



Comentarios de Seguridad Social

Segundo Trimestre 2013 – Nº 40

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



La presente publicación es una recopilación trimestral en papel de los Comentarios remitidos mensualmente en formato electrónico a los señores directores del Banco de Previsión Social. Comprende informes elaborados por funcionarios de la Asesoría General en Seguridad Social, a título individual o colectivo, y artículos de otros autores, que han sido seleccionados por considerarse de interés para poner a disposición de los señores directores. Esta reunión trimestral de los informes y artículos mensuales tiene por finalidad facilitar su identificación, búsqueda y visualización.

Contenido

LA ESPERANZA DE VIDA EN URUGUAY A LO LARGO DE LOS SIGLOS XIX, XX, XXI Y SUS PROBABLES VALORES FUTUROS.

Cra. Alicia Mariella Lazo	1
Resumen.....	3
1. Introducción	4
2. Estructura de la Población Uruguaya	4
3. Evolución histórica de la Esperanza de Vida al Nacer	5
4. Evolución histórica de la Esperanza de Vida a los 55, 60 y 65 años	7
5. Probables valores futuros de la Esperanza de Vida	8
5.1. Esperanza de Vida de Momento.....	8
5.2. Esperanzas de Vida por Generaciones o Dinámicas	10
6. Envejecimiento Poblacional y Edad de Retiro	12
7. Consideraciones Finales	15
Referencias Bibliográficas.....	17

SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 1997 del BPS, SERVICIO DE AGENDA y PÁGINA WEB. Análisis Comparado 2004, 2007 y 2012.

Ps. Cristina Klüver.....	19
Introducción	21
1. Servicio de atención telefónica 19-97	22
1.1 Servicio de atención telefónica en la Opinión Pública	22
1.2 Conocimiento del servicio 1997 por poblaciones específicas del BPS	23
1.3 Recordación del número por poblaciones específicas del BPS.....	25
1.4 Utilización del servicio – Frecuencia de uso	27
2. Satisfacción general con el servicio telefónico 19-97 del BPS.....	29
2.1 Satisfacción en la opinión pública	29
2.2 Satisfacción según públicos específicos y región	30
2.3 Satisfacción con aspectos vinculados a la atención telefónica por poblaciones específicas	31
3. Servicio de AGENDA	32
3.1 El servicio de agenda en la población	32
3.2 El servicio de agenda por poblaciones específicas y región.....	32
4. Página web del BPS.....	34
4.1 La página web en la opinión pública	34
4.2 La página web por poblaciones específicas	36
Síntesis.....	37
Anexo.....	42

HOGARES DE ANCIANOS EN CONVENIO CON EL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL, ¿ATENCIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES?

Soc. Leticia Pugliese	45
1. Introducción	47
2. Inclusión o exclusión de personas dependientes.....	48
2.1 Requisitos de Ingreso	48
3. Dimensionamiento de los Hogares y de su personal	51
3.1. Relación personal / residentes.....	52
3.1.1 La relación personal / residentes en algunos países europeos	54
3.2 La capacitación del personal en Cuidados	56
4. Consideraciones finales	59
Referencias bibliográficas.....	61

ESTUDIO COMPARADO DE PARÁMETROS DEL RÉGIMEN JUBILATORIO EN UN SISTEMA DE PRESTACIONES DEFINIDAS

Ec. Anna M. Caristo	63
1. Introducción	65
2. Envejecimiento poblacional	66
3. Comparativo de países	68
3.1 Tasa de contribuciones.....	68
3.2 Indexación	69
3.3 Salario de referencia	71
3.4 Edad mínima de jubilación	72
3.5 Años de servicio.....	75
3.6 Tasas de remplazo legales.....	77
4. Algunas conclusiones.....	82
ANEXO 1	85
Breve descripción de los sistemas pensionarios seleccionados.....	85
ANEXO 2	88

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD. Período: 2008 - 2012

Cra. Alicia Mariella Lazo	103
1. Introducción	105
2. Régimen Legal.....	105
Cobertura del S.N.I.S.	106
3. Evolución de la Prestación Monetaria	107
3.1 Evolución del gasto total por zona geográfica	107
3.2. Evolución de la prestación promedio por beneficiario	108
4. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad	110
4.1. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad por zona geográfica	110

4.2. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad 111	111
según sexo y por edad..... 111	111
4.3. Evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del	
periodo certificado..... 114	114
5. Consideraciones finales..... 115	115

ANÁLISIS DE LAS JUBILACIONES Y DE LAS ALTAS DE JUBILACIONES DE LOS AÑOS 2008 AL 2012.

Cra. Carolina Colombo y Cra. Nadya Camerosano	119
1. Introducción	121
2. Metodología	121
3. Resultados	122
3.1 Stock de jubilaciones.....	122
3.2 Altas de jubilaciones.....	125
4. Consideraciones finales.....	129

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR DESEMPLEO:

Principales Resultados

Cra. Alicia Mariella Lazo.....	131
1. Introducción	133
2. Normativa Vigente	133
3. Evolución de la cantidad de beneficiarios subsidiados	135
4. Beneficiarios subsidiados por zona geográfica	138
5. Evolución de la prestación promedio por beneficiario	140
6. Beneficiarios del Subsidio por Desempleo según edad y sexo.....	142
7. Número de altas de desempleo por sexo y edad.....	145
8. Altas del subsidio por desempleo por zona geográfica y duración del subsidio.	147
9. Altas de Desempleo por zona geográfica y causal	149
10. Consideraciones Finales	150

ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS. Período 2007- 2011.

Aportes para el Informe Nacional hacia la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, organizada por Naciones Unidas -

CEPAL. Soc. Leticia Pugliese	155
PRIMERA PARTE.....	157
IMPLEMENTACIÓN DE LEYES Y DECRETOS.....	157
1. Introducción	157
2. Implementación de Leyes y Decretos	159
3. Evaluación de Resultados de la Implementación de medidas Legislativas sobre	
Personas Mayores.....	168
3.1. Aumento de la cobertura en Seguridad Social.....	169

3.1.1 Cobertura específica del Banco de Previsión Social.....	169
3.2. Mejora de la suficiencia de las prestaciones de jubilaciones y pensiones.	173
3.3. Incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud.....	176
4. A modo de síntesis	177
5. ANEXO	179
Estándares internacionales de derechos humanos de las personas mayores...	179
SEGUNDA PARTE:	185
ACCIONES PROGRAMÁTICAS	185
1. Introducción	185
2. Acciones Programáticas	185
2. 1. Servicios Sociales para Personas Mayores	185
2.1.1 Programa de Soluciones Habitacionales: Viviendas, Subsidios de alquileres y Cupos en Hogares de Ancianos.....	186
2.1.2 Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.....	190
2.1.3 Programa de Relaciones Intergeneracionales “Abuelo Amigo	192
2.1.4 Programa Turismo Social.....	193
2.1.5 Programa de actividades culturales, físicas y recreativas	194
2.1.6 Programa Atención Integral a personas mayores en situación de calle ..	195
2. 2. Acciones complementarias de prestaciones económicas: Préstamos sociales	
y Canasta de fin de año	196
2.2.1. Préstamos sociales a jubilados y pensionistas del BPS	196
2.2.2. Canasta de Fin de año	198
2. 3. Participación en el programa Hospital de Ojos “José Martí” y Casa asistida “Tarará Prado”	199
2. 4. Acciones de estudios e investigaciones.....	199
2.5. Ámbitos de participación del BPS en temas de Personas Mayores	201
3. A modo de síntesis	204
4. ANEXO.	206
Estándares internacionales de derechos humanos de las personas mayores...	206

NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION-DISTRIBUCION

Retribuciones de Noviembre/12 con aportes asociados distribuibles a las AFAP a partir de Enero/13.....

1. Resultado y evolución de los indicadores de comportamiento	214
I ₁ - Afiliados con distribución / Afiliados Totales a las AFAP	215
I ₁₁ - Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Afiliados Totales a AFAP.....	215
I ₂ - Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS	216
I ₂₁ - Afiliados Con Distribución y con líneas de pago / Activos Registrados en BPS.....	216

I ₃ -Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas.....	217
I ₃₁ -Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos /	
Activos Incluidos en Nómina.....	218
I ₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles.....	219
ANEXO:	221
Descripción de los indicadores.....	221
I ₁ -Afiliados Con Distribución / Afiliados Totales a AFAP:	221
I ₁₁ -Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Afiliados Totales a AFAP ..	221
I ₂ -Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS.....	221
I ₂₁ -Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos /	
Activos Registrados en BPS.....	221
I ₃ -Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas.....	221
I ₃₁ -Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos /	
Activos Incluidos en Nómina.....	222
I ₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización	222
I ₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles.....	222

**LA ESPERANZA DE VIDA EN URUGUAY A
LO LARGO DE LOS SIGLOS XIX, XX,
XXI Y SUS PROBABLES VALORES
FUTUROS**

Cra. Alicia Mariella Lazo

La Esperanza de vida en Uruguay a lo largo de los siglos XIX, XX, XXI y sus probables valores futuros

Cra. Alicia Mariella Lazo
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Abril 2013

Resumen

En el presente documento de trabajo se analiza la evolución histórica y futura de la Esperanza de Vida en Uruguay, considerando el impacto de sus cambios en el Sistema de Seguridad Social, refiriéndose particularmente a las consecuencias de los cambios en sus guarismos con la actual edad jubilatoria.

Se evaluarán sus valores históricos y actuales según cálculos realizados por el Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y sus probables valores futuros según estimaciones realizadas por la Asesoría General en Seguridad Social¹.

¹ “Estimación de las Tasas de Mortalidad futuras para su aplicación en las Proyecciones Financieras del Régimen Previsional” Cr. Luis Camacho – Comentarios de Seguridad Social N° 23.

1. Introducción

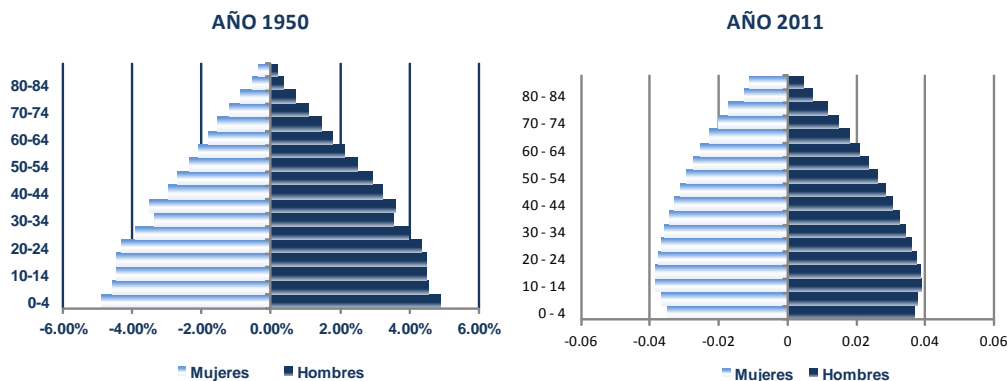
Uruguay presenta una evolución demográfica distinta a la de los restantes países de América Latina. Este comportamiento atípico que presenta nuestro país se vincula esencialmente al hecho de haber verificado su primera transición demográfica a fines del siglo XIX, entendiéndose por transición demográfica al proceso por el cual una población pasa de una situación de equilibrio con altas tasas de mortalidad y natalidad, a otra con mortalidad y natalidad bajas, como consecuencia de este proceso el crecimiento que experimenta la población es bajo o nulo. Actualmente, este proceso se encuentra en una etapa avanzada, incluso se afirma que el país transita una segunda transición demográfica caracterizada ésta por guarismos de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, o sea, que no hay un número de nacimientos femeninos suficiente como para reemplazar a aquellas mujeres que culminan su edad reproductiva o que fallecen, otras características adicionales que manifiestan este proceso son el aumento del número de divorcios y un incremento en las uniones consensuales².

Siendo la mortalidad uno de los componentes demográficos que incide en la aparición de la transición demográfica, y a su vez junto con la baja natalidad, deriva en un importante envejecimiento de la población, se analizará a continuación la evolución histórica de la esperanza de vida al nacer, indicador adecuado del nivel de mortalidad, ya que sobre la misma no influye la estructura etaria de la población y sus probables valores futuros. Se considerará a su vez la evolución de la esperanza de vida en determinadas edades, 55, 60 y 65 años, ya que al aumento en el número de años de sobrevivencia y ante la perspectiva de una población longeva se generan expectativas a nivel de gastos en salud, mercado laboral, familia y no menos importante en relación al aumento en el gasto de los sistemas previsionales en lo concerniente al pago de las prestaciones derivadas de una mayor cobertura brindada a las personas adultas, las que se pagarán por un período más prolongado de tiempo repercutiendo significativamente en el financiamiento de los sistemas previsionales, fundamentalmente en los de reparto, derivando en el largo plazo en posibles desequilibrios financieros - actuariales.

2. Estructura de la Población Uruguaya

Al momento de diseñar un sistema de protección social que aspire brindar un alto nivel de cobertura, es necesario considerar como un insumo fundamental el contexto demográfico que existe. Uruguay presenta importantes cambios en su estructura poblacional, una forma de visualizar dicha estructura es a través de las pirámides de población, las que no permiten visualizar gráficamente la proporción de hombres y mujeres por grupo de edad quinquenal en el total de la población. A continuación se muestran las pirámides poblacionales de mediados del siglo XX y la correspondiente al año 2011.

² “La población de Uruguay: breve caracterización demográfica” – Adela Pellegrino



Fuente: Población 1950 - Estimaciones y proyecciones de la población total según sexo y grupos quinquenales de edad - CELADE.
Población 1911 - Resultados del censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad - INE.

Si comparamos las pirámides poblacionales de los años 1950 y 2011 se observan diferencias, las que se reflejan principalmente a edades tempranas y mayores. Ya la pirámide del año 1950, presentaba una forma similar a la que presentan los países desarrollados. De acuerdo a datos del Censo levantado en el año 2011, en la pirámide del año 2011, se observa un mayor estrechamiento de la base lo que refleja el envejecimiento poblacional, fundamentalmente en la barra inferior, reflejo del descenso de la natalidad. En la cima, se observa el envejecimiento de las personas de edades mayores, principalmente de las personas mayores de 80 años, crecimiento mayor en las mujeres, al vivir estas más que los hombres.

Se observa, que el grupo de personas mayores de 64 años creció desde 1950 y se estima que continúe con esta tendencia, mientras que el grupo menor de 15 años decrece cada vez más, por lo tanto la tasa de dependencia de ancianos es creciente mientras que la de niños y jóvenes disminuye, manteniéndose relativamente estable el grupo etario de 15 a 64 años.. La existencia de una población mayor de 64 años cada vez más numerosa requiere un aumento en el nivel de cobertura. Por lo tanto el progresivo envejecimiento de la población es un desafío para el sistema de protección social en la vejez, debiéndose prever los efectos que tendrán estas tendencia demográficas sobre el número potencial de beneficiarios y sobre los costos totales del sistema. Al ser la mortalidad uno de los componentes demográficos que ha incidido históricamente en los cambios verificados en la estructura etaria de la población uruguaya se analizará su evolución a través de la esperanza de vida.

3. Evolución histórica de la Esperanza de Vida al Nacer

La mortalidad es uno de los fenómenos que influye en la aparición del proceso de transición demográfica, Uruguay comienza el descenso de la misma a fines del siglo XIX. El valor de la tasa de mortalidad obedece a la estructura por edades, por lo que en la medida que una población envejece aumenta esta tasa por el incremento de personas de edad. Una forma alternativa de analizar la continua disminución de la mortalidad es a través de la esperanza de vida, la que se considera un indicador del nivel de mortalidad de un país. Se la define como el número medio de años que viviría, en promedio, un individuo de una cohorte hipotética, sometido a tasas de mortalidad previstas por edades, se la

considera un indicador adecuado de la mortalidad, ya que la estructura por edad que presente la población no influye en ella.

En el siguiente cuadro se muestra la evolución de este indicador a partir del año 1883 hasta el momento actual

	ESPERANZA DE VIDA AL NACER		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1880-1885	41.1	42.3	41.7
1889	44.0	46.1	45.0
1900	46.8	49.0	47.9
1908-1909	49.5	52.2	50.8
1963-1964	65.5	71.6	68.5
1974-1976	65.7	72.4	68.9
1984-1986	68.3	72.3	71.7
1988	68.4	75.9	72.0
1996	69.6	78.6	73.3
1997	70.4	78.3	74.3
1998	70.1	78.0	74.0
1999	70.1	78.0	74.0
2000	71.0	79.0	74.9
2001	71.2	78.8	74.9
2002	71.1	78.8	74.8
2003	71.2	78.8	74.9
2004	71.7	78.9	75.3
2005	72.0	79.4	75.6
2006	72.1	79.5	75.7
2007	72.3	79.6	75.9
2008	72.4	79.7	76.0
2009	72.6	79.8	76.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

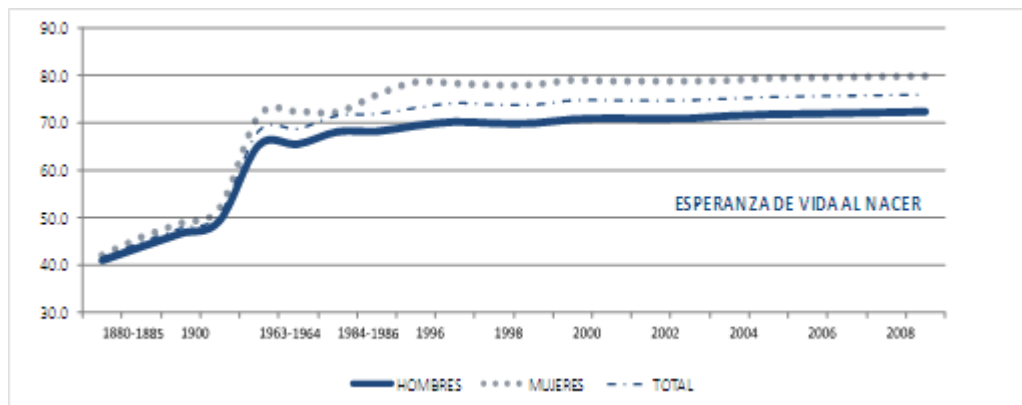
Proyecciones de Población, Revisión 2005.

Las estimaciones realizadas por el instituto Nacional de Estadística, la ubican en los años 1880 - 1885 en aproximadamente 42 años, siendo diferencial por sexo, 41,1 y 42,3 años para hombres y mujeres respectivamente.

Si seguimos avanzando en el tiempo, en los primeros años del siglo XX se presenta una ganancia de 8,4 años llegando a cerca de 50 años, verificando ambos sexos una ganancia en el entorno de los 24 años. Si se consideran los valores registrados a principio y fines del siglo XX se verifica un aumento en los años de sobrevivencia de 23,3 y 29,0 años para hombres y mujeres respectivamente. Se debe tener presente que los valores registrados

en los primeros años, son valores altos para la época en comparación a los valores existentes en países europeos.

En el siguiente gráfico se visualiza la evolución de la esperanza de vida al nacer desde fines del siglo XIX hasta la actualidad.



Se observa un fuerte incremento en los años de sobrevida a partir de la segunda década del siglo XX, verificándose la ganancia más importante en años de vida en el bienio 1963-1964, en la que alcanza a 68,5, ganancia de 26,8 años respecto al valor del indicador en los años 1880-1885. Esta sobrevida es superior en las mujeres en 6,1 años respecto a los hombres, siendo la esperanza de vida de 71,6 y 68,5 años para el sexo femenino y masculino respectivamente. Es a partir de este momento que la brecha en años ganados de vida se incrementa entre mujeres y hombres, oscilando desde seis hasta un máximo de nueve años superior en las mujeres.

En la primera década del siglo XXI, específicamente en el año 2010, la esperanza de vida al nacer total es de 76,2 años, siendo de 72,7 años en los hombres y de 80 años en las mujeres, brecha de 7,2 años entre ambos sexos.

Este aumento en los años de sobrevida se vincula fundamentalmente a la reducción de la mortalidad infantil y de mujeres jóvenes en edades reproductivas³.

4. Evolución histórica de la Esperanza de Vida a los 55, 60 y 65 años

Es importante determinar cuál es el efecto de la extensión de años de sobrevida en el Sistema de Seguridad Social, para lo cual se presenta en el siguiente cuadro la evolución de la esperanza de vida a edades mínimas jubilatorias, 55, 60 y 65 años según sexo de acuerdo al régimen previsional del Acto 9 y al actual, Ley 16.713 y ley 18.395 de Flexibilización, en algunos años del siglo XX y primer quinquenio del siglo XXI.

³ “La población de Uruguay: breve caracterización demográfica” – Adela Pellegrino

		HOMBRES							
		1908-1909	1963-1964	1974-1976	1984-1986	1988-1989	1996-1997	1998-1999	2000-2005
A los 55 años A los 60 años A los 65 años	A los 55 años	15.48	20.26	19.73	19.99	20.04	20.79	20.87	21.90
	A los 60 años	12.37	16.86	16.26	16.45	16.56	17.25	17.27	18.13
	A los 65 años	10.14	14.08	13.19	13.21	13.39	13.98	13.97	14.72

		MUJERES							
		1908-1909	1963-1964	1974-1976	1984-1986	1988-1989	1996-1997	1998-1999	2000-2005
A los 55 años A los 60 años A los 65 años	A los 55 años	17.80	24.53	24.32	24.98	25.26	26.56	27.00	27.76
	A los 60 años	14.21	20.57	20.27	20.79	21.06	22.32	22.78	23.52
	A los 65 años	11.78	16.91	16.43	16.78	17.03	18.26	18.77	19.39

Fuente: Esperanza de Vida al Nacer 1908-09, 1963-64, Ana María Damonte, (1994).

Tablas abreviadas de Mortalidad por Edad y Sexo 1908-1999 Total País - Américo Migliónico, Julio 2001

Años 2000 - 2005 : Instituto Nacional de Estadística

Se observa un incremento sostenido de la esperanza de vida a partir de la década de los años 70 para ambos sexos, siendo superior en las mujeres, pasando en los hombres de 15,48; 12,37 y 10,14 a principios del siglo XX a 21,90; 18,13 y 14,72 años en el 2000 – 2005 a las edades de 55, 60 y 65 años respectivamente. Para las mujeres este aumento es superior, pasando de 17,80; 14,21 y 11,78 a 27,76; 23,52 y 19,39 años, verificándose una diferencia en los años de sobrevida entre hombres y mujeres en los años 1908-1909 de 2.32, 1.84 y 1.64 años para 55,60 y 65 años respectivamente, diferencia que continua acrecentándose a medida que se avanza en el tiempo, llegando en los primeros años del siglo XXI a ser de 5.86, 5.39 y 4.67 respectivamente.

De considerar los guarismos de los primeros y últimos años presentados de esperanza de vida a estas edades, las diferencias entre ambos extremos del período considerado, en las mujeres es de 10, 9,3 y 7,6 años más, equivalente a un crecimiento promedio anual de 0,46, 0,53 y 0,52% promedio anual. En el caso de los hombres este crecimiento se encuentra en el entorno del 0,4% para las edades consideradas, equivalente a 6,4, 5,8 y 4,6 años más años.

Por lo tanto, existe un crecimiento lento pero sostenido en los valores en todo el período, este crecimiento se explica por los avances en las tecnologías proveedoras de bienestar y en la prevención y tratamiento de la salud.

5. Probables valores futuros de la Esperanza de Vida

En este apartado se presentan los probables valores futuros de la esperanza de vida de momento y por generaciones, obtenidas a través de la estimación de las tasas de mortalidad futuras.

5.1. Esperanza de Vida de Momento

En las siguientes tablas se analizarán los resultados de estimar las esperanzas de vida para hombres y mujeres al nacer y a las edades de 55, 60 y 65 años en años seleccionados de la proyección. Para su cálculo se computó en cada caso la tabla de

mortalidad estimada para cada año, por lo que las esperanzas de vida estimadas tienen el supuesto implícito de inexistencia de mejoras posteriores en las tasas de mortalidad⁴.

Esperanza de Vida de Momento

		HOMBRES				
		2010	2030	2050	2070	2090
AL NACER		72.85	76.02	77.95	79.54	80.97
A los 55 años		22.68	24.69	25.94	26.98	27.98
A los 60 años		18.86	20.68	21.80	22.74	23.63
A los 65 años		15.40	16.99	17.96	18.77	19.55

		MUJERES				
		2010	2030	2050	2070	2090
AL NACER		80.01	82.16	83.74	84.91	85.96
A los 55 años		27.97	29.42	30.53	31.37	32.15
A los 60 años		23.57	24.93	25.97	26.75	27.48
A los 65 años		19.34	20.58	21.54	22.25	22.92

Fuente: Estimación de las Tasas de Mortalidad futuras para su aplicación en las Proyecciones Financieras del Régimen Previsional - AGSS - BPS

De acuerdo a los guarismos presentados, en el período 2010 – 2090, se estima que la esperanza de vida para un recién nacido del sexo masculino, pase de 72,85 a 80,97 años, 8,12 años más de sobrevida, incremento promedio de 0,13% anual, 11% en el período. En las mujeres, se estima un aumento de 3,04 años, pasando de 80,01 a 85,96 años en el 2090, equivalente a un aumento promedio de 0,04% anual, 7,4% en el período, crecimiento menor al verificado por los hombres.

De considerar la esperanza de vida a los 60 años, los hombres pasaran de 18,96 a 23,63 años, crecimiento en términos absolutos de 4,52 años, equivalente a un crecimiento relativo del 25,3%, superior al verificado por las mujeres, 16,6%, pasando en términos absolutos de 23,57 a 27,48 años.

De los datos expuestos, en el largo plazo se verificará un aumento sostenido pero más lento en el número de años de sobrevida para ambos sexos, ya que una vez reducida la mortalidad perinatal e infantil, las mejoras adicionales sólo se logran a través de la prolongación de la vida en las edades más avanzadas, lo que demandará mayores inversiones en salud, ya que el país presenta un importante número de personas en edades avanzadas. Si consideramos la evolución por sexo, corresponde al sexo masculino los mayores crecimientos relativos, siendo más altos a edades mayores, disminuyendo la brecha entre sexos.

⁴ “Estimación de las Tasas de Mortalidad futuras para su aplicación en las Proyecciones Financieras del Régimen Previsional” Cr. Luis Camacho – Comentarios de Seguridad Social N° 23.

5.2. Esperanzas de Vida por Generaciones o Dinámicas

Las tablas de vida estimada, reflejan las condiciones de muerte del período no considerando los cambios futuros en la mortalidad. Si no se considera la futura disminución en la mortalidad, como se espera que suceda, esto podría causar serios problemas financieros, por lo que se recomienda la estimación de tablas que consideren las condiciones futuras de la mortalidad⁵.

Para la obtención de este tipo de tablas se debe seguir a una generación o cohorte a lo largo del tiempo, determinando a cada edad el número de sobrevivientes, hasta que la generación se extingue. La tabla así construida se denomina tabla por generaciones, porque se sigue una generación a lo largo del tiempo, por lo cual, en este caso los sobrevivientes son sometidos a las condiciones de mortalidad de cada uno de los años por los cuales van pasando.

A continuación se analizar las estimaciones de esperanza de vida por generaciones según sexo.

Esperanzas de Vida por Generaciones

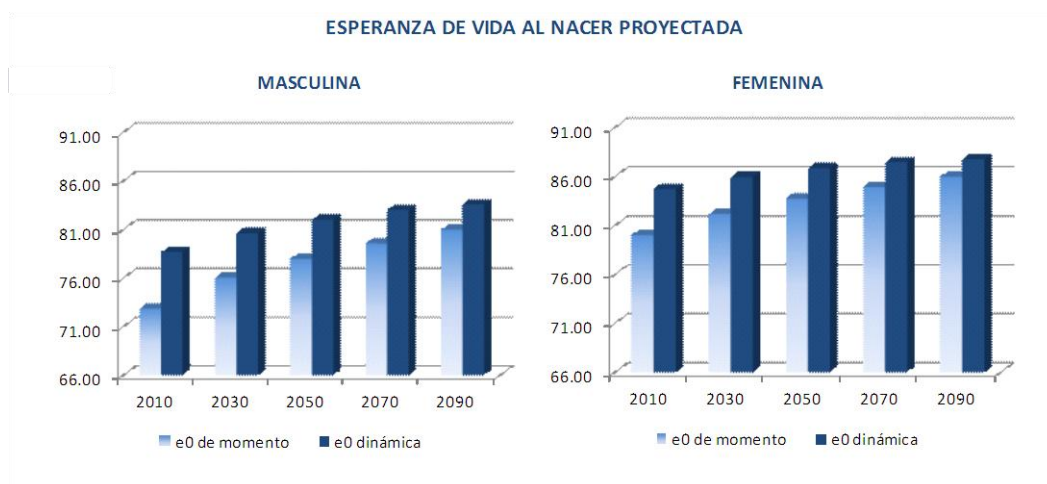
		HOMBRES				
		2010	2030	2050	2070	2090
AL NACER		78.65	80.60	82.00	83.01	83.55
A los 55 años		24.26	25.74	26.84	27.88	28.78
A los 60 años		20.07	21.47	22.48	23.42	24.26
A los 65 años		16.28	17.54	18.45	19.26	20.02

		MUJERES				
		2010	2030	2050	2070	2090
AL NACER		84.71	85.94	86.85	87.45	87.75
A los 55 años		29.50	30.59	31.47	32.25	32.83
A los 60 años		24.78	25.87	26.71	27.46	28.03
A los 65 años		20.24	21.27	22.07	22.77	23.34

Fuente: Estimación de las Tasas de Mortalidad futuras para su aplicación en las Proyecciones Financieras del Régimen Previsional - AGSS - BPS

Analizando el período 2010 – 2090, un nacido de sexo masculino incrementa su sobrevivencia en 4,90 años, pasando de 78,65 a 83,55 años, y una mujer recién nacida pasaría de 84,71 a 87,75 años, equivalente a un aumento de 3,09 años, por lo que al considerar las mejoras de la mortalidad después del año indicado, el crecimiento relativo de la esperanza de vida de los hombres será superior al de las mujeres, 6,02% y 3,6% para hombres y mujeres respectivamente, por lo que la brecha entre ambos sexos disminuirá.

⁵ Montero de Miguel, M.E. (2002), Informe sobre las tablas de Vida Completas, Costa Rica 1995-2000. Ortega, A. (1987). Tablas de mortalidad. San José, CR: Centro Latinoamericano de Demografía.



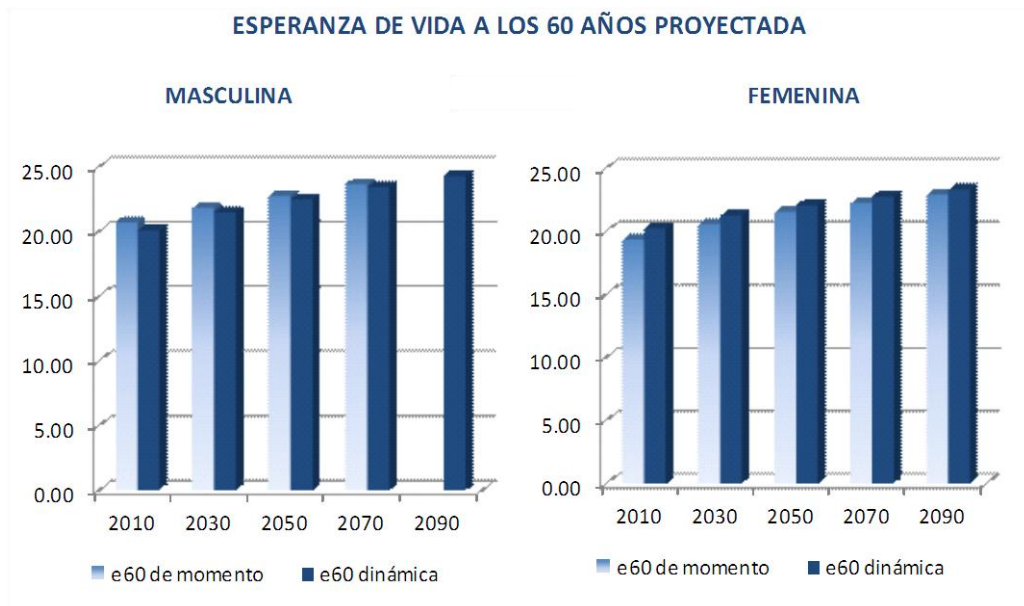
Un hombre de 60 años, incrementará en 5 años su sobrevivencia en términos absolutos, aumento equivalente a cerca del 27%, pasando de 18,74 en el 2010 a 23,78 años en el 2090. A los 65 años considerando igual período, el porcentaje de aumento es mayor, 29,7%, siendo en términos absolutos inferior respecto a la edad analizada precedentemente, 4,5 años.

A los 60 años las mujeres incrementan su sobrevivencia en 3,5 años, un 14,7% mayor, pasando de 23,57 en el 2010 a 27,02 años en el 2090, a los 65 años aumentan un 16,7%, ganando 3,2 años de sobrevivencia.

Al tomar en cuenta las mejoras a partir del año considerado, se verifica para los hombres un crecimiento relativo y absoluto superior al registrado por las mujeres a iguales edades dentro del período proyectado.

Se prevé una tendencia a la baja de la brecha existente entre ambos sexos, considerando a su vez que dichos porcentajes son menores a los estimados para las de momento. Se cumple también, que el crecimiento relativo de las esperanzas de vida estimadas a edades mayores será superior.

Gráficamente:



6. Envejecimiento Poblacional y Edad de Retiro

En primer lugar definiremos el concepto de edad de retiro, para luego analizar cómo se vincula ésta con el envejecimiento poblacional y como impactan ambas variables en un régimen previsional.

Existen diversos significados de edad de retiro, se hará referencia a tres concepciones desde el punto de vista legal: la edad normal de retiro, la edad de retiro obligatoria y la edad mínima de retiro.

La edad normal de retiro, es aquella que la legislación fija como mínimo deseable, en algunos países es posible anticipar el retiro, en nuestro país no se admite tal posibilidad.

En relación a la edad de retiro obligatoria, la ley determina una edad a la cual se debe producir el retiro de la actividad, lo que es frecuente en países europeos, en el caso de Uruguay sólo es aplicable el retiro obligatorio para los funcionarios públicos a los 70 años de edad.

La edad mínima de retiro alude a la edad mínima en la que es posible ingresar al goce de la jubilación. En regímenes contributivos, generalmente se debe cumplir esta edad junto con otros requisitos, entre ellos un mínimo de años de cotización al sistema. En Uruguay la legislación previsional establece desde el año 1940 a la fecha actual, una edad mínima de retiro junto a requisitos de años de servicios cotizados, actualmente el régimen general

administrado por el Banco de Previsión Social vigente a partir de Abril de 1996 establece para la causal de jubilación por vejez común, la edad de 60 años para ambos sexos.

La edad de retiro influye en el número de jubilados y de cotizantes, o sea, en la denominada relación demográfica definida como el cociente entre el número de cotizantes y el número de jubilados. La relación demográfica disminuye como consecuencia de distintos factores, principalmente por el envejecimiento poblacional.

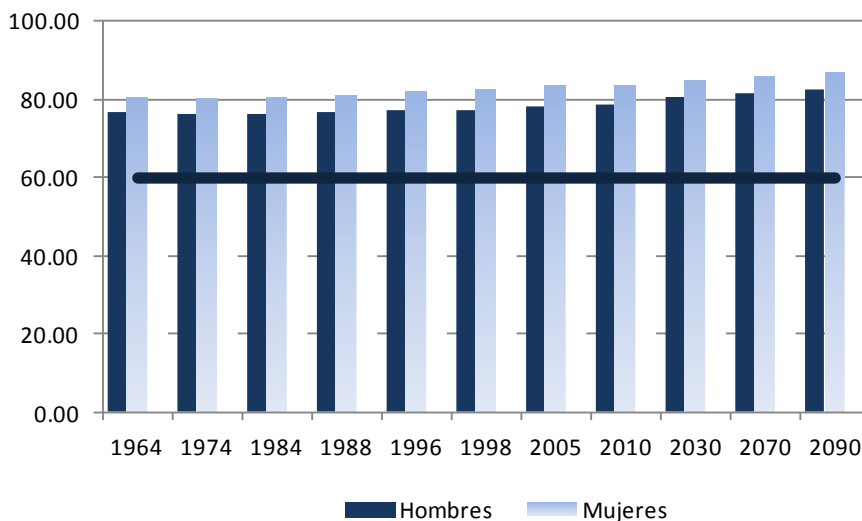
Este riesgo demográfico es uno de los distintos riesgos a los que se exponen, o sea el inherente al envejecimiento, en especial al aumento de la esperanza de vida a las edad de retiro y superiores, lo que deriva en un incremento en el número de años en el que se pagan las prestaciones, siendo la incidencia de este tipo de riesgo diferencial según el tipo de régimen de que se trate, de prestación definida o de cotización definida.

En el caso de un régimen de prestación o beneficio definido, la prestación va a depender de la cantidad de años de servicios cotizados y del sueldo básico jubilatorio determinado según los ingresos de un número determinado de años o de toda la vida laboral, es importante tener presente que la esperanza de vida no incide en el cálculo de la prestación. El proceso de envejecimiento hace que las edades de retiro planificadas en un régimen previsional en un determinado momento, no se adecuen, a los restantes parámetros considerados, siendo en la práctica la variable de ajuste los recursos provenientes de impuestos afectados o la asistencia financiera del Estado. Se debe tener presente que el riesgo demográfico es asumido por el Estado, tanto aquel que se vincula al período en el cual se genera el derecho como aquel en el cuál se recibe la prestación.

Cómo ya se expresó, históricamente en nuestro país la legislación previsional desde mediados del siglo XX establece una edad mínima de retiro, la que actualmente es de 60 años para hombres y mujeres.

En el siguiente gráfico se observa la evolución del número de años en que se debería solventar las prestaciones por vejez, en relación a la evolución histórica, actual y futura de la esperanza de vida a los 60 años según sexo.

Edad de Retiro y Esperanza de vida de Momento a los 60 años



Se visualiza en el gráfico un aumento sostenido del número de años en los que se percibirán las prestaciones de Seguridad Social, situación vinculada al aumento de la esperanza de vida respecto a la edad mínima de retiro establecida. Podemos afirmar entonces, que el aumento en el número de años de sobrevida va a afectar al sistema previsional vinculada al aumento de sus costos, los cuáles son de un nivel significativo en nuestro país debido a la importante cobertura en seguridad social del adulto mayor.

A través de un ejemplo hipotético se analiza como incide el aumento de la esperanza de vida respecto a la edad de retiro. Estas diferencias implicarán desequilibrios financieros en el largo plazo. Suponemos la edad de retiro actual, 60 años, un trabajador que ha cotizado al sistema durante toda su vida laboral y que vive el total de años de sobrevida a partir de la edad de retiro.

Si consideramos un hombre que comienza a cotizar al sistema en el año 1996 cuando tenía 25 años de edad, la esperanza de vida a los 60 años era de 17,25 años, si se considera que la persona cotizó al sistema durante toda su vida laboral, cumpliría con los requisitos de edad y años de servicio en el año 2030, año en el cual la estimación de los años de sobrevida es de 20,68 años, por lo cual esta persona percibiría la prestación por 3,43 años más respecto al pronóstico de esperanza de vida del año en que comenzó a cotizar al sistema. Si se analiza, esta situación pero tomando en cuenta la esperanza de vida por generaciones, esta persona percibiría la prestación por 4,22 años más. Este ejemplo hipotético evidencia la inexistencia de adecuación entre la esperanza de vida y la edad de retiro, lo que generaría en el largo plazo desequilibrios financieros en el sistema.

7. Consideraciones Finales

Nuestro país no es ajeno al impacto provocado por el envejecimiento demográfico en los sistemas de Seguridad Social. La perspectiva de una población longeva genera expectativas en relación al aumento en el gasto de los sistemas previsionales concerniente al pago de las prestaciones derivadas de una mayor cobertura brindada a las personas adultas, las que se pagarán por un período más prolongado de tiempo repercutiendo significativamente en el financiamiento de los sistemas previsionales, fundamentalmente en los de reparto, derivando en el largo plazo en posibles desequilibrios financieros - actuariales. El crecimiento sostenido de la esperanza de vida genera retos financieros al sistema previsional tanto en lo referente a las contribuciones que recibe el Sistema como a las prestaciones que éste brinde, máxime cuando esta variable no es considerada en el cálculo de la prestación.

Del análisis de la evolución histórica y futura de la Esperanza de Vida al nacer, el indicador presenta un crecimiento sostenido en todo el periodo analizado, de acuerdo a estimaciones realizadas por el instituto Nacional de Estadística, la ubican en los años 1880 - 1885 en aproximadamente 42 años, siendo diferencial por sexo, 41,1 y 42,3 años para hombres y mujeres respectivamente. Si consideramos los niveles registrados a principio y fines del siglo XX, se presenta un aumento en los años de sobrevivida de 23,3 y 29,0 años para hombres y mujeres respectivamente. En la primera década del siglo XXI, específicamente en el año 2009, la esperanza de vida al nacer total es de 76,1 años, siendo de 72,6 años en los hombres y de 79,8 años en las mujeres, brecha de 7,2 años entre ambos sexos, aumento vinculado fundamentalmente a la reducción de la mortalidad infantil y de las mujeres jóvenes en edades reproductivas.

Si consideramos la esperanza de vida a los 55, 60 y 65 años, éstas verifican un crecimiento significativo en los años de sobrevivida a partir de la década de los años 70, siendo superior en las mujeres. La brecha entre hombres y mujeres en los años 1908-1909 era de 2,32, 1,84 y 1,64 años para 55,60 y 65 años respectivamente, diferencia que continua acrecentándose a medida que se avanza en el tiempo, llegando en los primeros años del siglo XXI a ser de 5,86, 5,39 y 4,67 respectivamente, crecimiento explicado por los avances en la tecnología proveedoras de bienestar y en la prevención y tratamiento de la salud.

A través de la estimación de la tabla de mortalidad, se calcularon las esperanzas de vida de momento o sea aquellas que tienen implícito el supuesto de inexistencia de mejoras de la mortalidad posteriores. De acuerdo a los valores obtenidos en el período 2010 – 2090, se estima que la esperanza de vida para un recién nacido del sexo masculino, pase de 72,85 a 80,97 años, 8,12 años más de sobrevivida. Para las mujeres, se estima un aumento de 3,04 años, pasando de 80,01 a 85,96 años en el 2090. A los 60 años los hombres aumentarían sus años de sobrevivida de 18,96 a 23,63 años, crecimiento en términos absolutos de 4,52 años, equivalente a un crecimiento relativo del 25,3%, superior al verificado por las mujeres, 16,6%, pasando en términos absolutos de 23,57 a 27,48 años.

Por lo tanto, en el largo plazo se verifica un aumento sostenido pero más lento en el número de años de sobrevivida para ambos sexos, ya que una vez reducida la mortalidad perinatal e infantil, las mejoras adicionales sólo se logran a través de la prolongación de la vida en las edades más avanzadas, lo que demandará mayores inversiones en la salud, teniendo en cuenta que el país presenta un importante número de personas en edades

avanzadas. Si consideramos la evolución por sexo, corresponde al sexo masculino los mayores crecimientos relativos, siendo más altos a edades mayores, disminuyendo la brecha entre sexos.

El no considerar la futura disminución en la mortalidad podría causar serios problemas financieros en los Sistemas de Seguridad Social, por lo que se recomienda la estimación de tablas que consideren las condiciones futuras de la mortalidad, las denominadas tablas por generaciones, en la cual se sigue a una generación a lo largo del tiempo, por lo cual, en este caso los sobrevivientes son sometidos a las condiciones de mortalidad de cada uno de los años por los cuales van pasando. De la estimación realizada, un nacido de sexo masculino incrementa su sobrevivida en 4,90 años, pasando de 78,65 a 83,55 años, y una mujer recién nacida pasaría de 84,71 a 87,75 años, equivalente a 3,09 años más, por lo que al considerar las mejoras de la mortalidad después del año indicado, el crecimiento relativo de la esperanza de vida de los hombres será superior al de las mujeres, 6,02% y 3,6% para hombres y mujeres respectivamente, por lo que la brecha entre ambos sexos disminuirá. A su vez, un hombre de 60 años, incrementaría en 5 años su sobrevivida en términos absolutos, pasando de 18,74 en el 2010 a 23,78 años en el 2090. Las mujeres aumentarán su sobrevivida en 3,5 años, pasando de 23,57 en el 2010 a 27,02 años en el 2090. Por lo tanto, al considerar las mejoras de la mortalidad, se verifica para los hombres un crecimiento relativo y absoluto de los años de sobrevivida superior al presentado por las mujeres a iguales edades dentro del período proyectado. Se prevé una tendencia a la baja de la brecha existente entre ambos sexos, considerando a su vez que dichos porcentajes son menores a los estimados para las de momento. Se cumple también que el crecimiento relativo de las esperanzas de vida estimadas a edades mayores será superior.

De acuerdo a los valores presentados, a futuro se necesitaría aumentar los gastos asociados a la protección de aquellas personas que no están en condiciones de desarrollar actividades en el mercado laboral. Usualmente, la responsabilidad de los adultos mayores era de la familia, pero debido a los cambios familiares que se han gestado, a la diferente evolución de la sociedad y al desarrollo de la seguridad social, pasar a ser los regímenes previsionales una de las principales fuentes de ingresos en la vejez. Por lo que, a efectos de la Seguridad Social es importante destacar que el envejecimiento hace que las edades de retiro planificadas en un régimen previsional en un determinado momento, no se adecuen a los restantes parámetros considerados, siendo en la práctica la variable de ajuste los recursos provenientes de impuestos afectados o la asistencia financiera del Estado. Se debe tener presente que el riesgo demográfico es asumido por el Estado, tanto aquel que se vincula al período en el cual se genera el derecho como aquel en el cual se recibe la prestación.

Referencias Bibliográficas

- Estimación de las Tasas de Mortalidad futuras para su aplicación en las Proyecciones Financieras del Régimen Previsional Camacho, L.
- Mejora de la esperanza de vida y de la sostenibilidad de los regímenes de Seguridad Social: Envejecimiento poblacional y seguridad social – Scardino, A.
- Mejora de la esperanza de vida y de la sostenibilidad de los regímenes de seguridad social: Vínculos con la esperanza de vida: la revolución tranquila en la política de pensiones – Whitehouse, E.
- Esperanza de vida y dinámica de las sociedades – Véron J.
- La transición de la mortalidad en el Uruguay, 1908 – 1963 – Damonte, A.M. (1994)
- De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo XX – Pellegrino, A; Cabella, W; Paredes, M; Pollero, R; Varela, C.
- La población de Uruguay: breve caracterización demográfica – Pellegrino A.
- Tasas abreviadas de Mortalidad por sexo y edad – Total del país, 1908 – 1999 – Miglioni A. MSP
- Resultados del censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad-INE

**SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA
1997 del BPS, SERVICIO DE AGENDA y
PÁGINA WEB**

Análisis Comparado 2004, 2007 y 2012

Ps. Cristina Klüver

Servicio de Atención Telefónica 1997 del BPS, servicio de Agenda y página WEB.

Análisis comparado 2004, 2007 y 2012

Ps. Cristina Klüver
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Abril de 2012

Introducción

El Banco de Previsión Social (BPS) – Instituto de Seguridad Social, se encuentra entre las organizaciones públicas que desde la década del noventa viene fortaleciendo su relación con la población, aplicando estrategias en materia de información y comunicación¹, adaptando variados mecanismos puestos a disposición por el desarrollo tecnológico, y creando canales adicionales que facilitan el acceso a la información sobre los distintos servicios, así como realizar algunos trámites.

Entre las formas de atención, el BPS, instaló en el año 1997 un servicio de atención telefónica, - *call – center*² - que se transformó a partir de su instalación en un instrumento de importancia al ofrecer la posibilidad de establecer contacto a distancia entre la organización y sus afiliados, activos, pasivos - jubilados y pensionistas – y contribuyentes, con la finalidad de facilitar la obtención de información y realizar gestiones telefónicas. Se inicia de esta manera una modalidad de contacto no presencial entre la organización y la ciudadanía.

En las encuestas de opinión que el BPS realiza habitualmente desde la segunda mitad de la década de los noventa para evaluar su gestión, - Imagen del BPS en la población y Encuestas de satisfacción de sus usuarios - evalúa el servicio de atención telefónica 1997 a través de preguntas sobre conocimiento, uso y satisfacción en aspectos relacionados con el mismo. Los resultados comparados son los que se presentan en este documento. Corresponden al periodo de relevamiento 2004³, 2007 y 2012 realizados por la Facultad de

¹ En el año 1995, el Banco de Previsión Social, define y adopta estrategias de Mejora de Gestión, con prioridad en la atención al ciudadano, y desde esa perspectiva la comunicación e información adquieren importancia fundamental en aras de mejorar el relacionamiento con los mismos. Ver Memoria y Balance BPS 1995-1996

² Los *call-center* son soportes desarrollados para satisfacer determinados aspectos en relación con sus usuarios en forma no presencial. En el caso del BPS, es una plataforma telefónica de naturaleza combinada, que brinda un primer nivel de información de todos los servicios del Instituto. En el caso de la Asesoría Tributaria y Recaudación (ATyR) cuenta con un número específico - el 08002001 – y Prestaciones de Salud (19975050) que brindan información específica de sus servicios. Por ejemplo, el Área de la Salud, coordina traslados del interior, fechas, reservas de hospedajes, entre otros.

³ El estudio de Imagen del BPS-2004 fue realizado por otro servicio contratado externo (Equipos/MORI) , y los datos no son factibles de comparar de manera estricta, por ello el comparado del Servicio de Atención Telefónica 1997 es de los años 2007 y 2012.

Ciencias Sociales. En esta oportunidad se cuenta con información sobre la página web (www.bps.gub.uy), correspondiente sólo a 2012 por ser el año que se inicia su evaluación.

1. Servicio de atención telefónica 19-97

En el año 2012, al igual que en 2004, 2007, se evaluó el servicio 19-97 de atención telefónica en la población en general y en los públicos específicos⁴ - *activos, pasivos (trámite y cobro), contribuyentes, y usuarios-beneficiarios de salud* - que se contactan con el BPS. La evaluación se realiza a través de un módulo de seis preguntas referidas a conocimiento del servicio, recordación del número, frecuencia de uso, satisfacción general y satisfacción en aspectos específicos⁵ del servicio.

En todos los casos se presentan y observan de manera comparada, los resultados de la evaluación y comportamiento de la población en general y de los diferentes públicos con algunas desagregaciones según zonas geográficas Montevideo e Interior.

El interés de las dos primeras preguntas, es investigar en primer lugar si el usuario-beneficiario, conoce y recuerda el número, a través del cual puede obtener información y realizar algunos trámites. Veamos en los cuadros siguientes el conocimiento del servicio y el uso por las diferentes poblaciones que se relacionan con la organización.

1.1 Servicio de atención telefónica en la Opinión Pública

Algo más de la mitad de los consultados dice conocer el servicio de atención telefónica del Instituto en 2012, (53,7%). El 17,3% recuerda correctamente el número al que debe llamar, el 6,3% dijo conocer el servicio pero no recordó correctamente el número, en tanto que el restante 30,1% dijo no recordar a que número tiene que llamar.

En comparación con el año 2007 se observa un incremento de cuatro puntos porcentuales en el conocimiento del 1997 por la población. (2007:48,6% - 2012:53,7%)

⁴ Se identifica como público activo a quien cobra un subsidio - maternidad, enfermedad, desempleo - o asignación familiar, pasivo trámite quienes habiendo tramitado recientemente su pasividad hayan cobrado al menos un vez su jubilación o pensión y como pasivos cobro, a quienes hace por lo menos un año y más que esté cobrando.

⁵ En la página doce de este documento se detallan los aspectos específicos del servicio 19-97 evaluados.

Cuadro 1a. Conocimiento del servicio 1997 en la población (en %)

Niveles de conocimiento	2007			2012		
	Total	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior
No conoce	51,4	40,7	63,2	46,3	31,4	57,9
Conoce, no recuerda número	23,2	25,5	20,6	30,1	28,3	31,6
Recuerda número incorrecto	7,0	10,0	3,7	6,3	9,7	3,7
Recuerda número correcto	18,4	23,8	12,5	17,3	30,6	6,8
	100,0	100,00	100,0	100,0	100,0	100,00

Fuente: Anexos Estadísticos e Informes finales periodos 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales. Ese aumento del conocimiento del servicio se observa tanto en Montevideo como en Interior. En Montevideo alcanza ocho puntos porcentuales (2007: 59,3%, 2012:68,6%) y en el Interior, cinco puntos porcentuales (2007:36,8%, 2012:42,1%).

Cuadro 1b. Uso del servicio telefónico 1997 por la población (en %)

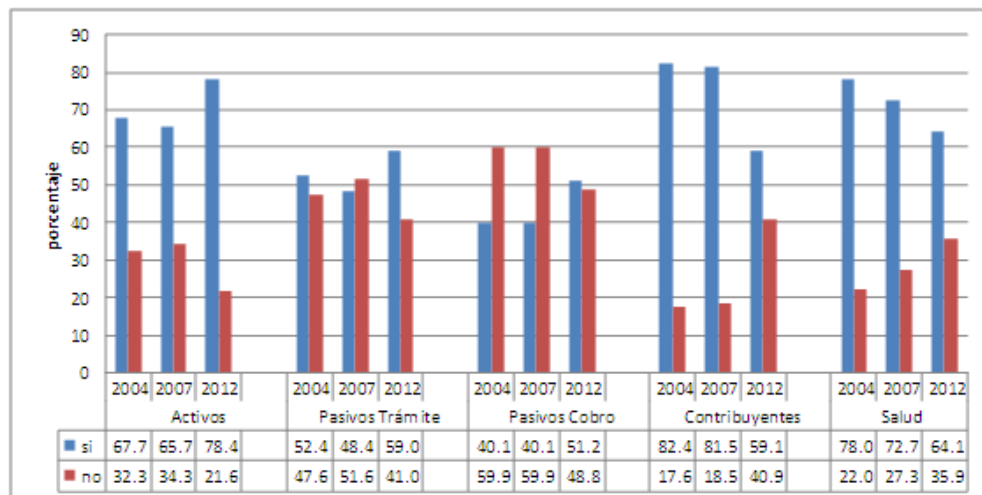
	2007			2012		
	Total	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior
No conoce	51,4	40,7	63,2	46,3	31,4	58,0
Conoce, no usó	19,1	18,4	19,9	20,9	19,5	22,0
Conoce y usó	29,5	40,9	16,9	32,8	49,1	20,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes finales periodos 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

En 2012 se observa mayor uso del servicio, incrementándose un poco más de dos puntos porcentuales (2007:29,5%, 2012:32,8%) y expresando un comportamiento similar según región geográfica. En Montevideo se conoce y usa más que en el Interior. En la capital aumenta ocho puntos porcentuales, en relación a 2007, mientras que en Interior el aumento es de tres puntos porcentuales con respecto al mismo año.

1.2 Conocimiento del servicio 1997 por poblaciones específicas del BPS

En general, en 2012 la mayoría de los encuestados expresan conocer la existencia del servicio de atención telefónica del BPS. Los activos son quienes presentan el mayor porcentaje de conocimiento 78,2%, en contribuyentes el conocimiento del servicio alcanza el 59%, en salud 64%, y en pasivos: trámite 59% y en cobro 51%.

Gráfico 1.**¿Conoce o ha oído hablar del servicio de atención telefónica del BPS? (en %)**

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios de los estudios períodos 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

Comparativamente en activos y pasivos - trámite y cobro - los datos indican un avance significativo en el conocimiento del servicio telefónico en 2012, respecto a los años 2004 y 2007. En el caso de activos el incremento en relación de 2012 respecto a 2004 y 2007 es de 10 puntos y 12 puntos porcentuales.

