



# Comentarios de Seguridad Social

Cuarto Trimestre 2018 – N° 62

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





# Indice

## **MEDICIÓN DEL IMPACTO DERIVADO DE LA MODIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PARÁMETROS ACTUARIALES UTILIZADOS EN EL CÁLCULO DE LOS COEFICIENTES DE RENTA. Circulares N° 2.287 Y N° 2.288.**

<b>Cra. Alicia Mariella Lazo</b> .....	7
Análisis del impacto en el cálculo de los coeficientes de renta de los cambios efectuados en las tasas de mortalidad e interés y en la probabilidad de generar pensión.....	9
1. Introducción .....	9
2. Resultados.....	11
3. Resultados finales y conclusiones.....	24

## **LA CULTURA DEL AHORRO EN SEGURIDAD SOCIAL Y COMO SE CONSTRUYE EN URUGUAY.**

<b>T.A. Ines Núñez</b> .....	29
1. Introducción .....	31
2. Situación planteada .....	32
3. La Economía del comportamiento y el ahorro en seguridad social .....	33
4. Como transita Uruguay hacia una cultura del ahorro previsional .....	34
4.1 Acciones institucionales que facilitan el ahorro previsional .....	35
4.2 La formación y difusión sobre seguridad social que impacta en la cultura del ahorro....	37
5. Algunos indicadores que nos acercan a la cultura del ahorro en seguridad social en el Uruguay .....	40
5.1. Conocimiento sobre prestaciones de seguridad social .....	42
5.2. Comportamiento sobre aportación a seguridad social .....	44
6. Medición del impacto de los cursos de formación del BPS a niños y jóvenes.....	48
7. Consideraciones Generales.....	50
8. Anexo	
Matriz metodológica de Economía de la Conducta aplicado al ahorro previsional.....	52
9. Bibliografía.....	54

## **ALTAS DE JUBILACIÓN CON ACUMULACIÓN DE SERVICIOS. Periodo 2014 - 2017**

<b>Actualización</b> .....	55
1. Normativa .....	57
2. Resultados.....	58
3. Síntesis.....	64

## **PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

<b>Actualización con datos a 2017</b> .....	67
1. Consideraciones generales .....	69
1.1 Estadísticas sobre discapacidad .....	70
2. Prestaciones económicas .....	72
2.1 Prestaciones de pasividad (invalidez y sobrevivencia).....	72
2.2 Prestaciones a activos.....	84

2.3. Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas.....	88
3. Servicios de salud.....	90
3.1 Unidad de Medicina Embrio-fetal y Perinatal (UMEFEPE).....	92
3.2 Unidad de Diagnóstico y Tratamiento - (UDT).....	92
3.3 Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal.....	95
3.4. Apoyo en la rehabilitación.....	97
3.5 Reconversión Laboral.....	111
3.6 Otros Servicios de Salud.....	112
4. Servicios Sociales para Personas con Discapacidad.....	113
4.1 Programa Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro.....	113
4.2 Programa Soluciones Habitacionales.....	117
4.3 Programa de Turismo Social.....	118
5. Determinación de la incapacidad para el acceso a prestaciones.....	120
6. Promoción y capacitación en temas de discapacidad.....	120
6.1 Centro de Formación del BPS con accesibilidad.....	120
7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad.....	122
7.1 Sistema Nacional Integrado de Cuidados.....	122
7.2 Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad.....	123
7.3 Inserción Laboral de Personas con Discapacidad en el ámbito Privado.....	124
7.4. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.....	125
7.5 Gabinete Coordinador de Políticas destinadas a las Víctimas y Testigos del delito...	125
8. En resumen.....	125
ANEXO.....	128
Antecedentes sobre Cursos de Capacitación en Cuidados y Asistentes Personales (Período previo al SNIC).....	128
1. Capacitación de Formadores y Cuidadores.....	128
2. Cursos de Asistentes Personales.....	130
Bibliografía.....	133

## **ALGUNOS INDICADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADOS A LA PRIMERA INFANCIA Y LA NIÑEZ EN URUGUAY**

<b>Ec. Felix Bellomo.....</b>	<b>135</b>
1. Presentación.....	137
2. Exhibición de los datos.....	140
2.1 Demografía.....	140
2.2 Mortalidad.....	142
2.3 Distribución geográfica.....	144
2.4 Composición del hogar.....	146
2.5 Educación.....	148
2.6 Situación habitacional.....	153
3. Seguridad Económica.....	154
3.1 Pobreza e indigencia.....	154
3.2 Empleo y formalidad.....	155
4. Seguridad Social para NNA hasta 14 años.....	157
4.1 Prestaciones económicas (contributivas y asistenciales).....	158
4.2 Ayudas extraordinarias (servicios de inserción y rehabilitación).....	160
4.3 Salud.....	161

5. Consideraciones finales.....	166
---------------------------------	-----

## **ANÁLISIS DE LA CONDICIÓN LABORAL-ESTUDIANTIL UTILIZANDO DATOS DE AMBAS OLAS DE LA ENCUESTA LONGITUDINAL DE PROTECCIÓN SOCIAL**

### **Un análisis descriptivo del panel**

<b>Ec. Paola Sanguinetti.....</b>	<b>175</b>
Condición laboral-estudiantil - Ola 1.....	177
Condición laboral-estudiantil en la transición – Apertura por sexo.....	182
Comentarios finales.....	183

## **EVOLUCION DE LAS ALTAS DEL SUBSIDIO POR DESEMPLEO SEGÚN LAS DISTINTAS CAUSALES. Periodo 2006 – 2018.**

<b>Cr. Javier Barragán .....</b>	<b>185</b>
1. Introducción .....	187
2. Evolución de la normativa.....	188
3. Análisis de las Altas de beneficiarios por Causal Generadora .....	190
3.1. Apertura de las causales .....	192
3.2. Altas por Edad .....	196
3.3. Altas por causal y rama de actividad .....	198
3.4. Altas por Sexo y Causal .....	202
4. Consideraciones Finales .....	204
Anexo: Tablas de Evolución de Altas por Actividad.....	206
Referencias Bibliográficas .....	208

## **ASISTENCIA A LA VEJEZ. Enero 2008 - Noviembre 2018**

<b>Actualización .....</b>	<b>209</b>
1. Antecedentes.....	211
2. Evolución de la prestación.....	211
3. Consideraciones finales.....	218

## **EVOLUCIÓN DE EXONERACIONES Y TASA DE APORTE PROMEDIO DE APORTES JUBILATORIOS**

<b>Cr. Nicolás Bene.....</b>	<b>219</b>
1. Introducción .....	221
2. Marco normativo de las principales exoneraciones y su evolución .....	222
2.1 Industria y comercio.....	222
2.2 Civil.....	223
2.3 Construcción.....	224
3. Evolución de exoneraciones y tasa de aportación promedio.....	224
3.1 Industria y comercio.....	225
3.2 Civil.....	228
3.3 Construcción.....	229
3.4 Todas las aportaciones.....	231
4. Consideraciones finales.....	233
Bibliografía .....	234



**MEDICIÓN DEL IMPACTO DERIVADO DE LA  
MODIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES  
PARÁMETROS ACTUARIALES UTILIZADOS  
EN EL CÁLCULO DE LOS COEFICIENTES  
DE RENTA.**

**Circulares N° 2.287 Y N° 2.288**

Cra. Alicia Mariella Lazo





# Medición del impacto derivado de la modificación de los principales parámetros actuariales utilizados en el cálculo de los coeficientes de renta – Circulares N° 2.287 y N° 2.288

Cra. Alicia Mariella Lazo  
Asesoría Económica y Actuarial  
Octubre 2018

## Resumen:

*El objetivo del presente documento es analizar el impacto en el nivel de los coeficientes de renta derivado del cambio en su cálculo de sus principales parámetros: tablas de mortalidad, probabilidad de generar pensión y tasa de interés.*

**Palabra clave:** Régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio, coeficientes de renta; Banco Central del Uruguay; Renta Teórica Pura; Renta Única.

## Análisis del impacto en el cálculo de los coeficientes de renta de los cambios efectuados en las tasas de mortalidad e interés y en la probabilidad de generar pensión

### 1. Introducción

El objetivo del presente documento es analizar el impacto de los principales parámetros que se consideran en el cálculo de los coeficientes de renta del sistema de ahorro individual, los que fueron modificados por Circular N° 2.287 Ref.: Empresas aseguradoras – Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento y Seguro de Renta Vitalicia Previsionales – Modificación de las bases técnicas para las reservas y de los parámetros para determinar la renta vitalicia inicial - B.C.U. del 9 de octubre de 2017 y Circular N° 2.288.

De acuerdo con el artículo 101 la Renta Inicial que se determine como contraprestación del saldo acumulado en la cuenta de ahorro individual del asegurado deberá considerar exclusivamente:

- a) Dicho saldo, previamente disminuido en los impuestos que correspondan.
- b) La expectativa de vida del asegurado y del beneficiario promedio, de acuerdo con las tablas generales de mortalidad por edad **sin distinción de sexo**, las que se actualizarán anualmente con vigencia a partir de enero de cada año.
- c) La probabilidad de dejar beneficiarios, de acuerdo con la tabla, sin distinción de sexo.

- d) La edad promedio del beneficiario, que coincidirá con la edad del jubilado al momento de su retiro.
- e) La tasa de interés a que refiere el artículo 55 de la Ley Nº 16.713 de 3 de setiembre de 1995. Para la determinación de dicha tasa se deberá considerar como **mínimo la curva de rendimientos de referencia** que se indica en el artículo 36.1 deducido el correspondiente margen de la aseguradora.

A partir de esta nueva reglamentación, cuyo objetivo es obtener primas únicas de uso obligatorio por las aseguradoras (hoy sólo Banco de Seguros del Estado), se definen tablas y criterios para ambos sexos, en relación a la potencial pensión por sobrevivencia que podría obtenerse, no contemplándose la diferencia de edad entre el generante y el beneficiario de esta prestación y la desigual probabilidad de morir del hombre respecto a la mujer.

A partir de la reforma del sistema previsional del país vigente a partir de abril de 1996 y hasta diciembre de 2017, se utilizaban tablas de mortalidad estáticas o de momento en el cálculo de los coeficientes de rentas. Dichas tablas habían sido calculadas por el I.N.E. en los años 1984 – 1986 con una edad límite de 110 años.

Desde enero de 2018 se consideran tablas de mortalidad dinámicas las cuales generan una sobrevida mayor por efecto de la consideración de tasas de mejora de la mortalidad las que no solo dependen de la edad sino también del año en que se alcanza ésta. La utilización de este tipo de tablas supone que el cobro de la prestación de jubilación se extendería por un mayor tiempo, por lo cual es de esperar que el monto jubilatorio sea menor.

Asimismo, se calcularon tablas de mortalidad unisex a partir de las tablas de mortalidad específicas para el colectivo de jubilados por causal vejez del B.P.S.

La utilización de una tabla única o unisex se justifica por la generación de una prima única para ambos sexos para cada edad, de esta forma hombres y mujeres obtendrían la misma jubilación si tienen idéntica edad y un mismo fondo ahorrado.

En el cálculo de los coeficientes de renta se utiliza una “tabla de valuación”, que es la tabla de mortalidad ajustada por el recargo de seguridad, este ajuste tiene como objetivo el considerar futuras variaciones aleatorias y cambios en la mortalidad, permitiendo así calcular el nivel de estabilidad o solvencia. Este recargo hasta diciembre de 2017 era de 0,6965% y 0,7411% para hombres y mujeres respectivamente, lo que implica la disminución de las tablas de mortalidad en ese porcentaje para ambos sexos y a todas las edades. Este valor actualmente disminuyó a 0,5092%, y se estima este tenderá a ser nulo debido a que el número de jubilados aumentará significativamente por lo que se compensará el riesgo de pérdida para la aseguradora con el aumento del nivel de fallecimientos que se presentarán.

En relación a la tasa de interés la Circular Nº 2.287 en su artículo 5 incorpora la definición de la **Curva de Rendimientos de Referencia dada por el Art.36.1**:

La curva de rendimientos de referencia en Unidades Reajustables se define como:

$$i_{j,t}^{ref} = \frac{1}{24} \sum i_{j,t-h}^{URA}$$

Dónde:

$i_{j,t}^{ref}$  Es la tasa de interés de referencia en Unidades Reajustables en el mes t para el nodo j

$i_{j,t-h}^{URA}$  Es la tasa de arbitraje en Unidades Reajustables en el mes t para el nodo j, determinada y es igual a:  $i_{j,t-h}^{URA} = i_{j,t-h}^{UI} - 0,017$

$i_{j,t-h}^{UI}$  Es la tasa de interés en Unidades Indexadas en el mes t para el nodo j, determinada a partir de las tasas publicadas diariamente por la Bolsa Electrónica de Valores S.A. A efectos de calcular las tasas para cada uno de los meses, se realizará el promedio de las correspondientes observaciones diarias.

J= 1, 2, 3, ..., 10, 15, 20, 30 años

Deberá interpolarse linealmente las tasas de los nodos inmediato superior e inmediato inferior a los efectos de determinar la tasa que se aplicará para el descuento de flujos de períodos en los que no existen nodos. Para flujos superiores a los 30 años se deberá considerar la tasa del nodo correspondiente a 30 años.

La curva de rendimientos de referencia se actualiza cada 6 meses con vigencia a partir del 1° de enero y 1° de julio de cada año.

## 2. Resultados

Para analizar el impacto generado en el nivel de los coeficientes de renta a partir de enero de 2018, se van incorporando las modificaciones en sus principales parámetros: tablas de mortalidad, probabilidad de generar pensión, recargo de seguridad y tasa de interés con el objetivo de medir el nivel de variación resultante.

### Cambio 1) Tablas de mortalidad dinámicas

A partir enero de 2018, para el cálculo de la renta inicial se deben considerar tablas de mortalidad dinámicas o sea aquellas que incorporan tasas de mejora en la mortalidad. En este apartado se analizan las variaciones que surgen de comparar los coeficientes de renta vigentes hasta diciembre 2017 en cuyo cálculo se consideraron tablas de mortalidad estáticas por sexo con los que surgen de aplicar en el cómputo tablas de mortalidad dinámicas por sexo. Los restantes parámetros permanecen incambiados con el objetivo de aislar el efecto del cambio.

**Cuadro 1 - Nuevos Coeficientes de Renta con tablas de mortalidad dinámicas por sexo**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Vigentes hasta Dic.2017* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Vigentes hasta Dic.2017* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	3,793500	-9,74%	4,204100	3,761800	-10,52%
61	4,307400	3,886500	-9,77%	4,330400	3,865900	-10,73%
62	4,440400	3,997000	-9,99%	4,464900	3,977100	-10,93%
63	4,568400	4,105700	-10,13%	4,608000	4,096100	-11,11%
64	4,708100	4,224800	-10,27%	4,760500	4,223500	-11,28%
65	4,868300	4,362200	-10,40%	4,923400	4,360200	-11,44%
66	5,024500	4,497300	-10,49%	5,096100	4,507000	-11,56%
67	5,185500	4,637600	-10,57%	5,280800	4,664900	-11,66%
68	5,371600	4,801400	-10,62%	5,478800	4,835000	-11,75%
69	5,550500	4,962300	-10,60%	5,692300	5,018400	-11,84%
70	5,782600	5,168900	-10,61%	5,921800	5,216600	-11,91%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Cambio en la tabla de mortalidad pasando de estática a dinámica.

Las variaciones difieren por sexo y según la edad del beneficiario de la prestación. Si se considera la edad mínima jubilatoria, para el caso de los hombres se verifica una disminución del coeficiente de renta y por lo tanto del monto jubilatorio en 9,74%, en las mujeres la disminución es mayor, un 10,5%.

En el caso de los hombres el porcentaje de disminución va creciendo a medida que aumenta la edad llegando a ser de 10,61% a los 70 años. En las mujeres se presenta igual comportamiento al verificado para el sexo masculino pero las variaciones son de mayor nivel, llegando a ser la baja a la edad de 70 años de cerca del 12,0%.

***Se concluye que al incorporar las tasas de mejora de mortalidad, el nivel del coeficiente de renta disminuye a todas las edades ya que una mayor longevidad incide negativamente reduciendo el nivel de los coeficientes y concomitantemente el monto jubilatorio inicial.***

## **Cambio 2) Nueva probabilidad de pensión por sexo**

En este contexto se mide el impacto de adicionar al cambio anterior (tablas de mortalidad dinámicas por sexo), las actuales probabilidades de generar pensión por sexo, manteniéndose invariables el recargo de seguridad, la tasa de interés y la diferencia de tres años en las edades de hombres y mujeres.

Los resultados se muestran a continuación:

**Cuadro 2 - Nuevos Coeficientes de Renta con tablas de mortalidad dinámicas y probabilidades de generar pensión por sexo**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	3,902300	-7,15%	4,204100	3,697000	-12,06%
61	4,307400	4,008900	-6,93%	4,330400	3,800200	-12,24%
62	4,440400	4,122700	-7,15%	4,464900	3,910400	-12,42%
63	4,568400	4,244300	-7,09%	4,608000	4,028400	-12,58%
64	4,708100	4,374300	-7,09%	4,760500	4,154700	-12,73%
65	4,868300	4,513600	-7,29%	4,923400	4,290200	-12,86%
66	5,024500	4,663300	-7,19%	5,096100	4,435800	-12,96%
67	5,185500	4,824500	-6,96%	5,280800	4,592300	-13,04%
68	5,371600	4,998100	-6,95%	5,478800	4,761000	-13,10%
69	5,550500	5,185500	-6,58%	5,692300	4,943000	-13,16%
70	5,782600	5,387900	-6,83%	5,921800	5,139600	-13,21%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Tabla de mortalidad dinámica y probabilidad de generar pensión por sexo.

Al incorporar las nuevas probabilidades de generar pensión por sexo, a los coeficientes de renta vigentes hasta diciembre de 2017, las variaciones siguen siendo negativas pero de un nivel menor. Por ejemplo, a los 60 años el coeficiente de renta que le correspondería a un hombre sería un 7,15% menor que los vigentes a diciembre de 2017, siendo esta variación oscilante a medida que aumenta la edad, con valores entre -7,3% y -6,6%.

En las mujeres este porcentaje de disminución es superior, siendo siempre creciente a medida que aumenta la edad, a los 60 años la disminución alcanza a ser levemente superior al -12,0% alcanzando a los 70 años a ser de -13,21%.

Impacto aislado cambio en la probabilidad de generar pensión		
Coef.Renta Cuadro 2 / Coef.Renta Cuadro 1		
Edad de Retiro	Hombres	Mujeres
60	2,87%	-1,72%
61	3,15%	-1,70%
62	3,14%	-1,68%
63	3,38%	-1,65%
64	3,54%	-1,63%
65	3,47%	-1,61%
66	3,69%	-1,58%
67	4,03%	-1,56%
68	4,10%	-1,53%
69	4,50%	-1,50%
70	4,24%	-1,48%

Al incorporar las actuales probabilidades de generar pensión por sexo, se genera un efecto cruzado, los hombres se benefician con este cambio ya que los coeficientes de renta aumentarían desde un 2,87% a los 60 hasta un 4,24% a los 70 años. En cambio, en las mujeres éstos disminuirían desde un -1,72% a los 60 años hasta -1,48% a los 70 años.

### Cambio 3) Nuevo recargo de seguridad

Se analiza a continuación el cambio que se generaría en el coeficiente de renta al incorporar el nuevo recargo de seguridad.

El recargo de seguridad vigente es único para hombres y mujeres (0,509221%) e inferior al vigente hasta diciembre de 2017.

Los resultados obtenidos al incorporar este cambio fueron los siguientes:

**Cuadro 3 - Nuevos Coeficientes de Renta con recargo de seguridad actual**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	3,904400	-7,10%	4,204100	3,699000	-12,01%
61	4,307400	4,011100	-6,88%	4,330400	3,802300	-12,20%
62	4,440400	4,125000	-7,10%	4,464900	3,912700	-12,37%
63	4,568400	4,246700	-7,04%	4,608000	4,030700	-12,53%
64	4,708100	4,376900	-7,03%	4,760500	4,157200	-12,67%
65	4,868300	4,516300	-7,23%	4,923400	4,292900	-12,81%
66	5,024500	4,666200	-7,13%	5,096100	4,438600	-12,90%
67	5,185500	4,827500	-6,90%	5,280800	4,595400	-12,98%
68	5,371600	5,001400	-6,89%	5,478800	4,764300	-13,04%
69	5,550500	5,189000	-6,51%	5,692300	4,946500	-13,10%
70	5,782600	5,391600	-6,76%	5,921800	5,143400	-13,14%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Tabla de mortalidad dinámica y probabilidad de generar pensión por sexo, recargo de seguridad nuevo (0,50922%).

Al incorporar un recargo de seguridad menor a la tabla de mortalidad, se observa que los porcentajes de decrecimiento se mantienen pero en un nivel levemente inferior, tanto para hombres como para mujeres.

El nivel de impacto de este cambio lo visualizamos al comparar los coeficientes obtenidos en este nuevo escenario respecto a los del anterior (escenario 3), resultado que se muestra seguidamente.

Impacto aislado del nuevo recargo de seguridad		
Coef.Renta Cuadro 3 / Coef.Renta Cuadro 2		
Edad de Retiro	Hombres	Mujeres
60	0,054%	0,054%
61	0,055%	0,055%
62	0,056%	0,059%
63	0,057%	0,057%
64	0,059%	0,060%
65	0,060%	0,063%
66	0,062%	0,063%
67	0,062%	0,068%
68	0,066%	0,069%
69	0,067%	0,071%
70	0,069%	0,074%

Se observan variaciones positivas (coeficientes de renta mayores) a todas las edades pero de un mínimo nivel, siendo iguales tanto para hombres como para mujeres a los 60, 61 y 63 años, 0,054%; 0,055% y 0,056% respectivamente. En las restantes edades las mujeres verifican variaciones positivas levemente superiores a las presentadas por los hombres.

#### Cambio 4) Incorporación de tablas de mortalidad dinámicas unisex

El artículo 101 del decreto de agosto de 2017 modifica el literal b del artículo 68 del Decreto 125/1996, disponiendo que a efectos de determinar la asignación de jubilación por vejez (común o avanzada) se considera “la expectativa de vida del afiliado de acuerdo a tablas generales de mortalidad sin distinción de sexo” y así evitar que la asignación de jubilación difiera en hombres y mujeres.

Al cambiar las tablas de mortalidad por sexo por una tabla de mortalidad única para hombres y mujeres, se visualiza un importante cambio diferencial entre los coeficientes de renta obtenidos para hombres y mujeres.



**Cuadro 4 - Nuevos Coeficientes de Renta con tablas de mortalidad dinámicas unisex y probabilidad de generar pensión por sexo y recargo de seguridad nuevo**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	3,704900	-11,85%	4,204100	3,968200	-5,61%
61	4,307400	3,803500	-11,70%	4,330400	4,081500	-5,75%
62	4,440400	3,908600	-11,98%	4,464900	4,202600	-5,87%
63	4,568400	4,020800	-11,99%	4,608000	4,332400	-5,98%
64	4,708100	4,140800	-12,05%	4,760500	4,471600	-6,07%
65	4,868300	4,269100	-12,31%	4,923400	4,621100	-6,14%
66	5,024500	4,406900	-12,29%	5,096100	4,781900	-6,17%
67	5,185500	4,554800	-12,16%	5,280800	4,955000	-6,17%
68	5,371600	4,714000	-12,24%	5,478800	5,141700	-6,15%
69	5,550500	4,885400	-11,98%	5,692300	5,343300	-6,13%
70	5,782600	5,070200	-12,32%	5,921800	5,561300	-6,09%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Tabla de mortalidad unisex dinámica y nuevo recargo de seguridad (0,50922%).  
Probabilidad de generar pensión por sexo vigente.

Al utilizar una tabla de mortalidad única genera que al efectuar la comparación entre los nuevos coeficientes y los anteriores, en los hombres las disminuciones sean superiores a las verificadas por las mujeres, por ejemplo, a la edad de 60 años el porcentaje de disminución del coeficiente de renta para los hombres vigente a diciembre de 2017 es de -11,85% mientras que para las mujeres es de -5,61%, por lo cual la mujer tendría un incremento de su monto inicial de jubilación en 52,7% superior a la que percibiría un hombre a esa edad como efecto previsible vinculado al cálculo de una tabla de mortalidad unisex.

Para medir el impacto de este cambio se analiza la variación entre los coeficientes obtenidos con los generados en el punto anterior, resultando las siguientes variaciones por edad y sexo.

Impacto aislado tabla de mortalidad dinámica unisex		
Coef. Renta Cuadro 4 / Coef. Renta Cuadro 3		
Edad de Retiro	Hombres	Mujeres
60	-5,11%	7,28%
61	-5,18%	7,34%
62	-5,25%	7,41%
63	-5,32%	7,49%
64	-5,39%	7,56%
65	-5,47%	7,65%
66	-5,56%	7,73%
67	-5,65%	7,83%
68	-5,75%	7,92%
69	-5,85%	8,02%
70	-5,96%	8,12%

Se observa claramente el impacto de la utilización de la tabla de mortalidad dinámica y unisex, en los hombres las variaciones son siempre negativas y aumentan con la edad, oscilando desde un -5,11% a la edad mínima jubilatoria hasta casi un -6,0% a los 70 años. En cambio en las mujeres se verifica una variación positiva que se incrementa con la edad pasando de 7,28% a los 60 años a 8,12% a los 70 años, por lo que la utilización de una tabla de mortalidad unisex mejoraría el monto inicial de jubilación para las mujeres. O sea, este cambio impacta positivamente en las mujeres (mayores coeficientes de renta) y negativamente en los hombres (menor coeficiente de renta)

#### **Cambio 5) Diferencias en los coeficientes de renta al incorporar las actuales probabilidades de generar pensión única (sin considerar sexo)**

Se analiza a continuación el efecto de considerar en el cálculo del coeficiente de renta la utilización de probabilidades de generar pensión unisex en lugar de diferenciales según sexo.

Adicionalmente, no se considera la diferencia de edad de 3 años entre hombres y mujeres. El resto de los parámetros son los mismos considerados hasta el punto anterior.

**Cuadro 5 - Nuevos Coeficientes de Renta con tablas de mortalidad dinámicas unisex y probabilidad de generar pensión unisex y nuevo recargo de seguridad**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	3,849953	<b>-8,40%</b>	4,204100	3,849953	<b>-8,42%</b>
61	4,307400	3,957110	-8,13%	4,330400	3,957110	-8,62%
62	4,440400	4,071605	-8,31%	4,464900	4,071605	-8,81%
63	4,568400	4,194124	-8,19%	4,608000	4,194124	-8,98%
64	4,708100	4,325386	-8,13%	4,760500	4,325386	-9,14%
65	4,868300	4,466216	-8,26%	4,923400	4,466216	-9,29%
66	5,024500	4,617613	-8,10%	5,096100	4,617613	-9,39%
67	5,185500	4,780577	-7,81%	5,280800	4,780577	-9,47%
68	5,371600	4,956244	-7,73%	5,478800	4,956244	-9,54%
69	5,550500	5,145884	-7,29%	5,692300	5,145884	-9,60%
70	5,782600	5,350847	-7,47%	5,921800	5,350847	-9,64%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Tabla de mortalidad unisex dinámica, probabilidad de generar pensión unisex y nuevo recargo de seguridad (0,50922%).

Al efectuar la comparación con los coeficientes de renta obtenidos con probabilidades de generar pensión unisex y los vigentes hasta diciembre de 2017, las variaciones resultantes para hombres y mujeres son negativas (menores coeficientes de renta).

A la edad mínima jubilatoria el coeficiente presenta una disminución de -8,40% y -8,42% para hombres y mujeres respectivamente. Esta disminución de acuerdo al aumento de la edad, presenta una tendencia diferente, en hombres disminuye y en las mujeres se incrementa, por ejemplo a los 70 años la variación en hombres alcanzaría a -7,47% y en las mujeres a -9,64%.

Al igual que con los casos anteriores, si aislamos la incidencia de la utilización de una probabilidad de generar pensión unisex por edad los resultados son los siguientes:

Impacto aislado probabilidad de generar pensión unisex		
Coef.Renta Cuadro 5 / Coef.Renta Cuadro 4		
Edad de Retiro	Hombres	Mujeres
60	3,92%	-2,98%
61	4,04%	-3,05%
62	4,17%	-3,12%
63	4,31%	-3,19%
64	4,46%	-3,27%
65	4,62%	-3,35%
66	4,78%	-3,44%
67	4,96%	-3,52%
68	5,14%	-3,61%
69	5,33%	-3,69%
70	5,54%	-3,78%

Al incorporar una probabilidad de pensión unisex, las variaciones son siempre positivas para los hombres, el coeficiente de renta aumenta su nivel oscilando desde un 3,92% a los 60 años hasta 5,54% a los 70 años. En cambio en las mujeres se presenta un efecto opuesto, generándose una disminución del nivel del coeficiente de renta, disminución que incrementa su nivel a medida que aumenta la edad. Este efecto negativo para la mujer, es ocasionado por la probabilidad unisex ya que se distribuye la mayor probabilidad que tienen los hombres de generar pensión hacia las mujeres.

#### **Cambio 6) Diferencias en los coeficientes de renta con tasa de interés a partir de la Curva de rendimiento vigente en el periodo enero – junio de 2018**

Adicional a los parámetros considerados en el escenario anterior se incorpora la tasa de interés obtenida a través de la curva de rendimientos de referencia (art. 36.1) vigente en el periodo enero – junio de 2018.

**Cuadro 6 - Nuevos Coeficientes de Renta con tablas de mortalidad dinámicas,  
probabilidad de generar pensión y recargo de seguridad único  
Tasa de interés Curva de Rendimiento (Ene - Jun 2018)**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	4,210084	<b>0,17%</b>	4,204100	4,210084	<b>0,14%</b>
61	4,307400	4,319199	0,27%	4,330400	4,319199	-0,26%
62	4,440400	4,435844	-0,10%	4,464900	4,435844	-0,65%
63	4,568400	4,560704	-0,17%	4,608000	4,560704	-1,03%
64	4,708100	4,694497	-0,29%	4,760500	4,694497	-1,39%
65	4,868300	4,838042	-0,62%	4,923400	4,838042	-1,73%
66	5,024500	4,992336	-0,64%	5,096100	4,992336	-2,04%
67	5,185500	5,158364	-0,52%	5,280800	5,158364	-2,32%
68	5,371600	5,337248	-0,64%	5,478800	5,337248	-2,58%
69	5,550500	5,530239	-0,37%	5,692300	5,530239	-2,85%
70	5,782600	5,738665	-0,76%	5,921800	5,738665	-3,09%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Tabla de mortalidad unisex dinámica, probabilidad de generar pensión unisex y nuevo recargo de seguridad.  
Tasa de interés vigente en el periodo enero - junio de 2018.

La tasa de interés promedio obtenida a partir de la curva de rendimiento para el período enero – junio de 2018 es 2,144%, tasa mayor a la utilizada en los cálculos anteriores (1,5%), esto genera una disminución del coeficiente de renta vigente en el periodo enero – junio de 2018 para las edades de 62 a 70 años en los hombres y en las mujeres para las edades de 61 a 70 años.

Los hombres presentan un aumento del coeficiente de renta del 0,17% y 0,27% a los 60 y 61 años respectivamente, a partir de los 62 años las variaciones son negativas aumentando de acuerdo a la edad, siendo en todos los casos menores al 1,0%. En las mujeres a los 60 años se presentan un aumento del coeficiente de renta en un porcentaje similar al registrado en los hombres (0,14%) y a partir de los 61 años se verifican disminuciones, las que aumentan su nivel a medida que se incrementa la edad, siendo siempre superiores a las verificadas por los hombres llegando a los 70 años a ser de un -3,09%.

<b>Impacto aislado tasa de interes según CUI</b>		
<b>Coef.Renta Cuadro 6 / Coef.Renta Cuadro 5</b>		
<b>Edad de Retiro</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
60	9,35%	9,35%
61	9,15%	9,15%
62	8,95%	8,95%
63	8,74%	8,74%
64	8,53%	8,53%
65	8,33%	8,33%
66	8,12%	8,12%
67	7,90%	7,90%
68	7,69%	7,69%
69	7,47%	7,47%
70	7,25%	7,25%

Al aislar el efecto del cambio de tasa de interés y comparar los nuevos resultados respecto a los obtenidos en el caso anterior, tanto para hombres y mujeres, la nueva tasa de interés incrementa al coeficiente de renta a todas las edades. A la edad mínima de retiro este incremento es del 9,35% disminuyendo a medida que aumenta la edad, llegando este porcentaje a los 70 años al 7,25%.

### **Cambio 7) Diferencias en los coeficientes de renta con tasa de interés Curva de rendimiento vigente en el periodo julio - diciembre de 2018**

De acuerdo a la Circular N° 2287, la curva de rendimientos de referencia se actualiza cada 6 meses con vigencia a partir del 1° de enero y 1° de julio de cada año.

Al calcular los nuevos coeficientes de renta con la curva de rendimientos correspondiente al período julio – diciembre de 2018, los nuevos coeficientes de rentas y la variación de estos respecto a los que tuvieron vigentes a diciembre de 2017 se presentan a continuación:

**Cuadro 7 - Nuevos Coeficientes de Renta con tablas de mortalidad dinámicas,  
probabilidad de generar pensión y recargo de seguridad único  
Tasa de interés Curva de Rendimiento (Jul - Dic 2018)**

COEFICIENTES DE RENTA						
Edad de Retiro	HOMBRES			MUJERES		
	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)	Coeficientes de Renta* (I)	Coeficientes de Renta** (II)	Variación (II)/(I)
60	4,203000	3,923635	-6,65%	4,204100	3,923635	-6,67%
61	4,307400	4,032283	-6,39%	4,330400	4,032283	-6,88%
62	4,440400	4,148348	-6,58%	4,464900	4,148348	-7,09%
63	4,568400	4,272513	-6,48%	4,608000	4,272513	-7,28%
64	4,708100	4,405491	-6,43%	4,760500	4,405491	-7,46%
65	4,868300	4,548100	-6,58%	4,923400	4,548100	-7,62%
66	5,024500	4,701328	-6,43%	5,096100	4,701328	-7,75%
67	5,185500	4,866161	-6,16%	5,280800	4,866161	-7,85%
68	5,371600	5,043719	-6,10%	5,478800	5,043719	-7,94%
69	5,550500	5,235251	-5,68%	5,692300	5,235251	-8,03%
70	5,782600	5,442085	-5,89%	5,921800	5,442085	-8,10%

\* Coeficientes vigentes a partir de junio de 2012 hasta 30 de diciembre de 2017.

\*\* Tabla de mortalidad unisex dinámica, probabilidad de generar pensión unisex y nuevo recargo de seguridad Tasa de interés vigente en el periodo enero - junio de 2018.

Tanto para hombres como para mujeres los coeficientes al compararlos con los de diciembre de 2017 disminuyen, presentando las mujeres las disminuciones de mayor nivel, las cuales se incrementan a medida que aumenta la edad, por ejemplo a la edad mínima jubilatoria la disminución es de -6,67% llegando a ser de -8,10% a los 70 años. En forma opuesta, si consideramos las variaciones para los hombres, las disminuciones son de un menor nivel a medida que aumenta la edad.

Impacto aislado tasa de interes según CUI Jul - Dic 2018		
Coef.Renta Cuadro 7 / Coef.Renta Cuadro 6		
Edad de Retiro	Hombres	Mujeres
60	-6,80%	-6,80%
61	-6,64%	-6,64%
62	-6,48%	-6,48%
63	-6,32%	-6,32%
64	-6,16%	-6,16%
65	-5,99%	-5,99%
66	-5,83%	-5,83%
67	-5,66%	-5,66%
68	-5,50%	-5,50%
69	-5,33%	-5,33%
70	-5,17%	-5,17%

Si se analizan las variaciones entre los coeficientes vigentes en este periodo respecto a los del periodo enero – junio de 2018, al existir un aumento de la tasa de interés menor, 8,0% en promedio todos los nodos, origina una disminución de los coeficientes a todas las edades, variación que disminuye a medida que aumenta la edad, pasando de -6,80% a los 60 a -5,17% a los 70 años.

### 3. Resultados finales y conclusiones

En este apartado se analizará por sexo, la variación registrada entre el coeficiente de renta vigente respecto al utilizado para el cálculo de la jubilación del régimen de ahorro individual hasta diciembre de 2017.

Impactos en los coeficientes de renta de Hombres								
Edad	TM Dinámica según sexo	Nuevas Probabilidades de pension por sexo	Nuevo recargo de seguridad	TM Dinámica Unisex	Prob.de pensión unisex	Tasa de Interes Curva de rendimiento Ene-Jun 2018	Tasa de Interes Curva de rendimiento Jul-Dic 2018	Resultado Total
60	-9,74%	2,87%	0,054%	-5,11%	3,92%	9,35%	-6,80%	-6,65%
61	-9,77%	3,15%	0,055%	-5,18%	4,04%	9,15%	-6,64%	-6,39%
62	-9,99%	3,14%	0,056%	-5,25%	4,17%	8,95%	-6,48%	-6,58%
63	-10,13%	3,38%	0,057%	-5,32%	4,31%	8,74%	-6,32%	-6,48%
64	-10,27%	3,54%	0,059%	-5,39%	4,46%	8,53%	-6,16%	-6,43%
65	-10,40%	3,47%	0,060%	-5,47%	4,62%	8,33%	-5,99%	-6,58%
66	-10,49%	3,69%	0,062%	-5,56%	4,78%	8,12%	-5,83%	-6,43%
67	-10,57%	4,03%	0,062%	-5,65%	4,96%	7,90%	-5,66%	-6,16%
68	-10,62%	4,10%	0,066%	-5,75%	5,14%	7,69%	-5,50%	-6,10%
69	-10,60%	4,50%	0,067%	-5,85%	5,33%	7,47%	-5,33%	-5,68%
70	-10,61%	4,24%	0,069%	-5,96%	5,54%	7,25%	-5,17%	-5,89%



De la comparación de los coeficientes de renta vigentes en el período julio – diciembre de 2018 respecto a los de diciembre de 2017, en los hombres a todas las edades disminuye el coeficiente de renta, variando a medida que aumenta la edad a tasa decreciente, por ejemplo a los 60 años la disminución alcanza al 6,65% llegando a ser de 5,89% a los 70 años.

Los cambios que mejoran el coeficiente de renta en el primer semestre son las nuevas probabilidades de generar pensión por sexo, el nuevo recargo de seguridad social, la probabilidad de generar pensión unisex y la tasa de interés a partir de la Curva de rendimiento para el semestre enero – junio de 2018. Por ejemplo a los 60 años, la nueva probabilidad de generar pensión por sexo, origina un incremento del coeficiente de renta de casi un 3,0% aumentando dicho porcentaje a medida que aumenta la edad llegando a los 70 años a un porcentaje levemente superior al 4,0%. El nuevo recargo de seguridad aumenta el nivel del coeficiente de renta mínimamente. El cambio a una probabilidad de generar pensión unisex incrementa al coeficiente de renta desde un 3,92% a los 60 años hasta un 5,54% a los 70 años. Por último la tasa de interés origina un aumento del coeficiente de renta, incremento que oscila desde 7,25% a 9,35%.

El cambio que disminuye el nivel del coeficiente de renta es la incorporación de tablas de mortalidad dinámica y unisex. Por ejemplo a los 60 años, el pasar de una tabla de mortalidad estática a una tabla dinámica, origina una disminución en el coeficiente de renta a todas las edades, por ejemplo a los 60 años este decrecimiento alcanza al 9,74%, aumentando este porcentaje a medida que aumenta la edad. El pasaje a una tabla de mortalidad unisex, disminuye el nivel de los coeficientes de renta para los hombres, este decrecimiento oscila desde un porcentaje levemente superior al 5,0% a los 60 años hasta casi un 6,0% a los 70 años.

En relación a la tasa de interés el Art.5 de la Circular, incorpora la definición de la Curva de Rendimientos de Referencia, la cual debe actualizarse cada 6 meses con vigencia a partir del 1º de enero y 1º de julio de cada año. En el primer semestre de 2018, el valor de esta tasa impacta en el coeficiente de renta incrementándolo, por ejemplo a los 60 años si se compara el coeficiente vigente en el primer semestre de 2018 respecto al coeficiente de diciembre 2017, se verifica un incremento del coeficiente en 9,35%. En el segundo semestre de 2018 al presentar un comportamiento a la baja la curva de rendimiento, influye negativamente en el coeficiente derivando en un decrecimiento de éste en 6,80%. Al efectuar la comparación entre el actual coeficiente de renta y el que estuvo vigente hasta diciembre de 2017, se constata una disminución del coeficiente de renta en los hombre de -6,65%, disminución que se verifica a todas las edades a una tasa decreciente a medida que aumenta la edad.

Impactos en los coeficientes de renta de Mujeres								
Edad	TM Dinámica según sexo	Nuevas Probabilidades de pension por sexo	Nuevo recargo de seguridad	TM Dinámica Unisex	Prob.de pensión unisex	Tasa de Interes Curva de rendimiento Ene-Jun 2018	Tasa de Interes Curva de rendimiento Jul-Dic 2018	Resultado Total
60	-10,52%	-1,72%	0,054%	7,28%	-2,98%	9,35%	-6,80%	-6,67%
61	-10,73%	-1,70%	0,055%	7,34%	-3,05%	9,15%	-6,64%	-6,88%
62	-10,93%	-1,68%	0,059%	7,41%	-3,12%	8,95%	-6,48%	-7,09%
63	-11,11%	-1,65%	0,057%	7,49%	-3,19%	8,74%	-6,32%	-7,28%
64	-11,28%	-1,63%	0,060%	7,56%	-3,27%	8,53%	-6,16%	-7,46%
65	-11,44%	-1,61%	0,063%	7,65%	-3,35%	8,33%	-5,99%	-7,62%
66	-11,56%	-1,58%	0,063%	7,73%	-3,44%	8,12%	-5,83%	-7,75%
67	-11,66%	-1,56%	0,068%	7,83%	-3,52%	7,90%	-5,66%	-7,85%
68	-11,75%	-1,53%	0,069%	7,92%	-3,61%	7,69%	-5,50%	-7,94%
69	-11,84%	-1,50%	0,071%	8,02%	-3,69%	7,47%	-5,33%	-8,03%
70	-11,91%	-1,48%	0,074%	8,12%	-3,78%	7,25%	-5,17%	-8,10%

En las mujeres, la acumulación de estos cambios ocasiona también una disminución del coeficiente de renta, pero de un nivel mayor al verificado en los hombres. Adicionalmente, a medida que aumenta la edad, esta disminución es a tasa creciente. Por ejemplo, a los 60 años, al comparar el coeficiente actualmente vigente respecto al de diciembre de 2017, la disminución del coeficiente de renta es de 6,67%, a los 65 años es de 7,62% llegando a los 70 años a ser levemente superior al 8,0%.

Si consideramos cada uno de los cambios en forma aislada, tanto en hombres como en mujeres el mayor impacto en el cálculo de los coeficientes de renta fue ocasionado por la utilización de tablas de mortalidad dinámicas en lugar de las estáticas. Es importante resaltar, que las tablas utilizadas en los coeficientes de renta vigentes hasta diciembre de 2017, fueron las publicadas en la Circular N° 75 del B.C.U. basada en la tabla elaborada por el I.N.E. para los años 1994 – 1996. Este cambio derivó en una disminución en ambos sexos, siendo de mayor nivel en las mujeres, por presentar éstas un mayor número de años de sobrevivencia.

Otro de los cambios que repercutió significativamente fue el pasar a tablas de mortalidad dinámicas unisex ocasionando un comportamiento diferencial por sexo, en las mujeres derivó en un aumento en el nivel del coeficiente de renta, opuestamente en los hombres fue un descenso del coeficiente. Este comportamiento se presenta por la existencia de una distribución de las mujeres a los hombres de las mejoras en las tasas de mortalidad, por lo cual los hombres aumentarían su expectativa de vida derivando en un menor monto inicial de jubilación.

Se debe tener en cuenta, que si bien el cambio en las tasas de mortalidad fue significativo, este fue mitigado por la tasa de interés utilizada (curva de rendimientos), ya que en el primer semestre de 2018 el promedio de los nodos fue superior a la tasa utilizada en los coeficientes de renta hasta diciembre de 2017.

Adicionalmente, la consideración de una probabilidad de generar pensión unisex, causa un comportamiento diferencial según sexo. En los hombres el coeficiente aumenta y en las mujeres disminuye, originado en una distribución de la probabilidad de generar pensión de hombres a mujeres, al presentar éstos una mayor probabilidad de generar pensión.

COEFICIENTES DE RENTA					
Edad	Valores			Variaciones	
	Hombres Jun 2012 - Dic 2017 (I)	Mujeres Jun 2012 - Dic 2017 (II)	Únicos Jul - Dic 2018 (III)	Hombres III/I	Mujeres III/II
60	4,2030	4,2101	3,9236	-6,65%	-6,80%
61	4,3074	4,3192	4,0323	-6,39%	-6,64%
62	4,4404	4,4358	4,1483	-6,58%	-6,48%
63	4,5684	4,5607	4,2725	-6,48%	-6,32%
64	4,7081	4,6945	4,4055	-6,43%	-6,16%
65	4,8683	4,8380	4,5481	-6,58%	-5,99%
66	5,0245	4,9923	4,7013	-6,43%	-5,83%
67	5,1855	5,1584	4,8662	-6,16%	-5,66%
68	5,3716	5,3372	5,0437	-6,10%	-5,50%
69	5,5505	5,5302	5,2353	-5,68%	-5,33%
70	5,7826	5,7387	5,4421	-5,89%	-5,17%

Para el primer semestre de 2019, de acuerdo a la Circular N° 2.287, la renta inicial que se determine como contraprestación del saldo acumulado en la cuenta de ahorro individual del asegurado deberá considerar la expectativa de vida del asegurado y del beneficiario promedio, de acuerdo con tablas generales de mortalidad por edad, sin distinción de sexo, las que se actualizarán anualmente con vigencia a partir del 1° de enero de cada año. A su vez, la Curva de rendimiento de referencia se deberá actualizar, al incorporar estos cambios, se estima que en el primer semestre de 2019 el coeficiente de renta se reduzca en un porcentaje similar al anterior, en el entorno al 6,0%, ocasionado principalmente por el comportamiento a la baja que presenta la tasa de interés.

A futuro la mayor incidencia en el nivel del coeficiente de renta estaría vinculado al comportamiento de la curva de rendimiento, ya que como vimos, la disminución de un punto en la tasa de interés técnico a utilizar en el cálculo del coeficiente de renta, impacta sustancialmente en el monto inicial de jubilación.



# **LA CULTURA DEL AHORRO EN SEGURIDAD SOCIAL Y COMO SE CONSTRUYE EN URUGUAY**

T.A. Inés Núñez



# La Cultura del Ahorro en Seguridad Social y como se construye en Uruguay

T.A Inés Núñez

Asesoría en Políticas en Seguridad Social

Octubre 2018

## Resumen

*Los estudios de población proyectan, para el corto plazo, una estructura demográfica más envejecida, con aumento de la esperanza de vida, dentro de un marco de políticas que orientan a la protección social, debiendo fortalecer las fuentes de financiación para cumplir en el acceso a derechos. El sistema de seguridad social mantiene un equilibrio entre las fuentes de financiación y la cobertura de las prestaciones, fundamentado en los principios equidad. El BID exhorta a los países de la región a promover diferentes alternativas y estrategias para conducir los cambios demográficos que se plantean y entre ellos propone optimizar la cultura del ahorro en seguridad social. Se analiza este proceso para Uruguay, evidenciando acciones en la cultura del ahorro, el que se complementa con análisis estadístico. Este documento introduce a la teoría de la economía del comportamiento orientado a políticas públicas e investigaciones relacionados con el ahorro previsional.*

**Palabras claves:** cultura del ahorro en seguridad social – cotización – economía del comportamiento

## 1. Introducción

El envejecimiento poblacional en América Latina y El Caribe ha conllevado múltiples estudios y en la actualidad el desafío consiste en como cubrir en el futuro próximo las contingencias en la vejez.

El BID está advirtiendo a la región como el impacto del envejecimiento y la longevidad de la población va a incidir en el sistema de pensiones, exhortando orientar los estudios en la construcción de diferentes escenarios y el ensayo de aplicar diversos sistemas pensionales.

En este sentido propone a los países de la región investigar diferentes dimensiones, como calcular la tendencia demográfica a largo plazo para proyectar la expectativa de vida; identificar los actores que intervienen en el proceso pensional como el Estado, empleadores y trabajadores; cómo se construye la equidad según la trayectoria laboral entre género, formación educativa y nivel de ingresos, cómo incide la estabilidad del mercado laboral en el tiempo de cotización y relaciones labores formales; las diferentes formas de financiamiento, la solvencia y sostenibilidad financiera de las instituciones de seguridad social; proyectar las pensiones contributivas y dentro de un modelo de protección social el costo fiscal de las pensiones no contributivas.

Fundamentan que entre los desafíos que el Estado tiene de asegurar un sistema de pensiones a la población, el ahorro a largo plazo incide en el funcionamiento, diseño y cobertura de estos sistemas.

De los múltiples factores de estudio que constituyen los sistemas pensionales, se propone indagar sobre la cultura del ahorro en seguridad social, de cómo se viene aplicando en algunos países de la región y de qué forma se promueve desde el Estado uruguayo.

## 2. Situación planteada

América Latina y El Caribe ahorra entre 10 y 15 puntos porcentuales del producto interno bruto (PIB)<sup>1</sup>, menos que los países más dinámicos de Asia emergente, según estudios realizados en el ámbito del BID<sup>2</sup>. Este escenario se traduce en un ahorro bajo, lo que tiene relación con el crecimiento económico de la región y que en la actual coyuntura, donde los capitales no abundan, los tipos de interés están en alza y las inversiones son menos probables, la idea de recurrir al ahorro externo como paliativo a esta situación no es una alternativa viable.

Los sistemas de pensiones se concibieron en Alemania desde el siglo XIX y los beneficios sociales se iban a reservar para los individuos que contribuyesen con los mismos. Este modelo de carácter contributivo, no universal, se implantó en los sistemas de pensiones de América Latina. En el contexto actual, dentro de la directriz de protección social en la cual la cobertura se amplía hacia mayores sectores de la población, la importancia del ahorro previsional a largo plazo es vital para el sustento de este sistema, de allí la importancia de la cultura del ahorro como un instrumento a desarrollar.

Las proyecciones del BID plantean que la región debe aumentar las tasas de ahorro de manera razonable como sostenible, y cómo ese ahorro debe estar orientado a las actividades productivas, no debiendo relacionarlo con un ajuste fiscal, ni de conceder incentivos tributarios para el fomento de ciertos tipos de ahorros, tampoco fomentar políticas públicas paternalistas. Se proponen repensar algunas políticas públicas, mejorar la sostenibilidad y equidad en el área la seguridad social, ser eficientes en los gastos públicos, darle más protagonismo relativo a la inversión que al gasto corriente en la estructura del gasto público

El ahorro tiene una relación directa con las jubilaciones y las contribuciones previsionales componen el instrumento principal financiero al momento del retiro laboral. De los análisis proyectados por el BID se observa que los sistemas de protección social de la región, ya sean de capitalización o de reparto, deben proponer acciones relativas al aumento del ahorro, y en este aspecto no es relevante el tipo de sistema que rigen, sino encontrar alternativas al respecto. Si bien coexisten diferentes factores que se relacionan con el ahorro y de cómo fomentarlo a través de los sistemas financieros formales, existe un acuerdo en que es necesario crear una “cultura del ahorro financiero”.

