



Entrevista al presidente del BPS Heber Galli

Viva la tarde - Radio Sarandí

23 de setiembre de 2019

Devolución FONASA-Cincuentones-Jubilaciones por Incapacidad

Conductores Kairo Herrera - Magdalena Prado

KH- Muy bien, estamos en línea con Heber Galli, presidente del BPS, para saber quiénes cobran la devolución del Fonasa. A partir de hoy, unos 140 mil contribuyentes tienen derecho a este cobro. Bienvenido, Heber.

HG- Un gusto estar con ustedes.

KH- Bueno, la pregunta está formulada, ¿quiénes cobran la devolución del Fondo Nacional de Salud?

HG- Bueno, el cálculo de esto se hace sobre la base de lo que los contribuyentes obtuvieron del sistema, esto es cuántas cuotas de salud equivalentes obtuvieron, él y su familia, más 25%. Esta cifra se compara con el aporte que hicieron durante el ejercicio 2018. Si el aporte que hicieron excede el monto del cálculo, van a tener la Devolución Fonasa. De hecho, de las poco más de 141 mil personas que tienen devolución, unas 100 mil ya recibieron en su cuenta bancaria o en dinero electrónico la transferencia correspondiente, es decir, que ya el 65% de las personas hizo efectivo el cobro, tiene el dinero en sus cuentas, y el resto de las personas pueden cobrar a través de la red de agentes de pago y cobro del BPS, solamente presentando la cédula de identidad. A razón de dos dígitos por día se va liberando el pago; hoy se libera el dígito 0 y 1, mañana el 2 y 3, luego el 4 y 5 y así sucesivamente, y esta semana quedan liberados todos los pagos de la devolución.

MP- Se sabe que esas personas son trabajadores con ingresos promedio mensuales superiores a 71.962 pesos.

HG- Eso lo tomamos como referencia porque, obviamente, depende si la persona tiene o no tiene hijos o cónyuge, concubino a quien se le genere el beneficio y demás. En nuestra página web hay diversos ejemplos y todavía está habilitada para hacer consultas. Hay que recordar que quienes tengan devoluciones de más de 10.000 Unidades Indexadas, esto es un poco más de 40 mil pesos, tienen que cobrar a través de un banco o dinero electrónico, obligatoriamente.

KH- Heber, ¿cómo confirmamos nosotros que recibimos ese pago? Por ejemplo, usted estaba poniendo la acción de que va directo a la cuenta bancaria del trabajador.

HG- Mirando en la cuenta bancaria.

KH- Los movimientos

HG- Exactamente, ya se hizo para estos 100 mil casos en todos los bancos y las empresas emisoras de dinero electrónico.

MP- ¿Por qué hay algunas personas que cobran a través de redes de cobranza, tipo Redpagos y Abitab, y hay quienes lo tiene depositado en su cuenta?

HG- Esta es una opción de cada una de las personas. Si tienen cuenta bancaria o dinero electrónico pueden elegir cobrar por ese medio, simplemente yendo a su banco o al emisor de dinero electrónico. Para que se tenga una idea, también de referencia, el promedio de devolución de quienes reciben el pago en su cuentas bancarias es de poco más de 38 mil pesos y el promedio de cobro de quienes lo hacen en ventanilla, por agente de pago, es de 11 mil pesos; hay una diferencia allí, además de que está la obligatoriedad de cobrar por banco cuando la cifra excede un determinado monto.

MP- ¿Cómo podemos explicar la retención de este Fonasa, de dónde surge este dinero?

HG- Este dinero es el excedente del aporte del año pasado. Trabajadores y jubilados aportamos al Fondo Nacional de Salud, el FONASA, todos los meses y lo que se hace es comparar todo lo que aportamos durante el año 2018 con el cálculo que mencioné en primer lugar -más el 25% de solidaridad- y si hay excedente de esa cuenta, se devuelve. Toda la explicación y mucho más detallada está en la página web del BPS.

KH- Todo esto, obviamente, afecta a trabajadores dependientes como a trabajadores independientes con empresas registradas, ¿verdad?

HG- Sí, efectivamente, todos los años se hace, en general con fecha límite de abril, lo que se llama la Declaración Jurada Fonasa, que se utiliza para esta liquidación. Para que tengan una idea, este año el proceso de análisis de la situación abarcó 2 millones 200 mil personas. Se hizo el cálculo para 2.200.000 personas y de ese cálculo resultaron con devolución estos 141 mil.

KH- Heber, quiero aprovechar que lo tenemos en línea para trasladarle inquietudes de los oyentes que se comunican a través del 6900. Aquí viene la primera: ¿por qué retienen más del máximo?, ¿no se puede hacer que se pague solo por lo que se debe pagar?