Diferente es la situación que indican los datos en contribuyentes y los usuarios de salud. Entre el 80% y 70% se ubicaba la población de contribuyentes y usuarios de salud que conocían el servicio telefónico en años anteriores, mientras que en 2012 ese conocimiento disminuye significativamente. En contribuyentes la disminución alcanza un poco más de 20 puntos porcentuales en 2004 y 2007 con respecto a 2012 mientras en salud se ubica en 14 y casi 9 puntos respecto a 2012.

La accesibilidad como denominador común podría explicar este avance y disminución en el conocimiento del servicio de atención telefónica por estas poblaciones. La accesibilidad a un primer nivel de información sobre todos los servicios, - relacionada con los beneficios, requisitos y reservas telefónicas - , daría cuenta del avance en el caso de la población de activos y pasivos.

Mientras la importante disminución en la población contribuyente y usuarios de salud, estaría asociada a que la Asesoría Tributaria y Recaudación (ATyR) y las Servicios de Salud, - además del 19-97, cuentan con teléfonos específicos para contactarse y realizar gestiones directamente - el 0800-2001 en la ATyR y los usuarios-beneficiarios de las Prestaciones de Salud a través del 1997-5050⁶. El acceso directo de los contribuyentes y los usuarios de salud, al servicio explicaría la disminución en el uso del 19-97, y de la misma manera, la disminución en la recordación que hay otro número y cuál es.

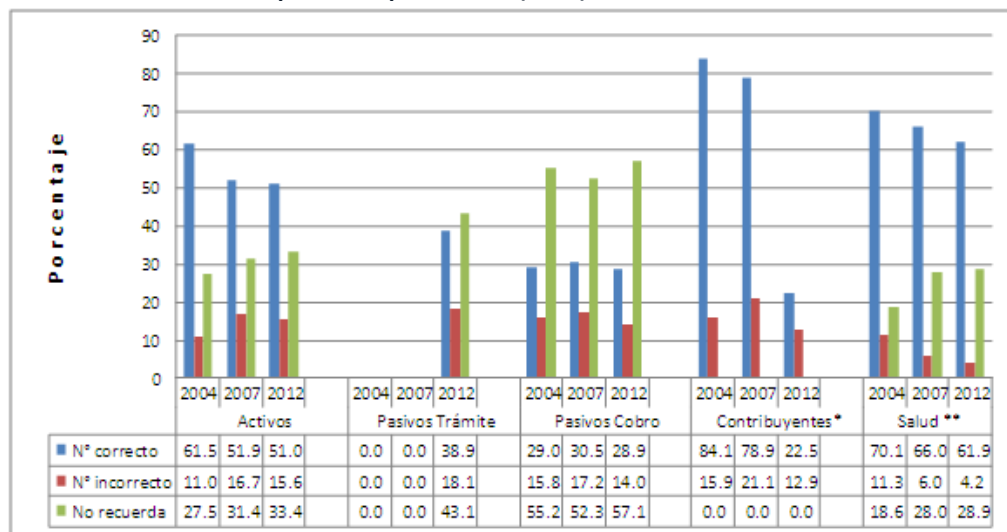
⁶ El usuario-beneficiario disca el 1997-5050 y se contacta directamente con el servicio de salud.

1.3 Recordación del número por poblaciones específicas del BPS

Recordar el número y hacerlo correctamente, difiere según el público que se relacione con el BPS. Entre aquellos que en 2012 expresaron conocer el servicio, un poco más de seis en activos (66,6%) y en salud (66,1%) recuerdan que hay un número de teléfono para contactarse con la organización.

Gráfico 2.

¿Recuerda el número al que tiene que llamar? (en %) 2004-2007-2012



Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios de los estudios períodos 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

Los valores 0 de Pasivos Trámite=Sin datos

(*) 2012 con el 64.6% cierra 100. Corresponde al 08002001 que los contribuyentes conocen y recuerdan el número correcto.

(**) 2012 con el 5% cierra 100. Corresponde al 1997_5050, que sus usuarios conocen y recuerdan el número correcto

En activos entre quienes le recuerdan, el 51,0% lo hace en forma correcta, y un 15,6% lo hace de manera incorrecta, mientras que el 33,4% no lo recuerda. En salud es el 61,9%, quienes recuerdan el número en forma correcta, el 4,2% lo hace en forma incorrecta, mientras que el 28,9% no recuerda al número que tiene que llamar.

En pasivos cobro, un poco más de cuatro de cada diez (42,9%) recuerdan el número 19-97 para llamar, (28,9% número correcto-14,0% incorrecto) y la mayoría de los encuestados (57,1%) no lo recuerda.

En contribuyentes, la recordación del número 19-97 disminuye en 2012. En los dos períodos anteriores, ocho y casi ocho de cada diez recordaban el número correcto, mientras que en 2012, es sólo un poco más de tres de cada diez quienes le recuerdan el 19-97. (22,5% correcto- 12,9% incorrecto).

Comparativamente, en la mayoría de los servicios en el período analizado - 2004, 2007, 2012 - se mantiene o disminuye la recordación del número 19-97-, sea en forma correcta o incorrecta, y aumentan los valores de quienes no lo recuerdan. Es en contribuyentes donde esta disminución cobra mayor relevancia alcanzando 35 puntos porcentuales. Con valores mucho menores pero disminuyendo también, encontramos a salud con una disminución de 6 puntos porcentuales, pasivos cobro 5 y activos 2 puntos porcentuales.

Esta modificación en el comportamiento de los usuarios-beneficiarios en su relacionamiento con los diferentes servicios encontraría su explicación, en los servicios telefónicos específicos de ATyR y Salud a través de los cuales los usuarios y contribuyentes se pueden contactar según los vimos anteriormente, y por otro lado que los diferentes procesos transitados por la institución - sustentados en los avances tecnológicos, permitieron en forma paralela al desarrollo y consolidación de las adaptaciones y mejoras implementadas - , ampliar y mejorar los canales de acceso de los ciudadanos a la organización.

Ello se concretaría en un desplazamiento hacia el uso de la página web del BPS, por parte de la población, donde se accede a variada información sobre los servicios donde también encuentra la posibilidad de realizar algunos trámites.

Resulta interesante en la medida que aparece como respuesta a la modificación de la modalidad de atención que la institución viene promoviendo. Es decir de una modalidad de tipo presencial que hoy preferentemente despliega el organismo, a una modalidad de tipo virtual para dar satisfacción a una ciudadanía uruguaya que ante los crecientes niveles de alfabetización digital que presenta, comienza a definir, también, un nuevo perfil de usuarios.

Las mejoras de conexión por Internet, de los servicios en línea⁷ a través de la página Web⁸, en permanente actualización, incentiva a los actuales y futuros beneficiarios hacia ser usuarios cada vez más familiarizados con el uso de dispositivos y medios basados en las tecnologías de información. Tal es así que el BPS tiene previsto⁹ - como nueva línea de acción - una atención especial a la accesibilidad¹⁰ de sus usuarios, fortaleciendo los mecanismos de gestiones, consultas y los de soporte de modo de incrementar su relacionamiento con los servicios que presta el Instituto.

⁷ Los servicios en línea son los servicios que el BPS ofrece a la ciudadanía a través de Internet. Estos servicios permiten a los ciudadanos del Uruguay y a extranjeros que hayan hecho o requieran realizar algún trámite en BPS, consultar y hacer gestiones desde un solo lugar y utilizando un medio de rápido y de fácil acceso como es Internet. Fuente: <http://www.bps.gub.uy>.

⁸ Página Web: es un documento electrónico que contiene información específica de un tema en particular y que es almacenado en algún sistema de cómputo que se encuentre conectado a la red mundial de información denominada Internet, de tal forma que este documento pueda ser consultado por cualesquier persona que se conecte a esta red mundial de comunicaciones y que cuente con los permisos apropiados para hacerlo.

⁹ Plan Estratégico 2011-2015.

¹⁰ "Accesibilidad" manera en que los ciudadanos se contactan (presencial o virtualmente) con el organismo, y se les facilita solicitar, gestionar, seguir, e informarse sobre sus tema de interés, contemplando comodidad de acceso, familiaridad con el dispositivo, medios económicos para hacerlo, ubicación geográfica en la que se encuentre (ómnibus, hogar, trabajo, otros.) u otros criterios similares. En Plan Estratégico 2011-2015.

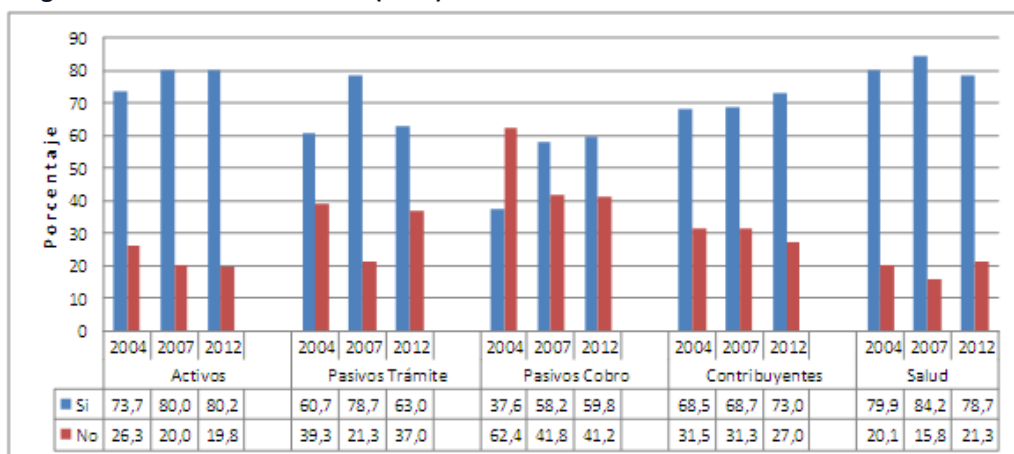
Este perfeccionamiento de la accesibilidad del beneficiario y contribuyentes a los servicios que brinda la organización explicaría – principalmente - la disminución en ATyR¹¹ donde concretamente el fuerte impulso que se viene aplicando al desarrollo de la administración tributaria desde hace varias décadas, representa uno de los más claros ejemplos de este cambio de modalidad de atención al público que tiene y a la que apunta la organización. Es decir, como expresábamos más arriba, de una modalidad presencial a una modalidad virtual en su relacionamiento con la ciudadanía.

1.4 Utilización del servicio – Frecuencia de uso¹²

Otros indicadores considerados para medir la penetración del servicio entre las diferentes poblaciones, fue su efectiva utilización y la frecuencia con que lo utiliza.

Gráfico 3.

¿Alguna vez utilizó este servicio? (en %) 2004 - 2007 – 2012



Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios de los estudios períodos 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

Entre quienes manifestaron conocer el servicio¹³, todos los usuarios-beneficiarios y contribuyentes de los diferentes servicios le han utilizado alguna vez, con una frecuencia de uso que varía según el tipo de público, sin que se destaque alguno en particular.

¹¹ Entre los diferentes procesos institucionales relevantes desde 1995 se pueden citar: a) implementación de la ley 16.713, b) Mejora de Gestión: reingenierías de procesos Prestaciones, ATyR, Salud c) plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) d) participación en la Reforma del Sistema de Salud e) Reforma Tributaria, cuyo impacto exigió adaptaciones de los procesos y rediseños en la tecnología informática en los servicios de BPS para cumplir con las nuevas disposiciones.

¹² Se incluyen en ambos periodos sólo los valores de quienes responden. en activos: 50% de 747 en pasivos trámite: 32% de 772, pasivos cobro: 22% de 543, Contribuyentes 50% de 192330, salud: 60% 642, es aproximadamente el 50% de los entrevistados quienes responden en todos los servicios.

¹³ Conocimiento del servicio en 2012: activos 78%, pasivos trámite 59%, pasivos cobro 52%, contribuyentes 59% y salud 56%.

Cuadro 2.

¿Con que frecuencia llama al 19-97? (en %) 2004 – 2007 - 2012

Frecuencia de uso	Activos*			Pasivos						Contribuyentes			Salud		
				Trámite			Cobro								
	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012
Todas las semanas	1,4	1,8	1,4	2,9	2,3	0,5	1,1	0,0	0,9	12,1	11,9	27,4	1,8	1,0	0,5
Todos los meses	13,8	14,7	10,7	12,1	8,9	11,5	10,0	7,8	8,1	16,2	23,2	29,0	25,4	19,0	12,2
Cada 2 o 3 meses	22,8	25,0	15,0	22,5	16,5	9,6	12,2	17,4	9,5	10,4	18,5	16,9	32,1	40,8	30,3
Cada 6 meses	16,8	13,4	20,0	16,2	17,3	11,5	13,3	16,1	17,5	6,5	15,8	11,5	15,7	14,7	34,0
Una vez por año	25,4	27,6	32,4	23,7	25,0	33,7	24,4	26,6	37,9	4,3	10,0	13,6	16,4	17,1	18,1
Menos 1 vez al año	19,8	17,5	20,5	22,5	30,0	33,2	38,9	32,1	26,1	11,4	20,5	0,7	8,6	6,7	4,8
Ignorado	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	0,2	0,0	4,4	0,0	0,6	1,4	1,1	0,0	1,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios de los estudios períodos 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

Nota: sólo quienes declaran conocer el servicio y haberlo utilizado.

En 2012, más de la mitad de los usuarios de todos los servicios conocen el 19-97 y el uso y frecuencia con que utilizan el mismo, varía según el tipo de usuario. Son los usuarios de activos (80%), de salud (79%), y contribuyentes (73%) quienes más se contactan con la organización, con frecuencias que si bien habrían estado concentradas en “cada dos a tres meses” y “una vez por año” en 2004 y 2007, comienza a desplazarse y concentrarse en frecuencias mayores en 2012. (en por lo menos “una vez cada seis meses” y al menos una vez al año”). Mientras que los usuarios de pasivos se bien se contactan con la organización - trámite (63%) y cobro (59%) - lo hacen en su mayoría con menor frecuencia (una vez al año).

En este caso, las variaciones en el uso y la frecuencia de uso del servicio 1997¹⁹, encontraría su explicación en las características propias de los usuarios, - activos, contribuyentes, usuarios-beneficiarios de salud - el tipo de vínculo que establecen con la organización, y la accesibilidad por diferentes vías a la misma. Sin duda los trabajadores, beneficiarios de salud y los contribuyentes, mantienen un contacto más frecuente con la organización, que los pasivos que lo hacen en menor medida.

2. Satisfacción general con el servicio telefónico 19-97 del BPS

2.1 Satisfacción en la opinión pública

La opinión en relación al servicio de atención telefónica 1997 del BPS, tanto en la población en general, y de todos los públicos de los servicios específicos que se contactan con la organización, se expresan a través de altos valores de satisfacción.

Cuadro 3.

Satisfacción con el servicio de atención telefónica 1997 en la población (en %)

Niveles de satisfacción	2007	2012
Muy alta-alta satisfacción	73,9	81,0
Neutral	11,6	7,0
Alta insatisfacción- Muy alta insatisfacción	14,4	12,0
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

En la población en general alcanza un 73,9% en 2007, valor que es superado en 2012 en siete puntos porcentuales, donde alcanza 81%, definiéndose principalmente quienes optaban por una opinión neutral. Esta valoración sin duda está asociada al mayor conocimiento y uso del servicio, lo que nos estaría hablando de su buen funcionamiento.

¹⁹ Durante el año 2012 según la codificación de los operadores en cada llamada, las consultas temáticas recibidas corresponden: trámites de activos 24,7%, reservas de números 23%, información general 15,3%, calendarios 13,4%, trámites a pasivos 9%, SNIS 6,2%, Expedientes 3,7%, devolución FONASA 2,5% ATyR 1,9%.

2.2 Satisfacción según públicos específicos y región

Los niveles de satisfacción se ubican entre el 60% y casi el 90% en las poblaciones específicas en los períodos evaluados, en cuyas particularidades nos detendremos para observar sus variaciones.

Cuadro 4.

¿Cuál es su nivel de satisfacción general con el servicio? 2004, 2007, 2012 (en%)

Servicios BPS	Niveles	2004			2007			2012		
		Montevideo	Interior(2)	Total	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior(3)	Total
CONTRIBUYENTES	Insatisfacción	6,3	7,5	6,8	25,6	17,1	21,5	12,1	8,3	11,3
	Neutral	11,3	6,1	9,2	20,7	17,0	8,6	17,5	13,3	15,9
	Satisfacción	34,0	19,9	28,4	53,7	65,9	69,7	69,4	78,4	72,8
		(1)	(1)	(1)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ACTIVOS	Insatisfacción	3,9	6,2	4,1	10,2	11,6	10,6	20,5	12,9	17,7
	Neutral	4,7	0,0	4,1	10,6	7,6	9,8	11,4	6,5	9,6
	Satisfacción	91,5	93,8	91,7	79,2	80,8	79,6	68,1	80,5	72,7
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
P. TRÁMITE USO: M:76% I:15,3	Insatisfacción	6,4	8,3	6,4	10,6	3,1	8,5	9,8	3,6	7,3
	Neutral	5,8	8,3	5,7	7,1	6,2	8,0	13	6	10,1
	Satisfacción	87,9	83,4	84,5	82,3	90,7	84,5	77,2	90,4	82,6
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
P. COBRO M:77% I:27%	Insatisfacción	0	7,9	4,4	12,0	5,8	10,4	9,4	4,2	7,6
	Neutral	12,5	3,9	7,7	10,8	5,8	9,5	2,9	2,8	2,9
	Satisfacción	87,5	88,3	88,0	77,1	88,1	80,0	87,6	92,9	89,4
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CENTROS SALUD USO: M88% I:36%	Insatisfacción	3,8	20,0	4,9	8,7	6,6	8,1	12,6	sd	12,6
	Neutral	8,1	5,0	8,8	6,6	11,3	7,9	15,0	sd	15,0
	Satisfacción	88,1	75,0	86,3	84,7	82,1	83,9	72,2	sd	72,4
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	sd	sd	100

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

Nota: Sólo quienes declaran conocer el servicio y haberlo utilizado.

(1) Cierra 100,0 con valores de la categoría No Corresponde, que alcanza Montevideo: 48,4%, Interior 66,5% y Total: 55,6%.

(2) 2004 Interior Salud corresponde a Salto.

(3) 2012 Salud se evaluó sólo Montevideo.

Los activos y usuarios de salud, presentan una situación similar. Una alta satisfacción general con el servicio, que comparativamente disminuye e incrementa los valores de insatisfacción. En activos alcanza el 91,7% en 2004, 79,6% en 2007 y el 72,7% en 2012, mientras que, entre los consultados en salud, su alto nivel de satisfacción con el servicio en general es en todos los años evaluados: el 86,3% en 2004, un 83,9% en 2007 y el 72,4% en 2012, comparativamente va disminuyendo en el período evaluado.

Al observar por región se presentan las mismas características. En ambas se da una alta satisfacción que luego va disminuyendo en el transcurso del período analizado. En activos Montevideo es mayor la disminución. (12 y 11 puntos porcentuales entre períodos: 91,5% en 2004, 79,2% en 2007 alcanza 68,1%). En el Interior la mayor disminución es entre 2004-2007 de 13 puntos porcentuales, para luego mantenerse en 2012.

La población de pasivos - trámite y cobro - presentan alta satisfacción global con el servicio de atención telefónica con valores de satisfacción que superan el 80% en todos los años evaluados. Comparativamente, en pasivos trámite se mantiene estable, mientras que

en pasivos cobro se incrementa un poco más de nueve porcentuales en el último año, superando las valoraciones anteriores.

Los contribuyentes son quienes expresan los menores valores de satisfacción. Sin embargo, esta población a diferencia de las anteriores, incrementa su satisfacción con el servicio año a año. De casi un 60% de satisfacción con la población en 2007, ésta se incrementa en casi 7 puntos porcentuales en 2007 y un poco más de 9 puntos porcentuales en 2012. A nivel de Montevideo e Interior la situación se reitera. La satisfacción con el servicio, comparativamente, evoluciona en forma positiva en mayor medida en el Interior.

2.3 Satisfacción con aspectos vinculados a la atención telefónica por poblaciones específicas

Para profundizar sobre los diversos aspectos de la atención telefónica - entre quienes dicen haber utilizado el servicio - se aplicó una batería de nueve ítems²⁰, presentándose en el siguiente cuadro una selección de los mismos que refieren a tiempo y resolución de la consulta.

Cuadro 5.

Satisfacción con algunos aspectos vinculados a la atención telefónica. Años 2004, 2007, 2012. (en %)

Aspectos	Niveles	Activos			Pasivos Trámite			Contribuyentes			Salud		
		2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012	2004	2007	2012
Tiempo espera para ser atendido	Insatisfacción	19,9	27,2	44,0	13,2	23,3	33,5	22,3	35,0	31,2	26,1	31,7	47,3
	Neutral	18,0	18,3	16,9	12,1	18,3	17,7	26,7	26,0	28,7	20,5	20,1	12,9
	Satisfacción	62,1	53,5	39,1	73,0	57,2	48,7	49,1	38,0	40,2	53,0	47,2	39,8
	Ignorado	0,0	1,0	0,0	1,7	1,2	--	1,7	1,1	--	0,4	1,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tiempo resolución consulta	Insatisfacción	5,0	6,1	10,9	8,1	3,0	7,0	11,8	12,0	8,5	10,3	4,2	11,9
	Neutral	11,4	9,1	12,2	6,3	11,1	9,4	19,4	23,0	14,8	12,0	10,6	9,2
	Satisfacción	83,6	83,1	76,9	83,9	84,7	84,7	67,6	63,0	76,8	77,0	83,7	89,0
	Ignorado	0,0	1,7	0,0	1,7	1,2	--	1,1	1,4	--	0,7	1,5	--
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Capacidad resolver consulta	Insatisfacción	6,3	6,2	6,6	5,8	5,1	3,5	18,5	19,1	10,0	7,8	4,6	5,9
	Neutral	8,6	8,8	12,0	8,6	7,4	5,5	21,0	22,6	19,2	9,5	8,5	11,8
	Satisfacción	85,3	82,2	81,5	81,6	85,5	91,0	56,3	56,5	70,7	82,0	85,3	83,2
	Ignorado	0,0	2,8	0,8	4,0	2,0	0,0	4,2	1,8	0,0	0,7	1,6	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

En general hay una alta satisfacción con los aspectos de la atención telefónica indagados: en ocho de los nueve indicadores los niveles de satisfacción son cercanos o superiores al 80%. Sólo en uno de ellos las valoraciones positivas son del 50%. Los aspectos que se mueven entre el 80% y 90% de satisfacción se encuentran: la *amabilidad en el trato de los*

²⁰ En Informe final de satisfacción de usuarios del BPS, 2012, el lector encuentra la información de todos los aspectos: amabilidad de las telefonistas, tiempo de espera, tiempo de resolución de consultas, capacidad para resolver la consulta, información sobre derechos, beneficios, requisitos, operativa, estado de los trámites y fechas de cobro, calidad de la información brindada.

telefonistas, su capacidad para resolver consultas, la calidad de la información que brindan sobre fechas de cobro, requisitos y operativa de los trámites.

Por otro lado, *el tiempo de espera para ser atendido*, es el ítem que recibe - en todas las poblaciones -, el menor nivel de satisfacción, con valores entre el 40% y 50% y un incremento de la insatisfacción en el transcurso de los años evaluados. El mayor incremento de las evaluaciones negativas se observan en la población de activos, (7 puntos porcentuales en 2007 con respecto a 2004 y 17 puntos porcentuales en 2012 en relación a 2007), un sostenido incremento negativo en pasivos trámite, (10 puntos porcentuales en 2007 y nuevamente 10 puntos porcentuales en 2012), mientras en los usuarios-beneficiarios de los centros de salud, (casi 6 puntos porcentuales en 2007 y 16 en 2012) el mayor incremento de la insatisfacción se destaca en 2012 con respecto a 2007.

3. Servicio de AGENDA

Agendar los trámites ante el BPS, a través del servicio telefónico 19-97, es una posibilidad que la población en general y la mayoría de las poblaciones específicas - activos, contribuyentes y usuarios-beneficiarios de los centros de salud -, conocen y han utilizado en algún momento.

3.1 El servicio de agenda en la población

Al indagar sobre el grado de conocimiento, uso y satisfacción con el servicio de agenda, en la opinión pública, el 69,3% de los encuestados indicaron conocer la posibilidad de agendar trámites a través del servicio telefónico 1997, lo que significa un incremento importante en relación al año 2007. Y dentro de aquellos que manifestaron conocer el servicio de la agenda, el 67,9% usó el servicio en algún momento, porcentaje algo superior al del anterior sondeo.

Cuadro 6.

Satisfacción con el servicio de agenda telefónica en la opinión pública (en %)

Niveles	Satisfacción general	
	2007	2012
Satisfecho-Muy Satisfecho	84,4	92,7
Neutral	10,2	2,2
Muy Insatisfecho-Insatisfecho	5,4	5,0
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencia Sociales.

El nivel de aprobación entre quienes han usado la agenda en 2012 es muy alto, alcanzando un 92,7% de satisfacción. En términos comparativos, en 2012 la satisfacción general en la población se incrementa ocho puntos porcentuales en relación a 2007.

3.2 El servicio de agenda por poblaciones específicas y región

En activos, siete de cada diez encuestados indicó conocer la posibilidad de agendar trámites a través del 1997, y dentro de ellos, también siete de cada diez lo usó en algún momento.

En pasivos trámites, el 56,9% de quienes tramitaron sus pasividades indicó conocerlo y un 42,5% no. Entre quienes indicaron conocerlo el 58,7% lo utilizó alguna vez. En pasivos cobro, el 65,6% conoce el servicio, habiéndolo utilizado en algún momento.

En la Asesoría Tributaria, en general el servicio es conocido por 6 de cada 10 encuestados (59.1%), y el 73% de los encuestados que declaran conocer el servicio, lo ha utilizado alguna vez.

El 64.1% de los encuestados en salud, afirma conocer o haber escuchado hablar del servicio de atención telefónica del BPS. Del conjunto de usuarios que declara conocer el servicio, el 57.1% recuerda en forma correcta el número 1997, el 4.2% recuerda en forma correcta el número del centro de salud en el que se asiste, el 4.5% menciona un número incorrecto y el 34.2% no recuerda el número de teléfono al que tiene que llamar.

En lo que refiere al nivel de aprobación, se mantiene muy alto en todos los públicos, alcanzando valores por encima del 80% de satisfacción, en todos los años evaluados.

Cuadro 7.

Satisfacción con el servicio de agenda telefónica en la opinión pública (en %)

SERVICIOS BPS	NIVELES	2004 (1)			2007			2012		
		Total	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior
CONTRIBUYENTES	Satisfacción	90,8	78,4	84,5	80,9	83,6	74,7	81,4		
	Neutral	4,9	12,2	6,4	9,4	11,6	12,9	11,9		
	Insatisfacción	4,3	9,4	9,1	9,7	4,8	12,4	6,7		
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
ACTIVOS	Satisfacción	94,4	93,8	93,2	93,2	86,8	91,1	87,3		
	Neutral	5,6	4,2	4,0	3,9	7,8	6,7	7,4		
	Insatisfacción	0,0	2,0	2,8	2,9	5,4	2,2	4,3		
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
PASIVOS TRÁMITE	Satisfacción	100,0	88,4	100,0	91,7	98,3	93,6	96,7		
	Neutral	0,0	5,8	0,0	4,1	0,0	3,2	1,1		
	Insatisfacción	0,0	5,8	0,0	4,2	1,7	3,2	2,2		
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
PASIVOS COBRO	Satisfacción	82,6	88,0	100,0	91,7	91,0	100,0	94,6		
	Neutral	8,7	8,0	0,0	5,6	4,5	0,0	2,7		
	Insatisfacción	8,7	4,0	0,0	2,7	4,5	0,0	2,7		
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
CENTROS SALUD (2)	Satisfacción	sd	sd	sd	sd	77,5	sd	--		
	Neutral	sd	sd	sd	sd	1,6	sd	--		
	Insatisfacción	sd	sd	sd	sd	10,9	sd	--		
		sd	sd	sd	sd	100,0	sd	--		

Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

(1) No hay datos desagregados por región en este año.

(2) No hay registro de datos en Salud en los años 2004 y 2007. En 2012 Salud se evalúa sólo en Montevideo.

En los diferentes públicos el nivel de aprobación con el servicio de agenda telefónica es muy alto. En activos, entre aquellos que han usado la agenda alcanza valores que superan el 90% de satisfacción en 2004 y 2007, con similares características en ambas regiones, que se mantiene alta aún cuando disminuye seis puntos porcentuales en 2012 en relación a 2007.

Similar nivel de aprobación expresan los pasivos, de trámite y cobro, donde entre quienes lo utilizaron, alcanza y se mantiene en valores superiores al 90%, con valoraciones similares según región.

Mientras que ocho de cada diez contribuyentes, afirman encontrarse satisfechos-muy satisfechos con el servicio de agenda. Y los usuarios de salud de Montevideo, entre quienes le conocen y utilizan, un poco más de siete de cada diez expresan su satisfacción con el servicio de agenda telefónica.

En Interior, el nivel de aprobación del servicio de agenda, en todos los públicos, si bien presenta e algunos servicios valores porcentuales algo mayores que en Montevideo, presenta un comportamiento similar.

4. Página web del BPS

A través de este servicio, el usuario puede reservar el día y hora de su conveniencia para la realización de diferentes gestiones²¹ en oficinas del BPS, en Montevideo e Interior. Es un servicio en pleno crecimiento, por lo cual se incorporan nuevos trámites periódicamente. En cada oportunidad de incorporación, se realiza la difusión mediante una Novedad en la página principal de sitio web de BPS.

En relación a la página web del BPS (www.bps.gub.uy) se exponen datos relevados en la opinión pública y un comparativo entre los usuarios de los diferentes servicios del BPS solamente para el año 2012, ya que este servicio fue incluido en la evaluación a partir de este año.

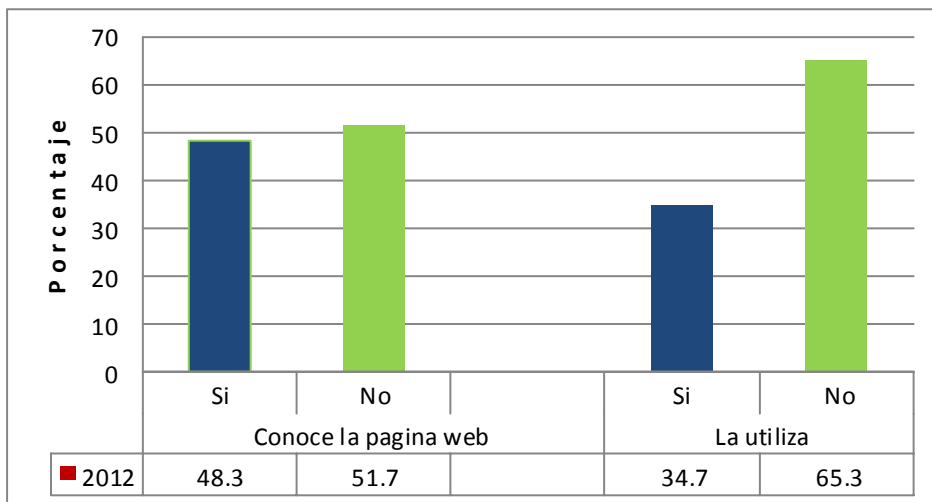
4.1 La página web en la opinión pública

El 48,3% de las personas dice conocer la existencia de la página web del Instituto, mientras que el restante 51,7% no la conoce.

De aquellos que indicaron conocer la página web, el 34,7% efectivamente la usó en algún momento y el uso fundamental que le dan los usuarios a la página es la consulta de información (77% de los casos), en tanto que el 30,6% declaran haber realizado algún trámite a través de ella.

²¹ En www.bps.gub.uy a través de los Servicios en Línea, los Jubilados y Pensionistas, Madres y Niños, Empresas y Trabajadores pueden acceder a información sobre requisitos para realizar los trámites ante BPS y la posibilidad de agendar trámites a través de *agenda web*. Son los contribuyentes y pasivos (préstamos sociales: agendar día y hora para realizar trámite) quienes en este momento tiene trámites agendables.

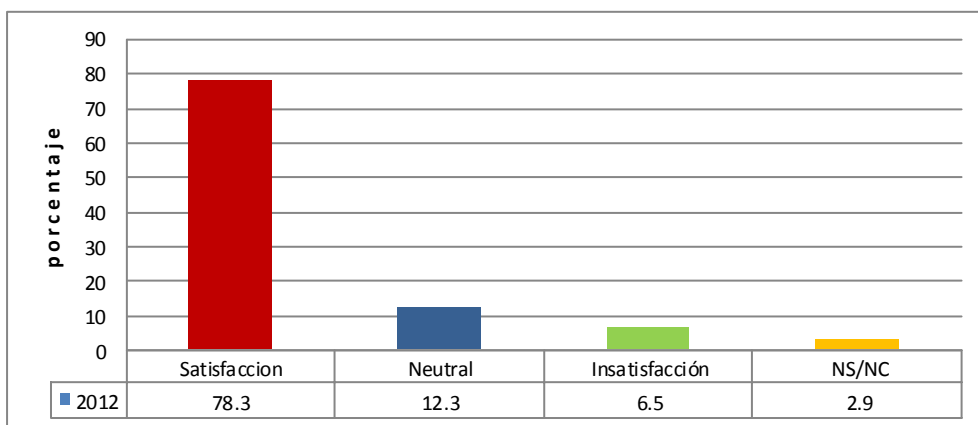
Gráfico 4.
Conocimiento y uso de la página web de bps. 2012 (en%)



Fuente: elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

El nivel de satisfacción con la web del BPS entre aquellos que la usaron es alto. El 78,3% de ellos se mostraron satisfechos o muy satisfechos al respecto.

Gráfico 5.
Satisfacción con la página Web del BPS (en %) 2012



Fuente: Elaborado según datos de los Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

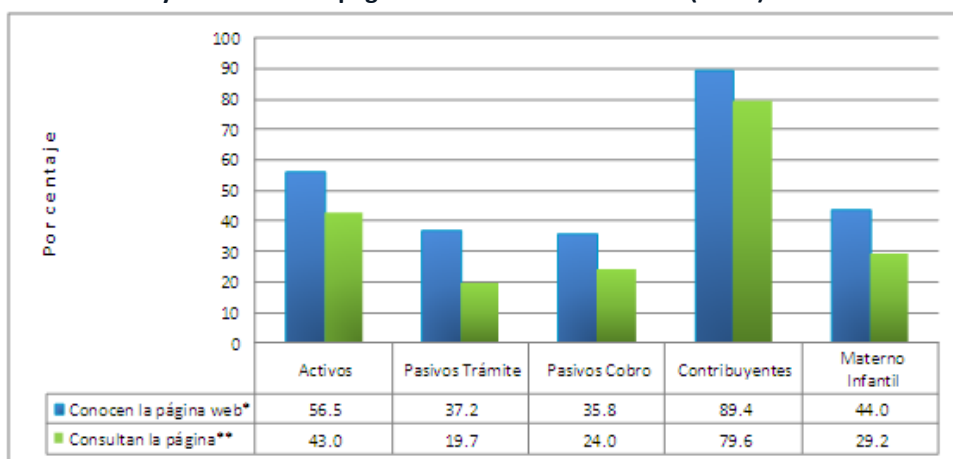
4.2 La página web por poblaciones específicas

El conocimiento de la existencia de la página web del BPS es muy variado según los diferentes grupos. Entre los Contribuyentes existe un nivel muy alto de conocimiento de la misma que alcanza al 89,4% de estos usuarios, en tanto que la conocen el 56,5% de los Activos, el 44% de los usuarios de los servicios de salud, 37,2% de los Pasivos Trámite, 35,8% de los Pasivos Cobro.

Entre aquellos que conocen la página Web del BPS, los usuarios de ATyR son quienes la utilizan más (79,6%), seguidos por los Activos (43%), los usuarios de servicios de salud (29,2%), los Pasivos Cobro (24%) y los Pasivos Trámite (19,7%).

Gráfico 6.

Conocimiento y consulta de la página WEB del BPS. Año 2012. (en %)



Fuente: Elaborado a partir del Informe 2012.

Los valores no cierran 100 pues se considera en (*) conocimiento de la página, sólo las respuestas afirmativas y en (**) consultan la página: sólo quienes declaran conocer el servicio.

El uso fundamental que le dan los usuarios a la página es principalmente consulta de información (66,5%), un 11,0% declaran haber realizado algún trámite a través de ella y el 16,5% ambas.

Cuadro 8.
Satisfacción con la página Web del BPS. Año 2012. (en %)

SERVICIOS BPS	NIVELES	2012		TOTAL
		Montevideo	Interior	
CONTRIBUYENTES	Satisfacción	81,0	89,4	84,2
	Neutral	14,0	6,8	11,1
	Insatisfacción	5,0	3,8	4,7
		100,0	100,0	100,0
ACTIVOS	Satisfacción	82,1	83,0	82,5
	Neutral	7,9	6,8	7,5
	Insatisfacción	10,0	10,2	10
		100,0	100,0	100,0
PASIVOS TRAMITE	Satisfacción	85,7	100,0	90,3
	Neutral	10,7	0,0	7,3
	Insatisfacción	3,6	0,0	2,4
		100,0	100,0	100,0
PASIVOS COBRO	Satisfacción	84,4	91,7	87,5
	Neutral	3,1	4,2	1,8
		12,5	4,2	10,7
		100,0	100,1	100,0
CENTROS SALUD (sólo Montevideo)	Satisfacción	87,8	sd	--
	Neutral	8,8	sd	--
	Insatisfacción	3,4	sd	--
		100,0	sd	--

Fuente: Elaborado según datos de Anexos Estadísticos e Informes Finales de Usuarios 2004, 2007 y 2012 de la Facultad de Ciencias Sociales.

Nota: Sólo quienes declaran conocer el servicio y haberlo utilizado.

El nivel de satisfacción con la web del BPS entre aquellos usuarios específicos que la usaron es alto. Entre el 80% y el 90% de ellos se mostraron satisfechos o muy satisfechos al respecto.

Síntesis

A través de una serie de preguntas en las encuestas habituales que realiza el Banco de Previsión Social-Instituto de Seguridad Social, se obtiene información sobre conocimiento, recordación del número, frecuencia de uso y nivel de satisfacción general y en aspectos específicos, con el servicio de Atención Telefónica 19-97.

A las diferencias particulares e intereses de los públicos que se relacionan con el BPS - activos, pasivos, contribuyentes, beneficiarios-usuarios de los servicios de salud - puestas de manifiesto en la variabilidad de opiniones y satisfacción sobre el servicio, se le suma que la mejora de gestión impulsada por la organización apoyada en la tecnología, facilitó la accesibilidad a la información sobre los servicios, al ampliarse los canales de relacionamiento con la población. Tal es el caso de los servicios en línea a través de la página WEB, cuya evaluación se incluyó en 2012.

El servicio de Atención Telefónica 19-97 del BPS, en primer lugar, es conocido de manera muy dispar por los diferentes usuarios-beneficiarios y contribuyentes, y éste conocimiento presenta variaciones en los últimos años. Aumenta la proporción en los Activos y Pasivos Cobro, y por otro lado disminuye el conocimiento del servicio de atención telefónica entre los usuarios de los Servicios de Salud y Contribuyentes, manteniéndose sin cambios de significación entre los Pasivos Trámite. De la misma manera sucede con el uso y la frecuencia de uso.

Quienes se contactan con la organización a través del 19-97, presentan en general, muy alta satisfacción con el servicio telefónico, con valores que se ubican entre el 60% y casi el 90% en los períodos evaluados 2004,2007 y 2012.

El *tiempo de espera para ser atendido*, sería el aspecto específico involucrado en la disminución de la satisfacción en general en todas las poblaciones. Es el único aspecto específico que recibe el menor nivel de satisfacción, con valores que sólo alcanzan entre el 40% y 50% y con incremento de la insatisfacción en el transcurso de los años evaluados.

El mayor incremento de las evaluaciones negativas se observan en la población de activos, (5,3 puntos porcentuales en 2007 con respecto a 2004 y casi 22 puntos porcentuales en 2012 en relación a 2007), un sostenido incremento negativo en pasivos trámite, (10 puntos porcentuales en 2007 y nuevamente 10 puntos porcentuales en 2012), mientras en los usuarios-beneficiarios de los centros de salud, (casi 6 puntos porcentuales en 2007 y 15,6 puntos porcentuales en 2012) el mayor incremento de la insatisfacción se destaca en 2012 con respecto a 2007. El tiempo de espera para ser atendido, - aspecto de alta sensibilidad en cualquier servicio - con su incremento sostenido de la insatisfacción en los años evaluados, al posicionarse como aspecto crítico del servicio, estaría dando cuenta de cierta debilidad en la capacidad de respuesta de la organización.

Por otro lado, los restantes aspectos específicos, - *la amabilidad en el trato de los telefonistas, su capacidad para resolver consultas, la calidad de la información que brindan sobre fechas de cobro, requisitos y operativa* de los trámites - aún con sus variaciones según el tipo de público, presentan coincidencia en la amplia satisfacción con los mismos.

La existencia de otros canales de acceso a la organización de contacto más directo y personalizado - página WEB y los teléfonos directos en ATyR y Prestaciones de Salud - que podrían pensarse también como aspectos involucrados en la disminución de la satisfacción, sin embargo su incidencia se pone de manifiesto mayormente en la disminución del conocimiento, recordación, uso y frecuencia de uso del servicio telefónico 19-97 por los diferentes públicos, no en la satisfacción general o específica.

Entre quienes conocen la posibilidad de agendar trámites ante el BPS por el teléfono 19-97, y la usan expresan un alto nivel de aprobación, alcanzando valores por encima del 80% de satisfacción.

Mientras que la página web del BPS, - evaluada por primera vez en 2012 por el público que se relaciona con el Instituto - tiene el mayor nivel de conocimiento y uso entre los Contribuyentes, (89,4% y 79,6%), seguido por los Activos (56,5% y 43%), los usuarios de los servicios de salud, (44%y 29,2%) de los Pasivos Trámite (37,2% y 19,7%), de los Pasivos Cobro. (35,8% y 24%). El nivel de satisfacción con la web del BPS entre aquellos usuarios que la usaron es alto. Algo más del 80% de ellos se mostraron satisfechos o muy satisfechos al respecto.

La mejora de la relación entre el BPS y los ciudadanos depende del grado de confianza que éstos tienen en la administración y esa confianza depende del funcionamiento de los servicios que se prestan y cómo estos son percibidos por los ciudadanos. Desde la perspectiva de las dimensiones del modelo de evaluación de servicios que el Instituto aplica, los jubilados y pensionistas, activos, contribuyentes y usuarios-beneficiarios de los servicios de salud, perciben el servicio telefónico 19-97 como confiable, confianza puesta de manifiesto en la alta satisfacción que alcanzan los aspectos específicos. De la misma manera perciben reducida la capacidad de respuesta en este servicio en la medida que los niveles de insatisfacción con los tiempos de espera para ser atendido son altos.

Principales Fuentes de Datos

Banco de Previsión Social Memoria y Balance BPS. Números 1997,1998, 2000, 2001,2002,2003,2004,2005,2006.

..... Plan Estratégico BPS 2011-2015

Encuestas de Satisfacción de Usuarios BPS. Activos, Pasivos, Empresas Contribuyentes Períodos 2004, 2007 y 2012 Ver: *Intranet / Publicaciones / Información Estadística - Asesoría Gral. en Seguridad Social- / Encuestas de Opinión 2004-2007-12.*

Bibliografía Consultada

Del Bono, Ma. Noel Bulloni , 2008 Experiencias laborales juveniles. Los agentes telefónicos de *call-centers offshore* en Argentina. Trabajo y Sociedad. Indagaciones sobre el trabajo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas. N° 10 Vol IX Santiago del Estero Argentina

Harvey, David, 1998 La condición de la posmodernidad, investigación sobre los orígenes del cambio cultural. Bs.As. Amorrortu Editores

Casterán, M., Goñi,L., Santos, Ma. Fortaleciendo la relación sector público-ciudadano: información y atención

Datos de interés

Tipos de encuesta: Opinión Pública: encuesta cara a cara, a una muestra de hogares a nivel nacional. El universo de estudio se define como el conjunto de personas mayores de dieciocho años en hogares particulares, residentes en áreas urbanas de más de diez mil habitantes, según los datos del último Censo de Población llevado a cabo en 2004 por el Instituto Nacional de Estadística. Muestra: estratificada por conglomerados polietápica que representa a todos los hogares del país.

Poblaciones específicas: a) Activos y Pasivos: Cara a cara en domicilio. B) Telefónica en Asesoría Tributaria y Recaudación (ATyR). c) Encuesta cara a cara- en punto en los Centros de Salud Montevideo y Centros Asistenciales del Interior, con Convenio con el BPS. En el año 2012 las encuestas correspondientes a los servicios de salud, se realizaron sólo en los Centros de Salud de Montevideo.

Aplicación de las encuestas: 2004 en marzo-abril: se aplicaron un total de 3005 encuestas: 539 activos, 545 pasivos que tramitan su pasividad en forma reciente, 603 pasivos que cobran su pasividad, 680 en Contribuyentes (289 Atención Personalizada (ATyR) 259 Prefacturado y 132 Conexión Remota).

2007 en marzo-junio, se aplicaron un total de 3549 encuestas: Activos 674, Pasivos trámite 679, Pasivos cobro 544 un módulo de la Encuesta de Opinión Pública. Contribuyentes 1010 encuestas (340 Atención personalizada (ATyR), 383 Prefacturado, 287 Conexión Remota) Salud 642 encuestas en punto. Se aplicó a usuarios de Sanatorio Cansan y Demequi. En este trabajo sólo se presentan los datos correspondientes al Sanatorio Cansani.

En 2012 en marzo-junio: 3.579 encuestas: Activos 674, Pasivos trámite 654, Pasivos cobro 705 un módulo de la Encuesta de Opinión Pública. Contribuyentes 917 encuestas, Salud 629 encuestas en punto. En 2012 Se aplicó a usuarios de Sanatorio Cansani y Demequi. En este trabajo sólo se presentan los datos correspondientes al Sanatorio Cansani.

Las encuestas fueron realizadas por: Facultad de Ciencias Sociales (FCS) – Departamento de Sociología (DS) a través de la modalidad Convenio BPS - Universidad de la República (UDELAR)

Anexo

Servicio de Atención Telefónica 1997 del Banco de Previsión Social²². Período 2007 - 2013 Principales cambios en Teleconsultas-Agenda

1. Metas y objetivos del Sector

La misión de Teleconsultas, como servicio de información del BPS, es brindar la información sobre las gestiones de los ciudadanos en forma eficaz, eficiente y confiable, a través de la atención telefónica y vía web basado en los principios de calidad de servicio y normas de protocolo de comunicación, contando con un equipo de personas altamente calificadas que privilegian la empatía y responsabilidad para lograr una solución favorable a sus requerimientos.

2. Organización, dependencia

Año	
1996	Al comienzo el servicio de Teleconsultas, era atendido por funcionarios del organismo; luego fueron incorporándose pasantes.
1998	Se contrató una empresa para proveer personal que trabajaba junto a los funcionarios y pasantes.
2003	El personal pasa a ser exclusivamente de la empresa
2007	Los operadores del servicio son contratados bajo el régimen de contrato a término mediante llamado externo Los cargos de contrato a término fueron convertidos en contratos de función pública.
2009	Desde 12/2009 la unidad de Teleconsultas depende jerárquicamente de la Gerencia Administración.
Organización interna de la Unidad	
2013	1 gerente, 4 jefes, 8 coaches y 57 agentes telefónicos. Los agentes: realizan la atención telefónica a los usuarios Los coaches: realizan la capacitación específica en la atención, el asesoramiento a los agentes y la búsqueda de información con las diferentes áreas. El servicio cuenta a la fecha con: 12 funcionarios presupuestados (jefes y coaches) 32 contratos a término (llamado concurso externo) 25 pasantes (agentes telefónicos). En cualquiera de los dos vínculos laborales los agentes telefónicos están dos años como máximo en el servicio, luego cesan. En cuanto a la rotación del personal por la causa mencionada anteriormente, desde el año 2007 hasta comienzos del presente 2013 han ingresado 185 personas al servicio.

3. Información

El servicio 1997 brinda un primer nivel de información de todos los servicios del Instituto. Los números de servicios de Atyr (08002001) o del Área de la Salud (19975050) brindan información más específica de sus servicios. Por ejemplo, el Área de la Salud, coordina traslados del interior, fechas, reservas de hospedajes, etc.

²² Información brindada por la Gerencia del Servicio de Teleconsultas del BPS, A/S Daniel Martínez.

4. Tipo de información que brinda

Información de fecha y lugar de cobro (servicio automático y personalizado). Información sobre:

- beneficios y requisitos para afiliación y aportación, jubilaciones, pensiones, subsidios por expensas funerarias, gastos complementarios, haberes sucesorios, Ley 16.713, poderes para cobro, préstamos sociales, cobranza descentralizada,
- pago de licencia y aguinaldo de la construcción, pago de jubilaciones y pensiones en el exterior, canastas para pasivos,
- acuerdos y convenios internacionales de Seguridad Social,
- recaudación nominada, historia laboral e Inscripciones para vivienda y cursos de Servicios Sociales, servicio doméstico, registro de empresas, nuevo sistema tributario, Plan de Equidad y Sistema Nacional Integrado de Salud.

Reservas telefónicas para:

- seguro de desempleo, subsidios por maternidad y por enfermedad, solicitud de certificaciones médicas, asignaciones familiares, atención en centros maternos infantiles, lentes de contacto y prótesis, jubilaciones,
- préstamos para pasivos, vivienda y turismo social (servicios personalizados).

5. Tipos de consultas que recibe

Todas las relacionadas con la información que brindamos. De acuerdo a lo que los operadores codifican en cada llamada, las consultas temáticas recibidas durante el año 2012 se identifican en el cuadro siguiente.

Trámites de Activos	24,75%
Reservas de números	23,07%
Información general	15,33%
Calendarios	13,43%
Trámites de Pasivos	9,02%
SNIS	6,21%
Expedientes	3,77%
Devolución Fonasa	2,53%
Atyr	1,90%

**HOGARES DE ANCIANOS EN CONVENIO
CON EL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL,
¿ATENCIÓN DE PERSONAS
DEPENDIENTES?**

Soc. Leticia Pugliese

Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de Personas Dependientes?

Soc. Leticia Pugliese
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Abril 2013

1. Introducción

Los Hogares de ancianos sin fines de lucro - al igual que las Residencias privadas para personas mayores - son servicios de alojamiento y cuidado, denominados, en el léxico de la temática de envejecimiento y vejez, “residencias de larga estadía”. Se trata de centros de alojamiento, convivencia y atención, que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea en forma temporal o permanente.

Su objetivo es proporcionar un entorno vital para los mayores que, por motivos físicos, psicológicos o sociales, no pueden continuar funcionando de forma independiente en sus hogares. En estas instituciones reciben ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, por parte del personal cuidador; contando también con personal que realiza otras tareas de logística (cocina, limpieza, lavadero), que forman parte de las soluciones para la vida cotidiana de los residentes. La dependencia entonces es prácticamente la condición por la cual las personas egresan de sus hogares particulares para institucionalizarse.

Como afirma Puga (2010), la institucionalización se corresponde con el nivel más extremo de la necesidad de asistencia. No obstante, a veces son institucionalizados personas con moderada dependencia. En algunos casos de pérdida mínima de la autonomía, la necesidad se limita al alojamiento y apoyos sociales básicos. Conforme la pérdida de autonomía se incrementa, es necesario añadir servicios de intensidad y duración progresivas que sean capaces de asistirle según su condición particular.

De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadística, con datos del Censo de 2011, en Uruguay hay 843 Residenciales de ancianos, en los que se encuentra un total de 13.817 personas, de las cuales el 70% son mujeres (9.610) y el 30% (4.207) son hombres. Esta cantidad corresponde al 2.2% de las personas mayores de 60 años y al 3% de los mayores de 65 años.

Las instituciones residenciales sin fines de lucro están en el entorno de noventa. Entre ellas se encuentran los ochenta Hogares de ancianos en convenio con el BPS, que constituyen nuestro objeto de estudio; el Hospital Hogar Dr. Piñeyro del Campo, en la órbita del MSP; la Red de Hogares de ASSE en el Interior (siete Hogares); y algunos otros promovidos por Intendencias Departamentales, de acuerdo a información del Inventario realizado en el Grupo de Trabajo en Cuidados¹.

¹ Grupo de Trabajo en Cuidados. “Prestaciones asociadas a cuidados en nuestro país”. Setiembre 2012.

Estos Hogares con los que trabaja el Banco de Previsión Social, por medio del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada, de la Unidad de Prestaciones Sociales, integran el Registro Nacional de Instituciones (RNI). A fines del año 2011, la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR realizó un estudio para el BPS - Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con discapacidad – sobre la base de dicho registro, con el objetivo de conocer en términos generales, la situación de estas instituciones².

Desde la perspectiva de los cuidados para adultos mayores dependientes, teniendo en cuenta los problemas y necesidades planteados por los responsables de los Hogares en este relevamiento, nos preguntamos si bajo esas circunstancias es posible dar respuesta adecuada a las necesidades de dicha población. El objetivo de este trabajo es explorar esa información, focalizando en dos cuestiones: los requisitos de ingreso que imponen los Hogares y la situación del personal en términos de cantidad y formación.

Todo lo que contribuya al conocimiento de estas instituciones, importa especialmente en estos momentos en que en Uruguay se está implementando el Sistema Nacional de Cuidados. Entre los principales aportes del BPS para este sistema se encuentran, en una primera instancia, los apoyos a los Hogares de ancianos por medio del Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada y los subsidios cupos - cama, así como la capacitación para cuidadores y formadores de cuidadores.

2. Inclusión o exclusión de personas dependientes

Más allá de los casos de subsidios cupos-cama que el BPS otorga a Hogares de ancianos para la institucionalización de pasivos del BPS en lista de espera de complejos de viviendas, que ya no son autoválidos, cabe preguntarse ¿en qué medida los dependientes ingresan a los Hogares?

En el informe de FCS-DS (2012) se afirma que *las actividades de los hogares están orientadas mayoritariamente a la prestación de servicios de cuidados personales y que la principal motivación para ingresar a los hogares refiere a la posibilidad de recibir servicios o cuidados. No obstante, para el ingreso a los mismos se consideran principalmente la edad y el estado de salud del individuo*. Esto podría estar indicando que los cuidados que ofrecen los Hogares no pueden atender todas las situaciones de dependencia que presentan usuarios o potenciales usuarios.

2.1 Requisitos de Ingreso

Con el objetivo de explorar un poco más en las respuestas a los requisitos de ingreso a los Hogares, se trabajó con la base de datos proporcionada por FCS, focalizando el análisis en las categorías “Hogares de ancianos” y “Hogares de ancianos con Centros diurnos”³, que

² Dpto. de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Informe “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad”. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social. N° 38, Diciembre 2012.

³ No se trabajó en esta instancia con refugios nocturnos y centros diurnos que no pertenecen a Hogares. Otro cambio con respecto al informe de FCS-DS, es que no se contabilizó el Hospital Hogar Dr. Luis Plñeyro del Campo, que a pesar de encontrarse en el RNI del BPS, difiere de los Hogares gestionados por voluntarios, no solamente por ser un centro estatal sino también por la cantidad de usuarios y el dimensionamiento del personal.

totalizan 80 casos relevados a fines de 2011. Asimismo se trabajó con las dos opciones de respuesta de la pregunta sobre requisitos.