En este documento se introduce la teoría de la economía del comportamiento, y específicamente referenciando a investigaciones orientados a entender que aspectos inciden en la persona al momento de decidir participar en un sistema de seguridad social. Las personas han internalizado que durante un período de la vida laboral “me quitan” a través de un ahorro, para que en otro momento de la vida, al envejecer me “dan” una

---

<sup>1</sup>El ahorro nacional se define como el ingreso nacional bruto disponible menos el consumo total, a partir de datos de las cuentas nacionales. Este es el flujo de ahorro generado en un determinado período, normalmente un año. La tasa de ahorro suele definirse como la relación entre el ahorro nacional y el producto interno bruto (PIB).

<sup>2</sup> Ahorrar para desarrollarse – Cómo América Latina y El Caribe puede ahorrar más y mejor – Editado por Eduardo Cavallo y Tomás Serebrisky – BID – Año 2016.



pensión. No se preocupan o no se detienen a pensar cómo funciona el sistema y en algunos casos tampoco les despierta el interés de aprender. Y es así que subyace uno de los problemas más relevantes, porque las personas deben tomar muchas decisiones alrededor de cuánto ahorrar, cómo ahorrar y qué hacer, y por lo tanto, es importante que la población empiece a entender cómo funcionan los sistemas de seguridad social y tengan más información sobre los sistemas de pensiones.

Es a partir de esta visión que se construye el concepto de cultura del ahorro en seguridad social, en el sentido que el conocimiento adquirido y participar mediante el ahorro en seguridad social, contribuye a cubrir contingencias durante la vida laboral y asegurar una base de ingreso en la etapa de vejez.

### **3. La Economía del comportamiento y el ahorro en seguridad social**

La economía conductual o economía del comportamiento es una teoría transversal a varias disciplinas, en la cual combina la micro-economía con otras ciencias como la psicología, neurociencia, y en algunos aspectos también refiere a la sociología y antropología.

Estudia como los componentes psicológicos, sociales, cognitivos y emocionales inciden en la toma de decisiones económicas de las personas. Entre sus objetivos se encuentra el interés de explicar por qué las personas se comportan de manera distinta a la de un ser racional, alejándose de uno de los supuestos fundamentales de la economía clásica, como las finanzas del comportamiento se alejan de los supuestos de las finanzas tradicionales.

Analistas del comportamiento estudian los procesos de toma de decisiones "reales" a nivel de individuos y organizaciones, sistematizando una cantidad importante de "sesgos" en estos procesos, que han derivado en lograr explicaciones sobre ellos.

Desde el Banco Interamericano de Desarrollo – BID y a través de los cursos de formación y particularmente el de “Pensiones en América Latina” introduce al conocimiento de la economía del comportamiento y de cómo esta teoría puede colaborar en el aumento de la participación de los planes de ahorro para el retiro.

Se plantea que uno de los problemas recurrentes en los sistemas de pensiones es como resolver el consumo de la etapa productiva conciliada con el ciclo del consumo futuro, durante el período de jubilación, teniendo en cuenta que existen problemas de ahorro en el largo plazo.

A partir de conceptualizaciones basadas en la economía del comportamiento, se intentan explicar qué aspectos pueden relacionarse con el problema del ahorro: Uno de ellos se relaciona con el concepto de que “ahorrar para una pensión es difícil”, teniendo en cuenta que se plantea el dilema entre el “valor presente y el valor futuro” por lo cual las personas prefieren gastar hoy el dinero que destinarlo o depositarlo a un ahorro en el sistema de pensiones para una contingencia incierta. La segunda idea se relaciona con la falta de información, por lo que se ha comprobado que una cantidad importante de personas tiene poco conocimiento respecto a cómo se calculan las pensiones o cual es el proceso para obtener una. El tercer factor estudiado es el de “autocontrol”, relacionado con el comportamiento de consumo de las personas, existiendo en el mercado una amplia oferta de productos y servicios que colaboran con el sentido de adquirirlos e inhiben la conducta de control del gasto. Por último, un aspecto a considerar, que se encuentra en debate, es

la percepción de que las nuevas generaciones buscan la satisfacción inmediata, con baja tolerancia a las frustraciones, lo que implica un cambio en la cultura de la previsión futura y por ende del ahorro.

Según el BID crear una cultura del ahorro en América Latina y el Caribe es formar en la educación financiera, focalizada principalmente en los niños y los jóvenes, entendiendo que los hábitos de ahorro son más fáciles de incorporar durante los primeros años, cuando el cerebro todavía se está desarrollando y el aprendizaje es fácil. Esta formación impacta en el nivel de formalización y afiliación en seguridad social de la población trabajadora y posibilita adherir al ahorro previsional.

Se han comenzado a sistematizar experiencias en la aplicación de la Economía del Comportamiento en diferentes campos de estudios, como las relacionadas a Políticas Públicas a fin de re alinear políticas, programas y productos y específicamente para aumentar los ahorros para el retiro. Sobre este último tema se basan los principales hallazgos de una investigación realizada en México, para entender el estado actual y las necesidades del sistema de pensiones; analizar las barreras conductuales para ahorrar para el retiro. También surgen estudios aplicados al comportamiento al pago de impuestos en América Latina. Existen diferentes ámbitos que promueven la formación e investigaciones aplicadas en esta teoría como Thea Behavioural Insights Team (BIT) siendo la primera organización gubernamental a nivel mundial dedicada a la aplicación de las ciencias comportamentales a la política pública, la que se crea en el año 2010 en la oficina del Primer Ministro del Reino Unido. La Escuela de Negocios Rotman de la Universidad de Toronto desarrolla la guía “nudging” (empujones de comportamiento) habiendo aplicado estudios para “Incrementar la participación del ahorro”, “Auto-ayuda y la presión grupal como una manera de tener un compromiso de ahorro”. El Instituto Mexicano de la Economía del Comportamiento utiliza el método de Behavioural Design, aplicado la economía del comportamiento con la finalidad de mejorar políticas públicas, administrando cursos de formación, difundiendo manuales con investigaciones en esta línea, entre otros<sup>3</sup>. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) está implementando el Laboratorio de Ahorro para el Retiro, basado en la economía del comportamiento con el objetivo de generar un proyecto para conseguir que la población de América Latina ahorre para su vejez. En este proyecto se ha adherido Colombia, Chile y México<sup>4</sup>.

En Anexo se adjunta un esquema que sistematiza las dimensiones analizadas sobre el ahorro y propuestas de como estimularlo.

## 4. Como transita Uruguay hacia una cultura del ahorro previsional

Para el tratamiento de este apartado se consideran para Uruguay dos aspectos complementarios, que se relacionan con las acciones para facilitar institucionalmente, a través de la normativa, procedimientos y tecnología, el ahorro previsional y la formación, difusión y otras estrategias para acercar información de seguridad social a la población del país.

---

<sup>3</sup> <http://www.ecomportamiento.org/>

<sup>4</sup> <https://www.iadb.org/es/labor-and-pensions/paises-laboratorio-de-ahorro-para-el-retiro>

## 4.1 Acciones institucionales que facilitan el ahorro previsional

En nuestro país y en el corto plazo, se viene transitando por cambios a nivel social, financiero, informático, de extensión de acceso a la tecnología y de comunicación que impactan, entre otros, en la población económicamente activa, y en los roles que motivan a nuevas formas de participación del trabajador y el empleador, orientadas a generar una cultura del ahorro en seguridad social.

La seguridad social en Uruguay se conforma como un sistema mixto que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada, coexistiendo regímenes de solidaridad intergeneracional y de capitalización basado en el ahorro individual, en la cual cada trabajador tiene una cuenta a la que se le acreditan sus aportes a las Administradora de Fondos de Ahorro Previsional ( AFAP).

En este sentido los ingresos personales posibilitan que se aporten a los dos sistemas, de solidaridad y ahorro en forma conjunta.

Además de la contribución laboral obligatoria, el trabajador puede realizar un ahorro voluntario o un tercero puede realizar un ahorro convenido a efectos de incrementar la cuenta personal para su retiro laboral<sup>5</sup>. Sin embargo, del estudio realizado por la Asociación Nacional de AFAP (ANAFAP) en el 2016 surge que este mecanismo de ahorro está muy poco desarrollado en el Uruguay, “los afiliados con depósitos voluntarios o convenidos son casi inexistentes (menos de 0,2% del total). De hecho, la mayor parte de los aportes voluntarios están compuestos por saldos excedentes que se generan en forma automática y no por un deseo explícito de ahorro voluntario”<sup>6</sup>.

La historia laboral se crea por la Ley N° 16.713 del 11/09/1995 y consiste en registrar por vía electrónica las actividades de trabajo de los afiliados activos<sup>7</sup>. El sistema de recaudación nominada posibilita la conformación de dicha historia laboral que contiene el detalle ordenado de todas las actividades comprendidas en el BPS, desarrolladas por cada trabajador (dependiente o no dependiente), las empresas para las que actuaron, el tipo de relación laboral, la calidad de los servicios prestados y las remuneraciones computables<sup>8</sup>. En Uruguay las empresas tienen la obligación de efectuar la declaración nominada antes mencionada, retener del ingreso del trabajador los aportes jubilatorios correspondientes y verter, de acuerdo al cálculo realizado por el Organismo, el importe del ahorro previsional, entre otros. Este régimen rige para todas las afiliaciones amparadas al BPS (públicos y privados) y para trabajadores dependientes y no dependientes.

El BPS calcula y recauda, además de los aportes a efectos del ahorro jubilatorio, otras obligaciones como ser el Impuesto a las Retribuciones Personales de las Personas Físicas (IRPF) a partir del 7/2007, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) a partir de 1/2008, el Seguro para Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del BSE (para algunas aportaciones) y Fondos Sociales para estatales que comprenden algunas industrias y servicios (construcción, metalúrgica, gráfica, trabajo doméstico), teniendo también estos últimos un fin de ahorro previsional para contingencias.

---

<sup>5</sup> Artículo 48 y 49 – Título IV del Segundo Nivel – Capítulo I del Régimen de Jubilación por Ahorro Individual Obligatorio - Ley N° 16.713 Ley de Seguridad Social - 11/09/1995.

<sup>6</sup> Ahorro Previsional Voluntario: Una oportunidad de mejora para el sistema previsional uruguayo. ANAFAP. 2016

<sup>7</sup> La Ley N° 16.190 de 12/08/1991 del Banco de Previsión Social establece normas para la inscripción de empresas y afiliaciones de trabajadores dependientes o por cuenta propia.

<sup>8</sup> Ley N° 16.713 – Capítulo II – Artículo 86.

Este mecanismo que por un lado facilita, automatiza y da mayor certeza tiene como debilidad que en muchos casos el trabajador no tiene consciencia del proceso y de los ahorros generados. Se construye una herramienta informática “Servicio en Línea del BPS” que a partir del “Contrato Usuario Persona” habilita a la población, y en particular a los afiliados al BPS, a contar con el detalle electrónico de la Historia Laboral, entre múltiples funciones. Acceden al registro de sus datos laborales en el cual figura Nombre, Fecha de Nacimiento, Documento de Identidad, Régimen Jubilatorio, Prestador de Salud, la Empresa, Tipo de Aportación, Fecha de Ingreso, Vínculo Funcional, Aportes al BPS, con el objetivo de que se encuentren informados sobre su registro laboral a tiempo real, comprobando que corresponda con su desempeño y con su historia de trabajo, pudiendo efectuar un seguimiento en el acceso a sus derechos.

A efectos de facilitar el cumplimiento de las normas laborales y de la seguridad social y centralizando los requerimientos de los contribuyentes a una única base de información se implanta la Planilla de Trabajo Unificada según Decreto N° 278/017 de 10/10/2017 debiendo todo empleador del sector privado, con personal dependiente, registrar las condiciones de trabajo de la población en actividad en un único sistema, administrado por BPS. La información será de uso indistinto entre el MTSS y el BPS.

Se puede concluir que Uruguay cuenta con acciones normativas y ha evolucionado en procedimientos tecnológicos orientados a organizar y facilitar un sistema de ahorro en seguridad social. También es importante tener en cuenta que si bien los trabajadores realizan el aporte para el ahorro previsional la responsabilidad recae en la Empresa y en el Estado, en cuanto a retener y controlar que esto se efectivice. Las investigaciones realizadas para valorar los aportes a la seguridad social demuestran que los mecanismos de ahorro voluntario son poco utilizados en nuestro país.

También en los últimos años han jugado un rol importante las agrupaciones de trabajadores generando una consciencia de la necesidad de ahorrar a efectos de contingencias específicas, como es el caso de la implementación de fondos sociales.

Si tomamos en cuenta las explicaciones planteadas por el BID en cuanto aquellas que se relacionan con el problema del ahorro podemos observar que las dificultades que puedan incidir en cuanto a un comportamiento del ahorro son más complejas. En cuanto a 1)...valor presente vs valor futuro..., en la práctica no es tan claro que estas acciones cambien ese comportamiento aun cuando el ahorro es a efectos de una contingencia no tan futura sino presente (como es el caso de desempleo, maternidad, etc.); 2) El segundo problema se relaciona con la falta de información, la dificultad de entender el proceso y el cálculo. En Uruguay se han logrado integrar distintas formas de acceso a la información (la tradicional, la moderna, la cibernética) adaptándola a las necesidades y características particulares y se han automatizado las gestiones para facilitar la comprensión, como por ejemplo la historia laboral o simuladores para saber cómo se calcula el aporte. No obstante, aun cuando se ponen a disposición mecanismos para facilitar y estimular la participación del trabajador, en la práctica son poco utilizados, no habiendo una apropiación a no ser que parta de una necesidad concreta.

De este primer análisis se puede concluir que en la mayoría de los casos el ahorro no es consciente sino que se ha logrado, al menos en Uruguay, a partir de la obligatoriedad y la participación de terceros (empresas, sindicatos, estado).

## 4.2 La formación y difusión sobre seguridad social que impacta en la cultura del ahorro

En el año 2005 el país inicia la instrumentación de políticas públicas orientadas a la protección de la población con mayor vulnerabilidad, constatando que no accedían a prestaciones ni beneficios de seguridad social por falta de conocimiento por parte de este sector de la población. Comprender que el acceso a los derechos está relacionado, entre otros, con el conocimiento y alcance de la información, fue uno de los aspectos que impactó en la construcción de programas educativos en seguridad social.

### 4.2.1 Programa conoce tus derechos y obligaciones en Seguridad Social

El Programa de Educación en Seguridad Social se desarrolla en Uruguay desde el año 2007, promovido desde el BPS y con apoyo del Sistema Educativo. El objetivo es impartir conocimiento sobre derechos y obligaciones de la Seguridad Social a niños y jóvenes.

Teniendo en cuenta que el sistema de seguridad social uruguayo atiende diferentes contingencias durante todo el ciclo de vida de una persona, se proyecta la formación de este Programa con un enfoque participativo y constructivo. Se propone crear ciudadanía y concientizar a niños, adolescentes y jóvenes, quienes desde antes del nacimiento son sujetos de estos derechos y continuarán sustentando y siendo actores fundamentales de este sistema solidario.

Procura que este conocimiento se haga extensivo a las redes familiares y sociales, para que la información se difunda en los entornos familiares y en los contextos barriales y locales a nivel de todo el país (principio de “apropiación”).

El Programa incorpora ejes temáticos relativos a la Seguridad Social como materia obligatoria en la currícula de estudio de los planes de educación de todos los centros públicos y privados del país. Los contenidos del mismo se desarrollaron en equipos interdisciplinarios integrados por docentes de aula y funcionarios técnicos del BPS Instituto de Seguridad Social. Se contó además con el aporte de los propios alumnos, quienes intervinieron en la creación y validación de materiales.

Entre los Manuales se encuentran “Libro Interactivo de Educación Primaria”; “Libro Interactivo de Educación Secundaria Ciclo Básico”, “Manual Docente Talleres”, “Libro Interactivo Educación Secundaria y Segundo Ciclo”, “Inclusión Notebook Plan Ceibal y Web” incluyendo el primer E – book de Manual de Seguridad Social Escolar posibilitando el uso del PC en trámites web en seguridad social orientados a derechos y obligaciones.

### 4.2.2. Los Jóvenes en la Educación Laboral

Se promueven otras experiencias desde el BPS, en relación a acciones comunicativas dirigidas específicamente al público joven, orientadas a la educación de los derechos y obligaciones en seguridad social, en especial para la población joven que se inicia en el ámbito laboral. En el marco de la declaración de las Naciones Unidas en el segundo año internacional de la Juventud<sup>9</sup>, celebrada en el año 2010, en Uruguay se fomentan

---

<sup>9</sup> El 12 de agosto de 2010 se inicia el segundo Año Internacional de la Juventud con el lema “El diálogo y el entendimiento mutuo”.

diferentes actividades y se promueve un acuerdo interinstitucional para formar a Jóvenes en la cultura de trabajo decente.

El BPS en coordinación con el INJU coincide en el objetivo de ayudar a los jóvenes y a la sociedad a identificar y combatir la situación de precariedad laboral, difundiendo los derechos y obligaciones en materia de Seguridad Social. Se evaluó cual era la mejor propuesta para llegar a los jóvenes que se inician en el trabajo utilizando códigos y lenguajes específicos para el público objetivo, generando la idea de difusión, a través de una historieta “Super Seba”, que busca mostrar en forma interactiva la importancia de cotizar a la seguridad social y las consecuencias de no hacerlo cuando se atraviesa por situaciones difíciles como ser accidentes laborales, enfermedad, etc.

La historia interactiva se cuenta desde la página web y permite realizar consultas sobre los derechos y las obligaciones en seguridad social. Es participativa en cuanto permite conocer diferentes trámites a través de un juego.

#### *4.2.3. Comunicación Institucional*

El BPS utiliza la publicidad institucional para dar a conocer prestaciones y concientizar sobre derechos y obligaciones en seguridad social, que impacten en la población y a nivel nacional, utilizando para ello diferentes canales de comunicación (radio, televisión, gráfica, vía pública, cartelería, prensa escrita, folletería, etc.) tanto en formato publicitario como periodístico.

Se busca así asesorar integralmente al ciudadano, utilizando instrumentos de creatividad y lenguaje cercano, que lo familiarice con la terminología de las diferentes prestaciones, logre mayor acercamiento y le dé seguridad a la hora de realizar los diferentes trámites.

Otro canal de publicidad institucional fue la de convenir con las organizaciones o instituciones que reciben apoyo económico del BPS para diferentes eventos (olimpiadas, vuelta ciclista, seminarios de corte científico o de la sociedad civil, expresiones artísticas, entre otros) que a cambio de este sponsor difundan las prestaciones y obligaciones del Instituto.

El BPS se ha integrado al sistema de Unidades Móviles que recorren los lugares más alejados de los departamentos, acercando los trámites de distintas unidades estatales, cumpliendo en dar a conocer a la población los diferentes tipos de coberturas.

#### *4.2.4. Tecnología al alcance de la población*

Las comunicaciones institucionales sobre obligaciones de los contribuyentes, difusión de nuevas normativas de acceso a beneficios, clarificación de trámites, plazos a cumplir, han sido comunicadas históricamente por el Instituto a través de distintos medios, facturas, recibos de pago, etc.

Actualmente existen otras vías de comunicación como ser la del servicio de Teleconsultas del BPS que, además de evacuar consultas puntuales a nivel país promueve el conocimiento en derechos y obligaciones.

En este año se ha avanzado con las Notificaciones Electrónicas, pudiendo cada contribuyente constituir un domicilio electrónico legal al cual el BPS remitirá las notificaciones y comunicaciones que correspondan.

Se dispone de funcionalidades, a través de aplicativos móviles (apps) que incorpora nuevas formas de tramitación y comunicación haciendo uso de la tecnología<sup>10</sup>.

Se ha puesto a disposición de la población un Simulador de aportes de dependientes, por el cual este servicio permite simular los aportes personales y patronales correspondientes a un dependiente de Industria y Comercio o Servicio Doméstico en base a su salario nominal o líquido, facilitando la tarea de empleadores para gestionar los aportes en relación al sueldo percibido. En el caso de los trabajadores es una herramienta que contribuye al conocimiento de sus derechos.

El BPS ha buscado a su vez tener un rol proactivo en la comunicación, dando avisos, comunicando modificaciones, etc. (mails, sms, etc.), a efectos de motivar al conocimiento y a la apropiación de la información, aplicando para ello los avances tecnológicos a su alcance.

#### *4.2.5. Monitoreo de gestión del BPS expuesta a la opinión pública para medir acceso a las prestaciones*

La Encuesta de Opinión Pública y de Usuarios que el BPS aplica como evaluación y valoración de las prestaciones y servicios del Instituto en Seguridad Social, se levanta mediante encuesta de opinión a la población en general y a beneficiarios específicos como jubilados, trabajadores, entre otros. Este sistema de Monitoreo de Gestión del BPS se implementa desde el año 1997 y se actualiza en diferentes períodos como recientemente en el año 2018. El análisis de estos datos posibilita, entre otros, redefinir las acciones estratégicas del Instituto y visualizar que información se debe ampliar a la población, para que esté en conocimiento de cómo acceder en derechos de protección social.

#### *4.2.6. Marco institucional de protección social*

A partir del espacio de dialogo social instaurado en nuestro país en el año 2005, que cuenta con la participación de diferentes actores (organismos del Estado, sociedad civil, organizaciones empresariales y sindicales, entre otros) se ha instalado como un tema de agenda la universalización de los derechos. A partir del 2005 el BPS implementa planes estratégicos que orientan sus acciones desde una perspectiva ya no solo de seguridad social sino de protección social.

El Plan Estratégico del BPS para el período 2016-2020 propone diferentes acciones, citando para este estudio las que promueven la cultura del ahorro en seguridad social: “Facilitar a los ciudadanos la gestión ante el BPS”, “Mejorar la información y la atención brindada” “Mejorar la accesibilidad a servicios presenciales o a distancia” “Simplificar sistemas y procedimientos”. Teniendo en cuenta que el BPS gestiona múltiples programas para distintos usuarios se propone efectuar una atención más personalizada como forma de atender su necesidad, realizar un seguimiento y utilizar este espacio para dar a conocer y promover información en seguridad social, racionalizar procesos, simplificar procedimientos, acortar tiempos de espera en la atención y en agendas de trámites.

Por otro lado se busca “Mejorar la gestión tributaria promoviendo la inclusión y formalización”; “Mejorar la gestión facilitando la inscripción, el pago de las obligaciones y el recupero de las deudas”, “Potenciar mecanismos que desestimen la evasión, sub-

---

<sup>10</sup> <https://www.bps.gub.uy/10004/aplicaciones-moviles.html>

declaración y el incumplimiento”, todas ellas acciones orientadas al estímulo y formalización en el sistema de seguridad social, el control con el cumplimiento, la inclusión a fin de asegurar los derechos y obligaciones de los trabajadores y empresarios.

En general, BPS instrumenta programas educativos para “Crear la cultura de la seguridad social” proponiéndose en esta etapa ampliar y consolidar los mismos a fin de “...dar el salto cualitativo del saber-conocer a integrar-ser”, generando así una conciencia de lo indivisible entre trabajo, afiliación y derechos a la seguridad social.

Se podría concluir que el BPS habilita el espacio institucional en la interacción con la sociedad civil, ha acumulado experiencia en transmitir conocimiento de seguridad social a la población, adaptando diferentes modalidades de comunicación según las necesidades y perfiles de las personas.

Por lo que estos grandes esfuerzos que se vienen realizando, al igual que lo mencionado para el caso normativo/tecnológico, son procesos de largo plazo que demoran en incidir en el cambio del comportamiento o mejor dicho la cultura en el ahorro previsional.

## **5. Algunos indicadores que nos acercan a la cultura del ahorro en seguridad social en el Uruguay**

Teniendo en cuenta que en las bases de información internacional o de estadísticas nacionales no existe una batería de preguntas específicas sobre la cultura del ahorro, se utiliza para este trabajo la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS). Este tipo de encuestas de panel se utilizan para el análisis de los mercados laborales y los sistemas de seguridad social y han sido aplicadas en distintos países de América Latina y El Caribe, posibilitando el diagnóstico y evaluación de políticas públicas.

Dentro de la población activa la participación de los trabajadores en seguridad social se formaliza a partir de su afiliación a un organismo de seguridad social y la cotización le posibilita el acceso a prestaciones en su etapa “activa” de la vida y al ahorro previsional jubilatorio. En base a ello, se realiza una caracterización general de los trabajadores para introducirnos luego al análisis de algunos indicadores que miden el grado de cultura en el ahorro.

Las preguntas consultadas en la Encuesta Longitudinal de Protección Social en Uruguay, en la primer ola (2012/2013), relevan información entre los trabajadores entrevistados y levantan datos en relación a si conocen los programas de seguridad social, por lo cual estudiar estos dos pilares de datos posibilita indagar aspectos que hacen al objeto de estudio.

Entre los módulos diseñados para la ELPS Uruguay, se seleccionan los que levantan información más específica sobre la cultura del ahorro en seguridad social. El Módulo D contiene preguntas de conocimiento sobre las prestaciones brindadas desde el Estado, eligiendo las relativas a protección social y la respuesta dada por los trabajadores encuestados como forma de medir el nivel de información. Del Módulo E, que refiere a Trayectoria Laboral, se procesa información considerando los entrevistados que respondieron que tienen un trabajo principal actual y segundo trabajo más importante.

Como forma de orientar el tema de estudio se cree pertinente comenzar por brindar datos generales sobre el sector de población que participa de la actividad económica del país y que será objeto de análisis en este documento.



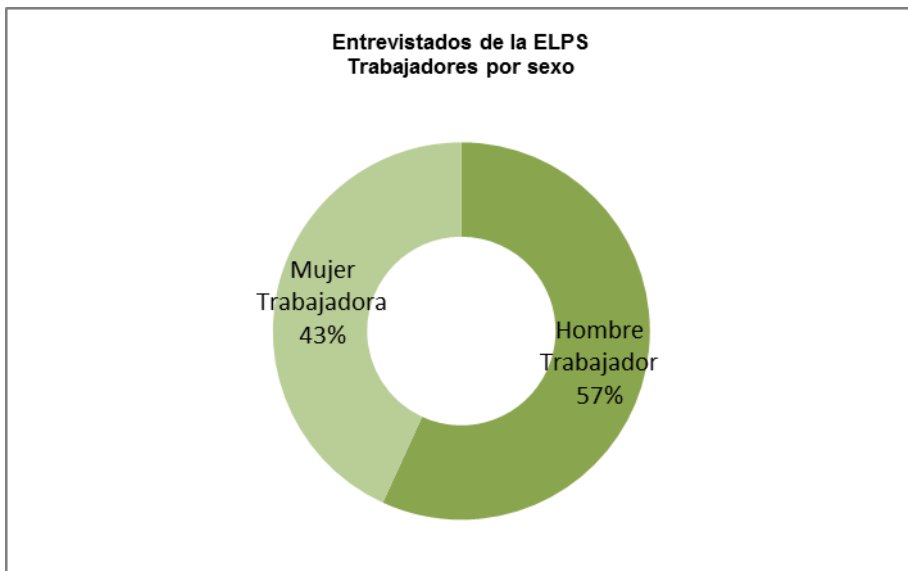
**Gráfica 1.**  
**Porcentaje de personas entrevistadas por la ELPS que declaran estar trabajando en el total de la población – en %**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

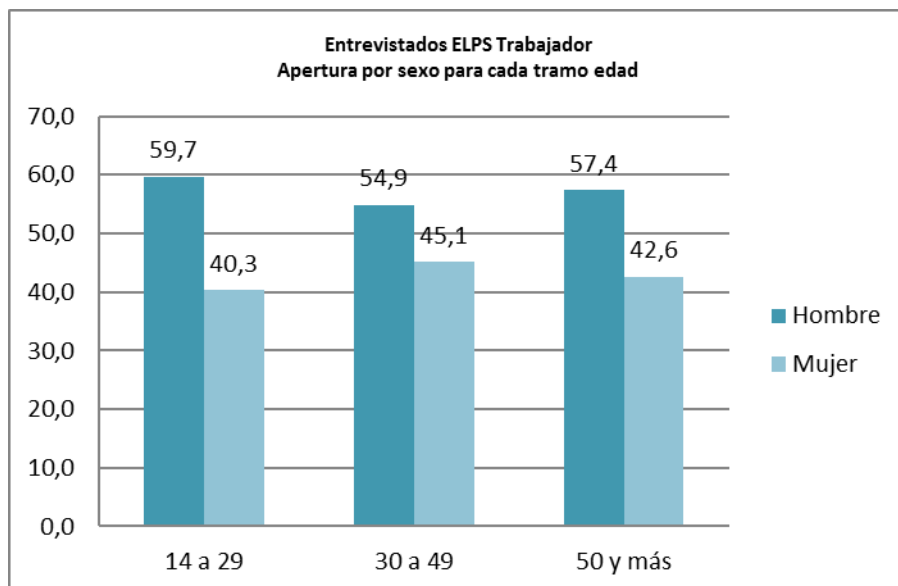
El 56% de la población entrevistada en la ELPS declara estar trabajando y de ellos la mayoría son de sexo masculino.

**Gráfica 2.**  
**Porcentaje de personas entrevistadas por la ELPS que declaran estar trabajando por sexo – en %**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

**Gráfica 3.**  
**Distribución de personas entrevistadas por la ELPS que declaran estar trabajando por sexo y tramo de edad- en %**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Si analizamos los entrevistados de la ELPS que se integran a la actividad laboral, según sexo y para cada tramo de edad, se observa que los trabajadores hombres tienen mayor participación en la actividad económica que las mujeres en todos los tramos. Si analizamos donde se encuentra la mayor distancia de participación laboral entre hombre y mujeres para cada tramo de edad, es entre los 14 a 29 años donde se plantea la mayor brecha.

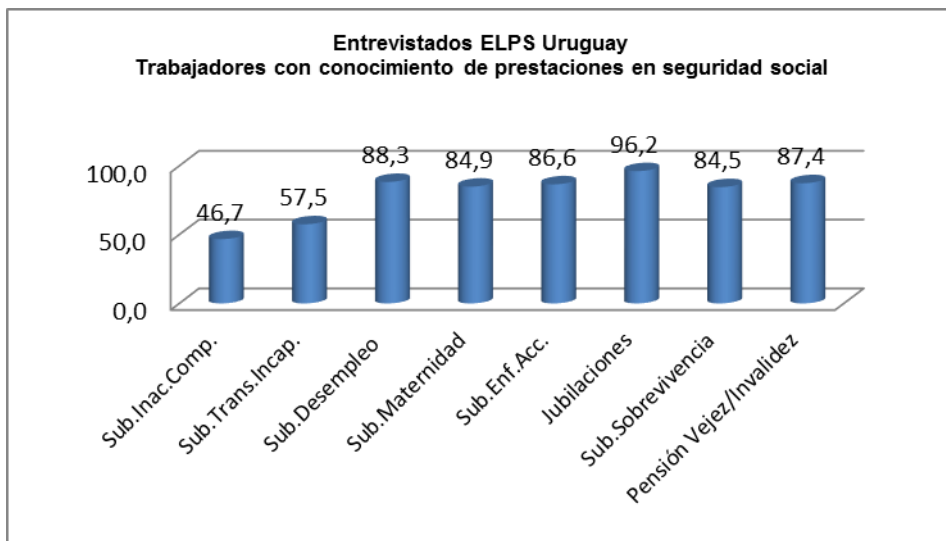
## 5.1. Conocimiento sobre prestaciones de seguridad social

El módulo D de la ELPS realiza la siguiente consulta ¿Ud. conoce o ha escuchado hablar de... y despliega una serie de prestaciones y servicios orientados a la población en general (d1\_a a d1\_m).

Para este estudio se selecciona de esa pregunta algunos programas del BPS que están relacionadas a prestaciones contributivas y de carácter asistencial, que cubren eventos presentes y futuros (como por ejemplo subsidio desempleo, jubilación, entre otras).

Como se mencionara, el análisis se centra en el conocimiento sobre las prestaciones y beneficios de la población trabajadora.

**Gráfica 4.**  
**Conocimiento en los trabajadores entrevistados por la ELPS en relación a las prestaciones en seguridad social servidas por el Estado**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Jubilación es la prestación de mayor conocimiento por parte de los trabajadores uruguayos, con un 96,2%. En segundo nivel de conocimiento se encuentran otras prestaciones como:

Subsidio por Desempleo, Pensión Vejez e Invalidez, Subsidio de Enfermedad o Accidente y Pensión Sobrevivencia y Maternidad.

**Cuadro 1.**  
**Conocimiento en los trabajadores entrevistados por la ELPS para cada tipo de prestación según respuesta y tramo de edad**

Prestaciones de Seguridad Social	Medición de Conocimiento por tramo edad		
	14 a 30	31 a 49	50 y más años
Subsidio Incapacidad	39,3	49,2	49,9
Subsidio Transitorio Incapacidad	48,0	60,5	62,0
Subsidio Desempleo	83,4	90,3	89,8
Subsidio Maternidad	77,8	88,2	86,2
Subsidio Enfermedad/Accidente	82,2	88,2	88,0
Jubilaciones	95,3	96,5	96,5
Subs Sobrevivencia	80,7	85,1	87,3
Pensión Vejez/Invalidez	81,4	89,3	90,0

Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

En todos los tramos de edad presentan un muy alto conocimiento, mayor al 80% sobre las prestaciones de jubilaciones, subsidios por desempleo, maternidad, enfermedad, sobrevivencia, pensión vejez e invalidez y en menor medida, Subsidio por Incapacidad y Transitorio por Incapacidad.

De todos modos, se observa cierta correlación de la edad del trabajador con el grado de conocimiento de prestaciones de seguridad social. Por ejemplo Subsidio por Maternidad tiene mayor información entre los trabajadores de 31 a 49, teniendo en cuenta que se encuentran con más probabilidad de contar con hijos. Es más alto el porcentaje que no conocen sobre Pensión Invalidez/Vejez en la edad joven de 14 a 30 años y de forma inversa la población de 50 y más años se encuentra mayor informada en jubilaciones y pensiones.

Este módulo permite confirmar que casi la totalidad de la población trabajadora conoce sobre Jubilaciones y en un alto grado sobre otros beneficios de protección social ante contingencias que ocurren (accidente de trabajo, desempleo, etc.).

De ello se deduce que los trabajadores tienen conocimiento de las prestaciones de seguridad social, pero no se puede inferir si conocen cuales son los requisitos de acceso a los mismos y por ende si relacionan el concepto aportación a seguridad social (ahorro) con el acceso a estas prestaciones.

En conclusión, si bien se registra entre los trabajadores un avance en el conocimiento de las prestaciones que gestiona el Instituto, sería necesario realizar otras mediciones para saber si impactan en el comportamiento de las personas, en cuanto a internalizar la importancia del ahorro para la cobertura de las contingencias y en qué medida el conocimiento de los requisitos es un estímulo real al ahorro.

## 5.2. Comportamiento sobre aportación a seguridad social

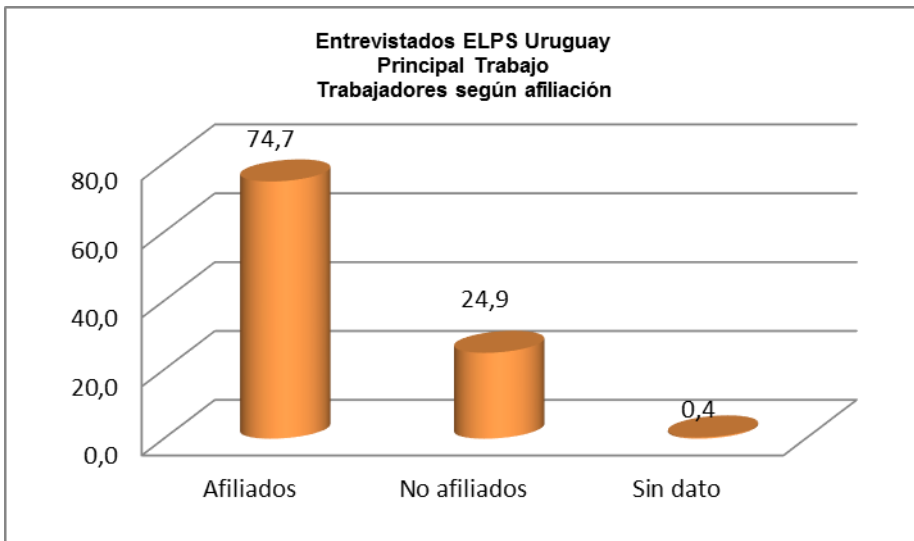
A efectos de una aproximación a la existencia o no de un ahorro previsional entre los trabajadores se utiliza el módulo E (Trayectoria Laboral) que contiene una batería de preguntas orientadas a conocer la actividad laboral de la población uruguaya y en específico la afiliación y cotización a seguridad social.

Este módulo pregunta, para el trabajo principal actual y segundo trabajo más importante si está afiliado a una Caja de Jubilaciones, a cuál y cuánto hace que está aportando a la misma, en caso de no estarlo se indaga sobre el principal motivo por el cual no está afiliado. A su vez se pregunta si los aportes los realiza por la totalidad de sus ingresos y en caso de no hacerlo, el motivo.

Se analizan algunas de las consultas realizadas en este módulo que se complementa con datos en tramo de edad y sexo. Con relación al tramo de edad se busca relacionar si este incide en el comportamiento frente al ahorro para contingencias presentes y futuras.

Se analiza la condición de estar afiliado a una Caja de Jubilaciones por el principal trabajo (e15) para el total de trabajadores por tramo edad y sexo.

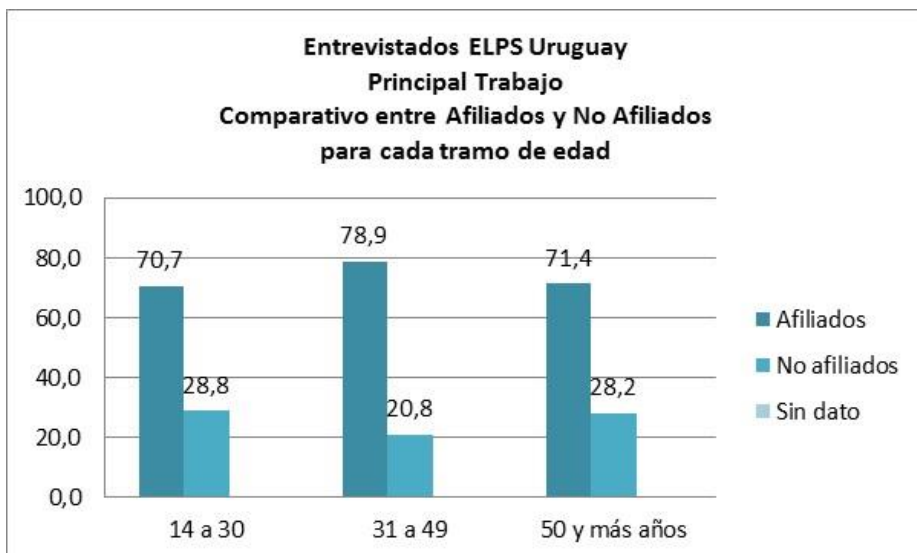
**Gráfico 5.**  
**Distribución de personas (trabajadoras) entrevistadas por la ELPS por condición de afiliación– en %**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

El 75% de los trabajadores uruguayos se encuentran afiliados a un Organismo de Seguridad Social.

**Gráfico 6.**  
**Distribución de personas (trabajadoras) entrevistadas por la ELPS por condición de afiliación y tramo de edad– en %**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Se constata una mayor afiliación para aquellos trabajadores que están en el tramo de 31 a 49 años aunque las diferencias con los otros tramos es relativa, es decir la edad parecería influir pero no de forma concluyente.

**Gráfico 7.**  
**Distribución de personas (trabajadoras) entrevistadas por la ELPS por condición de afiliación y sexo – en %**

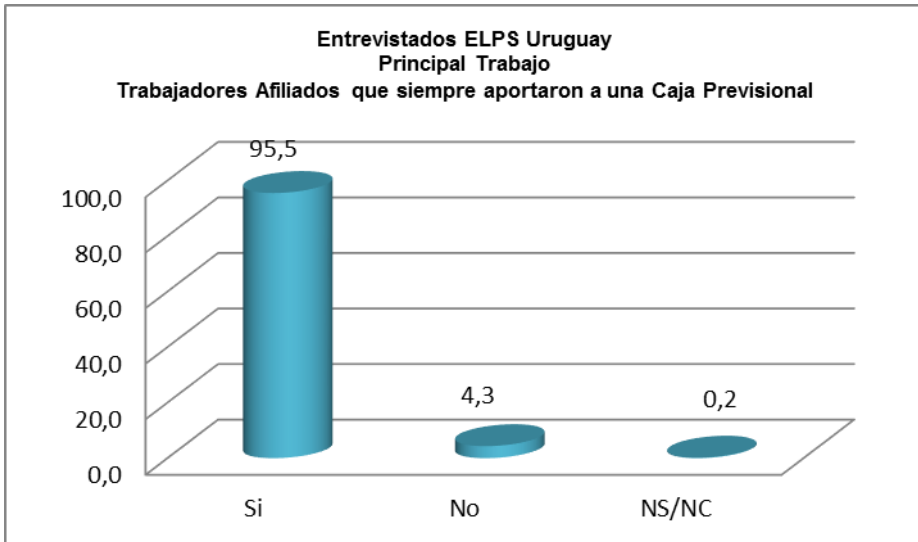


Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Al estudiar para cada sexo el nivel de afiliación a un organismo de seguridad social existe una similar distribución entre hombres y mujeres.

A efectos de ahondar en la cultura del ahorro se analizó, de la población actualmente afiliada, si es un comportamiento permanente en el tiempo.

**Gráfico 8.**  
**Distribución de personas (afiliadas) entrevistadas por la ELPS por condición de aportación – en %**

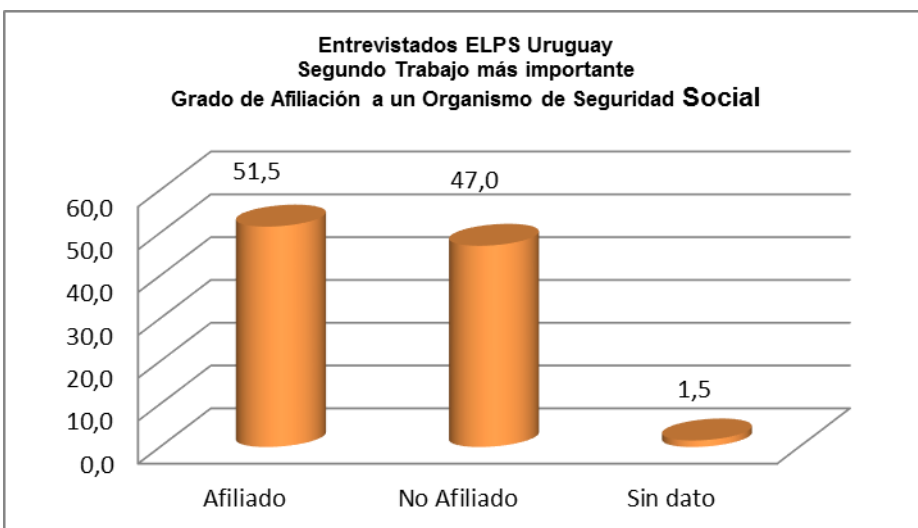


Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Casi el 96% de los trabajadores afiliados aportaron siempre a un Organismo de seguridad social.

Comparando la afiliación al sistema de seguridad social de trabajadores que cuentan con un segundo trabajo se observa que el nivel de afiliación es menor, un 51,5% de afiliación en el segundo trabajo contra 74,7 en el primer trabajo.

**Gráfico 9.**  
**Distribución de personas (trabajadoras) entrevistadas por la ELPS por condición de afiliación en el segundo trabajo – en %**



Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Del 47% que tienen un segundo trabajo y no están realizando aportes a seguridad social el 68% está afiliado por el primer trabajo. Es posible que la decisión de no aportar esté asociada a que ya está cubierto por el primer trabajo, esto podría estar denotando que hay cierto entendimiento sobre la necesidad de estar afiliado, sobre todo para contingencias actuales (como es el caso de salud), pero no previendo el valor futuro de la prestación.

A los que no aportan a un Organismo de Seguridad Social se les consulta porque motivo no lo hacen, se presentan las respuestas ya estructuradas en la ELPS dando como resultado que los principales motivos son “Los descuentos son muy altos para mi sueldo” (32,8%), lo que denota nuevamente el valor presente vs valor futuro, y “tengo otro tipo de seguro que me proporciona un ingreso a mi vejez” (10,9%), que en cierta medida habla de una cultura de previsión.

**Cuadro 2.**  
**Principal motivo de no afiliación – en %**

Por qué motivo principal no está afiliado?	Porcentaje
los descuentos son muy altos para mi sueldo	32,8
tengo otro tipo de seguro que me proporciona un ingreso a mi vejez	10,9
su empleador se lo impuso como condición	7,5
le parece que los beneficios no son adecuados al aporte que debe realizar	6,9
no le interesa pagar, aportar a una Caja de Jubilaciones	5,5
cree que no va a poder cumplir con los requisitos que le pedían	2,1
no confía en el sistema	1,3
es un trabajo no remunerado	1,2
ya está jubilado	0,9
sabe que igual sin aportes accede a una Jubilación o Pensión	0,5
piensa que cuando se jubile el sistema no existirá	0,4
otro motivo	25,0
NS/NC	5,0
Total	100

Fuente: Elaboración propia en base a ELPS Uruguay – Ronda 1 – 2012/2013

Por último, si se analiza la pregunta si “aporta por la totalidad del salario dentro de esta ocupación”, como complemento a comprender el comportamiento ante el ahorro, se observa que el 92% de los trabajadores asalariados privados o cooperativistas que se encuentran afiliados en su trabajo principal actual (que es a quienes se aplica la pregunta) aportan por la totalidad de su salario. Del 5,15% que aporta por menos el 39% declara que “su empleador se lo impuso como condición” mientras un 31% dice que “los descuentos son muy altos para su sueldo”, lo que refuerza las consideraciones ya planteadas.

## 6. Medición del impacto de los cursos de formación del BPS a niños y jóvenes

Como se mencionó, el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS coordina el Programa de Seguridad Social en convenio con los organismos de educación pública.

En la siguiente Tabla se especifica información del Programa, según el nivel de educación en la que se imparte como asignatura, el año de lanzamiento y la finalidad para cada grado de formación.



**Tabla 1.**  
**Programa Conoce tus derechos y obligaciones en Seguridad Social**

<b>Año Lanzamiento</b>	<b>Nivel Educación</b>	<b>Finalidad</b>
2016	<i>Educación Inicial</i> Niños de 5 años	Orientado en comprender el valor del trabajo en relación a la solidaridad, cooperación e integración, estando en la etapa de incorporación de hábitos.
2007	<i>Primaria</i> 4° y 5° años	Introduce al sistema de seguridad social enmarcado dentro del principio de solidaridad
2009	<i>Ciclo Básico</i> <i>Secundaria y UTU</i> Nivel 1 (Incluye alumnos 6to. Primaria)	Generar una conceptualización profunda sobre seguridad social.
2010	<i>Ciclo Básico</i> <i>Secundaria y UTU</i> Nivel 2	Conduce a crear una ciudadanía responsable y activa en seguridad social, involucrando a jóvenes y adultos de este ciclo.

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

El Programa se inicia en el año 2007 con el ciclo de formación para el nivel de educación primaria. A partir del año 2009 hasta el año 2016 se han incorporado otros grados de formación y en la actualidad abarca desde el nivel inicial a cursos de formación extra edad.

**Cuadro 3.**  
**Cantidad de Manuales entregados por año, según edición del curso**

	<b>Educación Inicial</b>	<b>Primaria</b>	<b>Ciclo Básico</b>	<b>Segundo Ciclo</b>	<b>Extra edad</b>	<b>Total</b>
<b>2007</b>		180000				180000
<b>2008</b>						
<b>2009</b>		120000	55000			175000
<b>2010</b>			60000	45000		105000
<b>2011</b>		110000	50000	40000		200000
<b>2012</b>		60000	60000	67000		187000
<b>2013</b>		59000	58000	58000		175000
<b>2014</b>						
<b>2015</b>						
<b>2016</b>	38000	42000	48000	40000	8000	176000
<b>2017</b>	34000	42000	48000	40000	4000	168000
<b>Total</b>	72.000	613.000	379.000	290.000	12.000	1.366.000

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

Nota: Los datos están relacionados con el año de lanzamiento de cada nivel de formación y de acuerdo con las ediciones realizadas.

Al año 2017 se han publicado 1.366.000 manuales que colaboran con la formación impartida en seguridad social. Las publicaciones se distribuyen a personas que cursan los diferentes niveles y que además impacta en otras poblaciones teniendo en cuenta que el programa integra a docentes, familiares y a la comunidad.

## 7. Consideraciones Generales

Se propone desde el BID a los países de América Latina y El Caribe promover estudios sobre el impacto del envejecimiento en relación a la protección social, observando que el ahorro previsional es bajo y pone en riesgo la cobertura en prestaciones de seguridad social a corto plazo.

Los escenarios de análisis se basan en la teoría de la economía del comportamiento como una herramienta a ser utilizada para valorar aspectos que inciden en la cultura del ahorro en seguridad social.

Para Uruguay se estudia cómo se establece el sistema de ahorro previsional, la existencia de una formación en seguridad social y de esta manera se analiza la conformación de una cultura del ahorro en seguridad social.

En nuestro país el sistema permite el ahorro voluntario, no obstante es bajo el porcentaje de población que hace uso de este mecanismo como forma de ahorro previsional.

En línea con la teoría de las “barreras conductuales” y las acciones necesarias para mitigar las mismas desde el Estado uruguayo, además de cumplir con un rol de control en cuanto a orientar a la formalización laboral y evitar la evasión de los aportes, se ha avanzado en el uso de sistemas informáticos y coordinación entre organismos responsables para facilitar la afiliación a la seguridad social.

Los trabajadores afiliados al BPS pueden acceder a su información laboral, como por ejemplo años de cotización, aportes registrados, etc. lo que lo habilita a apropiarse y controlar sus registros, que en definitiva conforman el ahorro previsional y son la base de las prestaciones futuras.

Uruguay ha incorporado formalmente la educación en Seguridad Social dentro de la currícula de los centros de estudio desde el año 2007, habiendo impactado a un porcentaje muy alto de la población. Este programa, cogestionado entre BPS y los centros de enseñanza, imparte el conocimiento sobre seguridad social en edades muy tempranas (desde los 5 años) y se integra a niños, jóvenes y adultos.

El conocimiento también se expande, considerando de forma extensiva la forma de transmitir la información, a través del uso de otros espacios como los medios masivos de comunicación, así como desde la propia institución a través de sus diferentes y múltiples servicios, integrando a los medios tradicionales el uso de internet, celular, entre tantos otros.

Estas acciones están presentes desde la concepción misma de la estrategia de gestión del BPS, que establece en su plan directriz la necesidad de fortalecer el ahorro en seguridad social y propender a una formación educativa sobre la importancia de la protección social.

