2012 bajaron a 527.704 beneficios, que representa una reducción de 6% respecto a 2007 y una baja de 3,9% respecto al año anterior. El mayor número de beneficios en AFAM_PE se registró en abril de 2011 con 420.128 que representó el 74% del total. La mayor parte de los beneficios comprendidos en el nuevo régimen corresponderían a pasajes de los otros regímenes vigentes al 31/12/2007.

El objetivo de brindar cobertura bajo el Plan de Equidad a unos 500.000 menores no se alcanzó, lo que podría atribuirse a la reducción de la incidencia de la pobreza en estos últimos años respecto a las metas evaluadas en el proyecto de ley de 2007. Sin embargo, a pesar de la reducción de la pobreza y la mejora en la distribución del ingreso, la cantidad de beneficios otorgados por AFAM_PE siguió creciendo hasta abril de 2011 y se mantuvo la tendencia a la baja en la cantidad de beneficios de AFAM_ley15.084.

En el 2012 la residencia por zona geográfica de los beneficiarios de Asignaciones Familiares mantiene en general la distribución histórica de estos beneficiarios: un tercio residente en Montevideo y dos tercios en el interior del país, tanto para la Ley 15.084 como para el Plan de Equidad. La distribución por zona geográfica de los beneficiarios se asemeja más a la distribución de la población de menores de 18 años o a la distribución de menores que viven en hogares del primer quintil de ingresos.

La cantidad de generantes de Asignaciones Familiares entre los años 2007 y 2012 no muestra cambios significativos. A diciembre de 2010 se tienen 306.690 generantes y en 2012 bajan a 287.536. En AFAM_PE se ha obtenido una representación femenina importante como administrador del beneficio, dado que en 2012 el 94% de los generantes son mujeres. Incluso puede suponerse que ha tenido algún efecto en el cambio de participación en el régimen de la Ley 15.084. Todavía no hay estudios que analicen los impactos intra hogares de esta medida.

La cantidad de beneficios por generante en el total de las Asignaciones Familiares ha aumentado levemente de un promedio de 1,8 beneficiarios en 2007 a 1,9 beneficiarios a partir de 2009, excepto en el último año que vuelve a 1,8. Esto se explica por la mayor cobertura del Plan de Equidad donde la cantidad de hijos por generante es mayor (mientras que los beneficios por generante en la Ley 15.084 es 1,4, en Plan de equidad es 2,0%).

La reforma de las Asignaciones Familiares ha incrementado los montos de las prestaciones sustantivamente. En AFAM_PE el beneficio promedio es más del doble respecto a lo que se percibe por el régimen tradicional. En 2012 el beneficio promedio de AFAM_PE es de 38,2 dólares y el de AFAM_ley15.084 de 17,8 dólares. Se ha mostrado que la forma de indexación propuesta en AFAM_PE mantuvo el poder de compra de la prestación.

Las estimaciones de pobreza de ingresos total país del INE verifican una reducción considerable en los últimos años. Respecto al 2006 el nivel de pobreza general en 2012 se ha reducido casi 22 puntos porcentuales y se ubica en 12,4%. Por tramos de edad, las estimaciones para los menores de 18 años también muestran reducciones significativas en la pobreza de ingresos, pero al 2012 todavía poco menos de la cuarta parte de los menores de 18 años (23%) se mantienen por debajo de la línea de pobreza de ingresos. Según estimaciones, el 74% de los menores pobres estarían recibiendo una prestación AFAM_PE. Esto señala que aún con una intervención del tipo AFAM_PE no alcanzaría para superar la pobreza y el desafío de una significativa y duradera reducción de la pobreza infantil a largo plazo todavía está presente, aunque se observan logros año a año.

Si la población objetivo de AFAM_PE se aproxima a los menores que viven en hogares del primer quintil de ingresos per cápita, ésta al ser una medida relativa, hace que el número de potenciales beneficiarios se mantenga relativamente estable en el tiempo y dependerá de la distribución de ingresos y de la evolución demográfica. Por el contrario, si el concepto de vulnerabilidad socioeconómica se entiende que debe acercarse al nivel de pobreza de ingresos, al ser ésta una medida absoluta, los beneficiarios potenciales tendrán más oscilaciones en el tiempo cubriendo solo a aquellos que presenten condiciones más críticas y acompañando el ciclo económico. La elección entre estas alternativas se relaciona en parte con cual sea el objetivo perseguido por el instrumento de política social (por ejemplo, provisión de ingresos para satisfacer niveles mínimos de consumo presente o apoyo para propiciar la acumulación de capital humano en el mediano plazo).