Cuadro N° 1.

Requisitos de ingreso a los Hogares. Primera mención

	Nro. Hogares	Porcentaje
Edad	35	43.8
Autovalidez	16	20.0
Sin enfermedades psiquiátricas o Alzheimer	4	5.0
Control médico previo	5	6.3
Aporte económico /ser jubilado o pensionista	5	6.3
Familiar responsable	4	5.0
Cobertura médica o emergencia	3	3.8
Miembro de colectividad o religión	2	2.5
No tiene	2	2.5
Otros	4	5.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

De acuerdo a lo manifestado por los encuestados en su primer mención, se encuentra que, si bien el principal requisito de ingreso es la edad con el 44% de los casos⁴, se encuentran proporciones importantes en *ser autoválido* con el 20%, *no tener enfermedades psiquiátricas, ni terminales, ni infecto contagiosa* (5%) y realizarse un *control médico previo* (6.3%). Esto último, en definitiva significa controlar previamente que la persona a ingresar sea autoválida y no tenga enfermedades importantes, por lo que se puede decir que el 31.3% de los Hogares manifiestan requisitos vinculados a la dependencia y a la salud de los aspirantes a residentes.

Cuadro N° 2.

Requisitos de ingreso a los Hogares. Segunda mención

	Nro. Hogares	Porcentaje
Autovalidez	23	28.8
Aporte económico /ser jubilado o pensionista	9	11.3
Edad	8	10.0
Sin enfermedades psiquiátricas o Alzheimer	5	6.3
Familiar responsable	4	5.0
Servicio de acompañantes	1	1.3
No contestan	25	31.3
Otros	5	6.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Nota: La posibilidad de realizar una segunda mención no es utilizada por todos los encuestados. En este caso no contestaron el 31% de los hogares relevados (25 casos).

⁴ Las menciones a la edad como requisito son principalmente: *ser mayor de 55, o 60, o 65 años*. No obstante se encuentra alguna mención a “no ser mayor de 80 años”, en ese caso se estaría indicando la no aceptación de personas dependientes por edad avanzada.

Las más importantes diferencias con las respuestas dadas como primera mención, es un aumento de la cantidad de Hogares que declaran que la autovalidez es un requisito (29%), y de los que plantean como requisito que los residentes puedan realizar aporte económico (un 11%).

Esto último lo mencionan en forma directa: “*pagar una mensualidad que cubra los gastos*”; “*que la jubilación cubra mensualidad*”; “*Ingreso mínimo de \$ 7.000*”; “*porcentaje de jubilación de aporte económico*”; “*poder pagar la cuota*”, o requiriendo que sean jubilados o pensionistas. Recordemos que la principal fuente de financiamiento de los Hogares es el aporte de sus residentes, como se constata en el informe de FCS-DS sobre este relevamiento y como lo menciona Nuñez⁵, una forma de obtener este aporte es la retención de un porcentaje importante de la pasividad⁶, señalando también que existe la posibilidad de que los Directores de los establecimientos cobren las prestaciones de sus usuarios, de acuerdo a reglamentación interna del BPS.

Se podría afirmar que si no aparecen mayor cantidad de menciones sobre la condición de jubilado o pensionista como requisito, es porque de hecho la gran mayoría de los adultos mayores residentes en Hogares de ancianos recibe ingresos por pasividad, como sucede con la mayoría de los adultos mayores de Uruguay⁷. Esta situación posibilita por un lado, que los adultos mayores residentes financien buena parte de los gastos ocasionados por su estadía, y por otro, que estas instituciones no lucrativas se mantengan.

Se puede concluir que las limitaciones impuestas para acceder a un Hogar de ancianos, tienen que ver con la dependencia física o psíquica de los aspirantes, y en menor medida no contar con ingresos suficientes para aportar al financiamiento de los gastos ocasionados por su atención. Los otros requisitos mencionados son esperables, ya que va de suyo que si el Hogar es “de ancianos”, la mayoría de los residentes deban ser personas mayores o con edades cercanas a la condición de adulto mayor. Asimismo si el Hogar pertenece a una colectividad religiosa o étnica, es de suponer que exista el requisito de que el aspirante pertenezca a esa colectividad.

Ahora bien, si la principal motivación para ingresar a los Hogares refiere a la posibilidad de recibir cuidados, y las personas dependientes ven limitado su ingreso a los mismos, entonces hay una contradicción entre la oferta y la demanda de este servicio de cuidados. Las dificultades para dar respuesta a la demanda, se indaga en las necesidades y problemas relevados en el estudio de FCS-DS, según lo manifestado por los responsables de los Hogares.

En este sentido el informe da cuenta de que *las necesidades de los hogares refieren principalmente a infraestructura y equipamiento (40.7%)*. Principalmente manifiestan necesitar ampliación del local, equipamiento adecuado y contar con local propio. En segundo lugar plantean *carencias económicas (38.4%)*. *Por su parte, el principal problema*

⁵ Nuñez, Inés. Hogares de Ancianos. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social N° 18, enero 2008.

⁶ El porcentaje a retener de la pasividad no puede ser mayor al 70%, debido a lo establecido en la Ley N° 17.829 de 18/09/2004 de Retenciones sobre Retribuciones Salariales y Pasividades, que en su art. 3° establece ninguna persona física podrá percibir por concepto de retribución salarial o pasividad una cantidad en efectivo inferior al 30% del monto nominal.

⁷ En el año 2011, el 86% de los adultos mayores de 65 años recibían prestaciones por pasividad, según se registra en BPS-AGSS Boletín Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2012. N°2.

de los hogares desde su formación, según los entrevistados, ha sido la escasez de recursos materiales o económicos (46.5%).

Estas dificultades se plantean aunque no ingresen personas dependientes, porque si bien la mayoría de los residentes ingresan como autoválidos, van perdiendo autovalidez con el correr del tiempo, situación que se explica por el aumento de la esperanza de vida acompañada del incremento de afecciones crónicas y degenerativas. La atención a personas con dependencia implica enfrentar mayores costos, por contratación de personal especializado, mayor cantidad de personal no especializado, así como la necesidad de adaptar las instalaciones para hacerlas más accesibles y adquirir equipamiento especial (camas articuladas, etc.)

3. Dimensionamiento de los Hogares y de su personal

La cantidad de personas residentes en los Hogares de ancianos varían en un rango amplio que va de 5 a 110. Para estudiar algunas características que pueden diferenciarlos de acuerdo a su tamaño, se definieron cuatro tramos.

Cuadro N° 3.

Distribución de los Hogares por tramos de número de residentes

Tramos de residentes	Cantidad de Hogares	Porcentaje
Hasta 20	27	33.8
21 a 40	27	33.8
41 a 70	19	23.8
71 y más	7	8.8
Total	80	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Aquellos Hogares que tienen hasta 40 personas constituyen algo más de las dos terceras partes, repartidas en partes iguales en hasta 20 y de 21 a 40 personas residentes. La otra tercera parte cuenta con más de 40 personas y se dividió en dos tramos de 41 a 70 y de 71 y más, tratando diferenciando a los que tienen valores cercanos a 40 de aquellos que se acercan o superan las 100 personas.

La cantidad de personal de los Hogares de ancianos varía entre 3 y 100, que pueden agruparse en cinco tramos, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 4.

Distribución de los Hogares por tramos de cantidad de personal

Tramos de personal	Cantidad de Hogares	Porcentaje
Hasta 10	22	27.5
11 a 20	31	38.8
21 a 30	15	18.8
31 a 40	7	8.8
61 a 100	5	6.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Las dos terceras partes de los Hogares no superan las 20 personas contratadas para atender a los residentes y realizar las tareas de limpieza y cocina. Esto se corresponde con la información del cuadro anterior, donde se constataba que más de las dos terceras partes de los Hogares son de tamaño reducido. Un 66% no supera la cantidad de 40 residentes y 20 de personal.

3.1. Relación personal / residentes

Con el objetivo de buscar una aproximación indicativa de la atención a las personas residentes en los Hogares, se trabajó con la relación personal/residentes, y la capacitación de los primeros en temas de cuidado a personas mayores. Esta información puede ser demostrativa de diferencias entre los Hogares, en función de ciertas características de los mismos que los asemejen o diferencien entre sí. En este caso se tomó la variable “tamaño del Hogar”, distribuyéndolos en cuatro tramos en base a la cantidad de usuarios que atienden.

Los resultados de la información procesada constituyen un proxy para un indicador de atención institucional. Pero no son una ratio que discrimine por dependencia, indicador que mide con mayor efectividad la atención en cuidados, que no puede realizarse al no contar con una medición que permita diferenciar a los residentes por su nivel o grado de dependencia⁸.

Cuadro N° 5.

Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al primer tramo

	Media	Ratio Personal/Residentes	Desvío típico	Varianza
Residentes	13.33	0.9	4.377	19.159
Personal	11.52		7.812	61.028

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del primer tramo (con hasta 20 residentes), en promedio tienen 13 personas mayores institucionalizadas, y un promedio de 11.5 trabajadores, lo que ubica al índice de atención institucional en 0.9 empleado por cada residente, es decir que por cada residente hay casi un empleado. Este es un valor promedio que como tal hay que relativizar, observando también las medidas de dispersión.

La varianza, que representa la variación de la distribución de las personas (residentes y personal) con respecto a las medias, da un valor significativamente más grande en lo que respecta al personal, debido a que en los Hogares de este tramo hay un mínimo de 3 y un máximo de 36 trabajadores, mientras que el rango de residentes es más chico, con un

⁸ Es una cuestión pendiente en Uruguay la medición de la dependencia de personas mayores, que está planteado realizarse en el Sistema Nacional de Cuidados en proceso de implementación. A medida que los niveles de dependencia son mayores, las instituciones que los atienden deben contar con mayor cantidad de personal (y mejor calificados o con una calificación más específica). Existen criterios de adecuación del número de personal con respecto a la cantidad de dependientes, que se fijan en función de esas ratios.

mínimo de 5 y un máximo de 20. Esta dispersión se ve con mayor claridad en el desvío típico, porque la magnitud de los valores resultan más cercanos a la dimensión de la distribución⁹: el desvío de la cantidad de personal con respecto al promedio es casi el doble del desvío de la cantidad de residentes (7.812 y 4.377 respectivamente).

Cuadro N° 6.

Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al segundo tramo

	Media	Ratio Personal/Residentes	Desvío típico	Varianza
Residentes	28.11	0.6	5.866	34.410
Personal	17.22		6.841	46.795

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del segundo tramo (entre 21 y 40 residentes), tienen en promedio 28 personas mayores institucionalizadas, y 17 trabajadores, y el índice de atención institucional se ubica en 0.6 trabajadores por cada residente. La cantidad de mayores institucionalizados va de un mínimo de 21 a un máximo de 40, mientras que el número de personal tiene un mínimo de 6 y un máximo de 39. Hay menos diferencia entre las dispersiones que en los Hogares del primer tramo, ubicándose los desvíos entre 5.866 y 6.841 de residentes y personal respectivamente; mientras que las varianzas se sitúan en 34.410 para los residentes y 46.795 para el personal.

Cuadro N° 7.

Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al tercer tramo

	Media	Ratio Personal/Residentes	Desvío típico	Varianza
Residentes	49.79	0.5	8.410	70.731
Personal	25.79		12.783	163.398

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del tercer tramo (41 a 70 residentes), tienen en promedio unas 50 personas mayores institucionalizadas, y cuentan con unos 26 trabajadores en promedio. La ratio de personal por residentes es de 0.5, es decir que un trabajador atendería promedialmente a dos residentes. La dispersión es alta en el personal (el desvío se sitúa en 12.783 y la varianza en 163.398) debido a que los valores van de un mínimo de 9 trabajadores a un máximo de 70. Es menor la variabilidad en la cantidad de residentes, que van de un mínimo de 41 a un máximo de 70, ubicándose el desvío típico en 8.410 y la varianza en 70.731.

⁹ Recordemos que la varianza es la medida de dispersión más importante, y se calcula sumando el cuadrado de los desvíos a la media, ponderados por su frecuencia relativa y que el desvío típico es la raíz cuadrada de la varianza.

Cuadro N° 8.**Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al cuarto tramo**

	Media	Ratio Personal/Residentes	Desvío típico	Varianza
Residentes	93.57	0.6	14.223	202.286
Personal	56.43		27.628	763.286

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del cuarto tramo (con más de 70 residentes), tienen en promedio unas 94 personas residentes, y cuentan con un promedio de 56 trabajadores, lo que ubica el índice de atención institucional en 0.6 personas empleadas por cada residente. La dispersión es la más alta de todos los tramos de hogares - como se aprecia en los valores de los desvíos típicos y de las varianzas - esto se debe a que en éste el mínimo de residentes se ubica en 71 y el máximo en 110, mientras que el personal va de un mínimo de 16 a un máximo de 100. Esta variabilidad relativiza aún más el dato del índice que, si bien siempre es una aproximación, en este caso puede esconder situaciones que se escapen bastante del valor de menos de dos personas atendidas por cada trabajador.

En definitiva, en todos los tramos de Hogares la relación de personas residentes por empleado, es de más de una y menos de dos. Este dato es un promedio que es necesario relativizar por la importante dispersión que hay en todos los tramos. No obstante, se observa que los Hogares más pequeños, tienen una relación mejor que los más grandes y una menor dispersión. Prácticamente hay un empleado por un residente (0.9) en los que no superan los 20 residentes, mientras que en el tercer tramo, el valor del índice alcanza a 0.5, promedialmente un empleado por cada dos residentes.

Con la salvedad que en esta relación están comprendidos todos los tipos de trabajadores (remunerados y no remunerados, de atención directa e indirecta) así como todos los residentes independientemente de su nivel de dependencia¹⁰, se podría afirmar que en términos generales la relación no es mala, incluso al realizar comparaciones con otros países.

3.1.1 La relación personal / residentes en algunos países europeos

Con el fin de comparar con algún otro país, la relación de personas empleadas en los Hogares de ancianos con respecto a la cantidad de residentes, se obtuvo información de España, en general, y en especial en Cataluña y Castilla la Mancha, así como de los países escandinavos.

En un estudio realizado para la Federación de residencias y servicios de atención a los mayores – sector solidario (LARES)¹¹, se presenta información de ratios globales de

¹⁰ Se puede considerar que la mayoría de los residentes son personas dependientes, posiblemente con dependencia moderada, porque si bien se trata de evitar que ingresen dependientes, los que ya están residiendo han ido perdiendo autovalidez.

¹¹ Molina Schmid, Antonio. *Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores.* España. Diciembre 2010.

personal para el año 2011 - según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de 27 de noviembre de 2008 - señalando que se van a acordar nuevas ratios, previsiblemente más altas, que serían exigibles a partir de diciembre de 2015.

Presentan dos ratios, una que incluye a todo el personal que trabaje habitualmente en el centro y con independencia del tipo de trabajo que realice, y otra específica para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar. A su vez, las ratios difieren de acuerdo al grado de dependencia de los usuarios, según sea grado II (moderada) o grado III (severa).

Cuadro N° 9.

Ratio global de personal exigido para residencias privadas en España

	Ratio global Dependencia grado II	Ratio global Dependencia grado III
Todo el personal	0.45	0.47
Cuidador / cuidadora	0.27	0.28

Fuente: Molina Schmid, Antonio. Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. España. Diciembre 2010

En lo que refiere a todo el personal que trabaja en las residencias, la ratio global para usuarios con dependencia moderada es de 0.45, es decir que por cada empleado deberá haber menos de dos residentes, y para la dependencia severa, la relación deberá ser un poco mayor (0.47).

En el caso específico del personal que cuida, cada uno de ellos debería atender a un poco menos de cuatro personas, con poca diferencia entre la dependencia severa y moderada (0.27 y 0.28 respectivamente).

Información referente a Cataluña¹², da cuenta que para personal de atención directa (cuidador), se requiere como mínimo una persona a jornada completa por cada 4 residentes, o sea una ratio de 0.25, y para atención indirecta (personal de limpieza, cocina, etc.) se exige una persona a jornada completa por cada 9 o 10 residentes, o sea una ratio de 0.10. En este caso no se diferencia entre atención a personas dependientes o no dependientes, posiblemente por eso la relación sea menor a la establecida para dependencia grado II (moderada) y grado III (severa).

Interesa asimismo mostrar información referente a la regulación de residencias de los Centros destinados a las personas mayores en Castilla – La Mancha, España¹³, que establece la relación de personal/usuarios, de acuerdo al tipo de personal por formación y funciones y al tamaño de las residencias.

¹² <http://www.inforesidencias.com/personal.asp>

¹³ Orden de 21-05-2001, de la Consejería de Bienestar Social de Castilla – La Mancha.

- Médico: uno en las Mini residencias (hasta 35 plazas), con una carga horaria de 5 horas semanales, que se incrementará en 4 hs semanales por cada 10 usuarios más.
- Enfermero Universitario: Al menos uno por cada 40 usuarios dependientes, y uno por cada 50 usuarios si no son personas dependientes.
- Auxiliares/Gerocultores, dedicados a la atención directa y continuada de los usuarios: uno por cada 6 residentes dependientes y uno por cada 15 residentes no dependientes.
- Cocineros: 1 hasta 100 plazas y 2 en las residencias de más de 100 plazas.
- Ayudantes de cocina: uno en las residencias de tamaño medio (hasta 80 usuarios) y 2 en las de más de 80 usuarios.
- Personal de limpieza y lavandería: una persona por cada 15 residentes.
- Una persona encargada de servicios varios en todas las residencias.

En los países escandinavos, de acuerdo al estudio de Daatland, Sven Olaf (2009)¹⁴, la relativa generosidad de sus Estados de Bienestar en esta área se observa en el acceso a los servicios, y en los estándares de calidad. ***El ratio de personal por paciente en las instituciones para ancianos escandinavos está hoy en una persona por cada residente, un poco mayor en aquellas para mayores con demencia. Las instituciones escandinavas tenían en los años noventa de dos o tres veces más personal que las residencias asistidas francesas, británicas y alemanas.***

Explica este autor que la diferencia en el perfil del cuidado a los mayores en Suecia y Dinamarca está dado principalmente por los diferentes caminos seguidos en los últimos 15 años. *En este periodo Suecia adoptó una política más selectiva, de modo que el acceso a estos servicios ha sido restringido aproximadamente a la mitad de su nivel anterior, mientras que el menor número de beneficiarios reciben más ayuda. Dinamarca tiene un acceso más generoso, con relativamente menos ayuda para cada usuario. Noruega y otros países escandinavos como Finlandia e Islandia han dado tradicionalmente menos prioridad al cuidado comunitario y relativamente más a la atención institucionalizada.*

3.2 La capacitación del personal en Cuidados

El informe de FCS-DS da cuenta que el personal de los Hogares ha recibido en su mayoría algún tipo de capacitación. Asimismo señala que *las principales áreas de formación y capacitación son los temas referidos a la población destinataria de los servicios de los hogares de ancianos: envejecimiento y vejez y atención al adulto mayor. En estos temas, el principal agente capacitador ha sido el Banco de Previsión Social.*

Con la base de datos depurada en función de las categorías que nos interesa analizar (Hogares con o sin centro diurno), se trabajó la información sobre capacitación del personal

¹⁴ Sven Olaf Daatland. NOVA, Norwegian Social Research. Capítulo 6: Taylor, target, tinker, tune. "Estrategias recientes en la protección de la dependencia en la vejez bajo el modelo escandinavo del Estado del Bienestar" En: EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA EN LOS RÉGIMENES DE BIENESTAR EUROPEOS CONTEMPORÁNEOS. Compiladores: Arriba González, Ana y Moreno, Francisco. Primera edición, 2009. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Cuadro N° 10.
Capacitación del personal

	Frecuencia	Porcentaje
Sí, todos	16	20,0
Si, parte del personal	51	63,8
Ninguno	13	16,3
Total	80	100,0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

En la gran mayoría de los Hogares (casi el 84%) el personal ha recibido capacitación. En el 20% de ellos todo el personal se ha capacitado, mientras que un 64% tiene parte de su personal capacitado.

El personal que se capacita en los Hogares de ancianos no es solamente el que atiende a las personas residentes, sino también los integrantes de las comisiones directivas (voluntarios, por lo general también adultos mayores). Estos últimos son principalmente los que reciben capacitación en las áreas de fortalecimiento institucional, liderazgo, informática, trabajo en equipo, formulación de proyectos, mercadeo social y trabajo en red, que son mencionadas en este relevamiento. Como el interés de este trabajo está focalizado en cuidados, interesó relevar la proporción de la formación que tienen estas instituciones en las áreas de “atención al adulto mayor” y “envejecimiento y vejez”, dirigidas principalmente al personal que realiza cuidados a las personas residentes.

Cuadro N° 11.
Capacitación del personal de los Hogares en áreas de cuidados

	<i>Atención al adulto mayor</i>		<i>Envejecimiento y Vejez</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si, por parte de técnicos del BPS	39	48.8	34	42.5
Si, por otros Organismos del Estado	14	17.5	12	15.0
Si, por Organizaciones privadas	8	10.0	7	8.8
Sub total con capacitación	61	76.3	53	66.3
No en este tema	5	6.3	13	16.3
No recibió capacitación	13	16.3	13	16.3
Sub total sin capacitación	18	22.6	26	32.6
NS/NC	1	1.3	1	1.3
Total	80	100,0	80	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Más de las tres cuartas partes de los Hogares (76%) tienen personal capacitado en Atención al adulto mayor. En su mayor parte fueron capacitados por parte de técnicos del BPS (un 49%), un 17.5% por otros Organismos del Estado, y en menor medida por Organizaciones privadas (10%).

Las dos terceras partes de los Hogares cuentan con personal capacitado en el tema Envejecimiento y Vejez. También en este tema el principal capacitador fue el BPS (42.5%), y en menor medida otros Organismos del Estado (15%) y Organizaciones privadas (8.8%).

Hay 13 Hogares cuyo personal no recibió ningún tipo de capacitación, como se vio en el cuadro N° 9, que representan el 16% del total. Mientras que otro 16% no recibió capacitación en Envejecimiento y Vejez, y un 6% no la recibió en Atención al adulto mayor. Esto no parece ser una necesidad sentida por los responsables de los Hogares. El informe de FCS-DS da cuenta de que sólo un 7% lo plantea en primer lugar como respuesta a las principales necesidades, y si se consideran tres menciones de necesidades sin importar el orden, alcanza al 26.7%. Pero siempre en menor proporción que las necesidades referidas a infraestructura y equipamiento, así como a apoyo económico. Lo mismo sucede con los problemas mencionados, la primera mención pone a la escasez de recursos materiales y económicos con un porcentaje de 46.5%, muy por arriba de la falta de capacitación de los empleados en general y en temas específicos sobre adulto o mayor o discapacidad, que aparecen con un 9.4%.

Al analizar por el tamaño de los hogares de acuerdo al número de residentes, se encuentra que los hogares de mayor tamaño (aquellos que tienen más de 70 residentes) son los que tienen menor proporción de personal capacitado, en ambas áreas.

Cuadro N° 12.

Capacitación en áreas de cuidados por tamaño de los Hogares.

En porcentajes

Cantidad de residentes	Capacitación en Atención al adulto mayor			Capacitación en Envejecimiento y vejez		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Hasta 20	74.1	25.9	100.0	66.7	33.3	100.0
21 a 40	77.8	22.2	100.0	70.4	29.6	100.0
41 a 70	84.2	15.8	100.0	68.4	31.6	100.0
71 y más	57.1	42.9	100.0	42.9	57.1	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Una explicación a esta situación puede encontrarse en que las instituciones más grandes requieren mayor cantidad de personal dedicado a tareas de baja calificación, por ejemplo en tareas de limpieza, cocina, lavadero. Incluso parecería haber cierta relación entre la capacitación “más teórica” como puede ser el tema del envejecimiento y la vejez, donde las instituciones de mayor tamaño tienen menos de la mitad del personal capacitado (un 43%),

con la capacitación “más práctica” como puede ser la atención al adulto mayor, donde alcanzan un 57%.

De hecho, en esta área un tanto más práctica (Atención al adulto mayor), todos los Hogares, independientemente de su tamaño, presentan proporciones más altas en la formación de su personal (entre 57% y 84%) que en el área de Envejecimiento y vejez (que va de 43% a 70%). No obstante, al no contar con una desagregación de las funciones que realizan los empleados de las instituciones, no se pueden arriesgar muchas explicaciones, y no se puede dejar de señalar el dato de que los hogares más grandes tienen baja proporción de personal capacitado en áreas específicas de cuidados.

4. Consideraciones finales

Desde la perspectiva de los cuidados para adultos mayores dependientes, un servicio residencial de larga estadía, obviamente debe estar dirigido a la atención de la dependencia, ya sea leve, moderada o severa, sin imponer limitaciones a patologías derivadas del deterioro físico o psíquico. Porque en definitiva, esta es la necesidad que están destinados a cubrir.

Asimismo debe brindar sus servicios en un marco de respeto a los derechos humanos de dicha población. Por ejemplo el derecho al respeto de su intimidad y sus preferencias, derecho a participar y ser escuchado, están comprendidos en los Principios de Naciones Unidas para las personas de edad: Autorrealización, Independencia, Participación, Cuidados, Dignidad¹⁵. Así como considerar la situación de los cuidadores y las cuidadoras, que puedan trabajar con suficiencia y calificación para atender adecuadamente a los usuarios y cuidarse a sí mismos.

Cerca de la tercera parte de los requisitos para el ingreso que imponen los Hogares en convenio con el BPS están referidos a situaciones de dependencia y de salud de los aspirantes: que sea autoválido, que no tenga enfermedades psiquiátricas, ni Alzheimer y se realicen un control médico previo. A eso le sigue el contar con ingresos suficientes para aportar al financiamiento de los gastos ocasionados por su atención. Esto significa que las personas más dependientes y más pobres, no acceden a los Hogares de ancianos, excepto por los cupos cama que otorga el BPS.

Las limitaciones impuestas para el acceso tienen relación con las necesidades y problemas financieros de los Hogares: necesidad de ampliar la infraestructura y el equipamiento, y escasez de recursos económicos. Como señala Nuñez (2008) *Los hogares de ancianos que tienen convenio con el BPS son instituciones de implantación local (barrios localidades) gestionados por diversas organizaciones sin fines de lucro. Cumplen un importante rol social pero tienen límites financieros muy duros que desgasta a sus autoridades*. El apoyo económico del BPS seguramente ayuda en este sentido, como se vio en otro trabajo de la Asesoría General en Seguridad Social¹⁶, siendo sus principales

¹⁵ Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91.

¹⁶ Gallo y Pugliese. BPS. AGSS. Apoyos financieros del Banco de Previsión Social a las Organizaciones de personas mayores y de personas con discapacidad. En “Relevamiento a Organizaciones de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad del Registro de Instituciones del BPS”. Diciembre 2012.

destinos la cobertura de necesidades locativas y de equipamiento, que son las más mencionadas en el relevamiento, pero parece no ser suficiente para que estas instituciones se posicionen como centros de atención a personas dependientes.

Asimismo, las necesidades y problemas económicos no dejan lugar a considerar como prioritaria la necesidad de mejorar la capacitación del personal, y tender a una mayor calificación. Sólo un 7% de los responsables de los Hogares lo plantean en primer lugar como respuesta a cuales son las principales necesidades. No obstante, el personal ha recibido capacitación. Más de las tres cuartas partes de los Hogares tienen personal capacitado en Atención al adulto mayor y las dos terceras partes cuentan con personal capacitado en el tema Envejecimiento y Vejez. En su mayor parte fueron capacitados por parte de técnicos del BPS y en menor medida por otros Organismos del Estado y por Organizaciones privadas.

Importa destacar que, con las salvedades señaladas, se encontró una buena relación personal/residentes, que no supera promedialmente un empleado por cada dos residentes, salvo en los Hogares de menor dimensión; y que no difiere mayormente de la de algunos países europeos.

Consideramos importante ahondar esta información de carácter descriptivo, en instancias de consulta e intercambio con las personas voluntarias que dirigen estos Hogares, con la finalidad de encontrar entre todos los posibles caminos para solucionar problemas y carencias, así como apoyarlos con estrategias de política que reconviertan a estas instituciones como servicios de cuidado. En este sentido se considera necesaria la interacción con otros servicios (centros de día, formación de cuidadores, ayuda domiciliaria, etc.) en forma de sistema, donde se puedan apoyar mutuamente con la finalidad de poder realizar una atención integral a personas con cualquier nivel de dependencia.

Referencias bibliográficas

- BPS-AGSS Boletín Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2012. N°2.
- Dpto. de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Informe “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad”. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social. N° 38, Diciembre 2012.
- Gallo, A. y Pugliese, L. BPS. AGSS: *Apoyos financieros del Banco de Previsión Social a las Organizaciones de personas mayores y de personas con discapacidad*. En “Relevamiento a Organizaciones de Personas Mayores y de Personas con discapacidad del Registro de Instituciones del BPS”. Diciembre 2012.
- Grupo de Trabajo en Cuidados. “Prestaciones asociadas a cuidados en nuestro país”. Setiembre 2012.
- Nuñez, Inés. Hogares de Ancianos. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social N° 18, enero 2008.
- Puga, D. (2010) Ponencia: *Cuidados a largo plazo y atención a la dependencia*. En: Envejecimiento y Estrategias de Protección social en América Latina. CEPAL – Naciones Unidas. Santiago, Chile, noviembre 2010.

ESTUDIO COMPARADO DE PARÁMETROS DEL RÉGIMEN JUBILATORIO EN UN SISTEMA DE PRESTACIONES DEFINIDAS

Ec. Anna M. Caristo¹

¹ Participaron en la sistematización de la información por país los Sociólogos María Alejandra Gallo y Santiago Sosa, y en la revisión de los cálculos de las tasas de remplazo el Economista Martín Naranja.

Estudio comparado de parámetros del Régimen Jubilatorio en un Sistema de Prestaciones Definidas

Ec. Anna Caristo
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo 2013

1. Introducción

El propósito de este documento es realizar un comparativo internacional sobre algunos de los parámetros centrales de los regímenes de pensiones de prestaciones definidas en sistemas públicos, con el objetivo de ofrecer elementos de referencia para el análisis del sistema uruguayo. El estudio comparado revisa seis variables: tasas de cotización, forma de indexación de las prestaciones, edad de jubilación y tasa de remplazo legal. Adicionalmente se consideran los años de servicios o de cotización requeridos para tener acceso a las prestaciones, y el salario de referencia para el cálculo del beneficio.

La selección de países se basó en dos criterios: se tratara de sistemas con cobertura de trabajadores relativamente alta y que tuvieran un sistema público bajo la forma de prestaciones definidas. Los países corresponden a los continentes América y Europa. La fuente de información principal fue la publicación internacional *Social Security Programs Throughout the World* de la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos (SSA) y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), de los años 2011 (Las Américas) y 2012 (Europa), que se complementó con información nacional sobre los sistemas en base a varias fuentes (página web de la organización gubernamental que administra el sistema, otros estudios y artículos).

En total se seleccionaron catorce países. De Las Américas se seleccionó a ocho países (Argentina, Brasil, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, Perú, Uruguay y Venezuela) y de Europa seis países (Alemania, Austria, Bélgica, España, Francia y Reino Unido). En América Latina y el Caribe hay países que cerraron los sistemas de prestaciones definidas de financiación colectiva y pasaron a sistemas de cotizaciones definidas bajo la modalidad de planes de retiro individual como Chile, México y El Salvador. Algunos países europeos, si bien son sistemas relacionados a ingresos, actualmente son de contribuciones definidas nocionales (como Italia, Noruega, Suecia, Dinamarca, Polonia).

Corresponde precisar el **concepto de edad de jubilación** y qué edades fueron las relevadas para este informe.

Siguiendo un documento de la AISS¹, en inglés, el término «retirement age» (edad de retiro) designa la edad legal a la que un trabajador debe obligatoriamente retirarse del mercado laboral. El término «pensionable age» (edad de elegibilidad) hace referencia a la edad legal a partir de la cual un trabajador es elegible para percibir una pensión de vejez. Ambos términos se han empleado comúnmente como sinónimos, pero se observa cada vez más una diferenciación entre ambos conceptos.

El concepto edad «normal» de jubilación o edad «regular» de jubilación se refiere a la edad legal de jubilación, que no necesariamente coincide con la «retirement age», o «pensionable age», y tampoco con la edad «real» o «efectiva» de jubilación de un afiliado. Si el sistema lo admite, puede haber jubilación anticipada a una edad menor a la «normal» y jubilación diferida a una edad posterior a la «normal» que puede tener límite (por ejemplo, 70, 75 años), y en ese caso coincidiría con la «retirement age», o puede darse que la legislación nacional no prevea una edad tope para jubilarse. A su vez, esas edades pueden coincidir o no con la edad de retiro del mercado de trabajo, según si se admite la compatibilidad entre jubilación y trabajo (cuando el afiliado comienza el goce de la jubilación y sigue trabajando, bajo ciertas condiciones), o si existe o no jubilación parcial (cuando el afiliado reduce la carga horaria, y en remplazo obtiene una jubilación de monto reducido que complementa al salario de actividad).

AISS (2012) señala que las edades de elegibilidad para la pensión van en aumento y se están desligando de la necesidad de retirarse total o parcialmente de la actividad económica, y se está estableciendo sistemas con edades de jubilación «flexible». Por ejemplo, en Suecia ya no existe una edad de jubilación normal. Los trabajadores pueden jubilarse entre los 61 y los 70 años de edad.

En este informe, para la sistematización de datos de los sistemas nacionales de pensiones, se consideró como edad de jubilación a la «pensionable age»; la edad de elegibilidad más temprana a la cual se otorga un derecho jubilatorio por vejez. No se consideró los casos de pensión por invalidez, las situaciones de jubilaciones parciales, ni las pensiones que se otorgan a personas de mayor edad por permanecer períodos prolongados en desempleo forzoso.

A efectos de ubicar a los países seleccionados en términos del nivel de envejecimiento poblacional, primero se muestran algunas estadísticas demográficas. En el Anexo 1 se hace una breve descripción de los sistemas pensionarios en los países seleccionados, en el Anexo 2 se presentan tres cuadros con la sistematización de la información por país de algunos parámetros del régimen contributivo de pensiones por vejez: tasas de cotizaciones, forma de indexación, condiciones de acceso a la jubilación más temprana y método de cálculo del beneficio (edad, años de servicio, salario de referencia, tasa de remplazo legal). En las secciones que siguen se describe la información sistematizada y se comenta los resultados observados.

2. Envejecimiento poblacional

La longevidad es un riesgo continuo para los programas de pensiones. La esperanza de vida es uno de los factores demográficos más importantes en términos de financiación de

¹ AISS, *Pensiones de vejez: principales tendencias en la edad de jubilación*. Artículo de fondo. 17.09.2012. [http://www.issa.int/esl/News-Events/News2/Old-age-pensions-key-trends-in-the-age-of-retirement/\(language\)/esl-ES](http://www.issa.int/esl/News-Events/News2/Old-age-pensions-key-trends-in-the-age-of-retirement/(language)/esl-ES).

un régimen público de pensiones. Una esperanza de vida más alta significa un mayor gasto en prestaciones porque el régimen tendrá que proporcionar jubilaciones durante más tiempo.

A efectos de las comparaciones internacionales de los sistemas de pensiones vigentes, es importante tener en cuenta la situación demográfica de los países. En el cuadro siguiente se presenta un comparativo de estadísticas demográficas en los países seleccionados.

Cuadro 1.

Porcentaje de personas de 65 años y Esperanza de Vida al nacer por país seleccionado

		Proporción de 65 y más en la población	Esperanza de vida al nacer	
			Hombre	Mujer
Las Américas	Argentina	10,6	72,4	79,9
	Brasil	7,0	70,7	77,4
	Canadá	14,1	78,9	83,5
	Costa Rica	6,5	77,1	82,0
	EUA	13,1	76,2	81,3
	Perú	6,1	71,7	76,9
	Uruguay	13,8	73,7	80,7
	Venezuela	5,6	71,8	77,7
Europa	Alemania	20,4	78,2	83,0
	Austria	17,6	78,4	83,6
	Bélgica	17,4	77,2	82,8
	España	17,0	78,8	84,8
	Francia	16,8	78,5	84,9
	Reino Unido	16,6	78,3	82,4

Fuente: Elaborado en base a Tabla 3 de SSPTW, Las Américas (2011) y Europa (2012).

De la selección de países, Alemania es el que tiene el mayor porcentaje de población en edades de 65 y más (20,4%), y el resto de países europeos tienen valores cercanos a 17%. En Las Américas, Uruguay tiene un ratio de 13,8%, solo inferior a Canadá (14,1%).

Los países que registran las mayores esperanzas de vida son Canadá, Francia y España.

La esperanza de vida en Uruguay (73,7 años en hombres y 80,7 años en mujeres) es menor que la de Estados Unidos, Costa Rica y Canadá, las que a su vez son todas inferiores a las de los países europeos reseñados, que tienen una media de 78,2 años en hombres y 83,6 años en mujeres.

Uruguay es un país con un grado de envejecimiento poblacional mayor al resto de países de la región y que se va acercando a los niveles de países desarrollados.

3. Comparativo de países

En este apartado se presenta un resumen comentado de cada uno de los parámetros categorizados en el Anexo 2.

3.1 Tasa de contribuciones

Las tasas de contribuciones corresponden a vejez, invalidez y sobrevivencia, excepto en dos casos que engloban a tasas de otros programas (Brasil y España). Los regímenes que tienen mayores tasas, en general tienen posibilidades de ofrecer mayores niveles de prestaciones.

Cuadro 2.

Tasas de aporte global del régimen contributivo Pensión de Vejez por país seleccionado (en porcentajes)

Las Américas	Argentina	21,17
	Brasil 1/	28,00
	Canadá	9,90
	Costa Rica	7,59
	EUA	12,40
	Perú	13,00
	Uruguay 2/	22,50
	Venezuela	13,00
	Europa	Alemania
Austria		22,80
Bélgica		16,36
España 3/		28,30
Francia		16,65
Reino Unido		21,85

Fuente: Elaborado en base a Tablas 1 y 2 de Anexo 2.

Notas: Normas vigentes en los años 2011 en países de América y 2012 en países de Europa.

1/ Las cotizaciones también financian las prestaciones de enfermedad, maternidad y prestaciones familiares.

2/ La tasa de aporte personal de 15% financia al pilar de reparto y al de ahorro individual. La distribución del aporte entre ambos pilares depende del nivel de los salarios y de las opciones realizadas por el afiliado.

3/ Las cotizaciones también financian las prestaciones de enfermedad, maternidad, paternidad y riesgos del trabajo.

La tasa global de aportes que pagan los asegurados y los empleadores oscila entre 7,59% y 28,30%. Costa Rica (7,59%) y Canadá (9,9%) son los que tienen las tasas más bajas, menores al 10%. Tres países, Estados Unidos (12,4%) Perú (13,0%) y Venezuela (13,0%) tienen tasas entre 10% y 15%. En el tramo de 15% a 20% están Bélgica (16,36%), Francia (16,65%) y Alemania (19,6%). Por arriba del 20% están seis países: Argentina (21,17%), Reino Unido (21,85%), Uruguay (22,5%), Austria (22,8%), Brasil (28,0%) y España (28,3%).

En Uruguay, si se considera la situación de un afiliado con salario por debajo del Nivel 1 que opta por el régimen mixto, la mitad de los aportes personales se destinan a la cuenta

individual, por lo que la tasa de cotización global destinada a reparto estaría en el entorno de 15% (22,5%-7,5%).

3.2 Indexación

La elección del método de ajuste de las prestaciones incide tanto en el mantenimiento del nivel de vida de los jubilados como en el equilibrio financiero del sistema. Camacho, 2013² demuestra que la forma de indexación de las jubilaciones incide en el valor actualizado individual del total de pagos periódicos esperados por prestaciones. Por ejemplo, en Uruguay, para el caso de un afiliado que inicia su carrera a los 20 años y se retira a los 65 años, y donde se supone un crecimiento del salario real moderado de 2,0% anual, si se indexa por precios, el costo de las jubilaciones es aproximadamente 15% menor que si se indexa por salarios. Ello lleva a concluir que cuando los ajustes de jubilaciones se realizan por variaciones en los precios, ante similares tasas de contribuciones, es posible diseñar sistemas que puedan otorgar mayores tasas de remplazo legales, que aquellos que ajustan por variaciones en los salarios.

La mayoría de los países seleccionados (nueve en catorce países) ajustan las pensiones en curso de pago por el índice de precios al consumo, donde quedan comprendidos principalmente los países europeos. Uruguay revaloriza las pensiones siguiendo la evolución de los salarios. Venezuela por precios y salarios. Perú actualiza las pensiones de acuerdo a los recursos presupuestarios. Argentina utiliza un índice combinado que incluye la evolución del índice general de salarios, remuneraciones imponibles de los trabajadores y los recursos tributarios del sistema. Alemania ajusta por salarios, pero complementa con otros parámetros.

² Luis Camacho, *Condiciones para una equidad intergeneracional sustentable en los sistemas de financiación colectiva. Análisis para diversos tipos de revalorizaciones de las prestaciones iniciales*. BPS - AGSS, Comentarios de Seguridad Social, Marzo 2013.

Cuadro 3.**Forma de indexación de las prestaciones en curso de pago en el régimen contributivo
Pensión de Vejez por país seleccionado**

Las Américas	Argentina	Índice combinado 1/
	Brasil	precios
	Canadá	precios 2/
	Costa Rica	precios
	EUA	precios
	Perú	Recursos presupuestarios
	Uruguay	salarios
	Venezuela	Precios y salarios
	Europa	Alemania
Austria		3/
Bélgica		precios
España		precios
Francia		precios
Reino Unido		precios

Fuente: Elaborado en base a Tablas 1 y 2 de Anexo 2.

Notas: Normas vigentes en los años 2011 en países de América y 2012 en países de Europa.

1/ La movilidad de las pensiones es una función de tres variables: variación de los recursos tributarios, de los salarios y de las remuneraciones imponibles de los trabajadores.

2/ Cuenta con una indexación vinculada con los cambios en la situación de solvencia/sostenibilidad del sistema de seguridad social.

3/ No se especifica la forma de indexación. En la práctica los ajustes han estado más cerca de la inflación de precios que al crecimiento de los ingresos. <http://www.oecd.org/austria/47272193.pdf>.

En dos de los países seleccionados la indexación además se vincula a los cambios en la situación de solvencia/sostenibilidad del sistema de seguridad social (Alemania y Canadá). Considerar estos factores en la forma de indexación es una tendencia observada en las últimas reformas de los sistemas.³ En Alemania la indexación sigue la evolución de los salarios brutos como punto de partida, pero además depende de la evolución del ratio de dependencia generalizado (relación de pensionistas y cotizantes; se tiene en cuenta el 25% de esta evolución) y el cambio en la tasa de cotizaciones.⁴ En Canadá la indexación de las prestaciones se congela durante tres años hasta que se produzca el siguiente informe actuarial y se reconsidere la situación del plan.

³ Assia Billig y Michel Millette, *Encuesta sobre los mecanismos de autoajuste de los regímenes de seguridad social y los planes de pensiones establecidos por el empleador: resumen de los resultados y de las conclusiones*. Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social, Ottawa, Canadá, 16-18 de septiembre de 2009.

⁴ Se estima que el aumento de la tasa de aportación y de la relación jubilado/contribuyente dará lugar a una indexación menor que los salarios medios. A largo plazo, se espera que el ajuste del valor punto de pensión esté un 14% por debajo del aumento de los salarios medios <http://www.oecd.org/germany/47272420.pdf>.

3.3 Salario de referencia

El salario de referencia es un elemento que interviene en el cálculo de la prestación definida, y por tanto su fórmula incide en el costo de las jubilaciones. En general tiene dos componentes: el período en que se computan los salarios y la forma en que se actualiza el valor de los salarios en el tiempo para expresar el promedio en una moneda común. Cuanto más amplio es el período de historia laboral utilizado para el cálculo del salario de referencia, mayor será la posibilidad de un equilibrio individual y global entre cotizaciones y prestaciones. Cuando el período de referencia se concentra en el tramo final de la carrera laboral, el salario promedio tiende a ser superior al que resulta de considerar toda la vida laboral, y por lo tanto el sistema, a igualdad de tasas de contribuciones, debería ofrecer tasas de remplazo inferiores para preservar la sustentabilidad de largo plazo.

La mayoría de los países europeos seleccionados computan el salario de referencia como el promedio de toda la vida laboral (Alemania, Bélgica, Reino Unido), o períodos largos: Francia 25 mejores años, Austria 24 mejores años. La misma regla aplican Canadá (toda la vida laboral) y Estados Unidos (mejores 35 años). De los países latinoamericanos, Brasil es el que considera historias laborales más largas: 80% de los mayores ingresos en toda la vida laboral. España y los países latinoamericanos en general utilizan una base con menos años: Costa Rica últimos 20 años, Uruguay⁵ 20 mejores, España últimos 15 años, y los que consideran los últimos 10 años o menos son Argentina, Venezuela y Perú.

Venezuela y Uruguay dan la posibilidad de computar la mejor opción para el afiliado entre dos alternativas. Canadá permite excluir el 15% de ingresos más bajos comprendido dentro del período de referencia.

⁵ En Uruguay intervienen en el cálculo del salario de base los 20 mejores y los últimos 10 años: $\text{Max}(20 \text{ mejores}, \text{Min}(10 \text{ últimos}, 20 \text{ mejores} * 1,05))$.

Cuadro 4.**Salario de referencia en el régimen contributivo Pensión de Vejez por país seleccionado**

Las Américas	Argentina	últimos 10 años
	Brasil	80% de los mayores ingresos en toda la vida laboral
	Canadá	toda vida laboral (excluyendo el 15% de los años con ingresos más bajos)
	Costa Rica	últimos 240 meses (20 años)
	EUA	35 mejores años
	Perú	últimos 60 meses (5 años)
	Uruguay	últimos 10 años limitados por el 105% de los 20 mejores, ó 20 mejores, el que sea mejor.
Europa	Venezuela	20% de los ingresos en los últimos 5 años, o 10% en los últimos 10 años, el que sea mejor.
	Alemania	toda la vida laboral
	Austria	24 mejores años
	Bélgica	toda vida laboral
	España	últimos 15 años
	Francia	25 mejores años
	Reino Unido	toda vida laboral

Fuente: Elaborado en base a Tablas 1 y 2 de Anexo 2.

Notas: Normas vigentes en los años 2011 en países de América y 2012 en países de Europa.

Algunos de los países reseñados están modificando o modificaron recientemente las bases, refiriéndolas a un período más largo: España está pasando de 15 a 25 años, Austria pasa de 15 a 40 años, Francia pasó de 10 a 25 mejores años.

3.4 Edad mínima de jubilación

La edad legal de jubilación es un parámetro clave en un sistema de prestaciones definidas respecto a la sustentabilidad del sistema. Para las comparaciones entre países se seleccionó la edad mínima a la que un afiliado puede acceder a una prestación por vejez contributiva, y se la refiere a su vez, con la edad de jubilación normal.

En los países relevados en algunos casos la edad mínima es la edad legal de jubilación regular, pero en la mayoría se trata de pensiones anticipadas. De los sistemas reseñados, en cinco países la edad mínima corresponde a la edad normal de jubilación (Argentina, Uruguay, Venezuela, España y Reino Unido), y en cinco países se trata de modalidades anticipadas (Brasil, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, Perú, Alemania, Austria y Bélgica). En Francia se puede acceder a una pensión regular a los 60 años, pero se adquiere una de monto reducido; para la pensión completa se exige tener 65 años de edad.

La mayoría de los países presentan edades mínimas a los 60 años o más. Solo dos países seleccionados: Brasil y Perú ofrecen acceso a jubilaciones a edades de 53 y 55 años,

respectivamente para el caso de hombres. Bélgica, Canadá, Francia, Uruguay y Venezuela disponen de una jubilación a los 60 años; Costa Rica y Estados Unidos a los 62 años; Alemania y Austria a los 63 años y el resto de países seleccionados a los 65 años (Argentina, España y Reino Unido).

Los países latinoamericanos seleccionados, excepto Costa Rica y Uruguay, diferencian por sexo la edad de jubilación. De los europeos Austria y Reino Unido también lo hacen actualmente, pero está prevista su igualación en el futuro.

Cuadro 5.**Edad de jubilación normal y edad de jubilatoria mínima en el régimen contributivo Pensión de Vejez por país seleccionado**

		Edad de Jubilación normal H/M	Tipo de causal reseñada	Edad mínima	
Las Américas	Argentina	65/60	Básico de vejez + Pensión adicional	65/60	
	Brasil	65/60	Pensión por tiempo de contribución	53/48	
	Canadá	65	Pensión reducida relacionada a ingresos (Plan de pensiones de Canadá -CPP /Plan de pensiones de Quebec -QPP)	60	
	Costa Rica		65	Pensión anticipada	61 años y 11 meses
				Pensión avanzada	62/60
		EUA	66 1/	Pensión anticipada	62
	Perú	65	Pensión anticipada	55/50	
	Uruguay	60	Pensión de vejez	60	
	Venezuela	60/55	Pensión de vejez	60/55	
	Europa	Alemania	65 2/	Pensión anticipada	63
Austria		65/60 3/	Pensión anticipada	63,5/58,5 4/	
			Pensión anticipada por largos períodos de cotización	60/55 5/	
Bélgica		65	Pensión anticipada	60 6/	
España		65 7/	Pensión de vejez ordinaria	65	
Francia		65 8/	Pensión de vejez	60	
Reino Unido		65/61 9/	Complemento relacionado a ingresos (SSP)	65/61	

Fuente: Elaborado en base a Tablas 1 y 2 de Anexo 2. Notas: Normas vigentes en los años 2011 en países de América y 2012 en países de Europa.

1/ La edad normal de jubilación depende del año de nacimiento. Hasta la enmienda del Seguro Social del 1983 fue de 65 años, luego se incrementó gradualmente, comenzando por las personas nacidas a partir del 1938, hasta alcanzar los 67 años para las personas nacidas a partir de 1960, en 2027.

2/ La edad normal de jubilación aumenta gradualmente a 67 años, un mes cada año hasta 2024 y en dos meses por año hasta 2029.

3/ La edad normal de jubilación de la mujer aumenta gradualmente a 65 años desde 2024 a 2033.

4/ Pensión anticipada: Hombres: 63,5 (aumenta gradualmente a 65 años en 2017), Mujeres: 58,5 (aumenta gradualmente a 60 años en 2017).

5/ Pensión anticipada por largos períodos de cotización: Hombres: 60 años nacidos antes 1/01/1954 o 62 años nacidos después del 31/12/1953, Mujeres: 55 años nacidas antes 1/01/1959, aumentan gradualmente a 62 años nacidas después del 31/12/1958

6/ La pensión anticipada incrementa gradualmente a 62 años desde 2013 hasta 2016.

7/ La edad normal de jubilación se incrementa gradualmente a 67 años desde 2013 hasta 2027.

8/ La edad de jubilación mínima es 60 años (aumentando gradualmente a 62 años en 2017 para personas nacidas después del 1 de julio de 1951). El derecho a una pensión completa se adquiere a los 65 años (aumentando gradualmente a 67 años para personas nacidas después del 1 de julio de 1951).

9/ La edad de jubilación normal de la mujer aumenta gradualmente a 65 años en Noviembre de 2018. La edad de jubilación (hombres y mujeres) se incrementará gradualmente desde los 65 a 68 años desde 2020 hasta 2046.

La tendencia internacional es retrasar la edad de jubilación legal e ir aumentando la edad mínima para la jubilación anticipada. Por ejemplo, en cuatro de los seis países europeos reseñados (Alemania, España, Francia y Reino Unido) tienen previsto para los próximos años un cronograma de incrementos graduales de la edad normal de jubilación que pasarán a 67 o 68 años. Las edades mínimas para la pensión anticipada se prevé que se incrementen en dos años (Austria, Bélgica, España y Francia). También se observa la tendencia de equiparar la edad de hombres y mujeres (Austria, Reino Unido).

3.5 Años de servicio

La exigencia de cantidad de años de cobertura o de cotización es otro parámetro que interviene en el costo de las jubilaciones. En forma directa, porque generalmente forma parte de la fórmula de la tasa de remplazo legal, e indirectamente por el requisito de ciertos mínimos de años de servicio para el acceso a la jubilación.

En el tipo de jubilación con edad mínima, las exigencias de años de servicio respecto a la jubilación regular son dispares en los países analizados. Por un lado, están los casos en que se trata de la jubilación ordinaria (Argentina, Uruguay, Venezuela, España y Reino Unido). Un segundo grupo de países son aquellos con pensión anticipada donde lo que se adelanta es la edad respecto a la jubilación regular como en Estados Unidos y Francia, pero manteniendo los mismos requerimientos de años de servicio. Un tercer grupo corresponde a países donde se requiere menos o más años de servicio que en la jubilación normal. Países donde se baja la edad y los años de servicio son Brasil, que requiere 5 años menos, Austria 5 años de cobertura menos, Bélgica que reduce 10 años de servicio y Canadá donde alcanza con una contribución válida frente a 40 años de servicios en la jubilación ordinaria. Y países donde se baja la edad, pero se necesitan más años de cobertura: Costa Rica, Perú y Alemania.

Austria, por ejemplo en la jubilación ordinaria diferencia años de cobertura y años de contribuciones efectivamente pagadas, exigiendo menos tiempo en esta última alternativa.

Cuadro 6.**Años de servicio en jubilación normal y en la causal con edad mínima del régimen contributivo Pensión de Vejez por país seleccionado**

		Años servicio en la Jubilación ordinaria H/M	Tipo de causal reseñada con edad mínima	Años de servicio en la causal reseñada
Las Américas	Argentina	30 1/	Básico de vejez + Pensión adicional	30
	Brasil	35/30	Pensión por tiempo de contribución	30/25
	Canadá	40	Pensión reducida relacionada a ingresos (Plan de pensiones de Canadá -CPP /Plan de pensiones de Quebec -QPP)	1 2/
	Costa Rica	25	Pensión anticipada	38,5/37,5
			Pensión avanzada	25
	EUA	10	Pensión anticipada	10 3/
	Perú	20	Pensión anticipada	30/25
	Uruguay	30	Pensión de vejez	30
	Venezuela	15	Pensión de vejez	15
Europa	Alemania	5 4/	Pensión anticipada	35
	Austria	15 ó 25 5/	Pensión anticipada	20
			Pensión anticipada por largos períodos de cotización	45/40
	Bélgica	45	Pensión anticipada	35 6/
	España	15 7/	Pensión de vejez ordinaria	15 8/
	Francia	40 9/	Pensión de vejez	40
	Reino Unido	30	Complemento relacionado a ingresos (SSP)	30 10/

Fuente: Elaborado en base a Tablas 1 y 2 de Anexo 2. Notas: Normas vigentes en los años 2011 en países de América y 2012 en países de Europa.

1/ El asegurado puede sustituir dos años de la edad de jubilación (que superen al mínimo exigido) por un año de contribuciones, si le faltan para cumplir con el requisito de años de aportación.2/ Con al menos una contribución válida se obtiene una pensión reducida.3/ Para nacidos con posterioridad a 1929.

4/ La pensión por vejez se otorga a los 65 años y un mes, con al menos 5 años de contribuciones. Una pensión especial por largo período de servicio se otorga con 65 años de edad y 45 años de cotización.5/ Se exige al menos 180 meses de cobertura (15 años) en los últimos 30 años o 300 meses de cobertura (25 años) durante toda la vida útil. Alternativamente son suficientes, 180 meses (15 años) de contribuciones efectivamente pagadas (en oposición a la sola cobertura).6/ Se incrementa gradualmente a 40 años de cobertura desde 2013 hasta 2016.7/ Aumenta a 25 años en 2022. Para la pensión completa se exige 35 años y 3 meses y aumenta gradualmente a 38 años y 6 meses desde 2013 a 2027.