Si bien no se cuenta con estadísticas nacionales específicas para medir la cultura del ahorro, a través de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) que el BPS

aplica desde el año 2012, y registros administrativos del organismo se pueden analizar algunos aspectos que acercan a la temática de estudio. Se analiza así el comportamiento en cuanto a la aportación a seguridad social de la población trabajadora, el conocimiento de la misma sobre las prestaciones y desde los registros administrativos se evalúa la formación en seguridad social en la población de niños, jóvenes y adultos.

El 75% de los trabajadores uruguayos se encuentran afiliados a un Organismo de Seguridad Social y casi la totalidad de los que participan en un trabajo principal han aportado siempre al sistema. En menor proporción se afilian los trabajadores que ocupan un segundo trabajo, pero un alto porcentaje de estos están cubiertos por el primer trabajo. Entre los trabajadores que no están afiliados manifiestan como motivo principal que los descuentos son muy altos en relación a los ingresos.

Evaluated el nivel de información de los trabajadores en relación a las prestaciones de seguridad social se evidencia un alto grado de conocimiento, para todos los tramos de edad analizados, en cuanto a que el 96% está informado sobre jubilación, el 88% sobre subsidio por desempleo y en esa proporción conocen los otros programas, salvo para los subsidios transitorios (inactividad compensada e incapacidad) que se presenta una menor frecuencia que oscila en el 50%.

Se puede concluir que nuestro país ha hecho esfuerzos conscientes orientados a fortalecer, o al menos minimizar las barreras, para motivar la cultura del ahorro en seguridad social. Los resultados son alentadores en cuanto al nivel de afiliación pero debe tenerse en cuenta que se trata de un sistema obligatorio con una fuerte participación de terceros actores (empresas, sindicatos, estado) por lo que no es posible comprobar si estos altos niveles de afiliación responden a una cultura del ahorro adjudicable a la voluntad del propio trabajador.

## Anexo




### Matriz metodológica de Economía de la Conducta aplicado al ahorro previsional



Fuente: Guía de Economía del Comportamiento Vol. 1: Políticas Públicas - Construir un mejor retiro a través de diseños conductuales -Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento.

### Resumen de los principios de diseño

La siguiente tabla presenta un resumen de los conceptos de diseño conductual para aumentar las aportaciones a las cuentas para el retiro y ejemplos ilustrativos para ponerlos en práctica. En las secciones correspondientes de este informe se encuentran descripciones más detalladas de cada concepto.

Concepto de diseño	Descripción
 Hacerlo automático y sin esfuerzo	Crear un sistema con cláusula de no participación que vincule los pagos de salario con las cuentas de Afore y transfiera de inmediato un porcentaje determinado como aportación voluntaria. Cuando esto no sea posible, establecer un producto de ahorro automático para deducir el monto establecido de la cuenta bancaria. Ofrecer un inicio postergado, aumentos graduales o un periodo de cancelación para aumentar la comodidad.
 Hacer que el retiro se sienta palpable	Usar ejercicios de visualización y ejercicios de establecimiento de objetivos, incluyendo el etiquetamiento de cuentas, los recordatorios personalizados y la retroalimentación regular.
 Disminuir el sentimiento de pérdida	Empatar las aportaciones con beneficios, tales como puntos por premios o participación en una lotería. Redefinir los mensajes para enfatizar la importancia para la familia, demostrar los beneficios de empezar a ahorrar para el retiro pronto, incluyendo cómo cantidades pequeñas se acumulan con el tiempo, y enfocarse en el gasto futuro.
 Hacerlo visible y común	Demostrar que la mayoría de la gente en la comunidad (p. ej., gente como yo) tiene la creencia de que debería ahorrar o está ya tomando pasos para ahorrar más para un retiro cómodo.
 Establecer nuevos hábitos para el personal	Crear una lista de control, textos, folletos para guiar al personal en las conversaciones con los titulares de cuentas y motivar aportaciones voluntarias regulares.
 Inscripción atada o en paquete	Inscripciones atadas o en paquete con trámites ya existentes del gobierno, tales como solicitar una licencia de conducir o inscribirse en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Fuente: Guía de Economía del Comportamiento Vol. 1: Políticas Públicas - Construir un mejor retiro a través de diseños conductuales -Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento.

## 8. Bibliografía

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) , Ahorrar para desarrollarse – Cómo América Latina puede ahorrar más y mejor, Editado por Eduardo Cavallo y Tomás Serebrisky.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Mejores Pensiones, Mejores Trabajos hacia la cobertura universal en América Latina y El Caribe – Autores Mariano Bosch, Ángel Melguizo y Carmen Pagés – Capítulo 3 Por qué la cobertura es tan baja referenciando la Teoría de Economía del Comportamiento.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Laboratorio de Ahorro para el Retiro.
- Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento – Guía de Economía del Comportamiento – Volumen 1 Políticas Públicas – Editores Emiliano Díaz y Carlo del Valle – 2006
- Banco de Previsión Social - Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración - Programa de Conocimiento sobre Derechos y Obligaciones en Seguridad social – 2018
- Banco de Previsión Social – Plan Estratégico 2016 -2020
- Banco de Previsión Social – Intranet – Selección y consulta sobre programas y actividades de difusión
- Banco de Previsión Social - Encuesta Longitudinal de Protección Social – ELPS Uruguay – Primera Ronda 2012/2013

**ALTAS DE JUBILACIÓN CON  
ACUMULACIÓN DE SERVICIOS  
2014-2017**

Actualización





# Altas de jubilación con acumulación de servicios 2014-2017

## Actualización

### Asesoría General en Seguridad Social

Octubre 2018

#### Resumen

*Análisis de la evolución de las jubilaciones con acumulación de servicios de los años 2014, 2015 y 2016. Algunas características de estas jubilaciones.*

**Palabras clave:** jubilaciones, acumulación de servicios, altas, pasividades.

El objetivo de este estudio es analizar todas aquellas altas por vejez que durante el período 2014-2017 acumularon servicios con otras cajas del país (Caja Bancaria, Caja Notarial, Caja Profesional, Servicio de retiro Militar o Servicio de retiro Policial).

Analizaremos la evolución de las mismas y sus atributos, como sexo, edad, tipo de aportación por la que se obtuvo la jubilación y cantidad de años acumulados.

El análisis se basa en una consulta específica solicitada al CDES de Prestaciones, y es una actualización del trabajo publicado en diciembre del año pasado, que contenía datos hasta el 2016.

## 1. Normativa

La Ley N° 17.189, en su artículo 1 establece que los servicios legalmente computables podrán ser acumulados a efectos de configurar causal de jubilación, retiro o pensión ante cualquier entidad de Seguridad Social, no admitiendo -a esos efectos- el fraccionamiento de aquellos que correspondan a una misma afiliación. Es necesario que la persona haya cesado en todas las actividades que integren la acumulación al retiro, y que configure causal considerando los servicios que se pretenden acumular, por lo menos, en una de las entidades que ampare su actividad.

La Ley fue reglamentada por el Decreto N° 66/005, donde en su artículo 3 se establece la forma de cálculo y pago a prorrata de los beneficios:

El haber de las prestaciones como resultado de la acumulación de los períodos de servicios, se determinará de la siguiente manera:

A) Cada una de las entidades que intervengan en la acumulación, establecerá previamente el importe de la prestación que le hubiere correspondido servir, como si todos los períodos acumulados se hubieran cumplido bajo su amparo, considerando a tales efectos las disposiciones vigentes a la fecha de cese en la última actividad registrada por el titular.

B) A los efectos previstos, cada entidad considerará únicamente las asignaciones que hubiere computado a su amparo, las que serán actualizadas hasta el mes inmediato anterior al de la vigencia de la pasividad. Si el tiempo de servicios computados por cada entidad no alcanzare el período o períodos de cálculo establecido por las respectivas normativas, dicho cálculo se realizará en base al período o períodos computados.

C) Sobre el importe resultante, cada entidad determinará la obligación a su cargo. Será calculada en la proporción que resulte de relacionar el total de servicios que haya computado con el total de servicios acumulados, teniéndose presente lo establecido en los artículos 4°, 5° y 6° del presente. Cuando se configure la causal solamente con servicios de una misma afiliación, el importe del beneficio a pagar por esa entidad no podrá ser superior al de la pasividad calculada sin considerar la acumulación.

D) La cuota parte así determinada será considerada como asignación de jubilación, retiro o pensión, y el pago que pudiera corresponder estará a cargo de la entidad que la estableció. Cada organismo determinará de acuerdo a su propia normativa, otros derechos y obligaciones que le correspondan. En los casos en que la causal configurada sea la de "edad avanzada", dichas asignaciones de pasividad serán compatibles entre sí.

E) Solamente se generará obligación de pago en la entidad que amparó los servicios, si el titular registrara en ella un año o más de afiliación. En artículos posteriores se define el tratamiento de los años de actividad simultáneos, de los servicios bonificados y de los servicios bonificados simultáneos, así como las exclusiones y la gestión del trámite.

## 2. Resultados

Se analizaron las altas de los años 2014, 2015, 2016 y 2017, y dentro de ellas, las que contaban con acumulación de servicios de otros organismos de seguridad social.

**Cuadro 1.**  
**Altas totales y altas con acumulación por año**

<b>Años</b>	<b>Altas Ley N° 16,713/18,395</b>	<b>Altas con acumulación</b>	<b>% participación</b>
2014	26563	441	1,7%
2015	29319	574	2,0%
2016	29332	582	2,0%
2017	27151	698	2,6%

Del cuadro que antecede se desprende que las altas con acumulación de servicio rondan en el entorno del 2% del total de las altas sin reforma de Ley N° 16.713 y N° 18.395, con una leve tendencia al alza: en 2014 constituían un 1.7% del total, en 2015 y 2016 un 2% y en 2017 alcanzan el 2.6%.

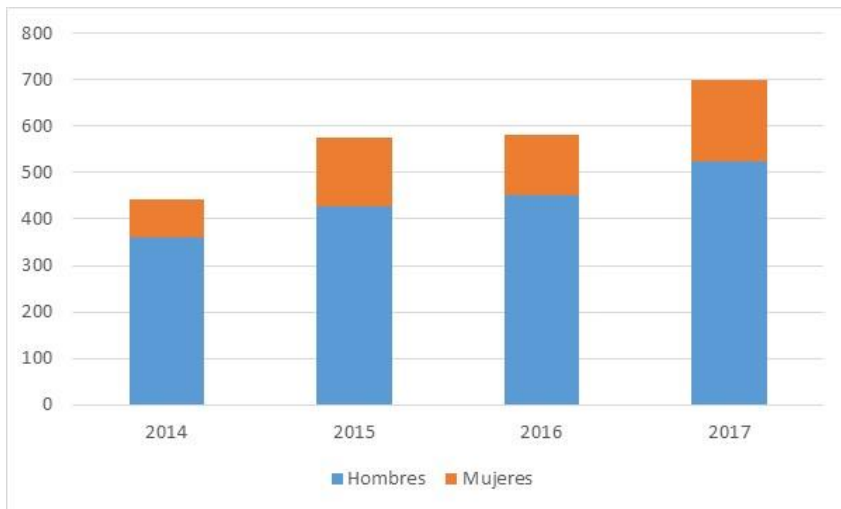
Si analizamos la participación en solamente las altas con causal vejez, el guarismo aumenta al 2.9% para el año 2014, al 3.4% para 2015, 3.3% para 2016 y 4% para el año 2017.

En el período total considerado constituyen unas 2295 altas, las que podemos analizar por sexo.

**Cuadro 2.**  
**Altas con acumulación por año y según sexo**

Año	Hombres	Mujeres	Total
2014	360	81	441
2015	426	148	574
2016	450	132	582
2017	523	175	698
<b>Total general</b>	<b>1759</b>	<b>536</b>	<b>2295</b>

En el año 2014 las mujeres representaron solamente un 18.4% del total del año. A partir de ese momento la estructura cambia. En 2015 y 2017 superan el 25% y en 2016 constituyen el 22.7%.

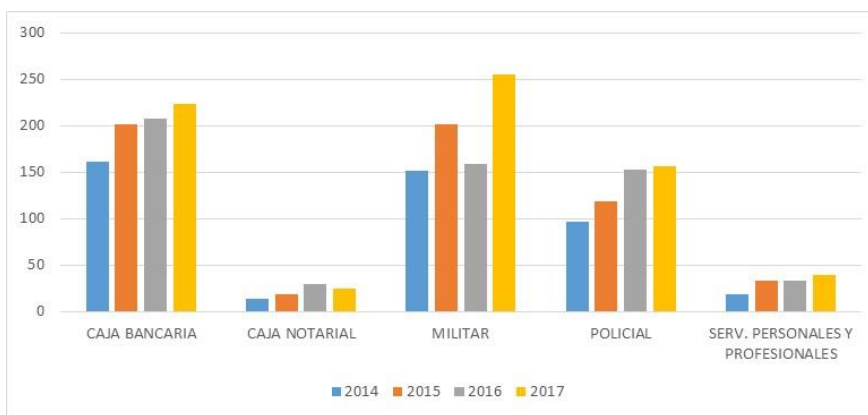


Del análisis de las altas totales de cada año, analizadas por sexo surge que en todos los años de estudio la distribución es prácticamente del 50% para cada uno. Al comparar este resultado con el anterior, podríamos pensar que el resultado está vinculado con el hecho de que los hombres tienen una mayor movilidad entre trabajos, lo que hace que utilicen este mecanismo.

**Cuadro 3.**  
**Altas con acumulación según organismo de seguridad social**

Año	CAJA		MILITAR	POLICIAL	T. SER. PER. NO PROF. Y PROF.		TOTAL
	BANCARIA	NOTARIAL			PROF.		
2014	161	13	151	97	19		441
2015	201	19	202	119	33		574
2016	207	30	159	153	33		582
2017	223	25	255	156	39		698

Si analizamos estas altas haciendo foco en los organismos de seguridad social con los que se efectivizó la acumulación de servicios, los que tienen un mayor peso son la Caja Bancaria y el Servicio de Retiro Militar.



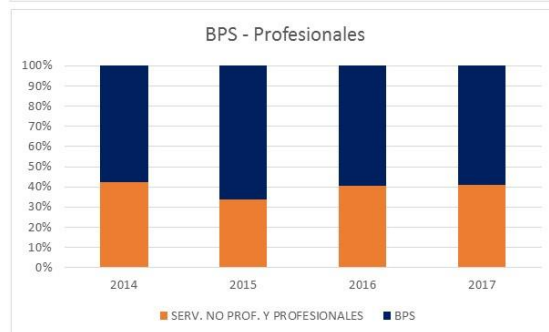
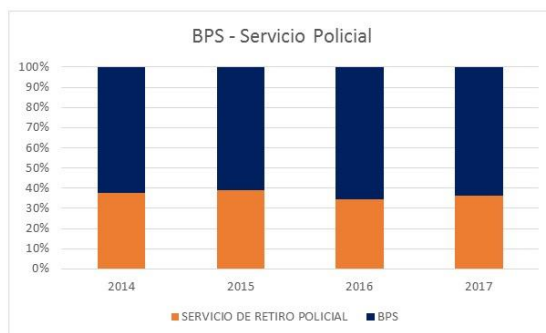
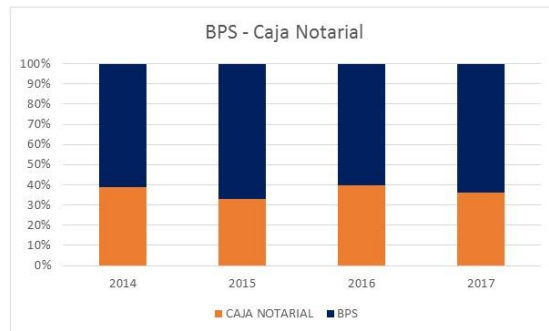
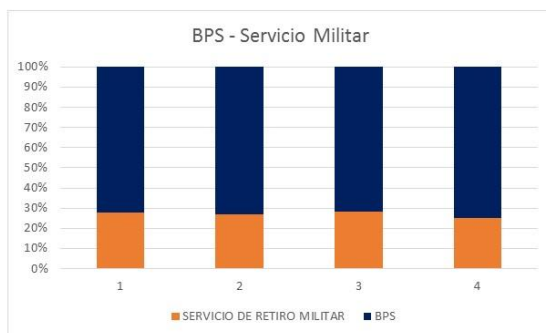
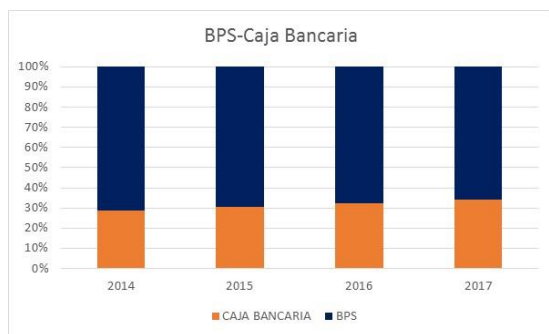
Para el año 2014, un 36.5% de las altas acumuló servicios con Caja Bancaria y un 34.2% con el Servicio de Retiro Militar. Para el 2015, los guarismos ascienden a 35% y 35.2% respectivamente. Para 2016, se acumularon con la Caja Bancaria un 35.6%, mientras que las acumulaciones con el Servicio de Retiro Militar desciende a un 27.3%. En el año 2017 la que baja es Caja Bancaria, con una participación del 31.9%, mientras que el Servicio de Retiro Militar vuelve a elevarse, alcanzando el 36.5%, máximo registrado del período.

La acumulación con el Servicio de Retiro policial son del entorno del 22%, y con la Caja Notarial y de Servicios Profesionales constituyen apenas un 5%.

**Cuadro 4.**  
**% de años reconocidos en altas con acumulación por año,**  
**sexo y según organismo de seguridad social.**

Año	CAJA BANCARIA	CAJA NOTARIAL	SERVICIO DE RETIRO MILITAR	SERVICIO DE RETIRO POLICIAL	SERV. NO PROF. Y PROFESIONALES
2014	28,66	38,78	27,61	37,76	42,17
Hombres	27,44	45,23	26,96	36,78	43,15
Mujeres	32,74	34,75	33,13	44,08	40,49
2015	30,72	32,85	27,08	39,17	33,72
Hombres	31,32	50,30	27,55	39,19	40,94
Mujeres	29,52	30,80	24,49	38,94	30,58
2016	32,32	39,73	28,07	34,63	40,54
Hombres	31,80	34,71	28,16	34,00	36,70
Mujeres	33,52	41,88	27,14	40,87	43,04
2017	34,01	36,31	25,19	36,25	40,88
Hombres	36,23	23,66	23,39	35,76	46,60
Mujeres	29,53	41,22	34,27	40,05	36,90

Si consideramos el año del alta, en el 2014 el mayor porcentaje de reconocimiento de año fue de la Caja profesional con un 42.17%, seguido de la Caja Notarial, con un 38.78%. Para el 2015 sin embargo, el mayor reconocimiento para acumulación se dio por los Servicios de retiros Policiales con un 39.17%, seguido de la Profesional con un 33.72%, el inverso del año anterior. Para el 2016 vuelve la Caja Profesional a ser la que tiene el mayor porcentaje de años reconocidos para la acumulación (un 40.54%), seguida esta vez de la Caja Notarial con un 39.73%. En el 2017 se cumple la misma tendencia.



En términos generales podemos afirmar que la Caja Profesional es aquella con la cual se generan mayor cantidad de años reconocidos por acumulación, y la de menor incidencia es el Servicio de retiro Militar.

Si esto lo expresamos en “años” acumulados los valores oscilan entre 7 y 19 años. El mínimo, de 7 años y 3 meses, corresponde a hombres con Servicio de Retiro Militar para el año 2017, y el máximo de 18 años y 10 meses es de hombres de la Caja Notarial para el año 2015.

Si analizamos a la interna por sexo, para cada año y organismo de seguridad social, las tendencias son oscilantes, sin encontrarse un patrón claro.

**Cuadro 5.**  
**Altas con acumulación por año y sexo, según tramos de edad.**

	Edad	Menos de 50	De 50 a 59	De 60 a 69	De 70 a 79	80 y más
2014	Hombres	1	15	301	43	0
	Mujeres	1	6	64	10	0
<b>Total 2014</b>		<b>2</b>	<b>21</b>	<b>365</b>	<b>53</b>	<b>0</b>
2015	Hombres	0	20	356	47	3
	Mujeres	2	6	131	9	0
<b>Total 2015</b>		<b>2</b>	<b>26</b>	<b>487</b>	<b>56</b>	<b>3</b>
2016	Hombres	1	9	382	57	1
	Mujeres	1	7	116	8	0
<b>Total 2016</b>		<b>2</b>	<b>16</b>	<b>498</b>	<b>65</b>	<b>1</b>
2017	Hombres	2	17	431	71	2
	Mujeres	1	12	150	12	0
<b>Total 2017</b>		<b>3</b>	<b>29</b>	<b>581</b>	<b>83</b>	<b>2</b>

Si analizamos las altas bajo estudio por tramos de edad, vemos que más de un 80% se concentra en el tramo de 60 a 69 años, para todos los años y para ambos sexos.

Vemos además una tendencia creciente en este tramo, que para el 2014 era de 365 altas, para 2015 de 487, para 2016 de 498 y para 2017 de 581. Esta tendencia creciente se visualiza también en el tramo de 70 a 79 años.

Del total de altas de 2017 con acumulación de servicios, la mayoría tenían una jubilación de Industria y comercio (70%), seguidos de aquellos con una jubilación Civil o Escolar (11.5%).

Resulta interesante además analizar si existe alguna relación entre el tipo de aportación y el organismo de seguridad social con el que se acumulan años de servicio.

**Cuadro 6.**  
**Altas con acumulación de servicios año 2017 por tipo de aportación y según organismo de seguridad social acumulado**

2017	CAJA BANCARIA	CAJA NOTARIAL	SERVICIO DE RETIRO MILITAR	SERVICIO DE RETIRO POLICIAL	SERV. NO PROF. Y PROFESIONALES	Total general
Industria	181	21	148	117	22	489
Civil	22	2	31	13	12	80
Rural	16	1	28	10	5	60
Construcción	2		40	12		54
Doméstico	2	1	8	4		15
<b>Total general</b>	<b>223</b>	<b>25</b>	<b>255</b>	<b>156</b>	<b>39</b>	<b>698</b>

Del cuadro que antecede encontramos que aquellos que se jubilan por Industria y Comercio mayoritariamente acumulan años con la Caja Bancaria (37%), mientras que los de Caja Civil lo hacen fundamentalmente con servicios de retiro Militares (39%).

Para aquellos con aportación en BPS de Rural, Construcción y Doméstico, la acumulación se concentra en el Servicio de Retiro Militar, con un 47%, 74% y 53% respectivamente.

### 3. Síntesis

A partir de la Ley N° 17.189, existe la posibilidad de acumular años de servicios realizados en diferentes organismos de Seguridad Social para obtener una jubilación.

Este estudio muestra la evolución que la aplicación de esta ley ha tenido desde el 2014 hasta el año 2017.

Se ha constatado que:

- ✓ El número de altas con estas características ha venido aumentando, y representa un 2% de las altas Ley N° 16.713 o 18.395, o un 4% si lo único que consideramos son las altas de causal vejez.
- ✓ La mayoría de las personas que utilizan este mecanismo son hombres.
- ✓ Las acumulaciones con la Caja Bancaria han ido creciendo en forma constante, al igual que aquellas con el Servicio de Retiro Policial.
- ✓ La acumulación con el Servicio de retiro Militar tuvo un descenso en el año 2016 para luego recuperar su nivel e incrementarlo.
- ✓ La Caja Notarial como la de Profesionales son las menos utilizadas con este mecanismo.
- ✓ La Caja bancaria tuvo un mínimo de 27% de años acumulados y un máximo de 36%.



- ✓ La Caja Notarial tuvo un mínimo de 24% de años acumulados y un máximo de 50%.
- ✓ La Caja de Profesionales tuvo un mínimo de 29% de años acumulados y un máximo de 36%.
- ✓ El Servicio de retiro Militar tuvo un mínimo de 23% de años acumulados y un máximo de 34%.
- ✓ El Servicio de retiro Policial tuvo un mínimo de 43% de años acumulados y un máximo de 44%.
- ✓ Si analizamos la acumulación en años absolutos se han acumulado un mínimo de 7 años y un máximo de casi 16 años en el período bajo estudio.
- ✓ La aportación de Industria y Comercio ha sido la que más trámites de acumulación ha tenido a lo largo del período de estudio, siendo siempre igual o superior al 70% del total.



# **PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Actualización con datos a 2017**



## Prestaciones y servicios para personas con discapacidad

Actualización con datos al 2017

Asesoría en Políticas de Seguridad Social  
Noviembre 2018

### Resumen

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

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

## 1. Consideraciones generales

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

En el plano nacional, se establece un sistema integral en esta temática a través de la Ley 18651 de 19/02/2010<sup>1</sup>. La misma considera con discapacidad a “toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

---

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

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>2</sup> cuyo propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”, establece que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”<sup>3</sup>

## 1.1 Estadísticas sobre discapacidad

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

### Cuadro 1.

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

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

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

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

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

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

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

<sup>3</sup> Artículo 1: Propósito

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

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

**Cuadro 2.**

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

(En porcentajes)

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

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

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

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

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

## 2. Prestaciones económicas

### 2.1 Prestaciones de pasividad (invalidez y sobrevivencia)

En el presente trabajo se mencionan las prestaciones y servicios destinados a personas con discapacidad<sup>4</sup> (jubilaciones y pensiones por invalidez y subsidios transitorios por incapacidad), sin embargo estas prestaciones no necesariamente se corresponden de forma biunívoca, es decir no toda persona con discapacidad se considera incapacitada laboralmente y la incapacidad laboral no necesariamente se debe a una discapacidad.

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

#### 2.1.1 Jubilaciones por Incapacidad Total

Por la ley 18395, la causal de Jubilación por Incapacidad Total se configura por la ocurrencia de los siguientes presupuestos:

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

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

---

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



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

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

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	43.177	21.853	21.324	50,61	49,39
2004	43.553	21.655	21.898	49,72	50,28
2008	41.780	19.597	22.183	46,91	53,09
2009	42.606	19.694	22.912	46,22	53,78
2010	44.874	20.424	24.450	45,51	54,49
2011	47.319	21.176	26.143	44,75	55,25
2012	50.026	22.117	27.909	44,21	55,79
2013	52.487	22.959	29.528	43,74	56,26
2014	55.640	24.025	31.615	43,18	56,82
2015	59.321	25.306	34.015	42,66	57,34
2016	62.138	26.330	35.808	42,37	57,63
2017	63.203	26.626	36.577	42,13	57,87
	<b>Variaciones anuales (en %)</b>				
2008	---	---	---		
2009	1,98	0,49	3,29		
2010	5,32	3,71	6,71		
2011	5,45	3,68	6,92		
2012	5,72	4,44	6,76		
2013	4,92	3,81	5,80		
2014	6,01	4,64	7,07		
2015	6,62	5,33	7,59		
2016	4,75	4,05	5,27		
2017	1,71	1,12	2,15		
	<b>Variaciones acumuladas (en %)</b>				
2017/2000	46,38	21,84	71,53		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

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

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

**Cuadro 4.**

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones

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

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

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

El comportamiento de esta evolución, en parte podría responder a las modificaciones introducidas por la ley 18395 que, como ya se mencionara, tanto para hombres como para mujeres, elimina el requisito de aportación en los 6 meses previos a la incapacidad en el caso de invalidez sobrevenida en actividad; y elimina el requisito de que la incapacidad ocurra dentro de los 2 años posteriores al cese para el caso de invalidez sobrevenida luego del cese de activad. En el caso de las mujeres podría incidir el artículo 14 de dicha ley que otorga un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo este menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años.

### 2.1.2 Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial

El subsidio transitorio por incapacidad parcial está regulado por la ley 16713 que determina que se configura causal en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

Para acceder al subsidio se debe acreditar:

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

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

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

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

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

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

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

La ley de Flexibilización de las Jubilaciones podría haber tenido su incidencia en cuanto a los incrementos de las cantidades. Con respecto a los incrementos de los importes también se debe considerar el crecimiento del salario real. La remuneración promedio en términos reales de los puestos cotizantes dependientes ha tenido incrementos anuales a partir de 2005 (año en que comienza el registro en "Evolución de los Cotizantes"); en los últimos cinco años ha sido de 3,1% en 2013, 4,7% en 2014, 2,5% en 2015, 2,1% en 2016 y 5,6% en 2017<sup>5</sup>

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

### 2.1.3 Rentas por Incapacidad Permanente

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

### 2.1.4 Pensiones por Invalidez

Al igual que las pensiones por vejez, estas prestaciones son de carácter no contributivo y se rigen por el artículo 43 de la ley 16713. Al beneficio de pensiones por vejez e invalidez pueden acceder los habitantes que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acrediten alguna de las causales:

En el caso de pensiones de invalidez:

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

Para el análisis de la carencia de recursos se tiene en cuenta tanto los ingresos del beneficiario como los ingresos de sus familiares civilmente obligados a prestarle alimentación (Código Civil artículos 116 -122), convivan o no con él<sup>6</sup>.

A partir de la ley 17266 de 22/09/2000 y ley 17847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad laboral de la persona con discapacidad y la pensión por invalidez. La persona podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva.

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

---

<sup>6</sup> Para el caso de los familiares que conviven con el solicitante el tope es de 3 BPC, excepto si se trata de hijo o hermano soltero que es de 2 BPC. Para los familiares que no conviven con el solicitante el tope es de 8 BPC si son solteros y 10 BPC si están casados. En caso de tener menores o discapacitados de cualquier edad, se suma el 40% de la BPC por cada uno. El valor de la BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) es de \$ 3.848 al 1/01/2018.

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

	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	45.785	23.383	22.402	51,07	48,93
2004	48.459	24.644	23.815	50,86	49,14
2008	55.343	28.078	27.265	50,73	49,27
2009	57.145	28.930	28.215	50,63	49,37
2010	60.417	30.451	29.966	50,40	49,60
2011	61.984	31.182	30.802	50,31	49,69
2012	63.156	31.783	31.373	50,32	49,68
2013	64.749	32.555	32.194	50,28	49,72
2014	65.009	32.702	32.307	50,30	49,70
2015	65.602	33.049	32.553	50,38	49,62
2016	64.483	32.504	31.979	50,41	49,59
2017	62.413	31.794	30.619	50,94	49,06
	<b>Variaciones anuales (en %)</b>				
2008	---	---	---		
2009	3,26	3,03	3,48		
2010	5,73	5,26	6,21		
2011	2,59	2,40	2,79		
2012	1,89	1,93	1,85		
2013	2,52	2,43	2,62		
2014	0,40	0,45	0,35		
2015	0,91	1,06	0,76		
2016	-1,71	-1,65	-1,76		
2017	-3,21	-2,18	-4,25		
	<b>Variaciones acumuladas (en %)</b>				
2017/2000	36,32	35,97	36,68		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

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

**Cuadro 8.**

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

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

La situación de las personas con discapacidad severa fue contemplada por la ley 16592 de 13/10/1994 la cual interpreta los artículos 1°, 5° literal e) y 19 de la ley 16095 de 26/10/1989<sup>7</sup>. Posteriormente por Resolución de Directorio 32-30/2006 del BPS, no se efectúa relevamiento de los ingresos percibidos por las personas con discapacidad severa ni por su núcleo familiar. Tampoco se toma en cuenta las propiedades que la familia posea sobre uno o más inmuebles, flexibilizando el criterio para el acceso al beneficio.

<sup>7</sup> Esta ley establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas, la misma está actualmente derogada por ley 18.651 del 19/02/2010.



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

**Cuadro 9.**

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

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

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

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

**Cuadro 10.**

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

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

Fuente: Elaborado a partir de Servicios de Desarrollo de Prestaciones

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

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

Cabe mencionar que en el marco de cooperación existente entre los organismos del Estado con el objetivo de coordinar y desarrollar en forma conjunta servicios para mejorar las prestaciones a la población en general, se aprueba el Decreto del Poder Ejecutivo N° 191/012 de 08/06/2012<sup>8</sup>, que da lugar a un convenio entre el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) – BPS. El mismo consiste en el pago de una prestación en dinero a beneficiarios del Programa Alimentario por Vejez o Invalidez a cargo del INDA. Se busca con ello mejorar la cobertura del programa evitando que sus beneficiarios deban trasladarse a los puntos de entrega de alimentos a través de una prestación en dinero que permite atenderlos en forma más eficaz. De esta forma se unifican los canales de pago comprometiéndose el INDA a transferir al BPS los montos correspondientes para hacer efectivo dicho pago.

### 2.1.5 Pensiones de Sobrevivencia

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

- a) “Las personas viudas.
- b) Los hijos solteros mayores de 18 años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y los hijos solteros menores de 21 años de edad, excepto cuando se trate de mayores de 18 años de edad que dispongan de medios de vida propios y suficientes para su congrua y decente sustentación.
- c) Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.
- d) Las personas divorciadas.

Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo, natural o por adopción. El derecho a pensión de los hijos se configura en el caso de que su padre o madre no tenga derecho a pensión o cuando éstos, en el goce del beneficio, fallezcan o pierdan el derecho por cualquiera de los impedimentos establecidos legalmente.

- e) Las concubinas y los concubinos, entendiéndose por tales las personas que hasta el momento de configuración de la causal hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida de al menos cinco años en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual y que no resultare alcanzada por los impedimentos dirimientes establecidos en los numerales 1.º, 2.º, 4.º y 5.º del artículo 91 del Código Civil.”

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

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

---

<sup>8</sup> RD N° 20-4/2012 de 04/07/2012

**Cuadro 11.**

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

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

La disminución de las pensiones en general, se relaciona con la derogación de leyes y decretos de diferentes períodos (con beneficios de por vida), cuyas prestaciones van desapareciendo al no tener reposición<sup>9</sup>.

### 2.1.6 Pensiones para víctimas de violencia doméstica y delitos violentos

Por ley 18850 de 16/12/2011 se establece una pensión no contributiva y asignación familiar especial a hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica<sup>10</sup>.

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

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

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

En diciembre de 2017 se otorgaron 86 Asignaciones Especiales y 179 Pensiones<sup>11</sup>. Por ley 19039 de 18/12/2012 se crea una prestación no contributiva (pensión a las víctimas de delitos violentos) para personas que resulten incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo remunerado por haber sido víctimas de delitos de rapiña, copamiento o secuestro. En caso de homicidio, también se benefician de esta pensión: a) el cónyuge o concubino/a de la víctima; b) los hijos solteros y menores de 21 años; y c) los hijos solteros mayores de 18 años de edad y absolutamente incapacitados para todo trabajo.

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

#### Cuadro 12.

##### Cantidad de pensiones otorgadas para víctimas de delitos violentos

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

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

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

## 2.2 Prestaciones a activos

### 2.2.1 Asignaciones familiares ley 15.084

Las Asignaciones Familiares que se otorgan por ley 15084 del 28/11/1980, consisten en un programa dirigido a apoyar a los padres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos. La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo.

Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de trabajadores dependientes del sector privado tanto en actividad como en seguro de desempleo (rural, industria y comercio, servicio doméstico, y construcción), jubilados y pensionistas del sector privado, pequeños productores rurales de hasta 200 hectáreas, trabajadores a domicilio, personas con subsidios transitorios (con actividad habilitante de asignaciones familiares).

Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas o que presente discapacidad.

---

<sup>11</sup> No se dispone la cantidad correspondiente a personas con discapacidad.

Las prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios. La prestación económica se sirve con frecuencia bimestral. Se otorga desde el momento de comprobado el embarazo y varía según los ingresos del hogar. El tope de ingresos totales para recibir la asignación familiar es de 46,51 UR<sup>12</sup> (01/2018) en hogares con hasta dos niños. Éste se incrementa a razón de 4,651 UR por beneficiario adicional.

Los menores con discapacidad tienen derecho a la asignación doble de por vida o hasta que perciban otra prestación del BPS; deben contar con certificado de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata y solicitarla antes de cumplir los 18 años de edad<sup>13</sup>.

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

Con respecto a los beneficios no monetarios, los beneficiarios de asignaciones familiares que presentan malformaciones congénitas o patológicas emergentes de riesgos perinatales tienen derecho a la asistencia especial que brinda la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (UDT).

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

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

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

---

<sup>12</sup> Valor de la UR a enero de 2018 es de \$1.021,11.

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

**Cuadro 13.**

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

La cantidad de asignaciones para personas beneficiarias con discapacidad ha mostrado un descenso a lo largo del período de estudio. La excepción es el año 2013 en donde se registra un incremento de 4%, lo cual puede deberse a un hecho puntual ya que luego continúa la tendencia a la baja. Esta tendencia se corresponde con el descenso que presenta el total de asignaciones por ley 15084. La disminución registrada puede explicarse por la entrada en vigencia de la ley 18227 (que se analiza a continuación), cuya aplicación a partir de 2008 fue incorporando en forma gradual aquellos beneficiarios de la ley 1584, que también calificaban para la nueva ley del Plan de Equidad.

## 2.2.2 Asignaciones familiares Plan de Equidad

Estas prestaciones se insertan dentro del Plan de Equidad del gobierno nacional. En este marco el BPS juega un rol en la implementación de varios componentes de dicho Plan; entre ellos el nuevo sistema de asignaciones familiares según la ley 18227 que entró en vigencia el 01/01/2008. Son prestaciones de carácter asistencial, y por lo tanto no contributivas, se sirven en forma mensual.

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

socioeconómica<sup>14</sup> o estén en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), o en instituciones que mantengan convenios con dicho instituto.

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

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

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

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

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

**Cuadro 14 .**

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

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

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

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

<sup>14</sup> La determinación de los hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica se realiza conforme a criterios estadísticos teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

### 2.3. Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas

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

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

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

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

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

Podrá ser usuaria del servicio, la persona en situación de dependencia severa<sup>15</sup>, de cualquier edad, que sea ciudadano natural, legal o con residencia de 10 años o más en el país, que resida en su domicilio particular dentro del territorio nacional, quedando excluidas las personas que se encuentren en régimen de internación o residencia en instituciones. A diferencia de lo dispuesto por el Decreto N° 214 mencionado arriba en el cual las personas usuarias del servicio eran las beneficiarias de la pensión por invalidez severa otorgada por el BPS.

A los efectos de determinar la situación de dependencia severa se utiliza el Baremo de Dependencia aplicado por el Ministerio de Desarrollo Social, que contempla no solo la discapacidad sino también la vulnerabilidad social. El derecho al Servicio se determina por el nivel de dependencia resultante de dicha aplicación<sup>16</sup>.

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

---

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

<sup>16</sup> La construcción de baremos para valoración de dependencia en páginas web:

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



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

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

El usuario podrá acceder a un subsidio económico total o parcial destinado de forma exclusiva a la contratación de 80 horas mensuales de un Servicio de Asistente Personal brindado a través de una persona física o jurídica habilitada por la Secretaría Nacional de Cuidados. Dicho subsidio lo determina el MIDES, en función de la capacidad de pago de los hogares y la carga de cuidados asociada, considerando todos los ingresos del hogar contemplados en términos per cápita. El monto del subsidio total asciende a 4,6 BPC<sup>17</sup>. Se establecen tres niveles o franjas de ingresos per cápita: hasta 3 BPC, el subsidio es total; de 3 BPC a 6 BPC, corresponde el 67% del subsidio; de 6 BPC a 11 BPC, corresponde el 33% del subsidio.

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

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

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

---

<sup>17</sup> Valor de la BPC en el año 2018: \$ 3.848

#### Cuadro 15.

##### Importes subsidiados, empresas y puestos de trabajo de asistentes personales

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

Fuente: Elaborada a partir de información de ATYR\_CSDA 4722

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

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

En relación a la formación de asistentes personales<sup>18</sup>, el BPS realizó cursos de capacitación básica de 30 horas de duración. En el año 2014 se realizaron 10 cursos con participación de 22 localidades de distintos departamentos del País: Montevideo, Canelones, Rocha, Maldonado, Tacuarembó, Durazno y Flores.

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

### 3. Servicios de salud

La reforma de la salud que se llevó a cabo en nuestro país a partir del año 2007 y la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ley Nº18.211 de fecha 5/12/2007, modificativas y complementarias), han determinado una serie de cambios en la cobertura de las prestaciones de salud que brinda el BPS, en este contexto es de interés realizar un análisis de su rol dentro del Sistema<sup>19</sup>

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

<sup>18</sup> Se amplía información en Anexo

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

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

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

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

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

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

Asimismo, el CRENADECER se propone disminuir la mortalidad infantil causada por defectos congénitos y enfermedades raras mediante el diagnóstico precoz y tratamiento de la mujer embarazada; diagnóstico precoz y oportuno a través del screening del Sistema de Pesquisa Neonatal; mejorar la calidad de vida del paciente portador de un defecto congénito o enfermedad rara, a través de la atención integral con equipos interdisciplinarios<sup>21</sup>.

El Plan Estratégico 2016 - 2020 del BPS dispone consolidar este Centro, así como promover la inclusión de otras patologías<sup>22</sup>.

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

---

<sup>20</sup> Ibid nota 17

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

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

### **3.1 Unidad de Medicina Embrio-fetal y Perinatal (UMEFPE)**

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

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

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

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

### **3.2 Unidad de Diagnóstico y Tratamiento - (UDT)**

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

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

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

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

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

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

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

Se vienen realizando una serie de reformas edilicias entre las cuales se destaca la construcción, al lado de la unidad de diagnóstico, de una unidad de rehabilitación con piscina para hidroterapia. Por otra parte, junto a la autoridad sanitaria se continúa trabajando para que se puedan ir incorporando a las patologías ya definidas, otras patologías de acuerdo a las necesidades nacionales<sup>2324</sup>.

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

---

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

<sup>24</sup> El Centro de Rehabilitación fue inaugurado el 27 de abril de 2018.

**Cuadro 16.**

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

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

Fuente: Boletín Estadístico BPS - AGSS – AEA

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

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

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

Fuente: Boletín Estadístico BPS – AGSS - AEA.

### 3.3 Unidad de Laboratorio de Pesquisa Neonatal

La Pesquisa Neonatal es la búsqueda de enfermedades que no presentan síntomas clínicos en el momento del nacimiento pero que producen alteraciones bioquímicas, que pueden ser detectadas por medio de análisis específicos<sup>25</sup>.

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

Uruguay es uno de los pocos países de América Latina que cuenta con un sistema de pesquisa y prevención de patologías congénitas<sup>26</sup>. Esto se realiza mediante el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal (SNPN), de acuerdo al cual a todos los recién nacidos en el país, cualquiera sea la institución de salud a la que están afiliados, se les realiza la detección de enfermedades que pueden causar alguna malformación o discapacidad. La pesquisa es de carácter universal, gratuita y obligatoria<sup>27</sup>.

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

<sup>25</sup> <http://www.bps.gub.uy/3543/>

<sup>26</sup> Los defectos congénitos constituyen la mayor causa de mortalidad infantil luego de la desnutrición, diarreas, enfermedades infecciosas y trasmisibles. En algunos casos, si se los diagnostica precozmente, puede evitarse el retardo severo irreversible y devastador. Documento de Pesquisa Neonatal: lo que puede prevenir una gota de sangre – BPS – Centro de Estudios Seguridad Social Salud y Administración – Doctoras G. Queiruga, A. Lemes, C. Ferolla, M. Machado, C. Queijo, P. Garlo y G. Pallarada.

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

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

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

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

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

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

Con la puesta en funcionamiento del SNIS se define las competencias de los organismos para lograr las acciones de prevención de enfermedades congénitas y degenerativas. El MSP es el organismo rector, encargado de aplicar la obligatoriedad de las enfermedades a pesquisar. El BPS aporta su laboratorio, personal, insumos y equipos multidisciplinarios de tratamiento de las patologías detectadas. La Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP), cita los casos detectados, las repeticiones y realiza control de seguimiento de los bebés nacidos fuera de Montevideo. La Administración Nacional de Correos asume el transporte de las muestras desde todos los puntos del territorio del país<sup>28</sup>.

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<sup>29</sup>.

---

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

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



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

### 3.4. Apoyo en la rehabilitación

#### 3.4.1 Ayudas Extraordinarias

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

- c) Beneficiarios de Pensión por Invalidez;
- d) Pacientes de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento del BPS;
- e) Hijos o menores a cargo de funcionarios del BPS y
- f) Otros colectivos incluidos por resolución fundada del Directorio del BPS<sup>32</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

(1) Solicitudes cumplidas

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

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

**Cuadro 19.**

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

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

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

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

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

**3.4.1.1 Equinoterapia**

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

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

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

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

**3.4.1.2 Programas Perro de Asistencia**

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

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

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

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

### 3.4.2 Servicios contratados para facilitar la atención en salud

Como se mencionó anteriormente, las personas usuarias de la UDT cuentan con atención médica dentro del BPS y con ayudas extraordinarias. Asimismo, estas personas tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a órdenes de trabajos externos (OTES) que comprenden distintos tipos de prestaciones: tratamientos con especialistas en otros centros de salud, traslados del paciente, pasajes y alojamiento para usuario y familiar, bandejas de alimentación, prótesis y órtesis (tales como audífonos, sillas de ruedas, férulas, hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social), partes quirúrgicos, etc.

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

Cuando el tratamiento médico lo exige, los pacientes tienen acceso a **traslados**, tanto los beneficiarios del departamento de Montevideo como del interior del país. Se utiliza una amplia gama de transportes: ambulancias comunes y ambulancias especializadas, camionetas privadas con camilla y ómnibus de líneas interdepartamentales. Por ejemplo desde el Interior, se trasladan beneficiarios y acompañantes con proveedores de ómnibus de líneas interdepartamentales, así como proveedores de camionetas privadas.

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

---

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

**Cuadro 20.**

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

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

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

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

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

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

**Cuadro 21.**

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

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

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

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

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

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

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

	<b>Internaciones</b>
2011	806
2012	429
2013	262
2014	328
2015	244
2016	223
2017	642

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

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

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

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

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

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

**Cuadro 24.**

**Cantidad de Consultas externas. Período 2011 a 2016.**

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

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

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

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

**Cuadro 25.**

**Cantidad prestaciones para prótesis y órtesis. Período 2011 a 2017**

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

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

### 3.4.3 Ayudas técnicas

Las ayudas técnicas en general son necesarias para la autonomía de las personas con discapacidad, permiten la realización de las actividades de la vida diaria y también posibilitan la comunicación como forma de participar de la vida en sociedad. Las ayudas técnicas son instrumentos que aportan a la independencia de las personas y al desarrollo personal.



En lo que tiene que ver con las ayudas técnicas el BPS en el 2007 aprobó el proyecto de convenio<sup>34</sup> 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)<sup>35 36</sup>.

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 transitoria<sup>37</sup>.

Por otra parte cabe destacar, que el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT), ha adoptado en octubre/2012 la norma internacional ISO 9999:2011 titulada Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad - Clasificación y Terminología<sup>38</sup>. Los productos de apoyo (incluyendo software) se clasifican de acuerdo a su función. Se define Productos de Apoyo como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software), fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación<sup>39</sup>.

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

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

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

---

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

<sup>35</sup> La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), ha creado un Centro Tecnológico para favorecer la Autonomía Personal de los Adultos Mayores y/o de las Personas con diferentes discapacidades de los países Iberoamericanos: Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT). Cuenta con la asistencia técnica y colaboración del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales -IMSERSO- de España.

<sup>36</sup> 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.

<sup>37</sup> 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.

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

<sup>39</sup> Comentarios de Seguridad Social, N° 30, Enero - Marzo 2011. *Personas Mayores en Uruguay con Limitaciones Permanentes o en Situación de Discapacidad. Segunda Parte: perspectiva de género y evaluación de necesidades de ayudas técnicas y de cuidados* de Lic. T.S. Inés Núñez.

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

Para ello el BPS dispone de parte de su parque de computadoras en desuso, las cuales son recicladas por Antel en su Centro de Reciclaje del Proyecto Antel Integra, para ser distribuidas entre aquellas personas usuarias del CRENADECER<sup>40</sup> y que son atendidas en el CATA (Centro de Acceso a tecnologías de apoyo).

### 3.4.3.1 Ayudas técnicas prótesis y órtesis

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

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

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

Los trabajadores activos con aportación industria y comercio, rural y servicio doméstico, así como los que estén en usufructo de los subsidios por enfermedad, desempleo o maternidad, con afiliación mutual vigentes, se les otorgan prótesis y órtesis en forma integral y sin costo<sup>42</sup>.

De acuerdo a los acuerdos firmados en diciembre de 2015 entre los Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), de la Oficina Nacional del Servicio Civil, y los representantes de los Sindicatos de la Enseñanza Pública y de la Mesa Sindical Coordinadora de Entes, por R.D. N° 5-1/2016 de 02/03/2016, se otorga los beneficios de prótesis, órtesis y lentes que brinda el Banco de Previsión Social, a los funcionarios de la Administración Nacional de Educación Pública y de las Empresas Públicas<sup>43</sup>.

---

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

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

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

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

<sup>43</sup> Comprendiendo también a funcionarios del BPS.

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

**Cuadro 26.**

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

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

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

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

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

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

Por R.D. N° 15-2/2009 de 13/05/2009 se dispone elevar el tope máximo de ingresos para acceder al sistema de prótesis a 15 BPC, correspondiendo a un equivalente de \$ 54.165 en 2017. Comprende a jubilados, pensionistas de sobrevivencia, subsidios transitorios por

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

En R.D. 37-27/2009 de 11/11/2009 se aprueba la nueva versión del Reglamento de Préstamos para Prótesis, Órtesis y Similares a los afiliados de la seguridad social del BPS. Entre otros aspectos se plantea que el tope máximo y absoluto del préstamo es de 40 BPC, equivalentes a \$ 144.440 en 2017. Los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, por lo tanto no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quien preste el servicio y provea la prótesis<sup>44</sup>. Por ello, se debe aprobar un convenio con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios.

En los siguientes cuadros se presentan datos desde mayo del año 2008 al año 2017, teniendo en cuenta que cubre el período de inicio de este programa hasta la actualidad. Se realiza apertura por zona geográfica.

**Cuadro 27.**

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

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

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

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

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

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

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

<sup>44</sup> El Reglamento se fundamenta en la ley 15.800 de 17/01/1986, sus modificativas y concordantes que facultan al Organismo a conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan, propender a la rehabilitación psicofísica e integración social de los colectivos amparados; y a convenir con otras entidades el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema.