HG- No, eso no es factible porque lo que hay que analizar es el cierre del ejercicio. No podemos saber por adelantado, por ejemplo, si va a nacer un hijo o si un cónyuge va a quedar sin trabajo y va a tener el derecho generado por el otro cónyuge, etc., etc. De hecho, también hay que recordar que los descuentos para el Fonasa igual que los montepíos jubilatorios son deducibles del IRPF, de manera que ese desfasaje que más de una vez se ha mencionado: “¿por qué me seguís descontando si ya completé?”, bueno, ese ya completé en realidad no lo sabemos hasta que no termina el año.

MP- Otra consulta: ¿por qué no se hace solo devolución a quienes cobran más de 70 mil y no a todos los que han aportado?, es la pregunta de otro oyente.

HG- Bueno, en realidad es que esa cifra solamente es un indicador para que se tenga una idea, es la situación de un trabajador que genera solamente beneficio para sí mismo, es simplemente un número indicador, no es para todos los casos.

KH- Llega otro que dice: soy municipal, mi esposa es privado y me pusieron en Fonasa, aunque mi intendencia me da dinero para mutualista, no entiendo esto.

HG- Las intendencias todavía no entraron al Sistema Nacional Integrado de Salud y por eso se dan situaciones duales como esa.

MP- ¿Y por qué no entraron en el sistema?, capaz que no es una pregunta para usted, sino para el MSP o para las Intendencias.

HG- Efectivamente, lo que hace el BPS es administrar el sistema en lo que tiene que ver con la recaudación y el pago de cápitas, pero la gobernanza del SNIS está en la JUNASA, la Junta Nacional de Salud, que no es parte del BPS.

KH- Lo voy a sacar un poquito de tema, Heber, pero seguimos dentro de lo que es la órbita del BPS. Durante el año pasado y parte de este año, se dio toda una situación de la posibilidad de salir de AFAP y quedar solo con el BPS, ¿cómo viene eso en este momento? ¿Tiene los números? Si no los números exactos por lo menos un porcentaje de si ha habido un traslado...

HG- El año pasado inició la ley 19.590 que permite la salida de los llamados "cincuentones" del sistema de AFAP, tras una consulta en la que el BPS asesora a las personas. Con datos al 19 de setiembre, se han realizado 58 mil asesoramientos y han optado por cambiar de régimen 25.000 personas. Esto está en desarrollo y está toda la información en la página web de BPS. Ya pasó la primera etapa del primer grupo de los llamados cincuentones, que era el más numeroso porque incluía a personas jubiladas; ahora está en proceso el segundo grupo de personas, un poco más jóvenes que los del primer grupo, pero se sigue desarrollando, más concretamente entre trabajadores activos, estamos en unos 50 mil asesoramientos y se han desafiado 22 mil.

MP- Hace unos días surgió la noticia que en la última década creció un 50% el número de jubilaciones por incapacidad. ¿A qué se debe esto? ¿Uds. han hecho un análisis, tal vez, de calidad, de por qué esto sucede?

HG- Hay dos elementos fundamentales para considerar esto. En primer lugar, crecieron todos los tipos de jubilación, no solamente las jubilaciones por imposibilidad sino también las jubilaciones comunes y, en particular, las jubilaciones por edad avanzada. De los 3 tipos, el que más creció fue el de las jubilaciones por edad avanzada, seguido por las jubilaciones por imposibilidad. Hay que tener en cuenta que en el stock de jubilados del BPS, más del 70% de las jubilaciones son jubilaciones comunes. Si miramos datos del año 2017, por ejemplo, las jubilaciones por edad avanzada eran el 15% y el otro 15% jubilaciones por invalidez, y esto es un crecimiento en todas las jubilaciones. Hay, sí, un fenómeno de mayor presentación de personas a solicitar jubilación por incapacidad, muy probablemente incentivadas por el hecho de que, si bien es la única total y absolutamente incompatible con cualquier actividad, lo cual es una limitante con otras causales, tiene un resultado económico superior. En lo