8/ Aumenta a 25 años en 2022.9/ Los años de servicio necesarios varían en función de la fecha de nacimiento del beneficiario. Si la persona nació entre 1944-1948 se requiere 160 trimestres (40 años), si nació entre 1949-1955 se necesitan entre 161-166 trimestres, para las personas nacidas con posterioridad al 1955 los años de servicio necesario se definirán por decreto. En 2003, una ley de reforma aumentó el número de años de cotización necesarios para percibir una pensión completa, de 40 a 41 años en 2012, a 41,5 años en 2020. [http://www.issa.int/es/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Europa/Francia/Reformas/\(id\)/4100](http://www.issa.int/es/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regiones/Europa/Francia/Reformas/(id)/4100).10/ Pueden ser acreditados periodos destinados a cuidados de niños menores o un familiar anciano o discapacitado.

La tendencia internacional es incrementar el número de años necesario para una pensión, tanto para una completa como para la pensión anticipada. Por ejemplo, entre los países europeos reseñados España pasa de una exigencia mínima de 15 años a 25 años en 2022 y para una pensión completa se pasará de 35 años y 3 meses a 38 años y 6 meses en 2027, en Francia para una pensión completa se pasará a 41 años y 6 meses en 2020 y Bélgica para la pensión anticipada aumentará de 35 a 40 años en 2016.

3.6 Tasas de remplazo legales

Los datos corresponden al tipo de jubilación más temprana que un afiliado puede acceder.

Solo se consideró el régimen relacionado a ingresos, aún cuando este se complemente con una prestación uniforme o un sistema de capitalización individual, como son los casos de Argentina (básico de vejez más pensión adicional), Canadá (pensión universal más pensión relacionado a ingresos), Reino Unido (pensión de retiro estatal básica más segunda pensión estatal), Costa Rica y Uruguay (reparto más ahorro individual) y Venezuela (salario mínimo urbano más un porcentaje de las remuneraciones de referencia). Esto hace que no sean estrictamente comparables, sino que dan un orden de magnitud de los niveles ofrecidos en los países.

Para aquellos países en que la edad es menor a 60 años o la cantidad de años de servicio es menor a 30 años, se calculó la tasa que correspondería para 60 años y 30 de servicio, a efectos de hacerla comparable con Uruguay. Cuando la edad de jubilación mínima exigida es superior a 60 años, se respetó la normativa nacional.

La edad y años de servicio, en caso que se diferencie por sexo, corresponde a hombres.

En el cuadro que sigue en la última columna se muestran los datos de las tasas de remplazo. En la mayoría de los casos se tuvo que calcularla a partir de la fórmula estipulada, la que se explicita.

Cuadro 7.**Tasas de remplazo legales en la causal de jubilación con edad mínima del régimen contributivo Pensión de Vejez por país seleccionado**

	Tipo de causal reseñada con edad mínima	Edad 1/	Años de servicio 1/	Tasa de remplazo legal
Las Américas				
Argentina	Pensión adicional	65	30	$1,5\% * 30 \text{ años} = 45\%$
Brasil	Pensión por tiempo de contribución			$70\% * FP 2/$
		53	30	$70\% * 56,5\% = 39,5\%$
		60	30	$70\% * 74,1\% = 51,9\%$
Canadá	Pensión reducida relacionada a ingresos (Plan de pensiones de Canadá -CPP /Plan de pensiones de Quebec -QPP)	65	40	Normal: con 65 de edad y 40 de servicio: 25%
		65	30	Reducción de tasa básica por menos años de servicio: $25\% / 40 \text{ años} * 30 \text{ años} = 18,75\%$
				Reducción por retiro antes de los 65 años: $0,6\% * 12 \text{ meses} * 5 \text{ años} = 36\%$ $18,75\% (1 - 0,36) = 12,0\%$
		60	30	
Costa Rica				52,5% a 43% (según nivel de salario en los últimos 60 meses) + 0,0835% por mes de contribución que excede 240 meses.
	Pensión anticipada	61 años y 11 meses	462 meses -38,5 años	<i>Anticipada:</i> $0,0835\% * (462 - 240) = 18,5\%$ $52,5\% + 18,5\% = 71,0\%$
	Pensión avanzada	62	300 meses -25 años	<i>Avanzada:</i> Reducción 1,75% por trimestre por debajo de la edad de jubilación normal (65 años): $0,0835\% * (300 - 240) = 5,0\%$ $52,5\% + 5,0\% = 57,5\%$ $1,75\% * 4 \text{ trim} * 3 \text{ años} = 21,0\%$ $57,5\% * (1 - 0,21) = 45,425\%$

				$0,0835 \times (360 - 240) = 10,0\%$ $52,5\% + 10,0\% = 62,5\%$ $62,5\% \times (1 - 0,21) = \mathbf{49,375\%}$
EUA		62	360 meses -30 años	<p>Para la jubilación plena a la edad normal existen tasas de remplazo decrecientes por tramo de ingreso; 90%, 32%, 15%). Ej.: en 2012 para AIME de 5.325,64 dólares se obtiene una PIA de 2.029,74 dólares, que da una tasa de remplazo implícita de 38,1%.</p> <p>Reducción para 48 meses de adelanto (66-62) 3/:</p> <p>-36 meses a 5/9 de 1%=20,0%</p> <p>-12 meses a 5/12 de 1%= 5,0%</p> <p>$38,1\% \times (1 - 0,25) = \mathbf{28,6\%}$</p>
	Pensión anticipada	62	10	
Perú				<p>Normal: 65 años y 20 de servicio: entre 30% y 45%, según la edad del asegurado al 14/06/2002.</p> <p>Normal: $45\% + 2\% \times (30 - 20) = 65\%$</p>
		65	30	Reducción 4% por cada año antes de la edad normal de jubilación
	Pensión anticipada	55	30	$4\% \times (65 - 55) = 40\%$ $65\% \times (1 - 0,4) = \mathbf{39,0\%}$
				$4\% \times (65 - 60) = 20\%$ $65\% \times (1 - 0,2) = \mathbf{52,0\%}$
Uruguay	Pensión de vejez	60	30	45%

Asesoría General en Seguridad Social

Venezuela	Pensión de vejez			Salario mínimo urbano + 30% + 1% cada 50 semanas de cotización.
		60	750 semanas-15 años	30% + 1%*15años= 45%
		60	30	30% + 1%*30años= 60%
Europa				
Alemania	Pensión anticipada	63	35	El factor de entrada (1,0) se reduce en 0,003 por cada mes antes de los 65 años. El factor de entrada se reduce 7,2% (0,3%*24 meses)
Austria	Pensión anticipada	63,5	20	Normal: 1,78% por año de cobertura Reducción 4,2% por año anticipado antes de los 65 años. 1,78%*20=35,6 (normal) (65-63,5)*4,2%=6,3 (deducción) 35,6% - 6,3%= 29,3%
		63,5	30	1,78%*30=53,4 (normal) 53,4% - 6,3%= 47,1%
Bélgica	Pensión anticipada	60	35	Normal: 60% para 45 años de servicio (60%/45 = 1.333% 1.333% *35= 46,67%
		60	30	1.333% *30= 40%

España	Pensión de vejez ordinaria			50% para 15 años de contribuciones, + 3% entre 16 y 25 años, + 2% por año de contribuciones que excedan los 25 años.
				$180/210 * 50\% = 42,9\%$
		65	15	$180/210 * (50\% + 3\% * 10 + 2\% * 5) = 77,1\%$
		65	30	
Francia	Pensión de vejez	60	40 4/	50%
		60	30	25%
Reino Unido	Complemento relacionado a ingresos (SSP)	65	30	40%

Fuente: Elaborado en base a Tablas 1 y 2 de Anexo 2.

Notas: Normas vigentes en los años 2011 en países de América y 2012 en países de Europa.

1/ Cuando hay diferencia por sexo en los requisitos de acceso a la pensión, para el cuadro se considera el caso de hombres. Cuando la cantidad de años de servicio mínimos exigidos es inferior a 30, se calcula también la tasa de remplazo legal para 30 años de servicios.

2/ <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=182>.

3/ Para personas nacidas en 1943-1954. <http://www.ssa.gov/espanol/jubilacion2/reduccion-edad.htm>.

4/ Para personas nacidas entre 1944 y 1948.

En Brasil luego de aplicar la tasa de remplazo se multiplica por el factor previsional (FP) que es un coeficiente actuarial basado en la tasa de contribución, el período de cotización y la esperanza de vida a la fecha de jubilación. Las tablas del FP se actualizan periódicamente en base a la expectativa de sobrevivencia que publica el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

Países que dan tasas de remplazo cercanas a Uruguay (pensión de vejez) 45% con 60 años de edad y 30 de servicio son: Argentina (pensión adicional) 45% para 65 años y 30 de servicio, Austria (pensión anticipada) 47,1% para 63,5 de edad y 30 de servicio, Costa Rica (pensión avanzada) ¹ 49,4% para 62 años y 30 de servicio.

Los países que dan niveles de tasas de remplazo inferiores son: Canadá (CPP/QPP) 12% con 60 de edad y 30 de servicio, Francia (pensión de vejez) 25% para 60 años y 30 de servicios, Estados Unidos (pensión anticipada) 28,6% con 62 años y 10 de servicio, Bélgica (pensión anticipada) 40% para 60 años de edad y 30 de servicio y Reino Unido (SSP) 40% con 65 de edad y 30 de servicio.

Los países que dan niveles de tasas de remplazo superiores son: Perú (pensión anticipada) 52% para 60 de edad y 30 de servicio, Brasil (pensión por tiempo de cotización)² 52% para 60 de edad y 30 de servicio, Venezuela (pensión de vejez) 60% para 60 de edad y 30 de servicio y España (pensión de vejez) 77,1% para 65 de edad y 30 de servicio.

Alemania tiene una fórmula especial de cálculo de la jubilación inicial que no considera tasas de remplazo, sino que se basa en tres factores: valor punto de la pensión (monto mensual del beneficio calculado como la media de los ingresos de los asegurados), puntos de remuneraciones individuales (factor de valor 1,0 si los ingresos medio de por vida individuales coinciden con los ingresos medios nacionales) y factor de entrada (factor de valor 1,0 si la entrada a la jubilación coincide con la edad normal, que aumenta o disminuye si se difiere o si se adelanta la edad de retiro).

4. Algunas conclusiones

Uruguay es un país con un grado avanzado del envejecimiento poblacional, y aunque aún no llega a los estadios alcanzados por los países más desarrollados, el tema debe ser una preocupación a considerar en términos del programa de pensiones.

En el comparativo de la tasa global de contribución para el régimen vejez, invalidez y sobrevivencia, Uruguay tiene un nivel intermedio (en torno al 15%), si se considera las cotizaciones dirigidas al sistema de reparto del colectivo activo más joven. Es una tasa próxima a los sistemas de Bélgica (16,36%) y Francia (16,65%), pero si se evalúa conjuntamente con las tasas de remplazo legales ofrecidas, Uruguay (45%) es más generoso que estos últimos (Bélgica: 40% y Francia: 25%). En general se observa una relación entre ambos parámetros: países con tasas de cotización bajas (Canadá³, Estados

¹ La Pensión anticipada en Costa Rica con 61 años y 11 meses y 38,5 años de servicio da una tasa de remplazo de 71,0%.

² La Pensión por edad en Brasil con 65 años y 30 años de servicio da una tasa de remplazo de 100,0%.

³ Recordar que el sistema público canadiense ofrece además del régimen público relacionado a ingresos, un beneficio universal uniforme a residentes.

Unidos) dan tasas de remplazo menores y países con más altas tasas de cotizaciones (Argentina, Reino Unido) dan más tasa de remplazo⁴. Excepciones son Costa Rica que tiene la tasa de cotización más baja (7,59%) con una tasa de remplazo intermedia (49,4%). Perú y Venezuela con tasas de cotización de 13% ofrecen tasas de remplazo relativamente altas (52% y 60%, respectivamente).

La mayoría de los sistemas de los países reseñados indexan las prestaciones por precios (nueve en catorce países). Estos están en condiciones de otorgar mayores tasas de remplazo legales que los que ajustan por salarios, o que aquellos que consideran índices compuestos para la revalorización.

Ocho de los catorce países analizados toman como salario de referencia para el cálculo de la prestación toda la vida laboral o períodos relativamente largos (Alemania, Bélgica, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Francia, Austria y Brasil). Países europeos que consideraban entre 10 y 15 años de vida laboral ya cambiaron, o están modificando la base, refiriéndose a un período más largo. Brasil es el país de la región que considera el período más largo. Si se considera la situación de los años mínimos de servicios exigidos, Uruguay contabiliza el salario de dos terceras partes de la historia laboral. La elección del período de referencia del salario incide en el equilibrio entre cotizaciones y prestaciones, y afecta la tasa de remplazo legal que el sistema puede ofrecer.

Se consideró como edad de jubilación la edad de elegibilidad más temprana a la cual un sistema contributivo otorga derechos jubilatorios por vejez. La edad mínima coincidió con la edad legal de una jubilación regular en cinco países (Argentina, Uruguay, Venezuela, España y Reino Unido), en los restantes se trata de pensiones anticipadas o especiales. Si se considera la edad exigida para hombres, en caso que se diferencie por sexo, las edades mínimas observadas son 53 (Brasil) y 55 (Perú). Cinco países exigen un mínimo de 60 años, entre los que se encuentra Uruguay. Dos países consideran 62 años (Costa Rica y Estados Unidos), dos países 63 años (Alemania y Austria) y tres países tienen un mínimo de 65 años (Argentina, España y Reino Unido). La edad de jubilación es un parámetro clave en un sistema de prestaciones definidas y hay una tendencia a un aumento gradual en la mayoría de los países europeos. La edad normal de jubilación pasará por ejemplo a 67 años (España, Francia) y 68 años (Reino Unido) en países con alta esperanza de vida. Uruguay tiene una edad de jubilación mínima, pero se puede considerar que se trata de un régimen flexible, en la medida que las personas cubiertas se pueden retirar a cualquier edad luego de los 60 años y sin una edad de retiro obligatoria.

Para la causal de jubilación con edad mínima el número de años de servicio exigidos varía entre 10 y 40 años, excluyendo el caso de Canadá donde con al menos una contribución válida se obtiene una pensión reducida. La exigencia de 30 años es la más representativa (Argentina, Brasil, Perú, Uruguay y Reino Unido). Se requieren más años en cuatro países (Francia: 40, Costa Rica: 38,5, Bélgica: 35 y Alemania: 35). En cambio, se requieren menos años en tres países (Estados Unidos: 10, Venezuela: 15, España: 15 y Austria: 20). En años recientes en varios países se está revisando este parámetro, aumentando el número de años necesario para una pensión.

⁴ En Argentina como en el Reino Unido la tasa de aporte global IVS financia además de una prestación relacionada a ingresos -para la cual se presenta en el comparativo la tasa de remplazo legal de 45% y 40%, respectivamente-, un componente básico de monto uniforme.

La información de las tasas de remplazo legales se estimaron en la mayoría de los casos a partir de la fórmula de cálculo. Estas tasas corresponden solo al régimen relacionado a ingresos, aún cuando en algunos países revisados el sistema de pensiones está conformado también por otros componentes. Eso hace que no sean estrictamente comparables. Las tasas de remplazo legales en la jubilación más temprana oscilan entre 12% y 77%. La tasa de 12% corresponde a Canadá donde el sistema público tiene además del régimen relacionado a ingresos un beneficio universal uniforme. Francia es el país que tiene la tasa de remplazo más baja (25%) para 60 años de edad y 30 de servicio. Entre los países con edades mínimas mayores (65 años) hay dispersión de tasas de remplazo (Reino Unido: 40%, Argentina: 45%, España: 77%). Para edades de 60 y 30 años de servicio las tasas son: Bélgica: 40%, Uruguay: 45%, Perú: 52%, Brasil: 52%, Venezuela: 60%. Costa Rica ofrece 49% para 62 años, Austria 47% para 63,5 años. Dentro del contexto latinoamericano, Uruguay tiene tasas de remplazo menor. Para edades y años de servicio comparables, los países más desarrollados ofrecen tasas menores, excepto España.

A los efectos de las comparaciones internacionales hay que tener presente que todos los parámetros interactúan y para evaluar los niveles de prestaciones que prometen los sistemas se requiere una evaluación conjunta de todos ellos: tasas de contribuciones, edades de retiro y años de servicio, tasas de remplazo legales, forma de cálculo del salario de referencia y mecanismo de indexación de las prestaciones. Este informe solo sistematiza información acerca de estos elementos y da una lectura aislada de cada uno de ellos a modo indicativo, pero para realizar una comparación válida acerca del grado de generosidad o de sostenibilidad de los sistemas se requeriría estimar algún tipo de indicador que resuma todos los elementos mencionados, que podría ser un valor actual neto de contribuciones y prestaciones o una tasa interna de retorno, que considere todos esos factores en forma simultánea. Forteza y Ourens (2012), por ejemplo, hacen un ejercicio de este tipo para once países latinoamericanos y citan trabajos similares realizados para otros países fuera de la región⁵.

⁵Forteza, A. y Guzmán Ourens, 2012. *Redistribution, Insurance and Incentives to Work in Latin American Pension Programs*. Journal of Pension Economics and Finance / Volume 11 / Issue 03 / junio 2012, pp 337 - 364.

ANEXO 1

Breve descripción de los sistemas pensionarios seleccionados

Argentina. El sistema público de pensiones tiene dos componentes principales: un componente básico y un componente adicional de seguro social. Para los mayores de 70 años hay también un componente de seguro social adicional relacionada con la edad, así como un componente de asistencia social. La edad de la jubilación básica para hombres es 65 años y para mujeres 60 años, con al menos 30 años de servicios.

Brasil. El sistema de previsión social de Brasil tiene tres niveles. El Régimen Geral de Previdência Social (RGPS), es un sistema público obligatorio para el sector privado, de pilar único con régimen financiero de reparto, de financiación mixta (impuestos a la nómina e impuestos a las ventas y transferencias federales que cubren el déficit del sistema). Existe una previsión complementaria de seguro para la vejez de capitalización de carácter voluntario, que está administrado por entidades de previsión privadas (pueden ser abiertas o cerradas). La asistencia social otorga pensiones no contributivas a personas ancianas que están por debajo de la línea de pobreza. Tienen derecho a una jubilación completa los hombres a los 65 años y las mujeres a los 60 que tengan un historial de cotización de al menos 15 años. Alternativamente, es posible jubilarse después de haber contribuido a la seguridad social durante 35 años los hombres y 30 años las mujeres, con independencia de la edad del jubilado.

Canadá. El sistema de pensiones público ofrece un beneficio universal uniforme a residentes, que puede ser complementado por beneficios focalizados con prueba de ingresos, más un régimen público relacionado a ingresos. La edad normal de elegibilidad para la pensión es 65 años y se requieren 40 años de contribuciones.

Costa Rica. El Sistema Nacional de Pensiones está estructurado en cuatro pilares: uno básico de reparto de la Caja Costarricense de Seguro Social, otro complementario obligatorio de capitalización individual administrado por operadoras de pensiones, uno complementario voluntario, también con modalidad de financiamiento de capitalización individual y finalmente uno no contributivo de monto básico administrado por la CCSS con recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y algunos impuestos específicos. La edad de retiro normal es 65 años con al menos 300 meses de contribuciones (25 años).

Estados Unidos. Existe el llamado Seguro Social obligatorio gestionado por la Administración de la Seguridad Social, complementado con planes de pensiones voluntarios de cuentas individuales. La pensión pública del Seguro Social es un beneficio que tiene una fórmula de remplazo de ingresos progresiva. Hay también un beneficio complementario, con prueba de medios, para pensionados de bajos ingresos. La edad normal de jubilación depende del año de nacimiento. Las condiciones de calificación para una pensión de vejez actualmente son 66 años de edad con al menos 40 trimestres de cobertura (10 años).

Perú. Luego de la reforma de pensiones de 1992, el sistema peruano está integrado por dos regímenes que funcionan de manera paralela: el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), administrado por el Estado, que opera bajo un régimen financiero de reparto y, el Sistema Privado de Pensiones (SPP), administrado de forma privada por instituciones

especializadas que opera bajo un régimen financiero de capitalización individual. Al ingresar al mercado de trabajo, el trabajador debe elegir a cual sistema se integra. En el sistema público la pensión por vejez normal se adquiere con 65 años de edad y con al menos 20 años de contribuciones.

Uruguay. El régimen de pensiones de mayor cobertura es un Sistema público mixto obligatorio de dos pilares, uno básico de reparto y otro complementario de ahorro individual. Existe un tercer nivel voluntario de capitalización individual. Las personas de edad de bajos recursos tienen derecho a una pensión asistencial de vejez. Se puede acceder a una pensión común con 60 años de edad y 30 años de servicio.

Venezuela. La reforma de 2002 estableció dos niveles de protección: un primer nivel básico de cobertura para las personas que lleguen a la vejez sin protección económica y un segundo nivel de aseguramiento colectivo obligatorio para las personas participantes en el mercado de trabajo. La administración de estos dos niveles es estatal. Además, las personas pueden afiliarse voluntariamente a planes complementarios de pensiones de vejez, administrados por el sector privado, regulados por el Estado. El nivel básico de cobertura es financiado con cargo al Fisco Nacional. El segundo nivel es financiado con aportes y cotizaciones, con ayuda eventual del Estado, mediante el régimen financiero de capitalización colectiva. El nivel básico otorga una pensión equivalente al salario mínimo urbano. El nivel de aseguramiento colectivo otorga una pensión definida cuya cuantía es igual a una suma básica, más una porción adicional que está relacionada con el número de cotizaciones y el salario de referencia del trabajador. Las condiciones de calificación son 60 años de edad en hombres y 55 años en mujeres, con al menos 750 semanas de cotización (15 años).

Alemania. El régimen público de pensiones obligatorio tiene solo un nivel y es un sistema relacionado a ingresos de reparto. El cálculo de las pensiones se basa en puntos de pensiones. Hay una red de seguridad de asistencia social para los pensionados de bajos ingresos. En la actualidad la pensión ordinaria de vejez se paga a partir de los 65 años con por lo menos cinco años de contribuciones.

Austria. El sistema de pensiones es un sistema público de prestaciones definidas con un beneficio sujeto a prueba de medios para los pensionistas de bajos ingresos (*Ausgleichszulage*) que garantiza una renta mínima de jubilación. La edad normal de jubilación actualmente es de 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres, con al menos 180 meses (15 años) de cobertura en los últimos 30 años, o un total de al menos 300 meses (25 años) de cobertura durante toda la vida laboral. Alternativamente, son suficientes 180 meses de contribuciones efectivamente pagadas (en oposición a la sola cobertura).

Bélgica. El sistema de pensiones tiene dos componentes: un sistema público relacionado a los ingresos con una pensión mínima garantizada y una red de seguridad con prueba de ingresos. La edad normal de jubilación es de 65 años una carrera completa de 45 años.

España. El sistema público español de pensiones es de de tipo contributivo relacionado a ingresos que incluye una pensión mínima con prueba de medios. También tiene un nivel no contributivo con prueba de medios, que sustituye el anterior régimen especial de asistencia social. Para tener derecho a una pensión de jubilación la edad de jubilación es de 65 años con 15 años de cotizaciones.

Francia. Para el sector privado, el sistema de pensiones tiene dos niveles: una pensión pública vinculada a los ingresos y los regímenes profesionales obligatorios. El sistema público tiene también una pensión contributiva mínima sin prueba de medios ("mínimo contributif"). Además hay ingresos mínimos dirigidos a las personas mayores ("Mínimo vieillesse"). Para una pensión pública completa del primer nivel se requiere 40 años de contribuciones. La edad de jubilación normal para la pensión pública vinculada a los ingresos es de 60. El mínimo de pensión contributiva ("mínimo contributif") se paga cuando el jubilado llegue a la condición de contribución plena, o tenga 65 años o más.

Reino Unido. El sistema público de seguro social cuenta con dos niveles: una pensión básica de monto uniforme y una pensión adicional vinculada a los ingresos (*State Second Pension – SSP*). Estas se complementan con un amplio sector voluntario privado de pensiones. Adicionalmente, cuenta con beneficios de asistencia social relacionados a ingresos (crédito de pensiones) otorgado a los jubilados residentes de bajos ingresos. Actualmente la edad de jubilación tanto para la pensión estatal básica como para la vinculada a los ingresos (SSP) es de 65 para los hombres y 61 para las mujeres con 30 años de cotización o de créditos (cuidado de niños, ancianos o discapacitados).

ANEXO 2

Tabla 1.a:

Las Américas: Parámetros del régimen contributivo Pensión de Vejez en países seleccionados

		Argentina	Brasil	Uruguay	Venezuela
Tasas de aportes (en %) a/	Persona asegurada	11,0	8,0%, 9,0% u 11,0% según el nivel de ingresos mensuales cubiertos d/	15,0% h/	4,0% j/, i/
	Empleador	10,17% o 12.71% según el tipo de empresa; 16% sector público	20,0% d/	7,5% i/	9,0% u 11,0% j/, i/
	Estado	Contribuye a través de rentas generales, rentas de inversión, y algunos impuestos destinados a financiar las pensiones de la seguridad social.	Impuestos con fines específicos para financiar los gastos administrativos y cualquier déficit.	Financia el déficit de pensiones	Por lo menos el 1,5% del total de los ingresos sujetos a seguro para cubrir los gastos de administración.
	Total	21,17%	28,0% d/	22,5% h/ i/	13,0 j/, i/
Forma de indexación	Precios al consumo		Ajuste anual		
	Salarios			Ajustes de las prestaciones en oportunidad de los ajustes de salarios de los funcionarios públicos	
	Otro (especificar)	Ajustes automáticos en marzo y septiembre según los cambios en los ingresos fiscales, los índices salariales y de ingresos de la Administración Nacional			Ajustes periódicos en función de los cambios en precios y salarios.

Asesoría General en Seguridad Social

		Argentina	Brasil	Uruguay	Venezuela
		de Seguridad Social b/			
Condiciones de acceso a la jubilación más temprana y método de cálculo del beneficio	Denominación de la causal	<i>Básico de vejez</i> <i>Pensión adicional c/</i>	<i>Pensión por edad</i> <i>Pensión por tiempo de cotización: <u>Integral</u> (mínimo 35 años hombres y 30 años mujeres) o <u>Proporcional</u> (anticipada) combina requisitos de tiempo de contribuciones y edad mínima)</i>	<i>Pensión de vejez</i>	<i>Pensión de vejez (salario mínimo urbano más un porcentaje de las remuneraciones de referencia)</i>
	Edad	Hombre: 65 Mujer: 60	<i>Pensión por edad</i> Hombre: 65; Mujer: 60 <i>Pensión por tiempo de cotización Proporcional (anticipada)</i> Hombre: 53; Mujer: 48	60	Hombre: 60 Mujer: 55
	Años de servicio	30 k/	<i>Pensión por edad</i> Tener al menos 180 meses de contribuciones (15 años) <i>Pensión por tiempo de cotización (anticipada) Hombre: 30; Mujer: 25</i>	30	750 semanas de contribuciones (15 años)
	Salario de referencia	<i>Básico de vejez: pensión mensual uniforme.</i> <i>Pensión adicional: promedio de los ingresos mensuales ajustados de los últimos 10 años</i>	<i>Pensión por edad y Pensión por tiempo de cotización</i> Ingresos medios utilizados son el 80% de los salarios de cotización más altos de los asegurados percibidos durante toda la vida laboral e/	Ingresos mensuales promedio actualizados de los últimos 10 años, ó el 105% de los ingresos mensuales promedio en los 20 mejores años de ingresos (el que sea menor).	La remuneración de referencia es el 20% de los ingresos en los últimos cinco años o el 10% en los últimos 10 años (el que sea mayor).

		Argentina	Brasil	Uruguay	Venezuela
	Tasa de remplazo leal básica	<i>Pensión adicional:</i> 1,5% multiplicado por el número de años de cotización: (Mínimo: 1,5%x30=45%)	<i>Pensión por edad</i> 70% de los ingresos medios del asegurado, más 1% por cada año de contribuciones, hasta un 100% Los asegurados pueden optar por utilizar el método del Factor Previdenciario (FP) f/ <i>Pensión por tiempo de cotización (anticipada)</i> 70% de los ingresos medios del asegurado, más 5% por cada año de contribuciones posterior al tempo mínimo exigido multiplicado por el Factor Previdenciario (FP). (Mínimo hombre de 53 años con 30 de servicio: 56,5%; Mínimo mujer con 48 años y 25 de servicio: 39,1%) g/	45%	La pensión es igual al salario mínimo urbano más el 30% del salario de referencia y el 1% de los ingresos por cada 50 semanas de cotización que superen las 750 semanas.
Mejora del beneficio por carga de familia					

Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: las Américas, 2011), páginas web de seguridad social nacionales y otras fuentes nacionales.

Notas:

- a. Tasas para vejez, invalidez y sobrevivientes.
- b. El cálculo de la movilidad es un índice combinado:

$$m = \begin{cases} a = 0,5 * RT + 0,5 * w & \text{si } a \leq b \\ b = 1,03 * r & \text{si } a > b \end{cases}$$

Dónde: "m" es la movilidad del período, que es una función definida por tramos; "a" es el tramo de la función de movilidad previo a la aplicación del límite; "RT" es la variación de los recursos tributarios por beneficio (neto de eventuales aportes del Tesoro Nacional para cubrir déficits de la Administración Nacional de la Seguridad Social) elaborado por el organismo, el que compara SEMESTRES idénticos de años consecutivos; "w" es la variación del índice general de salarios publicado por el INDEC, o la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social, la que resulte mayor; "b" es el tramo de la función de movilidad que opera como eventual límite; "r" es la variación de los recursos totales por beneficio de la Administración

Nacional de la Seguridad Social, el que compara períodos de DOCE meses consecutivos (art 32, Ley 24.241 en la redacción dada por art. 6 de la Ley 26.417 B.O. 16/10/2008).

c. Pensión adicional: los que acrediten años de cotización después de julio de 1994; pensión compensatoria: afiliados que acrediten aportes al sistema de seguridad social antes de junio de 1994.

d. Las cotizaciones también financian las prestaciones de enfermedad, maternidad y prestaciones familiares.

e. Personas aseguradas después de 28/11/1999.

f. Factor Previdenciario: coeficiente actuarial basado en la tasa de contribución del asegurado, el periodo de cotización, la edad y la esperanza de vida.

$$F = \frac{T_c \times a}{E_s} \times \left(1 + \frac{I_d + T_c \times a}{100}\right)$$

Donde: F = factor previsional; Tc = tiempo de contribución de cada asegurado; a = tasa de contribución del asegurado (0,31, correspondiendo un 20% a la empresa y 11% al asegurado); Es = expectativa de sobrevivencia del asegurado a la fecha de jubilación, proporcionada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística a cada año, considerando una media única nacional para ambos sexos; Id = edad del asegurado en la fecha de jubilación. El factor previsional puede adoptar valores superiores a la unidad.

g. Tabla Factor Previdenciario 2013 (tabela IBGE 2011) (<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=182>).

h. El 15% sobre el salario de contribución financia al pilar de reparto y al pilar de ahorro individual. La distribución del aporte entre ambos pilares depende del nivel de los salarios y de las opciones realizadas por el afiliado.

i. Tasas diferentes para los trabajadores del sector público y privado.

j. La fórmula contiene un componente de pensiones de monto fijo y un elemento relacionado con los ingresos.

k. Para cumplir con el requisito de años de aportación el asegurado puede sustituir 2 años de edad después de la edad de jubilación por 1 año de cotización.

Tabla 1.b:
Las Américas: Parámetros del régimen contributivo Pensión de Vejez en países seleccionados

		Perú	Canadá	Costa Rica	EUA
Tasas de aportes (en %) a/	Persona asegurada	13,0%	4,95%	2,67%	6,2%
	Empleador	No	4,95%	4,92%	6,2%
	Estado	El costo de la pensión mínima; subsidios especiales si es necesario financiar el programa relacionado a ingresos	El costo total solo de la pensión universal		El costo total de los beneficios complementarios que se otorgan con prueba de medios
	Total	13,0%	9,9%	7,59%	12,4%
Forma de indexación	Precios al consumo		Ajuste anual automático	Ajustes dos veces al año (enero y Julio)	Ajustes automáticos de acuerdo a los cambios en el costo de vida
	Salarios				
	Otro (especificar)	Ajustes periódicos en función de los recursos presupuestarios			
Condiciones de acceso a la jubilación más temprana y método de cálculo del beneficio	Denominación de la causal	<i>Pensión anticipada</i>	<i>Pensión reducida relacionada a ingresos (Plan de pensiones de Canadá/Plan de pensiones de Quebec) a/</i>	<i>Pensión de Vejez b/: Anticipada Avanzada</i>	<i>Pensión anticipada c/</i>
	Edad	Hombre: 55 años Mujeres: 50 años	60-64 años d/	<i>Anticipada:</i> Hombre: 61 años y 11 meses Mujeres: 59 años	62 años

		Perú	Canadá	Costa Rica	EUA
				y 11 meses <i>Avanzada:</i> Hombre: 62 años y Mujeres: 60 años	
	Años de servicio	Hombres: 30 años Mujeres: 25 años	Al menos una contribución válida e/	<i>Anticipada:</i> Hombres: 462 meses (38,5 años) Mujeres: 450 meses(37,5 años) <i>Avanzada:</i> 300 meses (25 años)	40 trimestres para nacidos con posterioridad a 1929 (10 años f/)
	Salario de referencia	Los ingresos promedio en los últimos 60 meses (5 años) g/	Promedio de los ingresos mensuales asegurados durante todo el periodo de cotización, ajustados de acuerdo a los cambios en los salarios medios nacionales. h/	<i>Anticipada:</i> Promedio de los últimos 240 salarios mensuales cotizados ajustados por índice de precios al consumo.	El AIME (averaged indexed monthly earnings) se calcula como el promedio de los mejores 35 años de ingresos actualizados por inflación salarial pasada, hasta los 62 años.
	Tasa de remplazo leal básica	La pensión se reduce en un 4% por cada año que la pensión se toma antes de la edad normal de jubilación	La pensión se reduce un 0,5% mensual (aumentando progresivamente al 0.6% del 2012 al 2016) por cada mes de retiro anticipado antes de los 65 años de edad (lo que corresponde al 70% del monto pagado a los 65 años de edad). i/	<i>Anticipada:</i> De 52,5% a 43%, dependiendo del nivel del salario promedio en los últimos 60 meses, más 0,0835% por cada mes de cotización adicional a los 240 meses. <i>Avanzada:</i> La pensión se reduce en un 1,75% por cada trimestre por debajo de	Para la jubilación plena se calcula la PIA (primary insurance amount) que son tasas de remplazo legales por tramo de ingresos que determinan una tasa de remplazo implícita j/ La pensión se reduce por cada mes desde la recepción antes de la edad de jubilación

		Perú	Canadá	Costa Rica	EUA
				la edad de jubilación normal.	normal (la edad de jubilación plena depende del año de nacimiento). k/
Mejora del beneficio por carga de familia		X l/			X m/

Fuente: Elaborado a partir de SSPTW: las Américas, 2011), páginas web de seguridad social nacionales y otras fuentes nacionales.

Notas:

- a. Para el régimen relacionado con los ingresos, una pensión completa requiere contribuciones de unos 40 años, pero con una contribución válida es suficiente para generar un derecho. Edad normal de pensión es de 65 años, sino una jubilación anticipada puede ser reclamada entre los 60-64 años.
- b. La edad normal de jubilación es de 65 años con al menos 300 meses (25 años) de cotizaciones. Pensión anticipada: La edad de jubilación se puede reducir con meses adicionales de cotización hasta un mínimo de edad de 61 años y 11 meses (hombres) con al menos 462 meses de cotizaciones y la edad de 59 años y 11 meses (mujeres) con al menos 450 meses de cotizaciones. Pensión avanzada: 62 años (hombres) y 60 años (mujeres) con al menos 300 meses de cotizaciones
- c. La edad normal de jubilación depende del año de nacimiento. Hasta la enmienda del Seguro Social del 1983 fue de 65 años, luego se incrementó gradualmente, comenzando por las personas nacidas a partir del 1938, hasta alcanzar los 67 años para las personas nacidas a partir de 1960, en 2027. Actualmente es de 66 años. La pensión anticipada es compatible con la continuidad en la actividad laboral. En caso de continuar en actividad, los ingresos provenientes del trabajo no cotizan y los beneficios del seguro pueden ajustarse en función de los ingresos laborales; si estos son muy altos, se reduce el seguro.
- d. La pensión reducida basada en la renta constituye un retiro anticipado al que puede accederse entre los 60 y los 64 años. Esta pensión anticipada no es incompatible con la continuidad en la actividad laboral.
- e. El periodo contributivo se establece desde el 1 de enero de 1966 o los 18 años de edad (lo que ocurra con posterioridad) hasta el momento del retiro, los 70 años de edad o la muerte.
- f. Según el sitio oficial de la Administración del Seguro Social de los EE.UU, el número de créditos de trabajo necesarios para recibir beneficios por jubilación depende de su fecha de nacimiento. Si nació en el 1929 o después, necesita 40 créditos (10 años de trabajo). <http://www.socialsecurity.gov/espanol/jubilacion2/creditos2.htm>
- g. La pensión normal de vejez se adquiere a los 65 años con al menos 20 años de cotización. Hombres y mujeres nacidos después del 31 de 1946, recibirá entre el 30% y el 45% de los ingresos promedio en los últimos 60 meses, según la edad del asegurado al 14 de junio de 2002 (30% si es menor de 31 años, 35% con entre 31 y 39 años, 40% si tienen de 40 a 49, o el 45% si es mayor de 49 años) más un 2% por cada año adicional de cotización que superen las 20, hasta el 100%.
- h. Si es más favorable para el asegurado, pueden omitirse el 15% de los años con los ingresos más bajos, los años en que el asegurado tenía a cargo un hijo menor de 7 años de edad, y los meses en que el asegurado recibió prestaciones de invalidez.
- i. La tasa de remplazo legal para la pensión a los 65 años se fija en un 25% del promedio mensual de ingresos del asegurado durante el periodo de cotización. El beneficio completo requiere contribuciones de unos 40 años con reducciones proporcionales para las historias cortas del trabajo.

- j. Para la jubilación normal la fórmula de cálculo del beneficio es progresiva: Esto se hace aplicando una fórmula que convierte en beneficios noventa centavos del primer dólar de ingresos y solo quince centavos del último dólar de ingresos (tasas de reemplazo decrecientes por tramo de ingreso; 90%, 32%, 15%).
Ejemplo año 2012: para un AIME= 5.325,64 dólares mensuales se obtiene como resultado un PIA= 2.029,74 dólares mensuales, con una tasa de reemplazo implícita de 38,11%

Using AIME to calculate PIA for Social Security Retirement Benefits

Año 2012 1/

<i>Bend1</i>	<i>767,05</i>	<i>90%</i>	<i>690,34</i>
<i>Bend2</i>	<i>3.856,54</i>	<i>32%</i>	<i>1.234,09</i>
<i>Excess</i>	<i>702,05</i>	<i>15%</i>	<i>105,31</i>
	-----		-----
	<i>5.325,64</i>		<i>2.029,74</i>

Fuente: About.com MoneyOver55 by Dana Anspach.

1/ Límites de las bandas: U\$S 767 y U\$S 4.624.

- k. Los beneficios antes de la edad normal de jubilación son una prestación reducida. Esta reducción es de 5/9 de 1% por cada mes hasta 36 y luego 5/12 de 1% por cada mes adicional. Esta fórmula da: i) un beneficio del 80% a los 62 años para un trabajador con una edad normal de jubilación de 65 años, ii) un 75% beneficio a los 62 años para un trabajador con una edad normal de jubilación de 66 y iii) un beneficio del 70% a los 62 años para un trabajador con una edad normal de jubilación de 67 años.
- l. Suplemento por personas a cargo: se paga del 2% al 10% de los ingresos por un cónyuge, y del 2% al 5% por cada hijo.
- m. Asignación por personas a cargo: se paga 50% de la cantidad de seguro primario del asegurado a una esposa o un esposo a la edad de jubilación completa (reducida de 62 años de edad hasta la edad de jubilación normal) o a una esposa o un marido a cualquier edad si está al cuidado de un niño menor de 16 años de edad o con discapacidad; para cada hijo (o nieto dependiente) menor de 18 años o de 18 a 19 años de edad si asiste a escuela primaria o secundaria a tiempo completo (sin límite de edad si la discapacidad comenzó antes de los 22 años).

Tabla 2.
Europa: Parámetros del régimen contributivo Pensión de Vejez en países seleccionados

		Alemania	Austria	Bélgica	España	Francia	Reino Unido
Tasas de aportes (en %)	Persona asegurada	-9,8% de ingresos mensuales > €800. -Menor contribución para ingresos > €401 < €800. -Nada para ingresos < €400 (contribuciones voluntarias).	10,25%	7,50%	4,7% h/	6,75%	9,95%
	Empleador	-9,8% de la nómina mensual. -15,0% para los trabajadores con ingresos inferiores a € 400.	12,55%	8,86%	23,6% h/	9,9%	11,9%
	Estado	-	Un subsidio	Subsidio anual	Subsidios anuales	Subsidios variables	Subvenciona el déficit
	Total	19,6%	22,80%	16,36%	28,3% h/	16,65%	21,85%
Forma de indexación	Precios al consumo			Ajustes periódicos en función de los cambios en el índice de precios al por menor. A partir de 2008, la legislación obliga al gobierno a tomar decisiones sobre aumentos de la capacidad de las pensiones cada dos años.	Se ajustan anualmente en enero	x	Se ajusta anualmente en setiembre de acuerdo a la variación del índice de precios al consumidor
	Salarios						
	Otro (especificar)	Las prestaciones se ajustan anualmente en	Ajuste anual. c/				

		Alemania	Austria	Bélgica	España	Francia	Reino Unido
		julio de acuerdo con los cambios en el <i>valor punto de la pensión</i> . Éste se actualiza de acuerdo con los salarios brutos, como punto de partida, pero además depende de dos factores adicionales: el aumento de las tasas de cotización al régimen obligatorio y el factor de sostenibilidad (tasa de dependencia) que considera la relación de cotizantes y pensionistas a/					
Condiciones de acceso mínimas a una jubilación y método de cálculo del beneficio	Denominación de la causal	<i>Pensión Anticipada</i>	<i>Pensión Anticipada</i> <i>Pensión anticipada por largos periodos de cotización</i>	<i>Pensión anticipada</i>	<i>Pensión de Vejez Ordinaria</i>	<i>Pensión de vejez l/</i>	<i>Pensión estatal básica</i> <i>SSP p/</i>
	Edad	63	<i>Pensión Anticipada:</i> Hombres: 63,5 (aumenta gradualmente a 65 años en 2017) Mujeres: 58,5 (aumenta gradualmente a 60 años en 2017) d/ <i>Pensión</i>	60 años (se incrementa gradualmente a 62 años desde 2013 hasta 2016)	65 años (aumenta gradualmente a 67 años desde 2013 a 2027)	60 años (aumenta gradualmente hasta 62 años en 2017 para las personas nacidas después de 1/07/1951). m/	<i>Básica y SSP:</i> Hombres: 65 ; Mujeres: 61 (aumenta gradualmente a 65 para noviembre de 2018) q/

		Alemania	Austria	Bélgica	España	Francia	Reino Unido
			<p><i>Anticipada por largos períodos de cotización</i> Hombres: 60 años nacidos antes 1/01//1954 o 62 años nacidos después del 31/12/1953 Mujeres: 55 años nacidos antes 1/01//1959, aumentan gradualmente a 62 años nacidas después del 31/12/1958</p>				
	Años de servicio	35	<p><i>Pensión Anticipada:</i> Al menos 240 meses de cobertura (20 años) e/ <i>Pensión Anticipada por largos períodos de cotización</i> Hombres: 45 años Mujeres: 40 años, aumentan gradualmente a 45 años nacidas después del 31/12/1958</p>	35 años (se incrementa gradualmente a 40 años desde 2013 hasta 2016)	Mínimo 15 años, con 2 años comprendidos entre los 15 inmediatamente previos (aumenta a 25 años en 2022). i/	160 trimestres (40 años) n/	<i>Básica y SSP:</i> 30 años r/

		Alemania	Austria	Bélgica	España	Francia	Reino Unido
	Salario de referencia	Toda la vida laboral.	Promedio de los ingresos ajustadas de los 24 mejores años, hasta € 3,675.13 al año (el período de evaluación está aumentando gradualmente hasta llegar a 40 años en 2028).	Salario promedio de toda la vida laboral. Los salarios más antiguos se ajustan por precios y salarios para reflejar la variación de precios al consumo y la variación en el estándar de vida.	Cociente de dividir entre 210 las bases de cotización de los 180 meses (15 años) inmediatamente anteriores. j/ Las bases de cotización de los 24 meses inmediatamente anteriores al mes previo a la causal se toman en su valor nominal. Las restantes bases de cotización se indexan por IPC	Ingresos mensuales promedio ajustados por variación de precios de los 25 mejores años.	<i>Básica:</i> para una persona es £ 107,45 por semana (abril 2012). A menos tiempo de cotización menor pensión. La pensión se incrementa aproximadamente en 10,4% por cada año que sea diferida <i>SSP:</i> Salario promedio indexado de vida laboral
	Tasa de remplazo legal básica	El factor de entrada (1,0) se reduce en 0,003 por cada mes calendario	<i>Pensión Anticipada:</i> El beneficio se	No hay una reducción actuarial en el cálculo de la	El porcentaje es variable	50% para pensión completa. Se	<i>Básica:</i> No aplica (el importe uniforme

		Alemania	Austria	Bélgica	España	Francia	Reino Unido
		si la pensión se toma antes de los 65 años (llegando a los 67 años en 2029). (7,2% anual menos que el valor correspondiente a la edad plena de Jubilación) b/	reduce en 4,2% por cada año anticipado de retiro hasta 15% f/ <i>Pensión Anticipada por largos períodos de cotización</i> Condiciones especiales, no específicas	pensión. g/ (Mínimo 35 años de servicios x 1,33% = 46,67%)	en función de los años de cotización. k/ (Para 15 años corresponden de el 50% de la base reguladora).	reduce proporcionalmente de acuerdo a los años de cobertura, siendo el valor mínimo 25%. o/	equivale a casi el 14% de los ingresos medios). SSP: Entre el límite inferior de ingresos y el umbral de ingresos bajos, la tasa de reposición es de un 40% de la diferencia. Entre el umbral mínimo de ingresos y el techo, la tasa de reposición es de un 10%.
Mejora del beneficio por carga de familia			x			x	x

FUENTE: SSPTW, Europa (2012), OCDE (2011), Páginas web de seguridad social nacionales y otras fuentes nacionales.

Notas:

- El aumento de la tasa de aportación y de la relación jubilado/contribuyente dará lugar a una indexación menor que los salarios medios. A largo plazo, se espera que el ajuste del valor punto de pensión esté un 14% por debajo del aumento de los ingresos medios.
- La pensión por vejez se adquiere con 65 años y 1 mes, con al menos 5 años de contribuciones. La fórmula de cálculo de la pensión de vejez plena se basa en tres elementos: puntos de remuneración individual multiplicados por el factor de entrada y por el valor punto de la pensión. Los puntos de remuneraciones individuales se calculan como los ingresos de por vida individuales divididos por los ingresos medios nacionales. Un punto de los ingresos individuales de 1,0 se concede si los ingresos anuales de la persona corresponden a los rendimientos promedio nacionales. En el caso de menores o mayores ingresos anuales individuales corresponde un valor menor o mayor de 1,0. El factor de entrada normal es de 1,0 y aumenta si se difiere el retiro, o disminuye en función de la edad en la que por primera vez el asegurado recibe una pensión. El valor punto de la pensión se calcula como el monto mensual del beneficio por un año de la media de los ingresos asegurados, ajustado de acuerdo a los cambios en los salarios.
- Con fecha del 1 de enero de cada año, se revalorizan todas las pensiones del seguro de pensiones en función del factor de revalorización fijado por una Comisión de Pensiones dentro del Ministerio de Asuntos Sociales y Protección del Consumidor, por ordenanza. Este factor tiene que ser fijado como muy tarde el 31 de octubre.

Este factor no debe ser nunca inferior a 1 y para el año 2009 es de 1,032. Esto significa que a partir del 01.11.08 las pensiones inferiores a 2.412 € mensuales se multiplicaron por 1,032 y las superiores a 2.412 € se incrementaron en 82,01 €. (Art. 108f, h Ley Federal del 09.09.1955, modificada por BGBl. I Nr. 142/2004).

d. La pensión por vejez normal se adquiere con edad de 65 años (hombres) o 60 años (mujeres, aumentando gradualmente hasta los 65 años desde 2024 hasta 2033), con al menos 180 meses de cobertura (15 años) en los últimos 30 años o 300 meses de cobertura (25 años) durante toda la vida útil. Alternativamente son suficientes, 180 meses (15 años) de contribuciones efectivamente pagadas (en oposición a la sola cobertura).

e. Con ingresos mensuales de al menos € 376,26.

f. La pensión por vejez normal es 1,78% del salario de referencia por cada año de cobertura.

g. La jubilación normal es el 60% de los ingresos de referencia (75% si el esposo no tiene ingresos). La pensión sin embargo, puede ser incompleta, debido al estado incompleto de la carrera (menos de 45 años). La tasa estimada de devengo anual es por lo tanto $60\% / 45 = 1,33\%$.

h. Las cotizaciones también financian las prestaciones de enfermedad, maternidad, paternidad y riesgos del trabajo.

i. Se paga una pensión completa con 35 años y tres meses (aumenta gradualmente a 38 años y 6 meses desde 2013 a 2027).

j. La base irá aumentando progresivamente hasta ser en el 2022 el cociente que resulte de dividir entre 350 las bases de cotización del interesado durante los 300 meses (25 años) inmediatamente anteriores.

k. El porcentaje es variable en función de los años de cotización: con 15 años de contribuciones es el 50% del ingreso base, más 3% por cada año de contribuciones desde 16 a 25 años, más 2% del ingreso base por cada año de contribuciones que excedan los 25 años, hasta el 100% que se alcanza con 35 o más años.

l. No es incompatible con la continuidad, a tiempo parcial, de la actividad laboral.

m. La edad que da derecho automático a una pensión completa es de 65 años (aumentando gradualmente hasta los 67 años para las personas nacidas después del 1/07/1951).

n. Los años de servicio necesarios varían en función de la fecha de nacimiento del beneficiario. Si la persona nació entre 1944-1948 se requiere 160 trimestres para acceder al beneficio, si nació entre 1949-1955 se necesitan entre 161-166 trimestres, para las personas nacidas con posterioridad al 1955 los años de servicio necesario se definirán por decreto.

o. Para cada trimestre que falta de cobertura, la pensión se reduce por dos medios: i) un 1,25% por cada trimestre que falta (o un 5% por cada año), estas tasas se aplican a los nacidos después de 1952; ii) proporcionalmente 0,61% (1/164) por cada trimestre que falte.

p. El SSP es un complemento de la pensión estatal básica. La persona debe tener ingresos de al menos el límite inferior de ingresos o recibir ciertos beneficios. El límite inferior de ingresos anual es £ 5.564.

q. La edad de jubilación (hombres y mujeres) se incrementará gradualmente desde los 65 a los 68 años desde 2020 hasta 2046.

r. Pueden ser acreditados periodos destinados a cuidados de niños menores o un familiar anciano o discapacitado.

**EVOLUCIÓN DEL
SUBSIDIO POR ENFERMEDAD
Período: 2008 - 2012**

Cra. Alicia Mariella Lazo

Evolución del Subsidio por Enfermedad

Período: 2008 - 2012

Cra. Alicia Mariella Lazo
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo 2013

1. Introducción

En el presente trabajo se analiza la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad a través de diferentes variables: sexo, edad, zona geográfica y tramos del subsidio y de sus montos asociados en el periodo 2008 – 2012.

2. Régimen Legal

La previsión e indemnización de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se instauró en distintos periodos: la previsión por Ley 5032 del 21/7/14 y las indemnizaciones se regularon por Ley 10004 del 28/2/41. Como estas disposiciones legales no protegían en su totalidad las necesidades del enfermo, se creó un fondo para atender los riesgos de enfermedad e invalidez para un determinado gremio laboral. Cada uno era administrado por una Comisión Honoraria Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad, cuya integración era tripartita, con aportación obrera, patronal y del Estado, a través de la afectación de impuestos. Estos servicios, eran personas públicas no estatales y actuaban con bastante independencia del control del Poder Ejecutivo.

Debido a que estos fondos comenzaron a presentar dificultades financieras, se creó por Decreto 736/973, la uComisión Interventora de los Seguros de Enfermedad e Invalidez, interviniendo dichas Comisiones, concentrando así en un único fondo las aportaciones para hacer frente a todas las prestaciones por enfermedad e invalidez.

Posteriormente la Ley 14047 del 22/7/75 creó la Administración de los Seguros Sociales de Enfermedad (ASSE), como servicio descentralizado y dotada de personería jurídica. En 1979 cambió de nombre pasando a ser Dirección de los Seguros Sociales de Enfermedad (DISSE), bajo dependencia de la Dirección General de la Seguridad Social y posteriormente del Banco de Previsión Social.

A partir de la aprobación de la ley 16.713 en su Art.186, el riesgo de enfermedad no solamente brinda cobertura a los afiliados activos del BPS, sino que también comienzan a tener derecho a la cobertura preventiva a través de la percepción de la cuota mutual, los jubilados que cumplen determinadas condiciones. Estas condiciones refieren a que los pasivos jubilados, hayan tenido la calidad de trabajadores dependientes en actividades amparadas en el BPS y siempre que sus ingresos totales, incluyendo las prestaciones por pasividad o retiro, no superen un determinado monto.

A partir de enero de 2008 entra en vigencia el Sistema Integrado de Salud, Ley 18.211 de 5/12/2007, el que reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país. Crea un Seguro Nacional de Salud, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo sus recursos los aportes obligatorios: personales y patronales de trabajadores y empleadores tanto del sector público como del privado, los aportes pasivos, el aporte de los Seguros Integrales y otros que puedan corresponder. Al BPS le compete la gestión integral de los aportes (Contribuciones de Especiales de Seguridad Social), comprendiendo por lo tanto la recaudación, fiscalización, determinación y gestión de cobro de los mismos.

Cobertura del S.N.I.S.

Se extiende a: los trabajadores, cónyuges y sus hijos a cargo,

- Trabajadores dependientes del sector público y privado y sus hijos a cargo
- No dependientes titulares de empresas unipersonales (hasta con cinco empleados y al día con sus aportes). Para los unipersonales rurales y monotributistas mantienen la afiliación optativa.
- Menores de 18 años o mayores discapacitados.
- Quienes a partir del 1° de enero de 2008 ya estuvieran incorporados como beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.
- Jubilados y pensionistas, los que se incorporan gradualmente según edad y tramos de ingreso, culminando la incorporación en el año 2016.
- Trabajadores comprendidos en Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales.
- Afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social
- Trabajadores independientes de servicios personales no profesionales.

Se excluye a los funcionarios del Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior, con cobertura por sanidad militar o policial y Gobiernos Departamentales, el Poder Ejecutivo tiene la facultad de incorporar a estos últimos.

Para acceder al subsidio monetario por enfermedad, el beneficiario debe cumplir ciertos requisitos:

El trabajador de la actividad privada amparado por el Seguro por Enfermedad (Decreto Ley 14.407), que quede impedido de trabajar por razones de salud, tiene derecho desde el cuarto día de la enfermedad inclusive, y en caso de internación desde el primer día, a percibir una prestación en dinero, equivalente al 70% de su sueldo o salario básico más la cuota parte del aguinaldo correspondiente al período de licencia certificada, con un tope de \$ 12.620.