**Cuadro 28.**

**Distribución por tipo de proveedor de la cantidad y monto de préstamos otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país**

**(En porcentajes)**

	Personas				Importes			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	20,9	69,4	9,7	100	26,3	51,7	22,0	100
2009	15,8	71,8	12,4	100	20,2	54,3	25,5	100
2010	12,1	74,0	13,9	100	15,9	57,7	26,4	100
2011	12,5	74,2	13,3	100	15,9	58,1	26,0	100
2012	11,9	74,4	13,7	100	15,0	59,9	25,1	100
2013	9,5	76,9	13,6	100	12,2	64,1	23,7	100
2014	9,1	78,6	12,3	100	11,8	67,0	21,2	100
2015	8,1	80,8	11,1	100	10,5	68,2	21,3	100
2016	7,7	82,0	10,3	100	10,7	70,0	19,3	100
2017	8,1	82,4	9,5	100	10,5	69,5	20,0	100

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

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

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

**Cuadro 29.**

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

	Personas			Importes		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
2008 (2)	1.675	3.467	5.142	18.929.299	39.985.116	58.914.414
2009	2.462	4.792	7.254	29.179.497	56.292.874	85.472.371
2010	2.451	4.994	7.445	29.901.626	59.421.013	89.322.639
2011	2.684	5.352	8.036	30.992.956	63.975.497	94.968.453
2012	2.963	5.356	8.319	36.270.720	63.842.458	100.113.178
2013	3.351	6.182	9.533	40.776.075	74.212.306	114.988.381
2014	3.593	6.630	10.223	43.005.545	78.128.254	121.133.799
2015	3.666	6.776	10.442	42.259.093	77.706.344	119.965.437
2016	4.006	6.917	10.923	43.964.867	76.325.821	120.290.688
2017	3.247	5.898	9.145	36.566.364	68.148.048	104.714.412
	Estructura (en %)			Estructura (en %)		
2008 (2)	32,6	67,4	100	32,1	67,9	100
2009	33,9	66,1	100	34,1	65,9	100
2010	32,9	67,1	100	33,5	66,5	100
2011	33,4	66,6	100	32,6	67,4	100
2012	35,6	64,4	100	36,2	63,8	100
2013	35,2	64,8	100	35,5	64,5	100
2014	35,1	64,9	100	35,5	64,5	100
2015	35,1	64,9	100	35,2	64,8	100
2016	36,7	63,3	100	36,5	63,5	100
2017	35,5	64,5	100	34,9	65,1	100

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

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

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

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

**Cuadro 30.**  
**Distribución del monto de préstamos otorgados a pasivos por sexo y tipo de proveedor. Total país**  
**(En porcentajes)**

	Hombres				Mujeres			
	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total	Odontólogo	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	26,9	50,7	22,4	100	26,0	52,2	21,8	100
2009	18,3	53,0	28,7	100	21,1	55,1	23,8	100
2010	15,2	55,1	29,7	100	16,1	59,1	24,8	100
2011	16,1	56,9	27,0	100	15,8	58,7	25,5	100
2012	13,4	59,0	27,6	100	15,9	60,4	23,7	100
2013	11,4	63,3	25,3	100	12,7	64,6	22,7	100
2014	12,1	67,3	20,6	100	11,6	66,8	21,6	100
2015	10,1	68,9	21,0	100	10,7	67,8	21,5	100
2016	9,3	70,2	20,5	100	11,5	69,9	18,6	100
2017	10,4	69,1	20,5	100	10,6	69,7	19,7	100

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

### 3.5 Reversión Laboral

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.6 Otros Servicios de Salud

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

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

---

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



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

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

## 4. Servicios Sociales para Personas con Discapacidad

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

La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población<sup>48</sup>.

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

### 4.1 Programa Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro

El Programa de Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro que desarrolla Prestaciones Sociales del BPS<sup>49</sup>, brinda beneficios sociales a instituciones que atienden a personas con discapacidad. El programa se propone los siguientes objetivos generales:

---

<sup>48</sup> Código Iberoamericano de Seguridad Social - Principios Fundamentales - Art. 10, Numeral 3.

<sup>49</sup> El actual Programa de Apoyo a Organizaciones Civiles sin fines de lucro estuvo denominado como Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada. El inicio del Programa corresponde al año 1990. Normativa que lo comprende: Artículos 9, 10, 11 y 13 de la ley 15.800 de 17 de enero de 1986 y ley 16.095 de 26/10/1989. Actividades principales: a) *Asesoramiento institucional* a través de un equipo multidisciplinario, efectuando orientaciones técnicas en forma sistemática. En este sentido, se realiza una evaluación de los proyectos presentados por las diferentes

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

Para ello se propone los siguientes objetivos específicos:

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

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

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

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

---

instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha, b) *Capacitación para Dirigentes Voluntarios* de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales, c) *Jornadas Técnicas* para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones auto-gestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y d) *Apoyos Económicos* a las instituciones en convenio, en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo. (Información remitida por la oficina de Prestaciones Sociales para el Repertorio de Políticas Sociales del MIDES.)

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

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

Fuente: Boletín Estadístico – AEA – AGSS - 2018

Al año 2017 se cuenta con 173 instituciones que están distribuidas en todo el territorio nacional y representan a las organizaciones que atienden a una diversidad de situaciones y de personas con diferentes discapacidades.

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

Los apoyos económicos son fondos no reintegrables, estando protocolizados los requisitos, trámites y controles correspondientes en el destino solicitado. En la R.D. N° 8-20/2008 de 02/04/2008 se aprueban los “Criterios y Requisitos para la Concesión de apoyos económicos por el BPS”<sup>50</sup>. Entre otros aspectos sustanciales se establece como distribuir los fondos<sup>51</sup>.

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

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

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

<sup>51</sup> Esta distribución no debe considerarse con carácter fijo e inamovible, sino que los fondos no afectados en un aspecto deben ser empleados para solventar eventuales carencias en otro. El 70% del fondo se prevé para gastos del Programa ADULTOS MAYORES (Hogares de ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas, Centros Diurnos y Servicios Externos), Este porcentaje, a su vez, debe desglosarse en: 65% destinado a los apoyos económicos para el Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada de Personas Mayores y para el Programa de Atención Integral de Personas Mayores en Situación de Calle. 5% destinado al fondo abierto a la presentación de Proyectos Sociales que se propone. El 20% a Instituciones de Personas con Discapacidad. El 5% de Reserva General para situaciones de urgencia o fuerza mayor. El 5% está destinado por Convenios Interinstitucionales, Organización de eventos, Cursos de Capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc.

**Cuadro 32.**

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

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

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

Nota: No es rendición ni balance del fondo

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

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

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

**Cuadro 33.**

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

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

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

## 4.2 Programa Soluciones Habitacionales

El Programa Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas de sobrevivencia del BPS<sup>52</sup> implica el otorgamiento en usufructo de viviendas en Complejos Habitacionales de BPS o subsidios para alquiler, ambas soluciones orientadas a personas autoválidas, así como subsidio cupo cama en Hogares de Ancianos<sup>53</sup> para beneficiarios con limitaciones moderadas o severas.<sup>54</sup>

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

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

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

### Cuadro 34.

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

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

Fuente: Prestaciones Sociales del BPS.

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

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

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

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

<sup>53</sup> 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.

<sup>54</sup> 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.

<sup>55</sup> R.D N° 46-32/2006 del 20/12/2006.

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

La construcción de las viviendas destinadas a los jubilados y pensionistas del BPS debe cumplir con lo dispuesto en las Normas UNIT relativas a la Accesibilidad al Medio Físico. El Instituto Uruguayo de Normas Técnicas - UNIT mantiene un convenio vigente con el BPS<sup>56</sup> lo que garantiza que el Organismo se encuentre actualizado respecto a las normas<sup>57</sup> y su correspondiente aplicación.

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

#### **4.2.1 Servicio de Teleasistencia en los Complejos Habitacionales del BPS**

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

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

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

### **4.3 Programa de Turismo Social**

En el marco del Programa de Turismo Social del BPS<sup>59</sup> se incluyen a las personas con discapacidad beneficiarias de las instituciones adheridas al BPS.

---

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

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

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

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

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

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

En el cuadro que sigue se presenta estadística de las instituciones y personas con discapacidad que usufructuaron la Colonia Raigón<sup>60</sup>.

**Cuadro 35.**

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

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

Fuente: Prestaciones Sociales del BPS.

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

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

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

<sup>60</sup> La Colonia Raigón o Centro Vacacional "Martín O. Machiñena" de la localidad de Raigón en el Departamento de San José posee un entorno natural y ofrece una amplia gama de servicios. Es propiedad del BPS y fue la colonia de vacaciones de Asignaciones Familiares. En los últimos tiempos ha tenido significativos cambios a nivel de infraestructura: piscina cerrada, nuevo gimnasio, salón de eventos, alojamientos existentes remozados y nuevos pequeños alojamientos. La infraestructura recientemente modernizada contempla las normas técnicas de accesibilidad.

## 5. Determinación de la incapacidad para el acceso a prestaciones

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

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

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

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

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

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

## 6. Promoción y capacitación en temas de discapacidad

### 6.1 Centro de Formación del BPS con accesibilidad

El BPS inauguró en el año 2009 el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración (CESS)<sup>61</sup>. 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

---

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



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

El objetivo principal del Centro de Formación del BPS es brindar un espacio de capacitación de alta tecnología, que permita formar nuevos recursos humanos en temas de protección social y administración pública en general<sup>62</sup>.

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

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

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

**Cuadro 36.**

**Cursos y actividades relacionados a la discapacidad en el edificio Brena**

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

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

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

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

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

## 7. Ámbitos de participación del BPS en temas de discapacidad

La ley 18.651 de fecha 19/02/2010 de Protección Integral de Personas con Discapacidad, proporciona el marco normativo para la protección de la discapacidad, con el fin de promover una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad, de forma de asegurarles la atención médica, la educación y la rehabilitación física, psíquica y social.

El BPS cuenta con un espacio institucional formal que promueve temas relacionados con la discapacidad, así como también integra ámbitos de coordinación interinstitucional.

### 7.1 Sistema Nacional Integrado de Cuidados

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

El BPS integra la Junta Nacional de Cuidados con otros organismos del estado<sup>63</sup>, siendo ésta uno de los pilares del sistema<sup>64</sup>.

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

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

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

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

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

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

---

<sup>63</sup> Artículo 12 – Capítulo III - Ley N° 19.353.

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

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

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

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

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

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

## **7.2 Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad**

Por R.D. N° 24-59/2005 de 3/8/2005, el Directorio del BPS crea la “Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad”, la cual se integra por el Banco de Previsión Social - BPS, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado – CNHD, el Plenario Nacional de Impedidos -PLENADI y la Federación Uruguaya de Asociaciones de padres de Personas con Discapacidad Intelectual - FUAP.<sup>65</sup>

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

---

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

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

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

### **7.3 Inserción Laboral de Personas con Discapacidad en el ámbito Privado**

El BPS participó en la presentación del proyecto de Ley de Inserción Laboral de Personas con Discapacidad en el ámbito privado<sup>66</sup> el que se aprobó con algunas modificaciones por Ley Nº19.691 de 29/10/2018.

Las Empresas Privadas<sup>67</sup> que tengan en nómina a 25 o más trabajadores deberán emplear a personas con discapacidad en todo nuevo ingreso que se realice a partir de la vigencia de esta ley, que deberán estar amparados a derechos y obligaciones establecidas dentro del ámbito laboral. Se crea el Empleo con Apoyo, que se organiza a través de una metodología de inserción laboral, para brindar apoyo continuado a las personas con discapacidad en las etapas de acceso, permanencia y promoción del empleo remunerado. Se contará para el desarrollo de esta metodología con un Operador Laboral, siendo el técnico que viabilice las gestiones que faciliten el desempeño del trabajador. Entre otras propuestas que promueve el proyecto de ley, se encuentra la creación de una Comisión Nacional de Inclusión Laboral, que funcionará en la órbita del MTSS y entre los representantes se encuentra el BPS<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> Cámara de Representantes – Comisión de Legislación del Trabajo – Carpeta Nº 397 de 2015 – Seminario sobre Inclusión Laboral y Discapacidad Intelectual – Acto Poder Legislativo 18/10/2016

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

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

## 7.4. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

El BPS participa de las actividades establecidas por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad<sup>69</sup> (Naciones Unidas). A través de sus representantes integra grupos de trabajo para el intercambio de información con otros Organismos.

Entre las actividades desarrolladas, participó en la redacción del Memorándum que el Estado uruguayo elevó a las Naciones Unidas<sup>70</sup>, convocado desde la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, efectuó las Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay (31/08/2016). La coordinación para el seguimiento a las observaciones finales se encuentra en la órbita del Ministerio de Relaciones Exteriores, Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario<sup>71</sup>, participando el BPS con representantes en la Mesa de Discapacidad y elevando informes sobre acciones realizadas por los derechos de las personas con discapacidad.

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

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

## 8. En resumen

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

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

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

---

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

<sup>70</sup> Uruguay y la convención sobre derechos de las personas con discapacidad – Primer informe país – Año 2014 [http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion\\_enero\\_2014.pdf](http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf)

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

la nueva ley 18.395 de Flexibilización de las Jubilaciones que prevé requisitos más favorables para acceder a las mismas.

Las pensiones por invalidez (no contributivas), han tenido crecimientos escasos, llegando a decrecer en los últimos dos años. Dentro de estas prestaciones, las pensiones por discapacidad severa presentan incrementos constantes (aunque escaso en el último año), y una mayor incidencia en los varones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir del año 2005 se crea en el ámbito del BPS, la Comisión Asesora Honoraria de Seguridad Social sobre Discapacidad. La misma se integra por comisiones y organizaciones de representación nacional en la temática de la discapacidad. Sus propuestas son sustanciales para orientar en forma efectiva las prestaciones y beneficios a las personas con discapacidad.

El BPS es promotor y gestor de políticas de protección social de carácter universal. Integra en sus líneas directrices una modalidad de gestión que ha posibilitado interactuar con otros organismos públicos, generar espacios de participación de sectores de la sociedad civil y promover equipos técnicos especializados en la materia, procurando implementar programas efectivos y acuerdos con las necesidades de la población con discapacidad.

## ANEXO

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

#### 1. Capacitación de Formadores y Cuidadores

Con fecha 25/06/2012 se suscribe un acuerdo marco de cooperación interinstitucional entre la Fundación ASTUR<sup>72</sup>, y el BPS a fin de conjugar esfuerzos y potenciar capacidades, articulando acciones para fomentar y fortalecer el Sistema Nacional de Cuidados para Adultos Mayores. Asimismo se lleva a cabo el Acto Inaugural de los Cursos de Formación para Capacitadores de Cuidadoras/es de Adultos Mayores.

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

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

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

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

---

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



y continuaron en 2013. Cada curso, tiene una sección presencial<sup>73</sup> con cupos para 20 participantes en dos turnos (matutino y vespertino), una fase de estudio a distancia guiado por tutorías quincenales y una sección similar a la inicial de consolidación del aprendizaje y evaluación. En Montevideo la parte presencial tiene lugar en el Centro de Estudios de Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, en el Interior tiene lugar en la ciudad de Salto. Se contó con un Manual Básico y Seminario con participación de técnicos de alto nivel vinculados a los temas tratados<sup>74</sup>.

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

### **1.1. Formación de formadores de cuidadores de personas adultas mayores**

Primera instancia de formación de formadores.

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

Segunda instancia de formación de formadores:

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

### **1.2 Formación de cuidadores de personas adultas mayores**

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

Primera instancia de formación de cuidadores.

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

---

<sup>73</sup> 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).

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

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

Segunda instancia de formación de cuidadores.

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

Tercera instancia de formación de cuidadores.

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

Cuarta instancia de formación de cuidadores.

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

## 2. Cursos de Asistentes Personales

### 2.1 Capacitación para la función de Asistentes Personales

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

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

En el año 2013 se avanza en las investigaciones y se plasman propuestas específicas que dan marco a la reglamentación de la ley 18.651<sup>75</sup>. El MIDES y el BPS implementan la reglamentación del artículo 25 del capítulo IV de la Ley relativo a “Asistencia personal para personas con discapacidades severas”. Por Decreto N° 214/014 del 28/07/2014, se reglamenta el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas, el que se crea en el ámbito del Banco de Previsión Social<sup>76</sup>.

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

El CESS del BPS, en coordinación con Gerencias de la Institución (Prestaciones Sociales y Prestaciones de Salud) y los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Salud Pública (MSP) y Desarrollo Social (MIDES), desarrolló y validó la trama curricular del curso acreditante de la condición de asistente personal<sup>77</sup>. Asimismo, realizó la capacitación del primer equipo de formadores de asistentes personales y comenzó a implementar las primeras ediciones del curso (agosto 2014).

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

La formación a los formadores del curso ha contado con un módulo adicional (“Humanización del cuidado”), a cargo del Centro de Humanización de la Salud – Camilos de España<sup>78</sup>. Asimismo, se desarrolló un módulo complementario “Metodología Docente” a cargo del equipo de Planificación y Programas del CESS.

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

---

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

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

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

<sup>78</sup> Religiosos Camilos. Es una entidad sin fines de lucro con sede en Madrid, que ofrece un conjunto de servicios dentro del campo de los cuidados asistenciales, la formación y la intervención social. [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)

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

## 2.2 Contenido y Desarrollo del Curso de Formación de Asistentes Personales

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

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

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

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

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

Al finalizar el curso se realiza una prueba escrita de evaluación la que puede ser complementada con una instancia oral que decida el resultado final, debiendo alcanzar al 60% del puntaje máximo previsto. En el caso de no aprobar se le vuelve a capacitar para que tenga la posibilidad de una nueva prueba<sup>79</sup>.

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

---

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

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

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

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

## Bibliografía

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

.

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

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

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

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

Uruguay y la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad – Primer Informe País – Año 2014. Disponible on line: [http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion\\_enero\\_2014.pdf](http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf)



# **ALGUNOS INDICADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADOS A LA PRIMERA INFANCIA Y LA NIÑEZ EN URUGUAY**

Ec. Felix Bellomo





# Algunos indicadores de la Seguridad Social relacionados a la primera infancia y la niñez en Uruguay

Ec. Felix Bellomo  
Asesoría en Políticas de Seguridad Social  
Noviembre 2018

## Resumen

*Este trabajo describe someramente algunos de los principales indicadores relativos a la Niñez y a la Primera Infancia obtenidos del Sistema de Indicadores de la Seguridad Social del Banco de Previsión Social, y los muestra intentando contextualizar los mismos en el marco de la avanzada transición demográfica que recorre el Uruguay. Además procura mostrar el vínculo existente entre ellos.*

*Conjuntamente tiene el propósito de contribuir para “colocar sobre la mesa” el tema de análisis, dada la importancia que se entiende que tienen las políticas destinadas a la etapa infantil, tanto en el futuro de los niños y niñas, como de las sociedades.*

**Palabras clave:** *transición demográfica, Niñez, Primera Infancia, políticas.*

## 1. Presentación

El estatus del niño como una fase distinta de la existencia humana es relativamente nuevo y surgió alrededor del siglo XVII, al mismo tiempo que las reducciones de la mortalidad infantil, los cambios en el sistema educativo y la aparición de una unidad familiar separada.

En un libro del año 1960 (su autor) Phillip Aries argumenta que antes del siglo XVII la infancia no era un concepto reconocido. Fue solo en algún momento entre 1600 y el siglo XX que el término “niño” empezó a tener su significado actual.

Una visión similar tiene Henry Giroux (2003) que afirma que la infancia no supone un estado “natural de inocencia”, sino que es una construcción histórica, una categoría cultural y política que tiene consecuencias prácticas relevantes con respecto a cómo los adultos conciben a los niños y cómo éstos a su vez se ven a sí mismos.<sup>1</sup>

Hoy sabemos que los primeros años de vida de las personas son fundamentales para el futuro de las mismas. Los avances en neurociencias y psicología del desarrollo (enfocado en infantes) han demostrado que es en la primera etapa de la vida de las personas en que

---

<sup>1</sup> De “Los laberintos de la infancia. Discursos, representaciones y críticas.” Sandra Leopold Costabile, Ediciones Universitarias, CSIC, 2014.

se construyen las estructuras –la arquitectura- del cerebro y se generan las habilidades que luego se desarrollarán con el transcurso de la vida (“La ciencia del Desarrollo Infantil Temprano”)<sup>2</sup>.

Por lo antedicho, para cualquier sociedad que pretenda tener un mejor futuro es indispensable promover la salud y el bienestar de su próxima generación. En ese entendido, las sociedades deberían destinar una importante proporción de su presupuesto en lo que hace a la educación, la salud y los programas de contención dirigidos a la niñez.

El dilema que enfrentan los países que cuentan con sociedades envejecidas, es que la presión que provocan los colectivos de las personas mayores hacia los gobiernos de turno induce a que el gasto se distribuya en mayor medida relativamente hacia el grupo mencionado que hacia los niños, niñas y adolescentes (NNA). El panorama para la infancia empeora cuando además los países poseen economías en desarrollo e instituciones endebles.

En nuestro caso, Uruguay es un país con una adelantada transición demográfica, con una tasa de crecimiento poblacional de 0,369%<sup>3</sup> y una estructura poblacional notoriamente envejecida<sup>4</sup>.

Una fortaleza que puede apreciarse a nivel institucional es que los organismos están establecidos desde larga data, y a nivel económico luego de la crisis sufrida en el año 2002 el país se ha repuesto con el período de crecimiento más extenso de su historia, aunque en los últimos años se haya enlentecido y puedan presentarse algunas complicaciones en el mediano plazo si no se reduce el déficit fiscal que se mantiene.

En lo que refiere a empleo, el bono demográfico del país se termina hacia el año 2037<sup>5</sup>, por lo que se hace indispensable tomar acciones a corto plazo en función de lograr una mayor productividad en los actores presentes y fundamentalmente en los futuros, ya que cada activo soportará un peso contributivo mayor a medida que transcurra el tiempo.

Respecto a las políticas de seguridad social, lo que ha pasado históricamente es que han estado enfocadas sobre todo en las contingencias que pueden sucederle a los trabajadores en su vida activa y en el sostén durante su vida “pasiva”. Si bien con el correr del tiempo esto ha venido cambiando, las políticas referentes a la protección social de los NNA siempre han estado vinculadas a los padres más que a ellos mismos. Porque dentro de los principales programas destinados a la Niñez -por ejemplo la asignación familiar<sup>6</sup> (AFAM) y la cobertura de salud (FONASA<sup>7</sup>)- en definitiva son derechos que pueden adquirir por tener padres trabajadores amparados al régimen de seguridad social (tanto del BPS como del resto de las Cajas). Con la Ley N° 18.227 del Plan de Equidad (AFAM-PE) a partir del año 2008 es que se amplía el beneficio de AFAM a niños de padres no trabajadores.

Una excepción al comentario anterior es la aparición del Plan Nacional de Atención a la Infancia y la familia (Plan Caif) que desde 1988 constituye una política pública intersectorial

---

<sup>2</sup> National Scientific Council. Center of the Developing Child at Harvard University. [www.developingchild.net](http://www.developingchild.net)

<sup>3</sup> <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.GROW?locations=UY>, valores a 2017

<sup>4</sup> “Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Fascículo 4”, pág. 6. Programa de Población, 2014.

<sup>5</sup> En “Cambio demográfico y desafíos económicos y sociales en el Uruguay del siglo XXI”, Cepal, BM, 2016, página 45.

<sup>6</sup> Definida en Decreto-Ley N° 15.084 de 1980

<sup>7</sup> Ley N° 18.131 de creación del Fonasa.

entre el Estado, las Organizaciones de la Sociedad Civil y las Intendencias Municipales, cuyo objetivo es garantizar la protección y promover los derechos de los niños y las niñas desde su concepción hasta los 3 años, priorizando el acceso de aquellos que provienen de familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social, a través de las modalidades urbanas y rural.<sup>8</sup>

Hacia 1990, y en el contexto que surge la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) se afirmaba que en tanto la riqueza creciera, por el mero efecto derrame, los beneficios llegarían a los sectores de la población más necesitados. A pesar de haber crecido la riqueza, la condición de pobreza de los niños se profundizó con ese modelo.<sup>9</sup>

Las causas que explican este proceso de infantilización de la pobreza en Uruguay fue el resultado de la conformación de núcleos duros de pobreza que se fueron gestando a partir de tres procesos estructurales: una nueva dinámica del mercado de trabajo, deterioro en la calidad y pertinencia del sistema educativo y procesos de segmentación territorial.<sup>10</sup>

Dado que los niños se ubican mayoritariamente en hogares cuyos miembros activos tienen altos niveles de dependencia de sus ingresos laborales y bajos niveles de calificación, el empeoramiento de la situación relativa a la infancia en Uruguay debe vincularse necesariamente a las transformaciones ocurridas en el mercado laboral durante los últimos años (1990 a 2005 aproximadamente).<sup>11</sup>

En ese contexto, la inestabilidad del empleo, el aumento del trabajo precario y la ampliación de la brecha salarial entre los empleos de mano de obra calificada y no calificada tuvieron un efecto directo sobre la situación de los niños de hogares más vulnerables (Amarante y Arim, 2005).

En Uruguay y por Ley N° 17.823, el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) fue sancionado por el Parlamento el 7 de setiembre de 2004 (pasado 14 años de ratificada la CDN)<sup>12</sup>.

Referente a la educación, la labor del Parlamento ha sido relevante en el dictado de varias normas que promueven su derecho, destacándose: la obligatoriedad a la educación escolar y el deber del Estado de desarrollar las acciones necesarias para garantizar el acceso a la educación preescolar de todos/as los/as niños/as; la extensión de la obligatoriedad a la educación media superior que establece que el objetivo de las políticas públicas de educación es garantizar a todas las personas el acceso a la educación de calidad.<sup>13</sup>

La universalización de la educación llega ahora a edades más tempranas y con ello se obtiene el aumento de la cobertura, pero Uruguay (y la región) tiene un grave problema de

---

<sup>8</sup> En [www.plancaif.org.uy](http://www.plancaif.org.uy)

<sup>9</sup> De "A veinte años de su ratificación: Lecturas críticas sobre la Convención sobre los Derechos del Niño". Luis Pedernera, Comité de los Derechos del Niño – Sede Uruguay, 2010.

<sup>10</sup> De "Intercambios N°1", Unicef, 2009.

<sup>11</sup> De "Intercambios N°1", Unicef, 2009.

<sup>12</sup> El CNA fue finalmente aprobado ante la indiferencia de la mayoría de las ONG de infancia y también de la opinión pública. El texto aprobado no reflejaba las aspiraciones por las que las organizaciones se habían movilizadas y habían militado durante tanto tiempo. Tampoco contemplaba las expectativas del Comité ni las de Unicef. (De "Intercambios N°1", Unicef, 2009.)

<sup>13</sup> De "Intercambios N°2", Unicef, 2010.

expulsión en el nivel secundario. En términos comparativos, con relación a los países de la OCDE, tenemos pocos alumnos e invertimos menos a medida que se avanza en el ciclo escolar.<sup>14</sup>

Además, si a la condición de niño/a le agregamos la de ser mujer, afrodescendiente, indígena, habitante de una zona rural o discapacitado/a, la pobreza aumenta considerablemente.<sup>15</sup>

El presente trabajo tiene como principal objetivo exponer brevemente algunos indicadores asociados a las principales políticas dirigidas al grupo poblacional de **NNA hasta 14 años** en las que el Banco de Previsión Social tiene incidencia.

Para contextualizar esta descripción será menester presentar las principales características que tienen estos individuos y reflexionar acerca del potencial alcance de los beneficios que reciben, con las implicancias futuras esperadas.

Dado que este grupo poblacional es de significativa influencia presente y futura, teniendo en cuenta que no es un tema que se haya tratado ampliamente, se espera en consecuencia dejar “sobre la mesa” el tema propuesto, con la ambición de continuar profundizando en el porvenir.

Los datos que se utilizarán para caracterizar dicha población se obtienen del Sistema de Indicadores de la Seguridad Social desarrollado por la Asesoría en Políticas de Seguridad Social dependiente de la Asesoría General en Seguridad Social del Banco de Previsión Social (SISS-APSS-AGSS-BPS).

El período de análisis que vamos a considerar tiene inicio en la conformación del SISS (2006) y abarca hasta la actualidad. Para los indicadores de largo plazo se mostrarán los datos agrupados cada 5 años, además fue preciso realizar el procesamiento para discriminar algunos indicadores según la zona geográfica e ingresos del hogar, cuando no se tuviera la apertura original en los mismos. Finalmente en el Anexo 1 se comenta acerca del alcance que tiene el SISS.

## 2. Exhibición de los datos

En esta parte del trabajo caracterizaremos sucintamente a la población de hasta 14 años mostrando algunas variables que entendemos ayudan a comprender el contexto en que se encuentran estos NNA en relación a la Seguridad Social, siendo el objetivo conocer mejor las peculiaridades del grupo para luego poder adentrarnos en mostrar los beneficios sociales y económicos que reciben.

### 2.1 Demografía

Un grupo (y objetivo específico) de indicadores que está comprendido dentro de los sociodemográficos es justamente el de Demografía, que permite observar la estructura y evolución en el tiempo de las principales variables demográficas por tramos de edad (en nuestro caso para los NNA hasta 14 años).

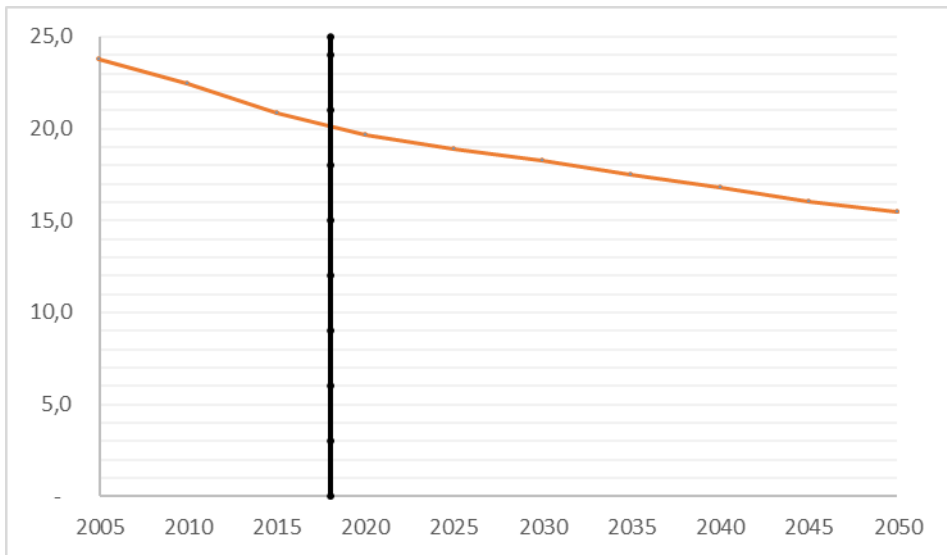
---

<sup>14</sup> De “A veinte años de su ratificación: Lecturas críticas sobre la Convención sobre los Derechos del Niño”. Luis Pedernera, Comité de los Derechos del Niño – Sede Uruguay, 2010.

<sup>15</sup> Ídem nota 14.

Como es sabido, Uruguay está en una etapa adelantada de su proceso de transición demográfica, con una alta esperanza de vida y baja natalidad<sup>16</sup>, lo que conlleva a una sociedad envejecida (y con tasas decrecientes de crecimiento en el futuro). Durante el período que se observa en el gráfico siguiente, el descenso es marcado (la proyección muestra una clara tendencia a la baja).

**Gráfico 1.**  
**Proporción de NNA hasta 14 años en la población**



Fuente: Elaboración propia en base a Proyecciones INE – Revisión 2013.

En el período actual se produce una concentración de la población en el segmento de los adultos en edad de trabajar (2ª y 3ª etapa de la transición demográfica), y es este un período favorable para el crecimiento económico porque la potencial fuerza de trabajo crece más rápidamente que la población dependiente (en “Cambio demográfico y desafíos económicos y sociales en el Uruguay del siglo XXI”, Cepal, BM, 2016, página 46). Esta situación se denomina “bono demográfico” y es hasta aproximadamente el año 2037 que este bono persiste (según las tendencias y estimaciones presentes).

Para el período analizado la distribución por sexo es equilibrada correspondiendo en promedio un 51% para los varones y un 49% para las mujeres dentro de los NNA hasta 14 años, en tanto las proyecciones no avizoran alteraciones significativas a esta distribución.

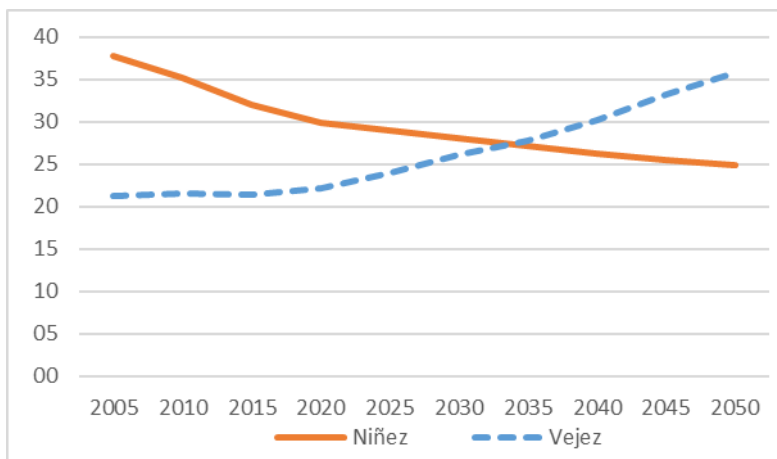
En el gráfico 2 se observa la relación de dependencia de la niñez, que se calcula como el cociente entre la cantidad de NNA hasta 14 años y la población entre 15 y 64 años representada por la línea continua, mientras que la línea punteada representa la relación de dependencia de la vejez que se calcula como el cociente entre la cantidad de personas mayores de 64 años y la población entre 15 y 64 años. La relación va en descenso en el

---

<sup>16</sup> Para el año 2017 la esperanza de vida promedio es de 77,55 años (73,99 para hombres y 80,72 para mujeres), la tasa bruta de natalidad es 13,10 por 1000. Datos INE. [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy).

período y continuará con esa tendencia debido a la disminución proporcional de los NNA en la población observada en el Gráfico 1, lo que evidencia y anuncia el gran peso que recaerá sobre las futuras generaciones para solventar los gastos destinados a la Seguridad Social, ya que cada vez serán menos las personas que contribuirán con su trabajo a financiar (mediante sus aportes) las erogaciones que impliquen los beneficios sociales (como pensiones y jubilaciones principalmente).

**Gráfico 2.**  
**Relaciones de dependencia**



Fuente: Elaboración propia en base a Proyecciones INE – Revisión 2013.

## 2.2 Mortalidad

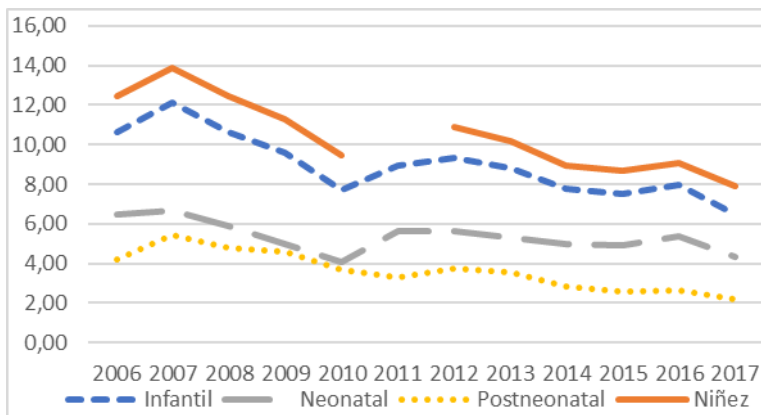
Un indicador de la madurez de las sociedades –tanto desde el punto de vista de la transición demográfica como del de bienestar/desarrollo- es el de la tasa de mortalidad. Una alta esperanza de vida al nacer se asocia a una baja tasa de mortalidad. A su vez – dado el interés de este trabajo- se distingue entre la tasa de mortalidad infantil que refiere a las defunciones de los niños y niñas con menos de 1 año de vida y la tasa de mortalidad en la niñez que refiere a las defunciones de los niños y niñas menores a 5 años. Se muestra también la tasa de mortalidad en niños y niñas con entre 5 y 9 años y la tasa de mortalidad en niños y niñas con entre 10 y 14 años de manera de mostrar todo el rango de interés<sup>17</sup>.

A su vez, la discriminación del primer subgrupo (menos de 1 año) es importante porque es en el primer mes de vida que ocurre la mayor cantidad de defunciones (dentro del primer año relativamente). En el período analizado la tendencia es decreciente para las 4 cohortes (Neonatal, Postneonatal, Infantil, Niñez), la caída de la TMN es de algo más de 4 puntos y es explicada principalmente por una caída en la TMI de algo más de 3,5 puntos. La tasa de mortalidad infantil que en el principio superaba los 10 por mil nacidos vivos, es de 6,51 en 2017. Análogamente la tasa de mortalidad Neonatal (con hasta 28 días de nacido) tiene

<sup>17</sup> La tasa de mortalidad infantil (TMI) es el número de defunciones de niños y niñas menores de un año por cada 1000 nacidos vivos en un determinado año. La tasa de mortalidad en la niñez (TMN) es el número de defunciones de niños y niñas menores de cinco años por cada 1000 nacidos vivos en un determinado año.

un descenso notorio, este dato puede vincularse con una mayor cobertura de acceso al sistema de salud de las personas (con la inclusión del SNIS), las embarazadas particularmente y el mayor seguimiento que se trata de brindar desde las instituciones de salud.

**Gráfico 3.**  
**Tasas de mortalidad infantil y en la niñez**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del MSP

Nota 1: Las series del MSP hasta el año 2010 corresponden a eventos registrados, a partir del año 2011 se comienza a publicar la información por año de ocurrencia. No hay información completa para el año 2011.

Nota 2: la tasa de mortalidad infantil se compone por la tasa de mortalidad neonatal y postneonatal (es la suma de ambas). La tasa de mortalidad en la niñez es la suma de la tasa de mortalidad para los niños y niñas entre 1 y 4 años, y la tasa de mortalidad infantil.

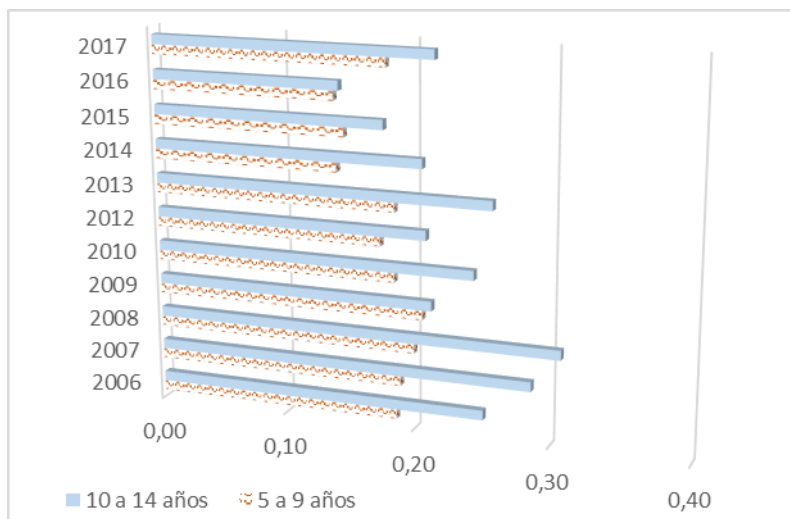
De los datos publicados por el MSP, puede obtenerse que los grupos denominados “Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)” y “Malformaciones congénitas, deformaciones & anomalías cromosómicas (Q00-Q99)” presentan los motivos más frecuentes de defunciones en niños y niñas con menos de 1 año<sup>18</sup>. En el 2006 representaban aproximadamente el 69% de los casos (45% y 24%) totalizando 346 defunciones (de un total de 502), mientras que en el 2017 alcanzan el 75% aproximadamente de los casos (43% y 32%) totalizando 210 defunciones (de un total de 280).

En tanto, la tasa de mortalidad específica<sup>19</sup> para los grupos de entre 5 y 9 años y entre 10 y 14 años, denota una leve tendencia a reducirse durante el período.

<sup>18</sup> <http://msp.gub.uy/EstVitales/#services> \_ información referida a las defunciones.

<sup>19</sup> Las tasas de mortalidad específicas para cada grupo etáreo surgen del cociente entre la cantidad de defunciones dentro de cada grupo y la cantidad de personas dentro de cada grupo en el período de estudio (1 año), por mil.

**Gráfico 4.**  
**Tasas de mortalidad para el rango de 5 a 9 y de 10 a 14 años**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del MSP.

Nota 1: Las series del MSP hasta el año 2010 corresponden a eventos registrados, a partir del año 2011 se comienza a publicar la información por año de ocurrencia. No hay información completa para el año 2011.

Para estos rangos etarios las “Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)” son las que tienen mayor relevancia, representando en el 2006 aproximadamente el 42% y 49% de las defunciones (para el rango de 5 a 9 y de 10 a 14 respectivamente). A su vez, dentro de estas Causas, las de mayor relevancia son las que suceden por accidentes de transporte, representando (dentro del grupo referido) aproximadamente el 45% y 30% respectivamente para cada rango. Además, para el rango de más edad aparecen –aunque son muy pocos casos- los motivos de “agresiones” y “lesiones autoinfligidas intencionalmente”.

Luego, en 2017 estas causas representan aproximadamente el 37% y 48% de las defunciones para ambos rangos respectivamente. Otra vez, son las generadas por los accidentes de transporte las que se repiten más (40% y 44% para cada rango) y aunque siguen siendo pocos, hay más casos para los motivos de “agresiones” y “lesiones autoinfligidas intencionalmente”.

## 2.3 Distribución geográfica

Los indicadores relativos a la temática de ‘Urbanidad-Ruralidad’ permiten observar y analizar dinámicas de población que puedan evidenciar segregación territorial.

La distribución geográfica que presenta el grupo de NNA hasta 14 años en el país tiene un mayor peso en el Interior urbano que en Montevideo, y si bien esta observación se repite para el grupo de población mayor a 14 años, para nuestro grupo de estudio la diferencia es mayor (para los NNA hasta 14 años, en promedio durante el período 2006-2017 la

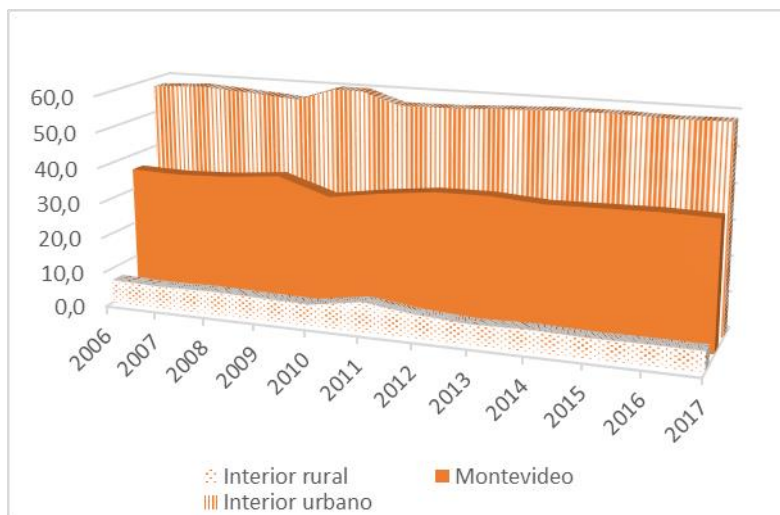


distribución es 58% Interior urbano y 36% Montevideo, mientras que para los mayores a 14 en promedio la distribución es 53% y 41% respectivamente).<sup>20</sup>

Esto podría ser un indicio de que en Montevideo los residentes priorizan más la vida laboral mientras que en el Interior se prioriza más el estilo de vida familiar.

Por otra parte, el interior urbano está próximo a concentrar el 60% de los menores, mientras que el Interior rural concentra aproximadamente un 5%.

**Gráfico 5.**  
**Proporción de NNA hasta 14 años por zona geográfica**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE.

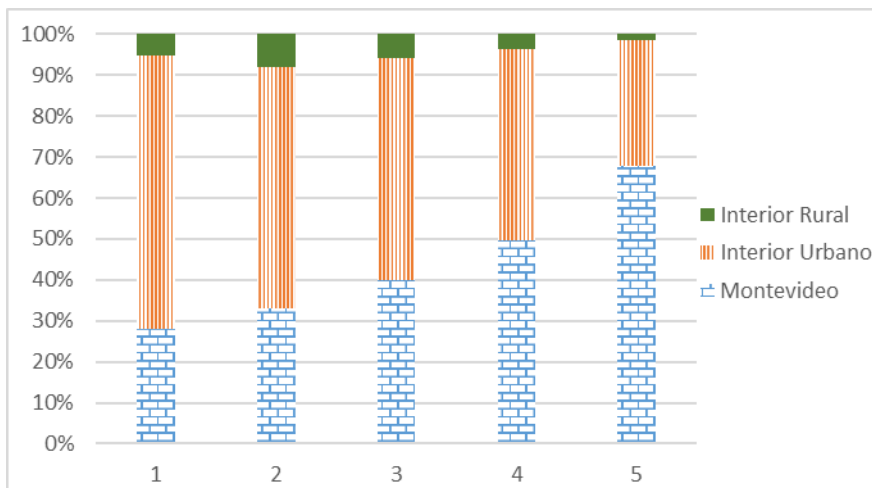
Que los NNA hasta 14 años estén distribuidos en mayor medida en el Interior urbano (que la población en general) debe ser un insumo a considerar al momento de idear (o modificar) programas que cumplan con el objetivo de llegar a todos los beneficiarios con la misma facilidad.

Además es interesante notar que en la actualidad (hacia el año 2017 más precisamente) la distribución de los NNA hasta 14 años dentro del territorio del país está fuertemente influenciada por el nivel de ingresos que tienen los hogares a los que pertenecen esos NNA.

El siguiente gráfico muestra con claridad la distribución asimétrica de estos NNA, no solo hay más NNA en el Interior del país, sino que además hay más NNA pobres relativamente, lo que significa que si no se discriminan los programas dirigidos a estos, continuarán existiendo los riesgos de reproducción de las brechas de desigualdad de acceso (educación, salud, esparcimiento, juegos, etc).

<sup>20</sup> Estos datos se obtienen del SISS.

**Gráfico 6.**  
**Proporción de NNA hasta 14 años por zona geográfica según quintiles de ingreso.**  
**Año 2017**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH 2017, INE.

## 2.4 Composición del hogar

Los indicadores relativos a la temática denominada de ‘Arreglos familiares’ permiten describir las estructuras familiares de los hogares donde residen niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La adquisición de conocimientos y socialización a tempranas edades estimula la generación de estructuras cerebrales sólidas y flexibles a su vez, potenciando un mejor entendimiento de las cosas aprendidas y posibilitando generar mejores soluciones ante los problemas que vayan apareciendo (desde conductas hasta formas de razonar)<sup>21</sup>. Por lo tanto conocer con quien convive el/la niño/a es importante para entender el contexto en el que está inserto/a.

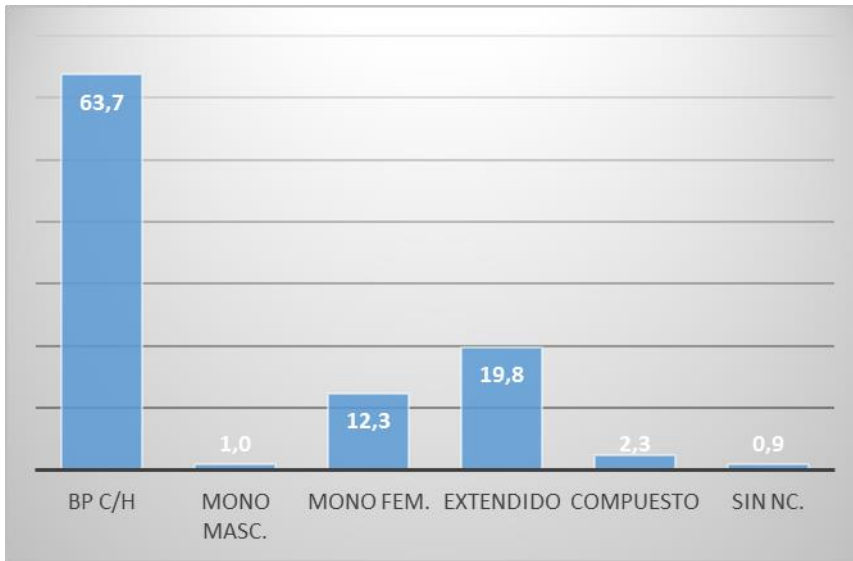
Más del 60% de los NNA hasta 14 años vive en hogares clasificados como biparentales (lo que podría considerarse como familias “típicas”). Los cambios producidos por la vida moderna (como ser la incorporación de la mujer en el mercado laboral y el aumento de los divorcios a partir de la década del 80’ aproximadamente) en la composición de los hogares, han generado que la estructura familiar sufra modificaciones que se evidencian en un aumento del peso que ha ido adquiriendo el tipo de hogar monoparental femenino (con hijos).<sup>22</sup>

En el siguiente gráfico se observa la distribución de los tipos de hogar en los que habitan los NNA hasta 14 años como un promedio del período ya que no se han dado variaciones importantes en los últimos 10 años.

<sup>21</sup> “La Primera Infancia en perspectiva. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años”. 2007, The Open University.

<sup>22</sup> “El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes”, W. Cabella, 2007, Unfpa.

**Gráfico 7.**  
**Proporción de NNA hasta 14 años por tipo de hogar, promedio 2006-2017**

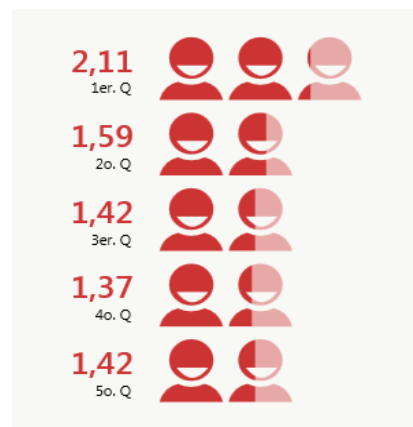


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE.

Nota: el tipo de hogar “extendido” refiere a un hogar formado por un “biparental con hijos” (BP C/H) más otros parientes –exclusivamente-; el tipo de hogar “compuesto” refiere a un hogar formado por un BP C/H ó un Extendido más otros no parientes.

**Gráfico 8.**  
**Promedio de NNA hasta 14 años por hogar y por quintil**

En cuanto a la cantidad de NNA que componen los hogares, cuando consideramos la distribución según los quintiles de ingreso de esos hogares, se tiene que en promedio los hogares que clasifican en el primer quintil tienen 2,11 NNA (promedio en el período 2006 - 2017) mientras que los hogares que clasifican en el quinto quintil tienen 1,42. No se observan grandes diferencias para los 3 quintiles de mayores ingresos, y es de notar que en realidad en el cuarto quintil es donde se observa el menor número promedio de NNA por hogar.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE.

Una posible explicación de este comportamiento puede venir dada por la edad promedio de los jefes de hogar para cada uno de los quintiles, la que para el año 2017 denota que los jefes del primer quintil son los más jóvenes en promedio (41,12 años), seguidos por los jefes del cuarto quintil (con 42,05 años). Estos datos están en línea con la idea de que las personas con mayor nivel educativo, mejores opciones laborales e ingresos posponen la opción de tener hijos y de que además en general tienen menor cantidad de hijos que las personas con menor educación y niveles de ingreso. Luego para el segundo quintil el promedio en años es de 42,57 mientras que para el tercer quintil es de 42,79 y finalmente para el quinto quintil es de 42,59.