que tiene que ver con la parte de BPS y AFAP, si tomamos un trabajador que tiene un sistema mixto, en la parte BPS la tasa de reemplazo inicial es 65%, comparado con un 45% de la tasa de reemplazo de la jubilación común, y en lo que tiene que ver con el sistema mixto con la parte privada de cuenta individual, hay una diferencia mucho más significativa, porque la jubilación común otorga un monto en función del dinero que hay acumulado en el Fondo de Ahorro Previsional y otras variables, pero en el caso de jubilación por imposibilidad, se cubre con una prima del seguro, que se paga aparte por parte del trabajador y otorga una tasa de sustitución del salario del orden del 45%. Esto es un elemento muy significativo, pero también vemos que aumenta la cantidad de negativas. Si nosotros tomamos todas las solicitudes del año 2017 de jubilaciones por incapacidad física, solo el 17% fue negativo, gente que se quería jubilar por imposibilidad, no tenía derecho, no llegaba a alguna de las condiciones. En los 9 meses que van de este 2019, ese porcentaje de negativas ha sido del 41%, quiere decir que efectivamente hay un fenómeno de presentarse “hasta por las dudas”. Hay casos de gente que se ha presentado y tiene 20% de menoscabo cuando lo que marca la norma es un 66% de menoscabo. Es un tema que estamos estudiando, pero que sí, efectivamente hubo un aumento, no obstante no fue la causal que más aumentó, porque la de mayor aumento fue la causal de edad avanzada.

MP-¿Qué tiene que presentar la persona para conseguir esta jubilación por incapacidad?

HG- Tiene que presentar la documentación médica que acredite que existe una incapacidad. Cuando la persona se presenta, presenta un certificado de su médico tratante y documentación, esto es revisado por médicos del BPS quienes analizan si la documentación es suficiente o no. Llegado el caso, le piden al solicitante que amplíe la documentación (estudios médicos). Se hace un primer análisis, una primera determinación del porcentaje de menoscabo; una vez que el médico perito determina ese menoscabo, el caso pasa a una Comisión Médica. Si el solicitante está dentro del sistema mixto, esa comisión médica está integrada por dos médicos del BPS y dos médicos designados por las empresas aseguradoras, más allá de que en la actualidad solo el BSE está pagando jubilaciones por el sistema mixto. Y esos 4 médicos configuran una comisión técnica médica que determina si es correcto el baremo que establecieron previamente los médicos del BPS. Son varios médicos que analizan este aspecto.

KH-¿Cuál es el porcentaje que se les pide?

HG- Es el 66%. Los decretos determinan que para obtener una jubilación por incapacidad total y absoluta para todo trabajo es un 66% de menoscabo, y para obtener un Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial es un 50%, más de 50% y menos de 66%.

KH-¿Recuerda a cuánto asciende esa pensión?

HG- No, esto se calcula igual que las jubilaciones y tiene que ver con el salario de las personas. Estamos hablando de jubilaciones por incapacidad, no de pensiones.

MP- El Ministerio de Trabajo identificó hace algún tiempo el exceso de solicitudes de días de licencia médica, de certificados médicos por parte de la población y eso se transformó en un problema que se estaba, justamente, invitando a los médicos a ser más exigentes en ese sentido. Ustedes teniendo en cuenta esto, ¿piensan tener algún contacto, para hacer una revisión de estos casos, o cambiar, transformar el protocolo?

HG- Hace muchos años que venimos trabajando en esto. El Sistema Nacional de Certificación Laboral arrancó en el 2010, nosotros no hemos determinado fallas en el sistema como tal. Hubo, inclusive, un estudio de CEPAL en el año 2017 y quedó claramente establecido que las diferencias en cuanto a la cantidad de solicitudes y de certificaciones médicas tienen que ver fundamentalmente con otros factores, por ejemplo, uno muy importante fue el aumento del tope del subsidio por enfermedad, que antes eran 3 BPC, en números de ahora poco más de 12 o 14 mil pesos, y ahora está en 40 mil pesos, este es un incentivo importante para que las personas asuman si están enfermos, certificarse; pero también está la cantidad total de trabajadores activos y demás. Como siempre digo, hay sistemas de control, puede haber algún abuso pero no de corte metódico sino de corte individual, y cuando los detectamos procedemos en consecuencia. También es cierto que hemos mejorado la gestión en cuanto a la cantidad de juntas médicas que hacemos. Nosotros tenemos unas disposiciones que establecen que las personas que tienen certificaciones médicas prolongadas deben ser sometidas a junta médica para ver si se justifica o no el mantenimiento de la certificación. Esto se ha incentivado y obviamente tiene diversas consecuencias porque de esas juntas médicas puede resultar que la persona no está enferma y tendría que volver a trabajar o puede resultar que, en realidad, lo que hay es una incapacidad para trabajar y en ese caso se suspende el subsidio por enfermedad pero eventualmente tiene derecho a una jubilación por incapacidad.

KH- Muy bien, Heber Galli presidente del BPS, muchas gracias como siempre.

HG- Gracias a ustedes.