Para tener derecho al beneficio, el trabajador debe tener efectuado una cotización de 75 jornales o 3 meses, en el año inmediato anterior a la enfermedad, y estar afiliado a una I.A.M.C. con contrato, salvo que se encuentre amparado por otros regímenes que aseguren igual cobertura.

Los pagos del subsidio se realizan en forma mensual de acuerdo a calendario, y pueden cubrir hasta un año con otro de prórroga.

Si el trabajador es declarado imposibilitado para el desempeño de sus tareas, por el Servicio Médico del B.P.S., el subsidio se le otorga con carácter de adelanto pre jubilatorio, a partir de esa fecha y por 180 días.

3. Evolución de la Prestación Monetaria

3.1 Evolución del gasto total por zona geográfica

Luego de esta breve reseña sobre la evolución legal del subsidio y sus características principales se analizarán las erogaciones realizadas por el Organismo en el periodo 2008 – 2012. Dichos montos incluyen reliquidaciones y pagos especiales y se informan por mes de pago y no de cargo.

Los montos pagados son deflactados utilizando como índice deflactor el IMS Privado promedio y se expresan en dólares promedio del año 2012.

A continuación en el Cuadro 1 se expone el gasto total incurrido en el periodo 2008 – 2012

CUADRO 1

IMPORTES PAGADOS SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA - AÑOS: 2008 - 2012

(En valores constantes expresados en dólares)

	Valores Constantes (En U\$S) 1/			Variación de valores constantes %		
	Montevideo	Interior	Total País	Montevideo	Interior	Total País
2008	24,257,659	25,686,970	49,944,629	-	-	-
2009	32,747,423	35,145,009	67,892,432	35.0%	36.8%	35.9%
2010	36,907,153	35,389,156	72,296,310	12.7%	0.7%	6.5%
2011	57,590,672	36,648,600	94,239,272	56.0%	3.6%	30.4%
2012	76,301,815	45,684,257	121,986,072	32.5%	24.7%	29.4%

Fuente: RING de Prestaciones
Valores Con Reliquidaciones

1/ Valores corrientes deflactados por ISMN Privado (base promedio 2012) y expresado en dólares por tipo de cambio promedio año 2012, 1 USD = \$ 20,3.

Se visualiza un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio en todo el período en análisis, oscilando desde 49.9 millones de dólares constantes en el año 2008 a 121.9 millones de dólares en el último año con información. Si analizamos los importes pagados por zona geográfica, se verifica un crecimiento sostenido de los mismos en el interior del país así como en su capital.

En Montevideo en el año 2008 se realizó una erogación total de 24.3 millones de dólares, incrementándose en un 35,0% en el año 2009, equivalente a 8.5 millones de dólares más; el año 2010 presenta un crecimiento en términos relativos menor al verificado en el año

2009, llegando a totalizar un gasto de 36.9 millones dólares. Si se sigue avanzando en el periodo, el año 2011 presenta el aumento relativo más importante, 56,0%, egreso superior en 20.7 millones de dólares respecto al año 2010. En el año 2012, si bien se mantiene la tendencia creciente presentada en los años anteriores, el aumento verificado es de menor magnitud, totalizando una erogación de 76.3 millones de dólares, 32,5% superior al importe erogado en 2011.

El interior del país, si bien presenta un crecimiento sostenido de los importes pagados, éste es de menor magnitud al verificado en Montevideo, registrándose el menor crecimiento en el año 2010, inferior al 1%, pasando de 35.1 a 35.4 millones de dólares, correspondiendo al año 2012 el mayor, incremento del 24,7% respecto al año 2011, pagando un total de 45.7 millones de dólares.

3.2. Evolución de la prestación promedio por beneficiario

En el siguiente cuadro se analizará la evolución de la prestación promedio anual por beneficiario y sus variaciones en el período 2008 – 2012.

Los valores que se muestran corresponden a montos de subsidios por personas.

Cuadro 2

Prestaciones promedio anual por beneficiario por zona geográfica (*) 2008 - 2012

Prestación promedio (A valores constantes de 2012) (1)	Montevideo	Interior	Total
2008	7,506	11,618	11,888
2009	7,447	9,772	10,134
2010	6,498	8,568	8,485
2011	6,259	7,214	7,303
2012	6,717	6,501	6,567
Variaciones en %	-9.8%	-33.5%	-35.2%
2009/2008	-0.8%	-15.9%	-14.8%
2010/2009	-12.7%	-12.3%	-16.3%
2011/2010	-3.7%	-15.8%	-13.9%
2012/2011	7.3%	-9.9%	-10.1%

Fuente: RING de Prestaciones

(*) Los valores corresponden a montos promedio por persona. Valores Con Reliquidaciones
1/ Valores corrientes deflactados por ISMN Privado (base promedio 2012)

El subsidio promedio a nivel país decrece en todo el período pasando en el año 2008 de cerca de 12.000 a poco más de 6.500 pesos en el año 2012. Si analizamos el valor promedio del subsidio, se observa que el valor de éste es mayor en el Interior del país que en Montevideo en los años 2008 – 2011, revirtiéndose este comportamiento en el último año. Adicionalmente, si se desagrega por zona geográfica, Montevideo y el interior del país, presentan una disminución de su valor a lo largo del periodo.

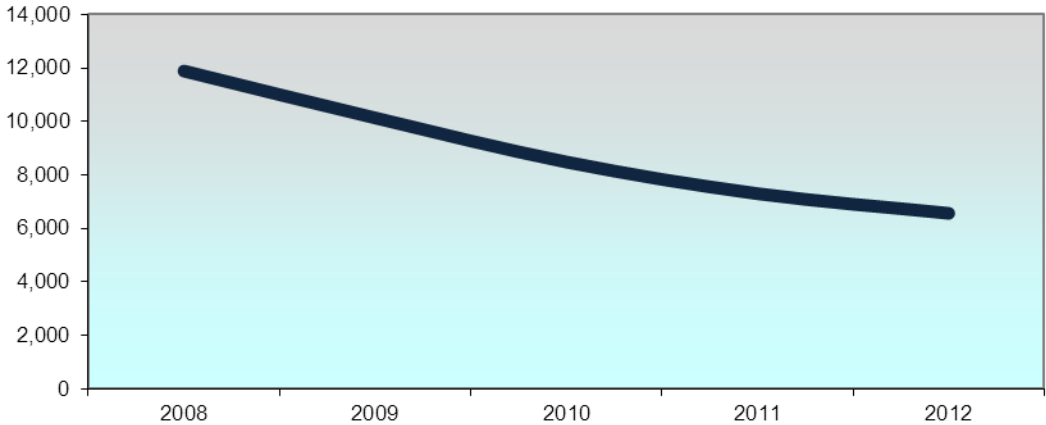
La mayor variación negativa a nivel país surge al comparar los años 2010 y 2009, -16,3%, disminuyendo de 10.134 a 8.485 pesos.

En Montevideo, el monto disminuye en los primeros cuatro años, pasando de 7.500 a poco más de 6.200 pesos, este comportamiento se revierte en el año 2012, aumentando su valor respecto al año anterior en un 7,3%.

En el interior el valor de la prestación promedio es superior a la de Montevideo, pero al mismo tiempo su valor verifica decrecimientos superiores, siendo el más alto el que surge de comparar los años 2009/2008 y 2011/2010, -15,9% y -15,8% respectivamente.

Se visualiza a continuación gráficamente la evolución del subsidio promedio anual en los años 2008 – 2012, en pesos constantes.

**Subsidio por enfermedad promedio por trabajador anual
(en términos de Índice Medio de Salarios)
Total del País**



4. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad

Se analiza a continuación la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad a través de diferentes variables: zona geográfica, sexo, edad y tramos del subsidio.

4.1. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad por zona geográfica

En siguiente cuadro se muestra la cantidad de beneficiarios promedio anual, y sus variaciones anuales en términos relativos en años sucesivos del periodo en estudio.

CUADRO 3

BENEFICIARIOS PROMEDIO ANUAL SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA - AÑOS: 2008 - 2012

	Número de Beneficiarios Promedio Anual					VARIACIONES EN PORCENTAJE			
	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011
Montevideo	6,536	7,425	9,731	14,743	18,999	13.6%	31.1%	51.5%	28.9%
Interior	7,128	8,553	8,907	9,734	11,666	20.0%	4.1%	9.3%	19.8%
Total País	13,664	15,977	18,637	24,476	30,664	16.9%	16.6%	31.3%	25.3%

Fuente: RING de Prestaciones

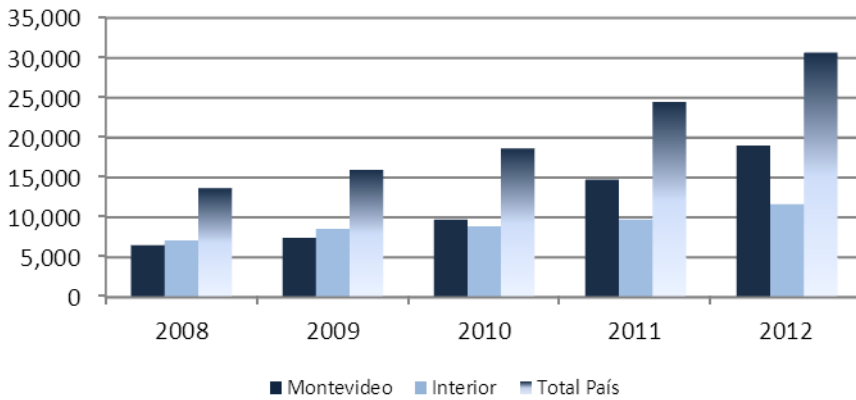
Valores sin Reliquidaciones

Se observa un incremento sostenido del número de beneficiarios totales en todo el período, pasando de 13.664 en el año 2008 a poco más de 30.600 beneficiarios promedio en el año 2012, surgiendo la mayor variación positiva al comparar los años 2011/2010, equivalente al 31,3%.

Si se desagrega por zona geográfica, tanto Montevideo como el interior del país presentan aumentos, siendo éstos superiores en Montevideo a partir del año 2010, produciéndose el mayor aumento en el número de beneficiarios al comparar los años 2011 respecto a 2010, incremento del 51,5%, equivalente a 5.000 beneficiarios más.

El interior del país, si bien presenta una tendencia creciente en el número de beneficiarios, la misma es de menor magnitud respecto a la verificada en Montevideo, presentando el mayor aumento relativo al contrastar los años 2009/2008 y 2012/2011, 20,0% y 19,8% respectivamente.

Gráficamente se visualiza la evolución anual de la cantidad de beneficiarios en el período en estudio.



Si se analiza la composición de los subsidios por zona geográfica, en promedio en el año 2008 el 47,8% correspondía a Montevideo y el 52,2% al interior del país. En el año 2009 disminuye levemente el número de beneficiarios del subsidio en la capital, pasando a constituir un 46,5%, opuestamente en el interior éstos aumentan pasando a ser el 53,5% del total, esta tendencia se revierte aumentando durante el año 2010, correspondiendo un 52,2% del total de beneficiarios a Montevideo, disminuyendo la proporción de beneficiarios en el interior al 47,8% del total. En el año 2011 Montevideo aumenta significativamente su número pasando a totalizar el 60,2%, mientras que en el interior continúan disminuyendo no alcanzando al 40% del total de beneficiarios. En el último año con información sigue en aumento la cantidad de beneficiarios de Montevideo pasando a totalizar el 62% del total, mientras que el interior continúa disminuyendo su proporción, 38% del total.

4.2. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad según sexo y por edad

Al considerar el sexo del beneficiario, se presenta en el período en análisis un mayor número de beneficiarios del sexo femenino, cantidad que oscila desde poco más de 7.900 beneficiarias promedio en el año 2008 a 18,121 en el último año con información, crecimiento equivalente al 128,3%. En el año 2008, los hombres totalizan 5.665 beneficiarios, presentando un crecimiento continuo en el período llegando a poco más de 12.500 beneficiarios del subsidio en el año 2012, incremento del 121,4%.

Se presenta en el siguiente cuadro la evolución del número de beneficiarios según sexo en el período en análisis.

CUADRO 4					
BENEFICIARIOS PROMEDIO POR AÑO SEGÚN SEXO: 2008 - 2012 (*)					
(en número de personas)					
Sexo	2008	2009	2010	2011	2012
Femenino	7.937	9.482	11.061	14.313	18.121
Masculino	5.665	6.537	7.622	10.005	12.544
Total	13.602	16.018	18.683	24.318	30.664

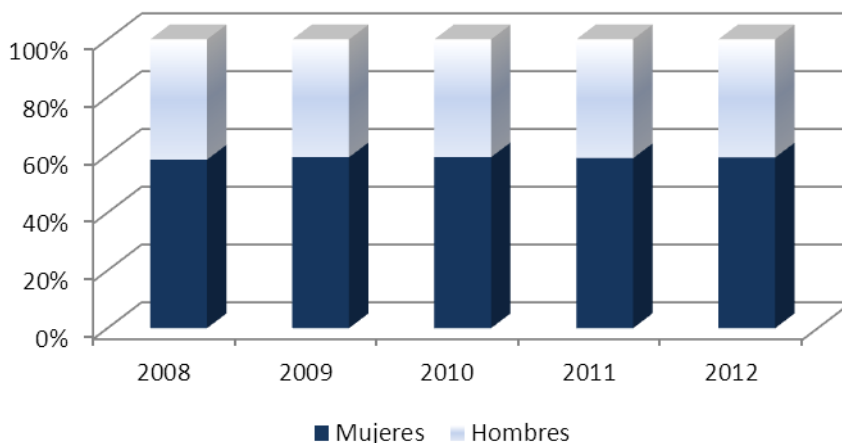
Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones
 (*) Valores sin reliquidaciones

Al analizar las variaciones en años sucesivos, para las mujeres las mismas oscilan desde un 16,7% en los años 2010/2009 hasta el 29,4%, variación obtenida al comparar el año 2011 respecto al año 2010.

Para los beneficiarios del sexo masculino estas variaciones son menores a las verificadas por las mujeres en la mayor parte del período, oscilando desde un 15,4%, variación que surge de comparar los años 2009 y 2008 hasta un 31,3% correspondiente a los años 2011/2010.

Si se analiza la composición de los subsidios por sexo, en promedio en el año 2008 el 58,4% correspondía a beneficiarias del sexo femenino y el 41,6% al sexo masculino. En el año 2009 disminuye levemente el número de beneficiarios hombres, pasando a constituir un 40,8%, opuestamente las mujeres aumentan pasando a ser el 59,2% del total, esta distribución se mantiene en el siguiente año. En el año 2011 las beneficiarias mujeres disminuyen, llegando a totalizar el 58,9% del total, mientras que los beneficiarios del sexo masculino incrementan su número alcanzando a constituir el 41,1 del total de beneficiarios. En el último año con información, se revierte nuevamente la tendencia para las mujeres, aumentando su número para alcanzar el nivel presentado en años anteriores, 59,1%, disminuyendo la proporción de beneficiarios del sexo masculino al 40,9% del total de beneficiarios.

Gráficamente se visualiza la distribución de los beneficiarios por sexo en el período 2008 – 2012.



En el cuadro 5 se muestra la evolución del número de beneficiarios según el intervalo de edad en el cuál se encuentran comprendidos.

CUADRO 5
BENEFICIARIOS PROMEDIO POR AÑO POR TRAMOS DE EDAD - 2008 - 2012 (*)
(en número de personas)

Tramos de Edad	2008	2009	2010	2011	2012
Menores de 20	239	252	325	521	673
de 20 a 29	3,140	3,601	4,223	5,861	7,354
de 30 a 39	3,141	3,756	4,521	5,957	7,760
de 40 a 49	2,771	3,232	3,858	5,047	6,351
de 50 a 59	3,035	3,691	4,268	5,287	6,599
Más de 60	1,276	1,486	1,488	1,645	1,928
Total	13,602	16,018	18,683	24,318	30,664

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones
(*) Valores sin reliquidaciones

Al analizar la distribución de los beneficiarios por edad, ésta es estable en el periodo 2008 – 2012. En promedio los menores de 20 años son los que presentan la menor proporción en el total, oscilando desde el 1,8% del total en el año 2008 al 2,2% en el año 2012, aquellos cuyas edades se encuentran en el tramo de 20 a 29 años su participación totaliza el 23,1% en el año 2008 para luego aumentar en los restantes años hasta alcanzar al 24% en el último año con información. Aquellos cuyas edades oscilan de 30 a 39 años representan el 21,1% al inicio del período analizado para luego aumentar su participación en los sucesivos años hasta alcanzar el 25,3% en el año 2012. Los beneficiarios de 40 a 49 años en el período en promedio representan el 20,5% del total, aquellos cuyas edades fluctúan entre 50 y 59 años oscilan desde el 23% disminuyendo su proporción totalizando el 21,5% en el año 2012, los de 60 y más años representan el 9,4% del total de beneficiarios en el año 2008 disminuyendo su proporción en los siguientes años alcanzando el 6,3% en el año 2012.

4.3. Evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del periodo certificado

Como resultado de una evolución decreciente del importe del subsidio promedio y creciente del número de beneficiarios y considerando que se verifica un aumento del tope máximo del subsidio en los años 2011 y 2012, se considera relevante analizar los factores que originarían el decrecimiento del valor del subsidio promedio. Se analiza a continuación la evolución del número de beneficiarios según el periodo por el cual se percibe cobertura a través del subsidio. Los datos que se presentan a continuación corresponden a personas con re liquidaciones del subsidio en el periodo en estudio.

Subsidios:	Período del Subsidio: Menos de 1 mes					Variaciones			
	2008	2009	2010	2011	2012	2009 / 2008	2010 / 2008	2011 / 2008	2012 / 2008
Menor a \$ 2.524	3,662	7,783	6,078	9,996	11,195	112.6%	66.0%	173.0%	205.7%
Mayor/igual a \$ 2.524	10,699	8,917	13,461	16,855	21,485	14.6%	72.9%	116.5%	176.0%
Totales	14,360	16,701	19,538	26,850	32,680	16.3%	36.1%	87.0%	127.6%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

(*) Valores Con reliquidaciones

En los años 2008 – 2012 se verificó un crecimiento sostenido del número de subsidios otorgados por el Organismo, en el año 2008 se concedieron 14.360 subsidios, aumentando en el año 2009 a 16.700, crecimiento equivalente al 16,3%. El crecimiento en términos absolutos más significativo se verifica en el año 2011, alcanzando un total de 26.850 beneficiarios con reliquidación.

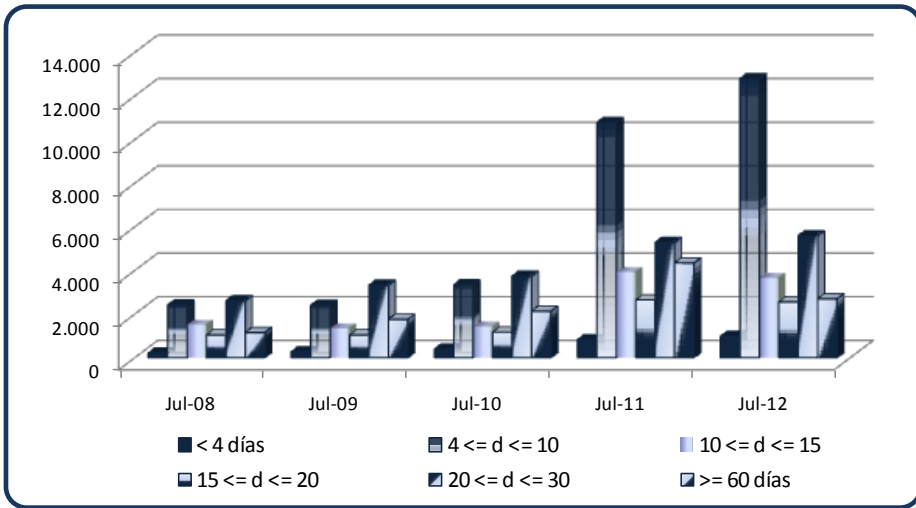
Asimismo si consideramos simultáneamente la duración y el monto del subsidio, se registra un crecimiento significativo de los beneficios cuya cobertura se asocia a períodos menores a 30 días y cuyos montos son menores a 2.524 pesos. En el año 2008 percibieron el subsidio poco más de 3.600 personas, aumentando en un 113% en el año 2009, alcanzando un total de 7.783 beneficiarios. En el año 2010 si bien continúa incrementándose su número, el crecimiento es a una tasa menor, equivalente a un 39%. En el año 2011 disminuyen un 7,7%, totalizando 9.996 beneficiarios, para nuevamente crecer en el último año con información, alcanzando la cifra de 11.195 beneficiarios, aumento equivalente al 12%.

A su vez, si se comparan los crecimientos para cada año del periodo respecto al año 2008 del de los beneficiarios con cobertura por periodos menores a un mes y el total de beneficiarios que percibieron un subsidio, los incrementos son mayores para los primeros en todo el periodo; por ejemplo si consideramos el año 2009, el número de beneficiarios se incrementa respecto al 2008 un 113% mientras que el total de beneficiarios sólo aumenta un 16,3%. Este comportamiento se verifica para todo el periodo aumentando su magnitud en la medida en que se avanza en el periodo en análisis llegando en el año 2012 a un crecimiento superior al 200% para beneficiarios con cobertura menor a un mes, aumentando un 128% los beneficiarios totales.

Considerando una apertura más exhaustiva del número de subsidios otorgados, análisis de la cantidad de días certificados, se observa en la estructura de éstos importantes

modificaciones. Si se considera el mes de julio, mes en el que se incrementan naturalmente los subsidios, durante el año 2008, el mayor porcentaje de subsidios otorgados correspondían a patologías certificadas por periodos de 30 a 60 días, 43%, el 17% se asociaba a periodos de 20 a 30 días y el 15% de 4 a 10 días. El menor porcentaje de subsidios estaba constituido por aquellas certificaciones que iban de 15 a 20 y de 60 y más días, 7% y las correspondientes a internaciones, (1%).

En los 2009, 2010, 2011 y 2012, los subsidios por enfermedad asistidos por el BPS presentan cambios en su distribución al analizarlos según el número de días certificados, situación que se muestra en el siguiente gráfico específicamente para el mes de julio.



Fuente: Consulta específica Repartición Prestaciones

En julio de 2012, si bien se produce un aumento en la participación de la mayoría de los periodos certificados, el mayor incremento corresponde a los subsidios vinculados a patologías en las que se certifican periodos de 4 a 9 días, 33,3%, 12.790 subsidios. Las certificaciones para periodos de 10 a 14 días, componen el 9,4% del total y los correspondientes a periodos de 15 a 19 días el 7,0%. Las certificaciones vinculadas a periodos de menos de 4 y de 60 y más días si bien aumentan, lo hacen en una menor proporción llegando a totalizar el 2,5% y 6,9% respectivamente. Disminuyen su participación aquellas certificaciones que comprenden periodos de 10 a 14 y 30 a 59 días, 9,4% y 27,2% respectivamente.

5. Consideraciones finales

Del análisis realizado se identificaron los siguientes resultados más relevantes:

- De comparar los años 2012/2008, los beneficiarios del subsidio por enfermedad verificaron un crecimiento anual promedio acumulado del 125,4% equivalente a poco más de 17.000 beneficiarios más. Los beneficiarios durante todo

el período analizado, verificaron una tendencia creciente, registrándose el mayor incremento en los años 2011 y 2012, 31,3% y 25,3% respectivamente.

- Si se analiza por zona geográfica, tanto Montevideo como el interior del país, presentan aumentos, siendo éstos superiores en la capital a partir del año 2010, produciéndose el mayor al comparar los años 2011 respecto a 2010, incremento del 51,5%, equivalente a 5.000 beneficiarios más.

El interior del país, si bien presenta una tendencia creciente en el número de beneficiarios, la misma es de menor magnitud respecto a la verificada en Montevideo, siendo los mayores los que surgen de comparar los años 2009/2008 y 2012/2011, 20,0% y 19,8% respectivamente.

Si se analiza la composición de los subsidios por zona geográfica, en promedio en el año 2008 el 47,8% correspondía a Montevideo y el 52,2% al interior del país. A partir del año 2011, Montevideo aumenta significativamente su número pasando a totalizar el 60,2%, mientras que en el interior continúan disminuyendo no alcanzando al 40% del total de beneficiarios. En el último año, aumenta el número de beneficiarios en Montevideo pasando a totalizar el 62%, mientras que el interior continúa disminuyendo su proporción, 38% del total.

- Al considerar el sexo, se presenta en el período en análisis un mayor número de beneficiarios del sexo femenino, cantidad que oscila desde poco más de 7.900 beneficiarias promedio en el año 2008 a 18,121 en el último año con información, crecimiento equivalente al 128,3%. En el año 2008, los hombres totalizan 5.665 beneficiarios, presentando un crecimiento continuo en el período llegando a poco más de 12.500 beneficiarios del subsidio en el año 2012, equivalente a un crecimiento del 121,4%. Si se analiza la composición de los beneficiarios del subsidio por sexo, en promedio en el año 2008 el 58,4% correspondía a beneficiarios del sexo femenino y el 41,6% al sexo masculino. En el año 2009 disminuye levemente el número de beneficiarios hombres, pasando a constituir un 40,8%, opuestamente las mujeres aumentan pasando a ser el 59,2% del total, esta distribución se mantiene durante el año 2010. En el año 2011 las beneficiarias mujeres disminuyen, llegando a totalizar el 58,9% del total, mientras que los beneficiarios del sexo masculino incrementan su número alcanzando a constituir el 41,1 del total de beneficiarios. En el último año con información, se revierte nuevamente la tendencia para las mujeres, aumentando su número para alcanzar el nivel presentado en años anteriores, 59,1%, en cambio nuevamente disminuye la proporción de beneficiarios del sexo masculino, 40,9% del total de beneficiarios.

- Al considerar simultáneamente la duración y el monto del subsidio, se registra un crecimiento significativo de los beneficios cuya cobertura se asocia a períodos menores a 30 días y con montos menores a 2.524 pesos, en el año 2008 percibieron el subsidio poco más de 3.600 personas, aumentando su número un 113% en el año 2009 alcanzando un total de 7.783 beneficiarios. En el año 2010 si bien continua incrementándose este guarismo, el crecimiento es a una tasa menor, equivalente a un 39%. En el año 2011 disminuyen un 7,7%, un total de 9.996 beneficiarios, para nuevamente crecer en el último año con información, a 11.195 beneficiarios aumento equivalente al 12%.

- Se visualiza un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio en todo el período en análisis, oscilando desde 49.9 millones de dólares constantes

en el año 2008 a 121.9 millones de dólares en el año 2012. Si analizamos los importes pagados por zona geográfica, se verifica un crecimiento sostenido de los mismos en Montevideo como en el interior, siendo éstos de menor magnitud a los registrados en la capital.

En Montevideo en el año 2008 se realizó una erogación total de 24.3 millones de dólares, registrando un aumento acumulado al año 2012 del 214,5%, totalizando una erogación de 76.3 millones de dólares, 32,5% superior al importe erogado en 2011.

El interior del país, si bien presenta un crecimiento sostenido de los importes pagados, éste es de menor magnitud al verificado en Montevideo, registrándose el menor crecimiento en el año 2010, menor al 1%, pasando de 35,1 a 35.4 millones de dólares, y el mayor en el año 2012, en el que se incrementa el importe erogado respecto al año anterior en un 24,7%, pagándose un total de 45.7 millones de dólares.

- El subsidio promedio a nivel país decrece en todo el período pasando en el año 2008 de cerca de 12.000 a poco más de 6.500 pesos en el año 2012. Del análisis del valor promedio del subsidio por zona geográfica, el valor de éste es mayor en el Interior del país que en Montevideo en el período 2008 – 2011, revirtiéndose este comportamiento en el año 2012. Adicionalmente se observa una disminución de su monto en todo el período tanto en Montevideo como en el interior del país.

**ANÁLISIS DE LAS JUBILACIONES Y DE LAS
ALTAS DE JUBILACIONES DE LOS AÑOS
2008 AL 2012**

Cra. Carolina Colombo
Cra. Nadya Camerosano

Análisis de las Jubilaciones y de las Altas de Jubilaciones de los años 2008 al 2012

Cra. Carolina Colombo
Cra. Nadya Camerosano
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo 2013

1. Introducción

En el presente informe se analiza la evolución de las jubilaciones y las altas de jubilaciones sin reforma tanto en cantidad como importes desde el año 2008 al año 2012. Dicho análisis se realiza clasificando las jubilaciones por tipo de afiliación.

Resulta de interés mencionar que la ley 18.395 estableció importantes cambios en lo que refiere al acceso a las jubilaciones, flexibilizando el mismo. Por una parte, a partir de julio de 2009 redujo los años mínimos de servicios de la jubilación por vejez, de 35 a 30 años. Por otro lado, agregó cinco nuevas causales para la jubilación por edad avanzada, estableciéndose los siguientes años de edad y de servicios respectivamente: 65 y 25; 66 y 23; 67 y 21; 68 y 19; 69 y 17. Las últimas dos causales comenzaron a estar vigentes desde febrero de 2009, mientras que las primeras tres a partir de enero de 2010.

Otro cambio resultante de dicha ley fue, a partir de febrero de 2009, el reconocimiento de años fictos de servicios para las mujeres, por cada hijo nacido vivo o adoptado que estas tuvieren, con un máximo de 5. La ley 18.395 también flexibilizó el acceso a la jubilación por incapacidad.

A lo largo del periodo analizado es importante destacar que se incrementaron las pasividades mínimas en varias etapas: a partir del 01/07/2008 el mínimo se modificó de 1 a 1,25 BPC, a partir del 01/07/2009 se modificó a 1,5 BPC, a partir del 01/07/2010 se modificó a 1,75 BPC, a partir del 01/07/2011 se modificó a 2 BPC y a partir del 01/07/2012 se modificó a 2,25 BPC.

2. Metodología

Se trabajó con el stock de jubilaciones obtenido de la Emisión de Pasividades de los años 2008 al 2012, clasificándolo por tipo de afiliación.

Se partió de la información proporcionada por el CDES de Prestaciones sobre las altas de jubilación del año 2009 al 2012. Las mismas se clasificaron por tipo de afiliación y se tomaron en cuenta las altas sin reformas.

En ambos casos se trabajó tanto con cantidades e importes expresados en términos constantes utilizando el índice de revaluación del año 2012 y el tipo de cambio promedio del mismo año (TC=\$20,31).

3. Resultados

Se presenta en primer lugar el stock de jubilaciones total en cantidad e importes para luego mostrar dicha información por tipo de afiliación. Luego se exhiben de igual manera las altas de jubilaciones.

3.1 Stock de jubilaciones

A continuación se presenta la evolución de las jubilaciones.

Cuadro 1:

Evolución del stock de las jubilaciones en cantidades e importes en dólares expresados en términos constantes.

Año	Jubilaciones		Var. en %	
	Cantidad (promedio anual)	Importes*	Cantidad	Importes*
2008	358,931	2,544,446,987	-	-
2009	365,252	2,571,417,618	1.8%	1.1%
2010	383,133	2,649,149,328	4.9%	3.0%
2011	398,131	2,727,294,596	3.9%	2.9%
2012	410,331	2,809,172,944	3.1%	3.0%
Var. en % 2012/2008	14%	10%		
Var. en valores 2012/2008	51,400	264,725,957		

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

El número de jubilaciones del año 2008 al 2012 se ha incrementado, el mayor crecimiento se registra al comparar el año 2010 con el 2009 siendo este un 4,9% lo que refleja el impacto de la ley 18.395 en su plenitud.

El efecto no se produjo solo para el año 2010, la cantidad de jubilaciones crece, aunque en menor medida, hasta el año 2012 revirtiendo así la tendencia que venía hasta el año 2008.

Si bien crecen tanto el número como el importe de jubilaciones, este último crece en menor medida lo cual se explicaría por el menor valor de la tasa de reemplazo de los nuevos jubilados.

La cantidad de jubilaciones crecen del año 2008 al año 2012 un 14%, lo cual en valores representaría 51.400 jubilaciones más. El crecimiento acumulado de los importes en el período 2012 – 2008 es poco más de 264.7 millones de dólares lo cual en términos relativos representa un crecimiento acumulado del 10%.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de jubilaciones distribuidas por tipo de afiliación:

Cuadro 2:

Cantidad de jubilaciones por afiliación promedio anual

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2008	186,243	58,223	21,811	62,768	29,885	358,931
2009	190,009	57,713	22,100	64,470	30,960	365,252
2010	200,319	57,896	22,540	68,138	34,240	383,133
2011	208,920	58,255	23,182	70,601	37,173	398,131
2012	215,080	60,656	23,804	71,914	38,877	410,331
Var. en % 2012/2008	15%	4%	9%	15%	30%	14%
Var. en valores 2012/2008	28,837	2,433	1,993	9,146	8,992	51,400

La estructura del número de jubilaciones se mantiene prácticamente constante a lo largo del periodo analizado, representando la afiliación industria y comercio un 52% del total de jubilaciones. Luego le sigue rural con un 18%, civil con un 15%, doméstico con un 9% y por último escolar con un 6%.

La evolución del número de jubilaciones de la afiliación doméstica es la que refleja un mayor crecimiento en términos relativos durante el período siendo este equivalente al 30%.

Las afiliaciones Industria y Comercio y Rural crecen en términos relativos un 15% cada una en el período, representando para industria y comercio un crecimiento de 28,837 jubilaciones más en 2012 con respecto a 2008, mientras que para la afiliación rural este número es poco más de 9,100 jubilaciones.

Analizando la evolución en términos relativos se obtiene el siguiente cuadro:

Cuadro 3:

Cantidad de jubilaciones por afiliación – Variación anual en términos relativos

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2009/2008	2.0%	-0.9%	1.3%	2.7%	3.6%	1.8%
2010/2009	5.4%	0.3%	2.0%	5.7%	10.6%	4.9%
2011/2010	4.3%	0.6%	2.8%	3.6%	8.6%	3.9%
2012/2011	2.9%	4.1%	2.7%	1.9%	4.6%	3.1%

Como se mencionó anteriormente la mayor variación fue del año 2010 respecto al 2009. Se puede observar que la afiliación que tiene un mayor crecimiento en ese año es doméstico (10,6%), le sigue rural (5,7%) e industria y comercio (5,4%).

Al analizar el comportamiento del año 2012 con respecto al 2011 se visualiza que la afiliación domestico es la que tuvo mayor crecimiento en términos relativos (4,6%), aunque venía desde el año 2010 creciendo en forma decreciente.

Capta nuestra atención el comportamiento de la afiliación civil cuyo crecimiento no llegaba al 1% en años anteriores pero en el año 2012 crece en términos relativos un 4,1%, esto se ve reflejado en las altas físicas que se analizarán más adelante.

A continuación se presenta la evolución de los importes de las jubilaciones por tipo de afiliación.

Cuadro 4:

Importe anual de Jubilaciones por afiliación en dólares expresados en términos constantes*

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2008	1,219,532,139	641,861,092	330,289,410	246,038,908	106,725,438	2,544,446,987
2009	1,244,836,786	632,809,170	331,378,453	251,859,295	110,533,913	2,571,417,618
2010	1,297,973,565	631,727,344	334,784,246	263,717,754	120,946,419	2,649,149,328
2011	1,346,686,288	632,345,986	340,004,536	275,656,793	132,600,993	2,727,294,596
2012	1,382,716,048	658,391,117	345,006,000	283,358,565	139,701,214	2,809,172,944
Var. en % 2012/2008	13%	3%	4%	15%	31%	10%
Var. en valores 2012/2008	163,183,910	16,530,025	14,716,590	37,319,657	32,975,776	264,725,957

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

Analizando los importes totales de jubilaciones se observa una diferencia en términos absolutos del 2012 respecto al 2011 de 81.9 millones de dólares constantes, siendo los que contribuyen en mayor medida a esta variación los importes asociados a industria y comercio (36 millones) y los importes asociados a civil (26 millones).

Los importes de jubilaciones por afiliación se comportan en el período acumulado de igual manera que lo hacen las cantidades ya que en términos relativos, los importes asociados a la afiliación doméstico varían en el período 2012 – 2008 un 31% siendo la variación en valores poco más de 32,9 millones de dólares.

El crecimiento acumulado en valores para la afiliación industria y comercio es de 163.1 millones de dólares, representando el 61% del crecimiento total de los importes de jubilaciones en el período analizado.

Analizando la evolución en términos relativos se obtiene el siguiente cuadro:

Cuadro 5:**Importe de Jubilaciones por afiliación en dólares expresados en términos constantes* – Variación anual en términos relativos**

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2009/2008	2.1%	-1.4%	0.3%	2.4%	3.6%	1.1%
2010/2009	4.3%	-0.2%	1.0%	4.7%	9.4%	3.0%
2011/2010	3.8%	0.1%	1.6%	4.5%	9.6%	2.9%
2012/2011	2.7%	4.1%	1.5%	2.8%	5.4%	3.0%

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

Los importes por afiliación tienen el mismo comportamiento que las cantidades. Exceptuando la afiliación doméstico que en cantidades crece a tasa creciente hasta el 2010 y luego lo hace a tasa decreciente pero en importes crece a tasa creciente hasta el 2011 y luego lo hace a tasa decreciente.

3.2 Altas de jubilaciones

A continuación se presenta la evolución de las altas de jubilaciones (sin reforma).

Cuadro 6:**Evolución de las altas de jubilaciones en cantidad e importes anuales en dólares expresados en términos constantes**

Año	Altas de jubilaciones			Var. en %		
	Cantidad	Importe anual*	Meses prom. cobrados	Importe Prom. Mensual*	Cantidad	Importe anual*
2009	24,618	61,620,144	5.7	432	-	-
2010	33,114	90,213,426	6.3	437	34.5%	46.4%
2011	30,903	94,036,379	6.4	485	-6.7%	4.2%
2012	29,503	110,994,539	6.8	559	-4.5%	18.0%
Var. en % 2012/2009	20%	80%				
Var. en valores 2012/2009	4,885	49,374,395				

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

El número de altas de jubilaciones del año 2008 al 2010 se ha incrementado, el mayor crecimiento se registra al comparar el año 2010 con el 2009 siendo este un 34,5% lo que refleja el impacto de la ley 18.395 en su plenitud. A partir del año 2010 las altas comienzan a decrecer.

Si bien el número de altas decrece a partir del año 2011, el importe se incrementa hasta el año 2012.

En el cuadro precedente se observa la evolución de los meses promedios cobrados, los cuales se incrementan a lo largo del periodo, lo cual contribuye a un incremento del importe anual debido a que los nuevos jubilados cobran más meses en un año.

La cantidad de altas de jubilaciones evolucionan en el período 2012 – 2009, siendo en 2012 un 20% mayores que en 2009. Al analizar la evolución de los importes anuales en el mismo período se observa que en 2012 son 80% mayores que en 2009, siendo así en 2012 los importes 49.3 millones de dólares mayores que en 2009.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de altas de jubilaciones distribuidas por tipo de afiliación.

Cuadro 7:
Cantidad anual de altas de jubilaciones por afiliación

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2009	13,106	2,438	766	5,154	3,154	24,618
2010	17,508	3,251	1,107	6,665	4,583	33,114
2011	16,637	4,162	1,306	5,128	3,670	30,903
2012	14,976	6,151	1,332	4,327	2,717	29,503
Var. en % 2012/2009	14%	152%	74%	-16%	-14%	20%
Var. en valores 2012/2009	1,870	3,713	566	-827	-437	4,885

La estructura del número de altas de jubilaciones se mantiene prácticamente constante a lo largo del periodo analizado, presentando la afiliación industria y comercio el mayor número de altas. Luego le sigue civil, rural, doméstico y por último escolar.

La variación de las altas de jubilación civil del año 2012 al año 2009 es realmente significativa siendo esta equivalente al 152%, lo que en términos absolutos representa 3,713 altas más de civiles en el año 2012 que en el año 2009. La variación de las altas correspondientes a la afiliación civil es la que explica principalmente el comportamiento de las altas totales las que crecen en términos absolutos en 4,885 altas.

Analizando la evolución en términos relativos se obtiene el siguiente cuadro.

Cuadro 8:
Cantidad de altas de jubilaciones por afiliación – Variación en términos relativos

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2010/2009	33.6%	33.3%	44.5%	29.3%	45.3%	34.5%
2011/2010	-5.0%	28.0%	18.0%	-23.1%	-19.9%	-6.7%
2012/2011	-10.6%	46.9%	1.2%	-16.3%	-26.3%	-5.2%

Si bien en términos relativos el total de altas de jubilaciones baja en el año 2012 respecto al 2011 (5,2%), la afiliación civil (que representa un 21% del total de altas en el año 2012), presenta un incremento del 46,9%, este incremento se podría explicar por aquellos funcionarios públicos que se encontraban en retiro incentivado (por haberse amparado a las leyes 17.930 y 18.362), que deberían comenzar a jubilarse en el año 2012.

A continuación se presenta la evolución de los importes anuales de las altas de jubilaciones por tipo de afiliación.

Cuadro 9:

Importe anual de altas de Jubilaciones por afiliación en dólares expresados en términos constantes*

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2009	35,040,644	11,085,567	3,929,184	7,543,169	4,021,579	61,620,144
2010	49,359,865	16,766,418	5,946,574	11,125,127	7,015,443	90,213,426
2011	50,814,257	20,346,686	7,461,975	9,199,732	6,213,728	94,036,379
2012	49,046,224	40,771,189	8,108,329	8,284,012	4,784,785	110,994,539
2012/2009	40%	268%	106%	10%	19%	80%
Var. en valores						
2012/2009	14,005,580	29,685,622	4,179,145	740,842	763,206	49,374,395

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

Analizando los importes anuales totales de altas de jubilaciones se observa una diferencia en términos absolutos del 2012 respecto al 2011 de 16.9 millones de dólares constantes, siendo las que contribuyen mayormente a esta variación los importes asociados a civil y escolar (21 millones), mientras que los importes de las otras afiliaciones disminuyen.

Si observamos la evolución de los importes anuales de las altas por afiliación vemos que se mantiene el mismo comportamiento que con las cantidades ya que los importes de la afiliación civil son los que más crecen en el período siendo en 2012 un 268% mayores que en 2009, lo cual representa en términos absolutos 29.7 millones de dólares más en términos constantes.

Este crecimiento de los importes anuales de las altas de la afiliación civil representa un 60% del crecimiento total de los importes anuales de altas comparando 2012 con 2009.

Analizando la evolución en términos relativos se obtiene el siguiente cuadro:

Cuadro 10:

Importe anual de las altas de Jubilaciones por afiliación en dólares expresados en términos constantes* – Variación anual en términos relativos

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2010/2009	40.9%	51.2%	51.3%	47.5%	74.4%	46.4%
2011/2010	2.9%	21.4%	25.5%	-17.3%	-11.4%	4.2%
2012/2011	-4.7%	98.3%	7.4%	-11.3%	-23.5%	16.7%

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

El importe de la afiliación civil mencionado anteriormente representa una variación en términos relativos del 98% comparando el año 2012 con el 2011. Este incremento se puede explicar por el crecimiento de la cantidad de altas de jubilación civil de un 46,9%, por el incremento del importe promedio mensual y por el incremento de los meses promedio cobrados. El incremento de los meses implica que los nuevos jubilados civiles del año 2012 cobren en promedio ese año por 7 meses mientras que en el año 2011 lo hacían en promedio por 5,8 meses, esta diferencia de los meses cobrados contribuye al aumento de los importes anuales de las altas.

En el siguiente cuadro se exponen los importes promedio mensuales de las altas de jubilaciones por tipo de afiliación.

Cuadro 11:

Importe promedio mensual de las altas de Jubilaciones por afiliación en dólares expresados en términos constantes*

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2009	451	775	1,000	253	240	432
2010	443	813	1,099	259	245	437
2011	466	849	1,021	277	257	485
2012	484	954	1,056	291	261	559

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

Este cuadro confirma lo mencionado anteriormente respecto al comportamiento de la afiliación civil.

En las siguientes variaciones podemos ver que la variación de la afiliación civil es de 12,4% mientras que el total varía un 15,2%.

Cuadro 12:**Importe promedio mensual de las altas de Jubilaciones por afiliación en dólares expresados en términos constantes* – Variación anual en términos relativos**

Año	Ind y Com	Civil	Escolar	Rural	Domestico	Total
2010/2009	-1.7%	4.9%	10.0%	2.6%	2.3%	1.3%
2011/2010	5.1%	4.5%	-7.1%	6.8%	4.8%	10.9%
2012/2011	3.8%	12.4%	3.4%	4.9%	1.4%	15.2%

* Valores constantes en U\$S 2012 - Base Ind rev 2012

4. Consideraciones finales

Como se mencionó anteriormente el importe del stock de las jubilaciones del año 2012 con respecto al 2011 creció 81.9 millones de dólares expresados en términos constantes. Esta variación se explica principalmente por el incremento del importe de las altas de jubilaciones de la afiliación civil un 98,3%.

Analizando el número de altas de jubilaciones del año 2012 vemos que estas disminuyen mientras que los importes aumentan. Esto implica que se incremente el importe promedio mensual de las altas respecto al 2011. Este comportamiento se puede explicar por las altas de la afiliación civil que aumentan en número un 46,9%, en importe promedio mensual un 12,4% y además en la cantidad de meses cobrados en el año.

En el periodo acumulado 2008 - 2012 el stock de jubilaciones se incremento un 14% y los importes un 10%, expresado en términos constantes.

Observando las altas de jubilaciones estas se incrementaron un 19% en el periodo 2009 – 2012, siendo el incremento de los importes promedio mensuales un 29%, resultando así un incremento de los importes anuales de un 78%.

Debemos recordar que el periodo analizado se ve afectado por los sucesivos incrementos de los mínimos jubilatorios y la aplicación de la ley 18.395 la cual flexibilizó el acceso a las jubilaciones.

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR DESEMPLEO:

Principales Resultados

Cra. Alicia Mariella Lazo

EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR DESEMPLEO: Principales Resultados

Cra. Alicia Mariella Lazo
Asesoría Económica y Actuarial
Asesoría General en Seguridad Social
Mayo 2013

1. Introducción

Se muestran en el presente trabajo los principales resultados de la prestación por desempleo administrada por el Banco de Previsión Social. Se analizan cuadros los que describen el comportamiento de las diferentes variables asociadas al riesgo, en particular se analizarán la evolución del monto del beneficio promedio, la evolución del número de beneficiarios asistidos desagregados por zona geográfica, sexo y tramo de edad. Se considera para el análisis a su vez el número de altas a través de diferentes variables: sexo, edad, duración del subsidio y causal generadora.

2. Normativa Vigente

A partir de febrero de 2009 entra en vigencia la nueva ley de protección del riesgo por desempleo, Ley 18.399, la que modifica al Decreto – Ley 15.180 del 20 de agosto de 1981 norma que definía las principales características de la prestación. Las modificaciones en la actual normativa, apuntan a una mejora de la cobertura, enfocándose en la situación de aquellos trabajadores de 50 y más años, los que podrán acceder a una extensión adicional de 6 meses o de 72 jornales del subsidio. Introduce a su vez un esquema de prestaciones decrecientes cuyo objetivo es incentivar al trabajador a que realice su inserción al mercado laboral antes de finalizar el período de la prestación. Si el trabajador es mensual al primer mes de la prestación le corresponde un 66% del salario promedio hasta llegar a un 40% en el sexto mes de finalización del período de la prestación; si el trabajador es jornalero, en el primer mes percibe 16 jornales llegando a 9 jornales al final del plazo máximo del subsidio, de esta forma el trabajador percibe un monto equivalente al que obtendría en actividad pero distribuido en el tiempo en forma decreciente. Se mantiene el acrecimiento del 20% para aquellos trabajadores casados con hijos menores o mayores discapacitados a cargo, incorporándose la unión concubinaria, situación que el Decreto-Ley 15.180 no contemplaba.

Se mantienen las causales: despido, suspensión y reducción de jornadas en el mes o en el día de las horas trabajadas en un porcentaje del 25% o más del legal o habitual en épocas normales, agregando la nueva normativa dos causales:

- *Trabajo Reducido por Despido (Multiempleo)*: ésta acontece cuando el trabajador esta empleado en más de una empresa privada y lo despiden de una o más de ellas quedando trabajando en las restantes

- *Trabajo Reducido por Suspensión (Multiempleo)*: la que sobreviene cuando el trabajador esta empleado en más de una empresa privada y una o varias de ellas suspenden temporalmente las actividades quedando trabajando normalmente en las restantes empresas.

El Poder Ejecutivo, en caso de que la economía atravesase una fase recesiva mantiene la facultad de extender el período de la prestación a 8 meses o 90 jornales.

A través de la nueva normativa, se promueve una racionalización del sistema de prórrogas y de la causal suspensión, previendo que cuando se soliciten las mismas se deba documentar la reducción de tareas.

Se reforma el periodo de la prestación originada en la causal suspensión reduciéndose a 4 meses el período a percibir la misma, pudiendo otorgarse prórrogas siempre que dicha solicitud se justifique adecuadamente.

Otra reforma que introduce la nueva ley, es el aumento del monto mínimo del subsidio pasando del 50% al 100% de la B.P.C¹. Se mantiene el monto máximo en 8 B.P.C². en el caso de las causales de suspensión total o parcial de la actividad, estableciendo para la causal despido una escala de máximos decrecientes, desde 11 B.P.C³. en el primer mes hasta llegar a 6 B.P.C⁴. al finalizar el período de la prestación.

Si la liquidación llega al tope fijado por Ley, igualmente se aplica el complemento del 20% al tope, en la normativa anterior si se llegaba al tope el complemento no era factible ya que el monto no podía superar el tope establecido.

En relación al momento de solicitar la prestación, el actual marco jurídico brinda una flexibilización del plazo de presentación de la solicitud, en el régimen anterior transcurridos 30 días a partir del último día trabajado de no realizarse la solicitud se extinguía el derecho total al beneficio, actualmente la presentación fuera de plazo de la solicitud no origina la pérdida total del derecho, sino la relacionada al mes o los meses transcurridos.

Para acceder al subsidio se deben cumplir lo siguientes requisitos:

- Haber permanecido como mínimo, en la planilla de trabajo de una o varias empresas, 180 días continuos o no, en los 12 meses previos al cese por desempleo
- Los jornaleros deben haber computado en el mismo plazo y condiciones, 150 jornales, y de tratarse de trabajadores con remuneración variable haber percibido un mínimo de 6 BPC. Agotada una prestación completa (6 subsidios mensuales o 72 jornales) en forma continua o discontinua, deben transcurrir 12 meses como mínimo para hacer nuevamente uso del beneficio.
- Los trabajadores rurales deben tener registrados 12 meses (trabajadores mensuales) o 250 jornales (trabajadores remunerados por día o por hora) o 12 BPC⁵ (trabajadores con remuneración variable: destajistas). En todos los casos el

¹ A partir del 1° de enero de 2012 entra en vigencia Ley N° 19.003 "Modificación del Sistema de ajuste de los montos mínimos y máximos" los cuales se ajustarán por la variación de la unidad reajutable, experimentada en el año civil inmediato anterior. Año 2012 valor vigente \$ 2.523,93.

² Año 2012 valor vigente \$ 20.191,44

³ Año 2012 valor vigente \$ 27.768,62

⁴ Año 2012 valor vigente \$ 15.143,56

⁵ Año 2012 valor vigente \$ 30.287,16

mínimo de relación laboral exigido debe cumplirse en los 24 meses anteriores a configurarse la causal respectiva.

- Los trabajadores/as del servicio doméstico tienen derecho a la cobertura de desempleo, siempre que tengan registrados sus servicios: si percibe remuneración mensual, 6 meses en los últimos 12 meses, o en su defecto, 12 meses en los últimos 24 meses. Si percibe remuneración por día o por hora, 150 jornales en los últimos 12 meses, o en su defecto 250 jornales en los últimos 24 meses.

Introduce la nueva legislación como causal de pérdida del beneficio en los casos de causal despido la no concurrencia a los cursos de capacitación implementados a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, salvo que se acredite justificación.

En Julio de 2009 a través del Decreto 316/009 se crea un régimen especial de subsidio parcial, el que rige por un año. Éste abarca a aquellos trabajadores pertenecientes a los sectores del cuero, textil y vestimenta, madera y productos de la madera y metalmecánica, sectores afectados por el contexto de coyuntura económica. El beneficio cubre la reducción de las jornadas de trabajo y permite la capacitación profesional.

En enero de 2010, el Poder Ejecutivo establece un régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de la firma Metzen y Sena S.A.; este régimen ampara a los trabajadores en desocupación por causal suspensión total, durante los meses comprendidos desde diciembre de 2009 hasta mayo de 2010 como máximo.

En mayo de 2011, el Decreto N° 171/011, establece un régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de la industria frigorífica debido al elevado guarismo del mismo presentado por dicha industria, en el que se ampara durante el plazo máximo de doce meses, la desocupación por causal suspensión total.

En agosto y setiembre de 2012, los Decretos 266/012 y 311/012, establecen un régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores del sector de la citricultura afectados a la cosecha o packing. El régimen ampara durante un plazo máximo de doce meses, la desocupación por causal suspensión parcial o total y a aquellos trabajadores que hubiesen cesado por finalización de la relación laboral.

Por Ley N° 18.962 de fecha setiembre de 2012 se faculta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a extender por un plazo de hasta 120 días, el subsidio por desempleo de los trabajadores de Clademar S.A. (frigorífico Florida). Son beneficiarios de la ampliación del plazo aquellos trabajadores que estuviesen en goce del beneficio o hubiesen agotado el plazo máximo de cobertura.

3. Evolución de la cantidad de beneficiarios subsidiados

Analizaremos en el siguiente cuadro la evolución del número promedio de beneficiarios por trimestre en el período 2002 - 2012.

CUADRO 1

BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO POR TRIMESTRE 2002 - 2012

	I	II	III	IV	TOTAL
2002	30,982	33,947	43,510	40,770	37,302
2003	31,068	22,195	19,431	16,792	22,372
2004	16,368	13,910	13,410	12,873	14,140
2005	15,045	13,534	14,057	14,942	14,394
2006	18,655	16,589	15,880	16,818	16,985
2007	18,774	17,488	18,485	19,607	18,588
2008	20,167	19,110	18,800	21,468	19,886
2009	28,138	27,114	24,811	23,425	25,872
2010	25,577	23,915	26,063	26,269	25,456
2011	25,935	24,408	27,331	27,187	26,215
2012	30,482	30,875	31,659	31,415	31,108
Variaciones en relación al trimestre anterior					
(En porcentajes)					
	I	II	III	IV	TOTAL
2002	-	9.6%	28.2%	-6.3%	-
2003	-23.8%	-28.6%	-12.5%	-13.6%	-40.0%
2004	-2.5%	-15.0%	-3.6%	-4.0%	-36.8%
2005	16.9%	-10.0%	3.9%	6.3%	1.8%
2006	24.9%	-11.1%	-4.3%	5.9%	18.0%
2007	11.6%	-6.9%	5.7%	6.1%	9.4%
2008	2.9%	-5.2%	-1.6%	14.2%	7.0%
2009	31.1%	-3.6%	-8.5%	-5.6%	30.1%
2010	9.2%	-6.5%	9.0%	0.8%	-1.6%
2011	-1.3%	-5.9%	12.0%	-0.5%	3.0%
2012	12.1%	1.3%	2.5%	-0.8%	18.7%

Fuente: RING de Prestaciones.