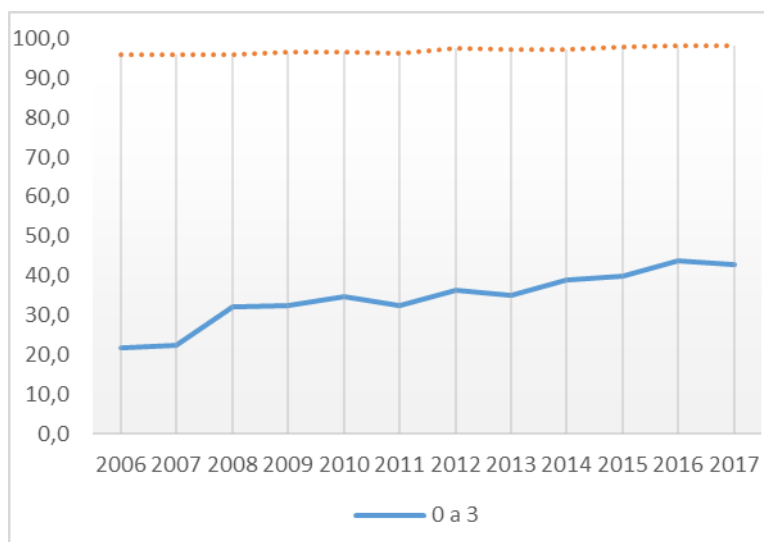
## 2.5 Educación

Los indicadores relativos a la 'Educación' contribuyen a evidenciar situaciones de riesgo para los NNA a partir del análisis de su situación educativa.

Para los niños y niñas con 4 años o más y hasta los que inician la adolescencia, la asistencia es prácticamente universal, mientras que para la primera infancia la asistencia ronda el 40% al final del período analizado (muestra una tendencia suavemente ascendente en el período)<sup>23</sup>.

Entendiendo que una inserción más temprana en el sistema educativo impacta en el rendimiento futuro de los niños y niñas en mejores resultados, es la calidad de los jardines preescolares lo que importa en mayor medida. En la escolarización temprana, los maestros son los que marcan la diferencia<sup>24</sup> (esta afirmación refiere a la importancia de tener mejores maestros, más capacitados).

**Gráfico 9.**  
**Asistencia a centros educativos (NNA hasta 14 años)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE

<sup>23</sup> La Ley N° de Educación N° 18.437 del año 2008, extiende la obligatoriedad de la educación inicial de 4 años y media superior (incluye 14 años), y obliga al Estado a brindar la cobertura y la calidad suficientes.

<sup>24</sup> "Los primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas sociales." BID, 2015. Capítulos 4 y 5.

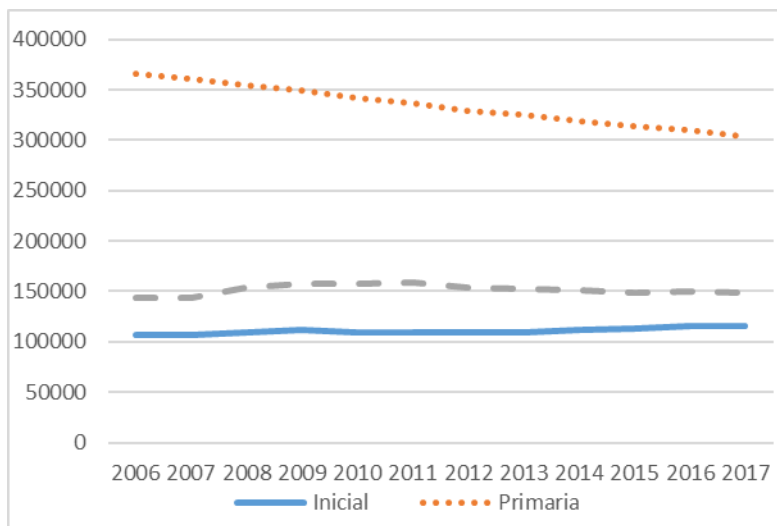
Para el año 2017 (y basándonos en los datos ECH) la asistencia a centros educativos del grupo de niños y niñas entre 0 y 3 años (nivel inicial y preescolar) se distribuye de manera análoga a la proporción de NNA hasta 14 años por zona geográfica (39% Montevideo, 58% Interior Urbano y 3% Interior Rural). Dentro de cada zona se observa una asistencia similar entre Montevideo e Interior Urbano (algo más del 43% de los niños y niñas entre 0 y 3 años para cada zona) y bastante menor en el Interior Rural (aproximadamente 27%).

En lo que respecta a Ingresos, se observa que la asistencia va en aumento proporcionalmente a medida que nos movemos hacia los quintiles más altos (35% para el 1er Quintil, 56% para el 5º Quintil), pero teniendo en cuenta todos los que asisten entre el 50% y 60% pertenecen al 1er y 2º Quintil de Ingresos (aunque aquí está pesando un componente estructural).

En tanto la asistencia para el grupo entre 4 y 14 años (niveles preescolar, primaria y ciclo básico) se distribuye también de manera análoga a la de la zona geográfica, aunque para el ciclo básico el Interior Rural aumenta levemente su peso (6%), frente a 33% Montevideo y 61% Interior Urbano. La asistencia en el Interior Rural es apenas más baja (97%) frente a la asistencia en Montevideo y el Interior Urbano (más de 98%).

En lo que respecta a Ingresos el comportamiento es análogo para el grupo de 0 a 3 años, aunque teniendo en cuenta todos los que asisten son más que en el caso anterior quienes pertenecen al 1er y 2º Quintil (entre 60% y 70%, en parte esto también es estructural). En cuanto a la matriculación, el siguiente gráfico permite observar las tendencias en las cantidades de NNA entre 4 y 14 años que se educan según los niveles (en la administración pública y privada). Las mismas están en línea con lo observado en los gráficos anteriores en el sentido que en general se observa una disminución de los niños y niñas matriculados, consistente con la baja natalidad.

**Gráfico 10.**  
**Matriculación (NNA hasta 14 años)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ANEP

Tanto para la educación Inicial como Primaria se observa (en base a datos de la ANEP) que en el período la proporción de los estudiantes matriculados en Montevideo ronda el 36%-38% y para los matriculados en el Interior (sin distinguir entre Urbano y Rural) el 62%-64%. Estos porcentajes reproducen la estructura poblacional vista para este grupo.

Cuando se discrimina entre educación pública y privada, es en Montevideo que se encuentra matriculado más del 60% de la educación privada (entre educación inicial y primaria), lo que puede deberse tanto a un mayor poder adquisitivo como a una mayor oferta locativa.

La repetición escolar es uno<sup>25</sup> de los resultados negativos de mayor trascendencia. En el período -tanto a nivel global como cuando se toma sólo el primer nivel de primaria- muestra una leve tendencia a la baja, rondando al final del periodo el 5% a nivel global y el 12% en primer año.

La repetición en los primeros grados está estrechamente vinculada a problemas en la enseñanza de la lectura y la escritura, basada en comprensiones estrechas y atrasadas del lenguaje y de los procesos de aprendizaje infantil<sup>26</sup>. Es decir, los/las niños/as que cursan este nivel no alcanzan los niveles de suficiencia necesarios en las áreas de lectura y escritura.

Repetir o no, condiciona -negativa o positivamente- los futuros aprendizajes, la autoestima y la autoconfianza. Además la repitencia y el abandono escolar afectan principalmente a los más pobres<sup>27</sup>.

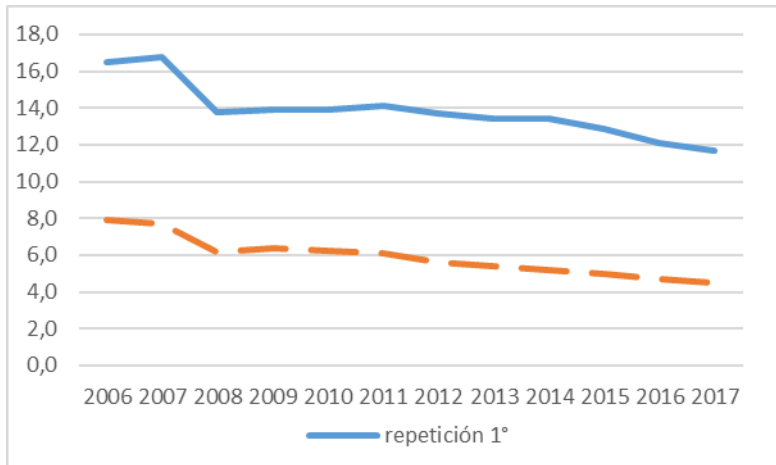
---

<sup>25</sup> Otros son –por ejemplo- la asistencia insuficiente y el abandono (En Uruguay, la tasa de abandono en educación primaria pública se encontraba en 2015 en 0,4%, aproximadamente 1000 niños y niñas. En “La gestión de la educación pública en Uruguay. Luces y sombras de la autonomía en la educación”. José Pedro Alberti, 2017). No los abordaremos directamente en este informe.

<sup>26</sup> “Propuestas para superar el fracaso escolar”. Todos pueden aprender, Unicef. 2007.

<sup>27</sup> En este sentido, en un estudio realizado para Argentina, las estadísticas muestran diferencias notables en la tasa de repitencia: mientras que entre los niños y las niñas más pobres, 23 de cada 100 repiten; entre los más ricos, 4,5 de cada 100. Por ello, trabajar intensamente en la disminución de la repitencia y el abandono escolar es equivalente a trabajar por la mejora de las oportunidades educativas de los más pobres. En “Propuestas para superar el fracaso escolar”. Todos pueden aprender, Unicef. 2007

**Gráfico 11.**  
**Repetición ANEP (sólo educación pública)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ANEP

Cuando analizamos la repetición por zona geográfica encontramos que para el 1er año de primaria en Montevideo repite el 17,3% mientras que en el Interior<sup>28</sup> repite el 8,9% en promedio. Análogo es lo que sucede con el porcentaje de repetición de 1º a 6º año de primaria, donde en Montevideo se registra el 7,2% y en el Interior<sup>29</sup> el 3,2%.

Al clasificar a las escuelas de acuerdo al Nivel de Contexto Sociocultural<sup>30</sup> se tiene que para las escuelas urbanas el porcentaje de repetición en 1er año alcanza el 17,7% en el 1er quintil disminuyendo notoriamente hasta alcanzar el 6,9% en el 5º quintil. Para las escuelas rurales no se tienen grandes variaciones entre los quintiles, siendo el porcentaje de repetición en 1er año en torno al 6%-9%.

En tanto de 1º a 6º de primaria se tiene que para las escuelas urbanas el porcentaje de repetición alcanza el 7,0% en el 1er quintil disminuyendo notoriamente hasta alcanzar el 2,5% en el 5º quintil. Para las escuelas rurales aquí sí se observa el mismo comportamiento siendo el porcentaje de repetición en el 1er quintil de 4,8% y de 2,0% en el 5º quintil.

Las dificultades en la adaptación que puedan vivenciar estos estudiantes repercuten como se ve en el progreso futuro que puedan obtener. Un papel importante lo juega el clima

<sup>28</sup> Canelones por ser limítrofe con Montevideo y tener ciudades densamente pobladas tiene un valor de repetición entre el promedio del Interior y de Montevideo, alcanzando el 14,3%.

<sup>29</sup> En Canelones, 5,5%.

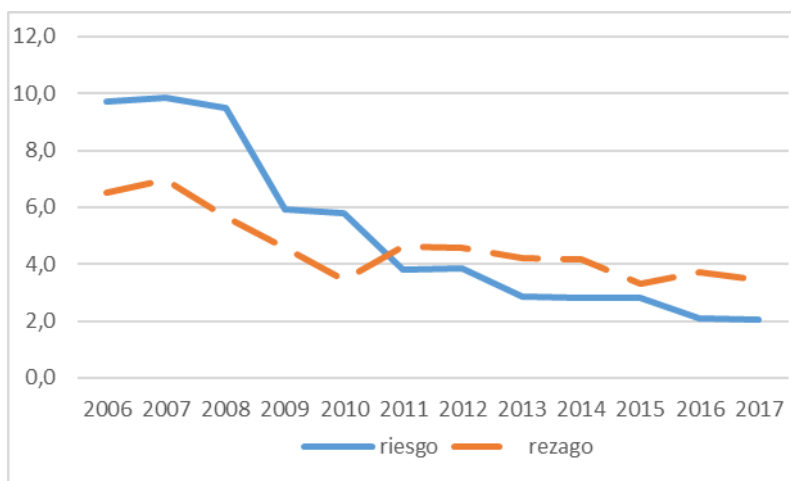
<sup>30</sup> El Nivel de Contexto Sociocultural se construye ordenando a las escuelas en función de un índice de contexto sociocultural. Se conforman 5 grupos con igual cantidad de escuelas, de modo que el Quintil 1 agrupa al 20% de las escuelas de Contexto más vulnerable y el Quintil 5 al 20% de las de Contexto menos vulnerable. Esta clasificación se realiza para el conjunto de escuelas urbanas, por un lado, y para las rurales, por otro. Para los años 2004 a 2009 se clasifican las escuelas según los quintiles del relevamiento 2005, para los años 2010 a 2014 según los quintiles del relevamiento 2010 y a partir del año 2015 según los quintiles del relevamiento 2015.

[https://www.anep.edu.uy/observatorio/paginas/resultados/resultados\\_primaria.html](https://www.anep.edu.uy/observatorio/paginas/resultados/resultados_primaria.html)

educativo del hogar, entendiéndose la cantidad de años de educación que en promedio tiene un hogar (jefe y cónyuge en caso de tener). Otro, lo cumple si el hogar se encuentra en situación de pobreza medida por ingresos. El porcentaje de NNA hasta 14 años que viven en hogares pobres y cuyo clima educativo no supera los 6 años constituye lo que se llama “riesgo educativo”<sup>31</sup>.

Por otro lado, la tasa de rezago escolar (para su construcción se utilizan los dos primeros quintiles de ingreso) es un indicio de la cantidad de población que se encuentra atrasada un año o más respecto al nivel que le corresponde según su edad<sup>32</sup> (en el Anexo 2 se muestra una figura explicativa de las diferentes trayectorias de la niñez y adolescencia que pueden surgir partiendo de configuraciones familiares opuestas). El “rezago temprano” es la medida del rezago escolar para los/las niños/as de 8 años (es decir, que no completaron primer año de escuela), y es la medida del indicador que está en el SISS.

**Gráfico 12.**  
**Riesgo educativo y rezago educativo**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE

En el período, se observa que tanto el riesgo como el rezago presentan una tendencia decreciente, aunque en la 2ª mitad del período ambos indicadores tienden a estabilizarse en torno al 2% y 4% respectivamente (Colacce, Manzi y Tenembaum, 2017, obtienen que las cifras de inasistencia y rezago para los escolares son prácticamente nulas). En parte es lógico que se dé un descenso en la medida que el nivel educativo de las personas (de los padres) aumenta al transcurrir el tiempo.

<sup>31</sup> Para su cálculo se toman hogares ‘Biparentales con hijos’, ‘Monoparentales femeninos con hijos’ y ‘Monoparentales masculinos con hijos’.

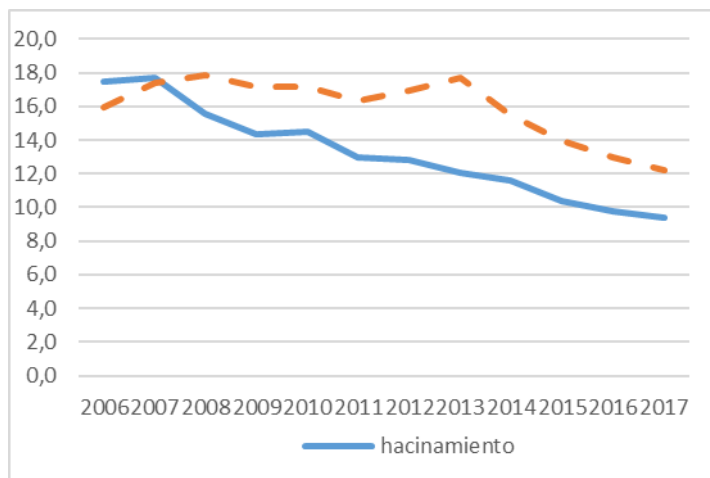
<sup>32</sup> Se calcula restando la edad actual del estudiante que asiste a primaria menos 6 años (inicio del ciclo primario) menos los años aprobados. Cuando esa diferencia es de 2 o más, se define como “extraedad”. “Panorama de la infancia y la familia en Uruguay” Kaztman y Filgueira. 2001.



## 2.6 Situación habitacional

Analizar el contexto habitacional de los menores es clave ya que permite observar si existen dificultades de acceso a necesidades básicas y/o potenciales problemas de salud. Las características que poseen las viviendas en las que residen los infantes deben tenerse en cuenta a la hora de analizar otras variables, como por ejemplo el desempeño educativo logrado. El hacinamiento<sup>33</sup> o las condiciones inadecuadas de habitabilidad ocasionan mayores dificultades para un correcto desarrollo de los NNA que viven en hogares con esas características.

**Gráfico 13.**  
**Índice de hacinamiento y condiciones inadecuadas. NNA hasta 14 años**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE

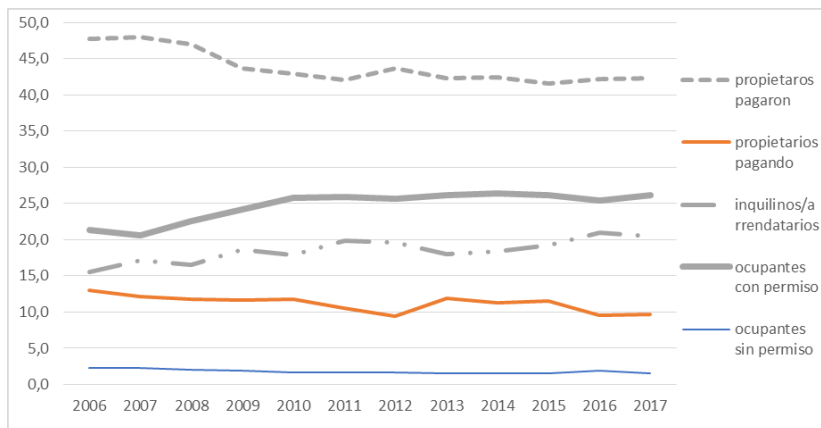
En el período se observa una suave tendencia decreciente del componente de hacinamiento en las viviendas, esto sin duda es un dato positivo, aunque las condiciones de habitabilidad inadecuada parecen ser un componente un tanto más persistente.

---

<sup>33</sup> El hacinamiento se determina con el cociente entre el número de integrantes del hogar y el número de habitaciones utilizadas para dormir. El límite es 3. Si el resultado del cocientes es >3 entonces el hogar se encuentra hacinado.

Gráfico 14.

Proporción de NNA hasta 14 años según tipo de relación de la propiedad de la vivienda



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH, INE.

En cuanto a la propiedad de la vivienda en la que residen los menores, se observa del gráfico que aproximadamente el 50% de los NNA hasta 14 años viven en hogares donde se es propietario de la vivienda (ya sea que el propietario la haya pagado o la esté pagando), cerca de un 20% son arrendatarios y algo más de un 25% de los menores habita en viviendas de las que son “ocupantes con permiso”<sup>34</sup>.

Es decir que potencialmente hay un 45%<sup>35</sup> aproximadamente de NNA hasta 14 años que habitan en propiedades de las que “probablemente” deban mudarse en algún momento y que, unido a ello, el núcleo que integran transite mayores dificultades económicas asociadas a la tenencia de la propiedad.

### 3. Seguridad Económica

Analizar los ingresos de los hogares (en nuestro caso los hogares con NNA hasta 14 años) es particularmente importante en relación a la suficiencia de ingresos y a las distintas situaciones de vulnerabilidad a la pobreza en que se encuentran dichos hogares.

#### 3.1 Pobreza e indigencia

Uno de los aspectos más positivos del período radica en el descenso que experimentó la pobreza<sup>36</sup> en los NNA hasta 14 años, en tanto que la indigencia casi ha desaparecido para este grupo. De todos modos, al final del periodo el 15,8% de los NNA hasta 14 años se

<sup>34</sup> Ocupantes con permiso refiere al caso de las viviendas cedidas gratis.

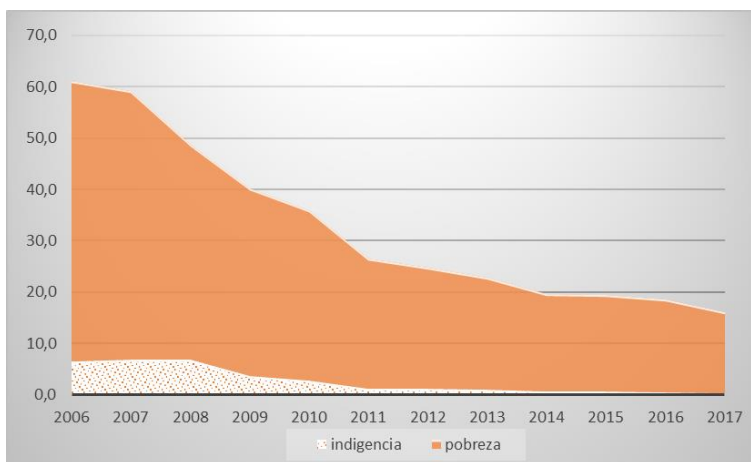
<sup>35</sup> Gráficamente se observa que este porcentaje viene aumentando lentamente.

<sup>36</sup> Los cálculos correspondientes a la indigencia y la pobreza se hacen por el método del ingreso y según la metodología 2006 que aplica el INE. Para el año 2017 y para el total de la población del país, la incidencia de la pobreza en hogares fue de 5,2%, mientras que la incidencia de la pobreza en personas fue de 7,9%.

[www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

encuentra catalogado como pobre, lo que no solo puede estigmatizar a los futuros ciudadanos sino que además limita en el corto plazo las oportunidades a las que pueden acceder, frente a sus pares que no son pobres.

**Gráfico 15.**  
**Proporción de NNA hasta 14 años pobres e indigentes**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH

La baja observada en la pobreza infantil puede repercutir favorablemente tanto en un menor nivel de repetición y/o de rezago, como en un menor abandono y/o ausentismo escolar. Sin dudas que además de la evolución económica que ha mostrado el país en la última década, las políticas de transferencia monetaria (al ampliar su cobertura a partir de 2008) han ayudado a esta disminución. Objeto de otro trabajo sería determinar en qué medida esta política explica la evolución observada, ya que los programas netamente asistencialistas tienen un alto costo y si no se acompañan con otras políticas (de educación, de empleo) dudosamente generen cambios positivos en el futuro.

De todas maneras, es necesario aumentar los esfuerzos para reducir con mayor celeridad la pobreza en la infancia, porque si bien no es el único factor que hace que la situación del hogar sea más o menos estable (ya que puede mencionarse entre otros las condiciones laborales de los padres como ser la formalidad, rotación, etc.) repercute directamente en el acceso a la satisfacción de necesidades básicas para el desarrollo.

### 3.2 Empleo y formalidad

La situación del empleo de los padres o responsables de los NNA es un aspecto importante que repercute directamente en la evolución y desarrollo de los integrantes del hogar. En el caso extremo, si el ingreso de un hogar corresponde exclusivamente a la asistencia que el Estado le brinda, y no es capaz de mejorar su inserción social/laboral, aumenta la probabilidad de que en el futuro ese hogar –o sea sus integrantes- también necesiten de asistencia.

El siguiente cuadro contiene datos sobre los hogares con NNA hasta 14 años que son beneficiarios de Asignaciones Familiares<sup>37</sup> y sobre la cantidad de asignaciones recibidas por estos, discriminando si hay presencia de empleo (formal o informal) o no.

**Cuadro 1.**

**Distribución de los hogares con NNA hasta 14 años que reciben asignaciones familiares, por actividad laboral**

Cantidad de hogares %	No trabajan	Trabajan y hacen aportes a la Seguridad Social		Total
		No	Si	
<i>Total hogares</i>	36,2%	23,5%	40,3%	100,0%
Afam PE	46,0%	30,3%	23,7%	100,0%
Afam Común	14,3%	8,7%	77,0%	100,0%
<b>Cantidad de NNA_14 en dichos hogares</b>				
<i>Total NNA_14</i>	38,9%	24,9%	36,3%	100,0%
Afam PE	46,9%	30,3%	22,8%	100,0%
Afam Común	15,3%	9,0%	75,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH 2017, INE.

Es interesante notar que del total de los hogares con NNA hasta 14 años que reciben asignaciones familiares (tema que profundizaremos en el punto 4.1) –aproximadamente unos 210mil - sólo el 40% presenta una situación de empleo activo y registrado en la seguridad social<sup>38</sup>. Otro tanto de los hogares que reciben asignaciones se encuentran sin actividad laboral, mientras que en algo más del 23% de los hogares el empleo se presenta de manera informal.

Cuando se mira según el tipo de asignación, puede notarse que la mayoría de los hogares en los que se recibe la transferencia por el Plan de Equidad presentan una situación laboral inactiva, mientras que para el caso de la asignación común más de las tres cuartas partes de los hogares presenta una situación laboral activa y registrada en la Seguridad Social.

A su vez, cuando nos enfocamos en la cantidad de beneficiarios (NNA hasta 14 años) de estas transferencias –aproximadamente unos 430.000- y los comparamos con el porcentaje de hogares, puede notarse que la proporción de beneficiarios en los hogares donde no se cuenta con actividad laboral es mayor, y es menor en los hogares donde sí se cuenta con actividad laboral registrada. Esto es coherente con el supuesto de que es en los hogares más vulnerables en los que hay mayor cantidad de NNA.

<sup>37</sup> Se analizan los hogares con NNA hasta 14 años que perciben transferencias de Asignaciones Familiares en el entendido que presentan un mayor grado de vulnerabilidad económica.

<sup>38</sup> Para el cálculo se tomó en cuenta sólo el trabajo principal. Los datos de los cuadros y del texto en este apartado surgen del procesamiento realizado en base a los datos de la ECH 2017 del INE.

**Cuadro 2.**

**Hogares con NNA hasta 14 años que reciben asignaciones familiares por actividad laboral.**

hogares %	No trabajan	Trabajan y hacen aportes a la Seguridad Social		Total
		No	Si	
<i>Total hogares</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Afam PE	87,6%	88,5%	40,4%	68,8%
Afam Común	12,4%	11,5%	59,6%	31,2%
<b>Cantidad de NNA_14 en dichos hogares</b>				
<i>Total de NNA_14</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Afam PE	90,0%	90,9%	47,0%	74,6%
Afam Común	10,0%	9,1%	53,0%	25,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH 2017, INE.

El cuadro anterior permite ver de mejor manera lo que se había expresado previamente.

En proporción la cantidad de beneficiarios por Plan de Equidad en los hogares que no presentan empleo es mayor que en aquellos que reciben asignaciones por dicho Plan. Por el contrario los hogares con al menos algún miembro con empleo formal que perciben asignación común pesan más que la cantidad de NNA menores de 14 que habitan en los mismos.

Estos resultados nos invitan a pensar en soluciones alternativas y/o complementarias, dado el alto porcentaje de NNA menores de 14 que habitan en hogares que perciben transferencias por asignación familiar pero no trabajan o trabajan informalmente.

## 4. Seguridad Social para NNA hasta 14 años

Los indicadores de seguridad social abarcan -entre otros- los programas de Asignaciones Familiares, Prestaciones de salud y de discapacidad, Ayudas extraordinarias y especiales, jubilaciones y pensiones contributivas y no contributivas, con el objetivo de observar la cobertura e incidencia de las distintas prestaciones de actividad y pasividad que afectan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En el intento de diferenciar las políticas están: las prestaciones económicas (por ejemplo el caso de las Afam) con las que se espera cubrir a los NNA en lo que hace al ingreso básico; las destinadas principalmente a la accesibilidad a la educación como ser las ayudas extraordinarias -si bien implican una erogación tienen un fin específico y diferente -, y las direccionadas específicamente a la Salud como por ejemplo -entre otras- es el caso de los servicios materno infantiles.

Lo primero que se puede señalar es que la seguridad social para primera infancia y niñez - en grandes líneas- solo tiene los programas de Asignaciones Familiares<sup>39</sup> y Salud, y en menor medida las Pensiones por Fallecimiento (en el entendido que la transferencia es para cubrir las necesidades del resto de los integrantes del núcleo familiar).

#### 4.1 Prestaciones económicas (contributivas y asistenciales)

Las asignaciones familiares son prestaciones financiadas por transferencias de Rentas Generales. En principio (Ley N° 15084) estaban relacionadas con el empleo de algún integrante de la familia con niños y/o niñas, pero con el transcurso del tiempo se ha ido ampliando tanto la cobertura como la suficiencia del beneficio, dirigido fuertemente a los hogares con NNA socioeconómicamente vulnerables (Ley N° 18227, ver principales innovaciones en Anexo 3).

No solo funciona como un apoyo económico al hogar del NNA, sino que también esta política tiene la intención de estimular la retención o el retorno al sistema educativo formal, ya que se aplican controles para la percepción del beneficio<sup>40</sup> o se paga un monto adicional en los casos que el hogar tenga adolescentes que estén cursando la enseñanza media (AFAP PE).

Durante el período analizado la mayoría de las Afam y Afam PE se destinan a los NNA hasta 14 años. Este grupo recibe entre el 73% y 85% aproximadamente del total de beneficios de las Afam por Ley N° 15084 (la tendencia es decreciente) y entre el 82% y 85% del total de beneficios de las Afam por Plan de Equidad (esta política inicia en 2008).

Este resultado es lógico ya que la mayor parte de la población que recibe asignaciones se encuentra en la primera infancia, cursando el nivel de primaria o el ciclo básico del bachillerato.

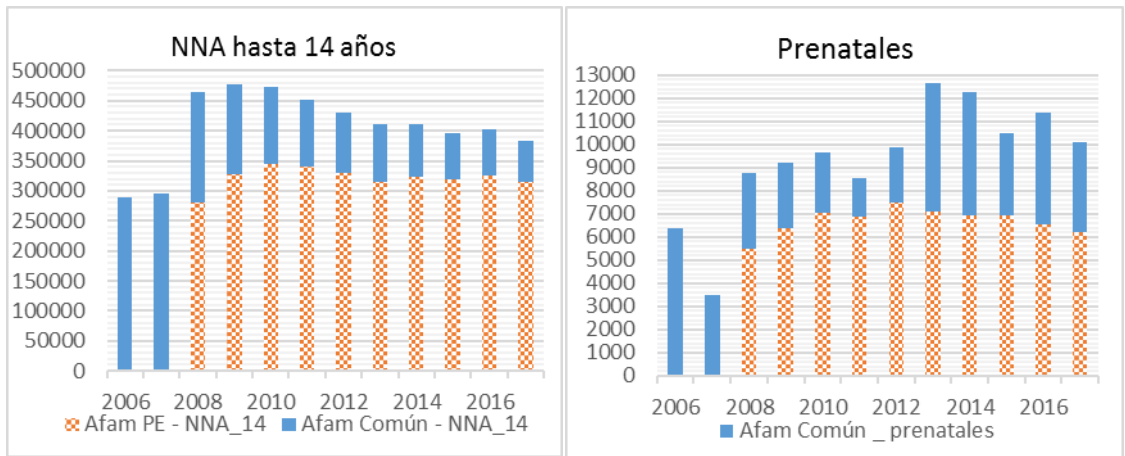
Considerando los beneficiarios prenatales, se observa una evolución similar a la que se transita para los NNA hasta 14 años. Visualmente parecería ser que el Plan de Equidad permite incluir NNA que antes no percibían estos beneficios y pudo haber absorbido otros que antes percibían Afam.

---

<sup>39</sup> "Afam" (decreto-Ley N° 15084) y "Afam-PE" (Ley N° 18227)

<sup>40</sup> Con el control educativo que se reimplantó en 2012 (cruce de datos entre BPS y ANEP, con el fin de identificar los casos que estén recibiendo asignaciones pero no continúen asistiendo a los centros educativos de Primaria, Secundaria y UTU) se buscó apoyar la permanencia en el sistema educativo, desincentivando a su vez el trabajo infantil. Por ejemplo, controlando las inasistencias injustificadas para el período abril – agosto de 2013, en noviembre de ese año se suspendieron 10.510 asignaciones (6.132 en Primaria, 3.264 en Secundaria y 1.114 en UTU). <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/24291/3/innova.front/suspension-de-asignaciones-familiares>  
El 7/11/2017 el BPS informa en su web que a 16.149 beneficiarios se les suspenderá el pago de la prestación a partir del presupuesto de diciembre 2017. En <https://www.bps.gub.uy/13171/control-de-asistencia-a-centros-de-ensenanza-de-beneficiarios-de-asignaciones-familiares.html>

**Gráfico 17-a-b.**  
**AFAM a NNA hasta 14 años y a prenatales (15.084 y Plan Equidad)**



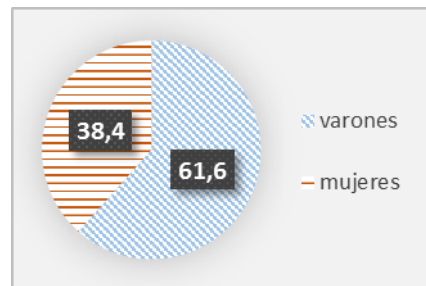
Fuente: Elaboración propia en base a datos de BPS (ambos gráficos)

Nota: se presenta por separado a las asignaciones destinadas a prenatales ya que no están incluidas en el grupo NNA hasta 14 años.

En cuanto a los beneficios de Pensión Invalidez es una prestación no contributiva cuyos beneficiarios son personas con discapacidad común o severa y en situación de carencia de recursos para hacer frente a sus necesidades vitales, teniendo en cuenta para ello los ingresos de los familiares obligados que conviven con el beneficiario. Los menores reciben aproximadamente el 14% del total que se otorgan.

**Gráfico 18.**  
**Distribución promedio de beneficios por Pensión Invalidez 2006-2017, NNA hasta 14 años**

En el período el promedio de beneficios brindados por Pensión Invalidez para los varones fue de 5041 (el mínimo fue 4237 en 2006 y el máximo de 5733 en 2014), en tanto para las mujeres el promedio fue de 3146 beneficios en el período (con un mínimo de 2884 en 2007 y un máximo de 3446 en 2014). Al parecer la evidencia indica que existe una mayor prevalencia de discapacidad en los varones desde el nacimiento, es decir, la explicación es congénita, lo que fundamentaría esta diferencia<sup>41</sup>.



Fuente: elaboración propia en base a datos administrativos de BPS

<sup>41</sup> <http://sietediasmedicos.com/actualidad/en-portada/item/6348-los-problemas-de-salud-mas-frecuentes-en-atencion-primaria#.W7OMnaqpWM8>, si bien es un estudio del año 2012 para España y atiende a los casos de atención primaria, ilustra las diferencias mencionadas.

En tanto los beneficios que se conceden por Pensión Sobrevivencia, prestación económica generada por el fallecimiento de una persona jubilada, trabajadora o amparada a subsidios de BPS cuyos beneficiarios son las personas viudas, los hijos solteros menores a 21 años, etc, condicionado a diferentes niveles de ingresos o a incapacidad probada, representan para estos NNA apenas el 1%.

Para la Pensión Sobrevivencia el promedio de beneficios en el período alcanza a 3002, siendo 1543 para los varones y 1459 para las mujeres, lo que explica una distribución pareja, mientras que para los beneficios de Pensión Invalidez se observa una mayoría destinada a los varones.

En cierta analogía con las Afam, esta prestación pretende cubrir un ingreso básico, dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra ese NNA.

## 4.2 Ayudas extraordinarias (servicios de inserción y rehabilitación)

Ayudas Extraordinarias es una prestación destinada a favorecer la inserción social-educativa-cultural y la rehabilitación de personas con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo, que implica una erogación económica que brinda BPS y que contribuye a solventar el costo de la locomoción y la concurrencia de estas personas y/o su acompañante a los centros correspondientes.<sup>42</sup>

Se componen por las que se destinan a *Institutos educativos*, a la *locomoción* de los beneficiarios y a los *boletos* para los acompañantes de los beneficiarios (más información en el Anexo 4).

Del total de ayudas extraordinarias, los NNA hasta 14 años reciben entre un 65% y 70% de las mismas en el período (con una tendencia suavemente ascendente). Estas ayudas se otorgan a niños/as con necesidades especiales (o inválidos) que son beneficiarios de Afam o Pensión Invalidez principalmente (y también hay casos en los que se brindan por Otras circunstancias).

En lo referente a las ayudas que se brindan a beneficiarios de Afam, las destinadas a la población de 14 y menos representan casi el total de las mismas (94% promedio aproximadamente en el período 2006-2017, mostrando una evolución ascendente), mientras que dentro de las que se brindan a beneficiarios de PI y se destinan a este grupo etario representan cerca de la mitad de las mismas (47% promedio aproximado en el mismo período). Esta proporción es coherente en el sentido de que las Afam están destinadas a la población joven, mientras que las PI se destinan a toda la población.

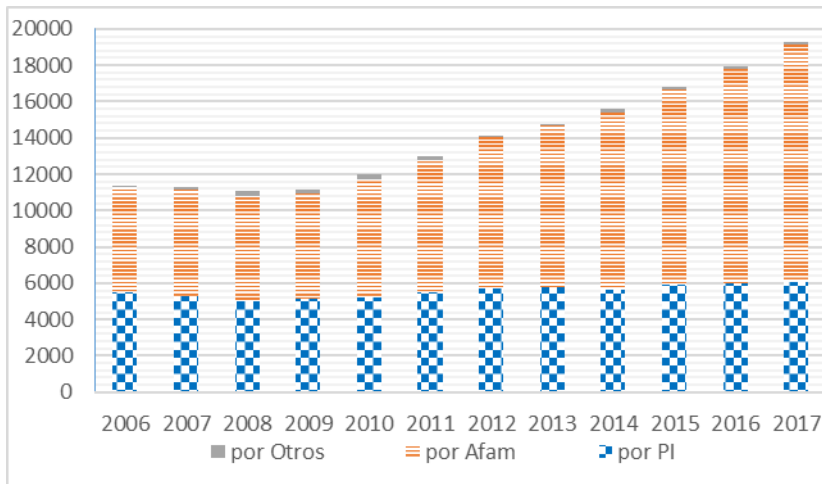
En cuanto a la cantidad de ayudas, en el gráfico siguiente puede observarse la evolución que han tenido en el período.

---

<sup>42</sup> Las Ayudas Extraordinarias tienen origen en la Reglamentación del Servicio Materno-Infantil de la D.A.F.A. (Dirección de Asignaciones Familiares), de fecha 5/12/1984. Decreto-Ley N° 15.084



**Gráfico 19.**  
**Ayudas extraordinarias a NNA hasta 14 años**



Fuente: Elaboración propia en base a información de Sistemas y Procesos de Prestaciones de Salud del BPS

### 4.3 Salud

Comenzando por lo que tiene que ver con el bienestar sanitario de los NNA, la estructura del sistema de salud previo a la reforma del sistema en el año 2008 y la incursión del SNIS, adolecía de una cantidad de inconvenientes dada la marcada fragmentación y segmentación de la cobertura.

Antes del SNIS los NNA que accedían a cobertura de salud era debido a que sus responsables (padres u otra persona) abonaban una cuota mutual o tenían cobertura mediante salud pública. Con el SNIS<sup>43</sup>, en el caso de que los padres trabajen -dentro del sistema formal-, son ellos los que mediante aportes otorgan la cobertura a la institución elegida (y sigue existiendo la posibilidad de ampararse en salud pública, tanto para las personas desempleadas o que no trabajan como para los trabajadores dentro del sistema formal), lo que significó una redistribución de la población (a nivel general) pasando de estar concentrada la cobertura mayoritariamente en lo que es salud pública hacia las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC).

En lo que refiere a la población de hasta 13 años<sup>44</sup> -tomando la información en las puntas del período- los que optaban por la atención en Salud Pública pasan de representar el 65% en el inicio a ser un 32% aproximadamente hacia el final, mientras que los que optaban por

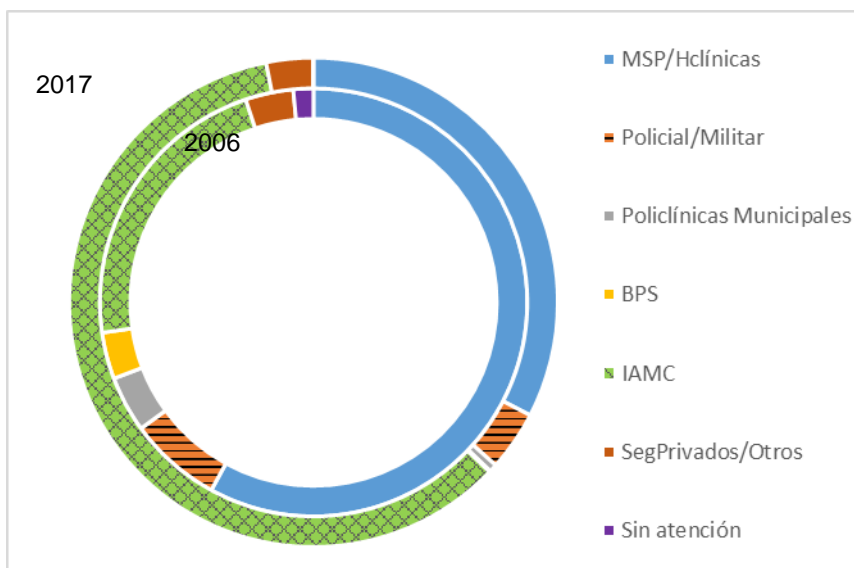
<sup>43</sup> Ley N° 18211 (SNIS) Y Ley N° 18731 (SNIS Incorporación y Modificaciones). Estas Ley N°es permitieron la inclusión al sistema de salud a personas que estaban marginadas. De todas maneras, las situaciones de "discapacidad, malformación" se siguen atendiendo en el CRENADECER (Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras).

<sup>44</sup> En este apartado se presenta la información para la población entre 0 y 13 años, ya que para este punto así se encuentra generada la información en el SISS.

las IAMC pasan de representar el 22% en el inicio a ser un 60% aproximadamente hacia el final. Es notorio el pasaje mayoritario hacia las IAMC, aunque la opción de salud pública sigue siendo atractiva para una gran parte de la población (ya sea la gente que no trabaja, o sea por proximidad geográfica con la institución o por beneficios económicos existentes en MSP en comparación con IAMC).

Además de la redistribución, para esta población (casi) se alcanza a lograr la universalidad ya que la cantidad de NNA hasta 13 años que no se atiende su salud no llega al 0,1% mientras que al principio del período era de 1,5% (aproximadamente unos/as 10000 niños/as en 2006). En 2006 eran aproximadamente 647mil los NNA hasta 13 años que se atendían su salud, en el 2017 son aproximadamente 655mil<sup>45</sup>.

**Gráfico 16.**  
**Distribución de los NNA hasta 13 años en la Salud**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH.

El impacto a nivel de transferencias al hogar no es objeto de este trabajo, pero sí es importante tener en cuenta esta consecuencia del SNIS. El vuelco de los menores (de la población en general) hacia las IAMC es debido al pago que realiza el Estado hacia las mismas instituciones, fruto entre otros ingresos de la recaudación generada por los aportes de los trabajadores al SNIS<sup>46</sup> y este beneficio es de mayor importancia a medida que el ingreso del generante es menor.

Interesa dejar claro que si bien la política concreta que hubo en salud (con el SNIS) no es un cometido del BPS, sí es BPS quien recauda y distribuye los recursos para el Fonasa, y este cambio tuvo un componente redistributivo en los ingresos de las personas. Además el

<sup>45</sup> Datos del SISS.

<sup>46</sup> <https://www.bps.gub.uy/10310/fondo-nacional-de-salud-fonasa.html>, información sobre normativa y tasas de aportes al Fonasa.

cambio en la composición de la cobertura (no solo entre los NNA sino a nivel general de la población) descontracturó el servicio público con lo que pudo haberse visto mejorado el mismo.

#### 4.4 Otras prestaciones de salud (asistencia y traslados)

En la órbita del BPS y desde el año 2014, el Crenadecer (Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras) se propone disminuir la mortalidad infantil causada por defectos congénitos y enfermedades raras mediante el diagnóstico precoz y tratamiento de la mujer embarazada; diagnóstico precoz y oportuno a través del screening del Sistema de Pesquisa Neonatal<sup>47</sup>; mejorar la calidad de vida del paciente portador de un defecto congénito o enfermedad rara, a través de la atención integral con equipos interdisciplinarios.

El Crenadecer tiene a cargo tres unidades: “Medicina Embrio-Fetal y Perinatal” (UMEFEPE), “Laboratorio y Pesquisa Neonatal” y “Unidad de Diagnóstico y Tratamiento” (UDT, lo que antes se denominaba Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas – DEMEQUI).

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

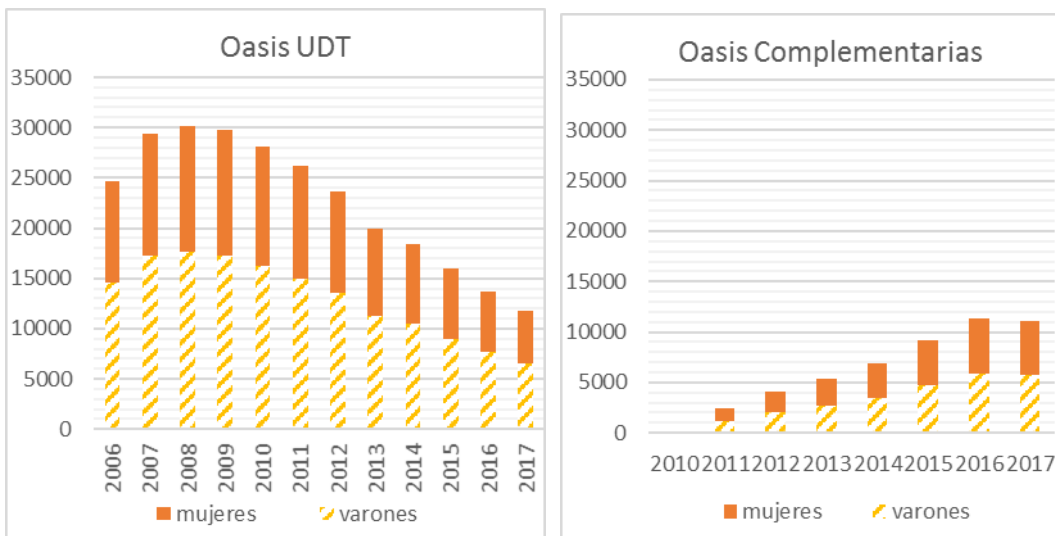
Dentro de las prestaciones de salud que se otorgan en BPS, los beneficios asistenciales de salud son efectuados en los Centros Maternos Infantiles, la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento, y se destinan a madres y/o hijos que cumplen con los requisitos establecidos (más información en el Anexo 5).

Para las personas que cumplen los requisitos, las órdenes de asistencia (OASIS) permiten la atención integral de la embarazada y del recién nacido hasta los primeros meses de vida, brindan asistencia odontológica maternal e infantil (a niños y niñas) así como servicios de ortodoncia. También asisten a beneficiarios del Crenadecer que presenten patologías congénitas u otras situaciones especiales y además brinda asistencia a beneficiarios de instituciones externas, complementando la atención por SNIS. En los gráficos siguientes se observa la evolución de las Oasis que refieren a la asistencia por patologías congénitas y a las que refieren a la asistencia complementaria.

---

<sup>47</sup> El programa de detección de enfermedades raras que se hace a todos los recién nacidos (la muestra de una gota de sangre del talón que se toma a todos los recién nacidos).

**Gráfico 20-a-b.**  
**OASIS en UDT a NNA hasta 14 años y SNIS con Oasis complementaria**



Fuente: Elaboración propia en base a información de Sistemas y Procesos de Prestaciones de Salud del BPS.

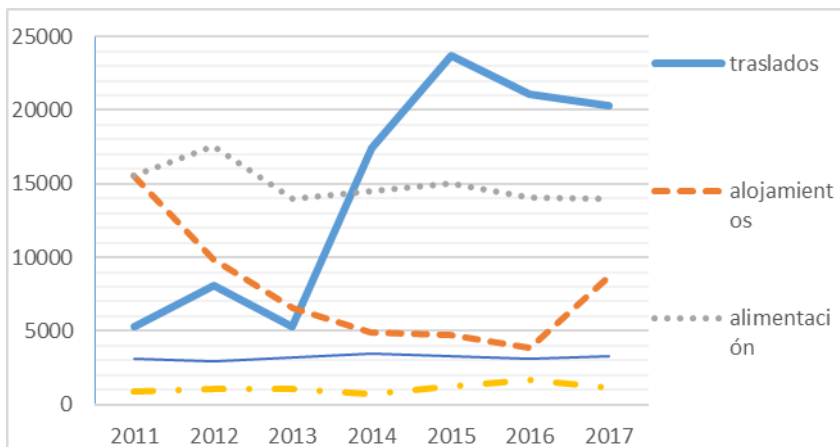
Se observa a partir del 2010 un descenso en la cantidad de Oasis en UDT que aunque no llega a compensarse, se ve amortiguado por el crecimiento de las Oasis Complementarias desde el mismo año.

Las personas usuarias de la UDT cuentan con atención médica dentro del BPS y con ayudas extraordinarias. Asimismo, estas personas tienen derecho de acuerdo a su congenitura, a órdenes de tratamiento externo (OTES) que comprenden distintos tipos de prestaciones: tratamientos con especialistas en otros centros de salud, traslados del paciente, pasajes y alojamiento para usuario y familiar, bandejas de alimentación, prótesis y órtesis (tales como audífonos, sillas de ruedas, férulas, hasta la corrección de la patología o estabilización de la misma para su posterior inserción social), partes quirúrgicos, etc.<sup>48</sup>

Dentro de las OTES, las que se brindan con mayor frecuencia a los NNA hasta 14 años son las que corresponden a traslados, seguidas de las bandejas de alimentación y luego por las de alojamiento a beneficiarios (de UDT y Unidades Perinatales). En todos estos casos, la mayoría de las órdenes -para cada uno de los distintos tratamientos- se destinan a los NNA hasta 14 años, siendo entonces una política bastante enfocada y especializada en menores.

<sup>48</sup> "Prestaciones y servicios para personas con discapacidad. Actualización con datos al 2016", Nuñez, Santos, BPS, 2017.

**Gráfico 21.**  
**OTES a NNA hasta 14 años**



Fuente: Elaboración propia en base a información de Sistemas y Procesos de Prestaciones de Salud del BPS

En algunos casos las ayudas no económicas cumplen un papel fundamental, porque se trata de un auxilio a personas (y su entorno) que están en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica extrema, y que de otra manera se verían imposibilitados de acceder a estos beneficios.

#### 4.5 Otros programas

En este último apartado interesa simplemente mencionar otras políticas, implementadas por BPS, que han adoptado gran relevancia en los últimos años y que están relacionadas con el tema de niñez-infancia.

Una de ellas es la que se desprende de la Ley N° 19.161 de Subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada (licencias por adopción y para el cuidado para padres, lactancia, nacimiento, etc.). Esta política tiene la intención de generar un mayor involucramiento de los padres con el recién nacido y está estrechamente vinculada con la visión del Sistema Nacional de Cuidados (relativo a la primera infancia).

Por otra parte, la Ley N° 17.474 del año 2002, amplía la asignación familiar disponiendo una asignación especial para hijos producto de nacimiento gemelar múltiple (triple o más).