Para dar cumplimiento a lo que establecen las leyes N° 15.084 y N° 18.227 en cuanto al control de la asistencia a los centros de estudio, que había quedado suspendido desde el año 2000, en 2012 el BPS comenzó a recibir información automática de matriculación y asistencia proveniente de las instituciones de enseñanza (Programa de Gestión Unificada de Registros e Información (GURÍ) de educación inicial y Primaria, UTU y Secundaria) a través del proyecto Sistema de Información Integrada del Área Social (SIIAS). En 2013 se recabó información de los colegios y liceos privados. Ello permitió realizar al 30 de abril y al 31 de julio de este año el control del progreso educativo de los beneficiarios de Asignaciones Familiares del BPS. El cruzamiento de datos entre el BPS y los organismos de la enseñanza produjo listados de beneficiarios que serían suspendidos en el pago del beneficio si no acreditaban estar cursando estudios en centros de enseñanza públicos o privados.

CÓNYUGES Y CONCUBINOS EN EL SNIS Y ALGUNAS ESTADÍSTICAS SOBRE EL TIPO DE UNIONES DE PAREJAS EN LA POBLACIÓN URUGUAYA

Ec. Anna Caristo

Soc. Alejandra Gallo

CÓNYUGES Y CONCUBINOS EN EL SNIS Y ALGUNAS ESTADÍSTICAS SOBRE EL TIPO DE UNIONES DE PAREJAS EN LA POBLACIÓN URUGUAYA

Ec. Anna Caristo

Soc. Alejandra Gallo

Asesoría en Políticas Sociales

Asesoría General en Seguridad Social

Diciembre 2013

1. Cónyuges y concubinos amparados al Seguro Nacional de Salud

El SNIS prevé la posibilidad de que las personas que adquieren el derecho de atención integral de salud en el Seguro Nacional de Salud atribuyan dicho derecho también a sus hijos menores, a sus hijos mayores discapacitados y a su cónyuge o concubino a cargo.

De acuerdo a la normativa vigente, la incorporación en el SNS de cónyuges o concubinos de beneficiarios de este Seguro ha sido gradual. Primero se incorporaron los cónyuges o concubinos de los trabajadores que no tengan derechos vigentes por sí mismos, quedando para el año 2016 el ingreso de los correspondientes a jubilados y pensionistas. A su vez, la adquisición del derecho de los cónyuges y concubinos de personas activas fue gradual, atendiendo al número de hijos menores a cargo.

Art. 66 Ley 18.211 de fecha 05.12.2007. 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 mutual 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).

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.

Art. 4, Decreto 318/010 de fecha 26.10.2010. Se considera concubino a la persona – cualquiera su sexo, identidad, orientación y opción sexual- con quien el generante haya acreditado o acredite ante el BPS tener tal vínculo, mediante testimonio de declaratoria judicial de reconocimiento del concubinato, certificado notarial u otro procedimiento que determine dicho Organismo.

Art. 2, Ley 18.731 de fecha 07.01.2011. Los cónyuges o concubinos a cargo de los jubilados y pensionistas amparados al SNS se incorporarán a dicho seguro a partir del 1° de julio de 2016.

2. Afiliaciones de cónyuges y concubinos al SNS

De acuerdo a la información del BPS sobre la evolución 2011-2013 de afiliaciones de cónyuges y concubinos, se observa que la distribución entre estas categorías es casi similar en la población amparada por atribución de un beneficiario, aunque predomina la condición de casado.

Cuadro 1:

Afiliaciones de cónyuges y concubinos al SNS. Acumulado al 30 de noviembre de cada año

	Cónyuges	Concubinos	Total
<i>Personas</i>			
2011	15.758	14.309	30.067
2012	40.020	34.069	74.089
2013	70.218	65.202	135.420
<i>Porcentajes</i>			
2011	52,4	47,6	100,0
2012	54,0	46,0	100,0
2013	51,9	48,1	100,0

Fuente: DTP - Gerencia Prestaciones Económicas

Los datos a noviembre del año 2011 corresponden a la incorporación de los cónyuges/concubinos con tres o más hijos menores de 18 años a cargo. A esa fecha los que tenían estado civil de casados representaban el 52,4% del total. A fines de noviembre de 2012 se contaban los cónyuges/concubinos con dos o más hijos. Los casados eran el 54% de las parejas a las cuales se les atribuía derecho de salud. A noviembre de 2013 se acumula los cónyuges/concubinos que tienen un hijo o más, que ascienden a 135.420 beneficiarios, de los cuales casi el 52% tienen condición de casados y 48% son concubinos de los beneficiarios que atribuyen el derecho. A partir del 1° de diciembre de 2013 ingresan el resto de cónyuges o concubinos de beneficiarios del SNS que no tengan derecho de salud por FONASA, sin considerar si tienen o no hijos menores a cargo.