Valores sin Reliquidaciones

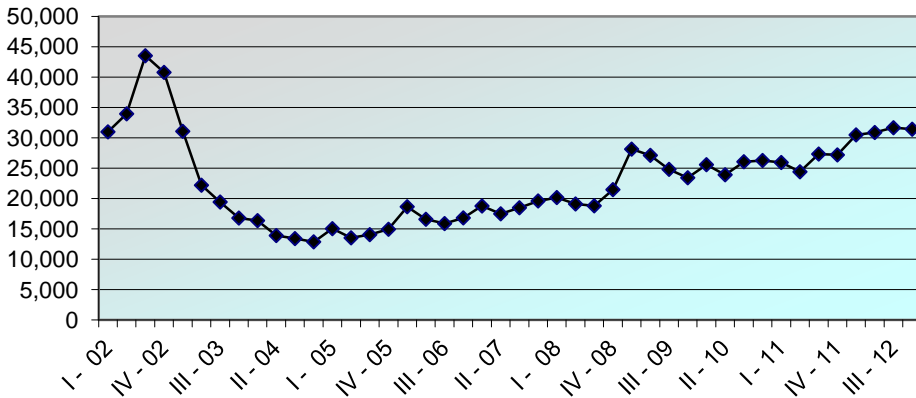
En el tercer trimestre del año 2002 se alcanza el mayor número de beneficiarios asistidos, 43.500 beneficiarios. Para el año 2003 se registraron variaciones decrecientes en todos los trimestres respecto al inmediato anterior, presentándose los mayores decrecimientos en los dos primeros, -23.8% y -28.6% respectivamente. En el año 2004 persiste la tendencia decreciente, en cambio para el año 2005 a excepción del segundo trimestre en el que se registra un decrecimiento, los restantes trimestres presentan aumentos, correspondiendo al primer trimestre el mayor (16.9%). Para el año 2006 se registran aumentos en el primer y cuarto trimestre (24.9% y 5.9%) y disminuciones en los dos restantes. En el año 2007 con excepción del segundo trimestre, presenta crecimientos llegando a totalizar 18.588

beneficiarios anuales en promedio. En el 2008 se verifican variaciones positivas en el primer y cuarto trimestre 2.9% y 14.2% respectivamente y disminuciones en el segundo y tercer trimestre. En el 2009, año de entrada en vigencia de la nueva ley, existe un importante aumento de los beneficiarios asistidos en el primer trimestre, totalizando 28.138 beneficiarios, para luego presentar una evolución decreciente llegando a poco más de 23.400 subsidiados. Durante el año 2010 se incrementa el número de beneficiarios, con excepción del segundo trimestre en el que disminuyen en un 6,5%. En el año 2011, exceptuando el tercer trimestre en el que el número de beneficiarios aumenta en un 12,0%, los restantes trimestres registran decrecimientos, siendo el de mayor magnitud el presentado en el segundo trimestre, -5,9%. En cambio en el último año con información disponible, sigue creciendo el número de beneficiarios en la mayoría de los trimestres, siendo el tercer trimestre el que presenta el mayor número de beneficiarios promedio, 31.659 beneficiarios.

En relación a la variación del número de beneficiarios promedio de cada año respecto al anterior, se observan disminuciones, presentando importantes decrecimientos los años 2003 (-40.0%) y 2004 (-36.8%). En los restantes años se verifican aumentos, siendo los mayores crecimientos anuales los de los años 2006 y 2009, 18,0% y 30,1% respectivamente. El año 2012, presenta un incremento del número de beneficiarios de un 18,7%, equivalente en términos absolutos a un aumento en 4.893 beneficiarios.

En el siguiente gráfico visualizamos la evolución del número de beneficiarios asistidos por el Banco de Previsión Social.

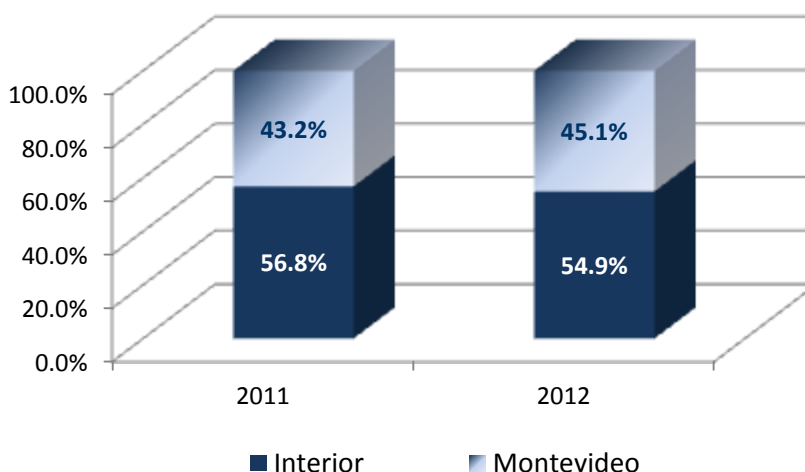
Beneficiarios subsidiados, promedio por trimestre



En los siguientes numerales se analizará la evolución del número de beneficiarios y altas y del subsidio promedio a través de información trimestral del período enero a diciembre de los años 2011 y 2012.

4. Beneficiarios subsidiados por zona geográfica

Al considerar la cantidad de beneficiarios subsidiados desagregados por zona geográfica, en los años 2012 y 2011, es el interior del país quien presenta el mayor porcentaje de beneficiarios subsidiados, 54,9% y 56,8% respectivamente, mientras que Montevideo se encuentra en el entorno del 45,0% y 43,0%.



En el cuadro 2 se analizan la cantidad de beneficiarios promedio por trimestre y departamento en el período enero - diciembre 2012 y las variaciones respecto a igual período de 2011.

En el primer trimestre del año 2012 de un total de 30.482 beneficiarios el 42,1% corresponden a beneficiarios asistidos en Montevideo y el 57,9% en el Interior del país, para el segundo trimestre el 44,7% son beneficiarios de Montevideo y el 55,3% pertenecen al Interior, en el tercer trimestre aumenta la proporción de beneficiarios asistidos en Montevideo a un 46,8% descendiendo en el Interior del País, llegando a totalizar el 53,2%, en el último trimestre se mantiene similar proporción de beneficiarios por zona geográfica a la verificada en el tercer trimestre, disminuye levemente el número de beneficiarios en Montevideo a un 46,6%, aumentando los beneficiarios del Interior del país, 53,4%.

CUADRO 2

BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRIMESTRE, SEGÚN DEPARTAMENTO - 2012 (*)

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2012				VARIACIONES			
	Promedio 1er.Trim.	Promedio 2do.Trim.	Promedio 3er.Trim.	Promedio 4to.Trim.	1er. Trim. 2012/2011 (%)	2do.Trim. 2012/2011 (%)	3er.Trim. 2012/2011 (%)	4to.. Trim. 2012/2011 (%)
Artigas	1,185	809	501	1,118	6.1%	-27.5%	0.2%	70.1%
Canelones	4,282	4,036	4,414	4,606	13.9%	7.4%	-1.4%	13.2%
Cerro Largo	498	609	637	531	14.6%	40.1%	14.1%	-14.9%
Colonia	1,204	1,409	1,070	1,049	81.2%	112.0%	36.1%	39.7%
Durazno	276	283	252	236	-12.8%	-10.7%	-15.4%	17.0%
Flores	151	156	145	131	12.7%	16.5%	3.3%	4.0%
Florida	421	373	356	364	-21.4%	-30.4%	-12.7%	7.4%
Lavalleja	322	346	386	330	33.2%	43.0%	43.7%	28.6%
Maldonado	2,260	3,146	3,221	2,426	11.9%	55.8%	27.1%	37.6%
Paysandú	1,587	1,274	1,243	1,142	13.1%	-9.2%	27.4%	-8.1%
Río Negro	467	381	450	528	9.8%	-10.4%	59.2%	29.3%
Rivera	792	555	551	585	10.8%	-22.4%	32.2%	-5.7%
Rocha	472	537	575	466	32.2%	50.5%	45.5%	24.5%
Salto	1,251	773	675	952	-14.4%	-47.1%	5.7%	10.6%
San José	933	996	945	1,016	8.6%	15.9%	33.7%	3.7%
Soriano	573	553	598	586	29.5%	24.9%	13.6%	10.2%
Tacuarembó	698	519	532	442	46.2%	8.6%	-17.8%	-46.2%
Treinta y Tres	287	305	303	257	19.2%	26.7%	-2.9%	-4.2%
INTERIOR	17,660	17,059	16,854	16,765	13.2%	20.8%	13.3%	12.6%
MONTEVIDEO	12,821	13,817	14,805	14,650	24.1%	34.3%	18.8%	19.2%
TOTAL PAIS	30,482	30,875	31,659	31,415	17.5%	26.5%	15.8%	15.6%

Fuente: RING de Prestaciones
Valores sin Reliquidaciones

Si comparamos los años 2012 y 2011 en iguales períodos, se verifican crecimientos en el número de beneficiarios por zona geográfica en todos los trimestres de Montevideo, siendo la mayor variación positiva la verificada en el segundo trimestre, en el que aumentan los beneficiarios asistidos en términos relativos un 34,3%. En el Interior del País también se verifican aumentos pero éstos de menor nivel, y al igual que en la Capital, el mayor se registra en el segundo trimestre, 20,8%.

De comparar el primer trimestre de 2012 respecto a igual trimestre de 2011, se presenta un aumento del 17,5% a nivel país, siendo Colonia, Tacuarembó, Lavalleja y Rocha los departamentos que presentan en términos relativos las mayores variaciones positivas en el número de beneficiarios, siendo Colonia el que presenta el mayor porcentaje de aumento, 81,2%.

De las variaciones del segundo trimestre de 2012 respecto a trimestre equivalente de 2011 se verifica en el total del país un crecimiento del 26,5%, el que se compone de aumento

139

del 34,3% en Montevideo y de cerca del 21,0% en el Interior del País. Al igual que en el primer trimestre Colonia presenta la mayor variación positiva, 112,0%, y Salto verifica la mayor variación negativa, -47,1%.

Al comparar el tercer trimestre de 2012 respecto a igual trimestre del año anterior al considerar el Total del País el aumento del desempleo asistido totaliza un 15,8%, presentando Montevideo la mayor variación positiva 18,8%, el Interior aumenta un 13,3% presentando la mayoría de los departamentos variaciones positivas, correspondiendo a Río Negro, Rocha y Lavalleja las mayores, 59,2%, 45,5% y 43,7% respectivamente.

La variación resultante de comparar el último trimestre de 2012 respecto a igual trimestre de 2011, el país verifica un aumento relativo de un 15,6%, él que desagregado por zona geográfica se compone de aumentos en el Interior del país, 12,6%, y de un aumento mayor al registrado en el tercer trimestre en Montevideo, 19,2%. Si analizamos las variaciones de este trimestre, los departamentos con mayores aumentos relativos son: Artigas y Colonia, correspondiendo a Tacuarembó el decrecimiento de mayor magnitud, -46,2%.

5. Evolución de la prestación promedio por beneficiario

En el siguiente cuadro se analizará la evolución de la prestación promedio por trimestre por beneficiario y sus variaciones, considerando tres años a partir del año 2010.

Los valores que se muestran corresponden a montos de subsidios por personas.

En relación al valor promedio del subsidio, éste es mayor en Montevideo que en el Interior en la mayoría de los trimestres de los años en estudio, en el 2010 este comportamiento sólo se verifica para el segundo y cuarto trimestre y en el año 2012 para el primer, tercer y último trimestre.

Las variaciones de la prestación promedio para el cuarto trimestre respecto al primero, son positivas en los dos primeros años, si se analizan éstas por zona geográfica, para Montevideo son mayoritariamente positivas, mientras que en el Interior no se da este comportamiento presentando el año 2010 una disminución del 1,4% y el año 2012 del 2,2%.

La mayor variación positiva se verifica en el año 2011, 3,6%, la que desagregada por zona geográfica, es la capital del país quien presenta el mayor crecimiento en términos relativos, 5,0%, mientras que en el Interior no alcanza el 2,0%. En el 2012 la variación es negativa, -2,2%, la que desagregada por región, tanto la capital como el interior del país verifican decrecimientos superiores al -2,0%.

Cuadro 3

Prestaciones promedio por beneficiario por zona geográfica, según trimestre
2010 - 2012

Prestación promedio en pesos (1) (A valores constantes del 4to.Trim.2012) (2)	Montevideo	Interior	Total
2010			
1er.Trimestre	9,622	9,725	9,682
2do.Trimestre	10,302	10,011	10,140
3er.Trimestre	10,041	10,152	10,103
4to.Trimestre	9,983	9,593	9,757
Variación 4to./1er.Trimestre	3.7%	-1.4%	0.8%
2011			
1er.Trimestre	9,527	9,030	9,228
2do.Trimestre	10,181	9,708	9,915
3er.Trimestre	9,880	9,360	9,597
4to.Trimestre	10,003	9,199	9,564
Variación 4to./1er.Trimestre	5.0%	1.9%	3.6%
2012			
1er.Trimestre	9,688	9,507	9,582
2do.Trimestre	9,577	9,692	9,647
3er.Trimestre	10,140	9,454	9,770
4to.Trimestre	9,449	9,298	9,368
Variación 4to./1er.Trimestre	-2.5%	-2.2%	-2.2%
Variaciones 2012/2010 (En porcentajes)			
1er.Trimestre	0.7%	-2.2%	-1.0%
2do.Trimestre	-7.0%	-3.2%	-4.9%
3er.Trimestre	1.0%	-6.9%	-3.3%
4to.Trimestre	-5.3%	-3.1%	-4.0%
Variaciones 2012/2011 (En porcentajes)			
1er.Trimestre	1.7%	5.3%	3.8%
2do.Trimestre	-5.9%	-0.2%	-2.7%
3er.Trimestre	2.6%	1.0%	1.8%
4to.Trimestre	-5.5%	1.1%	-2.0%

Fuente: RING de Prestaciones

(1) Los valores corresponden a montos de subsidios por personas.

Valores sin reliquidaciones

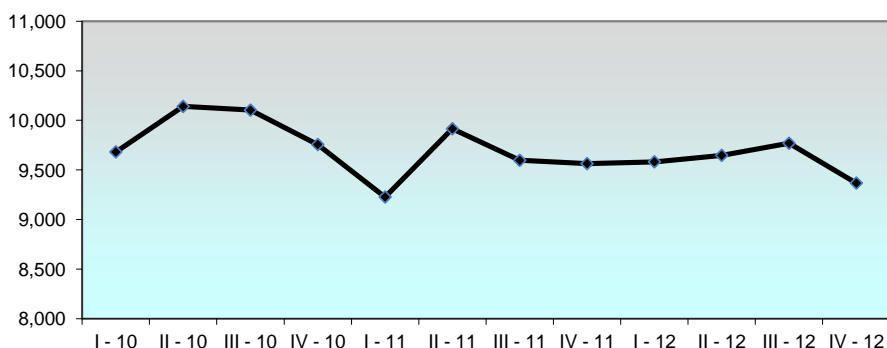
(2) Valores corrientes mensuales deflactados por el IMS Privado

Surge del cuadro que en el año 2012 el importe de la prestación promedio es inferior a la de 2010 en todos los trimestres; siendo los de mayor magnitud los correspondientes al segundo y cuarto trimestre, -4,9% y -4,0% respectivamente. Este comportamiento se puede vincular a la actual normativa la que introduce un esquema de prestaciones decrecientes, si se considera información correspondiente a los primeros meses de vigencia de la ley, un elevado número de beneficiarios estaría dentro del período en el que se perciben tasas más altas sobre el salario promedio, lo que originaría una prestación promedio por trabajador mayor, es previsible que en el correr del año la prestación promedio presente una tendencia primero a la baja debido a que ya se han usufructuado los meses de mayores tasas sobre salarios y de incorporarse un nuevo contingente de beneficiarios asistidos volvería a aumentar. A su vez, la nueva ley introduce un aumento del monto mínimo del subsidio pasando del 50% al 100% de la BPC⁶.

Al analizar las variaciones del año 2012 respecto a igual periodo del año anterior, el subsidio promedio para el total del país disminuyó en términos constantes de Salario Medio Privado en el segundo y cuarto trimestre, -2,7% y -2,0% respectivamente, siendo Montevideo el que muestra el nivel más importante de disminución del subsidio promedio en iguales trimestres, -5,9 y -5,5%.

Se visualiza a continuación gráficamente la evolución del subsidio promedio por trimestre para los años 2010 - 2012, en pesos constantes.

**Subsidio de desempleo promedio por trabajador, por trimestre
(en términos de Índice Medio de Salarios)**



6. Beneficiarios del Subsidio por Desempleo según edad y sexo

En el cuadro 4 se presenta la apertura de los beneficiarios asistidos por el Banco de Previsión Social por sexo y tramos de edad para el año 2012 y las variaciones resultantes de la comparación efectuada por trimestre respecto a sus equivalentes del año 2011.

⁶ A partir del 1° de enero de 2012 entra en vigencia Ley N° 19.003 "Modificación del Sistema de ajuste de los montos mínimos y máximos" los cuales se ajustarán por la variación de la unidad reajutable, experimentada en el año civil inmediato anterior. Año 2012 valor vigente \$ 2.523,93.

CUADRO 4
BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRIMESTRE, SEGÚN SEXO Y TRAMO DE EDAD - 2012 (*)
(en número de personas y porcentajes)

Sexo	AÑO 2012				VARIACIONES			
	Promedio 1er.Trim.	Promedio 2do.Trim.	Promedio 3er.Trim.	Promedio 4to.Trim.	1er.Trim. 2012/2011 %	2do.Trim. 2012/2011 %	3er.Trim. 2012/2011 %	4to.Trim. 2012/2011 %
Femenino	10,168	10,113	10,837	10,248	17.6%	24.8%	18.9%	18.1%
Menores de 20	167	176	183	176	31.5%	43.1%	18.6%	14.6%
de 20 a 29	2,745	2,872	3,142	2,885	15.5%	26.1%	21.8%	18.4%
de 30 a 39	2,887	2,802	2,940	2,744	21.4%	27.2%	18.4%	17.6%
de 40 a 49	1,966	1,920	2,050	1,928	19.8%	28.9%	19.9%	23.7%
de 50 a 59	2,069	2,001	2,155	2,159	13.5%	17.6%	16.7%	15.0%
Más de 60	335	342	367	357	10.5%	10.4%	7.9%	12.5%
Masculino	20,313	20,762	20,823	21,167	17.5%	27.4%	14.3%	14.4%
Menores de 20	401	459	460	422	15.9%	37.0%	27.3%	13.3%
de 20 a 29	5,816	6,099	6,113	6,001	18.8%	29.5%	15.2%	10.0%
de 30 a 39	5,635	5,683	5,710	5,871	19.1%	27.3%	10.7%	12.3%
de 40 a 49	3,971	4,001	3,913	4,018	20.8%	33.1%	15.0%	17.9%
de 50 a 59	3,704	3,703	3,817	4,019	13.1%	20.6%	17.0%	20.7%
Más de 60	786	819	810	836	4.9%	14.0%	11.0%	16.8%
Total	30,482	30,875	31,659	31,415	17.5%	26.5%	15.8%	15.6%
Menores de 20	568	635	642	598	20.1%	38.6%	24.7%	13.7%
de 20 a 29	8,561	8,971	9,255	8,886	17.7%	28.4%	17.3%	12.6%
de 30 a 39	8,522	8,485	8,651	8,615	19.8%	27.2%	13.2%	14.0%
de 40 a 49	5,937	5,921	5,963	5,946	20.5%	31.7%	16.7%	19.7%
de 50 a 59	5,773	5,704	5,972	6,177	13.3%	19.5%	16.9%	18.6%
Más de 60	1,121	1,161	1,177	1,193	6.5%	12.9%	10.0%	15.4%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

(*) Valores sin reliquidaciones

Del análisis de las variaciones entre períodos equivalentes de años consecutivos, 2012/2011, en relación al primer trimestre y considerando ambos sexos, se observan aumentos en la mayoría de los tramos de edad, resultando un incremento total del 17,5%. El mayor aumento se verifica en los tramos de los menores de 20 años y de 40 a 49 años, 20,1 y 20,5% respectivamente, y el menor en el intervalo de 60 y más años, 6,5%. Al desagregar por sexo, los subsidios femeninos y masculinos aumentan en un porcentaje similar, en el entorno del 17,5%.

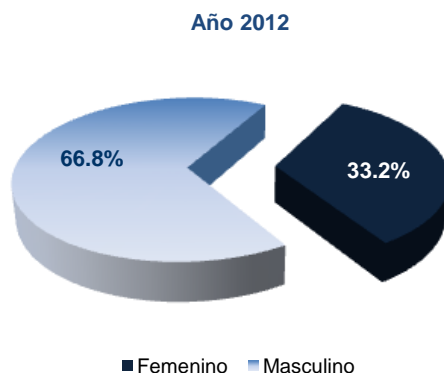
Para el segundo trimestre, se registra un aumento para el total de ambos sexos llegando éste al 26,5%, el mayor aumento se presenta en el intervalo de menores de 20 años, porcentaje cercano al 39,0%. En la apertura por sexo, los hombres presentan un aumento del 27,4%, mientras que las mujeres un incremento en su número este es menor nivel, 24,8%.

En el tercer trimestre existe un aumento para ambos sexos inferior al registrado en el anterior trimestre, 15,8%, las variaciones son todas positivas siendo nuevamente los

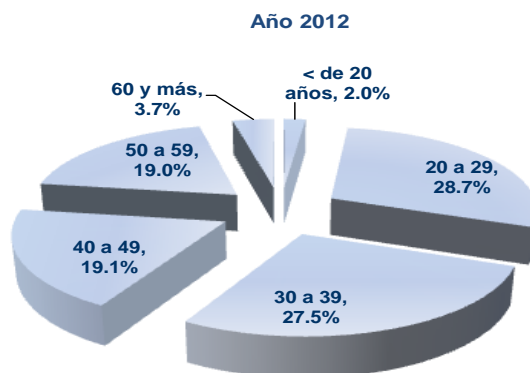
menores de 20 años los que presentan la mayor variación positiva, 24,7%. Al desagregar el análisis por sexo, las mujeres presentan el mayor incremento, 18,9%, presentando los intervalos de 20 a 29, y 40 a 49 los mayores incrementos, 21,8% y 19,9% respectivamente. Los beneficiarios del sexo masculino si bien presentan un incremento este es de menor nivel, poco más del 14,0%, el tramo correspondiente a los menores de 20 años son los que presenta la mayor variación positiva, 27,3%, mientras que los intervalos de 30 a 39 y 60 y más son lo que registran aumentos de menor cuantía, en el entorno del 11,0%.

Las variaciones del último trimestre de 2012 respecto a igual trimestre de 2011 son también positivas, presentado las mujeres el mayor nivel de aumento, 18,1% mientras que los hombres presentan un incremento del 14,4%. Las mujeres de 40 a 49 y los hombres de 50 a 59 años son la que verifican el mayor incremento, 23,7% y 20,7% respectivamente.

En cuanto a la participación por sexo en el 2012, los subsidios femeninos en promedio constituyen el 33,2% de los subsidios totales y el 66,8% los masculinos. En el año 2011 los subsidios femeninos son levemente inferiores llegando al 32,9%, en cambio los masculinos aumentan al 67,1%,

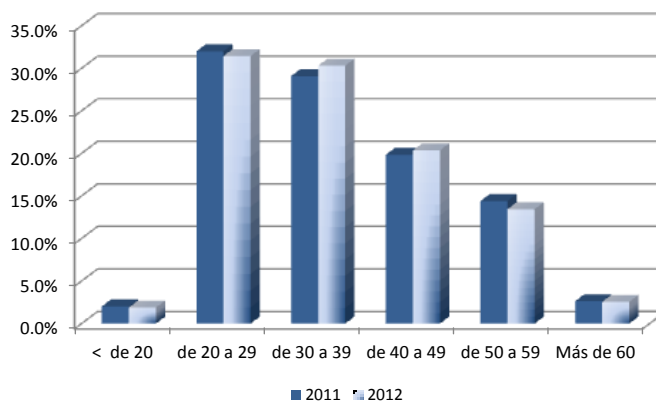


Si analizamos la estructura por edad para los años en estudio, se mantiene en promedio similar participación en los diferentes tramos de edad. Los subsidios correspondientes a menores de 20 años constituyen el 2%, el intervalo de 20 a 29 años, 28,7%, de 30 a 39 años, 27,5%; las edades de 40 a 49 años y 50 y 59 años el 19,0% y los mayores de 60 años totalizan en promedio cerca del 4% de los subsidios.



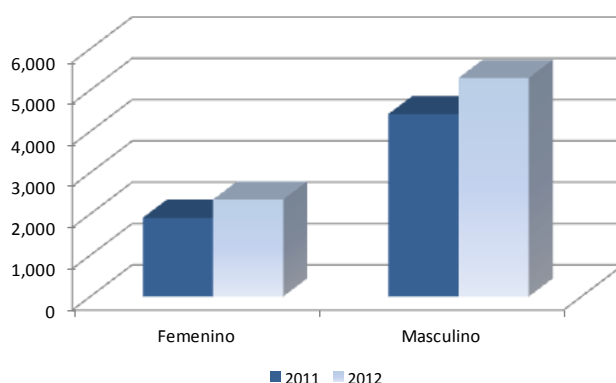
7. Número de altas de desempleo por sexo y edad

Analizaremos a través de sucesivos cuadros y gráficos, el número de altas del seguro por desempleo.



Al considerar la estructura de edades en los años 2011 y 2012, el mayor número de altas se concentra en los tramos de edades de 20 a 29 y 30 a 39 años, oscilando en promedio en el entorno del 32,0% y 30,0% respectivamente.

Del análisis de la estructura por sexo de las altas para el año 2012 en promedio, el 30% de las altas corresponden al sexo femenino y el 70% al masculino, estructura similar a la del año 2011.



Se presenta en el cuadro 5 información correspondiente a las altas del subsidio por desempleo acumuladas por trimestre del año 2012, desagregada por sexo y tramos de edad. Presentándose a su vez las variaciones surgidas de comparar los trimestres del año 2012 y los correspondientes a iguales trimestres del año 2011.

CUADRO 5

ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE, SEGÚN SEXO Y TRAMO DE EDAD - 2012 (*)

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2012				VARIACIONES			
	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	1er.Trim.	2do.Trim.	3er.Trim.	4to.Trim.
	1er.Trim.	2do.Trim.	3er.Trim.	4to.Trim.	2012/2011	2012/2011	2012/2011	2012/2011
					%	%	%	%
Femenino	2,760	2,205	2,206	2,225	39.3%	19.2%	15.2%	17.4%
Menores de 20	42	40	37	39	12.5%	24.7%	4.8%	4.4%
de 20 a 29	821	675	731	675	39.6%	11.0%	24.4%	13.0%
de 30 a 39	847	670	632	657	60.2%	19.6%	12.5%	15.3%
de 40 a 49	584	451	451	466	38.8%	24.2%	12.7%	24.8%
de 50 a 59	398	322	302	335	8.7%	35.2%	7.7%	23.3%
Más de 60	67	48	54	52	72.4%	-1.4%	8.0%	14.7%
Masculino	5,789	5,138	4,797	5,451	51.7%	30.0%	-0.1%	6.7%
Menores de 20	111	108	97	103	26.2%	24.2%	9.8%	-4.9%
de 20 a 29	1,837	1,676	1,554	1,643	54.5%	26.8%	2.8%	-3.4%
de 30 a 39	1,751	1,551	1,483	1,677	96.3%	29.8%	-1.2%	7.7%
de 40 a 49	1,183	1,032	937	1,119	53.3%	38.0%	-2.2%	13.1%
de 50 a 59	748	643	604	758	-2.2%	32.5%	-2.2%	21.7%
Más de 60	158	129	122	151	43.5%	10.3%	-3.9%	15.9%
Total	8,549	7,343	7,003	7,676	47.5%	26.6%	4.2%	9.6%
Menores de 20	153	148	134	142	22.1%	24.4%	8.4%	-2.5%
de 20 a 29	2,659	2,350	2,285	2,318	49.6%	21.8%	8.8%	0.9%
de 30 a 39	2,599	2,220	2,115	2,334	82.9%	26.5%	2.5%	9.7%
de 40 a 49	1,768	1,483	1,387	1,585	48.2%	33.5%	2.2%	16.3%
de 50 a 59	1,147	965	906	1,094	1.3%	33.3%	0.9%	22.2%
Más de 60	225	177	176	203	51.0%	6.9%	-0.6%	15.6%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

En el comparativo del primer trimestre de 2012 respecto a igual período del 2011, las variaciones totales se traducen en un aumento de un 47,5%, presentando los mayores aumentos los tramos de edad de 30 a 39 y más de 60 años, 82,9% y 51,0% respectivamente. Al interior de la apertura por sexo, tanto mujeres como hombres presenta aumentos, siendo el presentado por estos últimos el de mayor magnitud, aumento superior al 50,0%.

Para el sexo femenino, el aumento más significativo se identifica en el tramo de 30 a 39 años 60,2% en términos relativos, para los hombres se verifica en los tramos de 30 a 39, levemente superior al 96,0%.

De la comparación del segundo trimestre 2012 respecto al igual período de 2011 si bien se produce un incremento, éste es de menor magnitud al presentado en el primer trimestre, 26,6%, la variación positiva más relevante se da en los tramos de 40 a 49 y 50 a 59 años, en el entorno del 33,0%. Al considerar el sexo, el número de altas correspondientes a mujeres verifican un menor aumento que en los hombres, 19,2% y 30,0% respectivamente.

Al considerar el tercer trimestre, se verifican aumentos en la mayoría de los intervalos de edad, lo que se traduce en un incremento total del 4,2%, presentando las edades de 20 a 29 y menores de 20 años el mayor incremento, 8,8% y 8,4%. De la desagregación por sexo, las altas femeninas de 20 a 29 años aumentan en el entorno de 24,0%, en los restantes tramos de edad se producen aumentos, pero de menor magnitud. Para los hombres se verifica una disminución del número de altas inferior al 1%, correspondiendo a los hombres menores de 20 años el mayor incremento, 9,8%.

El último cuatrimestre presenta un crecimiento en el número de altas del 9,6%, correspondiendo a las edades de 50 a 59 años el mayor crecimiento, 22,2%, mientras que los menores de 20 años decrecen en un 2,5%.

De considerar la desagregación por sexo, son las altas correspondientes al sexo femenino las que aumentan en mayor medida, 17,4%, mientras que el crecimiento de los subsidios masculinos se incrementan en un 6,7%. Son las mujeres de 40 a 49 años las que verifican el mayor crecimiento, 24,8%, en cambio los hombres de 50 a 59 años son los que verifican el mayor aumento, cerca del 22,0%.

8. Altas del subsidio por desempleo por zona geográfica y duración del subsidio

En el siguiente cuadro se presenta la información referida a altas acumuladas por trimestre considerando la duración del subsidio.

CUADRO 6**ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE, SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA Y DURACIÓN DEL SUBSIDIO - 2012 (*)**
(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2012				VARIACIONES			
	Promedio 1er.Trim.	Promedio 2do.Trim.	Promedio 3er.Trim.	Promedio 4to..Trim.	1er.Trim. 2012/2011 %	2do.Trim. 2012/2011 %	3er.Trim. 2012/2011 %	4to.Trim. 2012/2011 %
Montevideo	3,867	3,812	3,575	3,524	63.8%	46.6%	6.1%	10.8%
Menos de 2	1,291	1,393	884	974	154.4%	218.8%	-16.7%	13.3%
de 2 a 4	242	247	307	334	-32.8%	36.7%	23.2%	0.4%
Más de 4	2,333	2,172	2,385	2,217	56.3%	9.5%	15.8%	11.4%
Interior	4,683	3,531	3,428	4,152	36.3%	10.3%	2.3%	8.6%
Menos de 2	929	440	538	767	34.0%	-9.3%	-33.5%	5.5%
de 2 a 4	598	277	298	497	-2.1%	6.5%	10.1%	49.0%
Más de 4	3,156	2,814	2,591	2,888	47.9%	14.5%	14.2%	4.6%
Total País	8,549	7,343	7,003	7,676	47.5%	26.6%	4.2%	9.6%
Menos de 2	2,220	1,833	1,422	1,741	84.9%	98.8%	-24.0%	9.7%
de 2 a 4	840	524	605	831	-13.5%	18.9%	16.3%	24.7%
Más de 4	5,489	4,986	4,976	5,104	51.4%	12.3%	15.0%	7.4%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

El período de duración más de 4 meses es el que abarca el mayor número de altas en los años analizados, siendo su proporción para el Total del País del 67,8% y 67,2% en los años 2011 y 2012 respectivamente.

En el año 2012, la variación del primer trimestre respecto a igual trimestre del año anterior en el Total del País, se traduce en un aumento del 47,5%, dicho valor se conforma de un decrecimiento en el período de más de 2 a 4 meses, -13,5%, y de aumentos en los restantes períodos, siendo el más significativo el verificado en el período de menos de 2 meses, 84,9%.

Si analizamos la apertura por zona, Montevideo e Interior presentan un comportamiento similar, siendo la capital quien presenta la mayor variación positiva y negativa, siendo el mayor nivel de crecimiento, el correspondiente al período de menos de 2 meses. Si bien el Interior del país, presenta un decrecimiento en el período de 2 a 4 meses, éste es de menor nivel, -2,1% mientras que en Montevideo la disminución supera el 32,0%.

Las variaciones del segundo trimestre del año 2012 con respecto a igual período de 2011 tanto para el total del país como en su apertura por zona geográfica, son crecientes, presentando Montevideo un incremento del orden del 46,6% y el Interior en un porcentaje levemente superior al 10,0%.

Si se analizan las variaciones del tercer trimestre de 2012 respecto a su equivalente del año anterior, se verifican variaciones positivas en el Total del País del orden del 4,2%. El Interior del país se destaca el decrecimiento verificado en el período de menos de 2 meses, -24,0%. Tanto en Montevideo como en el Interior son las altas con una duración menor a 2 meses las que disminuyen, siendo el decrecimiento de mayor magnitud el que se presenta en el interior del país, -33,5%.

La variación del último trimestre de 2012 respecto a igual trimestre de 2011, es positiva para el Total del País, 9,6%, destacándose el aumento en el periodo de 2 a 4 meses, 24,7%. Montevideo registra un crecimiento del 10,8%, presentando el crecimiento mayor el periodo de menos de 2 meses, 13,3%. Si observamos los tramos de duración del subsidio, el Interior presenta el crecimiento más significativo en el periodo de 2 a 4 meses, 49,0%.

9. Altas de Desempleo por zona geográfica y causal

En el cuadro 7 se presentan las altas de desempleo en su apertura por zona geográfica y causal.

Para el año 2012 la mayor cantidad de altas se da en la causal Despido, tanto para el Total del País como en la apertura por zona.

El crecimiento de las altas del 47,5% que se verifica a nivel del país para el primer trimestre del 2012 se compone de los siguientes crecimientos en las causales: “reducción”, 190,3%, “suspensión”, 40,8% y del 35,5% en la causal “despido”. En Montevideo la causal que presenta un importante crecimiento es “reducción”, mientras que las restantes causales si bien aumentan éste aumento es de menor nivel, “suspensión” registra una variación positiva del 49,1%. En el Interior “reducción” presenta el mayor crecimiento (47,7%), “despido” y “suspensión” aumentan en 35,8% y 34,6% respectivamente.

CUADRO 7

ALTAS MENSUALES ACUMULADAS POR TRIMESTRE, SEGÚN ZONA GEOGRAFICA Y CAUSAL - 2012 (*)

(en número de personas y porcentajes)

	AÑO 2012				VARIACIONES			
	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	1er.Trim.	2do.Trim.	3er.Trim.	4to.Trim.
	1er.Trim.	2do.Trim.	3er.Trim.	4to..Trim.	2012/2011	2012/2011	2012/2011	2012/2011
					%	%	%	%
Montevideo	3,867	3,812	3,575	3,524	63.8%	46.6%	6.1%	10.8%
Despido	1,957	1,685	1,770	1,767	35.0%	8.9%	16.1%	5.4%
Suspensión	1,110	1,076	1,241	1,098	49.1%	24.4%	2.0%	7.6%
Reducción*	800	1,052	564	659	378.3%	457.4%	-10.0%	35.8%
Interior	4,683	3,531	3,428	4,152	36.3%	10.3%	2.3%	8.6%
Despido	3,015	2,418	2,129	2,888	35.8%	9.7%	14.8%	13.3%
Suspensión	1,341	984	1,118	1,124	34.6%	18.8%	-0.4%	7.5%
Reducción*	326	128	181	139	47.7%	-23.6%	-51.5%	-38.9%
Total País	8,549	7,343	7,003	7,676	47.5%	26.6%	4.2%	9.6%
Despido	4,972	4,103	3,899	4,655	35.5%	9.4%	15.4%	10.2%
Suspensión	2,451	2,060	2,359	2,222	40.8%	21.6%	0.8%	7.6%
Reducción*	1,126	1,180	745	798	190.3%	230.8%	-25.5%	12.0%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

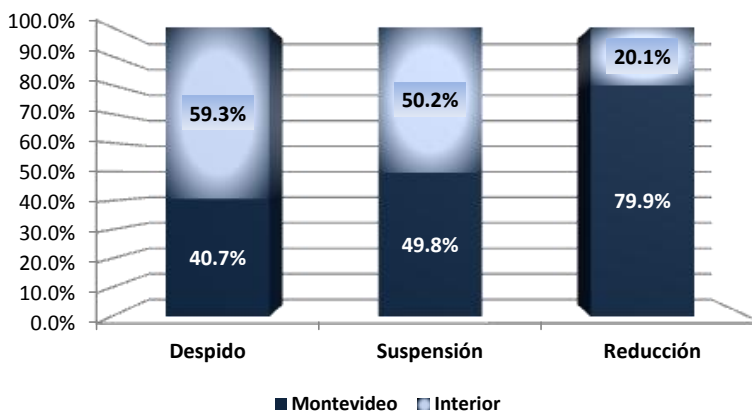
De las variaciones surgidas de la comparación del segundo trimestre de los años 2012 y 2011 para el Total del País son positivas para todas las causales, presentándose el mayor

incremento para “reducción”. En Montevideo, también corresponde a “reducción” el mayor crecimiento, mientras que en el interior del país, “reducción” decrece en un -23,6%.

Al comparar el tercer trimestre de 2012 con su equivalente del año anterior, la causal que presenta el mayor incremento es “despido” (15,4%), “reducción” presenta un decrecimiento del -25,5%, comportamiento que se mantiene al desagregar por zona geográfica, -10,0% en la capital y -51,5% en el Interior.

En las variaciones del cuarto trimestre del 2012 respecto a igual período de 2011, la causal que más se incrementa en el Total del País es “reducción”, 12,0%, correspondiendo a “Despido” un crecimiento que supera levemente el 10,0%. En Montevideo aumentan la totalidad de las causales, “Reducción” se incrementa en un 35,8%, “Suspensión” en 7,6% y “Despido” un 5,4%. Para el Interior “despido” crece un 13,3% y disminuye “Reducción” en -38,9%.

Si desagregamos la estructura por causal de las altas acumuladas del año 2012, en el Interior del País, en promedio “despido” se encuentra en el entorno del 59,0%, “suspensión” en un 50,0% y “reducción” en un 20,0%. En cambio, Montevideo presenta una estructura diferente, correspondiendo a “Reducción” el mayor porcentaje, cercano del 80,0% mientras que “Despido” es el que presenta una menor proporción de altas en promedio, 40,7%, presentando “Suspensión” similar proporción que el Interior del país, 49,8%.



10. Consideraciones Finales

El número de beneficiarios en el periodo 2002 – 2011, se verifican aumentos y disminuciones, presentando el nivel más significativo en el tercer trimestre de 2002, poco más de 43.500 beneficiarios, para luego comenzar a decrecer hasta alcanzar el nivel menor en el cuarto trimestre de 2004, 12.873 beneficiarios. En el año 2005 comienzan a incrementarse en forma discontinua hasta alcanzar en el primer trimestre de 2009 poco más de 28.100 beneficiarios posteriormente decrecen llegando a 23.400 subsidiados en el último trimestre. Durante el año 2010 se verifican aumentos, correspondiendo al último trimestre el mayor número de beneficiarios, poco más de 26.200 asistidos. En el 2011, el

mayor número de beneficiarios se verifica en el tercer trimestre, 27.331 personas son asistidas por el Organismo. El año 2012, presenta un incremento del número de beneficiarios de un 18,7%, equivalente en términos absolutos a un aumento en 4.893 beneficiarios, totalizando 31.108 beneficiarios asistidos.

Analizando información acumulada en trimestres para los años 2011 y 2012 y de las variaciones obtenidas del comparativo para periodos equivalentes de los años en estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

- Al considerar la desagregación por zona geográfica de los beneficiarios en el año 2012, en promedio el 54,9% de los beneficiarios es asistido en el Interior, poco más de 17.000 personas, llegando a un número levemente superior a 14.000 los beneficiarios asistidos en Montevideo. De la comparación efectuada del primer trimestre de 2012 respecto a igual trimestre de 2011, Colonia, Tacuarembó, Lavalleya y Rocha presentan en términos relativos las mayores variaciones positivas del número de beneficiarios. Del comparativo del segundo trimestre, es Colonia quien presenta el nivel más significativo de aumento, presentado Salto la mayor variación negativa. De las variaciones resultantes de la comparación efectuada para el tercer trimestre para los años 2012 y 2011, éstas son también positivas en el Interior y en Montevideo, siendo éstas últimas las de mayor significación. Al analizar el último trimestre respecto a igual trimestre de 2011, se produce un aumento en el número de beneficiarios del Interior y de Montevideo, siendo la capital quien presenta el mayor nivel de crecimiento.
- De la apertura de los beneficiarios por sexo y edad, en relación a la participación por sexo en el año 2012, los subsidios femeninos en promedio constituyen el 33,2% de los subsidios totales, correspondiendo a los hombres el restante 66,8%. Si se considera la estructura por edad, para los años en análisis, se mantiene similar participación en los diferentes intervalos de edad, los correspondientes a menores de 20 años se encuentran en el entorno del 2%, los comprendidos entre los 20 y 29 años, el 28,7%, de 30 a 39 años, 27,5%, para las edades de 40 a 49 años, 19,1%, entre 50 y 59 años, 19,0% y los mayores de 60 años constituyen el 3,7% de los subsidios totales.
- El valor del subsidio promedio en términos de Salario Medio Privado, es superior en Montevideo en la mayoría de los trimestres en el periodo en estudio, verificándose este comportamiento en el año 2010 sólo en el segundo y cuarto cuatrimestre y para el año 2012 en el primer, tercer y último trimestre. Las variaciones de la prestación promedio para el cuarto trimestre respecto al primero, son positivas en los dos primeros años, siendo mayoritariamente positivas en Montevideo, presentando el Interior del país un comportamiento diferente, verificando una disminución levemente superior al 1% el año 2010 y en el año 2012 del 2,2%. Se observa un comportamiento del importe de la prestación promedio superior en el año 2010 y en el primer y segundo trimestre del año 2011 respecto al año 2012; este aumento se puede relacionar a la actual normativa la que introduce un esquema de prestaciones decrecientes, un elevado número de beneficiarios estaría dentro del período en el que se perciben tasas más altas sobre el salario promedio, lo que originaría una prestación promedio por trabajador mayor, lo que ocasionaría que al finalizar el año la prestación promedio presente

una tendencia a la baja debido a que ya se han usufructuado los meses de mayores tasas sobre salarios.

- En relación al número de altas y su distribución por edad, en el año 2012 se concentra el mayor número en los tramos de edad de 20 a 29 y 30 a 39 años, 30,3% y 20,4% respectivamente. De considerar la estructura por sexo, son las altas correspondientes al sexo femenino las que aumentan en mayor medida, (23,0%), mientras que en los hombres se incrementan en un nivel superior al 19,0%.
- De la apertura de las altas por zona geográfica y duración del subsidio, en el Total del País, el período de duración de más de 4 meses abarca el mayor número de altas en el período analizado. Las variaciones verificadas entre el primer trimestre de los años 2012 y 2011, en el Total del País es creciente para periodos de menos de 2 y más de 4 meses. Las variaciones del segundo trimestre con respecto a igual periodo de 2011, tanto para el total del país como en su apertura por zona geográfica, son positivas, siendo Montevideo quien presenta el mayor crecimiento. En el tercer trimestre, en el interior del país se destaca la disminución en el período de menos de dos meses, comportamiento que se repite al desagregarse por zona geográfica. La variación del último trimestre de 2012 respecto a igual trimestre de 2011, es positiva para el total del país, presentándose la mayor variación positiva en el periodo de 2 a 4 meses. Este comportamiento se mantiene para el Interior del país.
- Al considerar el tipo de causal, es la causal “Despido” la que acumula el mayor número de altas tanto para el Total de País como en la apertura por zona geográfica, totalizando el 59,3% y 57,7% para los años 2011 y 2012 respectivamente. La causal “Suspensión” para ambos años se encuentra en el entorno del 31% y 30% para el Total del País, situación que podría estar vinculada al establecimiento por parte del Poder Ejecutivo de un régimen especial de subsidio por desempleo que ampara a los trabajadores en desocupación por causal suspensión, para los trabajadores de la industria frigorífica en el año 2011 y para trabajadores del sector de la citricultura y de Clademar S.A. (Frigorífico Florida) en el 2012. Al considerar zona geográfica, la proporción de altas presenta similar estructura, en el año 2011 el Interior del país acumula el mayor número de altas, 54,5%; en el año 2012 este porcentaje disminuye al 51,7%. La causal “Reducción” en el año 2012 verifica un nivel menor de altas, en el entorno del 13,0%, si realizamos el análisis según zona geográfica, es Montevideo quien presenta la mayor proporción, siendo opuesto este comportamiento para las causales “despido” y “suspensión”, siendo el interior del país quien presenta el mayor número de altas.
- De acuerdo al análisis realizado sobre las diferentes medidas asociadas al subsidio por desempleo, beneficiarios asistidos y número de altas según diferentes variables de análisis, sexo, edad, zona geográfica, causal y duración del subsidio, podemos concluir que la evolución verificada del subsidio en los años analizados se encuentra estrechamente vinculada a las modificaciones introducidas por el actual régimen legal, las que apuntan a una mejora de la cobertura, enfocándose en la situación de los trabajadores de 50 y más años, a la introducción de prestaciones decrecientes en el tiempo, el acrecimiento del 20% para aquellos trabajadores en unión concubinaria, situación que el Decreto-Ley

15.180 no contemplaba, a la incorporación de dos nuevas causales: Trabajo Reducido por Despido (Multiempleo) y por Suspensión (Multiempleo), a la reforma del periodo de la prestación originada en la causal suspensión reduciéndose a 4 meses el período a percibir la prestación, pudiendo otorgarse prórrogas siempre que dicha solicitud se justifique adecuadamente al aumento del monto mínimo del subsidio pasando del 50% de una Base de Prestaciones y Contribuciones (B.P.C.) al 100% de la B.P.C.⁷. A su vez, es importante tener presente la evolución creciente de cotizantes al sistema, crecimiento diferencial por sexo y edad, presentado las mujeres un mayor aumento en la mayoría de los intervalos de edad.

⁷ A partir del 1° de enero de 2012 entra en vigencia Ley N° 19.003 “Modificación del Sistema de ajuste de los montos mínimos y máximos” los cuales se ajustarán por la variación de la unidad reajutable, experimentada en el año civil inmediato anterior. Año 2012 valor vigente \$ 2.523,93.

ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.

Período 2007- 2011.

Aportes para el Informe Nacional hacia la
Tercera Conferencia Regional
Intergubernamental sobre envejecimiento,
organizada por Naciones Unidas -CEPAL

Leticia Pugliese

ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.

PERÍODO 2007- 2011.

Aportes para el Informe Nacional hacia la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, organizada por Naciones Unidas -CEPAL

Soc. Leticia Pugliese
Asesoría General en Seguridad Social
Asesoría en Políticas de Seguridad Social

PRIMERA PARTE IMPLEMENTACIÓN DE LEYES Y DECRETOS

I. Introducción

Las instituciones gubernamentales de Uruguay que tienen injerencia en el diseño e implementación de políticas dirigidas a las personas mayores (MIDES, MSP, BPS, ASSE), así como la responsable de las políticas de derechos humanos (MEC - Secretaría de Derechos Humanos), junto con la Cancillería de la Nación, presentaron un informe común a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, organizada por Naciones Unidas – CEPAL, en San José de Costa Rica entre el 8 y el 11 de mayo de 2012.

El presente documento proporciona información sobre las acciones del Banco de Previsión Social con respecto a las personas mayores en el período 2007 –2011. Se basa en el informe que se realizó entre marzo y abril de 2012¹, como aporte para la elaboración del informe común intergubernamental de Uruguay² recogiendo también algunas partes de este último. El documento se dividió en dos entregas. En esta primera parte se analiza información sobre las medidas legislativas que el BPS implementó en esos años, quedando para una segunda parte las acciones programáticas que la institución ha venido desarrollando desde tiempo atrás, mostrando nuevas medidas implementadas en programas ya existentes.

Las directrices para la elaboración del mismo fueron proporcionadas por CEPAL en el documento “*Del compromiso a la acción. Guía para el examen y la evaluación de la Declaración de Brasilia en América Latina y el Caribe*”³, solicitando especialmente que se

¹ BPS (Abril 2012) *Acciones, buenas prácticas y definición de acciones clave del Banco de Previsión Social para las Personas Mayores. Período 2007- 2011.*

² Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012. INFORME NACIONAL: REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

³ ONU-CEPAL (2011) *Guía para el examen y la evaluación de la Declaración de Brasilia en América Latina y el Caribe* <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/4/44984/GuiaMetodologicaEsp.pdf>

trabaje interpretando las acciones realizadas en la perspectiva de derechos humanos, “se propone que en el actual ciclo de examen y evaluación, la situación y las acciones nacionales sean consideradas a la luz de las nuevas directrices sobre derechos humanos emanadas de los diferentes órganos de las Naciones Unidas principalmente”⁴.

Las Naciones Unidas han venido trabajando por los derechos humanos desde mediados del siglo pasado, poniéndolos en la agenda internacional a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. Esta Declaración representa un punto de referencia fundamental para todas las Naciones en la definición de un conjunto de derechos básicos⁵, basados en los principios de universalidad, igualdad y no discriminación.

A partir de 2006, el enfoque de derechos humanos fue asumido explícitamente por la CEPAL: “El principio de la titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales plasmados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales”⁶.

El Instituto de Seguridad Social, Banco de Previsión Social (BPS), colabora con acciones de políticas y programas para que los derechos de las personas adultas mayores se hagan efectivos. Cubre con prestaciones de seguridad social, contributivas y no contributivas, a aproximadamente el 90%⁷ de las personas uruguayas mayores de 64 años.

La seguridad social en sí misma es un derecho humano. Reconocido en documentos y declaraciones internacionales, en primer lugar en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948):

“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social...”

“Artículo 25. I) Toda persona tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Asimismo, se encuentran menciones a este derecho en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Artículo 9 del Pacto reconoce "el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social." Señalando que los beneficios de este régimen deben ser adecuados, accesibles a todos, y siempre sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) ha tomado nota de los problemas persistentes con la aplicación de este derecho, con muy bajos niveles de acceso: *Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social y Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.*

⁴ ONU-CEPAL (2011) Op. cit. Pág. 7.

⁵ En la Declaración se enumera un elenco básico de derechos: derecho a la vida, a la libertad, a no ser víctima de tortura ni tratos crueles o degradantes, a la seguridad social, etc.

⁶ Huenchuan, Sandra (ed.) (2009), Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas, Libros de la CEPAL N° 100 (LC/G.2389-P), Santiago, CEPAL. Citado por Rodríguez - Piñero, Luis en Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad. Naciones Unidas - CEPAL. 2010

⁷ Cálculo propio a partir del Informe de Pereira, Clara. *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo.1996-2010*, en Comentarios de Seguridad Social N° 33. AGSS.BPS.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, de 2002, en su Cuestión 7: *Seguridad de los ingresos, protección social /seguridad social y prevención de la pobreza*, artículos 49 al 53, establece especificaciones de este derecho.

También en la Declaración de Brasilia (Dic. 2007), resultado de la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Naciones Unidas – CEPAL, especialmente en su artículo 10:

Resolvemos hacer todos los esfuerzos por ampliar y mejorar la cobertura de pensiones, sean contributivas o no contributivas, así como adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a nuestros sistemas de protección social.

II. Implementación de Leyes y Decretos

Se presenta la implementación de leyes en orden cronológico. Los estándares internacionales de derechos humanos al que estas acciones responden, se presentan en el Anexo.

2007

1) Implementación de la Ley N° 18.033 de octubre de 2006. Ciudadanos que no pudieron acceder al trabajo por razones políticas o sindicales entre el 9 de febrero de 1973 y el 28 de febrero de 1985.

Esta ley aprobada en octubre de 2006, crea una Comisión Especial *que entenderá en todo lo relativo a la instrucción, sustanciación y resolución definitiva sobre las solicitudes de amparo*, de acuerdo al artículo 15. La misma se constituyó en diciembre de ese año, por lo tanto a partir del año 2007 le correspondió al BPS su implementación.

Destinatarios: las personas que por motivos políticos, ideológicos o gremiales en el período comprendido entre 09/02/1973 y 28/02/1985:

- ✓ se vieron obligadas a abandonar el territorio nacional y que hubieran retornado antes del 01/03/1995,
- ✓ estuvieron detenidas o en la clandestinidad durante dicho lapso,
- ✓ fueron despedidas de la actividad privada al amparo del Decreto N° 518/973 de 4 de julio de 1973 y lo acrediten fehacientemente,
- ✓ quienes con anterioridad al 09/02/1973 y por los mismos motivos indicados precedentemente, fueron detenidos o abandonaron el territorio nacional y retornaron antes del 01/03/1995 y lo acrediten fehacientemente.

La norma plantea los siguientes beneficios: Cómputo ficto de servicios a efectos jubilatorios y pensionarios, en el que se reconoce durante los periodos a que se alude, una asignación computable mensual de 11 BPC (arts. 2 y 3).

El monto mínimo de asignación de jubilación en que se hayan incluido los referidos servicios, no podrá ser inferior al equivalente a 4 BPC, al valor vigente al momento de ingresar al goce de la prestación (art. 7).

Jubilación Especial. Las personas amparadas por la norma (y que no generen derecho a la PER), que tengan 60 años de edad y 10 años de servicios probados (no incluye los servicios fictos) tienen derecho a una jubilación que en ningún caso podrá ser inferior a 4 BPC al inicio del servicio (art. 8).

Pensión Especial Reparatoria (PER), no relacionada a servicios ni a edad, con un monto equivalente al momento de inicio de su percepción a 8,5 BPC (art. 11). En caso de fallecimiento del beneficiario, esta prestación genera pensión.

Reparación. De acuerdo al art. 14 de la Ley N° 18.596 de 18 de setiembre de 2009, los jubilados amparados en el art. 7 de la ley N° 18.033, pasan a percibir una partida mensual adicional equivalente a 1 BPC.

Esta ley que establece prestaciones reparadoras por persecuciones políticas o sindicales durante la dictadura, se adecua entre otros estándares, a la Observación General N° 19 de 2008 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 52 (ver Anexo).

2) *Implementación de la Ley N° 18.095 de enero 2007. Se establece Prima por Edad para Jubilados del Banco de Previsión Social que perciben menores ingresos e integran hogares de escasos recursos económicos.*

La adecuación de la citada ley a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

En relación a las garantías que esta ley establece para hacer efectivos los derechos se destaca la asignación de una prima de ingresos por edad de carácter gradual en tres instancias para mayores de 80 años y en 5 instancias para mayores de 70. Está dirigida a mayores de 70 años cuyos ingresos propios o los ingresos del hogar donde residen no superen las 3 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC), arts. 2 y 4.