Otro programa de interés es el de Apoyo a las madres adolescentes y jóvenes que busca brindar apoyo económico y social a estas madres para evitar el abandono educativo y así lograr una capacitación que les permita su inserción en el mercado laboral formal y la obtención de un trabajo calificado.

La Pensión para hijos de fallecidos por violencia doméstica es una prestación generada a consecuencia de un hecho de violencia doméstica, los beneficiarios deben estar cursando estudios en institutos de enseñanza públicos o privados, o tener una discapacidad física o psíquica que les impida acceder a una tarea remunerada.

Finalmente la Pensión a las víctimas de delitos violentos es una prestación mensual que se genera como consecuencia de hechos de violencia (rapiña, copamiento o secuestro) que deriven en el fallecimiento de la víctima o cuando ésta resulta incapacitada en forma absoluta para todo trabajo.

## 5. Consideraciones finales.

Dado el contexto histórico que atraviesa el país, el nuevo conocimiento acumulado sobre la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo futuro de las personas, se plantean los interrogantes: son suficientes los programas que existen hasta el momento? Alcanza con mejorar la cobertura simplemente o la calidad sigue siendo el tema central en este tipo de políticas?

Una alimentación adecuada y una infancia protegida (desde el punto de vista de la atención en cuidados del infante) generan un escenario más favorable para poder obtener un mejor desempeño educativo, en la adquisición de conocimientos y comportamientos sociales.

Por ejemplo, la educación y la capacitación son fundamental, tanto para una inclusión en sociedad exitosa como para incrementar la probabilidad de que cuando el niño o niña llegue a edades adultas tenga una mayor productividad en cualquier tarea que realice (que las personas que le antecieron en esa tarea).

Un trabajo decente implica una mejor oportunidad de progreso individual que conlleva un escenario más optimista, una mayor productividad, un mejor retorno esperado y por lo tanto una mayor capacidad de aportar a la sociedad, no solo desde su producto sino como sostén para el retiro de las generaciones mayores y de los más vulnerables.

Teniendo en cuenta la baja natalidad, el escenario futuro de fuerte dependencia por envejecimiento y la poca variación que tendrá la población económicamente activa, es más importante aún que la misma población sea más productiva, tenga mejores condiciones de inclusión social, aporte más, sea más educada, entre otras cosas.

Para la sociedad en su conjunto es deseable conseguir mejores resultados (y en el menor tiempo posible) con los programas ya establecidos. Si bien este trabajo no pretende proponer modificaciones a las políticas existentes, sí intenta dejar abierta la posibilidad de que a corto plazo sea necesario profundizar las acciones vinculadas al acompañamiento, al seguimiento diario hacia los menores más vulnerables (sobre todo teniendo en cuenta el peso que los mismos representan en dicha cohorte), de manera de fortalecer el apoyo que los distintos programas brindan, lo que implica una participación a nivel de la sociedad que trasciende al Estado como institución.

## Bibliografía

“Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Fascículo 4”. Programa de Población, 2014

“Los primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas sociales.” BID, 2015. Capítulos 4 y 5.

“La Primera Infancia en perspectiva. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años”. 2007, The Open University.

“El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes”, W. Cabella, 2007, Unfpa.

“Gasto público social en la infancia y adolescencia en el Uruguay”, Colacce, Manzi, Tenenbaum, 2017, Cepal, Unicef.

“Evolución de las Asignaciones Familiares 2007 a 2011”, A. Caristo, 2012, BPS.

“Evolución de las Ayudas Extraordinarias (AYEX). Período 2006-2015. Análisis de algunos indicadores”, Santos, 2017, BPS.

“Tendencias recientes de la fecundidad, natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna en Uruguay”, MSP, marzo 2017.

“Prestaciones y servicios para personas con discapacidad. Actualización con datos al 2016.” Santos, Nuñez. Comentarios de Seguridad Social N° 56, 2017, BPS.

“La gestión de la educación pública en Uruguay. Luces y sombras de la autonomía en la educación”. José Pedro Alberti, 2017

“Propuestas para superar el fracaso escolar”. Todos pueden aprender, Unicef. 2007

“Los laberintos de la infancia. Discursos, representaciones y críticas.” Sandra Leopold Costabile, Ediciones Universitarias, CSIC, 2014.

“A veinte años de su ratificación: Lecturas críticas sobre la Convención sobre los Derechos del Niño”. Luis Pedernera, Comité de los Derechos del Niño – Sede Uruguay, 2010.

“Intercambios N°1”, Unicef, 2009.

“Intercambios N°2”, Unicef, 2010.

“Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012”, Unicef.

“Panorama de la infancia y la familia en Uruguay” Kaztman y Filgueira. 2001.

“Desempeños en salud y desarrollo en la infancia y trayectorias educativas de los adolescentes en Uruguay. Un estudio en base a datos de panel.”, Failache, Salas, Vigorito. Iecon, 2015.

“Desigualdad de oportunidades y el rol del sistema educativo en los logros de los jóvenes uruguayos”. Llambí, Pereira, Messina. 2009.

## Referencias internet.

[www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

[www.developingchild.net](http://www.developingchild.net)

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.GROW?locations=UY>

<https://www.bps.gub.uy/10310/fondo-nacional-de-salud-fonasa.html>,

<http://sietediasmedicos.com/actualidad/en-portada/item/6348-los-problemas-de-salud-mas-frecuentes-en-atencion-primaria#.W7OMnaqWWM8>

[www.plancaif.org.uy](http://www.plancaif.org.uy)

## Normativa.

Decreto-Ley N° 15.084.

Ley N° 14.474.

Ley N° 17.823.

Ley N° 18.131.

Ley N° 18.211.

Ley N° 18.227.

Ley N° 18.731.

Ley N° 18.437.

Ley N° 19.161.



## ANEXO 1\_ Alcance del SISS

El Sistema de Indicadores de Seguridad Social (SISS) básicamente es un programa informático que permite obtener información sobre los Programas de Seguridad Social gestionados por el BPS y sobre los Grupos de Poblaciones Objetivo constituidos por los potenciales beneficiarios de dichos programas.

El SISS permite realizar el seguimiento periódico del estado y evolución de la cobertura, características sociales, económicas, demográficas y sanitarias de los beneficiarios de los programas y de la población objetivo del sistema de seguridad social, como también elaborar y procesar información para potenciar investigaciones sociales de diferente alcance.

Tanto los indicadores para los Programas de Seguridad Social como los de información de los Grupos de Población Objetivo, permiten generar información estadística en forma regular y permanente sobre la situación y evolución de los programas y de las características poblacionales de los grupos a través de la integración de información de diversas fuentes (ECH y proyecciones y estimaciones de población del INE; registros administrativos de los programas y prestaciones del BPS; datos del MSP; datos de la ANEP).

Esto posibilita no sólo medir si los programas cumplen con los objetivos previstos sino también incrementar el conocimiento, en función de investigar y analizar los indicadores, orientando o sugiriendo medidas de políticas que puedan ir más allá de los límites de los actuales programas (y proveer más insumos para eventuales reformulaciones).

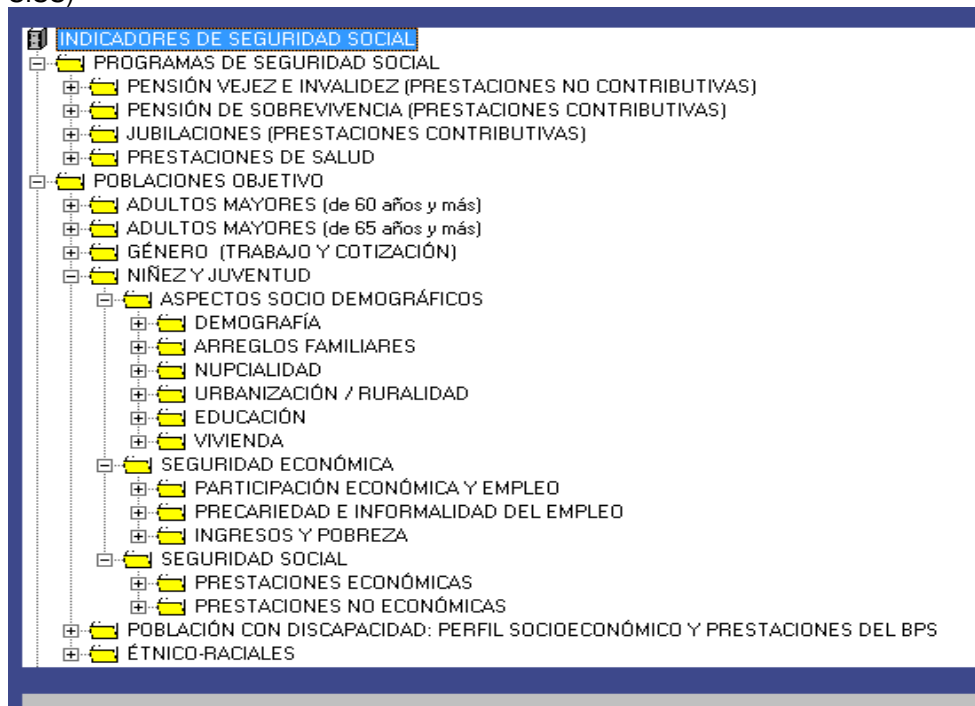
El origen del SISS se remonta al año 2006 con algunos programas y grupos objetivo, y a medida que fue transcurriendo el tiempo se fueron incorporando más programas y grupos. Es en el año 2012 que se inicia con los indicadores de Niñez y Juventud, con el objetivo de estudiar distintos aspectos de la realidad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que inciden en los insumos y resultados de las políticas y los programas de seguridad social.

En particular, fueron enmarcados para el seguimiento de los lineamientos del Plan Estratégico del BPS 2011-2015. Para esta población objetivo se diseñaron tres áreas de indicadores: sociodemográficos, seguridad económica y seguridad social.

Cabe aclarar aquí que el SISS brinda información sobre algunas políticas solamente y no abarca la totalidad de las mismas. Por ejemplo, se puede obtener información acerca del programa de Asignaciones Familiares, pero no se puede obtener información sobre el programa Uruguay Crece Contigo, Cercanías, los Centros Caif y Capi, entre otros.

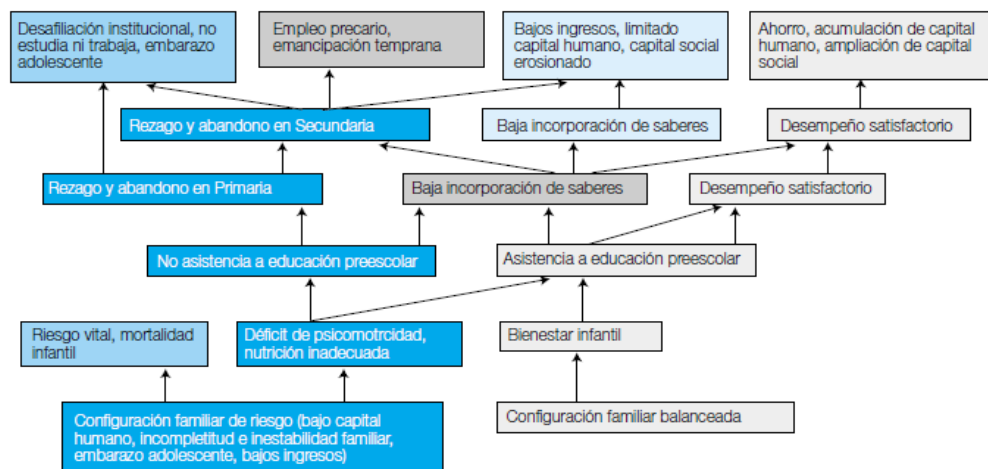
A continuación se presenta un pequeño esquema de la estructura de los indicadores del SISS.

**Vista de la estructura de los indicadores del SISS.** (Copia de pantalla del SISS)



**ANEXO 2**  
**Figura explicativa**

**Figura 6**  
**Trayectorias segmentadas en el ciclo vital del niño y adolescente**



Fuente: “Panorama de la Infancia y la niñez en Uruguay”. Kaztman, Filgueira.

## ANEXO 3\_

### Lo nuevo de las Afam-PE con respecto a las Afam (Ley N° 15.084).

Como principales innovaciones de las Afam-PE encontramos que: se focaliza en hogares con niños/as 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/as 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 administrador de las transferencias a favor de los/as niños/as y adolescentes; para mantener el poder adquisitivo de la prestación el mecanismo de revaluación se basa en el IPC.

## ANEXO 4\_

### Ayudas Extraordinarias (AYEX).

Se distinguen 3 tipos de ayudas:

**Instituto:** Suma destinada a contribuir con el pago de la cuota respectiva a escuelas especiales o institutos de rehabilitación habilitados por el BPS tales como clínicas, centros de educación especial, escuela de integración, internados y talleres.

**Transportista:** Suma destinada a contribuir con el costo del traslado en camioneta efectuado por transportistas autorizados por BPS. Esta contribución por "locomoción" alcanza a los beneficiarios que concurren a escuelas especiales.

La RD 34-25/2006 amplía la prestación también a la educación terciaria.

**Boletos:** Boletos, suma destinada a contribuir con el costo de cuatro boletos por día para el acompañante del beneficiario.

Además estas ayudas se dan para "actividades de verano" (que correspondan a la recreación, socialización y juego), y hay otras "extraordinarias especiales o por convenio"

(situaciones especiales que no se ven contempladas en las anteriores y que el directorio del BPS autoriza especialmente, por ejemplo para el programa UCC y Cercanías).

Los beneficiarios de AYEX son:

- \_ beneficiarios de Asignaciones Familiares por Decreto-Ley N° 15.084, aun cuando no les corresponda la asignación por superar topes el núcleo familiar.
- \_ beneficiarios de Pensión por Invalidez que sirve el BPS (sin límite de edad).
- \_ pacientes del Crenadecer
- \_ hijos de funcionarios del BPS
- \_ otros colectivos incluidos por resolución fundada del Directorio del BPS

El beneficiario debe concurrir a escuelas especiales o a un centro de rehabilitación habilitado por BPS y tener una Evaluación Técnica realizada por la parte médica de BPS.

## ANEXO 5\_ Órdenes de Asistencia (OASIS)

El beneficiario de la atención en salud es el binomio MADRE-HIJO que cumplan los siguientes requisitos:

- Embarazadas esposas, concubinas o embarazadas a cargo<sup>49</sup> de trabajadores dependientes de Industria y Comercio, Rurales y Servicio Doméstico o Pasivos de esas afiliaciones que NO tengan derecho a FONASA.
- Menores a cargo de trabajadores dependientes de Industria y Comercio, Rurales y Servicio Doméstico y Menores a cargo de Pasivos de Industria y Comercio. Deben presentar constancia de controles médicos o certificado de estudios (son los mismos beneficiarios por Asignaciones Familiares Decreto-Ley N° 15.084)
- Hijos de patrones rurales, no importa la cantidad de hectáreas.
- Para los tipos de OASIS 1 o 6 los posibles beneficiarios **no** deben poseer atención en salud por otro prestador, entendiéndose que no deben poseer Afiliación Mutua por ASSE (Salud Pública) o prestadores integrales de salud (mutualistas privadas), en caso de poseerla, la solicitud no pasará al estado otorgada.

### Tipos de Oasis:

1 - Orden de Asistencia Común para atención integral de la embarazada, válida hasta los 45 días desde la fecha del parto. Incluye controles gineco-obstétricos, medicina general, atención psicológica, asistencia social, orientación nutricional, etc.

2 - Orden para asistencia odontológica maternal; preventiva, clínica y quirúrgica. Válida hasta los 180 días después del parto. Además promueve la salud bucal a través de acciones educativas.

---

<sup>49</sup> La embarazada a cargo puede estarlo de un familiar (padre, madre, hermano/a, cuñado/a, etc) o de una relación de amistad (ej. Amiga)

5 – Orden común para asistencia integral del recién nacido. Derecho de atención hasta los 90 días de edad, brindada por pediatra y equipo interdisciplinario.

6 - Orden común para la atención preventiva infantil y de primera morbilidad. Válida desde los 91 días de edad hasta los 5 años once meses y veintinueve días. Es necesario haber utilizado la madre OASIS tipo 1, o el propio beneficiario OASIS tipo 5.

8 - Orden para la asistencia odontológica infantil: preventiva, clínica y quirúrgica, hasta los 8 años, 11 meses y 29 días de edad del beneficiario. Necesario haber utilizado Oasis 5 o 6, o tener en vigencia Oasis 13.

9 - Orden para asistencia de ortodoncia infantil. Podrá gestionarse hasta los 9 años, 11 meses y 29 días de edad del beneficiario. Necesario haber utilizado Oasis 5, 6, 8 o tener en vigencia Oasis 13.

10 - Orden de asistencia especial para la atención de hijos, hijas o menores a cargo de funcionarios/as del BPS que presenten malformaciones congénitas o patología emergente de riesgos perinatales. Se debe presentar certificado médico.

13 - Orden para asistencia de beneficiarios que presenten patologías congénitas o inherentes al riesgo perinatal. Podrá gestionarse hasta los 13 años, 11 meses y 29 días de edad del beneficiario. Necesario contar con Oasis 15.

13 especial - Orden de asistencia concedida ante situaciones especiales referidas a patologías congénitas o inherentes al riesgo perinatal. No se realiza control habilitante del atributivo. Podrá gestionarse hasta los 13 años, 11 meses y 29 días de edad del beneficiario.

15 - Orden para confirmación de patología congénita o de riesgo perinatal. Transitoria, podrá gestionarse hasta los 13 años, 11 meses y 29 días de edad del beneficiario. Necesario contar con Oasis 5 o 6.

16 - Orden para prestaciones fuera de la Canasta Básica para beneficiarios/as del SNIS. El alcance comprende prótesis, órtesis, tratamiento y medicación fuera del Plan Integral de Atención en Salud (PIAS).

17 ESPECIAL - Orden para prestaciones incluidas en la Canasta Básica. Usuarios/as de ASSE derivadas por convenio u otras modalidades (venta, intercambio). Exámenes de laboratorio, referencia a especialistas y medicación en los Centros de Salud o ASSE, según corresponda. Internación en CH Pereira Rossell o Hospital Clínicas.

18 – Orden para atención en Unidad de Diagnóstico y Tratamiento del Crenadecer. Todo usuario/a de cualquier edad, portador de una patología congénita de referencia, derivado de Prestadores de Salud públicos o privados.

Los equipos de referencia son: Epidermólisis ampollar, Fisura Labio Alvéolo Palatina, Mielomeningocele, Enfermedades Raras, Fibrosis Quística, Errores Innatos del Metabolismo.

19 - Orden de asistencia común para la atención integral de la embarazada (UCC). Acceden quienes no tienen derecho a Oasis 1, y no tienen afiliación a Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), en caso de existir generante, el mismo no debe tener derecho a FONASA.

El alcance de las prestaciones es el mismo que para la Oasis1.

20 - Orden para asistencia odontológica maternal (UCC). Las condiciones de acceso son las mismas de la Oasis 19. El alcance de la prestación es el mismo de la Oasis 2.

21 - Orden para atención preventiva infantil y primera morbilidad (UCC). La condición de acceso es no tener derecho a Oasis 6, no tener afiliación a IAMC. El beneficiario/a debe ser menor de 4 años (mismo alcance que para la Oasis 6).

22 - Orden de asistencia infantil para lentes por UDT (UCC). El beneficiario no debe tener derecho a prestador integral público o privado y debe ser menor de 4 años.

23 - Orden para la asistencia odontológica infantil preventiva, clínica y quirúrgica (UCC). Acceden los niños/as menores de 4 años sin derecho a Oasis 8 ni afiliación a IAMC. El alcance de las prestaciones es el mismo que para la Oasis 8.

**ANÁLISIS DE LA CONDICIÓN LABORAL-  
ESTUDIANTIL UTILIZANDO DATOS DE  
AMBAS OLAS DE LA ENCUESTA  
LONGITUDINAL DE PROTECCIÓN SOCIAL.**

**Un análisis descriptivo del panel.**

Ec. Paola Sanguinetti





# **Análisis de la condición laboral-estudiantil utilizando datos de ambas olas de la Encuesta Longitudinal de protección Social. Un análisis descriptivo del panel.**

Ec. Paola Sanguinetti  
Encuesta Longitudinal de Protección Social  
Noviembre 2018

## **Resumen**

*El objetivo del presente informe es analizar la transición de la condición laboral-estudiantil de los jóvenes entre 20 y 29 años utilizando los microdatos de panel de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS).*

**Palabra Clave:** ELPS – PEA – Inactivo – Panel – Sistema Educativo

## **Introducción**

En noviembre del corriente año se compartieron los microdatos de la ELPS Ola 2 la cual refiere a personas de 16 años y más, debido al no refrescamiento del panel. Si bien dichos microdatos nos permiten analizar la información de corte transversal –en este caso para el período setiembre 2015 a junio 2016-, el mayor interés se corresponde con el análisis longitudinal ya que los cambios realizados a través de la construcción de matrices de transición únicamente pueden ser llevados a cabo por medio de encuestas de panel. Es así que, la Ola 2 cuenta con ponderadores transversales y longitudinales que nos permiten la construcción de estimaciones de dicho cambio.

En el presente documento se analiza la transición de la condición laboral-estudiantil de los jóvenes entre 20 y 29 años en el transcurso del tiempo entre la Ola 1 y la Ola 2 siendo de interés analizar por un lado, el comportamiento que tenía este universo de estudio en el momento de realización de Ola 1 de forma de conocer su componente estructural para ese momento del tiempo y por otro, bajo la misma metodología de clasificación, analizar el cambio bruto para esta misma cohorte de estudio utilizando ambas bases de datos en la construcción del panel.

### **Condición laboral-estudiantil - Ola 1**

Para los datos de corte transversal de Ola 1, realizada entre Octubre 2012 y Mayo 2013, se clasificaron a los jóvenes entre 20 y 29 años según su condición de pertenecer a la población económicamente activa (PEA) o ser Inactivos, junto con la dimensión de pertenecer o no al sistema educativo.

La clasificación mencionada considera PEA a todas las personas de 14 años y más que suministran la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios en el

mercado. Este universo puede clasificarse como ocupada si es que están trabajando y/o tengan un trabajo al cual volver o, desocupadas que buscan trabajo. Para el caso de los inactivos, se consideran a todas las personas de 14 años y más que se encuentran: estudiando, dedicados a los quehaceres del hogar, rentistas, pensionistas, jubilados, otros, que declaran en el momento de la encuesta no haber trabajado la semana anterior y que además, declararon no haber realizado ninguna acción para conseguir trabajo en dicho periodo de referencia.

A partir de las estimaciones realizadas para la ELPS se observa que el 72.02% de los jóvenes entre 20 y 29 años pertenecen a la PEA mientras que clasifican como inactivos el restante 27.98%. Cuando se le da apertura respecto a pertenecer o no al sistema educativo sobre la totalidad del universo analizado, más de la mitad pertenece a la PEA y no estudia (58.05%) mientras que los inactivos que no estudian alcanzan 19.06%. Por otro lado, 13.97% de los jóvenes pertenece a la PEA y se encuentran insertos en el sistema educativo siendo tan solo el 8.92% inactivos que estudian, tal como se observa en la tabla a continuación:

Ola 1	%
PEA y No Estudia	58.05
PEA y Estudia	13.97
Inactivo y No Estudia	19.06
Inactivo y Estudia	8.92
Total	100

\*Estimación propia con base ELPS – Ola 1

\*Los casos que no fue posible clasificar siguiendo la metodología propuesta no aparecen dentro del universo de análisis (0.68% del total)

Al tomar como referencia los datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del año 2013 para los jóvenes entre 20 y 29 años muestra que los datos de la ELPS Ola 1 se aproximan a la dicha fuente de información presentando un desvío aceptable de aproximadamente 8% entre PEA e Inactivos:

ECH 2013	%
PEA y no Estudia	62.38
PEA y Estudia	17.82
Inactivo y No estudia	11.36
Inactivo y Estudia	8.43
Total	100

\* Elaboración propia utilizando ECH 2013

Condición laboral-estudiantil en la transición - Ola 1 / Ola 2

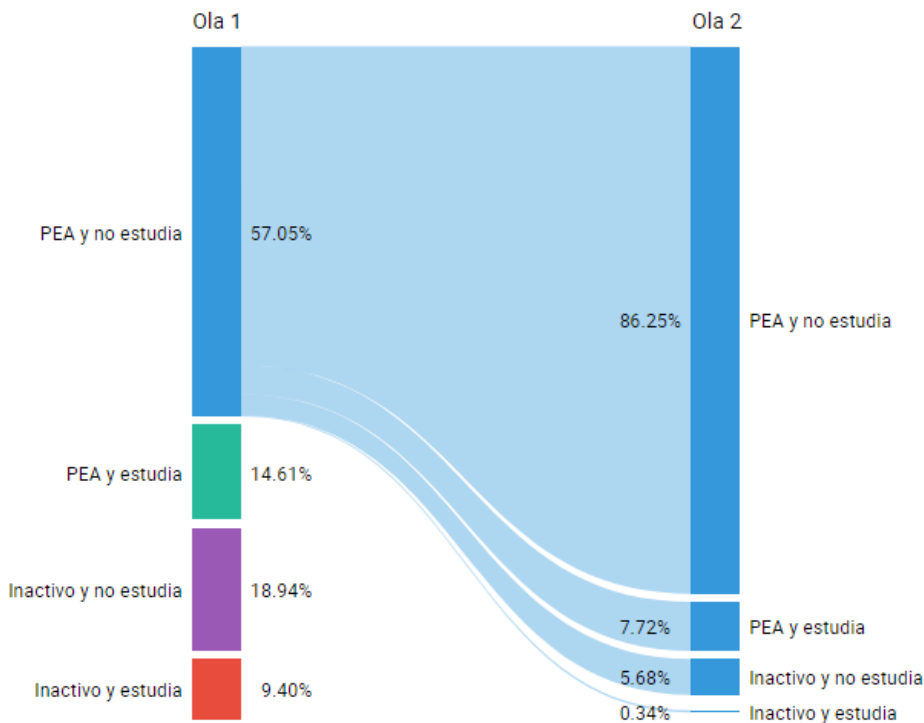
Al analizar la transición en el panel, se debe tener presente, tal como se menciona en el documento *Metodología de ponderación*<sup>1</sup> que acompaña los microdatos de Ola 2, que los ponderadores longitudinales reflejan la cohorte seleccionada en el año base (Ola 1) en el momento de la Ola 2 y por ende, reflejan los cambios que sufrió dicha cohorte a lo largo del tiempo. Es por esto que son dichos ponderadores los que deben ser utilizados para el cálculo de las matrices de transición. Lo anterior implica que los ponderadores longitudinales “expanden” a la estructura de la población de personas por edad, sexo y región.

Al aplicar la misma metodología mencionada en el apartado anterior para los microdatos de Ola 2 y teniendo en cuenta que la referencia temporal siempre es al momento de Ola 1, se obtienen los siguientes resultados:

Condicion laboral-estudiantil en Ola 1	Condicion laboral-estudiantil en Ola 2 - %				Total
	PEA y NoEstudia	PEA y Estudia	Inactivo y NoEstudia	Inactivo y Estudia	
PEA y NoEstudia	86.25	7.72	5.68	0.34	100
PEA y Estudia	46.49	48.7	2.59	2.22	100
Inactivo y NoEstudia	54.26	2.86	39.05	3.83	100
Inactivo y Estudia	37.29	36.51	9.25	16.95	100

La condición laboral estudiantil y su evolución en el panel muestra que, de las personas que en Ola 1 pertenecen a la *PEA y no estudian*, la mayoría (86,25%) continua en esa misma categoría para el momento de la Ola 2 mientras que un 7,72%, si bien sigue perteneciendo a la PEA ahora declaran pertenecer al sistema educativo. Por otro lado, el 5,68% ahora pertenece a la categoría de *Inactivo y No Estudia* y tan solo el 0.34% pertenece a la categoría de *Inactivos y Estudia* en Ola 2. Esta información nos permitiría suponer que los jóvenes que se ofrecen en el mercado de trabajo y no estudian estructuralmente tienen un comportamiento bastante constante en el tiempo presentando apenas ciertos desvíos en favor del sistema educativo, tal como se observa en la gráfica a continuación para este grupo de análisis:

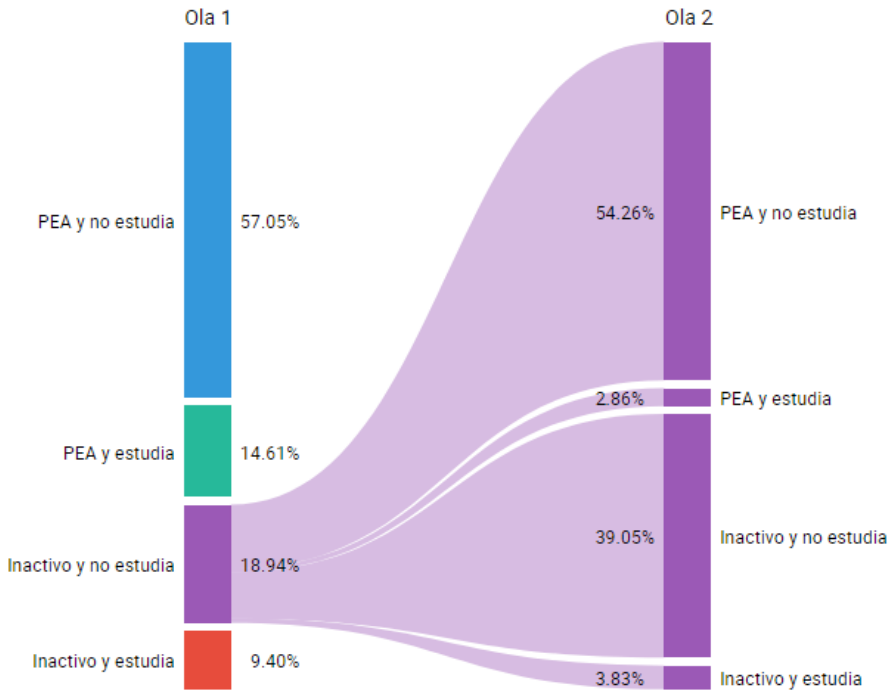
<sup>1</sup> <https://www.elps.org.uy/1102/>



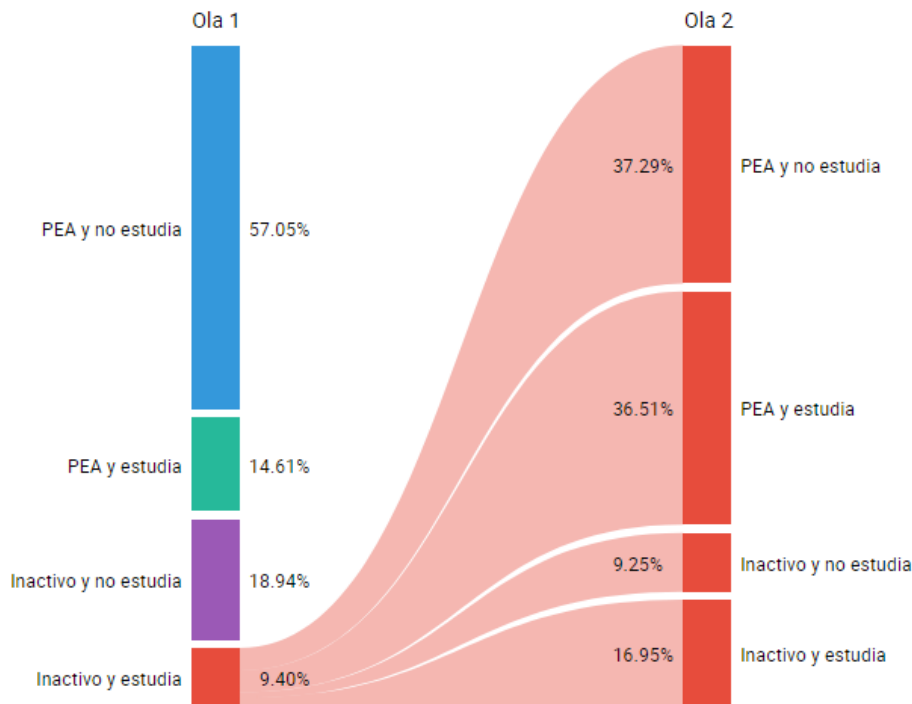
Sin embargo, esta estructura no resulta tan clara para el resto de las categorías analizadas mostrando un comportamiento un tanto dispar en la transición.

Para el caso de *PEA y estudia* casi la mitad de las personas (48,7%) continúan en la misma categoría mientras que un alto porcentaje (46,49%) siguen perteneciendo a la PEA pero ahora no se encuentran insertas dentro del sistema educativo. Se debería indagar un poco más sobre los motivos de este comportamiento pero, a priori podríamos pensar que o bien terminaron sus estudios o han abandonado los mismos para estar dedicados exclusivamente a ser parte de la oferta laboral. No debemos perder de vista que la edad de 20 a 29 años representa un momento de cambio entre el sistema educativo secundario y el pasaje a estudios terciarios (porcentaje pequeño para el total de la población del país) así como una transición entre el abandono del mismo y la finalización de los estudios. Ambas hipótesis podrían estar explicando dicho comportamiento.

Al analizar el grupo de los que clasificaban como inactivos en Ola 1 -27,98% del total de los jóvenes entre 20 y 29 años- resulta de interés observar dicha evolución ya que el hecho de pertenecer a esta categoría refleja que en Ola 1 no estaban disponibles para ofrecer su mano de obra en el mercado de trabajo y ahora tal vez si sean parte de éste, de hecho, el comportamiento observado es bien distinto entre aquellos que se encontraban estudiando de aquellos que no lo hacían. Si bien casi el 40% de las personas inactivas que no estudiaban en Ola 1 continúan clasificadas dentro de la misma categoría, un alto porcentaje (54,26%) si bien siguen sin pertenecer al sistema educativo ahora pertenece a la PEA es decir, ahora son parte de la oferta laboral del país:



Sin embargo, al analizar el universo de inactivos que estudian en Ola 1 este guarismo muestra un patrón bien distinto al grupo anterior siendo ahora el 36,51% jóvenes que continúan estudiando pero ahora ofrecen su mano de obra en el mercado de trabajo es decir, pertenecen a la PEA y un porcentaje similar (37,29%) ahora no se encuentran estudiando pero sí pertenecen a la PEA (*PEA y no estudia*) tal como se observa en la gráfica de transición que se presenta a continuación:



Las consideraciones al respecto de este universo deben tomarse con cuidado ya que pueden no ser precisas al representar un porcentaje pequeño dentro de la población analizada, de todas maneras podríamos pensar que un argumento que explique la tendencia podría estar relacionada con la dedicación total a la formación en educación, siendo en algunos casos la finalización o abandono de los mismos que habiliten la dedicación al mercado de trabajo. Finalmente, es de interés recalcar que tan solo 16,95% se mantiene como parte de la misma categoría (inactivos que estudian).

### Condición laboral-estudiantil en la transición – Apertura por sexo

Al analizar dicha transición con apertura por sexo, las estimaciones resultan bien interesantes. Por un lado, como se puede observar en la tabla a continuación, dentro del universo de jóvenes de 20 a 29 años que clasificaban como *Inactivos-NoEstudia* en Ola 1 predominan las mujeres para todas las categorías de transición analizadas pero sobre todo, llama la atención el predominio de las mujeres que ahora pertenecen a la *PEA-NoEstudia* (38.22%). Esto muestra un indicio del predominio que tienen las mujeres en la categoría *inactivo-NoEstudia*. En adición a lo anterior, también representan un alto peso relativo las que permanecen en la misma categoría para el momento de la Ola 2 (32.39%). Lo mencionado respecto a este grupo de análisis podría ir en línea con la carga que presenta para este colectivo lo que refiere a dedicación en cuidados y quehaceres del hogar.

	PEA-NoEstudia		PEA-Estudia		Inactivo-NoEstudia		Inactivo-Estudia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
<b>PEA-NoEstudia</b>	56.09%	30.16%	2.93%	4.79%	1.03%	4.65%	0.26%	0.08%	100%
<b>PEA-Estudia</b>	24.13%	22.36%	20.93%	27.77%	1.18%	1.41%	1.74%	0.48%	100%
<b>Inactivo-NoEstudia</b>	16.04%	38.22%	1.05%	1.82%	6.66%	32.39%	0.98%	2.85%	100%
<b>Inactivo-Estudia</b>	20.38%	16.91%	14.51%	22.00%	2.09%	7.15%	8.29%	8.66%	100%

Siguiendo en línea con lo analizado en el párrafo anterior, este guarismo se revierte cuando se analiza a los jóvenes que clasificaban como *PEA-NoEstudia* en Ola 1 y se mantienen en la misma categoría para Ola 2, siendo más de la mitad representado por varones. Sin embargo, para este mismo universo de análisis, los que ahora clasifican como *Inactivo-NoEstudia* vuelven a predominar las mujeres (4.68% mujeres – 1.03% varones), pudiendo reflejar nuevamente el predominio de las mujeres en tareas no remuneradas y de cuidados.

Finalmente, para el caso de transición analizado de *PEA-Estudia* en Ola 1 se observa que este grupo de análisis es en general el más homogéneo en lo que refiere a la distribución por sexo que el resto de los grupos analizados. Sin embargo, el predominio del mismo grupo entre una Ola y otra es de las mujeres con una representatividad del 27.77% contra 20.93% que alcanzan los varones.

## Comentarios finales

En el presente documento se pretende ilustrar la importancia de las encuestas de panel como herramienta para el análisis ya que éstos siguen a una población de interés durante un periodo de tiempo prolongado y permiten medir el cambio para las unidades de análisis dentro de la población de estudio.

Es así que los estudios de panel se utilizan para monitorear diversas dinámicas como, en el presente documento, las referidas a los movimientos hacia y desde la oferta laboral y el sistema educativo pero también podrían referirse a análisis de pobreza y cambios demográficos, entre otros.

Para el caso de estudio se analizó la evolución de la condición laboral-estudiantil entre la Ola 1 y la Ola 2 de los jóvenes de entre 20 y 29 años de la ELPS siendo los resultados interesantes e innovadores. Para el caso de la *PEA* y *no estudia* el 86.25% permanece en el mismo grupo de clasificación en Ola 2 mientras que para el caso de *PEA* y *Estudia* tan solo el 48.7% se mantiene dentro del mismo grupo y un 46.49% ahora sigue perteneciendo a la *PEA pero no estudia*. Este resultado podría reflejar un grupo más variado y móvil en el tiempo en lo que refiere a pertenecer o no al sistema educativo ya que se trata de jóvenes entre 20 y 29 años que fluctúan en el sistema educativo al finalizar o abandonar sus estudios. Por otro lado, al analizar a los inactivos este guarismo no parece mostrar un patrón tan claro como en los casos anteriores aunque, al analizar su apertura por sexo se observa predominio de mujeres sobre todo para el grupo de jóvenes *inactivos que no estudian* lo cual podría darnos indicio de la carga de las mujeres en el trabajo no remunerado y de cuidados dentro del hogar.

Por último cabe resaltar que los estudios de panel son adecuados para el análisis del curso de vida y son una herramienta clave para comprender los comportamientos, las preferencias y los resultados que afectan el bienestar de las personas proporcionando

información que nos permita mejorar nuestra capacidad para una mejor orientación de las políticas públicas.

Con esta orientación de resultados es de destacar que más rondas de información se equivalen con más datos en distintos momentos del tiempo los cuales nos ayudarán a darle mayor robustez a los resultados encontrados en las transiciones analizadas y a encontrar explicaciones a los diferentes comportamientos de las poblaciones bajo análisis.



# **EVOLUCION DE LAS ALTAS DEL SUBSIDIO POR DESEMPLEO SEGÚN LAS DISTINTAS CAUSALES.**

**Periodo 2006 – 2018<sup>1</sup>.**

Cr. Javier Barragán

---

<sup>1</sup> Período considerado al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre 2018.



## **Evolución de las altas del subsidio por desempleo según las distintas causales. Periodo 2006 – 2018<sup>1</sup>.**

Cr. Javier Barragán  
Asesoría Económica y Actuarial  
Diciembre 2018

### Resumen

En los últimos años se ha observado que las altas del subsidio por desempleo tienen una tendencia creciente, por esta razón el presente artículo realiza un análisis de las mismas durante el periodo 2006 – 2018. Se ha analizado esta tendencia dentro de las distintas causales generadoras del subsidio y analizar las probables causas de la misma.

Para ello en primer lugar se realizó una revisión de la evolución del régimen del subsidio desde sus inicios hasta la actualidad. Posteriormente, se realizó un análisis de las altas en base a las distintas causales generadoras del subsidio, sexo, edad y rama de actividad, a partir de la información que tenemos en las bases de datos propias de nuestra institución.

Palabras clave: Subsidio por desempleo, Altas por desempleo, Causales generadoras del subsidio.

## **1. Introducción**

Si bien el primer programa de subsidio por desempleo obligatorio data de 1958 (aunque existieron mecanismos de cobertura para desempleo desde inicios del siglo pasado), la principal estructura del actual programa del subsidio por desempleo fue creado en 1981 por el decreto-Ley N° 15.180. Desde esa fecha el sistema ha ido ampliando su alcance, en 2001 a los trabajadores rurales (Decreto N° 211/01), en 2002 los trabajadores a término del Estado (Ley N° 17.556) y en 2007 a los trabajadores domésticos (Ley N° 18.065). En 2009, entra en vigencia la nueva ley de desempleo (Ley N° 18.399) que continúa apuntando a una mejora de la cobertura, creando nuevas causales, las cuales se enfocan principalmente en los trabajadores de más de 50 años y en aquellos con más de un empleo.

En el presente artículo se abordará el análisis desde la perspectiva de cómo han impactado la incorporación de nuevas causales en las altas del subsidio. Además se estudiarán algunas características de las mismas, como ser: actividad CIU de la empresa, edad y sexo del beneficiario; ya que las mismas han ido evolucionando con la normativa del subsidio a lo largo del tiempo.

---

<sup>1</sup> Período considerado al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre 2018.

El artículo se presenta en tres secciones, en la primera el objetivo es describir brevemente la evolución normativa del subsidio, haciendo hincapié en las causales generadoras que se han ido incorporando a través del tiempo. En la segunda sección se realizará un análisis de las altas de beneficiarios por causal según las distintas variables mencionadas anteriormente. Por último, en la tercera sección se presentarán algunas consideraciones finales.

## 2. Evolución de la normativa

El subsidio por desempleo consiste en una transferencia de índole monetaria para cubrir la pérdida de ingresos debido a la pérdida involuntaria, reducción o suspensión de la actividad laboral. Es una prestación de carácter transitorio que busca principalmente aliviar el apremio del trabajador en conseguir un empleo y permitirle elegir un nuevo empleo adecuado a sus capacidades.

La ley de seguro de desempleo de 1958<sup>2</sup> estaba dirigida a los trabajadores privados de Industria y Comercio y en esta ley se establecieron dos causales generadoras del derecho: aquellos trabajadores que perdieran su empleo por motivos ajenos a su voluntad (despido) o que sufrieran desocupación parcial (reducción en su jornada laboral en más del 25%).

En 1962 se realizaron una serie de modificaciones<sup>3</sup> al sistema, pero en ningún caso se modificaron las causales generadoras establecidas anteriormente.

Casi 20 años después se da comienzo a un nuevo régimen de desempleo con la sanción del Decreto-Ley N° 15.180, el cual es muy parecido al régimen de 1958. En este caso, se amplió aún más la cobertura de la prestación alcanzando a todos los trabajadores de la actividad privada que prestasen servicios remunerados a terceros.

En este nuevo régimen las causales de otorgamiento del subsidio por desempleo son tres: Causal despido (que corresponde a los trabajadores despedidos que no se encuentran comprendidos en alguna de las causas de exclusión configuradas en el art. 4 de la ley)<sup>4</sup>, la Suspensión de Trabajo Total (aquellos trabajadores que fueran suspendidos de su trabajo por fuerzas ajenas a su voluntad y conforme al art. 4 de la ley) y la Suspensión de Trabajo Parcial o Reducción Laboral (aquellos trabajadores que sufrieran una reducción laboral de más del 25% de la actividad normal, salvo que la eventualidad del trabajo reducido fuera pactada expresamente o fuera característica del empleo). En esta nueva legislación se incorpora la causal de Suspensión Total que no estaba contemplada en la legislación anterior.

---

<sup>2</sup> El subsidio era por 4 meses, se percibía el equivalente a la mitad de un sueldo mensual con un adicional (20%) con un tope, cuando tuviere personas a su cargo o fuese casado. En el caso de desocupación parcial la prestación era el 50% de la diferencia entre el salario recibido y lo que correspondería al 75% del ingreso por trabajo en épocas normales. Los requisitos del derecho eran: desempleo no causado por renuncia, notoria mala conducta o huelga; 6 meses de cotización y no tener otro empleo o estar jubilado.

<sup>3</sup> Se extendió el periodo de cobertura de 4 a 6 meses, el periodo para computar los 6 meses se extendía de 1 a 2 años. Se derogó el artículo que establecía la incompatibilidad entre la indemnización por despido y el seguro de paro y se reconocieron algunos derechos más para los trabajadores desempleados, como por ejemplo la suspensión de juicios por desalojo al desocupado.

<sup>4</sup> Art. 4 – Ley N° 15.180. No tienen derecho al subsidio por desempleo: a) los que perciban o acojan a jubilación; b) los que se encuentren en estado de huelga y por el periodo del mismo; c) los despedidos o suspendidos por razones disciplinarias y d) los que perciban otros ingresos, en la cuantía que establezca el Poder Ejecutivo.

En cuanto a las demás modificaciones, estas incluían computar al menos 6 meses o 150 jornales en los últimos 12 meses, establece los montos del subsidio para todas las causales<sup>5</sup>, las prestaciones pasan a estar sujetas a deducciones por aportes a Seguridad Social y aportes jubilatorios, se establecieron topes los cuales se indexaron a la evolución del Salario Mínimo Nacional, entre otras modificaciones.

En lo pertinente a la forma de financiación de la prestación, ya no existe un aporte específico como en la ley de 1958, sino que la financiación proviene del aporte de Rentas Generales.

Este nuevo régimen continuo funcionando hasta 2009 sin grandes cambios, salvo (como se mencionó en la introducción) la incorporación de nuevos colectivos a la cobertura: en 2001 los trabajadores rurales, en 2002 el personal contratado a término por el Estado y en 2007 los trabajadores del servicio doméstico urbano.

A partir de discusiones entre distintos actores públicos, políticos y sociales dentro del marco del Dialogo Nacional de Seguridad Social (DNSS) surge la necesidad de reformar nuevamente el sistema del subsidio por desempleo. En este marco se arribó a un consenso de “revisar en su totalidad el diseño del programa de seguro por desempleo, analizando cuestiones tales como si las prestaciones han de ser decrecientes a lo largo del tiempo, si su monto o período de pago han de vincularse con la extensión del lapso previo de labor, su ámbito subjetivo, el régimen de prórrogas, el tratamiento de los desempleados mayores de 50 años, el régimen de incompatibilidades, y las medidas que habrían de adoptarse para lograr un mayor nivel de integración entre las políticas activas y pasivas de empleo”<sup>6</sup>.

Es así que en 2009 entra en vigencia la Ley N° 18.399 la cual introduce una serie de reformas que apuntan a brindar una mejora en la cobertura y adaptarse a las nuevas condiciones de empleo actuales.

Se establece una escala decreciente en la remuneración del subsidio cuyo objetivo es el de incentivar al trabajador a incorporarse al mercado laboral antes de la finalización del subsidio, dinamizando el sistema de subsidio por desempleo.

En términos de la cobertura se centra en los trabajadores mayores de 50 años, extendiéndoles el plazo de la misma por 6 meses más.

Si bien se mantienen las tres grandes causales originarias del subsidio: Despido, Suspensión y Reducción, se crean nuevas:

- ✓ Trabajo Reducido por Despido (Multiempleo): esta acontece cuando el trabajador esta empleado en una o más empresas privadas y lo despiden en una o más de ellas quedando trabajando en las restantes.
- ✓ Trabajo Reducido por Suspensión (Multiempleo): sobreviene cuando el trabajador esta empleado en una o más empresas privadas y una o varias de ellas

---

<sup>5</sup> Causal Despido y Suspensión Total, el monto corresponde al 50% del promedio de las remuneraciones computables percibidas en los 6 meses anteriores inmediatos a configurarse la causal y en el caso de la Reducción Laboral, la diferencia que existiera entre el monto del subsidio y lo efectivamente percibido por el trabajador durante el periodo de cobertura.

<sup>6</sup> Dialogo Nacional sobre Seguridad Social. Informes y Documentos. Abril 2008.

suspenden temporalmente sus actividades quedando trabajando normalmente en las restantes empresas.

- ✓ Despido y Reducción por Despido Mayores de 50 años: son las causales relacionadas a los trabajadores mayores de 50 años para Despido y Reducción por Despido.

Se introducen además otras modificaciones como por ejemplo la reducción del periodo de cobertura de la Suspensión Total de 6 a 4 meses, se brinda alguna herramienta más al Poder Ejecutivo en cuanto a la extensión del mismo ya que lo habilita a extender el periodo hasta 8 meses en caso de una reducción del Producto Bruto Interno desestacionalizado durante dos trimestres consecutivos, introduce flexibilización en el periodo de solicitud de la prestación y se aumenta el monto mínimo del subsidio.

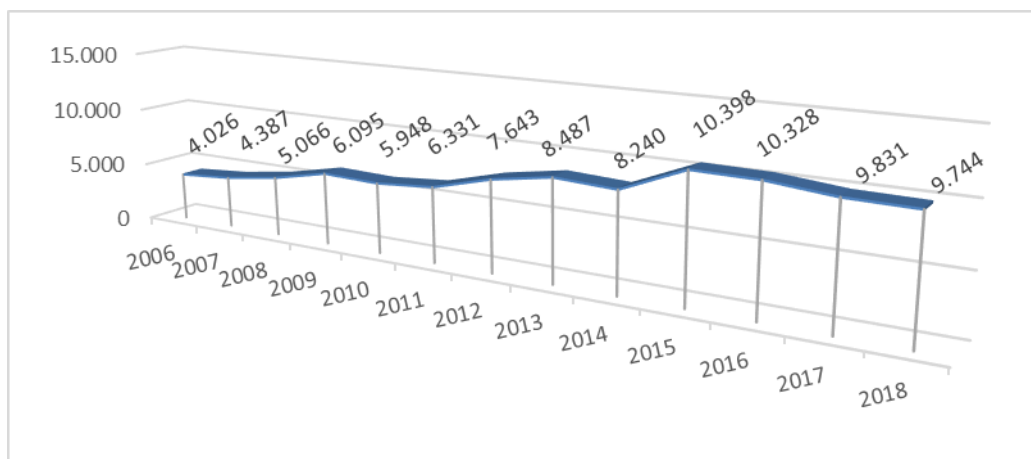
Todas estas reformas y modificaciones han apuntado a ampliar la cobertura del sistema de subsidio por desempleo, primero incorporando distintos colectivos, luego ampliando las causales originarias del derecho y de esa manera adaptarse a la nueva realidad de los mercados laborales. Se busca además, dinamizar el sistema del subsidio por desempleo, promoviendo la temprana incorporación de los trabajadores nuevamente al mercado laboral y evitar los abusos del instrumento por parte de algunas empresas.