Si la información anterior se desagrega por tramos de edad del cónyuge/concubino, se observa que a menor edad predomina la condición de concubino y a mayor edad la situación de cónyuge. La estructura familiar implícita también inciden dicha composición del afiliado; la presencia de hijos y el número de hijos conlleva un aumento de la condición de casamiento civil. A fines de 2011 cuando ingresaron al SNS cónyuges/concubinos con tres o más hijos a cargo, los concubinos para el tramo de menor edad (14-29 años) representaban el 70,8% del total. En cambio cuando en noviembre de 2013 se considera al total de afiliaciones que ingresaron de aquellas parejas del beneficiario con uno o más hijos, los concubinos representan un porcentaje mayor (78,3%). Para el tramo de edad de 30-59 años predomina la condición de casados. A fines de noviembre de 2011 la incorporación al SNS es 59% de cónyuges y a noviembre de 2013 ese porcentaje aumentó a casi 63%.

Cuadro 1a:
Afiliaciones de cónyuges y concubinos al SNS por tramo de edad. Acumulado al 30 de noviembre de cada año

	14-29	30-59	60 y más	Total de personas en pareja
Al 30/11/2011				
<i>Personas</i>				
Cónyuges	1.934	13.751	81	15.766
Concubinos	4.693	9.562	46	14.301
Total	6.627	23.313	127	30.067
<i>Porcentajes</i>				
Cónyuges	29,2	59,0	63,8	52,4
Concubinos	70,8	41,0	36,2	47,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Al 30/11/2012				
<i>Personas</i>				
Cónyuges	4.619	35.171	250	40.040
Concubinos	13.059	20.869	121	34.049
Total	17.678	56.040	371	74.089
<i>Porcentajes</i>				
Cónyuges	26,1	62,8	67,4	54,0
Concubinos	73,9	37,2	32,6	46,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Al 30/11/2013				
<i>Personas</i>				
Cónyuges	7.976	61.288	954	70.218
Concubinos	28.722	36.126	354	65.202
Total	36.698	97.414	1.308	135.420
<i>Porcentajes</i>				
Cónyuges	21,7	62,9	72,9	51,9
Concubinos	78,3	37,1	27,1	48,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: DTP - Gerencia Prestaciones Económicas

3. Tipo de uniones en la población en general

Como primera aproximación, a efectos de aportar elementos de análisis de los beneficiarios del SNS que configuran derecho como cónyuges/concubinos, se analiza la situación conyugal de la población uruguaya por tramo de edad en base a datos de la ECH 2012.

El formulario de encuesta indaga tipo de unión, que distingue casamiento civil de unión libre. Se aclara que puede haber un sesgo por sobre representación cuando se aproxima la figura del concubinato por unión libre, ya que el concubinato supone un trámite administrativo para su reconocimiento y la unión libre es una situación de hecho que se informa al momento de la encuesta a juicio del entrevistado, sin ningún requerimiento o condición.

3.1 Por tramos de edad

Para el total de la población uruguaya de 14 años y más con pareja en el hogar, el porcentaje de casamientos civiles es de casi 65%, en tanto que los que viven en unión libre alcanzan el 35% restante.

Cuadro 2:

Cantidad de personas (de 14 años o más) con pareja en el hogar por tramos de edad, según tipo de unión

	14-29	30-59	60 y más	Total de personas en pareja
<i>Personas</i>				
Casamiento civil	38.491	567.067	302.080	907.638
Unión libre con pareja de otro sexo	156.794	297.743	34.220	488.757
Unión libre con pareja del mismo sexo	1.053	3.226	212	4.491
Total	196.338	868.036	336.512	1.400.886
<i>Porcentajes</i>				
Casamiento civil	19,6	65,3	89,8	64,8
Unión libre con pareja de otro sexo	79,9	34,3	10,2	34,9
Unión libre con pareja del mismo sexo	0,5	0,4	0,1	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la Encuesta Continua de Hogares 2012 - INE

Cuando se desagrega por tramo de edad, a más edad se observa más presencia del matrimonio legal. En el tramo de edad más representativo de los afiliados activos (30-59 años) la distribución de la situación conyugal se aproxima a la media general.

3.2 Por condición de actividad

Como a la fecha los generantes del derecho de los cónyuges/concubinos al SNS son personas activas cotizantes cuando su pareja no tiene el derecho por sí misma, para obtener una aproximación a ellas se presenta la situacional conyugal por condición de actividad de las personas.