3) *Implementación del Decreto del Poder Ejecutivo, N° 199 de Junio de 2007, sobre Monotributo y compatibilidad de jubilación y trabajo.*

Este Decreto contiene disposiciones para hacer efectiva la aplicación del Monotributo⁸, donde se elimina para jubilados y pensionistas de menores ingresos, la incompatibilidad

⁸ El Monotributo es un tipo de tributo establecido por la Ley N° 18.083, de 27 de diciembre de 2006 y Decreto N° 199/007 donde se define como "El Monotributo es un tributo que gravará la realización de actividades empresariales de reducida dimensión económica, y se aplicará en sustitución de las contribuciones especiales de seguridad social y de todos los impuestos nacionales, con excepción de los aplicables en la importación, generados por su actividad empresarial."

entre la jubilación y el trabajo. Art. 10 Compatibilidad: “Es compatible la actividad desarrollada por los titulares de empresas unipersonales, sus cónyuges o concubinos colaboradores.(....) con la percepción de jubilación común o por edad avanzada servida al amparo del régimen de Industria y Comercio, siempre que su origen no haya sido la actividad que se pretende desarrollar en el régimen del Monotributo.”

Entró en vigencia el 01/07/2007. Entre los estándares internacionales que dan marco a esta disposición se encuentran los principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91, especialmente los de Independencia (ver Anexo).

2008

4) *Implementación de la Ley N° 18.211 de diciembre de 2007 - con vigencia al 1° de enero de 2008 - Sistema Nacional Integrado de Salud. Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación.*

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) impone un cambio en el modelo de atención a la salud. Privilegia la atención integral que implica acciones de promoción de salud y prevención, asegurando la capacidad de diagnosticar las enfermedades en forma precoz, para su oportuno tratamiento. Esta visión se desarrolla en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y asegurando la mayor capacidad resolutive del primer nivel de atención. (arts. 4 y 45).

Se construye un sistema que permite ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud en la definición de las políticas de salud, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas de salud, el registro y la habilitación de los efectores de salud, y la regulación y contralor de los mismos (art.5).

El Sistema Nacional Integrado de Salud asegura el derecho del acceso universal a todos los residentes en Uruguay. Todas las personas tendrán derecho a una prestación integral de calidad homogénea y en las condiciones que define la reglamentación (arts.1 y 2).

Establece, a su vez, que todos los usuarios tienen derecho a la libre elección, información asistencial y económico-financiera de todas las instituciones prestadoras de salud y a la participación en la gestión de las instituciones públicas y privadas (arts.3, 50, 51).

El ingreso al nuevo sistema de salud fue gradual y con priorización de determinados colectivos (trabajadores, menores, cónyuges, etc.).

En el año 2008 ingresan al SNIS jubilados dependientes y no dependientes, con bajos niveles de ingresos y los nuevos jubilados, que estaban en el sistema como trabajadores dependientes, conservando el derecho al jubilarse.

Las condiciones de acceso de jubilados en enero 2008, fueron las siguientes:

- Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador dependiente y no tener ingresos nominales propios por todo concepto (incluyendo: pasividades del BPS,

otras pasividades o ingresos, incluida la Prima por Edad) que superen el tope establecido para esta categoría de afiliados.

- Ser jubilado de una actividad amparada por el BPS como trabajador no dependiente siempre que el haber jubilatorio no supere las 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto no supere las 2.5 BPC.
- Haberse jubilado a partir del 1/1/2008, por cualquier actividad por la que hubiere sido beneficiario del SNIS en el período anterior al cese.

Respecto a los estándares internacionales, se destaca la adecuación de esta Ley al Protocolo de San Salvador, art. 10; a la Declaración de Brasilia, párrafo 12; al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, p.58 (ver Anexo).

5) Implementación de la Ley N° 18.241 de diciembre de 2007. Subsidio otorgado por el Banco de Previsión Social a personas carenciadas de entre 65 y 70 años. (Asistencia a la Vejez)

Esta prestación tiene características similares a la Pensión Vejez, de carácter asistencial (art. 43 de la Ley 16.713 de 3/09/1995), que se otorga a personas de 70 años y más que carecen de otros recursos. La Asistencia a la Vejez es un beneficio complementario a la Pensión Vejez y con el mismo monto, pero adelantando la edad.

Instituido a partir de enero de 2008. Se adecua a lo propuesto en el Protocolo de San Salvador, art. 9 y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 45, 48 y 49 (ver Anexo).

Las garantías de esta ley se encuentran en la creación de un subsidio económico para personas entre 65 y 69 años de edad que carezcan de recursos para cubrir sus necesidades vitales o integren hogares con carencias críticas. Al Ministerio de Desarrollo Social le compete verificar y controlar los requisitos de elegibilidad para ser beneficiario de la prestación, que sirve el Banco de Previsión Social.

6) Implementación de Ley N° 18.246, de Unión Concubinaria, de diciembre 2007, en lo referente a prestaciones de seguridad social.

Por esta ley, que comenzó a regir en enero de 2008, los concubinos y concubinas tienen derecho a recibir los beneficios de seguridad social que recibían hasta esa fecha los cónyuges, especialmente la Pensión de Supervivencia, siempre que su unión tenga características de exclusividad y permanencia.

Artículo 2°. (Caracteres).- A los efectos de esta ley se considera unión concubinaria a la situación de hecho derivada de la comunidad de vida de dos personas -cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual- que mantienen una relación afectiva de índole sexual, de carácter exclusiva, singular, estable y permanente, sin estar unidas por matrimonio entre sí y que no resulta alcanzada por los impedimentos dirimientes establecidos en los numerales 1°, 2°, 4° y 5° del

Artículo 91 del Código Civil.

Esta ley viene a subsanar situaciones de inequidad, adaptando la legislación a los cambios más notorios producidos en las estructuras familiares en las últimas décadas, como es el incremento de las uniones conyugales no legales y las uniones de personas del mismo sexo.

Esto se ajusta a lo dispuesto por el Protocolo de San Salvador, en sus artículos 9 y 17, a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 22 y 25, al Pacto Internacional

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 49-53, a la Declaración de Brasilia, párrafo 10, la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social y a la DESC Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (ver Anexo).

7) *Implementación del Decreto 19/008 de enero de 2008, de aumento diferencial a jubilados y pensionistas de bajos ingresos.*

Este decreto es una continuación de acciones de política iniciadas en 2005 de otorgar aumentos diferenciales a jubilados y pensionistas cuyos ingresos personales y del hogar no superen las 3 bases de prestaciones y contribuciones (BPC).

La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

8) *Implementación del Decreto 415/2008 con vigencia a julio de 2008, de aumento de los mínimos jubilatorios.*

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 1.25 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

9) *Implementación de Ley N° 18.269 de abril de 2008, Países Bajos – Uruguay. Convenio de seguridad social.*

Por esa ley se aprueba el convenio internacional de acumulación de períodos de servicio entre Uruguay y los Países Bajos, lo que garantiza la adecuación al párrafo 10 de la Declaración de Brasilia (ver Anexo).

10) *Implementación de Ley N° 18.305 de junio de 2008, Convenio sobre seguridad social con el Reino de Bélgica.*

En esta ley se aprueban el convenio internacional de acumulación de períodos de servicio entre Uruguay y Bélgica, lo que garantiza la adecuación al párrafo 10 de la Declaración de Brasilia (ver Anexo).

11) *Implementación de la Ley N° 18.310 de junio de 2008, Cómputo ficto de servicio para ex trabajadores de la industria frigorífica.*

Restituye el derecho a la jubilación o pensión de los trabajadores de la industria frigorífica que hayan sido cesados de su actividad por motivos políticos, ideológicos o gremiales o por mera arbitrariedad durante el gobierno de facto (09/02/1973 y 28/02/1985) y no hayan recibido el amparo previsto en otras disposiciones legales o reglamentarias que hayan amparado situaciones de análoga naturaleza (art.1).

La norma plantea los siguientes beneficios:

Cómputo ficto de servicios a efectos jubilatorios y pensionarios durante el lapso que duró la cesantía y hasta el 28/02/1985, con una asignación computable mensual equivalente a 7 BPC.

El monto mínimo de asignación de jubilación en que se hayan incluido los referidos servicios, no podrá ser inferior al equivalente a 4 BPC, al valor vigente al momento de ingresar al goce de la prestación.

Jubilación Especial. Las personas amparadas por esta norma que, sin configurar causal de jubilación, tengan 55 o más años de edad y un mínimo de 20 años de servicios probados (no incluye los servicios fictos) tendrán derecho a una jubilación equivalente a 4 BPC al inicio del servicio.

Esta ley se adecua principalmente a la Observación General N° 19 de 2008 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 52 (ver Anexo).

12) Implementación de la Ley N° 18.326 de julio de 2008, Cómputo de servicios a los efectos jubilatorios.

Habilita el cómputo ficto con fines jubilatorios para trabajadores que en el marco de convenios colectivos por reestructuras o despidos con posterior reinserción no registran por un tiempo prestaciones efectivas y directas de actividad (Art.1). Se adecua a la Observación General N° 19 de 2008 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafo 52 (ver Anexo).

13) Implementación de la Ley N°18.355 de setiembre de 2008, Sueldo básico jubilatorio de los trabajadores de la construcción.

Se adecua a lo planteado en el Protocolo de San Salvador, art. 9 y dispone que se recalculen las jubilaciones de los trabajadores de la construcción tomando como asignación computable la retribución gravada del trabajador más el aporte personal jubilatorio y el realizado al seguro de enfermedad (art.1) (ver Anexo).

14) Implementación de Ley N° 18.395 de octubre 2008, de flexibilización de las condiciones de acceso a las jubilaciones.

Durante el año 2007 y principios del 2008, se produjo un debate en Seguridad Social (Primer Diálogo Nacional en Seguridad Social), en el que se analizaron distintas perspectivas del Sistema y los problemas más acuciantes a resolver. La gran mayoría de las propuestas, se plasman en la ley 18.395 de flexibilización, que tiene como antecedente un anteproyecto aprobado por el Directorio del BPS en el año 2006.

Las jubilaciones son prestaciones de carácter contributivo, que tienen la finalidad de sustitución de ingresos perdidos por el retiro del mercado de trabajo, debido a la vejez o a la discapacidad para continuar trabajando. Para acceder a ellas existen requisitos de edad y años de trabajo. Estos requisitos no siempre han sido los mismos, ha habido diferentes disposiciones normativas, en ocasiones favoreciendo el acceso al sistema y otras veces dificultándolo por imponer mayores restricciones.

Esta ley aprobada en 2008, flexibiliza el acceso a distintas causales de jubilación. Entró en vigencia en varias etapas sucesivas (01/02/2009, 01/07/2009 y 01/01/2010) y ha permitido el ingreso al sistema de seguridad social a personas excluidas por los restrictivos requisitos que existían hasta ese momento. Las principales modificaciones establecidas en ella son:

Jubilación común: Reducción de los años de trabajo (de 35 a 30 años), para configurar causal de jubilación común.

Jubilación por edad avanzada: Para configurar causal por edad avanzada⁹ también se flexibilizan las condiciones de acceso proveyendo varias alternativas: 70 años de edad y 15 de servicios, 69 años de edad y 17 de servicio, 68 años de edad y 19 años de servicio, 67 años de edad y 21 años de servicio, 66 años de edad y 23 años de servicio, y 65 años de edad y 25 años de servicio.

Jubilaciones por incapacidad total. Se eliminan algunas exigencias que establecía la legislación anterior (por ejemplo los seis meses de aportación previos a la incapacidad si esta ocurría mientras el trabajador estaba en actividad o con desempleo subsidiado).

Subsidio transitorio por incapacidad parcial. Se elimina para esta prestación el requisito de que seis de los meses de aportación sean previos a la incapacidad o al cese.

Cómputo ficto de un año adicional de trabajo para la mujer por cada hijo: Se les reconoce a las mujeres trabajadoras un año de trabajo adicional por cada hijo, ya sea propio o adoptado, con un máximo de cinco. Las mujeres podrán utilizar este beneficio para completar los años de trabajo que le falten a efectos de obtener causal jubilatoria, o para mejorar el porcentaje de su pasividad.

Este esfuerzo para evitar la exclusión de las mujeres de sus derechos de seguridad social, puede enmarcarse en *DESC. Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*. Especialmente cuando hace referencia a la diferencia de la *discriminación formal* y la *discriminación sustantiva*.

Subsidio especial por inactividad compensada: Este protege a aquellos desocupados que permanezcan en esta situación por más de un año, de 58 años de edad que cuenten al menos con 28 años de servicio por un plazo máximo de 2 años, de forma de que finalizado el subsidio configuren causal jubilatoria.

Este subsidio contempla la discriminación por edad existente en el mercado de trabajo, que torna difícil que personas de esa edad puedan volver a conseguir un trabajo. Este esfuerzo para paliar la situación estos trabajadores de edad madura, evitando la exclusión de sus derechos de seguridad social, puede enmarcarse en *DESC. Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*. Especialmente la no discriminación por edad.

La adecuación a los estándares internacionales de esta ley se encuentra en el Protocolo de San Salvador, art. 9, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 22 y 25, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 49-53, la

⁹ Prestación otorgada a personas adultas mayores con determinados años de trabajo que no alcanzan la cantidad requerida para recibir una jubilación común.

Declaración de Brasilia, párrafo 10, la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social y la DESC Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (ver Anexo).

2009

15) Implementación del Decreto 521/2008 con vigencia a julio de 2009, de aumento de los mínimos jubilatorios.

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 1.5 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

16) Implementación del Decreto 398/009 de agosto de 2009 para profesionales del deporte.

De acuerdo al artículo 1ero de este Decreto, se entiende por profesionales del deporte a los deportistas, árbitros, veedores, preparadores físicos, directores técnicos, ayudantes técnicos, kinesiólogos y masajistas, que desarrollen tales actividades en forma remunerada y habitual, de modo que constituyan su principal medio de subsistencia. Se les incluye en el sistema de seguridad social con todos los derechos y obligaciones de dicho sistema.

Esta ley, al plantear el reconocimiento y regularización de situaciones laborales, posibilita que las personas mayores puedan acceder a jubilaciones o pensiones. Se adecua al Protocolo de San Salvador, art. 9, a la Declaración de Brasilia, párrafo 10, al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, a la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social (ver Anexo).

17) Implementación de la Ley N° 18.560 de setiembre de 2009¹⁰, Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

De acuerdo al Convenio aprobado por los jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica en la Cumbre de Santiago de Chile de noviembre de 2007, que permite acumular años de trabajo con fines jubilatorios en América Latina, España y Portugal, así como traslados temporarios de trabajadores, pago de jubilaciones y pensiones en el exterior sin quitas ni retenciones.

Actualmente el convenio Iberoamericano comprende 7 países y se está negociando 4 nuevos convenios con Alemania, Suiza, Luxemburgo y Francia (este último el más avanzado ya que el correspondiente proyecto de ley ya está a consideración parlamentaria)¹¹.

La adecuación a los estándares internacionales de derechos humanos se concreta en dar garantías para la adecuación de lo propuesto tanto por el Protocolo de San Salvador, art. 9, como por la Declaración de Brasilia, párrafo 10 (ver Anexo).

¹⁰ Convenio ratificado por Uruguay el 24/07/2011, con vigencia al 01/10/2011

¹¹ Información de @Nexo 11.06.2012

18) Implementación de la Ley N°18.384 de octubre de 2009, Estatuto del artista y oficios anexos.

Regula la actividad y el cómputo de servicios con fines jubilatorios, pensionarios o del subsidio transitorio por incapacidad parcial para los trabajadores de ese sector (art. 11).

También esta ley plantea el reconocimiento y regularización de situaciones laborales, posibilitando que las personas mayores puedan acceder a jubilaciones o pensiones. Se adecua al Protocolo de San Salvador, art. 9, a la Declaración de Brasilia, párrafo 10 al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9, a la DESC Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social (ver Anexo).

2010

19) Implementación del Decreto 283/2010 con vigencia a octubre de 2010, de aumento de los mínimos jubilatorios.

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 1.75 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

2011

20) Implementación de la Ley N° 18.731 de enero de 2011, referente a la incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Esta ley, denominada segunda ley de Reforma de la Salud, define el cronograma de incorporación gradual al SNIS de nuevos colectivos, entre ellos los jubilados y pensionistas que al 1° de diciembre de 2010 no contaban con dicho amparo. Para éstos se determina el ingreso gradual y progresivo. El cronograma se definió en base a consideraciones sobre la situación de vulnerabilidad social y nivel de ingresos:

- a) A partir del 1° de julio de 2011, se incorporaron *jubilados por incapacidad total* cuyos ingresos totales por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares no superaban la suma de 4 BPC mensuales.
- b) A partir de julio de 2012 se incorporarán progresivamente los jubilados y pensionistas con menores haberes jubilatorios y mayor edad, hasta que, a partir del 1° de julio de 2016 queden todos incorporados.

i) Tratándose de aquellos que no cuentan con cobertura integral de salud brindada por un prestador privado del Sistema Nacional Integrado de Salud, se aplica el siguiente cronograma:

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

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

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

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

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

ii) En los casos en que se contaba al 1º de diciembre de 2010 con cobertura privada de un prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud, se realiza su incorporación a partir del 1º de julio de 2012.

Esta ley se adecua al Protocolo de San Salvador, art. 10; a la Declaración de Brasilia, párrafo 12; al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, p.58 (ver Anexo).

21) Implementación del Decreto 283/2010 con vigencia a julio de 2011, de aumento de los mínimos jubilatorios.

Por este decreto el mínimo jubilatorio se elevó a 2 BPC. La adecuación de este decreto a los estándares internacionales de derechos de los adultos mayores se reconoce en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b) y 45, 48 y 49 (ver Anexo).

22) Implementación de la Ley N° 18.798 de agosto de 2011, Austria – Uruguay. Convenio de Seguridad Social.

Aprueba el Convenio de acumulación de períodos de servicio entre Uruguay y Austria, permitiendo a los trabajadores el cómputo de años de aportes en ambos países. Se continúa entonces trabajando en la adecuación al Protocolo de San Salvador, art. 9 y a la Declaración de Brasilia, párrafo 10 (ver Anexo).

3. Evaluación de Resultados de la Implementación de medidas Legislativas sobre Personas Mayores

La gran mayoría de las leyes que implementó el Banco de Previsión Social en este período refieren a medidas de inclusión en el sistema de seguridad social o en el sistema de salud, así como a algunas alternativas de mejoras de las prestaciones. Esto ha tenido como resultado un incremento constante de los beneficiarios de las prestaciones jubilatorias y

pensionarias, así como una mejora de la suficiencia de las prestaciones, en el período 2007 – 2011.

3.1. Aumento de la cobertura en Seguridad Social

En la Asesoría General de Seguridad Social del BPS se construye un indicador específico de Cobertura del Adulto Mayor a partir de registros administrativos¹² porque se entiende que alcanza un mayor grado de especificidad en relación al Sistema de Seguridad Social uruguayo, respecto a indicadores basados en la información de censos poblacionales y encuestas de hogares.

El índice de cobertura por esta metodología, muestra un incremento en los últimos años, llegando a 98% de población adulta mayor cubierta por el Sistema de Seguridad Social uruguayo, como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1. Cobertura del Adulto Mayor¹³

	Total de personas protegidas de 65 y más años de edad	Población de 65 y más años de edad	Cobertura
2007	430.548	446.623	96.39%
2008	432.081	450.352	95.94%
2009	438.613	453.659	96.68%
2010	447.542	456.504	98.04%

Fuente: CDES de Prestaciones, Informes de Cajas Paraestatales y de Servicio de Retiros y Pensiones, Proyecciones de Población - INE

3.1.1 Cobertura específica del Banco de Previsión Social

1) ALTAS VEJEZ Y EDAD AVANZADA (2007 – 2011) CON VARIACIÓN POR SEXO

Con la finalidad de analizar resultados de las medidas legislativas, en especial de flexibilización de acceso a las prestaciones de pasividad, y con una perspectiva de equidad de género, se presentan los siguientes cuadros¹⁴ con variaciones de nuevas jubilaciones (altas) por las causales Vejez y Edad avanzada, a partir del año 2009 (en que entró en vigencia la ley N° 18.395).

¹² Lazo, Mariella y Pereira, Clara, 2008. *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo*. En BPS – AGSS, Comentarios de Seguridad Social N° 19,

¹³ Pereira, Clara. 2011. *Análisis de cobertura del régimen previsional uruguayo 1996-2010*. En BPS – AGSS, Comentarios de Seguridad Social N° 33. Edición Especial. Principales Resultados 2010.

¹⁴ Santos, Silvia. *Acciones con perspectiva de género*. En Comentarios de Seguridad Social. N° 31 Abril- Junio 2011.

Cuadro Nº 2. Altas totales de jubilaciones por vejez, edad avanzada y otras causales, para mujeres y hombres. Años 2008 al 2011

	Mujeres	Variación	Hombres	Variación
2008	6.775	---	9.605	---
2009	14.261	110,49%	13.936	45,09%
2010	17.091	19,84%	14.798	6,19%
2011	12.405	-27,42%	11.935	-19,35

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS).

En el año 2008 la cantidad de altas acumuladas de hombres era superior a la de mujeres (9.605 y 6.775 respectivamente). A partir del año 2009 esta situación se revierte y para el año 2010, las altas acumuladas de mujeres alcanzan a 17.091 mientras que la de hombres son 14.798. En el año 2009 (año en que entra en vigencia la nueva ley), las altas de mujeres se incrementaron en 110,49 % y en 2010 el incremento fue de 19,84%. En el año 2011 las variaciones son negativas, esto puede explicarse porque se relacionan con los dos años anteriores en que la difusión e implementación de la ley provocó que las personas que adquirieron causal por la reducción de las exigencias, se volcaran inmediatamente a hacer uso de sus derechos jubilatorios. De todos modos, el nivel de altas del 2011 respecto a 2008 en mujeres casi duplica y en hombres es 24.3% mayor.

Los incrementos de los años 2009 y 2010 se explican en su mayor parte por las altas amparadas en la ley 18.395, donde se registran una mayor proporción de altas femeninas que masculinas como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro Nº 3. Altas de jubilaciones (vejez y edad avanzada) por Ley 18.395 año 2009

	Jubilación por vejez	%	Jubilación por edad avanzada	%	Totales	%
Hombres	5.611	49,36	964	44,94	6.575	48,66
Mujeres	5.756	50,64	1.181	55,06	6.937	51,34
Totales	11.367	100,0	2.145	100,0	13.512	100,00

Fuente: Reingeniería de Prestaciones

Cuadro Nº 4. Altas de jubilaciones (vejez y edad avanzada) por Ley 18.395 año 2010

	Jubilación por vejez	%	Jubilación por edad avanzada	%	Totales	%
Hombres	7.681	51,0	2.707	40,0	10.388	47,59
Mujeres	7.380	49,0	4.062	60,0	11.442	52,41
Totales	15.061	100,0	6.769	100,0	21.830	100,0

Fuente: Reingeniería de Prestaciones

Cuadro N° 5. Altas de jubilaciones (vejez y edad avanzada) por Ley 18.395 año 2011

	Jubilación por vejez	%	Jubilación por edad avanzada	%	Totales	%
Hombres	3.941	46,17	2.430	43,61	6.371	45,16
Mujeres	4.594	53,83	3.142	56,39	7.736	54,84
Totales	8.535	100	5.572	100	14.107	100

Fuente: Reingeniería de Prestaciones

En el año 2009, del total de jubilaciones otorgadas por la Ley 18.395, las mujeres representan el 51,34%; para el año 2010 las mismas representan el 52,41%. En el 2011 la proporción es de casi el 55% para las mujeres y 45% para los hombres. Los resultados de la ley de flexibilización estarían explicando en buena medida la mayor cantidad de mujeres que acceden a la jubilación.

2) JUBILACIONES POR INVALIDEZ

La gran mayoría de las jubilaciones otorgadas por causal de invalidez pertenecen a personas de 60 y más años de edad.

Cuadro N° 6. Jubilaciones por Invalidez, por sexo y tramos de edad

	Dic. 2007		Dic. 2011	
	Cantidad	Porc.	Cantidad	Porc.
TOTAL	41.827		47.319	
Hombres				
Hasta 59 años	3.910	20%	5.057	24%
De 60 y más años	15.997	80%	16.119	76%
Total Hombres	19.907	100%	21.176	100%
Mujeres				
Hasta 59 años	3.347	15%	5.281	20%
De 60 y más años	18.573	85%	20.862	80%
Total Mujeres	21.920	100%	26.143	100%

Se tomaron los años 2007 y 2011 como ejemplo para analizar la estructura por sexo y tramos de edad. Del análisis del cuadro N°6 se desprende que en ambos sexos hay aproximadamente un 80% de personas mayores que reciben esta prestación de jubilación, y que esta proporción aumenta en el sexo femenino (85% en el año 2007 con relación a 80% en el sexo masculino y 80% en el 2011 con relación a 76% en el sexo masculino).

Según el trabajo de Santos y Núñez¹⁵, la incidencia de la ley de flexibilización en el acceso a las jubilaciones se constata en el incremento de estas jubilaciones y en el cambio de la estructura por sexo desde fines de 2008, según se observa en el siguiente cuadro.

¹⁵ Santos, Silvia y Núñez, Inés (2011) *Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad que brinda el BPS*. En Comentarios de Seguridad Social N° 34. BPS-AGSS.

Cuadro N° 7. Cantidad de jubilaciones por invalidez. En el mes de diciembre de cada año

	Totales	Hombres	Mujeres	Estructura por sexo	
				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%
		Variaciones anuales			
2008	---	---	---		
2009	1,98%	0,49%	3,29%		
2010	5,32%	3,71%	6,71%		
2011	5,45%	3,68%	6,92%		
		Variaciones acumuladas			
2011/2000	9,59%	-3,10%	22,60%		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan en los tres últimos años, alcanzando una variación acumulada de 9.59%. Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación acumulada femenina del año 2011 con respecto al año 2000 fue de 22.60%.

En la estructura por sexo, se observa que a lo largo del período, las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período comienza con porcentajes muy similares, aumentando a partir de diciembre de 2008, llegando en diciembre 2011 a más de 10 puntos por encima de las jubilaciones de los hombres.

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

3) SUBSIDIO ESPECIAL POR INACTIVIDAD COMPENSADA

Por la ley 18.395, se crea un subsidio especial para los desempleados de 58 años en adelante, una edad que no alcanza para acceder a una jubilación, pero como trabajadores tienen dificultades para reinsertarse en el mercado laboral. El subsidio se brinda hasta que se jubile (con un máximo de dos años), es computable a los efectos jubilatorios en el BPS y quienes lo reciban tienen derecho al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Cuadro Nº 9. Cantidad de subsidios especiales por inactividad compensada

2009	191
2010	423
2011	462

Fuente: BPS- AGSS- AEA, en base a información de la Repartición Prestaciones Económicas

4) PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

En el siguiente cuadro se aprecian incrementos en las altas de pensiones, con excepción del año 2011 en que se produce un leve descenso en las altas femeninas. El incremento podría explicarse por la implementación de la ley de Unión concubinaria, que habilitó a concubinos y concubinas a adquirir derechos pensionarios por sobrevivencia de su pareja.

Cuadro Nº 10. Altas de pensiones de sobrevivencia en BPS

	Mujeres	Hombres
2008	8.919	1.904
2009	9.101	1.965
2010	9.673	1.959
2011	9.610	2.090

Fuente: Banco de datos de AEA (AGSS- BPS)

3.2. Mejora de la suficiencia de las prestaciones de jubilaciones y pensiones

Para mejorar el nivel de suficiencia de las prestaciones se está trabajando desde el año 2005. Se continúa con medidas que procuran mejorar los montos de las jubilaciones y pensiones, especialmente de las más bajas.

De acuerdo a un trabajo realizado en la Asesoría General en Seguridad Social¹⁶, se constata una mejora sustancial de las jubilaciones y pensiones más bajas, a través de dos mecanismos: aumentos diferenciales y aumentos de los mínimos jubilatorios.

A partir del año 2005 y hasta el año 2008 se otorgaron aumentos diferenciales a jubilados y pensionistas cuyos ingresos personales y del hogar no superaran las 3 BPC Decretos 254/005 del 15/08/2005, 238/006 del 27/07/2006, 19/008 del 16/01/2008).

A efectos de la evaluación que han tenido estas medidas, seguimos el trabajo de Colombo en que analiza la evolución de algunos índices: los índices de revaluación media y real de las jubilaciones y los índices de revaluación específicos (media y real) para pasivos de hogares con menores ingresos.

¹⁶ Colombo, Carolina (2011). *Índice de revaluación y pasividad promedio. Evolución en el período 1985 -2010*. En BPS-AGSS Comentarios de Seguridad Social. N° 33. BPS-AGSS.

Los aumentos constatados en dichos índices son:

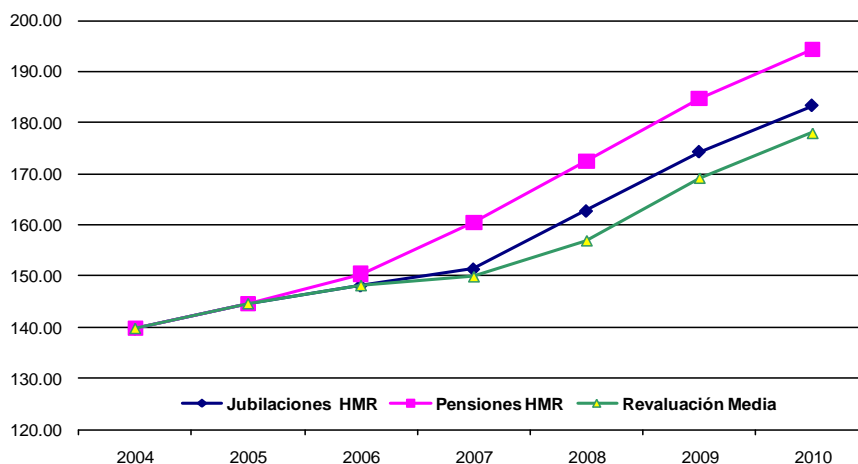
Índice de revaluación promedio: Tendencia de incremento que va del 8.3% en el año 2005 y llega al 12.2% en el año 2010.

Índice de revaluación real, donde se estudia el comportamiento de la revaluación en términos de poder adquisitivo, deflactando el índice en términos corrientes por el Índice de precios al consumo con base promedio 2010: Se constata una tendencia sostenida al crecimiento con valores de 3.5% en el año 2005 a 5.2% en el año 2010.

Índice de revaluación media específico para pasivos de hogares de menores ingresos: tendencia creciente que va de 9.1% en el año 2005 a 12.24% en el año 2010.

Índice de revaluación real específico para pasivos de hogares de menores ingresos: tendencia creciente que va de 8.3% en el año 2005 a 12.24% en el año 2010

Gráfica N° 1. Índices de revaluación específicos y pasividad promedio. Evolución 2004 - 2010



A partir del año 2008, se comenzaron a realizar aumentos de los mínimos jubilatorios. Dicho monto se llevó a 1.25 BPC en el año 2008 (Decreto 415/2008 vigencia 01/07/2008), a 1.5 BPC en el año 2009 (Decreto 521/2008 vigencia 01/07/2009), a 1.75 BPC en el año 2010 (Decreto 283/2010 vigencia 01/10/2010), a 2 BPC en el año 2011 (Decreto 283/2010 vigencia 01/07/2011).

El *Sistema de Indicadores de Seguridad Social (SISS)*, y el *Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos*, permite contar con información objetiva que evalúa la evolución de la suficiencia de las prestaciones.

Se presentan tres indicadores de este Boletín con información sobre personas de 65 y más años de edad, en los que se constata que ha mejorado la adecuación del valor de las prestaciones de pasividad en los últimos años. Hubo una disminución de la proporción de

adultos mayores con jubilaciones y pensiones que se encuentran por debajo de la canasta básica total, y una disminución de la proporción de personas mayores pobres¹⁷.

Cuadro Nº 11. Índice de adecuación del valor de las pasividades de las personas mayores

Año	Valores	Variación (%)
2006	0,91	
2007	0,92	1,65
2008	0,96	4,29
2009	1,00	3,98
2010	1,09	8,93
2011	1,11	1,83

Fuente: BPS-AGSS-APSS, Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2011.

NOTA: Numerador y denominador del índice de adecuación:

Mediana del valor de las pensiones y jubilaciones de las personas mayores del sistema de seguridad social / Valor de la línea de pobreza per cápita.

La adecuación del valor de las pasividades permite conocer la suficiencia en relación al valor de la línea de pobreza per cápita. Para la construcción de este indicador se usó la mediana de los ingresos por jubilaciones y pensiones como numerador. El indicador muestra que los ingresos de las personas mayores se ubican por debajo de la línea de pobreza al inicio del periodo de análisis y la superan en los últimos años, llegando a 1.11 en el año 2011.

Cuadro Nº 12. Porcentaje de Adultos Mayores con pasividades debajo de la canasta básica total (CBT 2006)

Año	Valores	Variación (%)
2006	40,53	
2007	38,60	-4,76
2008	36,00	-6,74
2009	34,50	-4,17
2010	30,30	-12,17
2011	27,10	-10,56

Fuente: BPS-AGSS-APSS, Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2011.

NOTA: Numerador y denominador del indicador:

Total de adultos mayores con ingresos por pasividades inferiores al costo de la CBT para una persona / Número de personas de 65 años y más jubiladas o pensionistas

Se complementa la información anterior con el indicador de porcentaje de adultos mayores con pasividades por debajo de la canasta básica total. El período de análisis comienza con

¹⁷<http://www.bps.gub.uy/estadisticas/boletin%20adulto%20mayor/boletin%20adulto%20mayor%202011.pdf>

40,5% de adultos mayores en esta situación; este porcentaje se va reduciendo hasta llegar a 27% en el año 2011.

Cuadro N° 13. Porcentaje de Adultos Mayores pobres según el método de Ingresos (LP 2006)

Año	Valores	Variación (%)
2006	14,29	
2007	11,15	-21,99
2008	8,27	-25,83
2009	7,38	-10,76
2010	5,42	-26,55
2011	4,28	-21,03

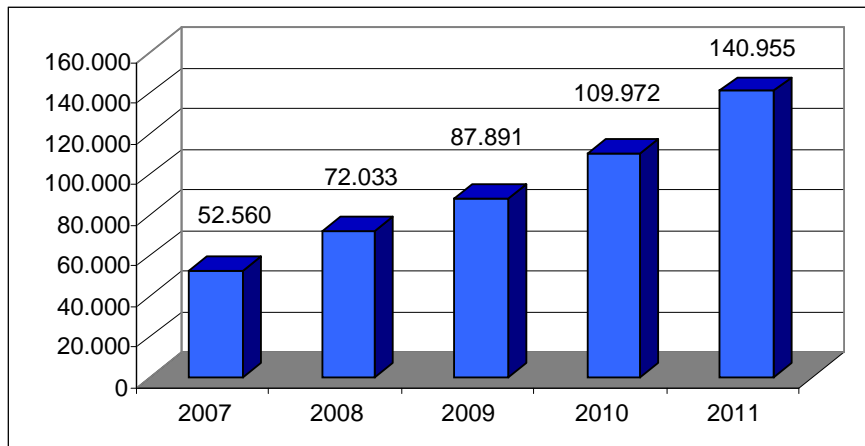
Fuente: BPS-AGSS-APSS, Boletín sobre Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2011.

La proporción de adultos mayores pobres ha venido descendiendo en forma significativa: de 14% en el año 2006 se reduce en forma sostenida en los siguientes años: 11%, 8%, 7%, 5%, hasta llegar a solo un 4% en el año 2011.

3.3. Incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud

Hasta la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Banco de Previsión Social se había hecho cargo del pago de la cuota mutual de los jubilados y pensionistas de menores ingresos (art.186, Ley 16.713 de 3/09/1995). A partir de la creación de este sistema, se hace cargo de administrar la incorporación de todos los jubilados y pensionistas, quienes en forma gradual irán aportando al sistema de acuerdo a su capacidad de pago y recibirán atención en un prestador de salud y beneficios en órdenes de atención y tickets de medicamentos.

Las sucesivas leyes de incorporación de jubilados y pensionistas al Sistema Nacional Integrado de Salud provocaron un importante y sostenido incremento de beneficiarios en estos años, como se puede observar en la siguiente gráfica.

Gráfica N° 2. Jubilados y pensionistas incorporados al Sistema Nacional Integrado de Salud

Fuente: BPS- AGSS Boletín Estadístico 2012

Nota: Incluye sólo a pasivos del Banco de Previsión Social.

4. A modo de síntesis

El período analizado (2007 – 2011) se seleccionó a solicitud de CEPAL, para llevar información a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, que tenía entre sus objetivos el seguimiento de la Declaración de Brasilia, realizada en 2007. Las acciones del Banco de Previsión Social para las personas mayores en esos años, comprendió tanto la implementación de nuevas acciones en programas ya existentes, que la institución viene desarrollando desde tiempo atrás, hasta la implementación de nuevas acciones que responden a nuevas medidas legislativas realizadas en los últimos cinco años.

En esta primera parte del informe, se presentó información sobre dichas medidas legislativas, que comprendieron quince leyes y siete decretos. Todas ellas responden a estándares internacionales sobre derechos humanos de las personas mayores, siendo fundamentalmente medidas de inclusión en el sistema de seguridad social y de mejoras en las prestaciones.

La evaluación de resultados da cuenta que efectivamente ha habido un incremento constante de beneficiarios de las prestaciones jubilatorias y pensionarias en esos años, que podrían responder principalmente a las leyes de flexibilización de las condiciones de acceso a las jubilaciones, la inclusión de concubinos y concubinas como beneficiarios de pensiones, así como otras relativas a convenios internacionales de acumulación de años de trabajo en Uruguay y otros países, y algunas relativas a reparación de situaciones de persecución política o sindical. Aumentó la cobertura de jubilaciones en distintas causales, especialmente en el caso de las mujeres, como se observa en los cuadros N° 2 a N° 7.

Mejóro la suficiencia de las prestaciones de jubilaciones y pensiones. Varias medidas legislativas han influenciado esta mejora, los decretos de aumentos diferenciales para

jubilados y pensionistas de bajos ingresos, de aumento de mínimos jubilatorios, así como de pago de prima por edad. Esto ha permitido un incremento constante de los índices de revaluación de las pasividades en los últimos años, tendencia que puede observarse claramente en la Gráfica N° 1. También hay una mejor adecuación del valor de las pasividades, como se muestra en el cuadro N° 11, disminuye el porcentaje de adultos mayores con pasividades por debajo de la canasta básica total.

(cuadro N° 12), y es cada vez menor el porcentaje de adultos mayores pobres, como se muestra en el cuadro N° 13.

5. ANEXO

Estándares internacionales de derechos humanos de las personas mayores

Declaración Universal de los Derechos Humanos, (ONU, 1948). Artículos 22 y 25

“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social...”

“Artículo 25. 1) Toda persona tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976.

Artículo 9. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Protocolo de San Salvador, 1988. PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR". artículos 9, 10 y 17

Artículo 9. Derecho a la Seguridad Social

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

Artículo 10: Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Artículo 17. Protección de los Ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91:

Independencia:

- *Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.*
- *Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.*

Participación:

- *Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.*
- *Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.*
- *Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.*

Autorrealización:

- *Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.*
- *Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.*

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. España. 2002. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos 12 (b), 45, 48 a 53, y 58.

12. *En todo el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 se plantean varios temas centrales, entre ellos:*

b) *El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad;*

45. *La lucha contra la pobreza de las personas de edad con miras a erradicarla es uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Aunque recientemente se ha dedicado mayor atención en todo el mundo a los objetivos y políticas encaminados a la erradicación de la pobreza, en muchos países las personas de edad todavía suelen ser excluidas de esas políticas y programas. En las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor.*

48. *Objetivo 1: Reducción de la pobreza entre las personas de edad.*

49. *Las medidas de seguridad de los ingresos y protección social/seguridad social, requieran o no contribuciones de los interesados, comprenden tanto planes no estructurados como planes considerablemente estructurados. Forman parte de los fundamentos de la prosperidad económica y la cohesión social.*

50. *Generalmente se considera que la mundialización, los programas de ajuste estructural, las restricciones fiscales y una población de edad cuyo número va en aumento ejercen presiones sobre los sistemas de protección social/seguridad social estructurados. La posibilidad de mantener la seguridad de los ingresos en un nivel adecuado tiene gran importancia. En los países en desarrollo que disponen de sistemas oficiales de protección social/seguridad social de cobertura limitada, los grupos de población son vulnerables a los efectos del mercado y a los infortunios personales, que dificultan la prestación de apoyo familiar. En los países con economías en transición las transformaciones económicas han empobrecido a sectores enteros de la población, en particular a las personas de edad y a muchas familias con niños. La hiperinflación, en los países en que la ha habido, ha quitado prácticamente todo valor a las pensiones, a los seguros de invalidez, a las prestaciones de salud y a los ahorros.*

51. *Se requieren medidas adecuadas de protección social/seguridad social para hacer frente a la feminización de la pobreza, en particular en relación con las mujeres de edad.*

52. *Objetivo 1: Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.*

Medidas

a) *Elaborar y aplicar políticas encaminadas a asegurar que todas las personas dispongan de una protección económica y social suficiente en la vejez;*

- b) Esforzarse por asegurar la igualdad entre los géneros en los sistemas de protección social/seguridad social;*
- c) Asegurar, cuando corresponda, que los sistemas de protección social/ seguridad social abarquen a una proporción cada vez mayor de la población que trabaja en el sector estructurado y no estructurado;*
- d) Examinar programas innovadores de protección social/seguridad social para las personas que trabajan en el sector no estructurado;*
- e) Introducir programas para promover el empleo de trabajadores de edad poco calificados que den acceso a sistemas de protección social/seguridad social;*
- f) Esforzarse por asegurar la integridad, sostenibilidad, solvencia y transparencia de los planes de pensiones y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;*
- g) Establecer un marco normativo para las pensiones privadas y complementarias y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;*
- h) Proporcionar a las personas de edad servicios de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de la protección social/seguridad social.*

53. Objetivo 2: Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.

Medidas

- a) Considerar la posibilidad de establecer, cuando proceda, un sistema de pensiones y prestaciones por discapacidad que no requiera aportaciones de los interesados;*
- b) Organizar, con carácter de urgencia, donde no existan, sistemas de protección social/seguridad social que garanticen unos ingresos mínimos a las personas de edad que carezcan de otros medios de subsistencia, la mayoría de las cuales son mujeres, en particular a las personas que viven solas, que en general son más vulnerables a la pobreza;*
- c) Tener en cuenta el nivel de vida de las personas de edad cuando se reformen los regímenes de pensiones y los seguros de invalidez, según corresponda;*
- d) Adoptar medidas para contrarrestar los efectos de la hiperinflación en las pensiones, los seguros de invalidez y los ahorros, según corresponda;*
- e) Invitar a las organizaciones internacionales, en particular las instituciones financieras internacionales, a que, de conformidad con sus mandatos, ayuden a los países en desarrollo y a todos los países necesitados en su esfuerzo por lograr una protección social básica, en particular para las personas de edad.*

58. Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de

promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 19 de 2008 sobre el derecho a la seguridad social

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 20 de 2009 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.

Declaración de Brasilia, 2007. Segunda Asamblea Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Párrafos 10 y 12.

10. Resolvemos hacer todos los esfuerzos por ampliar y mejorar la cobertura de pensiones, sean contributivas o no contributivas, así como adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a nuestros sistemas de protección social.

12. Reconocemos la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad.

ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.

PERÍODO 2007- 2011.

Aportes para el Informe Nacional hacia la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, organizada por Naciones Unidas -CEPAL

Soc. Leticia Pugliese
Asesoría General en Seguridad Social
Asesoría en Políticas de Seguridad Social

SEGUNDA PARTE: ACCIONES PROGRAMÁTICAS

1. Introducción

Como se señaló en la primera parte, este trabajo describe las acciones del Banco de Previsión Social para las personas mayores, durante el período 2007 – 2011, y se dividió en dos entregas. Respondiendo a una solicitud de CEPAL se registraron y evaluaron en forma general dichas acciones, desde una perspectiva de derechos humanos, a efectos de constituir parte del informe país que junto a otros organismos estatales se elaboró para enviar a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, realizada en mayo de 2012 en Costa Rica.

En la primera parte se presentó información sobre las medidas legislativas, leyes y decretos que el BPS implementó en esos años. Estas respondieron fundamentalmente a prestaciones económicas, contributivas y no contributivas, de jubilaciones y pensiones. En esta segunda parte, se presenta información sobre aquellas acciones que más allá de las prestaciones clásicas de seguridad social, responden a programas que la institución viene desarrollando por sí misma o en forma interinstitucional, para ampliar la cobertura a través de otras opciones de protección social.

2. Acciones Programáticas

2. 1. Servicios Sociales para Personas Mayores

El Banco de Previsión Social implementa y apoya servicios sociales desde la unidad de Prestaciones Sociales. Esta unidad tiene un marcado perfil en el área del trabajo social dirigido fundamentalmente a la promoción y apoyo a las organizaciones de la sociedad civil de los colectivos de personas adultas mayores y personas con discapacidad. De esta manera el sistema pretende contribuir a la atención de estos segmentos de población beneficiaria complementando las prestaciones económicas de seguridad social y

ampliando la cobertura con instrumentos de gestión que ofrecen otras opciones de servicios de bienestar social.

Entre los principales programas se encuentran: “Programa de Vivienda y Otras soluciones habitacionales”, “Programa de Fortalecimiento de la sociedad civil organizada”; “Turismo social”; “Actividades culturales” y “Atención integral a personas mayores en situación de calle”.

2.1.1 Programa de Soluciones Habitacionales: Viviendas, Subsidios de alquileres y Cupos en Hogares de Ancianos

Este programa es el único en Uruguay que procura atender la situación de déficit habitacional de las personas adultas mayores. El país no cuenta con una política de vivienda dirigida a este colectivo, que busque efectivizar el derecho a la vivienda en forma universal.

En sus orígenes se trataba de un programa que a pesar de ser "contributivo" no era "asegurativo", es decir no constituía un seguro social, los beneficiarios no aportaban para su vivienda, sino que los pasivos con niveles de ingreso medios y altos contribuían en forma solidaria para un sector de ellos que recibe esta solución habitacional como complemento de la seguridad social a sus bajos ingresos, mediante el usufructo de por vida de una vivienda cuyo propietario es el BPS.

Actualmente la financiación viene de Rentas Generales, el Ministerio de Economía y Finanzas aporta los fondos al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio ambiente, para llevar a cabo la construcción, y transfiere al Banco de Previsión Social los fondos estimados para la administración de las soluciones habitacionales.

Está dirigido a jubilados y pensionistas de sobrevivencia del BPS que reciben prestaciones por un monto que no supera las 12 UR, o 24 UR en las localidades en que hay disponibilidad de viviendas. El objetivo expreso es la adjudicación de unidades habitacionales a los destinatarios establecidos legalmente, no obstante la finalidad última del programa que se desprende del marco legal conformado por sucesivas leyes, reglamentaciones y decretos, va más allá de adjudicar viviendas, y es la de mejorar sustancialmente la situación habitacional y calidad de vida de jubilados y pensionistas de menores recursos.

La unidad de Prestaciones Sociales del BPS realiza la inscripción, selección, demanda y adjudicación de las soluciones habitacionales. Asimismo tiene a su cargo la administración, mantenimiento y conservación de las mismas. Al Ministerio de vivienda le compete la ejecución y supervisión de la construcción de las unidades habitacionales.

En la búsqueda de mejorar la atención a los adultos mayores habitantes de los complejos habitacionales, se realizan las siguientes acciones⁷⁴:

- **Centro de evaluación y orientación geriátrica**, inaugurado en setiembre de 2007, para complejos habitacionales del BPS en Montevideo. Se trata de una actividad

⁷⁴ Información proporcionada por la Gcia. de Prestaciones Sociales

preventiva. En el Centro se logra una unidad interdisciplinaria de médico, psicólogo y trabajador social, para identificar problemas y tratarlos en profundidad.

- **Convenio de colaboración con la Facultad de Enfermería, para atención en complejos habitacionales del BPS.** Se vienen desarrollando acciones desde setiembre de 2010 en dos Complejos Habitacionales, extendiéndose a otros dos en el año 2011. Las actividades son desarrolladas por estudiantes del curso Adulto y Anciano con supervisión docente, coordinándose entre el equipo docente de la Facultad y Trabajadores Sociales y Psicólogos referentes del BPS.

La actividad desarrollada abarca:

- Diagnóstico situacional de cada Complejo para identificación de sus necesidades
- Talleres informativo – docentes de prevención e intervenciones directas en igual sentido: control de presión arterial, glicemia y consumo de la medicación
- Atención primaria en domicilio de residentes que en forma transitoria requieran apoyo, con el objeto de evitar o dilatar su institucionalización
- Derivación a Psicólogo del BPS para consultas puntuales de orientación o en casos de situaciones de vulnerabilidad psicológica detectadas en el relacionamiento cotidiano
- Actividades grupales de recreación y estimulación
- Actividades físicas y caminatas

Se destaca la disposición del cuerpo docente a fin de coordinar intervenciones con los servicios de salud a fin de lograr una mejor atención en domicilio de las personas que no cuentan con redes de apoyo y tienen dificultades para trasladarse.

- **Convenio de colaboración con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (gerontopsicomotricidad y podología) – Desde 14/04/2009.**

A partir del año 2010 se viene desarrollando el Programa de Atención Primaria de la Salud destinado a habitantes de Complejos Habitacionales del BPS.

El Servicio se centra en torno a una serie de actividades docente – asistenciales:

- Asistencia directa de podología y psicomotricidad, en el marco de la Atención Primaria de la Salud.
 - La asistencia podológica comprende 80 consultas mensuales en consultorio y domicilio; la complejidad de algunas situaciones desde un punto de vista integral de la salud, ha llevado al trabajo en equipo durante la consulta podológica como forma de sostener el trabajo docente y de ampliar el trabajo en el marco de la APS.
 - El trabajo psicomotriz, se cumple en equipo interdisciplinario desde la perspectiva de la APS.

- Intervención domiciliaria realizada por el equipo interdisciplinario, realizándose ficha de los beneficiarios y atención podológica primaria y evaluación gerontopsicomotora.
- Talleres de multiestimulación donde se aborda el trabajo desde una perspectiva integral: corporal, psicológica y social; acciones de estimulación psicomotriz, de las funciones cognitivo – afectivas y trabajo grupal para promoción del interrelacionamiento social.
- Talleres de educación coordinados con diferentes Técnicos, de acuerdo a la temática de interés de los beneficiarios.
- Actividades de recreación fomentando la participación, el relacionamiento y el vínculo social.
- Talleres de video – foro sobre material filmico elegido por los beneficiarios. Se realizaron 64 talleres en total con participación promedio de 10 beneficiarios, disminuyendo dicha participación en los meses de invierno y/o situaciones de enfermedad o dificultades de desplazamiento.

En los últimos años el programa se amplió incorporando otras soluciones habitacionales, por lo que actualmente hay tres modalidades: Viviendas en usufructo, Subsidio de alquiler, y Cupos cama en Hogares de ancianos en convenio con BPS. Las dos primeras modalidades corresponden a adjudicatarios autoválidos, en cambio los cupos cama en hogares de ancianos se dirigen a quienes han perdido autovalidez por limitaciones físicas o mentales. Estas dos últimas soluciones habitacionales se comenzaron a otorgar a partir del año 2007.

En cuanto a los cupos cama, toda persona adjudicataria de una vivienda del Programa, que hubiera perdido su capacidad para valerse por sí misma (y siempre que viva sola o no tenga familiares que puedan hacerse cargo) puede ser alojada en un Hogar de Ancianos de los que se encuentran debidamente incorporados al Registro que elaboró el B.P.S. conforme a las disposiciones legales. El costo de esta institucionalización, es absorbido mediante un porcentaje de la pasividad percibida por el beneficiario y la diferencia es de cargo del Fondo Nacional de Vivienda, hasta completar el monto, que en la actualidad es de aproximadamente \$ 12.000 que se paga a los Hogares de Ancianos. Una segunda etapa de esta solución, está implementada para aspirantes a vivienda que al momento de la adjudicación, ya se encuentren en la situación descrita anteriormente⁷⁵.

Una forma de evaluar el programa es analizar la evolución de la cantidad de soluciones habitacionales otorgadas.

⁷⁵ Gcia. de Prestaciones Sociales. Doc. *Prestaciones Sociales. Soluciones Habitacionales. Año 2011.*

Cuadro N° 1. Cantidad de soluciones habitacionales otorgadas. Período 2007 - 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Viviendas Administradas por BPS		5.676	5.717	5.938	5.976
Viviendas Adjudicadas en el año	60	59	41	221	39
Viviendas Readjudicadas en el año	115	360	339	326	324
Subsidios de Alquiler (datos acumulados)	6	13	103	275	408
Cupos Cama en Hogares de Ancianos (datos acumulados)	6	40	60	60	116

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales del BPS

Como se observa en el cuadro N° 1, aumentan en forma sostenida las viviendas administradas por BPS, llegando a cerca de 6.000. Las viviendas adjudicadas no presentan un comportamiento parejo en esos años, comenzando con una tendencia a descender (60, 59, 41) que se modifica abruptamente en el año 2010 aumentando a 221, volviendo a descender en el año 2011 donde llegan a 39. Las viviendas readjudicadas, que son las mayoritarias, parten de una cantidad de 115 en el año 2007, aumentando a más del doble en el siguiente año (360), para luego mostrar una tendencia levemente decreciente en el resto del período. No obstante, se sitúan en casi el doble (324) en el último año con respecto al 2007. Los subsidios para pago de vivienda en alquiler y los cupos cama en Hogares de ancianos, son alternativas habitacionales recientes, que como se señaló comenzaron a otorgarse en el año 2007. Eso puede explicar las bajas cantidades en los dos primeros años, no obstante, evidencian un sostenido aumento en el período estudiado, principalmente los subsidios de alquiler que comienzan por sólo 6 en el año 2007 y en el año 2011 superan los 400.

Este programa se adecua, entre otros estándares, al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, en su Cuestión “La vivienda y las condiciones de vida”, párrafos 95 y 98 (ver Anexo).

2.1.2 Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada

La orientación del trabajo en la Unidad de Prestaciones Sociales apunta a que la ejecución de las políticas se realice en coparticipación con la sociedad civil. Para esto se promueve el fortalecimiento de la sociedad civil organizada, a través de asesoramiento técnico, capacitación y apoyos económicos a instituciones sin fines de lucro, que ofrecen servicios sociales a personas mayores y personas con discapacidad.

Las principales actividades son:

a) Asesoramiento institucional a través de un equipo multidisciplinario, efectuando orientaciones técnicas en forma sistemática. Se realiza una evaluación de los proyectos presentados por las diferentes instituciones, en cuanto a viabilidad, alcance, financiación y puesta en marcha;

b) Capacitación para Dirigentes Voluntarios de las Instituciones adheridas, apuntando a fortalecer el funcionamiento y organización de las instituciones, y la formación de Coordinadoras regionales y redes sociales;

c) Jornadas Técnicas para dirigentes voluntarios, con énfasis en las autoridades de las instituciones adheridas para favorecer el desarrollo de organizaciones autogestionadas que favorezca su autonomía y desarrollo ciudadano y

d) Apoyos Económicos a las instituciones en convenio, bajo ciertas condiciones.