### 3. Análisis de las Altas de beneficiarios por Causal Generadora

En esta sección se analizarán las altas del subsidio por desempleo según las distintas causales que dan origen al derecho de la prestación.

En el año 2006 Uruguay se encontraba en fase de recuperación económica, el aumento de PBI era del 4,09%, el subsidio por desempleo tenía cerca de 17.000 beneficiarios promedio por mes y las altas promedio eran de unas 4.000 personas.

**Grafico 1.**  
**Evolución de las Altas del Subsidio por Desempleo**



Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

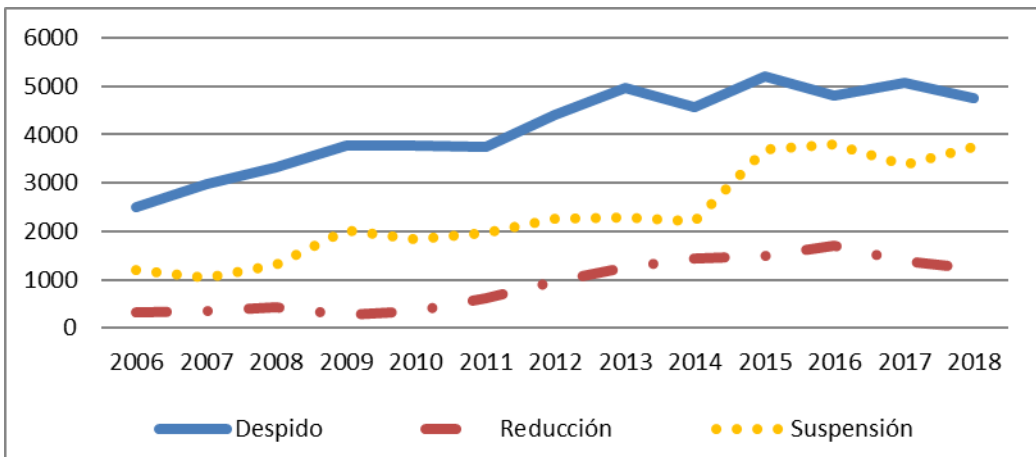
Promedios anuales con reliquidaciones.

Fuente: DW de prestaciones.

Como puede observarse en el gráfico precedente, luego del año 2006 la cantidad de altas comienza a ascender llegando a niveles cercanos a las 10.400 en 2015. Sin embargo, en los dos últimos años la tendencia ha sido a la baja y no alcanzo las 10.000 altas. Para poder entender mejor el comportamiento del sistema del subsidio se analizaran las causales que originan el derecho al mismo.

Las causales del subsidio por desempleo son tres: Despido, Reducción y Suspensión. Como se mencionó más arriba, el Despido se configura cuando se interrumpe la relación laboral del trabajador por causas ajenas a su voluntad. En la causal Suspensión se mantiene el vínculo laboral con la empresa, pero el trabajador es suspendido en su labor habitual. Por último, la causal Reducción se origina cuando el trabajador ve reducida su jornada laboral en más de un 25% por razones ajenas a su voluntad.

**Gráfico 2.**  
 Evolución de las altas según causal



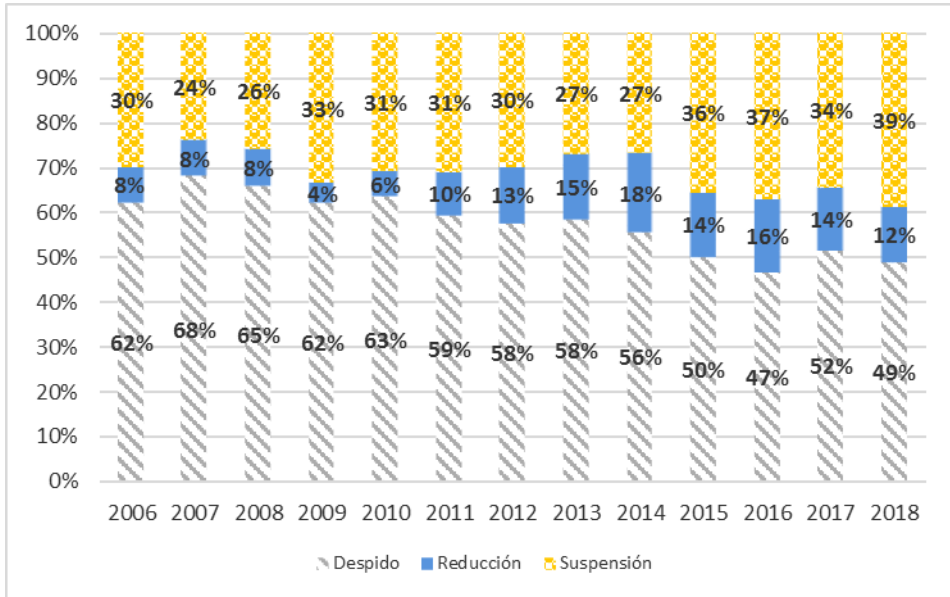
Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.  
 Promedios anuales con reliquidaciones  
 Fuente: DW de prestaciones

Como observamos en el gráfico anterior, las tres causales aumentan en estos doce años en términos absolutos, salvo oscilaciones de algún año puntual. En el caso de Despido, las altas aumentaron en el periodo un 90%, en la causal Reducción las mismas se cuadruplicaron (1.217 altas promedio mensual en 2018), llegando a su máximo en 2016 con 1.703 altas promedio mensuales y en Suspensión las altas se triplicaron, llegando a las 3.760 en este último año.

Este aumento en el número de altas, ha estado acompañado también por el aumento de beneficiarios y en principio, estos aumentos pueden parecer paradójicos, ya que mientras aumentan las personas en el subsidio por desempleo, la tasa de desempleo descende. Esto podría verse explicado por el aumento de la cantidad de trabajadores formalizados, y a partir del 2009 con la vigencia de la nueva ley, la incorporación de nuevos colectivos como trabajadores con multiempleo.

Sin embargo, si observamos la estructura al interior de las causales, podemos ver que en términos relativos no todas han tenido la misma tendencia.

**Grafico 3.**  
**Estructura de las altas por causal**



Durante el periodo de estudio la Causal de Despido es la de mayor peso dentro del subsidio, aunque este peso relativo ha ido variando en el tiempo.

Se puede observar que, desde la implementación de la nueva ley en 2009, la estructura ha ido cambiando paulatinamente. Hasta 2010 el Despido superaba el entorno del 60% del subsidio, la Reducción menos del 10% y Suspensión el restante 30%.

De 2011 a 2014 la causal de Despido ronda el 58%, la causal Reducción el 14% (alcanzando un máximo relativo en 2014 con el 18%) y Suspensión, durante dicho período oscilo en torno al 30%.

Sin embargo, a partir de 2015 los porcentajes vuelven a cambiar, tal es así que la causal de Despido sigue siendo la mayoritaria en 2018 con un 49%, Reducción ha oscilado en torno al 14% (en 2018 represento el 12%) y Suspensión llega casi al 40% de las altas.

Una posible explicación a este comportamiento podría ser que las empresas han optado por mantener en planilla a los trabajadores a través del uso de la Suspensión o Reducción y no tanto en el uso del Despido.

### 3.1. Apertura de las causales

A partir del Dialogo Nacional de Seguridad Social, donde se consensuó prestarle especial atención a los desempleados mayores de 50 años y a aquellos que tienen multiempleo, en



el actual régimen podemos realizar ciertas aperturas dentro de las causales de Despido y Reducción.

### 3.1.1 CAUSAL DESPIDO

A partir de la Ley N° 18.399 los trabajadores despedidos con 50 años o más al momento de producirse éste, se les extiende el periodo de cobertura del subsidio por desempleo por otros 6 meses o 72 jornales<sup>7</sup>.

**Cuadro 1.**  
**Cantidad Altas por Causal Despido**

	<b>Despido</b>	<b>Normal</b>	<b>Mayor de 50 años</b>
<b>2006</b>	2,505	2,505	
<b>2007</b>	2,975	2,975	
<b>2008</b>	3,317	3,317	
<b>2009</b>	3,787	3,347	440
<b>2010</b>	3,777	3,204	573
<b>2011</b>	3,757	3,173	583
<b>2012</b>	4,407	3,706	701
<b>2013</b>	4,960	4,154	805
<b>2014</b>	4,582	3,808	774
<b>2015</b>	5,216	4,327	889
<b>2016</b>	4,812	3,958	854
<b>2017</b>	5,075	4,182	893
<b>2018</b>	4,766	3,922	844

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo:  
 Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

Evidentemente de 2006 a 2008 todas las altas por Despido eran del tipo “normal”, a partir de 2009 se diferenciaron las altas “normales” de las altas para trabajadores con 50 años y más.

Si observamos el cuadro anterior, en términos absolutos las altas por esta causal aumentan todos los años, hasta el 2014 donde comienza un periodo de altibajos en la cantidad de altas por Despido Mayor de 50 años, si bien, la cantidad no ha descendido de los 800 beneficiarios.

Si se analiza en términos relativos, desde el comienzo de la nueva ley presenta una tendencia al alza, en el año 2009 los despedidos con 50 años y más representaban el 12%, en 2010 un 15%, en 2011 un 16%, en 2014 un 17% y en el 2018 alcanzaron un 18% de las altas por Despido.

<sup>7</sup> Art. 6 nral. 3 Ley N° 18.399.

Como han señalado anteriores estudios<sup>8</sup>, si bien la cobertura del desempleo asistido ha aumentado en los últimos años<sup>9</sup>, es por esta razón que la medida de extensión del subsidio para mayores de 50 años junto con la ley de flexibilización de jubilaciones (Ley N° 18.395), por la cual se crea el Subsidio de Inactividad Compensada para los trabajadores desempleados mayores de 58 años y 28 años de trabajo, apuntan a mejorar la cobertura de este grupo poblacional.

### 3.1.2 CAUSAL REDUCCIÓN

Un nuevo cambio introducido por la Ley N° 18.399 es la inclusión de los trabajadores que posean otra actividad laboral remunerada. La compatibilidad del seguro por desempleo con otra actividad remunerada es otra de las medidas adoptadas para ampliar la cobertura del subsidio. Este cambio fue gestado a partir del DNSS, donde se reconoció que el pluriempleo es una práctica común, ya que muchos trabajadores poseen más de un empleo para poder hacer frente a sus necesidades y de su familia.

**Cuadro 2.**  
**Cantidad de Altas por Causal Reducción**

	<b>Reducción</b>	<b>Reduccion Laboral</b>	<b>Reduccion por Decreto</b>	<b>Reduccion por Despido</b>	<b>Reduccion por Despido - 50 años y mas</b>	<b>Reduccion por Suspension</b>
<b>2006</b>	321	321				
<b>2007</b>	348	348				
<b>2008</b>	430	430				
<b>2009</b>	271	161	43	34	7	27
<b>2010</b>	345	211	59	37	9	29
<b>2011</b>	614	541	0	33	10	31
<b>2012</b>	962	840	0	49	10	63
<b>2013</b>	1.240	1.086	0	54	12	88
<b>2014</b>	1.449	1.305	0	54	13	76
<b>2015</b>	1.491	1.290	0	60	16	124
<b>2016</b>	1.703	1.469	5	67	18	145
<b>2017</b>	1.375	1.142	0	79	20	134
<b>2018</b>	1.217	985	0	76	22	134

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

Primero definiremos cuales son los distintos conceptos comprendidos dentro de la causal de Reducción. La definición de Reducción Laboral se mantiene en todos los casos, solo que con alguna variante para adaptar las definiciones a lo que establece la ley. La Reducción Laboral refiere a la definición anteriormente dada. La Reducción por Decreto fue creada para liquidar regímenes especiales (aprobados por el Poder Ejecutivo – MTSS).

<sup>8</sup> Fernández, A. (2014) y Amarante y Bucheli (2006).

<sup>9</sup> En un estudio de Fernández, A. (2014) se estimó que en 2009 la cobertura del subsidio por desempleo en la población desocupada era del 15,4%, mientras que en 2013 alcanzó el 23% de la población desempleada.

Las restantes 3 “reducciones” refieren a los casos de multiempleo, la Reducción por Despido es cuando al trabajador lo despiden en uno de sus empleos, pero continúa en los restantes. La Reducción por Despido - 50 años y más, refiere al caso anterior pero aplicado a los trabajadores de 50 y más años. Por último, la Reducción por Suspensión, también aplica a los trabajadores con más de un empleo, y se refiere a los casos en los que son suspendidos totalmente en sus actividades en uno de sus empleos, no siendo afectados en su actividad en los restantes.

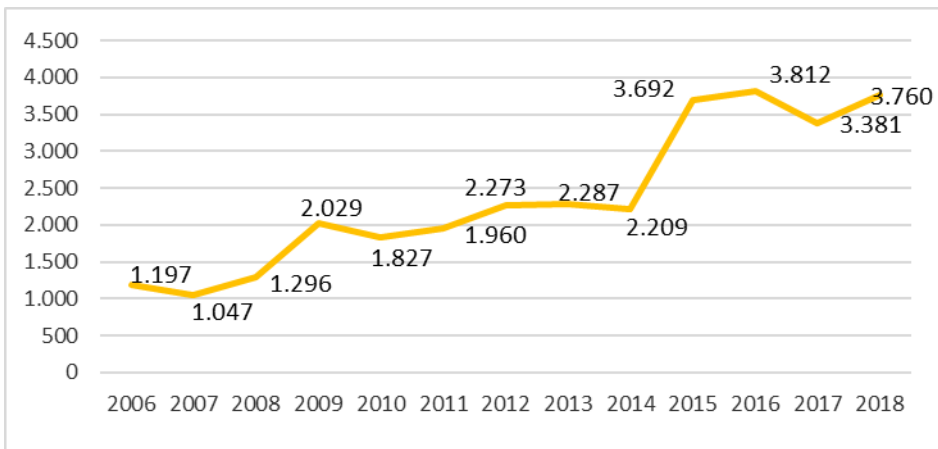
Como se observó anteriormente las altas por Reducción laboral, si tomamos a partir de la aplicación de la nueva ley, han aumentado sostenidamente año tras año. Si medimos ambos extremos del periodo de análisis (2006-2018), salvo por un descenso en el 2009, se quintuplico en 2016. Sin embargo, en estos dos últimos años las mismas han tenido un descenso de más del 20% con respecto a 2016 (1.217 altas promedio mensual en 2018).

En términos relativos, las distintas clasificaciones dentro de la causal de Reducción, han variado también con el transcurso del tiempo. La Reducción Laboral es el grupo que más participación ha tenido en este estudio, en 2009 éste representaba un 59% de la causal, las restantes clasificaciones por multiempleo llegaban alrededor del 25% de las altas. Sin embargo, en estos dos últimos años la causal de Reducción Laboral ronda el 80% y las restantes causales por multiempleo el 20%.

### 3.1.3 CAUSAL SUSPENSIÓN.

La causal de Suspensión fue creada en 1981 por el decreto Ley N° 15.180 y desde ese momento la única modificación que ha sufrido fue en relación a su duración, ya que en 2009 el tiempo de cobertura por esta causal pasó de 6 a 4 meses.

**Grafico 4.**  
**Cantidad de Altas por Causal Suspensión**



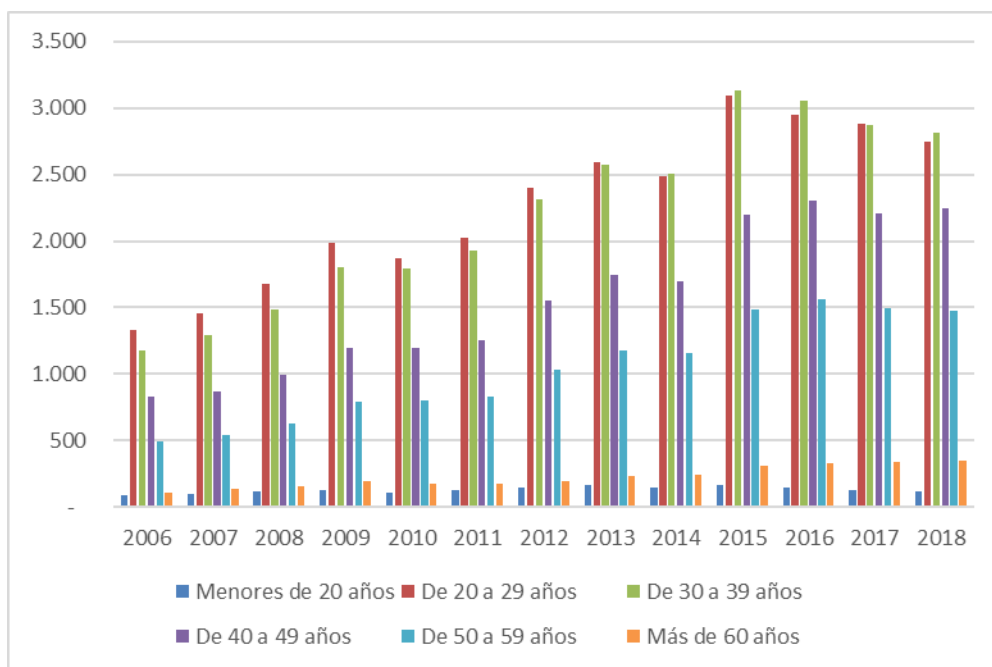
La cantidad de altas promedio anuales de esta causal se han triplicado en el período, acompañando el mismo ciclo del total de altas que se ha dado en el periodo. Es una causal que es utilizada de forma intensiva por distintas actividades, especialmente en las que hay zafras o ciclos económicos. En estos dos últimos años, ha habido un aumento en esta causal en la actividad Manufacturera y la Agropecuaria, pero de las cuales hablaremos en detalle más adelante.

Cabe mencionar que a partir de 2009 la legislación a amparado a diversos colectivos en regímenes especiales bajo esta causal como ser: en 2010 a través de un decreto del Poder Ejecutivo para los trabajadores en suspensión total de Metzen y Sena, en 2011 a través del Decreto N° 171 en el cual se ampara a los trabajadores de frigoríficos por un plazo máximo de doce meses o los Decretos N°s 266 y 311 de 2012 para los trabajadores de la citricultura.

### 3.2. Altas por Edad

A continuación, analizaremos las altas del subsidio por grupos etarios y causal, haciendo luego hincapié principalmente en los beneficiarios de 50 años y más, los cuales tienen un tratamiento diferenciado en la ley.

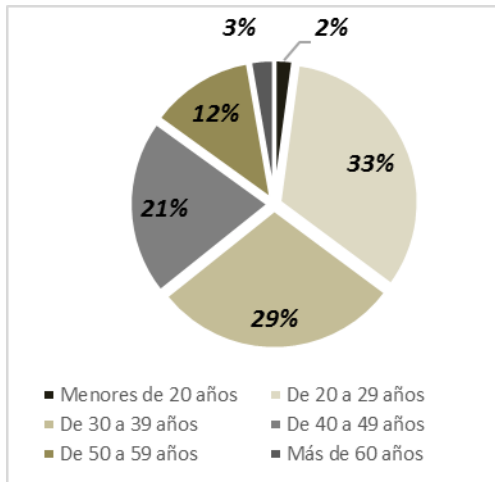
**Grafico 5.**  
**Evolución de altas por grupo etario**



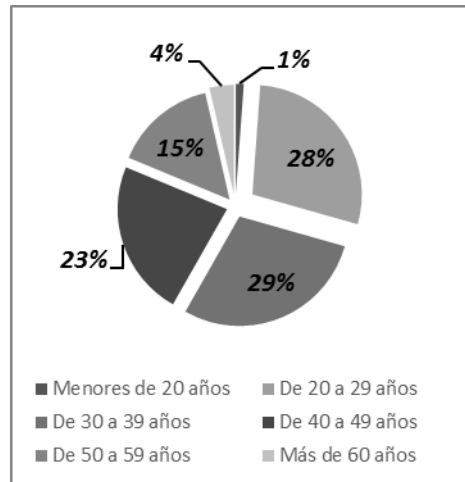
Así como la cantidad de altas totales en términos absolutos han aumentado desde 2006 a 2018, el aumento puede observarse en todos los grupos etarios.

Podemos observar que los grupos con menor participación son los que pertenecen a los extremos, es decir, los menores de 20 y los mayores de 60 años. Tanto en jóvenes como en personas mayores de 60 años, la incorporación al mercado laboral no es tan sencilla y, por ende, la dificultad de contar con los requisitos para quedar comprendidos dentro del subsidio por desempleo. En el caso de los jóvenes la dificultad para incorporarse al mercado formal de trabajo es mayor ya que según cifras del INE, en el 2016 los menores de 25 años presentaron una tasa de desempleo del 23,8%, mientras que en los mayores de 60 años dicha tasa fue de 2,9%.

**Grafico 6. Estructura por edad año 2006**



**Grafico 7. Estructura por edad año 2018**



Cuando analizamos la evolución de la estructura por edad en el periodo vemos que el grupo de 50 años y más, es el que más crecimiento ha tenido en el periodo, en 2006 representaban un 15% y en 2018 representaron el 19%. Dentro de estos el crecimiento se dio en el grupo de los de 50 años a 59 años, los cuales pasaron del 12% al 15%. Aquí se observa un paulatino crecimiento en la cantidad y porcentaje de beneficiarios que ingresan al subsidio.

**Cuadro 3.**  
**Altas de beneficiarios de 50 y más años**

Total	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
De 50 a 57 años	421	463	527	678	681	705	881	999	982	1.254	1.318	1.250	1.231
De 58 y más años	185	216	256	307	291	294	342	406	420	547	564	584	595
<b>Total</b>	<b>606</b>	<b>679</b>	<b>783</b>	<b>984</b>	<b>972</b>	<b>999</b>	<b>1.223</b>	<b>1.404</b>	<b>1.403</b>	<b>1.801</b>	<b>1.882</b>	<b>1.835</b>	<b>1.826</b>

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.  
 Promedios anuales con reliquidaciones  
 Fuente: DW de prestaciones

Si tomamos el caso particular de los mayores de 58 años (los cuales en caso de tener computados 28 años de trabajo pueden acceder al subsidio especial de inactividad compensada)<sup>10</sup> dentro de las altas de 50 años y más, el porcentaje de mayores de 58 años, no ha variado demasiado a lo largo del periodo. Desde 2006 a la fecha se ha mantenido en el entorno del 30% de las altas de los beneficiarios mayores de 50 años. Sin

<sup>10</sup>El subsidio especial por inactividad compensada está definido en la Ley N° 18.395 de noviembre 2008 – arts. 9 al 13.-

embargo, a través de los cambios implementados desde 2009 este porcentaje de beneficiarios se encuentra mejor cubierto. Cabe destacar que las altas de beneficiarios de 58 años y más, en los dos últimos años han superado el 30%, llegando a significar en 2018 el 33%.

### 3.3. Altas por causal y rama de actividad

A continuación, analizaremos las altas por rama de actividad, pero solamente de algunas seleccionadas, las que consideramos en este momento de mayor relevancia a nivel local y no de la totalidad existente según la versión actual del CIIU<sup>11</sup> las cuales pasaron a ser 22 actividades.

Las actividades que se analizarán son: Servicio Doméstico, Comercio, Construcción, Industria Manufacturera y Producción Agropecuaria. En este caso, el periodo a analizar será 2009 – 2018, ya que a partir de ese año comienza a regir el actual CIIU. En Anexo se adjuntan cuadros con los datos de las altas de todas las actividades.

#### 3.3.1 ALTAS POR CAUSAL SEGÚN SECTOR: SERVICIO DOMÉSTICO

Los trabajadores por Servicio Doméstico urbano fueron incorporados al subsidio por desempleo a través de la Ley N° 18.065 en 2007.

La evolución de las altas desde 2009 es la siguiente:

**Cuadro 4.**  
**Cantidad de altas por causal en Servicio Doméstico**

	Servicio Doméstico			Total
	Despido	Reducción	Suspensión	
<b>2009</b>	96	5	11	111
<b>2010</b>	109	5	12	126
<b>2011</b>	129	7	12	148
<b>2012</b>	148	6	16	169
<b>2013</b>	166	10	22	197
<b>2014</b>	167	11	21	198
<b>2015</b>	175	12	28	215
<b>2016</b>	205	14	34	252
<b>2017</b>	215	18	40	273
<b>2018</b>	242	27	53	321

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

Como se desprende del cuadro anterior las altas del subsidio por desempleo por esta actividad presentan un aumento desde 2009. En el total de las altas de desempleo, las altas por esta actividad han representado en el entorno del 2% hasta el 2016, sin embargo en 2017 representaron un 2.8% y en lo que va del 2018 un 3.3%.

<sup>11</sup> Última versión del CIIU es la Rev. 4 (Noviembre de 2008).

Aquí nos detendremos para observar un poco más las altas por causal Despido de esta actividad. En el 2018 estas representaron el 5.1% de las altas totales del subsidio y si observamos además, las altas por Despido para trabajadores de 50 años o más, este porcentaje aumenta aún más en el total de altas por Despido (12%). Esto no es casual, en anteriores trabajos sobre la Actividad Domestica<sup>12</sup> se señaló que las causales destinadas a trabajadores despedidos de 50 o más años son las que más se acogen los trabajadores de este sector. En el último año de estudio las altas por Despido para 50 años o más representan el 42% de las mismas.

### 3.3.2 ALTAS POR CAUSAL SEGÚN SECTOR: COMERCIO Y REPARACIONES

El sector del Comercio y Reparaciones es uno de los más grandes en cuanto a la cantidad de ocupación de trabajadores.

La evolución de las Altas de Desempleo es la siguiente:

**Cuadro 5.**  
**Cantidad de altas por causal en Comercio y Reparaciones**

	Comercio y Reparaciones			Total
	Despido	Reducción	Suspensión	
<b>2009</b>	562	21	255	837
<b>2010</b>	559	10	190	759
<b>2011</b>	576	16	173	766
<b>2012</b>	681	36	295	1011
<b>2013</b>	729	69	314	1,112
<b>2014</b>	705	143	382	1,230
<b>2015</b>	803	34	595	1,432
<b>2016</b>	775	165	643	1,582
<b>2017</b>	819	88	509	1,416
<b>2018</b>	916	70	657	1,644

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.  
 Promedios anuales con reliquidaciones  
 Fuente: DW de prestaciones

Las altas de este sector, han venido en aumento desde 2012. Las mismas han representado en promedio el 14% de las altas totales del subsidio durante el periodo analizado, llegando a representar en 2018 un 17% del total.

Si realizamos un análisis de las causales del sector, Despido en términos absolutos ha presentado un comportamiento ascendente, pero en términos relativos ha presentado una tendencia a la baja. En 2009 representaba un 67% de las altas, llegando a representar en 2016 un 49% de las mismas, sin embargo, en 2018 su peso fue del 56% dentro de las altas del sector. La causal Reducción Laboral, ha tenido un comportamiento marginal dentro de este sector, salvo por los años 2014 y 2016 donde se vio un aumento significativo. La

<sup>12</sup> Bene, N. (2012). Trabajo doméstico. Evolución y desafíos a nivel nacional. Comentarios de Seguridad Social No. 38. Montevideo: BPS.

causal Suspensión en los últimos años ha venido aumentando su peso dentro del sector, llegando a representar el 40% de las altas en este último año.

### 3.3.3 ALTAS POR CAUSAL SEGÚN SECTOR: CONSTRUCCIÓN

La actividad de construcción es una actividad pro cíclica, es decir que acompaña los ciclos de la economía. Tiende a expandirse en ciclos de crecimiento y a contraerse en ciclos de caídas de la actividad económica nacional.

El sector muestra la siguiente evolución en relación a las causales de Altas de Desempleo:

**Cuadro 6.**  
**Cantidad de altas por causal en Construcción**

	Construcción			Total
	Despido	Reducción	Suspensión	
2009	1,127	39	201	1,368
2010	1,008	10	231	1,250
2011	990	11	196	1,197
2012	1,304	28	229	1560
2013	1,569	44	387	2,000
2014	1,291	43	401	1,734
2015	1,349	59	723	2,131
2016	1,013	65	520	1,598
2017	1,022	57	534	1,612
2018	866	59	425	1,349

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

El sector de la Construcción ha representado en el periodo 2009-2018 el 19% del total de las altas del subsidio, haciendo un uso más intensivo de la causal de Despido. Esta causal durante este periodo represento un 26% de las altas totales del subsidio por desempleo y en el 2018 se ha visto un descenso en la cantidad de altas del 15% con respecto a 2017.

Si analizamos las causales utilizadas por Construcción, Despido ha tenido un comportamiento decreciente en términos relativos (representaba un 82% en 2009, mientras que en 2018 represento un 64%), aunque en términos absolutos su comportamiento ha sido oscilante durante el periodo de estudio. La causal Reducción tiene un uso marginal dentro de este sector y en el caso de Suspensión ha tenido una tendencia creciente durante el periodo, ya que en 2009 representaba el 15% de las altas y en 2016 represento el 33% de las mismas. En 2018 esta tendencia creciente se ha visto frenada ya que las altas de esta causal han representado el 31% de las mismas dentro de la actividad de Construcción.

### 3.3.4 ALTAS POR CAUSAL SEGÚN SECTOR: INDUSTRIA MANUFACTURERA

La Industria Manufacturera es otro sector de gran incidencia como consecuencia de la ocupación de trabajadores.

La evolución de las altas en este sector es la siguiente:



**Cuadro 7.**  
**Cantidad de altas por causal en Industria Manufacturera**

	Industria Manufacturera			Total
	Despido	Reducción	Suspensión	
<b>2009</b>	542	106	851	1,501
<b>2010</b>	549	273	845	1,667
<b>2011</b>	544	546	886	1,977
<b>2012</b>	622	828	818	2,268
<b>2013</b>	612	1,037	736	2,386
<b>2014</b>	585	1,189	631	2,405
<b>2015</b>	792	1,273	1,134	3,200
<b>2016</b>	721	1,310	1,069	3,099
<b>2017</b>	681	992	989	2,661
<b>2018</b>	619	826	1,005	2,450

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.  
Promedios anuales con reliquidaciones  
Fuente: DW de prestaciones

La cantidad de altas de la Industria Manufacturera representaron en el periodo analizado un 28%, el mayor entre todas las actividades que componen el subsidio por desempleo. En particular, en esta actividad existe una utilización más intensiva de Reducción Laboral y Suspensión que del Despido. Desde 2011 las causales de Reducción Laboral y Suspensión representan más del 70% de las altas de desempleo en dicha actividad. Es en 2011, que se implementa el Decreto N° 171, por el cual se crea un régimen especial para la suspensión total, debido al elevado guarismo de desempleo presentado por la actividad frigorífica, la cual representa gran parte de los beneficiarios del sector. En el 2018 ambas causales representaron el 75% de las altas.

### 3.3.5 ALTAS POR CAUSAL SEGÚN SECTOR: PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

El sector Agropecuario es el más importante de las exportaciones en nuestro país, la carne bovina, la soja, los productos lácteos y el arroz figuraron entre los productos más exportados por el país en 2017<sup>13</sup>.

A continuación se muestra la evolución de las altas en el sector:

<sup>13</sup> Informe Anual de Comercio Exterior 2017. Uruguay XXI - <https://www.uruguayxxi.gub.uy/uploads/informacion/53bf87c7047ac8cc0483a732c502c49524837aad.pdf>

**Cuadro 8.**  
**Cantidad de altas por causal en el Sector Agropecuario**

	Producción Agropecuaria			Total
	Despido	Reducción	Suspensión	
<b>2009</b>	450	42	228	724
<b>2010</b>	524	11	97	632
<b>2011</b>	442	4	214	661
<b>2012</b>	459	7	319	785
<b>2013</b>	535	24	189	748
<b>2014</b>	424	6	132	563
<b>2015</b>	532	30	227	789
<b>2016</b>	552	23	307	882
<b>2017</b>	741	52	243	1,037
<b>2018</b>	495	49	344	888

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.  
Promedios anuales con reliquidaciones  
Fuente: DW de prestaciones

Las altas del sector Agropecuario han representado durante el periodo de estudio un 9% en promedio sobre el total de altas. En este sector la causal Despido, salvo en 2012 y en 2018, en todo el periodo ha superado el 60% de las altas, la Suspensión ha alcanzado en el 2018 el 39%, mientras que Reducción Laboral llega a un 5%.

### 3.4. Altas por Sexo y Causal

En cuanto a la estructura por sexo dentro del subsidio por desempleo, en términos generales podemos observar mayor participación masculina que femenina. Si bien según los índices de desempleo existe más desempleo femenino que masculino, en cuanto al desempleo asistido, hay más hombres cubiertos.

Esto sucede debido a la dinámica del mercado laboral en nuestro país, ya que las actividades en donde hay una mayor participación femenina como lo son el servicio doméstico y el área de la salud, no tienen tanta relevancia dentro del subsidio, como sí lo tiene construcción, por ejemplo, donde mayormente hay ocupación masculina.

**Cuadro 9.**  
**Porcentaje de altas por causal según sexo**

	Total		Despido		Reducción		Suspensión	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
<b>2006</b>	33%	67%	28%	72%	29%	71%	46%	54%
<b>2007</b>	30%	70%	26%	74%	31%	69%	40%	60%
<b>2008</b>	30%	70%	28%	72%	26%	74%	37%	63%
<b>2009</b>	30%	70%	28%	72%	27%	73%	35%	65%
<b>2010</b>	30%	70%	29%	71%	23%	77%	34%	66%
<b>2011</b>	30%	70%	31%	69%	17%	83%	32%	68%
<b>2012</b>	31%	69%	30%	70%	21%	79%	37%	63%
<b>2013</b>	30%	70%	30%	70%	23%	77%	33%	67%
<b>2014</b>	31%	69%	31%	69%	25%	75%	35%	65%
<b>2015</b>	30%	70%	31%	69%	24%	76%	31%	69%
<b>2016</b>	33%	67%	35%	65%	25%	75%	33%	67%
<b>2017</b>	32%	68%	34%	66%	25%	75%	32%	68%
<b>2018</b>	35%	65%	37%	63%	31%	69%	34%	66%

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

En el Total de altas, si bien con el tiempo la relación se va equilibrando, aún vemos en 2018 que básicamente dos tercios de las mismas corresponden a hombres (65%) y un tercio de ellas (35%) a las mujeres. Si discriminamos por causal, en cualquiera de ellas la proporción se mantiene, con la diferencia que en la causal Despido se visualiza una tendencia a igualarse el porcentaje en ambos géneros. En 2006 el porcentaje masculino superaba el 70%, mientras que en 2018 llega al 63%. En cambio, sucede lo contrario en las otras dos causales, donde si bien en la cantidad de altas fue siempre de mayoría masculina, además se puede observar en la causal de Suspensión la diferencia entre ambos sexos se fue acentuando con el transcurso del tiempo.

Como se mencionó anteriormente, probablemente esto se debe a la dinámica de las distintas actividades que integran la economía y el mercado laboral, ya que objetivamente la Ley N° por desempleo y los decretos que fueron incorporando colectivos al subsidio no realizan ninguna discriminación por género.

## 4. Consideraciones Finales

Durante el periodo de análisis se dio un cambio de ley con el fin de adaptarse a la nueva realidad del mercado laboral, siendo más flexible en algunos ámbitos como, por ejemplo, reconociendo que el pluriempleo es una realidad, se aumentaron los meses de cobertura en el caso de las personas mayores de 50 años. Se ha brindado especial atención a colectivos al amparo del subsidio, atendiendo a los vaivenes económicos que han impactado a los distintos sectores de la economía, por ejemplo, a través del Decreto N° 171/2011 al sector frigorífico o los casos de Metzen y Sena y Paylana.

Lo anterior acompañado de una mayor formalización del mercado laboral hace que más personas cumplan las condiciones para ingresar al subsidio por desempleo. Sería por todo ello que desde 2006 la cantidad de altas en el subsidio viene aumentando de forma paulatina, hasta alcanzar aproximadamente 10 mil altas promedio mensuales.

La mayor parte de las altas del subsidio se originan por la causal Despido, aunque en el transcurso del tiempo el ingreso por esta causal ha ido disminuyendo, en contraposición con el aumento en el uso de las demás causales. En 2018 la suma de Reducción Laboral (12%) y Suspensión Total (39%) superan la causal Despido (49%).

En cuanto a la evolución por rango etario, los menores de 20 años tienen muy poca participación dentro del subsidio, lo que podría deberse a que no tienen el suficiente periodo de cotización para poder ingresar al mismo, ya que las tasas de desempleo a estas edades son las mayores. Los adultos entre 20 y 49 años conforman el grueso de las altas de la prestación, ya que representan el 80% de las mismas, puesto que son edades de mayor producción laboral. Sin embargo, las altas de los mayores de 50 años han aumentado porcentualmente desde 2006.

De todas maneras, si nos enfocamos en los trabajadores que ingresan al subsidio y son mayores de 58 años, vemos que tal grupo ha variado muy levemente en cuanto a su estructura porcentual. En 2018 estos representaron el 4% de las altas totales de la prestación. Como se ha mencionado en el apartado correspondiente, su cobertura ha mejorado puesto que, al ser mayores de 50 años tienen una extensión de 6 meses más de subsidio y en el caso de aquellos con 58 y más años y 28 de servicio, pueden acceder al subsidio por inactividad compensada durante dos años y así poder alcanzar la jubilación.

Cuando analizamos el comportamiento de las altas por tipo de actividad, se escogieron las 5 actividades de mayor relevancia dentro del subsidio, estas actividades siguen totalizando casi el 70% de las altas en 2018. La de mayor participación en dicho año fue la Industria Manufacturera, con un 25% de las altas. Las empresas dentro de este sector históricamente han hecho un uso intensivo del subsidio, especialmente de las causales Suspensión y Reducción Laboral. Debe recordarse que la Industria Manufacturera por sus características cuenta con ciclos económicos y zafrales.

El Servicio Doméstico también tiene su particularidad, siendo de predominancia femenina y con una fuerte participación en el subsidio los mayores de 50 años, tal es así que en este último año la causal Despido de 50 años y más significó un 42% del total de la causal del sector.

En el caso de Construcción y Comercio y reparaciones, son dos sectores importantes dentro del subsidio por desempleo, ambos representaron el 14% y el 17% respectivamente, de las altas en 2018. La particularidad es que la participación de Construcción en el promedio de altas de años anteriores rondaba el 20%, el cual ha ido

disminuyendo en los últimos años e históricamente ha hecho un uso mucho mayor de la causal Despido que de las restantes causales. Sin embargo, en el sector de Comercio y Reparaciones, el origen de las altas se ha estado repartiendo entre Despido y Suspensión Total, llegando a representar en 2018 en dicho sector el 56% y el 40% respectivamente. En ambos sectores la utilización de la causal de Reducción Laboral fue marginal.

Por último, el sector Agropecuario, es un sector con una menor presencia en las altas de desempleo, en 2018 llegó a representar el 9% de las mismas (888 altas promedio por mes), con mayor utilización de la causal Despido (56%) que de las restantes (Suspensión total 39% y Reducción Laboral 5%).

En cuanto a las altas por sexo, los hombres son los que presentan mayor uso del subsidio. Las altas masculinas duplican en el periodo 2006 – 2018 a las femeninas. Si adicionalmente analizamos las altas por causal y sexo, en 2018 en Despido la relación entre hombres y mujeres fue 63% y 37% respectivamente, en Reducción Laboral 69% y 31%, y en Suspensión fue 66% y 34%. Dado que no existen diferencias originadas en la reglamentación o normativa, estas diferencias se originarían por las características del mercado laboral.

## Anexo: Tablas de Evolución de Altas por Actividad.

**Cuadro 10.**  
**Cantidad de altas por Despido Común por Actividad**

DESPIDO	Cantidad de altas									
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Sin dato	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Actividades administrativas y servicios de apoyo	194	194	179	173	127	112	104	102	84	90
Actividades de los hogares en calidad de empleadores.	141	124	113	95	92	97	89	73	63	61
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Actividades financieras y de seguros.	27	25	22	20	18	16	16	15	21	19
Actividades inmobiliarias	127	132	110	116	122	134	119	98	75	78
Actividades profesionales, científicas y técnicas	120	123	130	172	151	126	113	137	120	115
Adaptación a Uruguay	24	30	21	32	40	40	12	14	14	16
Administración pública y defensa.	50	64	62	64	67	50	36	34	33	60
Alojamiento y servicios de comida	206	169	158	146	133	125	117	101	102	94
Artes, entretenimiento y recreación	45	32	39	36	31	33	31	29	26	21
Comercio al por mayor y al por menor y reparación.	809	717	690	715	631	654	611	526	506	522
Construcción	705	829	825	1,116	1,069	1,305	1,094	828	851	988
Enseñanza	117	101	95	90	67	87	68	56	47	45
Explotación de minas y canteras	4	9	10	5	5	8	4	3	3	3
Industrias Manufactureras	513	578	609	668	498	526	537	472	475	493
Informática y comunicación	59	70	64	70	58	63	49	46	55	61
Otras actividades de servicio	86	89	93	101	100	97	96	81	90	78
Producción agropecuaria, forestación y pesca	395	599	433	420	336	432	374	358	435	396
Servicios sociales y relacionados con la Salud humana.	76	69	74	62	59	55	50	51	49	55
Suministro de agua; alcantarillado y actividades de saneamiento	20	24	26	25	33	20	19	19	23	21
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	1	1	3	4	2	2	0	0	1	0
Transporte y almacenamiento	203	202	202	197	170	173	168	127	129	137
<b>Actividad</b>	<b>3,922</b>	<b>4,182</b>	<b>3,958</b>	<b>4,327</b>	<b>3,808</b>	<b>4,154</b>	<b>3,706</b>	<b>3,173</b>	<b>3,204</b>	<b>3,354</b>

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

**Cuadro 11.**  
**Cantidad de altas por Despido 50 años y más por Actividad**

DESPIDO - 50 años y mas	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Sin dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actividades administrativas y servicios de apoyo	42	36	35	29	24	20	21	13	11	13
Actividades de los hogares en calidad de empleadores.	100	91	92	80	75	68	59	55	46	34
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
Actividades financieras y de seguros.	4	3	3	2	1	3	2	2	3	2
Actividades inmobiliarias	26	30	28	28	28	27	24	17	14	11
Actividades profesionales, científicas y técnicas	18	18	17	24	19	15	13	12	16	9
Adaptación a Uruguay	4	5	3	3	5	6	2	2	3	2
Administración pública y defensa.	10	8	8	9	10	8	6	6	5	4
Alojamiento y servicios de comida	25	25	25	20	21	23	19	17	15	11
Artes, entretenimiento y recreación	6	5	7	5	6	5	5	4	4	3
Comercio al por mayor y al por menor y reparación.	107	103	84	89	74	75	70	50	53	39
Construcción	161	193	188	233	222	264	210	161	157	139
Enseñanza	18	13	16	15	12	13	11	8	8	5
Explotación de minas y canteras	2	2	2	1	1	2	1	1	0	0
Industrias Manufactureras	106	103	113	125	86	87	85	72	74	51
Informática y comunicación	5	6	4	6	5	4	4	4	3	2
Otras actividades de servicio	18	18	18	18	20	17	20	16	17	12
Producción agropecuaria, forestación y pesca	100	142	118	112	88	103	86	84	89	58
Servicios sociales y relacionados con la Salud humana.	24	22	24	23	19	16	14	17	12	10
Suministro de agua; alcantarillado y actividades de saneamiento	4	6	6	5	8	6	5	4	7	4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	-	0	0	1	0	0	-	-	-	-
Transporte y almacenamiento	63	64	63	63	50	45	46	38	37	31
<b>Actividad</b>	<b>844</b>	<b>893</b>	<b>854</b>	<b>889</b>	<b>774</b>	<b>805</b>	<b>701</b>	<b>583</b>	<b>573</b>	<b>440</b>

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

**Cuadro 12.**  
**Cantidad de altas por Suspensión por Actividad**

SUSPENSION	Cantidad de altas									
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Sin dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actividades administrativas y servicios de apoyo	207	189	176	140	78	66	49	36	41	35
Actividades de los hogares en calidad de empleadores.	53	40	34	28	21	22	16	12	12	11
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	-	-	0	-	-	0	0	-	-	0
Actividades financieras y de seguros.	7	7	7	6	3	2	4	9	2	7
Actividades inmobiliarias	83	56	65	62	45	51	39	40	29	25
Actividades profesionales, científicas y técnicas	88	75	78	97	45	48	46	42	43	51
Adaptación a Uruguay	7	14	6	15	12	11	7	6	5	8
Administración pública y defensa.	22	27	33	32	26	15	11	15	13	28
Alojamiento y servicios de comida	218	158	169	120	91	105	62	58	54	52
Artes, entretenimiento y recreación	24	20	30	18	18	10	10	11	11	12
Comercio al por mayor y al por menor y reparación.	657	509	643	595	382	314	295	173	190	255
Construcción	425	534	520	723	401	387	229	196	231	201
Enseñanza	74	64	77	49	39	46	43	37	35	32
Explotación de minas y canteras	39	22	28	19	21	13	29	15	2	6
Industrias Manufactureras	1,005	989	1,069	1,134	631	736	818	886	845	851
Informática y comunicación	24	38	32	36	21	20	24	23	17	24
Otras actividades de servicio	85	93	105	84	74	79	82	64	68	64
Producción agropecuaria, forestación y pesca	344	243	307	227	132	189	319	214	97	228
Servicios sociales y relacionados con la Salud humana.	34	34	31	28	18	18	19	19	19	27
Suministro de agua; alcantarillado y actividades de saneamiento	20	19	25	27	20	18	20	18	28	18
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	2	2	2	2	1	0	0	1	3	1
Transporte y almacenamiento	343	246	377	250	130	136	151	84	81	95
<b>Actividad</b>	<b>3,760</b>	<b>3,381</b>	<b>3,812</b>	<b>3,692</b>	<b>2,209</b>	<b>2,287</b>	<b>2,273</b>	<b>1,960</b>	<b>1,827</b>	<b>2,029</b>

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

**Cuadro 13.**  
**Cantidad de altas por Reducción Laboral por Actividad**

SUSPENSION	Cantidad de altas									
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Sin dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actividades administrativas y servicios de apoyo	207	189	176	140	78	66	49	36	41	35
Actividades de los hogares en calidad de empleadores.	53	40	34	28	21	22	16	12	12	11
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	-	-	0	-	-	0	0	-	-	0
Actividades financieras y de seguros.	7	7	7	6	3	2	4	9	2	7
Actividades inmobiliarias	83	56	65	62	45	51	39	40	29	25
Actividades profesionales, científicas y técnicas	88	75	78	97	45	48	46	42	43	51
Adaptación a Uruguay	7	14	6	15	12	11	7	6	5	8
Administración pública y defensa.	22	27	33	32	26	15	11	15	13	28
Alojamiento y servicios de comida	218	158	169	120	91	105	62	58	54	52
Artes, entretenimiento y recreación	24	20	30	18	18	10	10	11	11	12
Comercio al por mayor y al por menor y reparación.	657	509	643	595	382	314	295	173	190	255
Construcción	425	534	520	723	401	387	229	196	231	201
Enseñanza	74	64	77	49	39	46	43	37	35	32
Explotación de minas y canteras	39	22	28	19	21	13	29	15	2	6
Industrias Manufactureras	1,005	989	1,069	1,134	631	736	818	886	845	851
Informática y comunicación	24	38	32	36	21	20	24	23	17	24
Otras actividades de servicio	85	93	105	84	74	79	82	64	68	64
Producción agropecuaria, forestación y pesca	344	243	307	227	132	189	319	214	97	228
Servicios sociales y relacionados con la Salud humana.	34	34	31	28	18	18	19	19	19	27
Suministro de agua; alcantarillado y actividades de saneamiento	20	19	25	27	20	18	20	18	28	18
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	2	2	2	2	1	0	0	1	3	1
Transporte y almacenamiento	343	246	377	250	130	136	151	84	81	95
<b>Actividad</b>	<b>3,760</b>	<b>3,381</b>	<b>3,812</b>	<b>3,692</b>	<b>2,209</b>	<b>2,287</b>	<b>2,273</b>	<b>1,960</b>	<b>1,827</b>	<b>2,029</b>

Período considerado de 2018 al momento de actualizar el presente artículo: Enero – Setiembre.

Promedios anuales con reliquidaciones

Fuente: DW de prestaciones

## Referencias Bibliográficas.

Decreto Ley N° 15.180 del 28 de agosto de 1980.

Ley N° 18.399 del 24 de octubre de 2008.

Decreto 171 del 16 de mayo de 2011.

Amarante, V., y Bucheli, M., (2008). Análisis del seguro de desempleo en Uruguay y discusión de propuestas para su modificación. Cuadernos del Claeh.

Informes y Documentos del Dialogo Nacional de Seguridad Social (2008). Montevideo: BPS.

Bene, N. (2012). Trabajo doméstico. Evolución y desafíos a nivel nacional. Comentarios de Seguridad Social No. 38. Montevideo: BPS.

Lazo, M., (2013). Evolución del subsidio por desempleo. Principales resultados. Comentarios de Seguridad Social No. 40. Montevideo: BPS.

Fernández, A., (2014). Análisis del subsidio por desempleo. Comentarios de Seguridad Social No.45. Montevideo: BPS.

Bonino-Gayoso, N. Garcia Repetto, U. (2015) "Seguro de paro y protección a los desempleados en Uruguay (1958-2014): legislación y desempeño". Serie Documentos de Trabajo, DT 16/2015. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.

Dean, A., (2016). Análisis del seguro por desempleo en el Uruguay. Serie Estudios y Perspectivas. CEPAL. Santiago: Naciones Unidas.



**ASISTENCIA A LA VEJEZ:  
Enero 2008 - Noviembre 2018**

Actualización



# Asistencia a la vejez: Enero 2008- noviembre 2018 Actualización

Asesoría Económica y Actuarial  
Diciembre 2018

## Resumen

*El presente artículo presenta la evolución en el período Enero 2008 – Noviembre 2018 del subsidio por Asistencia a la vejez establecido por Ley 18.241, analizando la información por sexo, edad y localidad geográfica.*

Palabra clave: Subsidio de asistencia a la vejez, Prestación asistencial no contributiva.

## 1. Antecedentes

La Ley 18.241 crea a partir del 1º de enero de 2008, un subsidio para personas de sesenta y cinco o más años de edad y menores de setenta años de edad que, careciendo de recursos para subvenir a sus necesidades vitales, integren hogares que presenten carencias críticas en sus condiciones de vida.

Dicho subsidio es servido por el Banco de Previsión Social con los fondos que al efecto le transfiera el Ministerio de Desarrollo Social.

La determinación de los hogares con carencias críticas se hace conforme a criterios estadísticos de acuerdo a la reglamentación. Se tienen en cuenta, los siguientes factores: ingresos del hogar, condiciones habitacionales y del entorno, composición del hogar, características de sus integrantes y situación sanitaria.

El monto del beneficio previsto por la presente ley será equivalente al de la prestación asistencial no contributiva por vejez e invalidez. Dicha prestación tiene un valor para el año 2018 de \$ 10.297,37 En caso de que el beneficiario tenga algún ingreso menor al especificado, cobrará la diferencia.

## 2. Evolución de la prestación

Se analizó la evolución de la prestación desde el año 2008 hasta la fecha. Tal cual puede visualizarse en el cuadro que sigue, actualmente se abonaron 3.423 prestaciones mensuales.