Cuadro 3:

Cantidad de personas (de 14 años o más) con pareja en el hogar por condición de actividad económica, según tipo de unión

	Ocupado Desocupado	Inactivo Estudiante Rentista Quehaceres en el hogar	Inactivo Jubilado Pensionista	Total de personas en pareja
<i>Personas</i>				
Casamiento civil	591.857	116.730	199.051	907.638
Unión libre	404.845	64.880	23.523	493.248
Total	996.702	181.610	222.574	1.400.886
<i>Porcentajes</i>				
Casamiento civil	59,4	64,3	89,4	64,8
Unión libre	40,6	35,7	10,6	35,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la Encuesta Continua de Hogares 2012 - INE

Se espera que las personas económicamente activas adquieran el derecho al SNS por sí mismas, en tanto que las personas inactivas lo hagan con mayor probabilidad por intermedio de un generante activo. Cuando las personas integran la PEA, los casados representan el 59,4% del total, en tanto que los inactivos como estudiante, rentista o quehaceres del hogar tienen una participación mayor en los matrimonios (64,3%).

3.3 Por presencia de menores en el hogar

Los cónyuges/concubinos que a la fecha se incorporaron al sistema de salud lo han hecho por la condición de tener hijos menores a cargo. Identificar en la ECH parejas en el hogar con hijos menores presenta cierto grado de dificultad. Como primera aproximación se utilizó una condición más general: la presencia de menores de 18 años en el hogar.

Cuadro 4:

Cantidad de personas (de 14 años o más) con pareja en el hogar por presencia de menores de 18 años, según tipo de unión

	Sin menores en el hogar	Con menores en el hogar	Total de personas en pareja
<i>Personas</i>			
Casamiento civil	447.731	459.907	907.638
Unión libre	160.968	332.280	493.248
Total	608.699	792.187	1.400.886
<i>Porcentajes</i>			
Casamiento civil	73,6	58,1	64,8
Unión libre	26,4	41,9	35,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la Encuesta Continua de Hogares 2012 - INE

Cuando hay presencia de menores de edad en el hogar la distribución de parejas entre unión civil y unión libre se hace más cercana. El 58,1% de las parejas que integran hogares con menores son casados y el 41,9% restante son de unión libre.

4. Aproximación a la población objetivo mediante datos de la ECH

Si se analiza la situación haciendo una combinación de los cruces de edad, condición de actividad y presencia de menores en el hogar, se puede observar que la aproximación a la población bajo estudio muestra que la distribución por situación conyugal se aproxima a los datos de la población beneficiaria reseñada en el cuadro 1.

Cuadro 5:

Cantidad de personas de 14 a 59 años con pareja en el hogar por condición de actividad económica, según presencia de menores de 18 años y tipo de unión

Presencia De Menores	Situación Conyugal	Ocupado, desocupado	Inactivo est., rent., quehaceres	Inactivo jubilado, pensionista	Sub total
<i>Personas</i>					
Con menores	Casamiento	359.615	54.941	6.215	420.771
	Unión libre	270.679	51.387	3.147	325.213
	Sub total	630.294	106.328	9.362	745.984
Sin menores	Casamiento	150.297	25.706	8.784	184.787
	Unión libre	120.008	10.589	3.006	133.603
	Sub total	270.305	36.295	11.790	318.390
<i>Porcentajes</i>					
Con menores	Casamiento	57,1	51,7	66,4	56,4
	Unión libre	42,9	48,3	33,6	43,6
	Sub total	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin menores	Casamiento	55,6	70,8	74,5	58,0
	Unión libre	44,4	29,2	25,5	42,0
	Sub total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado a partir de la Encuesta Continua de Hogares 2012 - INE

En los hogares donde viven personas en pareja de edades entre los 14 y 59 años, que son inactivas por ser estudiante, rentista o realiza quehaceres del hogar y en cuyos hogares hay presencia de menores de 18 años, se observa que el 52% tienen casamiento civil y el 48% unión libre. Estos porcentajes son muy próximos a los observados en el cuadro 1 y 1a que muestran la información de las afiliaciones al 30/11/2013 de cónyuges/concubinos al SNS.

Es de esperar que los nuevos ingresos que se realizarán en diciembre de 2013: cónyuges y concubinos sin hijos a cargo, que puede aproximarse por personas inactivas sin presencia de menores en el hogar, tengan una distribución por situación conyugal diferente: más alta de casamientos (70%) y menos uniones libres (30%).

Impreso en el Centro De Impresiones de B.P.S.
Encuadernación Imprenta B.P.S.
Diciembre/2013