**Cuadro Nº 2. Apoyos económicos otorgados por tipo de institución de personas mayores. Cantidad y montos. Período 2007 – 2011.
En pesos constantes, base diciembre 2010**

	2007		2008		2009		2010		2011	
	Cant	Montos	Cant	Montos	Cant.	Montos	Cant.	Montos	Cant.	Montos
Hogares de ancianos	21	7.277.005	17	7.979.432	20	10.810.078	13	6.133.588	21	11.490.590
Asoc. de jubilados y pensionistas	7	2.144.120	16	6.405.590	13	4.744.960	15	6.116.293	13	4.733.706
Clubes	6	1.593.372	7	829.390	3	581.897	7	1.175.638	7	1.092.107
Servicios externos	1	53.063	6	1.054.265	4	491.405	8	991.544	16	6.066.448

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

Los apoyos económicos a las instituciones adheridas a los programas del BPS, incorporadas al Registro Nacional de Instituciones (RNI) que se lleva en la unidad de Prestaciones Sociales se otorgan en condiciones no reintegrables y como contrapartida de presentación de proyectos, requerimientos institucionales y servicios sociales para la población objetivo.

Los montos de apoyos económicos otorgados a hogares de ancianos, aumentó de poco más 7 millones de pesos uruguayos constantes (expresados a valores de 2010) en el año 2007 a aproximadamente 11.500.000 pesos en el año 2011. La cantidad de Hogares que recibieron esos apoyos osciló entre 13, 17, 20 y 21 en esos años.

Las asociaciones de jubilados y pensionistas que recibieron apoyos económicos fueron 7 en el año 2007, 16, 13, 15 y 13 en los siguientes años. Los montos de esos apoyos oscilaron entre algo más de 2 millones de pesos constantes en el año 2007, a algo más de 6 millones en el 2010, ubicándose en unos 4.734.000 pesos en el año 2011.

Los clubes de adultos mayores que recibieron apoyos económicos fueron entre 3, 6 y 7 en ese período. Los montos oscilaron entre un mínimo de 580.000 pesos constantes en el año 2009 (otorgados a 3 instituciones), a un máximo de un millón y medio de pesos en el año 2007, otorgados a 6 instituciones.

Los servicios externos (centros diurnos para adultos mayores, albergues nocturnos y centros de estadía transitoria, por lo general para albergar personas mayores en situación de calle), aumentaron su participación en el total del período. De un solo servicio externo en el año 2007, que recibió un monto de 53.063 pesos constantes, hasta 16 en el año 2011, que recibieron un monto de más de 6 millones de pesos.

La promoción y apoyo a organizaciones de personas mayores responde a un marco conceptual expresado en estándares internacionales, por ejemplo, algunos de los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (Participación, Autorrealización) adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91. También con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, por ejemplo en los párrafos 20 y 21 (ver Anexo).

2.1.3 Programa de Relaciones Intergeneracionales “Abuelo Amigo”

Objetivos: Generar espacios de interrelación que constituyan una respuesta a la situación de niños en riesgo social a través de un servicio a la comunidad prestado por adultos mayores en calidad de Voluntarios.

Se realiza en convenio con el INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay) para llevar adelante esta experiencia de intercambio social entre diferentes generaciones.

Destinatarios: Niños y Jóvenes del INAU y Personas Mayores Voluntarias de las Instituciones adheridas al B.P.S.

Cuadro N° 3. Cantidad de participantes en el Programa de Relaciones Intergeneracionales “Abuelo Amigo”

2007	373
2008	134
2009	54
2010	76
2011	83

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

La información muestra una tendencia descendente que podría explicarse porque este programa depende de las posibilidades de los organismos y de la población participante.

Este programa se adecua a estándares internacionales en materia de derechos humanos de adultos mayores, especialmente el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en su artículo 16 y en su objetivo “Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones”, párrafo 44 (ver Anexo).

2.1.4 Programa Turismo Social

Este programa se dirige a usuarios de las instituciones adheridas al BPS. Enmarcado en la concepción de promover el envejecimiento activo y la integración social, busca facilitar el acceso a actividades turísticas en diversos lugares de nuestro país, con costos accesibles para estadias vacacionales en diferentes emplazamientos turísticos.

Uno de ellos es propiedad del BPS (la Colonia de Vacaciones “Martín O. Machiñena” ubicada en Raigón, Departamento de San José) y otros son resultado de convenios. Para éstos se ha considerado conveniente privilegiar operadores turísticos gubernamentales (Intendencias Municipales) y ciertas instituciones de reconocida trayectoria.

Cuadro N° 4. Cantidad de participantes en Estadias Vacacionales

2007	14.548
2008	15.814
2009	20.489
2010	22.958
2011	23.458

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

NOTA: La mayoría de los participantes son jubilados y pensionistas, no obstante también están contados escolares, liceales, estudiantes de UTU, y otros.

En el año 2011 Se concreta una nueva iniciativa en la materia, aprobándose un proyecto que incorpora un sistema por el cual se organizarán paseos por un día a diferentes puntos del país, tomando como centro inicialmente las actividades relacionadas al turismo rural y cultural. Este proyecto reconoce origen en los paseos por el día que se hacen dentro de Montevideo con integrantes de los complejos de viviendas que administra el BPS y con personas mayores en situación de calle. Inicialmente comprende beneficiarios de Montevideo con paseos a los departamentos cercanos.

Las posibilidades educativas, de salud, y conformación de redes sociales de apoyo que da la recreación y el turismo contribuyen al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. El reconocimiento de la recreación como necesidad y como derecho está expresado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1948, artículo 24 (ver Anexo).

2.1.5 Programa de actividades culturales, físicas y recreativas

Enmarcado en similar concepción teórica que los otros programas - promoción del envejecimiento activo e integración social - en éste se procura el desarrollo de potencialidades que refuercen la autoestima y lleven a una mejor calidad de vida. Es así que se desarrollan diversos tipos de actividades como por ejemplo cursos de promoción de salud, talleres literarios, de expresión artística, oral y corporal, talleres sobre relaciones intergeneracionales, concursos de narrativa, poesía, pintura y fotografía, cursos de preparación para la jubilación, así como cursos de capacitación para dirigentes voluntarios.

De acuerdo a información proporcionada por la unidad de Prestaciones Sociales, los objetivos y destinatarios son los siguientes:

Objetivo General: Fomentar el desarrollo de potencialidades en las personas mayores y personas con discapacidad, tendiendo a elevar su autoestima, promover la mejor utilización del tiempo libre, procurando su mayor integración social.

Objetivo Específico: Lograr otros espacios de contacto e intercambio para el fortalecimiento del capital humano y social de los integrantes de las Instituciones adheridas y en general para jubilados y pensionistas del BPS.

Destinatarios: usuarios de las instituciones sin fines de lucro, adheridas al BPS, tanto de Personas Mayores como de Personas con Discapacidad y abierto a público en general.

Se cuenta con apoyo técnico del BPS y con otros profesionales y personas destacadas del medio social para realizar los Talleres y Cursos de distintas expresiones culturales (literatura, pintura, fotografía, etc.).

Cuadro N° 5. Personas mayores que participaron en actividades culturales

2007	2.140
2008	2.599
2009	0
2010	607
2011	790

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

NOTA: En el año 2009 no se realizaron cursos debido a refacciones en el local, en el año 2010 se comenzó a retomar la actividad, pero fundamentalmente se han centrado en concursos de distintas expresiones culturales (literatura, pintura, fotografía, otros)

Este programa, al igual que el de Turismo Social, se adecua al artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas de 1948, y a los

Principios de Naciones Unidas (especialmente Participación y Autorrealización) de 1991 (ver Anexo).

2.1.6 Programa Atención Integral a personas mayores en situación de calle

Este programa, de carácter asistencial y educativo, se gestiona en convenio con Organizaciones No Gubernamentales que atienden a esta población de alta vulnerabilidad social y en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social.

De acuerdo a información proporcionada por Prestaciones Sociales, el objetivo principal del programa implica identificar a las personas mayores en situación de calle, brindando en una primera instancia una respuesta de emergencia, a través de Albergues nocturnos, procurando en todos los casos, lograr una solución definitiva a su situación personal o familiar.

Para esto se definen diferentes niveles de atención que van desde la intervención inmediata (a través de Albergues y Centro de Estadía Transitorias) hasta soluciones definitivas (a través de coordinaciones con otros Programas de Prestaciones Sociales por medio de los servicios de Hogares y Viviendas). Además se prevé lograr otras alternativas de inserción familiar y laboral a través de los equipos técnicos del BPS y de las organizaciones sociales con las cuales se cogestiona el Programa.

Los destinatarios son Organizaciones Sociales que atienden a personas mayores en situación de calle, y los beneficiarios directos son Personas mayores de 60 años en situación de calle.

Aportes del BPS:

- Apoyos Económicos puntuales para equipamiento
- Coordinaciones Interinstitucionales y Asesoramiento Técnico
- Peritajes geriátrico gerontológicos para la derivación de usuarios
- Abona mensualmente a las ONG's que administran los Centros, de acuerdo a lo establecido en los Convenios, el costo de los cupos cama que ofrece cada una, que en su conjunto en la actualidad suman 160 cupos mensuales.

Cuadro N° 6. Atención Integral a Personas Mayores en Situación de Calle. Cupos ocupados

2007	1.749
2008	1.864
2009	1.879
2010	1.802
2011	1.751

Fuente: Gcia. de Prestaciones Sociales

Según se observa en el cuadro N° 6, la cantidad de personas atendidas, medidas por cupos cama ocupados en albergues, ha oscilado entre 1.750 y cerca de 1.900, en el período estudiado.

En cuanto a los estándares internacionales de derechos humanos de adultos mayores, este programa se adecua al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, especialmente las medidas sobre la reducción de la pobreza extrema, del apartado 48 (ver Anexo).

2.2. Acciones complementarias de prestaciones económicas: Préstamos sociales y Canasta de fin de año

2.2.1. Préstamos sociales a jubilados y pensionistas del BPS

Entre los beneficios que otorga el BPS a jubilados y pensionistas se encuentra la concesión de préstamos a bajas tasas de interés. Éstos son de dos tipos: préstamos generales (el dinero puede ser destinado a cualquier uso) y préstamos específicos. Estos últimos son una nueva línea que comenzó a partir del año 2008. Funcionan a modo de subsidio para la adquisición de una canasta de bienes y servicios (tratamientos dentales, lentes, aparatos ortopédicos, audífonos, etc.).

El tope máximo del préstamo es de 40 BPC (equivalente a \$ 96.680). Cuando los préstamos son exclusivamente para el fin determinado, no se entrega dinero en efectivo, sino que el BPS gestiona directamente con quien preste el servicio o provea la prótesis¹, realizando convenios con las entidades prestatarias de determinados productos sanitarios².

Cuadro N° 7. Cantidad de Préstamos sociales generales otorgados: Período 2007 - 2011

2007	106.087
2008	132.017
2009	155.536
2010	179.082
2011	201.653

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

Los préstamos sociales generales han tenido un importante crecimiento en este período, de 106.087 préstamos otorgados en el año 2007 a 201.653 en el año 2011, lo que representa un incremento del 90%. Como se comentaba en el Informe Nacional del año 2007³, el acceso al crédito a nivel privado tiene algunas restricciones a determinadas edades (65 o 70 años). Es a nivel público, por el Banco de la República Oriental del

¹ El Reglamento se fundamenta en la ley N° 15.800 de 17/01/1986, sus modificativas y concordantes que facultan al Organismo a conceder préstamos amortizables a sus afiliados quedando autorizado para fijar las condiciones de los mismos y las retenciones que correspondan, propender a la rehabilitación psicofísica e integración social de los colectivos amparados; y a convenir con otras entidades el suministro de bienes y servicios a sus afiliados, con la finalidad de complementar las prestaciones del sistema.

² Extractado del trabajo de Santos, Silvia y Núñez, Inés (2011) *Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad que brinda el BPS*. En Comentarios de Seguridad Social N° 34. BPS-AGSS.

³ Informe presentado en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, realizada en Brasilia en diciembre de 2007.

Uruguay y por el Banco de Previsión Social que los adultos mayores pueden acceder con facilidad a préstamos sociales. Los préstamos del BPS a jubilados y pensionistas se otorgan a partir de las colocaciones que realizan las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional a partir de los fondos previsionales de los afiliados, y se dan a bajas tasas de interés, desde hace más de una década.

Lo novedoso en este período son los préstamos para rehabilitación, que comenzaron a otorgarse en mayo de 2008. Son específicos para la adquisición de una canasta de bienes y servicios (tratamientos dentales, lentes, aparatos ortopédicos, audífonos, etc.), seguimos el trabajo de Santos y Núñez (2011).

Cuadro N° 8.

Cantidad de Préstamos sociales otorgados a pasivos para rehabilitación. Período 2008 - 2011

2008 (1)	5.142
2009	7.254
2010	7.445
2011	8.036

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

(1) Comenzaron a otorgarse el 19 de mayo de 2008

Desde la vigencia del beneficio se registra un incremento en la cantidad de préstamos concedidos. En el año 2011 se otorgaron préstamos para financiar prótesis, órtesis y similares a más 8.000 personas.

Cuadro N° 9.

Distribución por tipo de proveedor de la Cantidad de préstamos otorgados a pasivos para rehabilitación. Total país

(En porcentajes)

	Odontología	Óptica	Ortopedia	Total
2008 (1)	20,9	69,4	9,7	100,0
2009	15,8	71,8	12,4	100,0
2010	12,1	74,0	13,9	100,0
2011	12.5	74.2	13.3	100.0

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

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

Mayoritariamente los préstamos se destinan a la compra de instrumentos ópticos. En 2011 el 74% de beneficiarios solicitó el préstamo para ópticas, el 13% para ortopedia y el 12.5% para odontología.

La concesión de los préstamos sociales para rehabilitación, se adecua a los estándares internacionales referentes a promover el acceso a la salud de las personas mayores, establecidas entre otros en el protocolo de San Salvador y el Plan de Acción Internacional de Madrid (ver Anexo). Con respecto a los préstamos sociales generales, se colabora en la mejora del nivel de vida de los jubilados y pensionistas.

2.2.2. Canasta de Fin de año

A partir del año 2008, el Banco de Previsión Social entrega en el mes de diciembre a jubilados y pensionistas de menores recursos, un cupón para canjear por mercaderías en comercios de cercanía.

Las condiciones son que los montos jubilatorios y pensionarios no superen 3 BPC (\$6.678 en diciembre último) y que vivan en hogares con ingresos promedio inferiores a dicho monto. En el caso de los pensionistas se requiere además que sean mayores de 65 años. En diciembre de 2011 los beneficiarios fueron unos 160.000.

El objetivo de esta medida es seguir mejorando la calidad de vida de los adultos mayores, y a la vez implementar medidas de apoyo a la pequeña empresa de Uruguay. En este sentido, la instrumentación se realiza a través de comercios de la Cámara de la Alimentación (fábricas de pastas, carnicerías, quioscos, panaderías, confiterías, etc.), CAMBADU (almacenes y autoservicios) y CEDU (Centros Comerciales del Interior del País). Estas asociaciones empresariales proporcionan las listas de comercios que integran el sistema, dicha lista se publica y difunde a través de diversos medios y cada comercio coloca en su entrada, un afiche que indica su adhesión.

Esta medida se inició en 2008 con una canasta valor \$ 300, elevándose a \$ 350 en 2009, \$ 500 en 2010, y \$ 600 en 2011.

Los importes totales otorgados por este beneficio se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 10. Importes Canasta de Fin de Año para jubilados y pensionistas del BPS de menores recursos.

	En Pesos corrientes	En Pesos constantes*	Variaciones anuales
2008	42.405.300	48.441.575	
2009	47.124.500	50.281.665	3.8%
2010	73.829.441	73.829.441	46.8%
2011	96.878.996	89.624.954	21.4%
		Variación acumulada en el período	
		2011 / 2008	85.0%

Fuente: Balance General del BPS

* En Pesos constantes base dic. 2010=100

Como se puede apreciar en el cuadro N° 10 se produjeron aumentos significativos en los importes pagados por BPS por el concepto de *Canasta de fin de año* a jubilados y pensionistas de menores recursos. En pesos constantes los valores del último año casi duplican a los valores del año de inicio (de 48 millones de pesos en el año 2008, aumentó a 90 millones de pesos en el año 2011).

Las variaciones anuales muestran incrementos constantes en todos los años. El mayor incremento se produce en el año 2010 con respecto al 2009 (cerca del 47%). La variación acumulada en el período alcanza una proporción de cerca del 85%.

Si bien el monto por persona puede parecer poco significativo (\$ 600), hay que considerar que el poner en el mercado en el mes de diciembre, unos 5 millones de dólares (como sucedió en el año 2011), como gasto de los jubilados y como ingreso para los comercios, es importante para un país pequeño como el nuestro.

Este subsidio en especie, otorgado a personas mayores que tienen bajas prestaciones de seguridad social y pertenecen hogares de menores recursos, colabora en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, como lo recomiendan los estándares internacionales., por ejemplo en el Plan de Acción Internacional de Madrid, *Mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de las personas mayores*. Introducción, Punto 12, apartado b (ver Anexo).

2.3. Participación en el programa Hospital de Ojos “José Martí” y Casa asistida “Tará Prado”

El Banco de Previsión Social ha trabajado en forma interinstitucional con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para que las personas mayores de bajos ingresos puedan acceder a operaciones de cataratas y otras patologías oculares en el Hospital de Ojos “José Martí” de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) en el Hospital Saint Bois, que se instaló en el año 2008.

La mayor parte de los usuarios son adultos mayores vulnerables. El programa es de alcance nacional y gratuito, habiéndose logrado realizar aproximadamente 41.000 operaciones, de las cuales 27.000 fueron cirugías de cataratas, y se realizaron más de 100.000 pesquisas en todo el país⁴.

En el marco de este programa se gestiona una casa asistida: “Tará Prado”, ubicada en Montevideo que fue creada para los que se recuperan tras un período de internación y no tienen un lugar adecuado para recibir cuidados. Este centro es gestionado por BPS, ASSE y MIDES, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA. Se prevé de esta manera alojamiento para las personas recién operadas, principalmente quienes se trasladan desde el interior del país.

Este programa se adecua a los estándares internacionales en materia de derechos humanos de los adultos mayores, especialmente al Protocolo de San Salvador en su artículo 10, Derecho a la Salud, y a la Declaración de Brasilia, párrafo 12 (Ver anexo).

2.4. Acciones de estudios e investigaciones

En los últimos dos planes estratégicos del Banco de Previsión Social (2006-2010 y 2011-2015), se estableció como Directriz Estratégica N°1 “Incrementar la capacidad institucional como gestor y promotor de políticas sociales”. Para esto se planteó entre los lineamientos de planificación: “Ampliar y desarrollar diversas líneas de investigación y análisis sobre diversos aspectos del sistema de seguridad social.”

⁴ Información proporcionada por BPS a la agencia Uy press, 4.07.2012 www.uypress.net

Para cumplir con estos lineamientos, y en particular en lo referente a la población adulta mayor, la Asesoría General en Seguridad Social del BPS realiza, entre otras acciones:

- A. Elaboración y actualización anual de Indicadores sobre Personas Mayores
- B. Edición de Boletín anual sobre Personas Mayores
- C. Encuesta 2011 a organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad
- D. Encuesta Longitudinal de Protección Social (a implementarse en 2012)
- E. Informes técnicos de la Asesoría General en Seguridad Social

A) Se implementó un Sistema de Indicadores de seguridad social (SISS), de programas y poblaciones objetivo, entre las que se encuentra la población de personas adultas mayores. Para esta población se trabajó en las áreas de análisis que fueron definidas como prioritarias para el diseño de políticas hacia este colectivo de acuerdo al Plan Mundial de Acción de Envejecimiento de Madrid 2002 y las recomendaciones de las Conferencias Regionales Intergubernamentales para el seguimiento del Plan de Madrid organizadas por CEPAL en países de América Latina a partir del 2003. Esas áreas son: 1) Las personas de edad y el desarrollo. Seguridad económica, empleo y pobreza; 2) La salud y el bienestar; 3) Entornos favorables. Físicos y Sociales.

B) En base a la información sistematizada en el SISS, se elaboró el Boletín sobre Personas Mayores, cuyo primer número fue en diciembre de 2011, con datos 2006 – 2010, que se actualizará con periodicidad anual.

Las dimensiones de análisis que se toman como criterio de agrupación de las series de indicadores son las siguientes:

I. Aspectos Socio-demográficos	<i>Demografía del envejecimiento Arreglos Familiares Nupcialidad Urbanidad - Ruralidad Educación Etnia</i>
II. Seguridad Económica. Empleo y pobreza	<i>Participación económica Ingresos y pobreza Seguridad Social</i>
III. Salud	<i>Condiciones de Salud Discapacidad - funcionalidad Acceso a servicios de salud</i>
IV. Entornos Físicos	<i>Vivienda y servicios básicos</i>

C) En el marco de un convenio entre el Banco de Previsión Social y el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, se realizó en el año 2011, a nivel nacional, un relevamiento a Organizaciones de Adultos Mayores y de personas con discapacidad, que se encuentran en el Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro, que se lleva en la unidad de Prestaciones Sociales del BPS.

Esta investigación se realizó entre la Asesoría en Políticas de Seguridad Social y el Área de Prestaciones Sociales del BPS, con el objetivo de obtener información para generar un

diagnóstico de las mismas, especialmente sobre los ámbitos de actuación, estructuración, recursos, financiación, relaciones, etc. a través de una encuesta a nivel nacional. Esto permitirá realizar propuestas de políticas y programas que propicien la mejora del tejido asociativo de las personas mayores.

D) En estos años se ha trabajado en la preparación de una Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) que se implementará en el año 2012. Es una encuesta dirigida a toda la población mayor de 18 años de edad, pero que contiene importante información sobre la población adulta mayor.

Las encuestas longitudinales o de panel, para el estudio de variables sociales y económicas, consisten en seleccionar una muestra de personas a las que se les aplica un cuestionario a lo largo del tiempo, por ejemplo cada dos años, en forma repetitiva. Las diferencias, entre las respuestas de una y otra aplicación del cuestionario muestran los cambios en las variables de estudio, y esto se puede asociar a las políticas que se han aplicado en ese tiempo, permitiendo realizar diagnósticos más precisos, con más elementos, que los provenientes de otros tipos de encuestas (transversales) que sólo muestran una especie de “foto” del momento en que se realizó el relevamiento.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) financia este estudio a través del Programa de Cooperación Técnica con Fondos Fiduciarios. El BPS es el organismo ejecutor, el Ministerio de Economía y Finanzas es el organismo co-gestor, y en su implementación intervienen otros organismos gubernamentales: MTSS, MIDES, MSP, MEC, MVOTMA.

La ELPS se enmarca dentro en un proyecto regional “Observatorio Regional de Seguridad Social”. Se realizó por primera vez en Chile y se pretende hacer en nueve países latinoamericanos, que formarán parte de dicho observatorio.

Los módulos relevan información sobre características socio-demográficas, educación, salud y discapacidad, beneficios estatales, trayectoria laboral e ingresos, patrimonio, composición del hogar, etc.

En lo referente a adultos mayores se releva especialmente temas referidos a cuidados, personas con discapacidad, dificultades para acceder a prestaciones de vejez, etc.

E) Se elaboran documentos de trabajo con análisis de los indicadores generados en la Asesoría, con información de otras fuentes, estadísticas y no estadísticas, realizando estudios descriptivos y también con sugerencias sobre políticas y programas.

Estas acciones de estudios e investigaciones responden a estándares internacionales que promueven la realización de los mismos, por ejemplo el punto 9 de la Declaración de Brasilia (ver Anexo).

2.5. Ámbitos de participación del BPS en temas de Personas Mayores

El Banco de Previsión Social ha participado en diversas instancias de intercambio y acuerdos internacionales y regionales en la temática de las personas adultas mayores. Asimismo ha realizado Convenios de colaboración con organismos regionales e internacionales que trabajan en la temática de Adultos Mayores, como resultado de los cuales proporcionan información, participa en reuniones y eventos de intercambio entre

países, y elabora informes de seguimiento solicitados por dichos organismos. Por ejemplo, en el período analizado:

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

- Se participó en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada por CEPAL en Brasilia 2007, elaborando el Informe País para dicha Conferencia.
- Se aportó información para el Informe País de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada por CEPAL en Costa Rica 2012.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

- Entre los años 2006 al 2009, se participó en el Proyecto *Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur y Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países iberoamericanos (2da. fase)*. Como productos de dicho proyecto se armaron diagnósticos regionales y por países con información sobre las áreas prioritarias de actuación del Plan de Acción Internacional de Madrid 2012: 1) Las personas de edad y el desarrollo. Seguridad económica, empleo y pobreza; 2) La salud y el bienestar; 3) Entornos favorables. Físicos y Sociales, con recomendaciones para la acción como por ejemplo ampliar los servicios sociales, especialmente de cuidados, y la creación de un observatorio iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores.

El BPS, la OISS y la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana) promovieron la realización de Reuniones Técnicas sobre la situación de las personas mayores en Iberoamérica, entre ellas:

- Seminario *Poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad, adulto mayor y dependencia*. EUROsociAL – SALUD – OISS. Se realizó en Montevideo los días 13, 14 y 15 de Octubre de 2008, en la Sala de Capacitación del BPS.
- *Encuentro Iberoamericano sobre la Situación de los Adultos Mayores*, organizado por SEGIB, OISS, UNFPA y BPS, en respuesta al encargo realizado por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Montevideo, 1 y 2 de setiembre de 2009.
- *Seminario sobre Formación de cuidadores y cuidadoras de adultos mayores*. Montevideo, 25 – 26 de Noviembre de 2010. Se llevó a cabo en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.
- A instancias de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), se constituyó el *Programa de Cooperación Iberoamericana sobre la situación de los adultos mayores en la región*. La primera reunión del Comité Intergubernamental se realizó en Montevideo los días 5 y 6 de marzo de 2012, en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.
- *Primer Encuentro de Organizaciones Nacionales y Regionales de Jubilados y Pensionistas*, en la que participaron delegaciones representativas de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, República Dominicana, Paraguay, España, Italia, Uruguay y la

Latinoamericana (CLATJUPAM). Este encuentro se desarrolló, en el marco de las acciones en paralelo al XV Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social realizado en Montevideo en la semana del 5 al 9 de marzo de 2012, en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS.

A nivel nacional, el BPS participa en Comisiones de trabajo interinstitucionales para el diseño, implementación y evaluación de políticas dirigidas a las personas mayores.

- Diálogo Nacional sobre Seguridad Social: Se trata de una instancia técnico – política con el objetivo de promover un amplio proceso de diálogo sobre la Seguridad Social en Uruguay, que incluye a todos los actores relevantes de la sociedad, con el propósito de generar insumos para eventuales futuras reformas. Primer Diálogo Nacional en Seguridad Social: Junio 2007 a Marzo 2008. Segundo Diálogo Nacional en Seguridad Social: comenzó en el año 2011 y continúa en la actualidad.
- Comisión Honoraria Consultiva de Vivienda, para definir políticas de viviendas junto con el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
- Comisión Interinstitucional sobre derechos humanos de los adultos mayores (2009-2010), en la que participaron el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de Previsión Social, a partir de la participación del Director representante de jubilados y pensionistas en la Primera reunión de seguimiento de la Declaración de Brasilia en setiembre de 2008.
- Se participa en el Diseño del Sistema Nacional de Cuidados, para grupos de población dependientes (niños en su primera infancia, personas con discapacidad y adultos mayores dependientes). Por Resolución de Presidencia de la República de 31.05.2010 se formó un Grupo de Trabajo interinstitucional conducido por el Consejo Coordinador de Políticas Sociales que funciona en el ámbito del Gabinete Social. Está integrado con representantes de los Ministerios de Salud Pública, Economía y Finanzas, Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Banco de Previsión Social, el Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, y la Administración de los Servicios de Salud del Estado. También participan los Gobiernos Departamentales y Municipales.

Como antecedentes del Sistema Nacional de Cuidados, en años anteriores el BPS venía trabajando en esa línea:

- Grupo de trabajo para la formulación de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor, donde se elaboró un documento con las Bases para la formulación de dicho sistema. Año 2007.
- Grupo de Trabajo sobre instrumentación de Servicios de Acompañantes para jubilados y pensionistas del BPS, cuyo producto fue la realización de un informe a Directorio en marzo 2010, con análisis de situación y recomendaciones de acción.

- Proyecto de Teleasistencia domiciliaria⁵. En los años 2008 y 2009, el BPS presenta y reitera ante RIICOTEC (Red Institucional Intergubernamental para la Cooperación Técnica) un proyecto de Teleasistencia domiciliaria, solicitando asesoramiento técnico para su implementación. Este asesoramiento lo realizan a finales del 2010, técnicos de la Cruz Roja, entidad con gran experiencia en la prestación de este servicio, especialmente en España. El BPS ha continuado trabajando para implementarlo, actualmente en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.
- Convenio con la Fundación ASTUR para la formación de cuidadores/as de personas mayores y personas con discapacidad. Este convenio que formalizó el BPS se integró al trabajo del Sistema Nacional de Cuidados, dando inicio a las actividades de dicho sistema a partir de la puesta en marcha de cursos de formación de formadores, que posteriormente realizarán la capacitación de cuidadores directos.

3. A modo de síntesis

En el período seleccionado (2007-2011) - en base a la solicitud de CEPAL para llevar información a la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento - se realizaron por parte del Banco de Previsión Social, nuevas acciones para las personas mayores, y se incrementaron las que se venían realizando, en diversos programas y ámbitos de actuación, que van más allá de las clásicas prestaciones de jubilaciones y pensiones que para esta población otorga la seguridad social.

Como se describió en este informe, estas acciones se enmarcan en una concepción de Derechos Humanos de las personas mayores, adecuándose a una serie de estándares internacionales sobre estos derechos. Cumplen con las recomendaciones de Asambleas Mundiales y Regionales sobre el envejecimiento. Asimismo se puede afirmar que aumentó la protección brindada por la mayoría de estas acciones.

Se amplió el programa de soluciones habitacionales para jubilados y pensionistas, implementándose a partir del año 2007, otras soluciones además de las viviendas: los subsidios para el pago de viviendas en alquiler y los cupos cama en Hogares de ancianos.

En los complejos habitacionales se buscó mejorar la atención a los habitantes a través de nuevas formas de atención, a través de convenios de colaboración con la Facultad de Enfermería y con la Escuela de Tecnología Médica, y se creó un Centro de evaluación y orientación geriátrica.

El BPS asume una función más: la administración de los complejos de viviendas, que hasta el año 2008 se encontraba en la órbita del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.

⁵ La Teleasistencia domiciliaria es un servicio de prevención y ayuda dirigido especialmente a personas mayores que pasan mucho tiempo solas y puedan requerir atención en cualquier momento. Está basado en un desarrollo tecnológico que consiste en un dispositivo que actúa como un teléfono en miniatura (puede ser usado en la muñeca o como colgante) que al pulsarlo se comunica con una central telefónica, donde lo atiende un operador/a, quien tiene a la vista los datos del usuario en un software confeccionado al efecto. Lo tranquiliza, le aconseja, se comunica con la familia, con la emergencia móvil, con un vecino, la mutualista o la policía, según la situación.

Continúa en forma sostenida en este período, el apoyo económico a las instituciones de personas mayores que se encuentran incorporadas al Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro. Hogares de ancianos, Asociaciones de jubilados y pensionistas, Clubes de personas mayores y Servicios externos como albergues y centros diurnos, reciben bajo ciertas condiciones (presentación de proyectos, requerimientos institucionales) apoyos económicos de carácter no reintegrables.

De acuerdo a la concepción de envejecimiento activo e integración social para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, se concretan nuevas actividades en el programa de Turismo Social, como por ejemplo los paseos por un día a diversos puntos del país relacionados al turismo rural y cultural.

En cuanto a beneficios económicos a jubilados y pensionistas, se vieron incrementados en forma sostenida en estos años los préstamos sociales. Asimismo, el beneficio en especie de la Canasta de fin de año, que se otorga a jubilados y pensionistas de menores recursos a partir del año 2008, fue aumentando gradualmente hasta duplicar su valor unitario en el año 2011. Esto es un beneficio tanto para los jubilados y pensionistas como para el pequeño comercio.

Sigue aumentando la cantidad de cirugías oculares para adultos mayores vulnerables, que se realizan en el programa Hospital de Ojos “José Martí”, y la acogida a beneficiarios en la casa asistida “Tarará Prado”, cogestionada por BPS, ASSE y MIDES, con la colaboración de ONAJPU, ANTEL y CUTCSA.

El Banco de Previsión Social realiza acciones de estudios e investigaciones sobre la situación de personas adultas mayores. Entre 2007 y 2011 se elaboraron y actualizaron indicadores sobre esta población; se editó un Boletín anual sobre personas mayores que resume y analiza información de indicadores demográficos y socioeconómicos; se realizó un censo de las organizaciones que se encuentran en el Registro Nacional de Instituciones, y se comenzó a implementar la Encuesta Longitudinal de Protección Social.

El BPS, en el período estudiado, participó activamente en ámbitos nacionales, regionales e internacionales, para trabajar interinstitucionalmente en el diseño, ejecución y evaluación de políticas dirigidas a esta población. En esta línea, realizó convenios de cooperación con organismos iberoamericanos y promovió la realización de reuniones técnicas con los mismos, muchas de las cuales se realizaron en el Centro de Estudios del instituto.

Esta actuación proactiva del Banco de Previsión Social con respecto a la población adulta mayor, es el resultado de directrices estratégicas de una institución que tiene capacidad de gestión, capacidad tecnológica y que históricamente ha acumulado una vasta experiencia en estos temas, lo que le permite acompañar (y adelantarse) a trabajar en una temática que por su importancia e impacto social se encuentra cada vez más presente en las agendas nacionales y mundiales.

4. ANEXO.

Estándares internacionales de derechos humanos de las personas mayores

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid. España. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrafos referentes a vivienda, participación, voluntariado, relaciones intergeneracionales y pobreza⁶.

Cuestión: La vivienda y las condiciones de vida

95. Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que, siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas.

98. Objetivo 1: Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad. Párrafos e y f.

e) Promover la asignación equitativa de viviendas sociales a las personas de edad;

f) Vincular la vivienda asequible con los servicios de protección social para lograr la integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo y las oportunidades de interacción social.

Cuestión: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo

20. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones.

21. Objetivo: Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.

e) Crear un entorno que posibilite la prestación de servicios voluntarios en todas las edades, que incluya el reconocimiento público, y facilitar la participación de las personas de edad cuyo acceso a las ventajas de dedicarse a actividades voluntarias puede ser limitado o nulo;

Artículo 16: Reconocemos la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares

⁶ En el orden en que fueron mencionados en el texto.

de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones.

44. Objetivo: Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones. Medidas:

c) Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad;

d) Maximizar las oportunidades para mantener y mejorar las relaciones intergeneracionales en las comunidades locales, entre otras cosas, facilitando la celebración de reuniones para todos los grupos de edades y evitando la segregación generacional;

Cuestión: Mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de las personas mayores.

Introducción, Punto 12, apartado b: El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

Cuestión: Erradicación de la pobreza

45. La lucha contra la pobreza de las personas de edad con miras a erradicarla es uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Aunque recientemente se ha dedicado mayor atención en todo el mundo a los objetivos y políticas encaminados a la erradicación de la pobreza, en muchos países las personas de edad todavía suelen ser excluidas de esas políticas y programas. En las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor.

48. Objetivo: Reducción de la pobreza entre las personas de edad.

a) Reducir la proporción de personas que viven en la pobreza extrema en un 50% para 2015.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91:

Participación

- *Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.*
- *Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.*

- *Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.*

Autorrealización

- *Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.*
- *Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.*

Declaración Universal de los Derechos Humanos, (ONU, 1948).

Artículo 24: Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Protocolo de San Salvador, 1988. Art. 10:

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Declaración de Brasilia, párrafos 9 y 12:

9. Proponemos la realización de estudios e investigaciones que faciliten la adopción de decisiones informadas en el tema y la elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de personas de edad que nos permitan identificar las

brechas de implementación de los derechos humanos y los medios para su cabal disfrute y la plena y eficaz participación de las personas de edad en el desarrollo;

12. Reconocemos la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunas y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad.

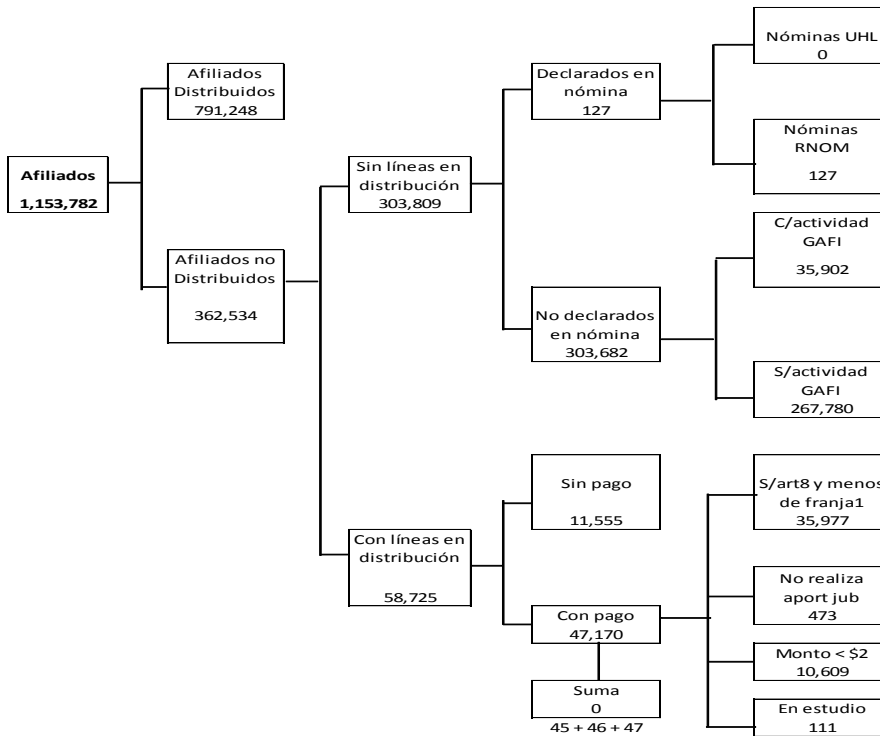
NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION-DISTRIBUCION

Retribuciones de Noviembre/12 con aportes asociados distribuibles a las AFAP a partir de Enero/13

NIVEL DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE AFILIACION-DISTRIBUCION

Retribuciones de Noviembre/12 con aportes asociados distribuibles a las AFAP a partir de Enero/13

De acuerdo con el informe recibido de ATYR sobre “Afiliados AFAP vs. Distribuciones Efectivas” para el mes de cargo Noviembre de 2012, a tres meses de la primera distribución, la situación de los afiliados sería:



45: Transferencias filtradas
 46: Transferencias generadas pero aun no enviadas
 47: Haberes generados pero aún no transferidos

A partir de estos datos se confeccionaron los indicadores de comportamiento para el mes de cargo Noviembre de 2012, y se efectuó el estudio de la evolución de los mismos.

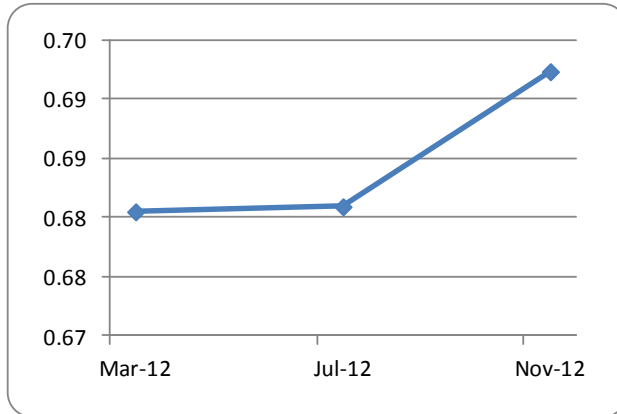
1. Resultado y evolución de los indicadores de comportamiento

		Mes de cargo			Variaciones	
		Mar-12	Jul-12	Nov-12	Período (*)	Acumulada (**)
I₁-Afiliados Con Distribución / Afiliados	Máximo	0.6805	0.6809	0.6923	1.68%	1.74%
Totales a AFAP :	Mínimo	0.6728	0.6744	0.6865	1.80%	2.04%
I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Afiliados Totales a AFAP:	Máximo	0.7306	0.7290	0.7336	0.63%	0.41%
	Mínimo	0.7223	0.7220	0.7274	0.75%	0.71%
I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS		0.8871	0.8863	0.8931	0.77%	0.67%
I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Registrados en BPS		0.9524	0.9488	0.9463	-0.27%	-0.64%
I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas		0.9212	0.9238	0.9308	0.76%	1.04%
I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Incluidos en Nómina		0.9890	0.9890	0.9863	-0.28%	-0.27%
I₄-Afiliados con Distribución/Activos con Cotización		0.9218	0.9244	0.9314	0.76%	1.04%
I₅-Afiliados c/Distribución / Activos c/Aportes Distribuibles		0.9998	0.9992	0.9997	0.05%	-0.01%

(*) Corresponde a la variación del período Noviembre/12 con respecto a Julio/12.

(**) Corresponde a la variación acumulada del período Noviembre/12 con respecto a Marzo/12.

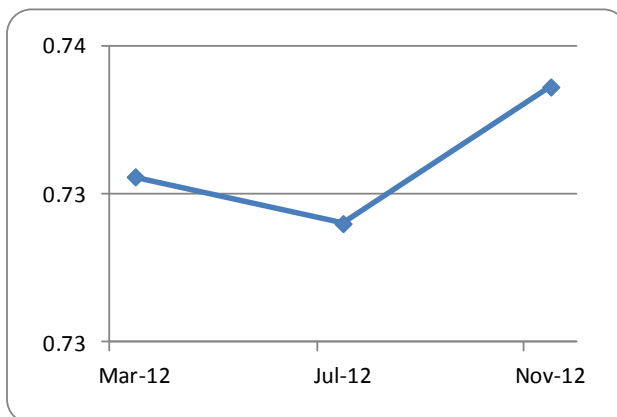
- ***I₁-Afiliados con distribución / Afiliados Totales a las AFAP***



El ratio de “Afiliados con distribución” en el total de “Afiliados a las AFAP” muestra una variación positiva en la comparación noviembre 2012 - julio 2012. De acuerdo al indicador de máximo, el aumento fue de 1.68%, y se debe a que el aumento de los “Afiliados con Distribución” (3.79%), fue mayor que el crecimiento de los “Afiliados totales a las AFAP” (2.08%).

También, el indicador presenta una variación positiva respecto a marzo de 2012, de 1.74%, resultado de un aumento de los “Afiliados con distribución” de 6.10%, superior al incremento de los “Afiliados Totales” que fue de 4.28%.

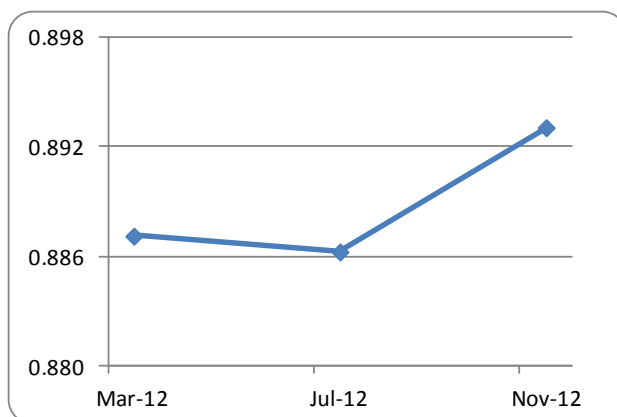
- ***I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Afiliados Totales a AFAP***



Este indicador de máximo crece un 0.63% para el último período analizado, este aumento responde a un crecimiento de los “Afiliados con distribución y con líneas de pago” mayor al que experimentan los “Afiliados totales”. El numerador creció un 2.73% mientras que el denominador, como ya se mencionó anteriormente, creció 2.08%.

En el período acumulado se observa un crecimiento de 0.41%. Este resultado surge de la evolución de los componentes del ratio: el numerador aumenta un 4.71%, y el denominador 4.28%.

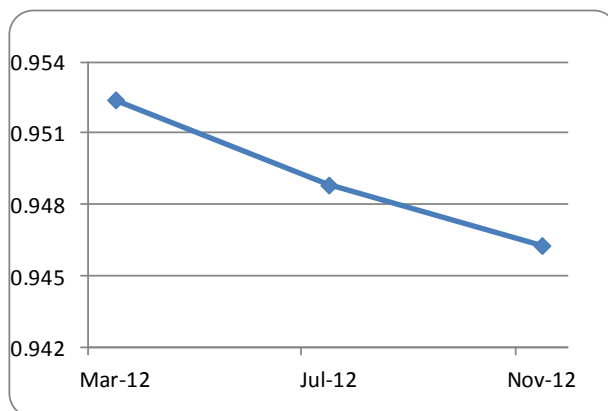
- ***I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS***



Del total de personas afiliadas a las AFAP que figuran con actividad abierta en el BPS, aquellas que tuvieron distribución de aportes por el mes de cargo noviembre 2012 ha aumentado un 0.77% en relación con las existentes en julio 2012. Los “Afiliados con distribución” aumentan un 3.79%, y los “Activos registrados en BPS” se incrementan un 3.0%, lo que explica el aumento del indicador.

En la comparación de noviembre 2012 con marzo 2012, se observa un aumento de 0.67%, resultado de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 6.10%, y un menor incremento de los “Activos Registrados en BPS” de 5.39%.

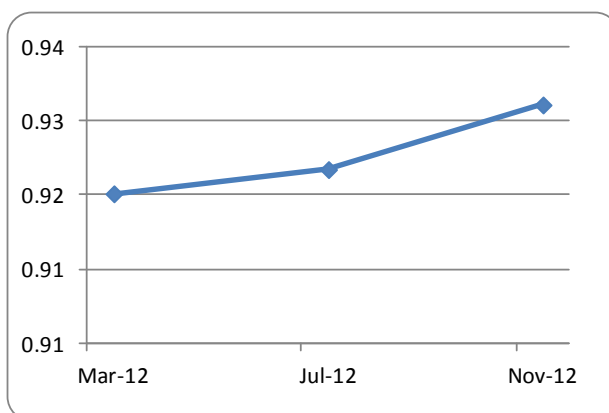
- ***I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pago / Activos Registrados en BPS***



El indicador muestra una disminución con respecto al período anterior de 0.27%. Esto se debe a que los “Afiliados con distribución y líneas de pago” crecieron un 2.73%, mientras que los “Activos registrados en BPS”, tal como fue mencionado en el ratio anterior, crecen un 3.0%.

La comparación de noviembre 2012 con marzo 2012, evidencia una disminución del 0.64%. Esta variación surge de un incremento de los “Afiliados con Distribución y con líneas de pago” de un 4.71%, que resultó ser menor que el aumento de 5.39% de los “Activos registrados en BPS”.

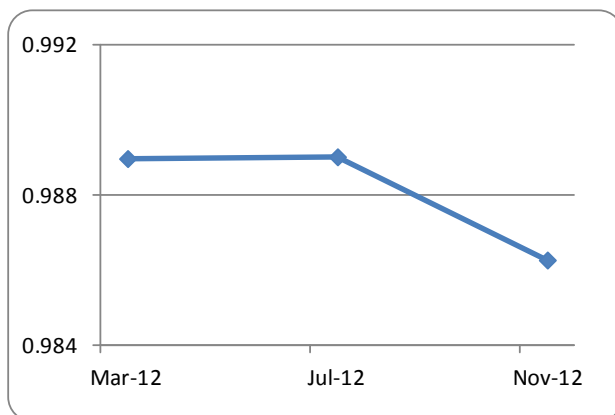
• ***I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas***



El ratio ha tenido un aumento de 0.76% comparando noviembre 2012 con julio 2012 dado que los “Afiliados con distribución” crecen un 3.79% y los “Activos incluidos en nóminas” se incrementan en un 3.01%.

La comparación de noviembre 2012 con marzo 2012, evidencia un aumento del indicador. Este comportamiento se debe a que en el último período los “Afiliados con distribución” tienen un aumento del 6.10%, que es mayor que el crecimiento de los “Activos incluidos en nómina” (5.0%).

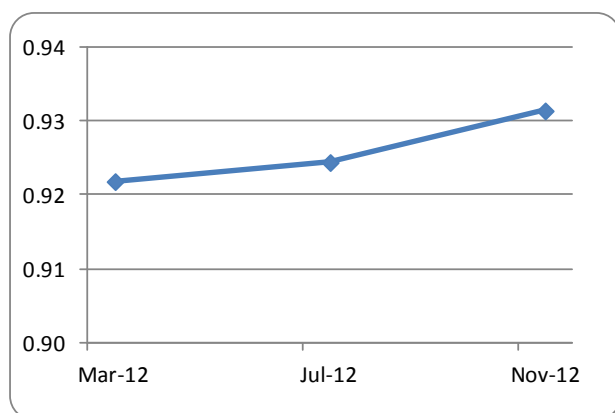
- ***I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas de pagos / Activos Incluidos en Nómina***



Este indicador presenta una variación negativa en el período noviembre 2012 – julio 2012. Este comportamiento se debe a que en el mes en estudio los “Afiliados con distribución y con líneas de pago” tienen un crecimiento del 2.73%, menor que los “Activos incluidos en nómina” (3.01%).

Para el período acumulado se observa una disminución del indicador del orden del 0.27%, dado que el numerador crece un 4.71% frente al crecimiento superior del denominador, que es del 5.0%.

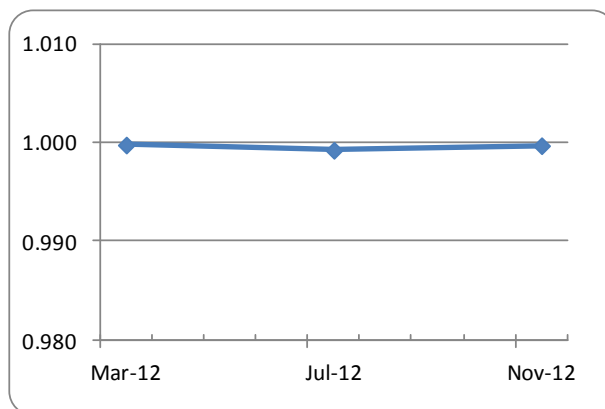
- ***I₄-Afiliados con Distribución/Activos con Cotización***



La distribución de aportes por parte del BPS de los afiliados a las AFAP, por los cuales existieron aportes jubilatorios, ha tenido un aumento del 0.76% en el período noviembre 2012 – julio 2012. Esto responde a un mayor incremento del numerador en 3.79%, frente a un crecimiento del denominador de 3.01%.

La evolución respecto a marzo 2012 es favorable para el indicador, puesto que asciende a 1.04%. Este resultado surge de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 6.10% frente a un incremento mayor de los “Activos con cotización” (5.0%).

• **I₅ - Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles**



En el periodo noviembre 2012 – julio 2012, el indicador tuvo un leve crecimiento de 0.05%. Este resultado es consecuencia del crecimiento de los “Afiliados con distribución” de 3.79%, el cual es mayor que el crecimiento de los “Activos con Aportes Distribuibles” (3.75%).

En el período acumulado el indicador presenta un leve decrecimiento de 0.01%. Este resultado es consecuencia de un crecimiento de los “Afiliados con distribución” levemente menor (6.095%) que los “Activos con Aportes Distribuibles” (6.103%).

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de cada uno de los componentes.

	Mes de cargo			Variaciones	
	Mar-12	Jul-12	Nov-12	Periodo (*)	Acum. (**)
1. Afiliados con distribución	745,790	762,320	791,248	3.79%	6.10%
2. Activos con aportes distribuibles	745,963	762,905	791,486	3.75%	6.10%
2.1 Afiliados con distribución	745,790	762,320	791,248	3.79%	6.10%
2.2 Declarados en nómina	127	122	127	4.10%	0.00%
2.3 En estudio	46	463	111	-76.03%	141.30%

(*) Corresponde a la variación del período Noviembre/12 con respecto a Julio/12.

(**) Corresponde a la variación acumulada del período Noviembre/12 con respecto a Marzo/12.

En este cuadro se puede apreciar la evolución de los “Activos declarados en nómina”, que son aquellos afiliados que no tuvieron distribución por carecer de líneas en el sistema de distribución, pero si fueron incluidos en las nóminas y la información permanece en error o ha sido validada tardíamente (rezagos). Se puede observar que los mismos crecen respecto a julio 2012 y se mantienen constantes respecto a marzo 2012.

Los afiliados “En estudio” (que son aquellos para los cuales existen líneas en el sistema de distribución pero se está analizando el motivo por el cual no fueron distribuidos) en el mes analizado han disminuido respecto a julio 2012, y han aumentado en relación a marzo 2012.

ANEXO:

Descripción de los indicadores

I₁-Afiliados Con Distribución / Afiliados Totales a AFAP:

Para la determinación específica del nivel de los indicadores de afiliación y distribución es necesario ajustar el número de afiliados a las AFAP a computar.

Como no es posible establecer, sin la realización de nuevos cruzamientos, el número exacto de afiliados con derecho a distribución de fondos, consideramos dos guarismos que permiten fijar el rango de variación de los indicadores correspondientes. Así obtendremos los valores máximos y mínimos del indicador.

Máximo - Se computan como afiliados al mes “n” a quienes figuran en el sistema de información como registrados en el mes “n”.

Mínimo - Se computan como afiliados al mes “n” a quienes figuran en el sistema de información como registrados en el mes “n+2”.

Con estos dos valores obtendremos la proporción de afiliados que tienen distribución de aportes sobre el total de afiliados.

I₁₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Afiliados Totales a AFAP

Este es un derivado del anterior, en el que se incluye en el numerador no sólo a los afiliados con distribución sino aquellos que acreditan aportes pero que no corresponde su distribución (afiliados con líneas de distribución y con pagos).

Hay que tener en cuenta que no todas las personas que figuran como Afiliados a las AFAP son trabajadores o patrones con actividad amparada por el BPS, por lo que el indicador tiene un valor relativo. Una vez que la base de datos de Afiliaciones sea depurada de fallecidos, inactivos y con actividad no amparada por el BPS, el indicador será de suma importancia.

I₂-Afiliados Con Distribución / Activos Registrados en BPS

Esta relación nos indica el porcentaje del total de personas afiliadas a las AFAP que figuran con actividad abierta en el BPS, que tuvieron distribución de aportes.

I₂₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Registrados en BPS

Indicador derivado del anterior, en el que se incluye en el numerador a los afiliados con distribución y que acreditan aportes pero que no corresponde su distribución.

I₃-Afiliados Con Distribución/Activos Incluidos en Nóminas

Esta relación nos indica el porcentaje de afiliados a las AFAP que tuvieron distribución y que fueron incluidos en las nóminas que las empresas debieron presentar respecto a las contribuciones devengadas.

I₃₁-Afiliados Con Distribución y con líneas y pagos / Activos Incluidos en Nómina

Indicador derivado del anterior en el que se incluye en el numerador no sólo a los afiliados con distribución sino aquellos que acreditan aportes pero que no corresponde su distribución (afiliados con líneas de distribución y con pagos).

Estos indicadores pretenden medir el comportamiento conjunto de los sistemas de recaudación y de distribución del BPS respecto al cumplimiento en la transferencia de aportes de quienes tienen registrada su actividad y contribuciones mensuales al sistema previsional.

I₄ -Afiliados con Distribución/Activos con Cotización

Esta relación nos indica el porcentaje de distribución de aportes por parte del BPS de los afiliados a las AFAP por los cuales existieron aportes jubilatorios.

I₅ -Afiliados con Distribución / Activos con Aportes Distribuibles

Porcentaje de afiliados que tuvieron aportes jubilatorios para régimen de ahorro, los cuales tuvieron distribución de aportes por parte del BPS.

Impreso en el Centro de Impresiones B.P.S.
Encuadernación Imprenta B.P.S.
Julio/2013