**Cuadro 1:**  
**Cantidad de Subsidios de Asistencia a la Vejez Mensuales**

<b>Año</b>	<b>N° Promedio mensual</b>
<b>2008</b>	2.405
<b>2009</b>	3.059
<b>2010</b>	3.169
<b>2011</b>	3.085
<b>2012</b>	2.890
<b>2013</b>	2.734
<b>2014</b>	2.752
<b>2015</b>	2.871
<b>2016</b>	3.095
<b>2017</b>	3.375
<b>2018*</b>	3.423

\* Enero - Noviembre

En el año 2008, cuando se inicia el pago de esta prestación, se abonaron en promedio 2.400 prestaciones cada mes. Este número oscila a lo largo del periodo analizado, creciendo hasta el año 2010, cuando supera los 3100 beneficiarios, descendiendo a partir de ese año hasta 2013. Esta prestación presenta su número máximo en el año actual, con más de 3.400 beneficiarios mensuales.

Si analizamos los datos con foco en el género del beneficiario, en el caso de beneficiarios masculinos, se comenzó en 2008 con aproximadamente 1.300, llegando a 1.600 en 2010, y descendiendo desde ese momento. Las cifras alcanzadas en el año 2010 se recuperan para el año 2017 cuando supera los 1.670 beneficiarios, siendo su máximo en el año 2018 cuando supera los 1.700 beneficiarios mensuales.

**Cuadro 2:**  
**Cantidad de Subsidios de Asistencia a la Vejez según sexo**

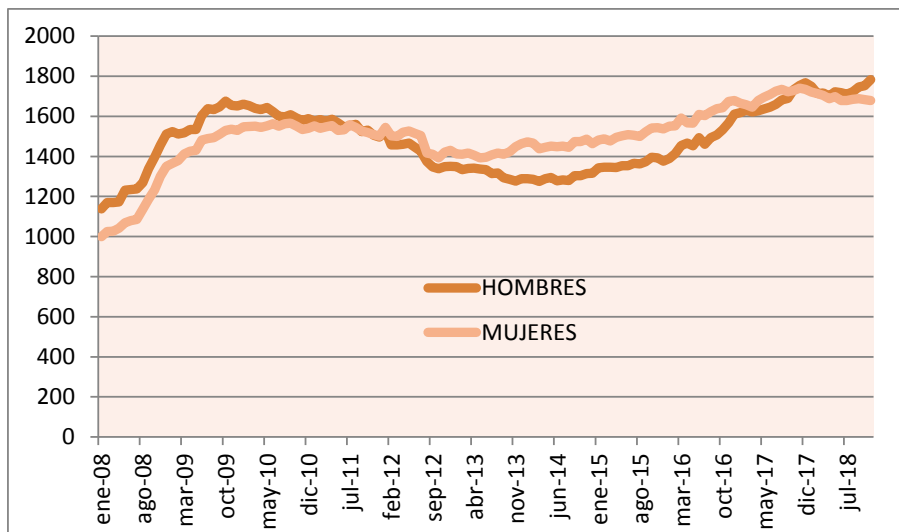
	Masculino		Femenino	
	Anual	Mensual	Anual	Mensual
<b>2008</b>	15.322	1.277	13.534	1.128
<b>2009</b>	19.125	1.594	17.582	1.465
<b>2010</b>	19.419	1.618	18.608	1.551
<b>2011</b>	18.603	1.550	18.412	1.534
<b>2012</b>	17.001	1.417	17.680	1.473
<b>2013</b>	15.810	1.318	17.002	1.417
<b>2014</b>	15.509	1.292	17.515	1.460
<b>2015</b>	16.351	1.363	18.101	1.508
<b>2016</b>	17.843	1.487	19.296	1.608
<b>2017</b>	20.062	1.672	20.436	1.703
<b>2018*</b>	19.037	1.731	18.614	1.692

\* Enero - Noviembre

Los beneficios otorgados a mujeres fueron en un inicio algo menores, con 1.100 beneficiarias, llegando en 2010 a 1.550 y descendiendo hasta el 2013 (1.400). Desde el 2014 hasta el año 2017 estas cifras se incrementan, alcanzando en 2017 las 1.700 beneficiarias.

Mientras que en el 2008 el 53% del total correspondían a beneficios otorgados a los hombres, y un 47% a las mujeres, para el 2011 la distribución era de 50% y 50%. A partir del año 2012 este comportamiento se invierte siendo superior los subsidios de asistencia a la vejez brindados a mujeres. En lo que va del año 2018 la participación de los hombres vuelve a ser levemente superior, representando el 51% de los subsidios totales.

**Gráfico 1:**  
**Subsidios de Asistencia a la Vejez por sexo**



Si analizamos las erogaciones anuales asociadas a estos beneficiarios, en términos constantes (IPC promedio 2018), en 2008 el gasto supera los 184.6 millones de pesos, y en la actualidad alcanza a 382.6 millones anuales.

**Cuadro 3:**  
**Erogaciones Totales Subsidio de Asistencia a la Vejez**

Año	Erogaciones	
	\$ corrientes	\$ constantes**
2008	86.107.223	184.691.663
2009	129.071.581	258.584.873
2010	152.195.129	285.765.859
2011	164.177.422	285.182.150
2012	178.931.353	287.527.001
2013	195.767.682	289.736.232
2014	221.632.909	301.271.813
2015	259.774.267	324.956.795
2016	308.293.509	351.744.383
2017	375.555.098	403.401.909
2018*	382.605.771	382.605.771

\* Enero - Noviembre

\*\* IPC Promedio Enero - Noviembre 2018

Para tener una idea de la magnitud de estas erogaciones, pareció interesante compararlas con las erogaciones de las Pensiones Vejez e Invalidez, considerando dos variantes: comparación con el total, y comparación solamente con las de vejez, cuyo concepto es más asimilable al de la Asistencia a la Vejez.

**Cuadro 4:**  
**Erogaciones Totales Subsidio de Asistencia a la Vejez comparadas con**  
**Pensión Vejez e Invalidez y Pensión Vejez**

Año	Erog AV/ Erog PVI	Erog AV/ Erog PV
2008	3,0%	12,2%
2009	3,8%	15,1%
2010	3,8%	15,2%
2011	3,5%	14,5%
2012	3,4%	14,2%
2013	3,2%	13,9%
2014	3,2%	13,9%
2015	3,3%	14,4%
2016	3,6%	16,2%
2017	4,1%	18,5%
2018*	4,1%	19,3%

\* Enero - Noviembre

Si comparamos con las erogaciones considerando tanto pensiones no contributivas vejez como pensiones no contributivas por invalidez, las erogaciones de Asistencia son equivalentes actualmente al 4.1% de las mismas, siendo este guarismo máximo junto con el año 2017.

Si solamente consideramos las erogaciones por pensiones no contributivas a la vejez, en la actualidad las erogaciones de Asistencia a la Vejez equivalen al 19.3% de las PV, siete puntos porcentuales más que el año de inicio de la prestación.

Adicionalmente, pareció interesante hacer un análisis de la edad de los beneficiarios, cruzada además con el sexo de los mismos.

Se presentan en el cuadro 5 los resultados para el período Enero – Octubre 2018<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Se presentan los datos hasta octubre ya que no se contaba con la apertura por edad para noviembre.

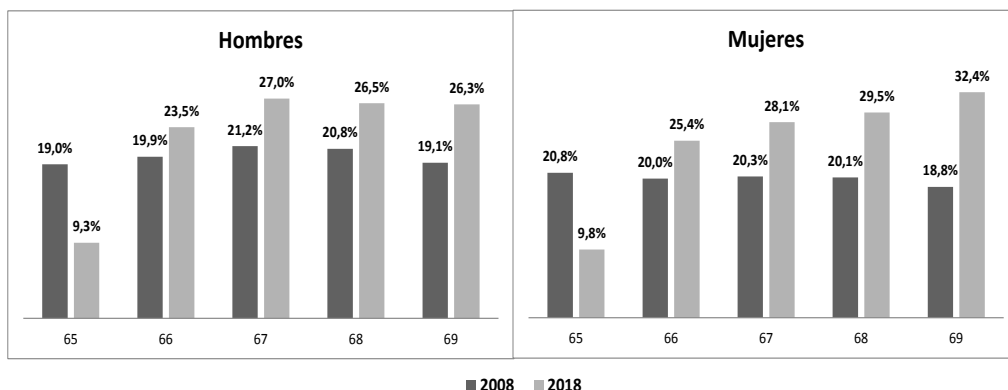
**Cuadro 5:**  
**Cantidad promedio mensual por edad y sexo**

	Cantidad		Estructura en Cantidades	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
<b>2018</b>	<b>1.726</b>	<b>1.694</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>65</b>	143	133	8,3%	7,8%
<b>66</b>	360	344	20,9%	20,3%
<b>67</b>	414	380	24,0%	22,4%
<b>68</b>	406	399	23,5%	23,5%
<b>69</b>	403	438	23,4%	25,9%

En el caso de los beneficiarios masculinos, la mayoría, con un 24% del total se ubica en los 67 años, seguidos de los de 68 años con un 23,5%, los de 69 años con un 23,4%, los de 66 años con un 20,9% y los de 65 años que constituyen apenas un 8,3%.

Las mujeres presentan su mayor participación a los 69 años 25,9%, luego los 68 agrupan el 23,5% de las mujeres que perciben el subsidio, seguido por los 67 años con un 22,4%. Los guarismos para las edades de 65 y 66 son similares a los de los hombres.

**Gráfico 2:**  
**Subsidios de Asistencia a la Vejez por edad y sexo – Años 2008 y 2018**



Si analizamos estos datos en 2008, año de comienzo de la prestación, la distribución era muy pareja en todas las edades: aproximadamente un 20% en cada una. En el caso de los hombres la mayoría se concentraba en los 67 años, con un 21.2%. En las mujeres las beneficiarias con 69 años se encontraban un poco por debajo del promedio, con un 18.8%.

De la comparación de estos dos años, vemos que ha habido un corrimiento en las edades de los beneficiarios de las edades más tempranas a las más altas, siendo este más marcado en el sexo femenino. Mientras que los hombres de 65 años disminuyeron un -



50,9% y las mujeres un -52,9%, los de 69 años aumentaron un 37,5% y un 72,3% para hombres y mujeres respectivamente.

Si focalizamos en la localidad de la solicitud, tenemos los siguientes datos:

**Cuadro 6:**  
**Cantidad promedio mensual por edad y sexo**

Año	Montevideo	Interior
2008	809	1.596
2009	1.071	1.988
2010	1.211	1.958
2011	1.266	1.819
2012	1.266	1.625
2013	1.261	1.474
2014	1.278	1.474
2015	1.359	1.512
2016	1.524	1.571
2017	1.175	2.200
2018*	1.233	2.189

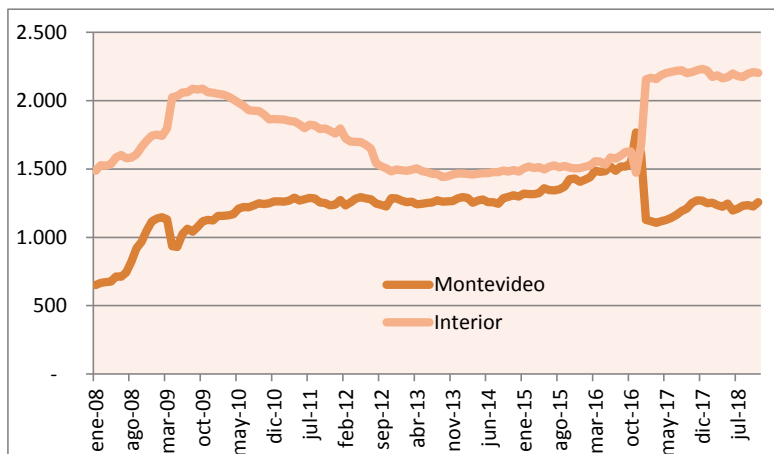
\* Enero - Noviembre

Vemos que en un inicio la diferencia entre Montevideo e Interior era muy marcada, con un 33.6% y 66.4% respectivamente. Esta situación se ha ido modificando, descendiendo el porcentaje de subsidios otorgados en el interior hasta el año 2016.

El crecimiento que se visualiza a partir del año 2017 en las cantidades asociadas al interior se explica principalmente por un cambio de criterio en el registro de la localidad, lo que podría llegar a indicar que en años anteriores esta estructura se encontraba subestimada. Este cambio de criterio se lleva a cabo para subsanar problemas en la clasificación en Montevideo – Interior generados posiblemente por efecto de la Ley de Inclusión financiera y la obligación que la misma impone a las personas de optar por una institución bancaria, incluyendo a los afiliados a la tarjeta “Mi Dinero”, “Anda” y a los bancos tradicionales.

Las afiliaciones a banco o los emisores de dinero electrónico, al no tener una localidad clara generaban que los mismos se acumularan por defecto en Montevideo.

**Gráfico 3:**  
**Subsidios de Asistencia a la Vejez según localidad**



El gráfico anterior evidencia lo mencionado anteriormente, observándose la mayor diferencia para el año 2017.

### 3. Consideraciones finales

La Asistencia a la Vejez es una prestación que entra en vigencia en el año 2008, con el objetivo de cubrir un sector de la población de escasísimos recursos, y que por diferentes razones no podía acceder a una prestación de seguridad social de las ya existentes.

Desde el 2008 a la fecha se han estado brindando cerca de 3000 beneficios mensuales, con niveles de erogación asimilables al 19% del gasto correspondiente a las pensiones no contributivas por vejez.

La composición por sexo ha variado a lo largo de los 11 años analizados, en los años 2008, 2009 y 2010 y en lo que va del año 2018, se han otorgado subsidios por asistencia a la vejez mayoritariamente a hombres, mientras que en los años 2011 y 2017 se otorga casi la misma cantidad de ambos sexos.

En cuanto a las edades, ha habido un trasiego de los más jóvenes (65 años) a los mayores (69 años).

Desde el punto de vista geográfico, en todo el horizonte de estudio la mayoría de las prestaciones se encuentran radicadas en el interior del país, evidenciándose un gran crecimiento a partir del año 2017 producto del cambio de criterio aplicado para solucionar los problemas de localización geográfica ocasionados por la entrada en vigencia de la Ley de Inclusión financiera.

# **EVOLUCIÓN DE EXONERACIONES Y TASA DE APORTE PROMEDIO DE APORTES JUBILATORIOS**

Cr. Nicolás Bene



# Evolución de exoneraciones y tasa de aporte promedio de aportes jubilatorios

Cr. Nicolás Bene  
Asesoría Económica y Actuarial  
Diciembre 2018

## Resumen:

*Se analiza la evolución de los importes que BPS deja de percibir como consecuencia de la exoneración de aportes patronales jubilatorios en el período 2006 a 2017, para las aportaciones industria y comercio, civil y construcción. Asimismo, se evalúa como estas exoneraciones y los cambios introducidos por la reforma tributaria, modifican la tasa de aporte promedio de esas aportaciones.*

Palabra clave: exoneraciones – tasa de aporte promedio – aportes patronales jubilatorios - reforma tributaria

## 1. Introducción

En el presente informe se analiza la evolución de las exoneraciones de aportes jubilatorios patronales al Banco de Previsión Social, así como la tasa promedio de aportes jubilatorios por tipo de aportación para el período 2006-2017. Al analizarse este horizonte temporal, podrá visualizarse el cambio introducido por la reforma tributaria instaurada por la Ley N° 18.083.

Para cumplir con este objetivo, se parte de los informes anuales de recaudación por punto que realiza la presente Asesoría (ver bibliografía) en función de datos proporcionados por la Asesoría Tributaria y Recaudación (ATYR), actualizando los valores a diciembre de 2017 por el Índice Medio de Salarios Nominal.

Las fuentes de datos utilizadas son los consolidados de recaudación de ATYR, y la información de aportes del gobierno central proporcionada por la repartición finanzas. También se contó con información sobre pagos por sub causales de exoneración, de monto imponible e importe exonerado para las distintas actividades.

En el análisis, se excluye a la aportación rural, en virtud de que la aportación patronal es unificada y está vinculada a las hectáreas Coneat explotadas (para explotación agropecuaria) o a los montepíos de los dependientes (contratistas rurales). También se excluye al servicio doméstico debido a que no presenta exoneraciones.

## 2. Marco normativo de las principales exoneraciones y su evolución

Como ya se mencionó, la reforma tributaria introdujo cambios significativos en las exoneraciones a partir de julio 2007, lo que implica analizar brevemente la situación normativa en forma anterior y posterior a dicho momento. Puede decirse que la exoneración consiste en la dispensa legal del pago total o parcial de la obligación tributaria (BPS, 2004). Es total cuando la liberación del pago comprende a la totalidad de los aportes patronales, y parcial si la liberación del pago incluye solo algunos conceptos, solo porcentajes de algunos de ellos o los aportes de algunos integrantes de la empresa (BPS, 2004).

A continuación se presenta, por tipo de aportación, las principales actividades con exoneraciones de aportes patronales jubilatorios. Se hace énfasis en que son las principales y que no se trata de una lista taxativa, además se prioriza el período de análisis del presente informe.

### 2.1 Industria y comercio

#### Situación hasta junio de 2007

##### **Empresas de radiodifusión AM y FM**

Desde el año 1991 las radioemisoras del interior del país gozaban de exoneración de aportes patronales jubilatorios, y las de Montevideo a partir del 2004.

##### **Actividades de la industria manufacturera**

La industria manufacturera a partir de 1995 comenzó a tener una tasa de aporte patronal reducida, que incluso llegó a ser 0% desde junio de 2001. La base imponible para la tasa reducida eran las retribuciones que se originaban en el desempeño de tareas directas y exclusivamente vinculadas al ciclo industrial manufacturero.

##### **Transporte de carga.**

Presentaban exoneraciones parciales de aportes patronales jubilatorios desde el año 2000. A partir de junio de 2001 comenzó a ser total, determinándose la base imponible a la que aplicar la tasa reducida de forma similar a la industria manufacturera.

##### **Transporte de pasajeros urbano y suburbano**

Tiene exoneración de aportes patronales jubilatorios el transporte colectivo de pasajeros de líneas urbanas y suburbanas (aquéllas que tienen recorridos que, saliendo del departamento de Montevideo, están comprendidos dentro de un círculo con centro en la Plaza Cagancha y radio de 60 km).

##### **Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) sin fines de lucro**

Las sociedades de asistencia médica sin fines de lucro, están exoneradas desde 1965, por el Art. 241 de la Ley Nº13.318.

##### **Instituciones de enseñanza privada**

El artículo 69 de la Constitución de la República establece que “*las instituciones de enseñanza privada y las culturales de la misma naturaleza estarán exoneradas de impuestos nacionales y municipales, como subvención por sus servicios*”.

El artículo 134 de la Ley N° 12.802 establece que también están exoneradas de toda contribución, incluidas los aportes jubilatorios patronales.

#### Situación desde julio de 2007

A partir del mes mencionado entra en vigencia la reforma tributaria instaurada por la Ley N° 18.083. La mencionada ley en su artículo 87 reduce la tasa de aporte patronal jubilatorio de 12,5% a 7,5%. El artículo 90 deroga todas las exoneraciones y reducciones de alícuotas de contribuciones especiales de seguridad social al Banco de Previsión Social, con excepción de:

- a) las comprendidas en el artículo 5 y 69 de la Constitución
- b) las establecidas a partir de tratados internacionales y de las otorgadas a sociedades cooperativas
- c) las Sociedades de Fomento Rural

De todas maneras se mantienen otras exoneraciones aparte de las mencionadas en dicho artículo, como las correspondientes a las empresas de servicios de transporte colectivo urbano y suburbano de pasajeros, y la de las instituciones de asistencia médica sin fines de lucro. En el caso de las empresas de radiodifusión AM y FM, se mantienen las exoneraciones siempre que los ingresos de las mismas no superen los 2 millones de unidades indexadas.

## 2.2 Civil

La aportación civil ha presentado tasas de aporte patronal jubilatorio diferenciales según el organismo de que se trate. Esto se verá reflejado cuando se analice la tasa de recaudación por punto. Gran parte de estas tasas fueron modificadas con la reforma tributaria, así como algunas de las exoneraciones que presentaba.

#### Situación hasta junio de 2007

Presentaban exoneración total de aportes jubilatorios patronales: BPS, AFE, y también el colegio y liceo Elbio Fernández (el cual figura dentro de la aportación civil). Por su parte la Ley N° 16.697, que habilitó al Poder Ejecutivo a reducir las tasas de aportes patronales a la seguridad social de la industria manufacturera, no hizo distinción entre sector privado y público, por lo que parte de la remuneración imponible de UTE y ANCAP aportaba una tasa reducida de forma similar a la mencionada en industria (posteriormente decretos del Poder Ejecutivo provocaron que la reducción presentara diferencias). Por último, el Correo también presentaba una tasa de aportación menor.

#### Situación desde julio de 2007

La ley de reforma tributaria modifica las tasas de aporte jubilatorio patronal de varios organismos públicos:

- reduce en forma gradual la tasa de la Intendencia de Montevideo de 19,5% a 16,5%.
- todos los entes autónomos y servicios descentralizados del dominio industrial y comercial del Estado comenzaron a aportar una tasa de aporte jubilatorio patronal de 7,5%.

Con estos cambios y con la eliminación de exoneraciones del artículo 90 ya mencionado, se suprimieron todas las exoneraciones vigentes en la aportación civil, con la excepción del colegio y liceo Elbio Fernández, el que estaría amparado por el artículo 69 de la Constitución.

Por otra parte, en noviembre de 2008 comienza a entrar en vigencia la exoneración de aportes patronales jubilatorios a la Universidad de la República (UDELAR) por las retribuciones con cargo a recursos con afectación especial (Decreto N° 531/2008).

## 2.3 Construcción

En la construcción se aplica una tasa global sobre la base de presupuesto de mano de obra, que se denomina Aporte Unificado de la Construcción (AUC). Este aporte unificado incluye varios conceptos: aportaciones patronales y personales para la jubilación, parte de los aportes al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el Seguro de Accidentes de Trabajo del B.S.E., así como las cargas salariales (licencia, aguinaldo y salario vacacional). Para el presente informe, sólo se tomarán en cuenta las contribuciones patronales jubilatorias de este aporte unificado.

Desde enero/2004 hasta junio de 2007, la tasa global de aporte unificado fue de 76%, y en julio de 2007 pasó a ser de 70%. Este cambio fue consecuencia de la reducción de la tasa de aporte jubilatorio patronal de 12,5% a 7,5%. Como la tasa unificada de la construcción (AUC) incluye cargas salariales tales como aguinaldo y licencia (partidas que constituyen materia gravada), la tasa unificada debe incluir los aportes patronales sobre dichas partidas. Es por esta razón que la reducción del 5% provocó una reducción de la tasa del AUC en 6%. Luego de julio de 2007 han habido otros cambios en la tasa de AUC, pero no se ha modificado la tasa de 7,5% (si bien, por los motivos mencionados, la estructura del aporte unificado cambió).

## 3. Evolución de exoneraciones y tasa de aportación promedio

Al existir empresas e instituciones exoneradas de aportes patronales jubilatorios, BPS deja de percibir dichos tributos (ya sea en forma total o parcial). Estos importes que se resignan son los que se consideran en este apartado como pérdidas de recaudación por concepto de exoneraciones.

Por otra parte, también se analizará la evolución de la tasa promedio de aporte jubilatorio. Para hallar esta tasa se divide los importes recaudados por aportes jubilatorios entre los montos gravados asociados. Las tasas expuestas incluyen la tasa de aporte jubilatorio promedio personal (que en todo el período y para todas las aportaciones es del 15%) y la tasa promedio de aporte patronal (que es la que presenta variaciones entre períodos y tipos de aportación). En las aportaciones que se están analizando, al existir exoneraciones, la tasa promedio será menor a la tasa legal.

Se presenta a continuación, por tipo de aportación, la estimación de las pérdidas por exoneraciones de aportes jubilatorios patronales y las tasas promedio de aportación desde el 2006 hasta 2017. Se expone únicamente a los tipos de aportación industria y comercio, civil y construcción. El servicio doméstico y la aportación rural se excluyen por las razones ya mencionadas.

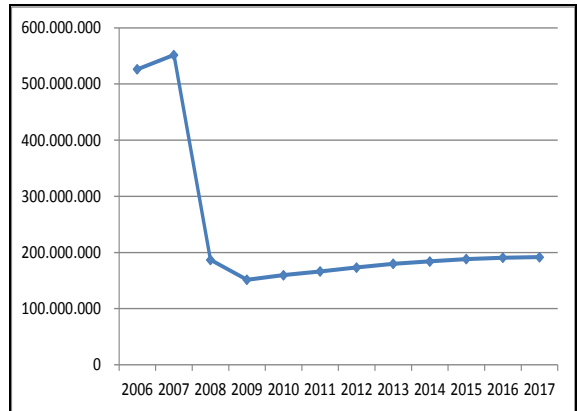


### 3.1 Industria y comercio

En el cuadro y gráfico que se adjunta se puede observar la evolución de las pérdidas por exoneración del período 2006 al 2017.

**Cuadro 1. Evolución de las pérdidas por exoneración patronal de aportes jubilatorios de industria y comercio. Valores constantes en dólares<sup>(1)</sup>**

Industria y Comercio			
Año	Monto	Var. %	Var. % acum.
2006	526.254.809	-	-
2007	551.673.005	4,8%	4,8%
2008	186.872.111	-66,1%	-64,5%
2009	151.461.556	-18,9%	-71,2%
2010	159.824.885	5,5%	-69,6%
2011	166.290.692	4,0%	-68,4%
2012	173.309.277	4,2%	-67,1%
2013	180.008.207	3,9%	-65,8%
2014	184.114.396	2,3%	-65,0%
2015	188.334.763	2,3%	-64,2%
2016	190.829.680	1,3%	-63,7%
2017	191.855.215	0,5%	-63,5%



<sup>(1)</sup> Los valores corrientes mensuales se actualizaron a diciembre de 2017 utilizando el Índice Medio de Salarios Nominal (IMSN), y se expresaron en dólares con el tipo de cambio interbancario promedio de ese mes (\$28,88).

Se observa una disrupción en el año 2008, como consecuencia de la reducción de las exoneraciones establecida por la Ley N° 18.083. Se debe tener presente que dicha ley entró en vigencia en julio de 2007, comenzándose a recaudar los tributos con las nuevas tasas y derogaciones de exoneraciones a partir de agosto 2007. Por este motivo es que en dicho año no se observa el efecto de la rebaja de exoneraciones en forma tan marcada, además de la gradualidad de dichas rebajas (en especial las correspondientes a la industria manufacturera).

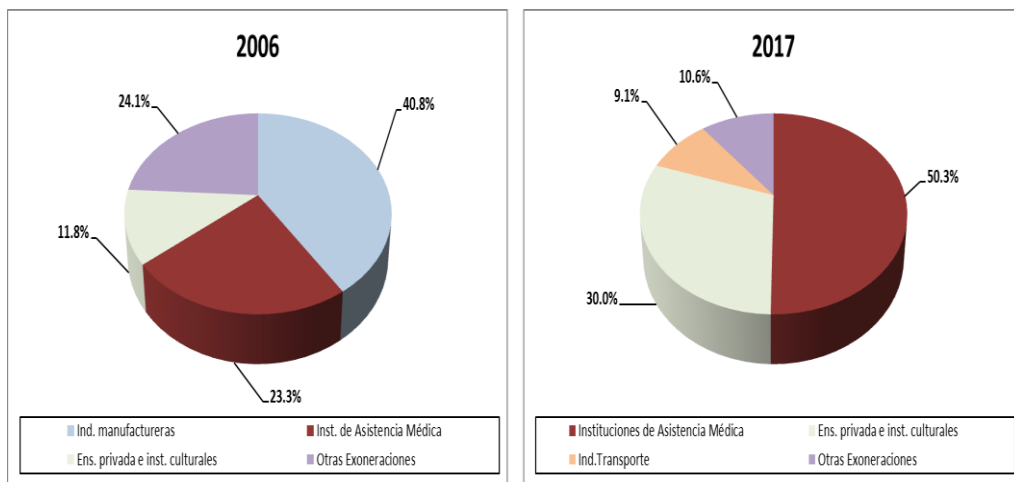
Las pérdidas por exoneraciones en el 2008 pasaron a ser un tercio de lo que eran antes de la reforma tributaria, y continuaron disminuyendo en términos reales de salarios hasta 2009 inclusive. Si se compara 2008 y 2006 (el 2007 no se toma en cuenta debido a que la reforma entra en vigencia en julio de ese año) la reducción de los montos designados en valores constantes fue de 339,4 millones de dólares, de los cuales 187,4 millones (un 55%) fue debido a la eliminación de las exoneraciones a la industria manufacturera.

Del 2010 en adelante la recaudación no percibida como consecuencia de las exoneraciones ha aumentado en valores constantes, pero en general a tasas decrecientes, alcanzando en el 2017 los 191,9 millones de dólares. Se observa entonces que en el

período acumulado hubo un descenso de las pérdidas por exoneración del aporte jubilatorio patronal de 63,5% en términos reales.

Al analizar las causales más importantes de exoneraciones, se observa un cambio en la estructura de las mismas al inicio y al final del período estudiado, tal como se observa en el siguiente gráfico.

**Gráfico N°1 – Estructura por causal de las pérdidas del BPS por exoneraciones de aportes jubilatorios en industria y comercio. 2006 y 2017.**



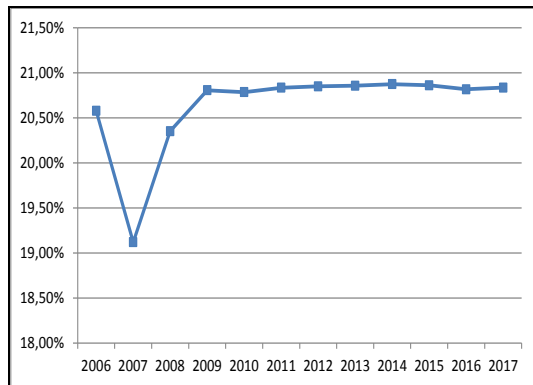
En el 2006, antes de la reforma, la causal con mayor importancia relativa en términos de montos resignados por exoneraciones era la industria manufacturera, representando un 40,8% de las pérdidas totales de industria. La seguían las instituciones de asistencia médica con un 23,3%, y las instituciones de enseñanza privada e instituciones culturales de similar naturaleza con un 11,8%. Estas tres causales representaban un 75,9% del total.

En el 2017, ya con las exoneraciones de industrias manufactureras totalmente derogadas, la causal principal de exoneración pasan a ser las instituciones de asistencia médica con un 50,3%, seguida de la enseñanza privada e instituciones culturales con un 30%. Se aprecia que estas dos causales continúan siendo relevantes, pero su participación en el total aumenta como consecuencia de la derogación de exoneraciones de la Ley N° 18.083. La tercer causal en importancia es la industria del transporte, con un 9,1% del total de pérdidas por exoneración del 2017. En este año estas tres causales representan un 89,4%, por lo que hay una mayor concentración de las pérdidas en estas, quizás debido a la derogación de múltiples causales producida por la reforma.

En lo que respecta a la evolución de las tasas de aporte jubilatorio promedio de esta aportación, la misma puede visualizarse a continuación.

**Cuadro N°2 – Evolución de la tasa de aporte jubilatorio promedio de industria y comercio**

Año	Industria y comercio
2006	20,58%
2007	19,12%
2008	20,35%
2009	20,81%
2010	20,78%
2011	20,83%
2012	20,85%
2013	20,86%
2014	20,87%
2015	20,86%
2016	20,82%
2017	20,84%



La tasa promedio disminuye en el año de introducción de la reforma tributaria. En forma posterior al 2007 la tasa promedio se incrementa, quedando relativamente estable desde el 2009 en el entorno del 20,8%, un nivel superior al anterior a la reforma.

Se debe de tener en cuenta que a partir de 2007 la nueva tasa de aporte patronal jubilatorio (7,5%) se comienza a aplicar a partir del segundo semestre, y además la ley de reforma tributaria, como ya fuera detallado, elimina exoneraciones. Por lo tanto a partir de ese año comienzan a darse dos efectos contrapuestos: por un lado se reducen las tasas de aporte patronal jubilatorio (disminuye la tasa promedio), pero por otra parte se eliminan exoneraciones (lo cual hace aumentar la tasa promedio). Como las exoneraciones se calculan sobre las nuevas tasas de aporte que son más bajas, el efecto total termina siendo el descenso de la tasa promedio en 2007. No obstante, a partir de ese año se eliminan en forma gradual ciertas exoneraciones, lo cual podría estar contribuyendo al incremento de la tasa.

Es de destacar el hecho de que la tasa promedio del 2009 en adelante es superior a la anterior a la reforma, ya que se redujo la tasa de aporte patronal en 5 puntos. Esto podría estar indicando que el efecto mencionado de la eliminación de causales de exoneración fue más fuerte que el de la rebaja de la tasa. Al respecto cabe resaltar que en el 2006, año anterior a la reforma, la tasa de aporte promedio si no hubieran existido exoneraciones hubiera sido de 27,5%, pero debido a las mismas fue de 20,58%. Esa diferencia de 6,92 puntos porcentuales se debe a las exoneraciones, las que provocan que la tasa promedio sea un 74,8% de la que debería ser si no existieran. Del 2009 en adelante la tasa promedio si no hubieran liberaciones de pago, sería de 22,5%, sin embargo se encuentra en el entorno del 20,8%. En el 2017 fue de 20,84%, lo que implica que hay solamente una pérdida de 1,66 puntos porcentuales de la tasa promedio, la cual representa un 92,6% de la tasa de aporte jubilatorio si no hubieran exoneraciones.

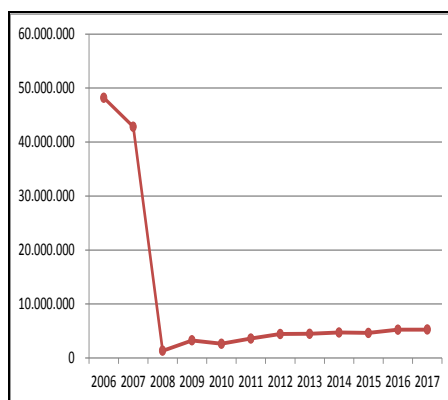
Posteriormente a la reforma tributaria se han creado otras causales de exoneraciones (cooperativas sociales, régimen de aportación gradual, partidos políticos, entre otros), pero parecería que no han tenido efectos significativos a la baja en la tasa promedio de aporte.

### 3.2 Civil

Si se analiza para el sector civil la evolución de la recaudación no percibida como consecuencia de las exoneraciones, se observan algunas diferencias con industria y comercio, tal como se desprende del cuadro N°3.

**Cuadro N°3 – Evolución de las pérdidas por exoneración patronal de aportes jubilatorios de la aportación civil. Valores constantes en dólares<sup>(1)</sup>**

Año	Civil		
	Monto	Var. %	Var. % acum.
2006	48.197.872	-	-
2007	42.844.514	-11,1%	-11,1%
2008	1.339.812	-96,9%	-97,2%
2009	3.253.118	142,8%	-93,3%
2010	2.641.439	-18,8%	-94,5%
2011	3.592.571	36,0%	-92,5%
2012	4.436.977	23,5%	-90,8%
2013	4.487.253	1,1%	-90,7%
2014	4.718.043	5,1%	-90,2%
2015	4.635.788	-1,7%	-90,4%
2016	5.247.759	13,2%	-89,1%
2017	5.264.203	0,3%	-89,1%



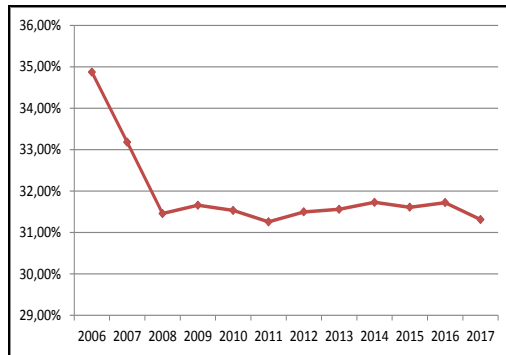
<sup>(1)</sup> Los valores corrientes mensuales se actualizaron a diciembre de 2017 utilizando el Índice Medio de Salarios Nominal (IMSN), y se expresaron en dólares con el tipo de cambio interbancario promedio de ese mes (\$28,88).

A diferencia de la aportación industria, en civil ya se observa un descenso en 2007 de las pérdidas estimadas. En 2008 el cambio es más intenso que en industria, ya que en civil hay un descenso del 96,9% de estas pérdidas. En noviembre de 2008 comienza a entrar en vigencia la exoneración de aportes patronales jubilatorios de la UDELAR sobre las retribuciones con cargo a recursos con afectación especial (Decreto N° 531/2008). Esta exoneración se ve con mayor claridad al año siguiente, donde se produce un incremento del 143% en términos reales. Del 2010 en adelante no se producen variaciones tan significativas como en los años 2008 y 2009, alcanzándose una pérdida por exoneración de 5,3 millones de dólares en 2017, el último año considerado.

Al examinar la evolución de la tasa de aporte jubilatorio para la aportación civil, se observa el siguiente comportamiento.

**Cuadro N°4 – Evolución de la tasa de aporte jubilatorio promedio de civil**

Año	Civil
2006	34,87%
2007	33,18%
2008	31,46%
2009	31,66%
2010	31,53%
2011	31,26%
2012	31,50%
2013	31,56%
2014	31,73%
2015	31,61%
2016	31,72%
2017	31,31%



La tasa presenta una disminución constante desde 2006 a 2008, que podría deberse a la rebaja de la tasa patronal de los entes autónomos y servicios descentralizados del dominio comercial e industrial del Estado, así como de la Intendencia Municipal de Montevideo. A partir de 2009 presenta cierta estabilidad, oscilando entre 31,3 (2011) y 31,7% (2016), pero siempre en un nivel inferior al anterior a la reforma tributaria.

Se observa también que esta aportación es la que presenta una mayor tasa promedio, la cual podría explicarse debido a que varios organismos públicos presentan elevadas tasas de aportes patronales jubilatorios en comparación con el resto de aportaciones. Al respecto cabe señalar que los organismos de la Administración Central tienen una tasa jubilatoria patronal del 19,5% (lo que daría una tasa total de 34,5%), y los Gobiernos Departamentales 16,5% (un total de 31,5%).

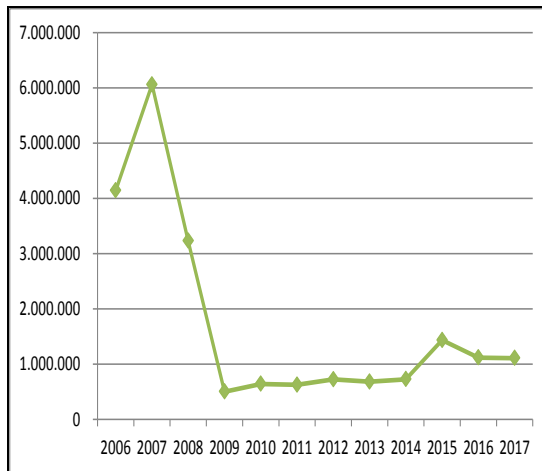
### 3.3 Construcción

En la aportación construcción, se observa un incremento de los importes que se resignan por exoneraciones, los cuales comienzan a disminuir en el 2008 y 2009. Posteriormente presentan una mayor estabilidad hasta el 2014 inclusive. En el 2015 se observa un nuevo aumento, para luego quedar en el entorno de 1,1 millones de dólares. Ese incremento es consecuencia de que en el 2015 crecieron los montos gravados de las obras realizadas en instituciones culturales (artículo 69 de la Constitución) y en sociedades de asistencia médica sin fines de lucro, quienes están exonerados de los aportes jubilatorios patronales.

Dicha evolución puede ser observada en el gráfico y cuadro siguientes.

**Cuadro N°5 – Evolución de las pérdidas por exoneración patronal de aportes jubilatorios de la aportación construcción. Valores constantes en dólares<sup>(1)</sup>**

Año	Construcción		
	Monto	Var. %	Var. % acum
2006	4.141.351	-	-
2007	6.057.739	46,3%	46,3%
2008	3.230.373	-46,7%	-22,0%
2009	503.089	-84,4%	-87,9%
2010	641.050	27,4%	-84,5%
2011	626.802	-2,2%	-84,9%
2012	724.999	15,7%	-82,5%
2013	681.009	-6,1%	-83,6%
2014	727.051	6,8%	-82,4%
2015	1.432.853	97,1%	-65,4%
2016	1.118.794	-21,9%	-73,0%
2017	1.110.126	-0,8%	-73,2%

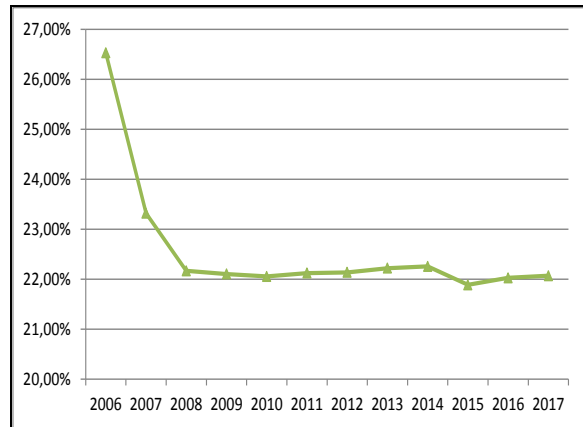


<sup>(1)</sup> Los valores corrientes mensuales se actualizaron a diciembre de 2017 utilizando el Índice Medio de Salarios Nominal (IMSN), y se expresaron en dólares con el tipo de cambio interbancario promedio de ese mes (\$28,88).

Si se analiza la tasa de aporte jubilatorio promedio de construcción, se observa claramente el efecto de la rebaja de la tasa de aporte jubilatorio patronal descrita en el marco normativo. Tal reducción se visualiza en el siguiente gráfico.

**Cuadro N°6 – Evolución de la tasa de aporte jubilatorio promedio de construcción**

Año	Construcción
2006	26,53%
2007	23,32%
2008	22,17%
2009	22,10%
2010	22,05%
2011	22,12%
2012	22,14%
2013	22,22%
2014	22,26%
2015	21,89%
2016	22,03%
2017	22,07%



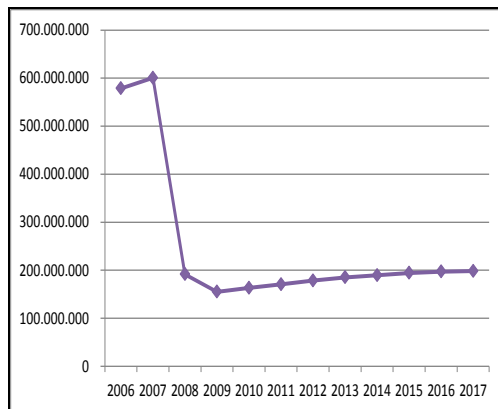
La tasa entonces, disminuye en el 2007 y en el 2008. Del 2008 en adelante no sufre oscilaciones significativas y permanece estable en 22%, salvo en el 2015 que se produce una disminución. Este decremento es consecuencia de que en ese año los montos gravados y la recaudación del sector disminuyen (Bene, 2017), mientras que las exoneraciones aumentan (como ya se expuso en el cuadro N°5). Como la tasa promedio es el cociente entre recaudación de aportes jubilatorios y montos gravados, al aumentar el peso relativo de los montos gravados de organismos exonerados, la misma disminuye.

### 3.4 Todas las aportaciones

Ya se analizaron las pérdidas por exoneración de aportes patronales jubilatorios por tipo de aportación. En el presente apartado se examina las correspondientes al total de aportaciones analizadas (industria y comercio, civil, y construcción), a efectos de visualizar los pesos relativos de cada una en dicho total.

**Cuadro N°7 – Evolución de las pérdidas por exoneración patronal de aportes jubilatorios totales (industria, civil y construcción). Valores constantes en dólares<sup>(1)</sup>**

Año	Total <sup>(2)</sup>		
	Monto	Var. %	Var. % acum
2006	578.594.033	-	-
2007	600.575.258	3,8%	3,8%
2008	191.442.296	-68,1%	-66,9%
2009	155.217.763	-18,9%	-73,2%
2010	163.107.374	5,1%	-71,8%
2011	170.510.065	4,5%	-70,5%
2012	178.471.254	4,7%	-69,2%
2013	185.176.469	3,8%	-68,0%
2014	189.559.489	2,4%	-67,2%
2015	194.403.405	2,6%	-66,4%
2016	197.196.234	1,4%	-65,9%
2017	198.229.544	0,5%	-65,7%



<sup>(1)</sup> Los valores corrientes mensuales se actualizaron a Salarios Nominal (IMSN), y se expresaron en dólares con el tipo de cambio interbancario promedio de ese mes (\$28,88).

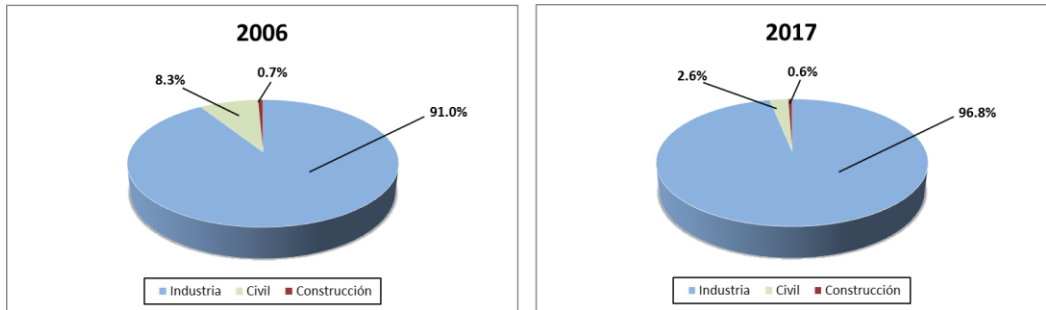
<sup>(2)</sup> Incluye las aportaciones industria y comercio, civil y construcción.

Se observa una evolución similar a la de industria en virtud de que, como ya se verá más adelante, es la aportación con mayores pérdidas absolutas por exoneraciones. Comparando 2008 con 2006 (por similares razones a las expuestas en industria y comercio), las pérdidas por exoneraciones descienden en 387,2 millones de dólares en términos reales de salarios, de los cuales 339,4 millones son de industria y comercio (87,7%). A partir de 2010 en adelante, al igual que sucedía en industria, las pérdidas crecen en términos constantes, pero generalmente a tasas decrecientes, llegando en el 2017 a dejar de percibirse casi 200 millones de dólares por concepto de exoneración de aportes patronales jubilatorios.

Resulta interesante analizar la estructura por aportaciones del total de pérdidas por exoneraciones antes expuesto. Es decir, examinar cuanto representan los importes resignados de cada tipo de aportación examinado en el total. En el siguiente cuadro se muestra dicha estructura comparativamente entre el 2006 (año anterior a la reforma tributaria) y el 2017.



**Gráfico N°2 – Estructura por aportación de las pérdidas del BPS por exoneraciones de aportes jubilatorios. 2006 y 2017.**



Del gráfico que antecede se observa que las pérdidas son mayoritariamente de la aportación industria (91% en 2006 y 96,8% en 2017). Entre estos dos años incluso se ha incrementado aún más la representación de esta aportación, disminuyendo en cambio la participación de construcción. El sector civil, sin embargo, permaneció estable.

#### 4. Consideraciones finales

Las exoneraciones implican resignar recaudación, y en el presente informe se estimó la evolución de los importes resignados por las exoneraciones de aportes jubilatorios patronales de 2006 a 2017. Muchas de estas exoneraciones fueron eliminadas por la Ley N° 18.083, que introdujo la reforma tributaria en Uruguay en el 2007. Como consecuencia de ello, las pérdidas por exoneraciones en el 2008 de las tres aportaciones consideradas (en términos constantes de salarios) representaban poco más de un tercio de los importes resignados en 2006, disminuyendo en 387,2 millones de dólares a valores constantes. A partir de 2010 en adelante, las pérdidas por exoneración de aportes jubilatorios crecieron en términos constantes pero a tasas decrecientes, llegando en el 2017 a dejar de percibirse casi 200 millones de dólares.

Los importes resignados son en mayor parte de la aportación industria y comercio, la cual representaba el 97% en 2017.

La reforma tributaria también redujo las tasas de aporte jubilatorio patronal lo cual, junto con la eliminación de las exoneraciones ya descrita, provocó cambios en las tasas de aporte jubilatorio promedio. En este sentido cabe mencionar que la tasa promedio de industria de 2009 en adelante fue siempre superior al nivel existente en los años previos a la reforma, presentando un comportamiento opuesto a la aportación civil: las tasas promedio posteriores a 2008 fueron siempre inferiores a la que existía en el 2006. Algo similar ocurre en construcción, cuya tasa promedio post reforma permanece estable en el entorno del 22%, cifra inferior a los años previos a la reforma. Esto podría explicarse por el efecto que tuvo la eliminación de exoneraciones en industria, el cual fue superior a la rebaja de cinco puntos porcentuales de la tasa de aporte patronal jubilatorio.

Resta entonces para posteriores informes, el análisis de la evolución de las diferentes causales de exoneraciones, especialmente en la aportación industria y comercio que presenta gran diversidad con respecto a las mismas.

## Bibliografía

Bene, N. (2015). Recaudación por punto de aportes jubilatorios. Año 2014. En *Comentarios de Seguridad Social N° 49*. Montevideo: BPS.

Bene, N., & Camerosano, N. (2014). Recaudación por punto de aporte jubilatorio. Año 2013. En *Comentarios de Seguridad Social N° 46*. Montevideo: BPS.

Bene, N., & Colombo, C. (2012). Recaudación por punto de aportes jubilatorios. Año 2012. En *Comentarios de Seguridad Social N° 37*. Montevideo: BPS.

BPS. (2004). Exoneraciones de aportes patronales del Banco de Previsión Social. En *Comentarios de Seguridad Social N° 2*. Montevideo: BPS.

BPS. (2017). Recaudación por punto de aporte jubilatorios. Año 2016. Actualización. En *Comentarios de Seguridad Social N° 54*. Montevideo: BPS.

BPS. (2018). Recaudación por punto de aporte jubilatorios. Año 2017. Actualización. En *Comentarios de Seguridad Social N° 61*. Montevideo: BPS.

Brovia, M. L. (2009). Recaudación por punto de aporte jubilatorios. Años 2008. En *Comentarios de Seguridad Social N° 23*. Montevideo: BPS.

Brovia, M. L. (2010). Recaudación por punto de aporte jubilatorio. Año 2009. En *Comentarios de Seguridad Social N° 29*. Montevideo: BPS.

Brovia, M. L. (2011). Recaudación por punto de aportes jubilatorios. Año 2010. En *Comentarios de Seguridad Social N° 33*. Montevideo: BPS.

Camerosano, N. (2016). Recaudación por punto de aporte jubilatorio. Año 2015. En *Comentarios de Seguridad Social N° 54*. Montevideo: BPS.

Camerosano, N., & Colombo, C. (2013). Recaudación por punto de aportes jubilatorios. Año 2012. En *Comentarios de Seguridad Social N° 41*. Montevideo: BPS.

Impreso en el Centro de Impresiones de BPS  
Encuadernado en Imprenta de BPS  
2018